

ATLAS HISTÓRICO Y GEOGRÁFICO DE LA ARGENTINA

Calidad de vida I



CONICET



I G E H C S

En este volumen del *Atlas Histórico y Geográfico de la Argentina*, se estudian las desigualdades de la calidad de vida de la población argentina a lo largo de su extenso y complejo territorio. Este análisis comienza en 1789, es decir, antes de la etapa estadística inaugurada por el Primer Censo Nacional en 1869. Se trata de un trabajo indispensable para toda persona que desee conocer las diferencias sociales y territoriales de la Argentina a través de su historia. Para ello se brinda e interpreta una serie de mapas temáticos que se vinculan con cuestiones socioeconómicas (educación, salud, vivienda) y, para las etapas más recientes, se incorporan los aspectos ambientales (problemas ambientales y recursos recreativos). Estas dimensiones se integran en índices de calidad de vida que permiten la comparación de la situación de la población que reside en cualquier lugar del territorio nacional, con el mayor nivel de detalle posible y en cualquier momento de la historia estadística argentina. Este nivel se refiere a los departamentos, división espacial de tercer orden, por debajo de la nación y las provincias. Por otro lado, para el año 2010 se pudo analizar la calidad de vida a escala de radios censales, unidades espaciales de quinto orden, por debajo de los departamentos y las fracciones censales. En virtud de la complejidad de los mapas presentados, también se indagó sobre los factores explicativos de las diferencias entre los grupos y territorios más privilegiados y los más postergados. Se ofrecen, asimismo, análisis respecto de otras problemáticas vinculadas con la calidad de vida de la población, tales como pobreza, desarrollo humano, alimentación, morbilidad, mortalidad y políticas públicas.



ATLAS HISTÓRICO Y GEOGRÁFICO
DE LA ARGENTINA

ATLAS HISTÓRICO Y GEOGRÁFICO DE LA ARGENTINA

Calidad de vida I

DIRECCIÓN

Guillermo Velázquez

CODIRECCIÓN

Diana Lan, Hernán Otero y Marcelino Irianni

COORDINACIÓN DE ESTE VOLUMEN

Guillermo Velázquez y Juan Pablo Celemín

AUTORES

Laura Aballay

Sofía Ares

María Eugenia Arias

Julia Becaria Coquet

Luis Blacha

Mariana Bruno

Juan Pablo Celemín

María del Pilar Díaz

Sebastián Gómez Lende

Matías Gordziejczuk

Juliana Huergo

María Lorena La Macchia

Santiago Linares

Fernando Manzano

Alejandro Migueltoarena

Claudia Mikkelsen

Camila Niclis

Hernán Otero

Natasha Picone

Sonia Pou

María Dolores Román

Daniel Santilli

Adela Tisnés

Natalia Tumas

Guillermo Velázquez

Instituto de
Geografía, Historia
y Ciencias Sociales
CONICET/UNCPBA

Tandil - 2020

Velázquez, Guillermo

Atlas histórico y geográfico de la Argentina : calidad de vida I / Guillermo Velázquez ; Juan Pablo Celemin ; coordinación general de Guillermo Velázquez ; Juan Pablo Celemin ; dirigido por Guillermo Velázquez ... [et al.]. - 1a ed. - Tandil : Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, 2020.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-658-522-8

1. Historia. 2. Geografía. 3. Atlas. I. Celemin, Juan Pablo. II. Título.
CDD 982

© 2020 - UNCPBA

Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires
Pinto 399, 7000 Tandil, Provincia de Buenos Aires, Argentina

1ª edición: diciembre de 2020

El contenido de esta obra fue sometido a evaluación externa.

Coordinación académica

Guillermo Velázquez & Juan Pablo Celemin

Ilustración, documentación y archivo fotográfico

María Florencia Ramón & Luciano di Salvo

Cartografía y diseño con SIG

María Lorena La Macchia & Adela Tisnés

Corrección

Ramiro Tomé & Alejandra Russo

Edición técnica, diseño interior y maquetación

Ramiro Tomé

Diseño de tapa

Carolina Katz & Fabián Di Matteo

ISBN versión impresa: 978-950-658-519-8

ISBN versión ebook: 978-950-658-522-8

ISBN obra completa, versión impresa: 978-950-658-517-4

ISBN obra completa, versión ebook: 978-950-658-518-1

LA CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE LA HISTORIA

- 9 La etapa preestadística
Daniel Santilli
- 33 Calidad de vida en 1869
Guillermo Velázquez & Hernán Otero
- 57 Calidad de vida en 1895
Guillermo Velázquez & Juan Pablo Celemín
- 75 Calidad de vida en 1914
Guillermo Velázquez & Juan Pablo Celemín
- 91 Calidad de vida en 1947
Guillermo Velázquez, Juan Pablo Celemín & Fernando Manzano
- 113 Calidad de vida en 1960
Guillermo Velázquez & Juan Pablo Celemín
- 129 Calidad de vida en 1970
Guillermo Velázquez & Juan Pablo Celemín
- 141 Calidad de vida en 1980
Guillermo Velázquez & Juan Pablo Celemín
- 155 Calidad de vida en 1991
Guillermo Velázquez & Juan Pablo Celemín
- 171 Calidad de vida en 2001
G. Velázquez, J. P. Celemín, S. Gómez Lende, F. Manzano & Ma. E. Arias
- 195 Calidad de vida en 2010
G. Velázquez, J. P. Celemín, S. Gómez Lende, F. Manzano, C. Mikkelsen & Ma. E. Arias

POBREZA Y DESARROLLO HUMANO

- 267 Tradiciones y pluralidad de definiciones en el pensamiento sobre la pobreza
Fernando Manzano
- 285 Recorrido por la medición de la pobreza
Fernando Manzano
- 325 El índice de desarrollo humano y sus variantes
Juan Pablo Celemín

OTRAS DIMENSIONES RELEVANTES DE LA CALIDAD DE VIDA

- 353 Las desigualdades nutricionales
Luis Ernesto Blacha
- 369 La distribución social de la salud de las mujeres
Natalia Tumas
- 403 Sociodemografía de la obesidad
Sonia Alejandra Pou, Laura Aballay & Juliana Huergo
- 461 Factores de riesgo relacionados a enfermedades crónicas
Camila Niclis, Laura Aballay & Julia Becaria Coquet
- 507 Salud integral en la adolescencia
María Dolores Román & Camila Niclis
- 533 Mortalidad por enfermedades crónicas de mayor prevalencia
Sonia Alejandra Pou, Camila Niclis & María del Pilar Díaz
- 573 Espacio urbano y producción del hábitat
Alejandro Migueltoarena

PROFUNDIZACIÓN SOBRE LOS MAPAS DE CALIDAD DE VIDA

- 605 Factores de diferenciación de calidad de vida
Guillermo Velázquez & Santiago Linares
- 625 Análisis según radios censales
Guillermo Velázquez, Juan Pablo Celemín, Santiago Linares, Adela Tisnés, Fernando Manzano, Claudia Mikkelsen & María Lorena La Macchia
- 637 El bienestar de la población rural
Claudia Mikkelsen, Sofía Ares, Matías Gordziejczuk, Natasha Picone & Mariana Bruno
- 663 BIBLIOGRAFÍA

LA CALIDAD DE VIDA A TRAVÉS DE LA HISTORIA



El estigma que implica la desigualdad, motivo principal de una buena parte de las injusticias sociales de la actualidad, ha calado hondo en las ciencias sociales. Existe una continuidad de publicaciones que hablan de este endémico mal de nuestras sociedades, desde perspectivas mundiales a las de la pequeña aldea, donde las desigualdades duelen más porque se perciben directamente. La visión de familias durmiendo en la calle en pleno invierno, expresión de la pobreza –y ésta, a su vez, consecuencia de la desigualdad– debería hacer reflexionar a la sociedad en su conjunto y especialmente a los gobernantes.

La historia no puede estar ausente de estas reflexiones. Es más, la historia es interpelada en ese sentido. Y los historiadores debemos responder. De tal modo, nos hemos puesto a estudiar la desigualdad a través del tiempo, con metodologías pergeñadas especialmente, pero mayormente con herramientas que se aplican a la actualidad, adecuándolas a las fuentes históricas y al contexto en el cual ellas se produjeron. Entre las primeras, podemos citar la construcción de canastas de consumo y de series de precios y salarios, y la antropometría. Como metodologías traídas a la historia desde la actualidad y utilizadas por las ciencias económicas, la sociología y la demografía, mencionamos el coeficiente Gini y el análisis por deciles para la distribución de la riqueza y del ingreso, la movilidad social, las tasas de mortalidad o la esperanza de vida al nacer, etc.

Nuestro trabajo comienza en 1789, con el análisis de un censo sobre tres regiones de la entonces campaña de Buenos Aires, y continúa con el estudio de la totalidad de región en 1839, 1855 y 1867. Estudiamos no sólo la desigualdad de la distribución de bienes sino que además adelantamos datos sobre distribución de la producción, relaciones entre salarios y precios, modo de medir el ingreso, variaciones en las alturas de los habitantes y movilidad social, a los efectos de formarnos una idea de la inequidad y del nivel de ingresos y de vida de los pobladores de la campaña de Buenos Aires.

El capítulo está estructurado en varias partes: la primera trata sobre la situación en la colonia, la segunda describe la desigualdad bajo el auge de las exportaciones y la tercera se refiere al nivel de vida. La cuarta y última es un resumen muy corto, a modo de conclusión.

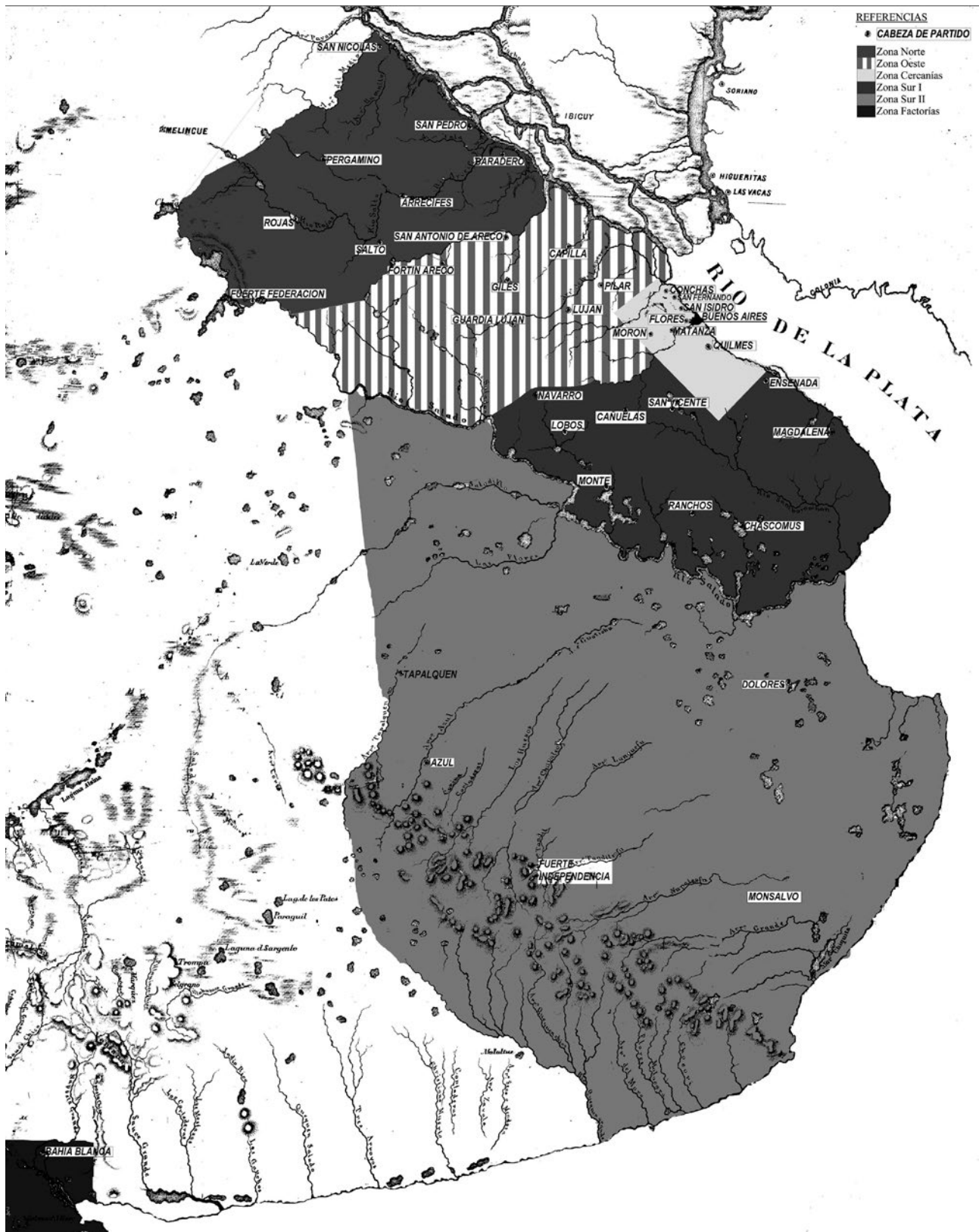
La vieja historiografía asignaba al reparto de tierras original de Juan de Garay y a las mercedes sobre tierras otorgadas por los sucesivos monarcas desde ese entonces la concentración de la tierra en pocas manos. Lo cierto es que la tierra estaba, pero no había mano de obra suficiente para explotarla. El panorama de Buenos Aires era, como titula un ya antiguo trabajo, de mucha tierra y poca gente (Garavaglia y Gelman, 1998). Se utilizaba la tierra para proveer de bienes básicos de alimentación, como carne y trigo, para una reducida población de la ciudad de Buenos Aires de 25.000 almas aproximadamente a mediados del siglo XVIII. La

Periodización

EL SIGLO XVIII.
PRIMERAS IMÁGENES
DE LA DESIGUALDAD

Mapa nº 1. La campaña de Buenos Aires hacia 1839.
 Fuente: elaboración personal basada en planos de la Nueva Línea de frontera sobre la pampa. Litográfica del Alberto Larsch, Buenos Aires, 1877.

producción estaba en manos de pequeños productores que abastecían el mercado porteño y que cultivaban en tierras que, en general, no eran propias sino de propietarios que no se interesaban por ellas, ya que su principal actividad era el comercio a gran escala. Además, muchas de las propiedades estaban en manos de instituciones eclesiásticas o paraeclesiásticas, que las utilizaban para producir lo necesario para autoabastecerse o para concurrir mínimamente al mercado, actividad de la que extraían el metálico suficiente para subvenir otros requerimientos.



Esta imagen, por demás elocuente, se construyó a partir de investigaciones basadas en viejos documentos revisitados en la segunda mitad de la década de 1980, por un grupo de historiadores que volvían del exilio, externo e interno, producido por la última dictadura. Se han publicado sucesivos estados de la cuestión sobre estas renovadas exploraciones (Garavaglia y Gelman, 1998; Fradkin y Gelman, 2004; Fradkin, 2006; Santilli, 2017). Por un lado, estos estudios impusieron un nuevo paradigma historiográfico: el del retardo en el desarrollo de la ganadería en la campaña de Buenos Aires, en contradicción con el aumento de la exportación de cueros por el puerto de la ciudad, que cobró un fuerte impulso en la segunda mitad del siglo XVIII, pero cuyo principal productor era el litoral (Rosal y Schmit, 1999). En efecto, el destino manifiesto ganadero, modelo historiográfico surgido de la comprobación de la abundancia del vacuno y de las facilidades para su cría vislumbradas a partir de 1820, fue extendido hacia atrás en la historia, prácticamente hasta la llegada de Pedro de Mendoza y la suelta de vacas en la pampa, que se reprodujeron naturalmente durante dos siglos. Por otro lado, el de la preeminencia de la familia campesina como organización social y unidad productiva básica en tal espacio, como abastecedores de alimentos a la ciudad.

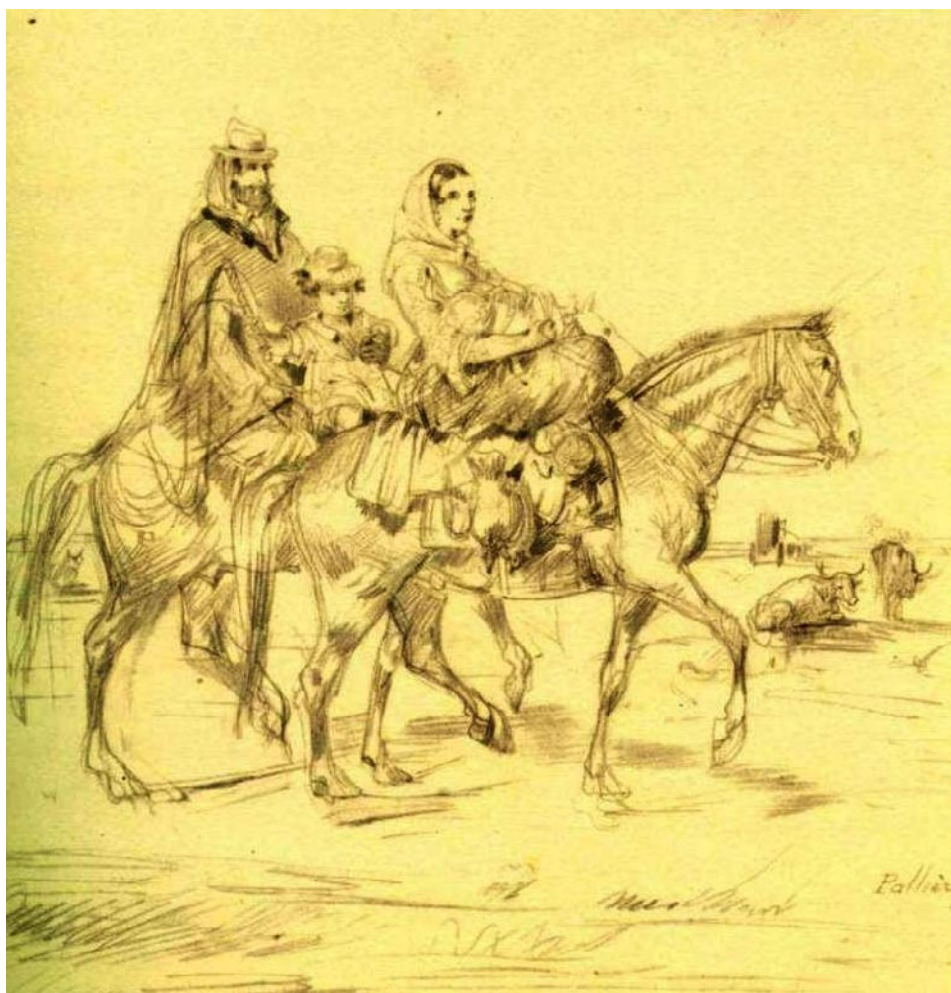


Figura nº 1. Familia en viaje.
Jean Léon Pallière, ca. 1860.
Fuente: *Album Pallière*.
Escenas Americanas,
Buenos Aires, 1864.

Este acaparamiento de la tierra fue demostrado por innumerables trabajos, desde los ya legendarios de la primera mitad del siglo XX (Cárcano, 1972; Gaignard, 1989) hasta los más cercanos en el tiempo basados en el estudio de censos de hacendados (Azcué Ameghino y Martínez Dougnac, 1989). Precisamente nuestra revisión de este censo de 1789 nos permitió arribar a conclusiones diferentes a las de nuestros antecesores sobre esa misma fuente (Gelman y Santilli, 2018a).

El documento describe tres partidos de la entonces campaña de Buenos Aires que, si bien no eran la totalidad, representaban fielmente el conjunto de la re-

Propiedad de la tierra

gión en ese momento: Magdalena, en el sur ganadero; Areco, al norte y de muy antiguo asentamiento; y Pilar, cercano a la ciudad (Archivo General de la Nación [AGN] Sala IX 9.7-7). Podremos evaluar no sólo la distribución de la tierra sino la del ganado, que se describe en el censo.

Precisamente, muchos de los propietarios de ganado no lo son de tierras, lo que indica que existía una relación con la tierra que no pasaba exclusivamente por la propiedad. Se abre, de este modo, un abanico de interpretaciones que van desde el arrendamiento a la ocupación a título gratuito, permitida o no, y a la simple suelta de animales que pastaban en tierras libres y que utilizaban las aguadas en forma natural. Nos encontramos con 267 propietarios de tierra y 475 de ganado. De ello se deduce que la distribución de la tierra en el conjunto de la población era más desigual que la del ganado. En efecto, el coeficiente Gini del primero de los bienes era de 0.9529, mientras que el segundo estaba distribuido a razón de 0.8161, casi 14 puntos menos. (Recordamos que este coeficiente mide la desigualdad entre un conjunto dado, siendo el 1 la total desigualdad –un solo individuo posee todos los bienes– y el 0 la perfecta distribución –todos tienen la misma cantidad de bienes–).

Pero muchos de los propietarios de tierra no tenían ganado alguno. Es más, eran los que poseían las propiedades más grandes los que mostraban una escasa cantidad de ganado, a veces ninguna, en sus extensas parcelas. Y estamos hablando de más de 10.000 ha. Los grandes propietarios no poseían ganado propio, o sus cantidades eran exiguas con respecto al tamaño de sus parcelas, y no explotaban directamente sus tierras. Por otro lado, los propietarios de ganado indicaban que eran agregados en tierras de otros, otros eran arrendatarios y una buena parte declaraba vivir en tierras realengas o se desconocía su propietario.

Si bien el grado de desigualdad era alto, como se puede apreciar, en comparación con otras regiones del mundo y utilizando el grado de acumulación del decil superior, en cuanto a la combinación de riqueza en tierras y ganado, no parece estar muy en desequilibrio. En nuestra campaña, el acumulado por ese 10% era del 29.3%, mientras en Gran Bretaña, medio siglo antes, era de 43.6%, en Francia en 1810, 45.6%. En Finlandia, en 1800, acumulaban el 34%. Sólo era mejor en las trece colonias norteamericanas, que mostraban un 12.6% en 1774 (Gelman y Santilli, 2018a).

¿Qué nos permite deducir esta observación? Que, en realidad, no era aún la tierra un bien de producción necesario e imprescindible para sostener la dinámica de la economía de la región. Si bien estaba muy desigualmente distribuida, una buena parte de ella no estaba en explotación; era tal vez más un reservorio de capital o una demostración de estatus que un factor de producción. Esta aseveración se condice con las vertidas al inicio de este capítulo, acerca de la escasa producción de la tierra en este período, dada la preponderancia de la actividad mercantil para los habitantes de la ciudad de Buenos Aires, que era la que mantenía la dinámica de la economía.

Abastecimiento de la ciudad

Pero la ciudad debía alimentarse. ¿Quiénes producían bienes para ello? Ya ha sido demostrado que el abastecimiento de carne y trigo estaba en manos de pequeños productores, campesinos que concurrían al mercado a vender sus productos o que llegaban a él a través de terceros (Garavaglia, 1991; Gelman, 1993; Garavaglia, 1994). La importancia de los diezmos, el gravamen que pagaban los productores equivalente al 10% de su producción y que tenía como destino el sostenimiento de la Iglesia, y la preponderancia del originado en la agricultura ha sido puesto de relieve por los estudios de Juan Carlos Garavaglia (1987), no sin debate (Amaral y Ghio, 1990), hace ya más de tres décadas. Un trabajo posterior (Gelman y Santilli, 2017), que se proponía investigar acerca del ingreso de esos campesinos que abastecían la ciudad, nos permitió estimar cómo se distribuía la producción, mediante el estudio de la composición del pago de tal gravamen en la última etapa colonial. En realidad, el diezmo estimaba no sólo la producción que se vendía en el mercado sino también la que consumía directamente el productor.

Los datos con los que se pudo trabajar eran escasos porque en ningún caso tuvimos un año completo de toda la campaña; pero se pudieron agregar datos de la Banda Oriental, Colonia y sus cercanías y Montevideo, que muchas investigaciones asimilan bastante a Buenos Aires en esa etapa.

Como ya se preveía en la introducción, la preponderancia ganadera de la Banda Oriental era notoria, si bien la presencia de pequeños productores era importante. Distritos ganaderos como Areco y Magdalena eran superados en concentración por los de Colonia, aunque a inicios del siglo siguiente, hacia 1804/05, parecen los porteños recuperar terreno. Pero estaba la agricultura mucho más extendida en ambos márgenes del Río de la Plata, y de manera mucho más igualitaria. Si bien encontramos grandes productores, el tono general era el de la pequeña producción, muy difundida y generalizada, con una cantidad de campesinos muy importante. Se destacaban, en ese sentido, los 600 productores que se anotaban en Montevideo en 1793, cifra que parece muy alta teniendo en cuenta que la población total de la ciudad y su campaña era de 6.000 habitantes en 1780 y 14.000 en 1803 (Pollero Beheregaray, 2013, pág. 225).

Pequeños productores agrícolas

Figura nº 2. *La familia del gaucho*. Carlos Morel, Buenos Aires, 1841.
Fuente: Museo Nacional de Bellas Artes.



Medida por el coeficiente de Gini, la evaluación es similar en ambos márgenes del Río de la Plata. Índices más altos en la ganadería y, dentro de ella, en la Banda Oriental. Esto implica que, en esta última región, convivían grandes productores con muy pequeños, es decir, la concentración era mayor. En cambio, en Buenos Aires los índices son generalmente más bajos, lo que indica una paridad mayor, más allá del tamaño de los productores. En cuanto a la agricultura, la situación era diferente. El grado de desigualdad medida por el coeficiente de Gini era bastante menor y muy parejo a ambos lados del Plata. En Montevideo, en 1793, con

Desigualdad

600 casos, y en la campaña de Buenos Aires, en 1808, con 340 casos, los índices eran muy similares: 0.4261 y 0.3985 respectivamente, cerca de un tercio menor que los ganaderos (Gelman y Santilli, 2017).

En definitiva, si bien no pudimos aún construir un índice que refleje el ingreso de los pequeños productores rioplatenses y que incluya la agricultura, la ganadería y el trabajo estable o temporario en establecimientos rurales más grandes, estos indicadores nos permiten colegir que el nivel de ingresos sería no muy desigual.

Consumo de los habitantes

Una posterior investigación acerca del consumo de los habitantes arroja también resultados halagüeños. A partir de la elaboración de canastas de consumo fundamentadas, según la metodología diseñada por Robert Allen (2001, 2009), hemos construido el consumo mínimo estimado en Buenos Aires para la etapa que estamos describiendo. Basado en fuentes primarias que detallan las compras de alimentos, bebidas, ropa, lumbre y artículos de limpieza de hospitales, conventos y colegios, pudo reconstruirse el consumo individual del personal, alumnos e internados de esas instituciones, descontando previamente los artículos específicos de su actividad. El cuadro siguiente muestra dichas estimaciones.

Cuadro n° 1. Canastas respetables de 1796 y 1806.
Fuente: Santilli, 2020.

Artículos	1796				1806			
	Calorías diarias	% cal.	Costo mensual	% \$	Calorías diarias	% cal.	Costo mensual	%\$
Aceites y Grasas	253	13,0	0,0733	6,9	12	0,6	0,0239	1,3
Bebidas	5	0,3	0,0247	2,3	1	0,1	0,0209	1,1
Algunas verduras	0,4	0,0	0,0145	1,4	14	0,7	0,0197	1,1
Pescados	78	4,0	0,0708	6,7	188	9,7	0,4407	23,7
Arroz y otros cereales	29	1,5	0,0573	5,4		0,0		0,0
Aves	4	0,2	0,0033	0,3	29	1,5	0,0275	1,5
Espicias y condimentos	1	0,1	0,0108	1,0	2	0,1	0,0210	1,1
Azúcar, miel y dulces	7	0,4	0,0382	3,6	0	0,0	0,0006	0,0
Carne vacuna	937	48,3	0,2043	19,3	1023	52,7	0,4739	25,5
Cordero y carnero				0,0	15	0,8	0,0035	0,2
Tocino y chacinados	25	1,3	0,0662	6,3	132	6,8	0,0717	3,9
Fideos	10	0,5	0,0145	1,4	10	0,5	0,0186	1,0
Pan y galleta	456	23,5	0,4083	38,6	490	25,3	0,6731	36,2
Legumbres	88	4,5	0,0521	4,9	14	0,7	0,0131	0,7
Leche y huevos	48	2,4	0,0089	0,8	0	0,0	0,0026	0,1
Futas frescas				0,0				0,0
Pasas y frutos secos	1	0,1	0,0021	0,2	9	0,5	0,0312	1,7
Yerba	0,757		0,0080	0,8	1		0,0166	0,9
Total Calorías	1941	100	1,0575	100	1941	100	1,8586	100
	%				%			
Lumbre y combustible	16,01		0,1694	16,0	16		0,3007	16,2
Jabón	4,07		0,0430	4,1	3,7		0,0682	3,7
Ropa	5		0,1266	12,0	5		0,2907	15,6
Alquiler	5		0,0698	6,6	5		0,1259	6,8
Canasta individual			1,4664				2,6440	
Total con Componentes familiares	3		4,3991		3		7,9320	

Canastas de consumo básico

Se trata de dos canastas separadas por diez años de distancia, 1796 y 1806. Contemplan una variedad de productos que complementan el consumo básico de la región: la carne y el pan que, medidos en calorías, proporcionan entre el 72% y 78%

del total mínimo de calorías que se estima en 1.941. Si esos dos consumos básicos son preponderantes, es notable la variedad de productos que encontramos en la canasta, como pescado, aceite, legumbres, tocino, etc. Algunos de esos productos eran importados, como el azúcar, algunas especies y la yerba, que no agregaba calorías.

El total de 1.941 calorías es el estimado por Allen, quien se basó en trabajos previos de diversos investigadores (Allen, 2001, p. 430) y se lo utiliza para comparar internacionalmente el nivel de vida de los pobladores de diversas regiones del mundo. Por supuesto, la estimación contiene un grado de arbitrariedad que no ha dejado de reconocer el propio autor y que ha permitido críticas diversas y reformulaciones provechosas. Desde la determinación de utilizar los bienes que se producen en cada región para estimar la canasta hasta la configuración de la familia para estimar el consumo de esta, pasando por la incidencia del clima y la geografía para determinar el uso de ropa, lumbre y calefacción, han sido evaluados con agudo sentido crítico (*vid. Revista de Historia Económica / Journal of Iberian and Latin American Economy History*, n° 33, especialmente el texto de Rafael Dobado (2015). Entre nosotros, Santilli y Gelman (2016) han dejado constancia de sus reparos).

Más allá de estas discusiones y ateniéndonos a la elaboración presentada, nótese que, si bien la carne proporcionaba el doble de las calorías que el pan, el valor de este último duplicaba, en 1796, el de la carne, aunque para 1806 –y temporariamente, ya veremos– la diferencia se había reducido a un tercio. Es decir, la carne era un alimento barato para la constitución de la canasta de Buenos Aires; insumía entre el 20 y 25% del costo total de ella y proporcionaba el 50% de las calorías. Agregando vestimenta, limpieza, lumbre, combustible y hasta un estimado del costo de la vivienda, el egreso necesario aumentaba en un 50% aproximadamente. La canasta presente correspondía al consumo urbano, es decir, la mayoría de estos productos debían ser adquiridos en las pulperías, panaderías, etc. En el ámbito rural, el trabajador recibía la carne y los vicios (yerba y tabaco) y, si era permanente, también la vivienda.

Figura n° 3. *La pulpería*. Jean Léon Pallière, 1864-1865. Fuente: Museo Nacional de Bellas Artes.



Para construir el valor familiar de la canasta, Allen estima que la familia estaba constituida por un varón adulto, su compañera, que ingería el 80% del consumo del primero y dos niños, con lo que completaba el arbitrario valor de tres. En Buenos Aires, la composición familiar para esa época era mayor, es decir, las parejas tenían más hijos, pero también convivían con la familia nuclear una serie de agregados que aportaban seguramente trabajo o dinero al ingreso de la casa. J. Djenderedjian (2019) ha calculado versiones alternativas a este cálculo. De todos modos, es notorio el aumento del valor de la canasta total en esos diez años tomados como referencia; pasó de 4.3991 a 7.9320, un 80%. De estas variaciones en los precios para esa época ya teníamos noticias a través de los trabajos de Martín Cuesta (2009) y de Lyman Johnson (1990).

Ahora bien, el ingreso de los habitantes ¿permitía este consumo? ¿Y podía soportar semejante incremento? La metodología indica comparar la canasta familiar con el salario de los trabajadores urbanos. El resultado obtenido es denominado *welfare ratio* (WR) y mide en definitiva cuántas canastas construidas de este modo pueden adquirirse con el salario, diario, mensual o anual del peón de albañil, es decir, mano de obra no calificada. Esta opción también ha recibido críticas, ya que se pudo comprobar que, en Gran Bretaña, ese salario era abonado a contratistas que, a su vez, pagaban a los trabajadores (Stephenson, 2017). Pero además se pone en duda el grado de representatividad del albañil con respecto al grueso de los trabajadores, ya que su salario depende de la demanda de la construcción, en relación directa con el auge económico.

De todos modos, hicimos la comparación. En primer lugar, según la investigación de Lyman Johnson ya citada (1990), el salario del peón albañil no habría variado en ese lapso. El trabajador percibía 4 reales diarios; si se estima que trabajaba 250 días al año, recibía \$ 125, que, comparados con el valor de la canasta, podía solventar el valor de 2.37 canastas anuales en 1796, descendiendo a 1.31 en 1806. Es decir, que, en el peor de los casos, si dependía sólo de su salario para el mantenimiento de su familia, y a pesar de la caída, era suficiente para tal cometido. Y en el caso del peón rural fijo, que obtenía carne y vivienda, como mínimo, de sus patrones, la WR era de 1.45 y 0.96, para 1796 y 1806, respectivamente (ver cuadros n° 5 y 6). Podemos agregar que muchos de los peones rurales eran migrantes del interior recién venidos y que no habían constituido familia aún. En este sentido, cuando podamos reconstruir el ingreso total de los campesinos, que se conchaban en tiempos libres, como dijimos con anterioridad, podremos tener una idea mucho más acabada del –en primera instancia– alto nivel de vida de Buenos Aires.

EL AUGE
AGROEXPORTADOR

Las novedades que trajo la revolución de mayo en la economía, sobre todo en la porteña, ya son de conocimiento general. La más importante fue el cierre de la corriente de plata que provenía del Potosí y la apertura a la libertad de comercio, que implicó el ingreso ilimitado de los mercaderes ingleses, cuyas normas y costumbres desplazaron a los hispano-criollos. Pero si esta última fue perjudicial para los intereses de la élite porteña, la primera resultó a la postre altamente beneficiosa. Si bien la pérdida de ese flujo de plata perjudicó en un momento especial, el de la guerra, las finanzas públicas y su correlato sobre la economía de los particulares, esa escasez fue reemplazada por el crecimiento de los ingresos aduaneros, de modo que se convirtieron en la principal entrada fiscal. Por otro lado, desde fines del siglo XVIII era notorio el incremento de las exportaciones de cueros por el puerto de Buenos Aires, pero la producción de esos cueros era mayormente del resto del litoral, no de la campaña de Buenos Aires. No tardaron mucho los mercaderes hispano-criollos en descubrir que su futuro estaba en la producción y exportación de cueros. De tal modo, la principal actividad, la más dinámica, de la economía porteña pasó a ser la producción y comercialización de cueros, incorporándose así a los requerimientos de la revolución industrial en trámite en Europa; el denominado modelo agroexportador comenzó para Buenos Aires a principios de la década de 1820.



Figura nº 4. *General view of Buenos Ayres from the Plaza de Toros*. Emeric Essex Vidal. Fuente: *Picturesque illustrations of Buenos Ayres and Monte Video*, 1820.

¿Cómo afectó esto a la desigualdad y el nivel de vida? Una metodología extendida es comparar el precio de la tierra con el salario, ya que ambos factores estaban teóricamente en relación inversamente proporcional. La teoría dice que el aumento del precio de la tierra indica, en una economía rural, una disminución del salario real, ya que conlleva un incremento del precio de la producción. Y a la inversa, una mejora en el salario nominal reduce el ingreso del terrateniente (Williamson, 1998). En el caso de Buenos Aires, el repentino aumento del precio de la tierra iniciado en la primera década independiente, motivado por lo detallado en el párrafo anterior, la conversión de la ganadería porteña como el principal producto de la campaña, llevó a que esa relación empeorara para los trabajadores, es decir, aumentó continuamente el precio de la tierra más que el de la mano de obra. El gráfico nº 1, en la página siguiente, muestra esa relación.

En 1770, el salario mensual de un peón era de \$ 6 y la hectárea de tierra valía 0.25, la relación era de 24 veces. Simple y burdamente dicho, un peón podía comprar 24 hectáreas de tierra con sólo su salario mensual. En 1799, esa relación había llegado a 54.55 y, en 1809, punto máximo, a 68.82. Es decir, el peón, que en ese año ganaba \$ 8, podía comprar casi 70 hectáreas; el precio de la tierra había descendido, desde 1770, a la mitad. Pero el peón, o pequeño productor, no compraba la tierra; no la necesitaba, ya que prácticamente era de libre acceso; era una inversión innecesaria.

A partir de 1810, esa tendencia se revirtió abruptamente, comenzando un descenso secular manifestado en el intenso proceso de valorización de la tierra, que llevó el valor de la hectárea a \$ 0.84 en 1825, multiplicando más de tres veces el valor de 1770. Sin embargo, hasta 1825 el salario no había descendido, se mantenía en \$ 8, con algunas variaciones temporarias ascendentes y descendentes. El proceso inflacionario iniciado en 1825 deterioró en moneda constante el precio del trabajo, mientras que el de la tierra se mantuvo, lo que llevó a esa relación en 1829 a 3.94. Hacia fines de la década de 1840, el salario recuperaría parte del terreno perdido, pero en las décadas siguientes proseguiría su descenso, pasando la barrera de la unidad (0.86 en 1860) (Gelman y Santilli, 2015).

Desigualdad y nivel de vida

Valorización de la tierra

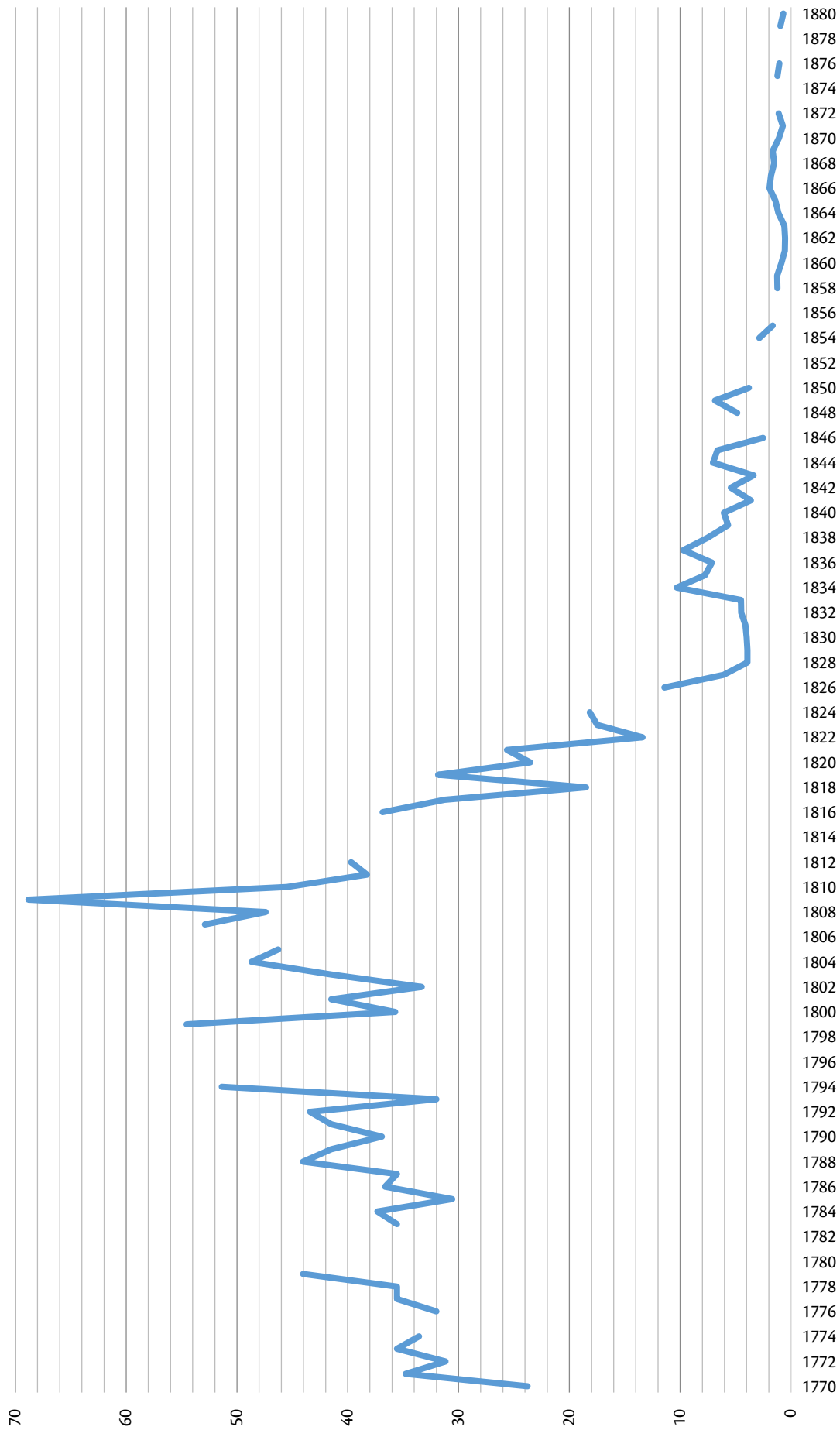


Gráfico nº 1. Relación salario nominal / precio de la tierra (salario de peón mensual / precio por ha. en pesos fuertes).
Fuente: Gelman y Santilli, 2015.

Sin embargo, ese deterioro continuo no significó, como más adelante veremos, una disminución del poder de compra de los salarios. Una de las razones es que existía una válvula de escape: la expansión de la frontera, que incorporaba tierra sin necesidad de sustraerla de las que poseían los campesinos, expansión que aumentaba la demanda de mano de obra, crónicamente escasa en Buenos Aires. Otra de las razones es que el mercado de consumo de los bienes ganaderos que producía la campaña estaba en el exterior, no incrementaba el precio de la carne que se consumía en la región; es más, lo disminuía, ya que tal alimento era un subproducto de la exportación de cueros, aumentando la oferta. Por lo tanto, la teoría que correctamente asignaba la posibilidad de aumento del bien más requerido para la producción, la tierra, fallaba en el Río de la Plata, ya que había sido elaborada en regiones en donde la mano de obra era abundante y la tierra estaba totalmente en producción: el caso de la vieja Europa. En general, no podía aplicarse a las zonas del nuevo mundo con tierras fértiles y casi vacías. Ya volveremos sobre el bienestar de la población porteña.

La expansión productiva iniciada en la segunda década del siglo XIX se produjo sobre tierras inexploradas dentro y fuera de la frontera. El agente de esa expansión fue la elite porteña, devenidos sus integrantes en incipientes productores de ganado –aunque nunca dejaron de considerarse comerciantes– con capital suficiente para adquirir vacas y con la influencia necesaria para hacerse acreedores al acceso la tierra, por diversos medios, entre los cuales el más importante fue la enfiteusis (Infesta, 2003). Es legítimo, entonces, suponer que la concentración de la propiedad de la tierra y del ganado se incrementó en la campaña de Buenos Aires.

Para analizar este tema, tenemos que esperar hasta 1839, cuando el entonces gobernador de la provincia, Juan Manuel de Rosas, impone una nueva manera de recaudar la Contribución Directa (CD), que gravaba desde 1821 el capital en tierras y sus mejoras, el ganado y el giro comercial. El ejecutivo llevó a cabo una serie de reformas, con el objetivo de mejorar la recaudación, motivada por su drástica disminución a raíz del bloqueo al puerto de Buenos Aires. Se obtuvo así un relevamiento de la propiedad de la tierra que incluye la ocupada bajo la forma de enfiteusis, del capital invertido en ganado y del capital en giro comercial. Este instrumento fiscal se convierte en un excepcional balcón para observar la distribución de la riqueza en la provincia, ya que incluyó la totalidad de los poseedores de capitales. Un año antes se había levantado un censo de población, lo que nos permite analizar la distribución no sólo entre los capitalistas sino en el conjunto de la población. El resultado fue publicado en 2006 (Gelman y Santilli, 2006), antes de las elaboraciones sobre 1789 que describí en el apartado anterior. En el cuadro siguiente, se ven sus principales resultados con respecto a la desigualdad.

	Tierra	Ganado	Total
<i>Gini entre propietarios</i>	0,6676	0,6774	0,6621
20/20	53,5	36,9	30,3
<i>Gini sobre total población</i>	0,8893	0,9008	0,8629
10% más rico	80,0	81,9	75,0
1% más rico	30,7	38,3	32,3
0,1% más rico	9,1	11,8	10,1

Cuadro n° 2. Desigualdad en 1839 (según CD).
Fuente: Gelman y Santilli, 2006, cap. 2.

La desigualdad entre propietarios era alta, pero era menos desigual, muy poco por cierto, la distribución de la tierra que la del ganado, invirtiéndose la situación, en ese sentido, de 1789. Sin embargo, las grandes propiedades pesaban más que los grandes rebaños, ya que el 20% más rico en tierras contenía 53 veces al 20% menos rico. De todos modos, el Gini conjunto es más bajo, así como el 20/20, lo que indicaría que había gente que no poseía ambos capitales, es decir, había propietarios de tierras sin ganado y propietarios de ganado sin tierra,

dato que ya nos había proporcionado Garavaglia (1999a). Podemos llegar a esta misma conclusión observando la desigualdad cuando incluimos la totalidad de los habitantes que podía ser propietarios. Nuestro estudio determinó que los habilitados eran los y las jefes de unidades censales, es decir, varones casados o solteros y mujeres viudas que estaban al frente de las unidades de sus casas, dejando afuera de tal derecho al resto de los que habitaban esas unidades, esto es, dependientes, hijos de cualquier edad y esposas. En este caso, por cierto, los índices han aumentado considerablemente; asimismo, la concentración, ya que el 75% de la totalidad de los bienes estaba en manos del 10% de los habilitados. Nuevamente, la mayor concentración se daba en el ganado, llegando al 38% en poder el 1% de dichos habilitados. También era importante el porcentaje de unidades censales que poseían algún tipo de riqueza: el 40%; asimismo, el 33% de los y las titulares de esas unidades era propietario de la tierra. Estos porcentajes no se repetirán en la zona rural pampeana.

Figura nº 5. Calle La Rioja, Corrientes, 1874.
Fuente: Archivo General de la Nación.



Pero recordemos que hemos estudiado la desigualdad en 1789. Podemos preguntarnos entonces qué sucedió en esos intensos cincuenta años. Avatares políticos, económicos, o políticos-económicos, como los denomina Branko Milanovic (2017), y sociales marcaron el período de modo que debemos estimar que muchos de esos acontecimientos y procesos influyeron en los cambios que en materia de desigualdad y nivel de vida encontraremos.

Lamentablemente, no podemos comparar la totalidad de la campaña, ya que los valores que tenemos para 1789 sólo corresponden a tres partidos de ese entonces, Magdalena, Pilar y Areco, si bien muy representativos. Por esto, confrontaremos solamente esos partidos en ambos años, teniendo en cuenta el tamaño que tenían en 1789, ya que algunos de ellos han sido subdivididos en 1839. En el cuadro siguiente, se puede ver una comparación entre esos dos momentos.

(Magdalena, Areco y Pilar)	Tierra		Ganado		Total	
	1789	1839	1789	1839	1789	1839
Gini entre propietarios	0,8283	0,6295	0,6673	0,6018	0,7167	0,6078
20/20	128,9	43,4	51,5	23,9	73,7	23,9
Gini sobre total población	0,9529	0,8654	0,8161	0,8537	0,8452	0,8310
1% más rico	65,5	23,2	24,0	26,3	29,3	24,0

Cuadro nº 3. Evolución de la desigualdad 1789-1839. Fuente: Gelman y Santilli, 2018a.

En los cincuenta años transcurridos, la desigualdad total ha disminuido notablemente 11 puntos entre propietarios, aunque bastante menos entre la totalidad de los habilitados, 1.5 puntos de Gini. Otros indicadores son más elocuentes: el 20/20 bajó 50 puntos y el 1% más rico poseía en 1839 un 5% menos del conjunto de la riqueza. Pero era la disminución de la desigualdad en la posesión de tierra lo más notorio: 9 puntos en el Gini sobre el total, el 20/20 pasaba de 129 veces a 43 y el 1% acumulaba 40 puntos menos. La importancia de la nueva producción ganadera se hacía notar, ya que en la propiedad de las vacas se acrecentaba la concentración en cuatro puntos de Gini y dos en el 1% más rico. Era, como ya fue señalado, en coincidencia con Garavaglia (1999b), más importante y cuantiosa la inversión en ganado que en tierra.

Una comparación con el conjunto de la campaña, es decir, incluyendo todos los partidos y los nuevos incorporados con el avance allende el Salado, indica que la diferencia no era tan notable, pero sobre la tierra el descenso ha sido de más de 6 puntos. Es decir que, incluyendo dicha anexión, la desigualdad se mantuvo dentro de los términos de la que encontramos en la zona más antigua.

¿Cómo interpretamos estos datos? En primer lugar, la caída de la desigualdad de punta a punta en el período. La inclusión de Buenos Aires en el mercado mundial de materias primas produjo un descenso de la desigualdad. Esta es una verdad a medias porque podemos suponer, mas no probar, que las guerras del primer período independiente destruyeron riqueza, como deduce Thomas Piketty (2014) para la primera mitad del siglo XX. Mientras los pobres ponen el cuerpo, los ricos financian, voluntaria u obligadamente, las guerras. Podríamos suponer, con algún grado de imaginación fundamentada, que la concentración y la desigualdad crecieron hasta 1810, pero que entonces la guerra provocó una redistribución forzada de la riqueza, mediante la destrucción ya expuesta y por la necesidad de incrementar la retribución a los sectores populares. En algún momento de la década de 1820, ya mermado el gasto en la guerra, por lo menos en Buenos Aires, la tendencia se revirtió y, al compás de la doble expansión, la ganadera y la de la frontera, la desigualdad comenzó a crecer hasta llegar, en 1839, en pleno auge de la civilización del cuero, a los niveles mencionados.

Lamentablemente, no podemos confirmar todas estas aseveraciones, ni tampoco continuar en el tiempo, ya que, a partir de 1840, la CD se enturbia porque los embargos decretados por el rosismo a los opositores excluyeron del impuesto los bienes afectados (Gelman y Schroeder, 2003). Asimismo, se estableció una exención para los que se mantuvieron fieles al gobierno, cuyos principales beneficiarios fueron los menos ricos (Santilli, 2008). Por último, a partir de la caída de Rosas, el impuesto sólo alcanzó a la propiedad de la tierra, perdiendo la riqueza de 1839, cuando gravaba a todos los bienes, sobre todo el ganado (Santilli, 2010a).

De este modo, nuestro próximo observatorio será 1855, porque entonces ha sido derogada la exención y la mayoría de las propiedades embargadas devueltas a sus titulares previos. Pero sólo podemos observar la distribución en la propiedad de la tierra, cuyo Gini entre propietarios descendió levemente y contradictoriamente ascendió algo más entre la totalidad de los habilitados a ser propietarios, al compás de una disminución del porcentaje de propietarios, que disminuyó al 24.7%, aunque nominalmente aumentaron de 6.969 casos, sobre los 4.490 de 1839 (Gelman y Santilli, 2010). Sucedió que el crecimiento de la población superó al de los propietarios.

Desigualdad y guerra después de 1810

Propiedad de la tierra

El último mirador de la etapa preestadística sobre la distribución de la tierra en la campaña de Buenos Aires es 1867. Observamos una inversión de la tendencia en el caso del Gini entre propietarios, que aumentó recuperando la pérdida que habíamos observado para 1855, mientras que el que construimos con la totalidad de los habilitados aceleró notoriamente el incremento ya notado, según puede verse en el cuadro n° 4.

Cuadro n° 4. Distribución de la tierra 1839-1867.
Fuente: Gelman y Santilli, 2010 y 2011.

	1839	1855	1867
Gini entre propietarios	0,6676	0,6593	0,6746
20/20	53,5	36,6	35,2
Gini sobre total población	0,8893	0,9153	0,9689

Incremento de la desigualdad desde 1855

Aquí puede verse claramente esa aceleración en el incremento de la desigualdad que se produjo desde 1855, que coincidió con el cambio político en la provincia de Buenos Aires luego de la caída del rosismo en 1852. Ya ensayaremos algunas explicaciones políticas y sociales; sólo queremos marcar una cuestión obvia acerca del aumento en todo el período, que ya esbozamos con anterioridad. Mientras la proporción de propietarios sobre totalidad de los habilitados creció a razón del 2.8% anual en el lapso 1839-1867 –tasa nada despreciable, por cierto–, la tasa de crecimiento de la población alcanzó el 4.6 entre 1839-55 y el 4% entre 1855-67, notándose una leve desaceleración. Hay que recordar que este aumento demográfico se basaba en las migraciones desde el interior, que habrían disminuido luego de la caída del rosismo según algunas apreciaciones (Guzmán y Santilli, 2013). Es una razón de peso, la del mayor aumento de la población por sobre los propietarios, para el incremento de la desigualdad, teniendo en cuenta que, a partir de 1852, se congeló y hasta se contrajo la expansión sobre tierras dominadas por los indígenas en el sur de la provincia.

Desigualdad y urbanización

Otro dato para tener en cuenta es el aumento de la urbanización. En 1869, sólo dos años después de nuestro panóptico, la población urbana en la campaña de Buenos Aires alcanzaba el 29.8% de la totalidad, que vivía en “ciudades, villa y pueblos” (INDEC, 2003b, pp. 90-92). Según numerosos testimonios, en Europa la urbanización durante la baja edad media y la primera modernidad trajo aparejado el incremento de la desigualdad, al aumentar la acumulación de riqueza en las ciudades y generar mayor diferenciación en la mano de obra, es decir, un incremento en el *skill premium* (Van Zanden, 1995). Además, más cerca en la historia mundial, en las economías industriales el avance de la urbanización significaba aumento de la desigualdad y disminución del nivel de vida por las consecuencias de la revolución industrial. Pero en nuestra región esas premisas no se cumplieron; en primer lugar, no había todavía atisbos de industrialización. Y tampoco parece generarse la acumulación en la ciudad o en los centros urbanos y sólo una pequeña diferenciación de mano de obra rural.

Porque en la ciudad de Buenos Aires en 1839, la desigualdad en la distribución de la propiedad era menor que en el ámbito rural. El Gini entre propietarios era de 0.639, algo menor al de la campaña; además, el construido con los hogares era de 0.786, más de diez puntos menor que el rural. El 59% de los titulares de hogares era propietario de la vivienda que habitaba (Guzmán, 2010). Hacia 1855, la situación había desmejorado, ya que entre propietarios el coeficiente era de 0.786 y entre todos los hogares de 0.845; de todos modos, este último seguía siendo menor al rural en 7 puntos.

Es de presumir que las urbanizaciones de la provincia de Buenos Aires también mostraban un índice menos desigual. Es probable que el tamaño de dichas urbanizaciones y su entorno influyeran en ese índice. No hemos podido diferenciar de la base impositiva los propietarios urbanos de los rurales. Sólo se lo ha logrado con algunos partidos, los que, a su vez, se pueden ubicar entre los que poseían un centro urbano más importante, por su cercanía a la ciudad, como Quilmes y San

Isidro, o por ser cabecera de un partido con intensa actividad productiva, como San Nicolás. En el primero de ellos, el Gini general era de 0.8456, mientras que el urbano descendía 4 puntos y el rural era de 0.8656. En San Isidro, la distancia era mayor, bajaba 12 puntos, y en San Nicolás, el más rural de los tres, el Gini general era 0.8966 y el urbano 0.8168. La conclusión es que para esa época la ciudad era menos desigual que su entorno rural, porque sus actividades estaban muy marcadas aun por la ruralidad circundante, era el lugar de vivienda de los propietarios rurales, más allá de que seguramente contaban con ciertos servicios propios de una incipiente urbanización.

El nivel de vida en lapso que nos ocupa puede ser juzgado por sus resultados o por sus posibilidades; es decir, evaluando las condiciones en que se encontraba la población en cuanto a bienestar físico, salud, etc., o pensando en las posibilidades que le ofrecía la economía para lograr ese bienestar, en definitiva, el nivel de ingresos. El ingreso sería entonces, según Amartya Sen, la capacidad para lograr el bienestar, que es subjetivo y depende de las decisiones de cada individuo. Sen pone fuertemente el acento en la libertad de cada ser humano de utilizar esa capacidad en la forma que más le guste, que mejor le satisfaga o que mejore racionalmente su alimentación, o el uso de su tiempo libre, o acumulando bienes, de modo que la sociedad debe asegurar la menor desigualdad posible en cuanto a capacidades (Sen, 2001).

EL NIVEL DE VIDA EN LA ETAPA INDEPENDIENTE

Figura n° 6. *Esquina porteña*.
Jean Léon Pallière, Buenos Aires.
Fuente: Museo Nacional de Bellas Artes.



Nuestro trabajo será vislumbrar si la sociedad de la etapa iniciada en 1810 aseguraba un ingreso que pudiera traducirse en un nivel de vida elegible por los habitantes, es decir, si de algún modo las capacidades permitían hacer uso de la libertad de mejorar su nivel de vida o de acumular, por ejemplo. En primer lugar, veamos la evolución del salario de los habitantes de Buenos Aires. Se debe tener en cuenta que la economía de Buenos Aires, basada en el peso fuerte de plata, ha debido adecuarse a la pérdida del Potosí y, por lo tanto, a la falta de afluencia de plata. Las necesidades de una actividad económica creciente debieron ser sa-

Nivel de vida elegible

tisfechas con la emisión de papel moneda convertible a pesos fuertes uno a uno, respaldado por el ingreso de gravámenes aduaneros. Esta paridad se mantuvo mientras la aduana recaudaba; pero el bloqueo ejercido por Brasil, a raíz de la guerra con ese imperio en 1825, impidió el comercio internacional, por lo cual el gobierno decretó la inconvertibilidad del peso papel en 1826, lo que generó su depreciación inmediata (Irigoin, 2003). Los salarios, por lo pronto, se vieron devaluados en su capacidad de compra en pesos fuertes, pero como la economía a nivel popular se siguió manejando con el peso papel, los efectos fueron disímiles. Las sucesivas devaluaciones afectaron a los productos importados, pero en menor medida de lo que se esperaba, por diversos factores muy bien explicados en los trabajos de Roberto Schmit (2016); a su vez, estos productos tenían escasa influencia en el consumo popular.

Salarios luego de 1810

De este modo, los salarios no se vieron grandemente afectados por las variaciones de la cotización del peso. Más afectados lo fueron por las modificaciones del precio de los bienes agrícolas producidos localmente, sobre todo el trigo, que sufrió convulsiones importantes a partir de mediados de la década de 1830, acentuando su volatilidad en la siguiente década. Mientras tanto el precio de la carne se mantuvo muy estable, lo que permite deducir que, ante un aumento notorio del pan, los habitantes acrecentaban su consumo cárnico (Gelman y Santilli, 2014a; 2014b). Volveremos sobre este tópico cuando analicemos la canasta de consumo popular. Vemos la elocuencia del gráfico n° 2.

Se puede apreciar una caída generalizada del poder de compra de los salarios a partir de la segunda mitad de los años 20. Pero algunos sufrieron más esa caída: se trata del capitán y del capataz de establecimiento rural, es decir, personal jerárquico, *skilled*. Mientras tanto, soldados y peones descendieron bastante menos. Y respecto de los salarios rurales, la recuperación posterior a 1840 los llevó a superar el nivel inicial; más aún el peón rural diario, el contratado para determinadas tareas y en determinada época, a quien podría considerárselo mano de obra calificada. Incluso el salario de los soldados se recuperó en la década de 1840. La jerarquía militar tuvo que esperar hasta la caída de Rosas para ver mejorar su posición. A su vez, los salarios de ciertos puestos jerárquicos de la administración fueron mejorados luego de 1852 más que los no calificados (Barba, 1999).

Nivel de ingresos y satisfacción de necesidades

Un ángulo interesante para estudiar el nivel de ingresos y la satisfacción de necesidades se obtiene a través del trabajo con canastas de consumo, ya adelantado para la última etapa colonial, para tal objetivo se reconstruyeron canastas para 1818, 1819, 1825, 1835 y 1849 con el objetivo de revisar posibles modificaciones en el consumo motivadas por variaciones en los gustos, en las costumbres, en las condiciones económicas de producción en las variaciones de los precios, etc. No se encontraron grandes modificaciones en el más de medio siglo analizado si consideramos el estudio sobre el siglo XVIII. Se observó una lenta desaparición del consumo de pescado y la aparición de fideos. A su vez, se notaron variaciones temporales motivadas por carestías momentáneas, como por ejemplo la carne en 1818/19, cuyo precio aumentó ostensiblemente debido a la competencia del consumo interno con las necesidades de los saladeros. Y la relativa baja de la importancia del pan en la canasta debido a las variaciones de su peso, manera en que los panaderos lograban burlar el control de precios que ejercía el Estado sobre el producto final. Ya hablamos de la volatilidad el precio del trigo en esa época. A partir de mediados de la década de 1830, la oferta de carne fue creciendo, ya que era cada vez más un subproducto de la exportación de cueros; por lo tanto, su precio se mantuvo muy bajo (Santilli, 2018). De este modo, en general la canasta conservó su composición, con amplia preponderancia de la carne y, en segundo lugar, del pan, por lo menos durante toda la etapa analizada. La imagen bien puede ser la que muestra el gráfico n° 3.

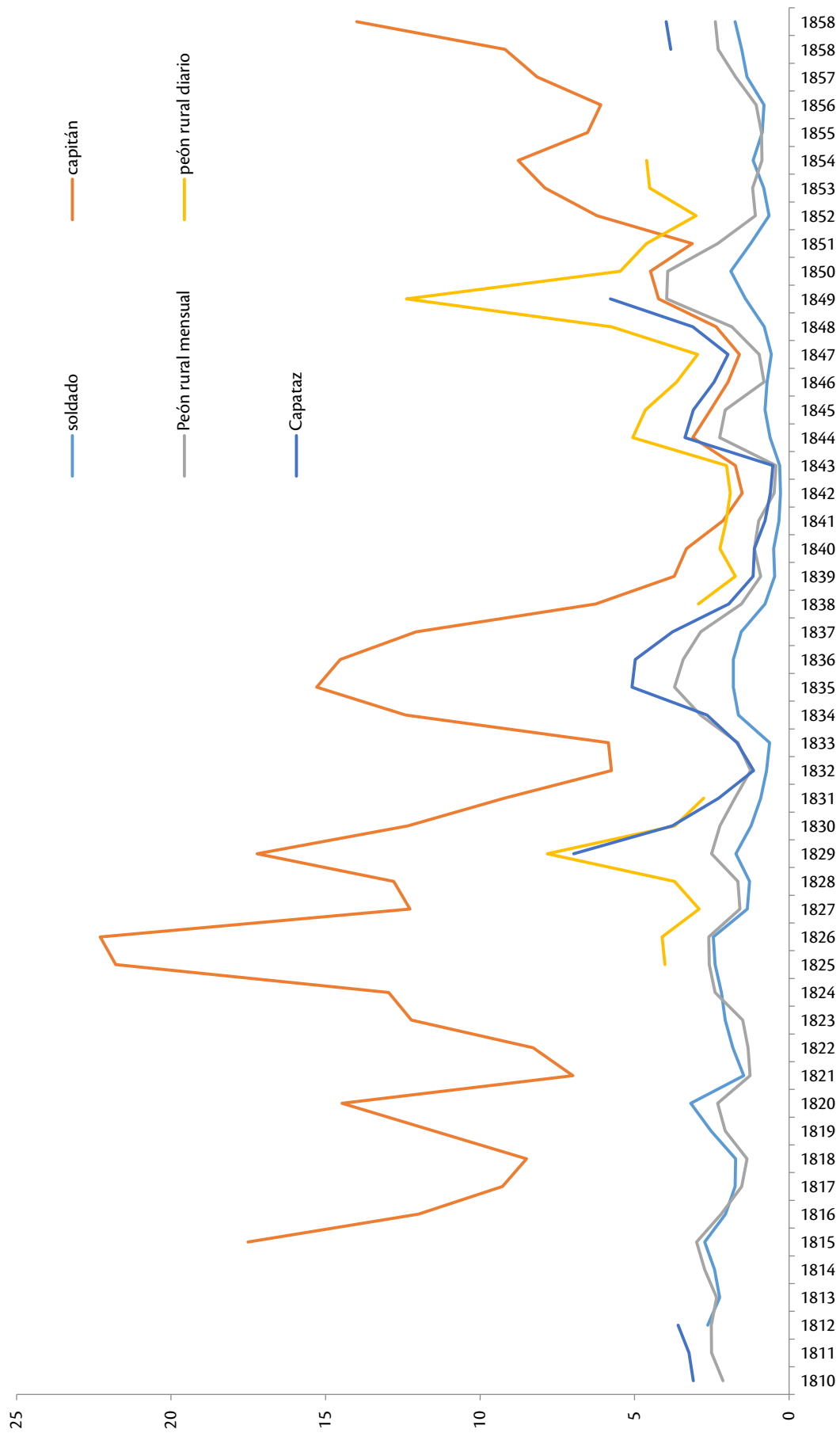


Gráfico n° 2. Salarios reales (índice de precios combinado).
Fuente: Gelman y Santilli, 2014b.

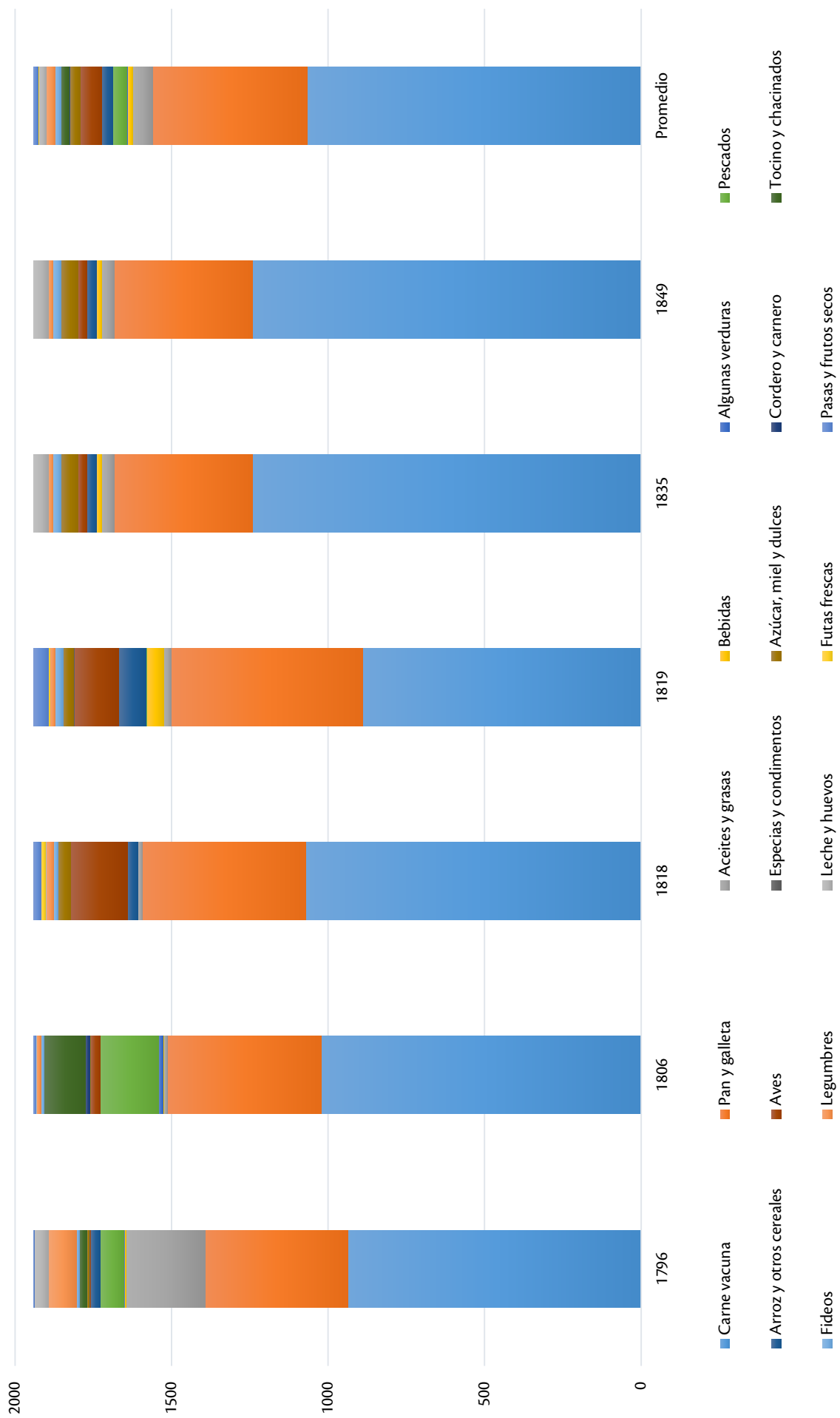


Gráfico nº 3. Composición de las canastas en calorías.
Fuente: Santilli, 2020.



Figura nº 7. Market Place. Emeric Essex Vidal, 1820, *Picturesque illustrations of Buenos Ayres and Monte Video*. Fuente: Museo Nacional de Bellas Artes.

Nuevamente, es notoria la variedad de productos que componían la canasta. En términos de Allen, se trata de una canasta respetable, ya que, aunque mínima en cuanto a la cantidad de calorías, contempla una variedad de productos nada despreciable.

Pero también la metodología utilizada prevé la construcción de una canasta más escueta, denominada *bare bone basket* (BBB). En nuestro caso, para su elaboración hemos seleccionado el consumo de arroz, grasa y otros artículos, llevando la carne al 81% del aporte total de calorías, teniendo en cuenta que se trataba del alimento más sustantivo en relación con su precio (Gelman y Santilli, 2018b). No utilizaremos en esta ocasión la BBB, ya que queremos demostrar el alto nivel de ingresos del albañil de Buenos Aires.

Como vimos con anterioridad, la WR construida con el costo de la canasta y el salario del peón albañil y del peón rural nos mostraba una caída en la primera década del siglo XIX. Veamos cómo evolucionó durante el resto del período en estudio.

	1796	1806	1818	1819	1835	1849
Costo anual de la canasta	52,79	95,18	181,19	182,99	73,89	53,44
Salario albañil por día	0,50	0,50	1,00	1,00	0,36	0,69
Días trabajados al año	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00
Total salario	125,00	125,00	250,00	250,00	89,54	171,43
Welfare ratio	2,37	1,31	1,38	1,37	1,21	3,21

Cuadro nº 5. Welfare ratio de Buenos Aires, 1796-1849 (con salario diario del peón de albañil). Fuente: Santilli, 2020.

El incremento notorio de los salarios, más la caída del costo de la canasta, en la década de 1840, ambos deflactados, hizo que la WR llegase a un nivel muy halagüeño. Y si la comparamos con la BBB, es decir, la que contenía un mínimo indispensable de productos, la ratio es inmejorable: 1.77 en 1835 y 4.71 en 1849 (Gelman y Santilli, 2018b, pág. 103). Una construcción de canasta alternativa,

con una secuencia más completa en cuanto a años, muestra una evolución similar, aunque se utilice una serie de precios mayoristas y la serie de salarios contemple más variables (Giuzman y Schmit, 2019).

Nivel de vida rural

A su vez, hemos tratado de completar el estimado del nivel de vida rural, teniendo en cuenta que generalmente se le proporcionaba al trabajador carne y vivienda, como ya mencioné, y posiblemente un terreno del cual obtener algunos alimentos. Como se aprecia en el cuadro n° 6, la evolución fue similar, tanto para el peón mensualizado, que se supone estable no calificado y cuyo sueldo es menor, como para el diario, temporario y especializado. En este segundo caso, podemos estimar que no le proporcionaban vivienda y no todos los días recibía carne, pero de todos modos su WR era muy alta. En el primer caso, debemos señalar que los trabajadores mensualizados eran generalmente migrantes del interior y solteros, por lo que la WR sería mayor, ya que está calculada con familia; el cálculo con el peón solitario daría una WR de 2.29 para el año más bajo, 1819. En el segundo caso, se puede deducir que el peón temporario no trabajaba los 250 días al año; pero si consideramos que trabajaba 100 días al año, una exageración, la WR de 1835, que era la más baja de la escala, alcanzaba para el mantenimiento de ese nivel de vida 1.02.

Cuadro n° 6. *Welfare ratio*, Rural de Buenos Aires, 1796-1849. Fuente: Santilli, 2020.

	1796	1806	1818	1819	1835	1849
<i>Costo anual de la canasta</i>	52,79	95,18	181,19	182,99	73,89	53,44
<i>Descontar carne y vivienda</i>	3,29	7,24	38,41	13,81	6,21	11,42
<i>Salario peón rural mensual</i>	72,00	84,00	96,00	108,00	65,24	82,29
<i>Welfare ratio</i>	1,45	0,96	0,67	0,64	0,96	1,96
<i>Salario peón rural diario</i>			1,60	1,60	3,50	23,13
<i>Días trabajados al año</i>	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
<i>Salario anualizado</i>			240,00	240,00	75,21	198,22
<i>WR</i>			1,68	1,42	1,11	4,72
<i>WR con compra de carne</i>		1,32	1,31	1,02	3,71	

Nivel de ingresos

En resumen, claramente se puede observar un buen nivel de ingresos en la colonia, que se deterioró hacia la primera década del siglo XIX, aunque manteniendo un nivel por encima de las necesidades de supervivencia, que se mantuvo incluso cuando el salario cayó en la década de 1820 y hasta fines de la siguiente. La explosión que se produjo en la década de 1840 es una señal indiscutible, por un lado, de la bonanza de la economía agroexportadora, y, por otro lado, de la capacidad de los sectores asalariados para negociar condiciones de trabajo favorable a partir de la escasez de mano de obra; y no sólo de ello sino de las condiciones políticas del proceso que se estaba desarrollando en la primera mitad del siglo XIX en Buenos Aires (Gelman, 1999; Gelman, 1998; Santilli, 2011).

Impacto del libre comercio

Aquí se genera una discusión. ¿Cuál fue el efecto de la apertura del mercado desde el punto de vista del consumo? Es indudable que el libre comercio incorporó a Buenos Aires al gran mercado internacional atlántico, generando un proceso de crecimiento autosostenido, primero con los cueros, luego con el ovino, más tarde con los granos y, por último, con la carne. Pero los defensores del libre cambio y de las posibilidades del mercado por sí solo para asignar recursos y redistribuir aseguran que tal apertura benefició a los sectores populares porque les permitía adquirir productos a bajo precio.

Nuestras investigaciones demuestran que la incidencia de los productos importados en la canasta no era significativa, aunque consumían azúcar y yerba que, dicho sea de paso, no provenían del mundo industrializado pero podrían haberse beneficiado del abaratamiento del transporte. En cambio, en los textiles que fueron el objeto principal de la revolución industrial europea, debería haberse operado un abaratamiento por baja del costo de producción y, concomitantemente, una caída de los términos del intercambio, comprobada por Carlos Newland

(1998). Sin embargo, esto no sucedió porque la inflación en Buenos Aires impidió que la población aprovechara esa ventaja. Por lo tanto, no sólo no hubo una baja producto del libre comercio, sino que, por el contrario, el precio de los textiles se incrementó. No es otra la razón por la que las telas rústicas producidas en Córdoba siguieron llegando a Buenos Aires y compitieron con éxito hasta mediados del siglo con las telas inglesas (Assadourian, 1983).



De este modo, no se puede concluir que el libre comercio benefició a los sectores populares en cuanto al consumo, como expresa, en un muy rico análisis sobre la etapa rosista, el trabajo de Ricardo Salvatore (2018). La curva que describe la capacidad de consumo de los ingresos está indicando eso. Una caída a partir del inicio del siglo XIX, que se mantiene estable hasta mediados de la década de 1830 y que mejora notablemente en la siguiente década, describiendo una curva en U. Este mejoramiento se puede relacionar más con el crecimiento de la economía exportadora y de los salarios que con un abaratamiento de los productos importados por acción del libre mercado. En todo caso, la baja en el costo de la canasta se produjo por el bajo costo de la carne. El libre comercio abrió las puertas a la exportación y a la importación, pero fue el crecimiento de la primera, sobre todo a partir de 1840, el que permitió que se mejorase tan notoriamente el ingreso de los trabajadores. Es muy claro el gráfico n° 4, en la página siguiente.

Ahora bien, como decíamos más arriba, el nivel de ingresos no indica necesariamente que el nivel de vida sea bueno, aunque lo posibilita. No tenemos muchos elementos para visualizar si ese buen índice de ingresos se volcó en una mejora del estándar de vida, aunque algo se puede hacer. En principio, se pudo verificar que la tasa bruta de mortalidad descendió en todo el período preestadístico en la ciudad de Buenos Aires, desde casi 50‰ en 1810-14 a 28‰ para el lustro 1850-54 (Guzmán, 2019).

Figura n° 8. Palacio San Martín (ex Palacio Anchorena), Luis Picarelli, 2020. Fuente: Comisión Nacional de Monumentos, Lugares y Bienes Históricos.

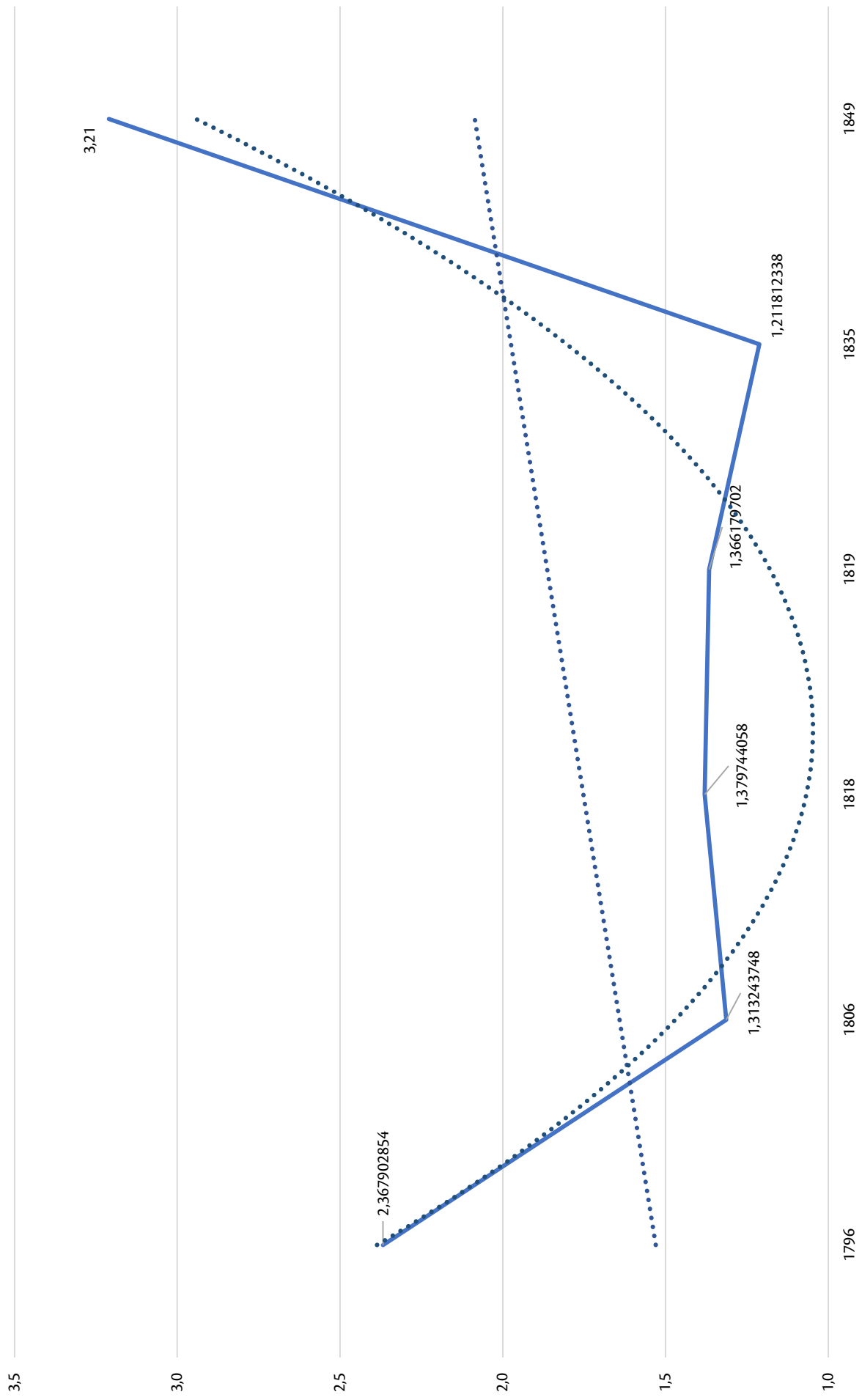


Gráfico nº 4. *Welfare ratio* con salario del peón de albañil (1796-1849).
Fuente: Santilli, 2020.

Otro modo de leer la mejora en el nivel de vida lo proporciona la antropometría. El método comprueba la estatura de diferentes cohortes al final de la adolescencia, deduciendo que el nivel de vida fue bueno o malo en la primera niñez si hubo variaciones positivas o negativas en la estatura final lograda desde los veinte años. Los estudios al respecto muestran un aumento de la estatura de las cohortes nacidas en todo el lapso, con alguna volatilidad. Desde 1805 hasta mediados de la década de 1820, la altura de los reclutas aumentó entre 1.1 cm y 2.5 cm y con posterioridad el aumento habría sido mayor, ya que el autor estima que el incremento para la totalidad del período 1780-1839 habría sido de entre 2.6 a 2.9 cm (Salvatore, 2007). Para la etapa que se abre en 1852, las investigaciones del autor, Salvatore, indican un decrecimiento de la estatura de más de 1 cm, pero sus datos se basaron en las mediciones de presos, no de reclutas, como las anteriores. Otras estimaciones citadas por él mismo contradicen su investigación, ya que muestran un incremento de otros 2.5 cm entre 1860 y 1895.

También puede estimarse que la población mantenía un mejor nivel de vida si se infiere que se invirtió en educación, sobre todo en los primeros años de vida, teniendo en cuenta la oferta educativa pública o privada; es decir, si se sustrajo tiempo del trabajo para utilizarlo en la alfabetización. Ello se nota en la capacidad para el manejo de números (*numeracy*) que se puede observar en los censos a partir de la facilidad para expresar la edad de los censados. En la medida que la población redondea sus edades en números terminados en cero, es decir por décadas, se ha deducido internacionalmente que esa población ha tenido menor aprendizaje o los ha olvidado. Se infiere entonces un capital humano de menor valoración. En el caso de Buenos Aires, observando los censos de 1869 y 1895, se pudo colegir que tal capacidad fue aumentando según la década de nacimiento de los niños desde 1820 hasta 1860 (Manzel, Baten y Stolz, 2012).

Inversión en educación

Por último, otra posibilidad del uso del ingreso es acumular, en nuestro caso a través del acceso a la tierra, al ganado o al ascenso social mediante la valorización del capital. Un trabajo sobre la movilidad vertical entre 1839 y 1867 nos muestra una relativa permanencia intrageneracional en todos los deciles, pero con una disminución en los deciles más bajos, que se acrecienta a partir de 1855. Asimismo, hemos constatado que pequeños ganaderos de 1839 accedieron a la propiedad en 1855, si bien en escaso número; pero también esa posibilidad disminuyó luego de la caída de Rosas (Gelman y Santilli, 2013). Nuevamente podemos deducir, más allá de las condiciones económicas que dificultaban el acceso a la propiedad, razones políticas para tal emergencia. Esas posibilidades se pudieron testimoniar en los estudios sobre Azul (Lanteri, 2011; Infesta, 1994), donde se entregaron tierras para la defensa de la frontera, o en San José de Flores (Ciliberto, 2009), vendiendo tierras a precios relativamente bajos y con facilidades crediticias, o la entrega de tierras en las zonas ribereñas de la ciudad, en Palermo sobre todo (Santilli, 2010b). Esas condiciones se cerraron con la clausura temporal de la frontera a partir de 1852.

Acumulación

De todos modos, el nivel de ingresos de Buenos Aires, comparado con otros espacios del mundo atlántico es muy superior. La WR de Buenos Aires, de 3.21 en 1849, era más alta que la de Londres para 1850 (1.64, respetable) y que la de Madrid y París en 1825 (1.03) (Challú y Gómez-Galvarriato, 2015). Y la BBB de Buenos Aires, 4.71, sólo era superada por la de Massachusetts (5.70 en 1835) (Allen, 2009), y más que duplicaba la de México (2.16 para el lapso 1825-1849) (Challú y Gómez-Galvarriato, 2015), la ciudad latinoamericana mejor ubicada. Ello es una muestra clara que permite deducir la razón de la afluencia de inmigrantes europeos a América y la convergencia salarial que provocó (O'Rourke y Williamson, 2006).

Comparación de nivel de ingresos

Pero si bien la acumulación se vislumbra dificultosa para los pobres, tampoco había llegado la gran etapa de enriquecimiento para los deciles más altos, aunque las distancias con los primeros eran cada vez mayores. No había acumulación más allá de la concentración de campos, no había todavía mansiones en la ciudad

ni actividades que generaran un acopio mayor. Todavía no construían palacetes en la ciudad, como a principios del XX, los que luego serán vendidos al Estado cuando la exorbitancia de ingresos acabase. Esos serán tiempos venideros.

RESUMEN

Hemos recorrido un largo camino a través de la desigualdad vertical en varias de sus facetas en la región de Buenos Aires, con una buena parte de las derivaciones que produce la mentada desigualdad. Hemos tratado de establecer los grados de inequidad existente en la etapa preestadística, es decir, previa al primer censo nacional de 1869, con distinta metodología y resultados similares, sobre todo en lo que hace a la posesión de riquezas. También tratamos de indagar cómo se reflejaba esa desigualdad en la distribución del ingreso, asumiendo que la ausencia de posesión de bienes no inhibe la obtención de un ingreso para la supervivencia. Luego indagamos la manera en que la población aplicaba ese ingreso a su nivel de vida, si lograba mejorarlo, mantenerlo o se deterioraba. Veamos entonces.

La desigualdad en la distribución de bienes, la tierra y el ganado básicamente registró un descenso entre fines de la colonia y 1839, tal vez fundamentalmente por la destrucción de riquezas que provocaron las guerras de la primera mitad. Pero a partir de ese año, y al compás de la creciente utilidad de la tierra como bien de producción, la desigualdad fue creciente, acelerándose a partir de la caída del rosismo, fuertemente influenciado por el cierre temporario de la válvula de escape que significaba la frontera, por la mayor afluencia de la mano de obra eternamente escasa y también por razones políticas.

Pero esta mala distribución de los capitales no parece haber influido seriamente en el ingreso, ya que se mantuvo en niveles por encima del suficiente para la reproducción, si bien se observa una caída entre el fin de la colonia y los años 30 del siglo XIX. Pero a partir de la década siguiente, el ingreso se multiplicó, convirtiéndose en el mejor ejemplo demostrativo de la capacidad de Buenos Aires para llamar a la inmigración europea.

Por último, creemos haber podido demostrar que los perceptores de ese mejor ingreso lo invirtieron en la mejora de su nivel de vida, ya que nutrieron mejor a sus hijos, lo que implicó un baja de la mortalidad, y mejoraron su educación. Y en escasa proporción acumularon riqueza. Esta última es una prueba no concluyente, dadas las características de las fuentes con que se ha trabajado el tema, de modo que el estudio de la movilidad social es una asignatura pendiente para esta época.

Pendiente también es el análisis de la desigualdad en el resto del país. No ha sido posible aún encontrar fuentes sobre las que se pueda estimar el nivel de desigualdad para la etapa preestadística; sólo ha sido fructífero un solitario trabajo sobre Córdoba en 1839, que permitió comparar con Buenos Aires, publicado en el valioso libro de Jorge Gelman, *El mapa de la desigualdad* (2011), cuyos trabajos sobre el interior se ubican en la segunda mitad del XIX. Se están recuperando datos, como precios y salarios y la consecuente canasta, para construir series que permitan reflexionar sobre el nivel de vida de la población, cuyos avances han sido publicados en un *dossier* hace unos años (Santilli, 2016) y otros están en vías de publicación.

En definitiva, si bien los avances son muy importantes, hay una enorme tarea pendiente.

Medir la calidad de vida requiere un indicador que sintetice un conjunto de situaciones sociodemográficas, económicas y ambientales relevantes para reflejar las condiciones de la población en su tiempo y lugar determinados. Esto le otorga interés para la formulación de políticas públicas y en los casos históricos, como el que abordamos ahora, permite también la comprensión del funcionamiento social desde una perspectiva de evolución histórica. Nos remontamos a la década de los noventa como impulso inicial de estudios de calidad de vida en el contexto latinoamericano (Camargo Mora, 1996; Delgado y Méndez, 1996; Olave y Bodini, 1995; Velázquez y García, 1999), y la valiosa información que se obtiene de ellos justifica su crecimiento, desde entonces y de manera significativa también para el caso argentino (Lucero *et al.*, 2007; Mikkelsen *et al.*, 2013; Velázquez, 2001; Velázquez, 2008; Velázquez *et al.*, 2014). A pesar de las enormes dificultades empíricas que presentan los datos, especialmente los previos al período estadístico, el tema ha recibido también atención por parte de los historiadores. Las discusiones se centraron en los cambios producidos por la progresiva incorporación a la economía atlántica a lo largo del siglo XIX y, sobre todo, en sus efectos en términos de disparidades regionales y equitativas. Si bien el carácter sincrónico del presente estudio nos impide comparaciones con los períodos previos, las discusiones mencionadas suministran insumos de interés para futuras comparaciones del índice propuesto. Cabe consignar que, al igual que en la producción mencionada (en particular, Hora, 2010) utilizaremos la expresión “calidad de vida” en un sentido amplio, es decir, como sinónimo de otras tales como “condiciones de vida” o “bienestar”. Partiendo de este contexto, el presente estudio se propone analizar la calidad de vida de la población durante el Primer Censo Nacional de la República Argentina, realizado en 1869, con el propósito de suministrar un panorama general de las diferencias socioespaciales que caracterizaban el país hacia mediados del siglo XIX.

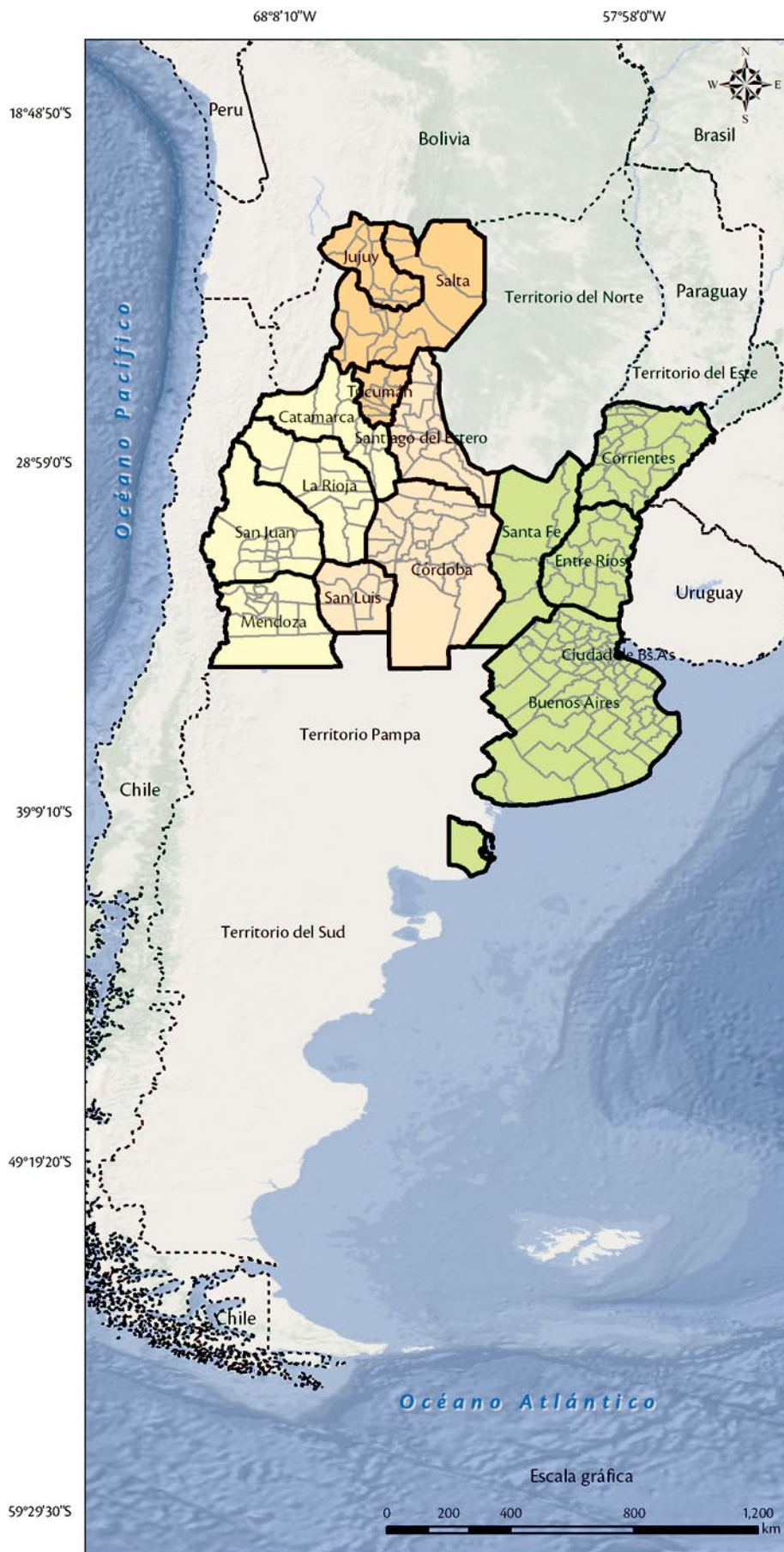
La utilización del censo de población no resulta casual, ya que es la única fuente que permite alcanzar una cobertura universal de la totalidad del territorio en cada momento histórico. Por otro lado, cabe consignar que, si bien los censos del período 1869-1914 han sido visitados con frecuencia, los trabajos realizados han priorizado su uso demográfico (por ejemplo, Recchini de Lattes y Lattes, 1975; Torrado, 2007, por mencionar sólo dos obras de referencia) o su análisis como fuente en segundo grado, abocada al estudio de las categorías de su diseño conceptual o los aspectos políticos e institucionales propios de la sociohistoria de la estadística (González Bollo, 2014; Massé, 2003; Otero, 2006). A pesar de sus aportes, estas corrientes no agotan la riqueza de los relevamientos históricos, ya que dejan de lado un amplio conjunto de variables de interés, en particular las

relativas a la vivienda y la salud. La necesidad de multidisciplinariedad y multidimensionalidad, y los pocos avances logrados al respecto hasta el momento, se resumen en el *dossier* de Santilli (2016). Desde el punto de vista metodológico, el trabajo se apoya en el uso de sistemas de información geográfica (SIG) para el análisis espacial de las dimensiones y variables relevantes, y para la elaboración de un índice de calidad de vida (ICV) de acuerdo con la información disponible y las características del período histórico considerado. Un primer elemento a destacar de la propuesta es la utilización de la escala de mayor nivel de desagregación territorial posible (denominada *departamentos* o *partidos* según las provincias), tarea que exige el relevamiento, procesamiento y digitalización de la compleja cartografía de un período caracterizado, hasta fines de siglo, por la expansión del Estado nacional hacia las áreas de frontera y por la concomitante creación de partidos y departamentos, muchos de ellos de gran tamaño, llamados a subdividirse o a desaparecer en etapas posteriores. Estas dificultades explican que la producción histórica realizada hasta el momento se haya concentrado en unidades de mayor tamaño, como provincias y regiones (por ejemplo, Salvatore, 1998; Otero, 2004). Un segundo elemento de interés es la elaboración de un índice compuesto, que sintetiza variables de todas las dimensiones relevantes (educación, salud, vivienda), lo que permite reducir los problemas de captación derivados de cada una de ellas y proporcionar una imagen más completa y multidimensional que las basadas en un único indicador.

Dados los problemas mencionados y la posibilidad de aleatoriedad estadística en función de la reducida población de algunas unidades, el objetivo central consiste en suministrar un panorama comparativo de conjunto considerando las diferencias inter, pero sobre todo, intraprovinciales, más que el análisis de unidades específicas, algunas de las cuales pueden presentar comportamientos atípicos que apelan estudios específicos. Los resultados obtenidos sirven, además, como base para comparaciones diacrónicas con las imágenes obtenidas a partir de los censos más recientes. Va de suyo que tales comparaciones no pueden basarse *exactamente* en los mismos indicadores (inexistentes a nivel departamental para períodos antiguos, como ocurre con el caso emblemático de la mortalidad infantil), pero pueden hacerlo en indicadores *equivalentes* que apunten a medir las mismas dimensiones subyacentes. En síntesis, la proposición de un índice de calidad de vida para el período analizado, la comparación intracaso y la confluencia interdisciplinaria entre Geografía e Historia constituyen los objetivos centrales de la propuesta.

LA FUENTE Y SU CONTEXTO

Debido a que el censo constituye la fuente de base de la propuesta, importa reseñar algunos aspectos centrales de su realización para contextualizar adecuadamente sus ventajas y límites. El *Primer Censo de la República Argentina*, dirigido por el superintendente Diego Gregorio de la Fuente durante la presidencia de Domingo Faustino Sarmiento (1868-1874), fue realizado los días 15, 16 y 17 de septiembre de 1869, en cumplimiento de la ley 302 de dicho año. Los resultados fueron aprobados por la ley 565 de 1872, con un leve aumento de las cifras para corregir el subregistro. El operativo siguió un conjunto de criterios que permiten caracterizarlo como el primer censo moderno de la Argentina. Dichos criterios incluyen: 1) la existencia de un organismo centralizado (la Oficina de Estadística Nacional, dependiente del Ministerio del Interior, creada en 1864 y disuelta en 1875); 2) un diseño conceptual único; 3) la voluntad de relevar de manera universal y simultánea a toda la población; y, sobre todo, 4) la ausencia de finalidades preestadísticas (por ejemplo fiscales y militares), propia de los relevamientos previos. A diferencia de los censos posteriores, el censo de 1869 fue realizado en un momento en que el Estado argentino no ejercía el control total de su territorio, razón por la cual existe una dualidad geográfica entre un territorio de soberanía teórica (áreas ocupadas por pueblos originarios), para la que sólo existen estimaciones inciertas sobre el número de habitantes, y un área de ocupación efectiva,



Situación relativa



Situación relativa



Referencias

Agrupaciones

- Del Este
- Del Centro
- Del Oeste
- Del Norte
- Delimitación territorial
- Límites provinciales
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1. División provincial. Argentina, 1869.
Fuente: elaboración de los autores sobre la base del Censo Nacional 1869.



Figura n° 1. Portada del Primer Censo de la República Argentina, 1869.
Fuente: Biblioteca INDEC.

Contexto histórico

en la que se aplicó el censo propiamente dicho (ver mapa n° 1). Conforme a los criterios fijados por los congresos internacionales de estadística del período, el censo de 1869 se basó en el recuento de la población de hecho (es decir, la población efectivamente presente al momento del relevamiento), realizado mediante entrevista directa (método Canvasser). El censo incorporó, además, a la población fluvial, el Ejército de Operaciones del Paraguay y una sumaria estimación de los argentinos en el exterior.

Como se verá más adelante, el diseño conceptual del censo incorporó variables clásicas de este tipo de instrumento y otras más novedosas atentas a la captación de poblaciones en situaciones críticas. El aspecto más cuestionado del censo remite a la escasa atención otorgada a las estructuras familiares y de hogar, rasgo común a los tres primeros censos nacionales (1869, 1895 y 1914) realizados durante la llamada “estadística de autor”, en la que predominó un enfoque estadístico esencialmente individual (Otero, 2006). Dadas las condiciones de la época, el nivel de cobertura puede ser considerado muy satisfactorio para la parte del territorio que fue efectivamente censada (subregistro del orden del 4% contra el 30% de los relevamientos coloniales y de inicios del período independiente). Los resultados, conocidos en un tiempo bastante rápido para las condiciones de la época (1872), fueron ordenados de acuerdo a las jurisdicciones territoriales existentes (catorce provincias y sus divisiones internas), distribuidas a su vez en cuatro regiones o “agrupaciones” (Este, Oeste, Norte y Centro). Esta clasificación, basada en criterios espaciales laxos y en la búsqueda de cierta simetría de los grupos definidos, se inspiraba en la geografía académica francesa del período y suponía, asimismo, un diagnóstico jerárquico a partir del cual interpretar la realidad argentina (Quintero, 2004).

A pesar de los vaivenes evocados, el censo de 1869 constituye la primera radiografía general de la Argentina independiente y tiene un valor que trasciende el carácter puntual que esa fecha sugiere. La radiografía censal se inscribe en un momento particular, la presidencia de Domingo F. Sarmiento, la segunda de la llamada República unificada, tras la presidencia de Bartolomé Mitre (1862-1868). En tal sentido, constituye un momento de transición entre la larga etapa de guerras (desde las guerras de la Independencia y civiles hasta la secesión de la provincia de Buenos Aires de la Confederación entre 1852 y 1861), de devastadores efectos económicos, y la consolidación del Estado nacional a partir de 1880, caracterizada por la inmigración de masas, la expansión de las exportaciones y la infraestructura pública, entre otros rasgos. La importancia de la década del ochenta no debe hacer olvidar que, durante las décadas de 1850 y 1860, ocurrieron también importantes cambios significativos, en términos institucionales y socioeconómicos, que hicieron posible el desarrollo posterior. Entre ellos se destaca el temprano avance de la urbanización (la población urbana alcanzó el 28,6% en 1869), fruto de migraciones internas de larga data y de la llegada de inmigrantes europeos. Los cambios económicos fueron igualmente relevantes, aunque diferenciales según las provincias, ya que coexistieron estructuras productivas tradicionales con economías más diversificadas en Córdoba, Tucumán y Cuyo, con actividades de mayor desarrollo capitalista en la región Litoral, entre las que se destacan las estancias de la pampa bonaerense, el *boom* lanero y el inicio de la agricultura del cereal en el sur de Santa Fe.

LA MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

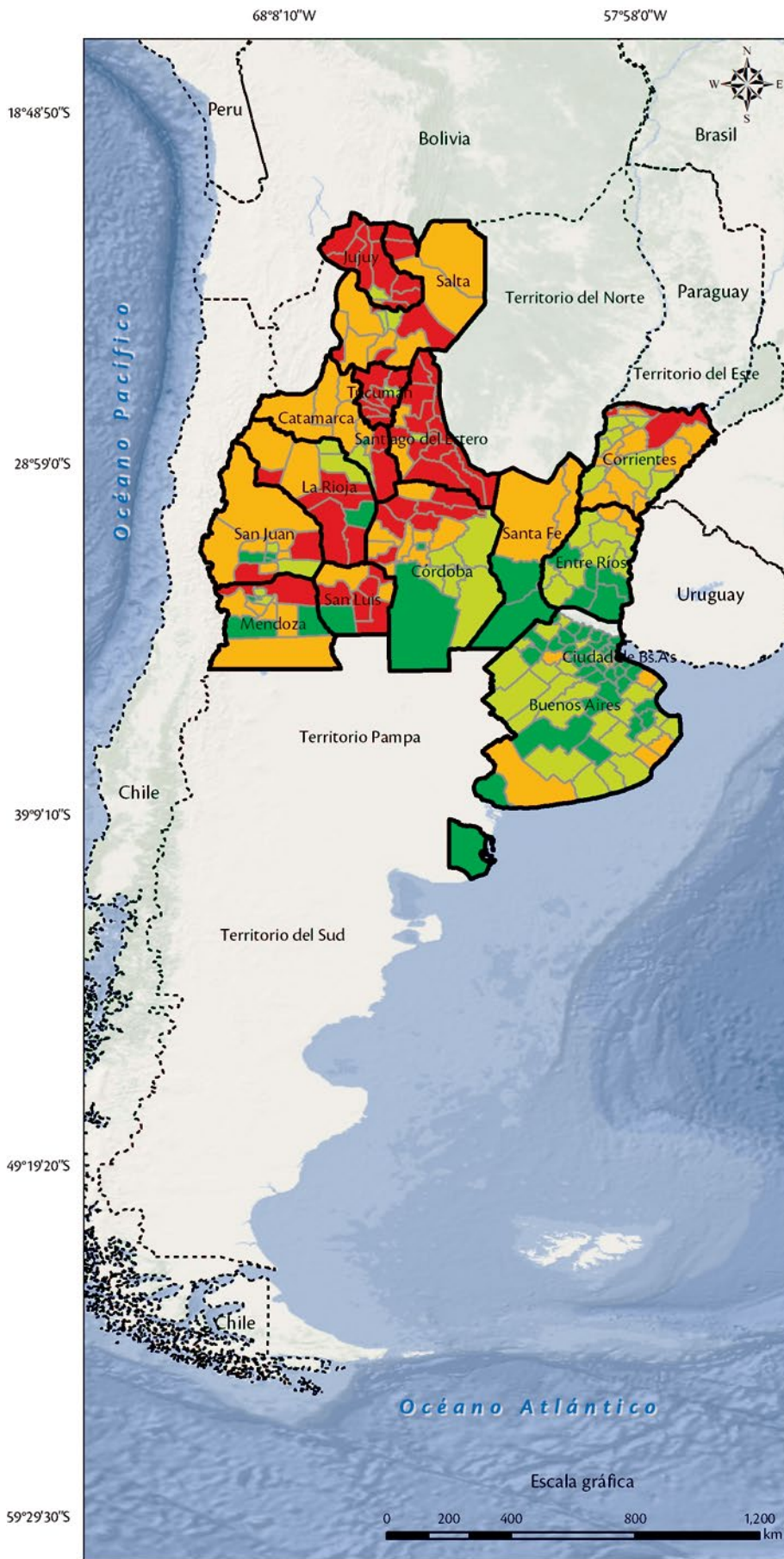
Consideramos que la calidad de vida es “una medida de logro respecto de un nivel establecido como óptimo teniendo en cuenta dimensiones socioeconómicas y ambientales que dependen de la escala de valores prevaleciente en la sociedad y que varían en función de las expectativas de progreso histórico” (Velázquez, 2001, p. 15). De este modo, mientras la pobreza se mide con respecto a un *piso*, la calidad de vida se dimensiona respecto de un *techo*. Para estudiarla es habitual recurrir al análisis de dimensiones significativas, entre las que las condiciones de educación, salud y vivienda resultan insoslayables. Una jurisdicción que tuviera

50 % de alfabetos en 1869, por ejemplo, estaría más cerca del techo (mejor situación relativa), mientras que, con ese mismo valor, en 1947 estaría más cerca del piso. Así se explica que, en 1869, los pisos y techos de alfabetismo eran 0,0 y 73,1 %, respectivamente, mientras que en 1895 eran 0,0 y 81,5 % y en 1947 eran 33,0 y 94,9 %.

Además de los estudios citados precedentemente, los trabajos de Barbeito y Lo Vuolo (1992), Bolsi *et al.* (2006), Celemín (2007), Connerly y Marans (1985), Delgado y Méndez (1996), Estés (1993), Halperín (1994), Longhi *et al.* (2013), Sterimberg *et al.* (2004), Tanguay *et al.* (2010), Torrado (2007), Velázquez (2016) y Wilkins (2003), entre otros, contribuyen a generar un marco apropiado que, como se verá más adelante, debe ser adaptado a las condiciones de vida y a la disponibilidad de información del período, tarea a la que se consagran las secciones que siguen. El índice resultante es un resumen de la calidad de vida que, conforme a la vocación comparativa del estudio, es susceptible de ser replicado para otros momentos históricos. Por último, las conclusiones analizan las principales implicancias de los resultados alcanzados.

Siguiendo una concepción cercana al moderno concepto de población de riesgo, el primer censo nacional buscó detectar a las personas en situaciones críticas, para lo cual incluyó datos sobre educación y salud. En lo relativo a la primera dimensión, que formaba parte de lo que en la época se definía como el “estado moral” de la población, la principal información que ofrece el censo es la de las personas que saben leer y escribir, es decir, el alfabetismo, aunque medido de manera dicotómica y sin intentar determinar grados o niveles de conocimiento de la lectoescritura. No se relevaron otros datos, como, por ejemplo, los niveles de instrucción alcanzados. Fue relevada, en cambio, la población escolar. Los resultados del censo arrojaron un total de 1.800.000 habitantes, de los que sólo 312.000 sabían leer y escribir. Diego de la Fuente (INDEC, 1872, p. XXXVI) estimaba que la cifra real era 30 % peor (218.000) y que la población menor de 6 años era de 316.000, por lo que la proporción de alfabetos era de aproximadamente 14,7 %.

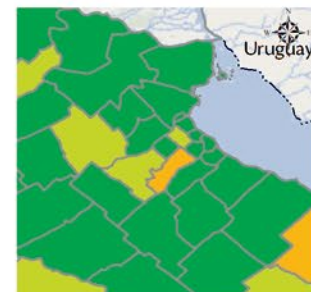
La tasa mostraba considerable desigualdad entre las diferentes jurisdicciones del país (ver mapa n° 2). En el mejor cuartil, la tasa supera el 19,02 % de población alfabeto. El mejor valor se registra en la ciudad de Buenos Aires (73,11 %), mucho mayor al resto de las unidades. En general, los partidos cercanos a la principal ciudad del país tienen valores relativamente altos, destacando San Vicente con más del 40 %. Si establecemos un umbral del 30 %, éste es superado tan sólo por doce unidades, la gran mayoría de ellas localizadas en la denominada Agrupación del Este, nueve en Buenos Aires, una en Santa Fe y una en Entre Ríos. Fuera de dicho agrupamiento, tan sólo la capital de San Juan se agrega a este selecto grupo. Dentro de este primer cuartil con mejor situación relativa, se destaca el amplio predominio de unidades bonaerenses, del sur de Santa Fe y del sur de Córdoba. La mayoría de las capitales provinciales también integran este grupo con mayor alfabetismo relativo (mapa n° 2). En el otro extremo, es decir, en el cuartil con peor situación relativa, se encuentran unidades con menos del 8,13 % de población alfabeto. La situación más negativa es la de Anta (Salta), en donde la proporción de alfabetos es cero. En otras siete unidades, la proporción no llega al 3 %; cinco de ellas están situadas en Santiago del Estero (Agrupación del Centro), mientras que las dos restantes lo están en Tucumán y Salta (Agrupación del Norte). En general, las peores posiciones predominan ampliamente en el Norte, fundamentalmente en Santiago del Estero, Jujuy y Tucumán. También La Rioja y San Luis exhiben muy mala situación relativa en varios de sus departamentos. La mitad de las unidades (2° y 3° cuartil) se halla comprendida en los valores intermedios de la distribución (entre 8,13 y 19,01 % de la población declara saber leer y escribir). Cabe recordar que el relevamiento censal no fue más allá del área mostrada en el mapa, por lo que las zonas que aparecen en blanco muy probablemente adolezcan de mayores deficiencias aún.



Situación relativa



Situación relativa



Referencias

Población que lee y escribe (%)

- 0,00 - 8,13
- 8,13 - 12,50
- 12,51 - 19,01
- 19,02 - 73,11
- Delimitación territorial
- ▭ Límites provinciales
- ▭ Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 2. Población que sabe leer y escribir. Argentina, 1869. Fuente: elaboración de los autores sobre la base del Censo Nacional 1869.

La heterogeneidad espacial del mencionado indicador no debe hacer olvidar que, vistos en conjunto, los niveles de alfabetización de la Argentina (lo mismo ocurría con la tasa de escolarización) estaban entonces entre los más altos de América Latina, superando a países como México o Brasil (Newland, 1997, p. 268). Dado que la organización del sistema público de enseñanza era aún muy incipiente (sus espectaculares logros son posteriores a este período), una parte sustantiva de la oferta educativa era de carácter privado (escuelas laicas, escuelas comunitarias de los grupos migratorios y escuelas confesionales, además de la alfabetización realizada en los hogares o por maestros particulares). Como sostiene Newland, la educación pública dependía de los estados provinciales y sólo marginalmente de la actividad municipal o nacional, lo que explica su mayor desarrollo en las provincias del Litoral que contaban con mayores recursos fiscales. Con todo, casos como el de San Juan sugieren que niveles de alfabetización relativamente altos podían alcanzarse por otras vías o a pesar de contar con menores recursos.

El censo releva, asimismo, información sobre las “condiciones especiales” de la población. Éstas incluyen un conjunto heterogéneo de variables, entre las que se destacan por su importancia diversas formas de discapacidad física y mental: inválidos por accidente, inválidos por guerra, dementes, sordomudos, ciegos, cretinos y población con bocio. Las categorías mencionadas, que pueden ser vinculadas con géneros del período como las geografías médicas, constituían dolencias de impacto efectivo en la población, tanto en términos de salud como por su potencial efecto negativo sobre las actividades económicas o incluso el servicio de las milicias. A pesar de los problemas, la información censal brinda elementos de interés que permiten efectuar una aproximación a las condiciones de salud de la población, tanto más porque no existen datos de mortalidad para todas las provincias del país durante este período. Cabe consignar que las enfermedades incluidas en 1869 tuvieron algunas variaciones de interés durante el censo de 1895 y que, salvo la ceguera y la sordomudez, desaparecieron en el tercer censo nacional de 1914, reemplazadas por la genérica y no comparable categoría de “enfermo”.

En el caso de la categoría *inválidos*, el censo discrimina entre inválidos por accidentes y por guerra. Los conflictos bélicos, endémicos durante toda la primera mitad del siglo XIX (guerras de la independencia y guerras civiles) continuaron con los enfrentamientos entre Buenos Aires y la Confederación; y alcanzaron su cenit con la mortífera Guerra de la Triple Alianza contra Paraguay (1864-1870), contemporánea a la realización del censo. Respecto de los *inválidos por accidentes*, el censo registra 3.308 casos, que representan al 0,21 % de la población. El análisis territorial muestra que la proporción varía significativamente. El caso de mayor incidencia es San José (provincia de Santa Fe) con el 13,1 % de su población afectada. Esta situación resulta totalmente anómala, dado que el segundo departamento con mayor proporción es Caldera (Salta), con 3,38 %. Un tercer caso supera el 2 %: el partido de Lincoln, en la provincia de Buenos Aires. Si se consideran las unidades con más del 1 %, se agregan otras dos: Belgrano (La Rioja) y Concepción del Uruguay (Entre Ríos). Si se amplía la escala de observación, existen dos áreas con mayor afectación relativa de este problema: las agrupaciones del este del Oeste; la del Centro, por el contrario, muestra menor incidencia relativa. Resulta razonable conjeturar que las diferencias observadas no derivan exclusivamente de la ocurrencia de los eventos y que, quizás, reflejen también mejor atención médica en la zona central o, dicho de otro modo, que una proporción mayor de los accidentes ocurridos en esa región no quedaron debidamente registrados.

En relación con los *inválidos por guerra*, su magnitud (8.437 casos al sumar todas las unidades territoriales), casi triplica a los anteriores y afecta al 0,53 % de la población. Cabe destacar que el informe censal minimiza esta cuestión, ya que su cuadro de síntesis incluye sólo 2.888 inválidos por guerra. La incidencia es mayor en el Noroeste argentino, Mendoza y, sobre todo, Buenos Aires y el Lito-

Inválidos

Tullidos por guerras

ral. Esta distribución, bastante diferente de la de los inválidos por accidente, se vincula con toda seguridad con el impacto de la Guerra del Paraguay (lugares de reclutamiento de los soldados, ubicación de las tropas de reserva y de los hospitales militares, etc.), contemporánea a la realización del censo. Existen, además, diferencias intraprovinciales, fundamentalmente en beneficio de las capitales de provincia, que ostentan menores proporciones de población inválida por acciones bélicas, probablemente porque reclutaron menor proporción de población, porque los afectados gozaron de mejor atención médica o por una combinación de ambos factores. El departamento más afectado es Tres Arroyos (Buenos Aires) en donde 3,45 % de su población se registra como inválida por la guerra, hecho que, al menos parcialmente, puede tener asociación con el avance militar de la frontera sur. Con más del 2 % de su población afectada se incluyen Tala (Entre Ríos) y Belgrano (La Rioja). La mayor proporción relativa de inválidos por guerra se registra en varios partidos del interior de Buenos Aires, San Luis, Jujuy y Mendoza. Por el contrario, Santa Fe, La Rioja, Santiago del Estero, ciudad de Buenos Aires y sus partidos más cercanos exhiben bajas proporciones. La mayor aleatoriedad de la distribución de inválidos por guerra se explicaría en el azar propio de las acciones militares, cuya composición refleja, a su vez, lugares de orígenes específicos de las tropas.

Figura nº 2. Hospital Pirovano, sala de mujeres, Buenos Aires, fines del siglo XIX.
Fuente: Archivo General de la Nación.



Dementes El censo registró también 3.674 habitantes como *dementes*, cifra que representa el 0,24 % de la población del país. Aunque esta proporción sea baja, su incidencia es desigual a lo largo del territorio. El máximo registro (3,86 %) corresponde a Tuyú en la provincia de Buenos Aires. La barrera del 2 % es superada por Valle Grande (Jujuy), mientras que dos unidades más rebasan el 1 %: Belgrano y San Martín (ambas en La Rioja). Más allá de estos casos extremos, la población demente tiene mayor incidencia en la Agrupación del Centro (especialmente en Córdoba y San Luis) y en la Agrupación del Norte (particularmente en Jujuy y Salta). Las proporciones también son altas en gran parte de Mendoza y norte de

Santa Fe. Llama la atención un conglomerado de cinco partidos, relativamente cercanos a la ciudad de Buenos Aires (Moreno, Merlo, Las Heras, Matanza y San Vicente), que ostentan altos valores, lo que probablemente obedezca, al menos en parte, al envío de pacientes del interior a la capital del país y su zona aledaña, regiones que contaban con instituciones de salud más avanzadas, hecho verificado en estudios de casos como el de la “Convalecencia porteña”, institución abocada al cuidado de mujeres dementes (Pita, 2012). El área con menor proporción relativa de dementes es la Agrupación del Este, particularmente en los respectivos interiores de Buenos Aires y de Corrientes, aunque el primer caso también pueda verse afectado por el ya mencionado problema de la falta de distinción entre lugar de ocurrencia y lugar de residencia habitual de los enfermos. Fuera de esta agrupación también muestran bajas proporciones otras provincias como Santiago del Estero y Catamarca.

En cuanto a *sordomudos*, el censo registró 5.726, es decir, 0,38 % de la población total. Su distribución sigue una pauta bastante clara: menor peso relativo en la Agrupación del Este, alto peso en las agrupaciones del Norte y, en menor medida, del Oeste. La Agrupación del Centro se encuentra, una vez más, en una posición intermedia. El análisis de los valores extremos nos permite detectar continuidades espaciales de gran interés. La mayor proporción de sordomudos se registra en Perico de San Antonio (Jujuy), donde está afectado el 4 % de su población. La provincia norteña exhibe, además, un llamativo agrupamiento de cuatro departamentos contiguos (Valle Grande, Jujuy Capital, Perico del Carmen y el ya mencionado) en los que más del 3 % de su población padece este problema. Si se baja el piso al 2 %, se suman más departamentos contiguos de la provincia de Salta (Orán, San José de Metán y Candelaria). Fuera de este epicentro, sólo aparece Guaymallén, en Mendoza. Un corte más, considerando ahora a los que superan el 1 %, sigue mostrando un abrumador predominio de los departamentos jujeños y salteños, a los que se agrega otro agrupamiento de unidades de Mendoza.

Sordomudos

La incidencia de los *ciegos* (3.182 casos que representan al 0,20 % de la población total), por su parte, es menor que la de sordomudos, pero su distribución resulta muy similar: menor peso relativo en la Agrupación del Este, alta proporción en la Agrupación del Norte, relativamente alta en el Oeste y relativamente intermedia en las provincias del Centro. Los valores extremos se registran en Belgrano e Independencia (ambas en La Rioja), unidades en las que los ciegos superan al 1 % de la población. Si se baja el umbral al 0,8 %, emerge un agrupamiento de tres departamentos riojanos, sumando San Martín a los dos precedentes. Por encima del 0,7 %, se agregan dos unidades más en Mendoza y Jujuy.

Ciegos

La categoría integrada por *cretinos*, *estúpidos* y *opas* resulta de particular interés. El hecho de que las distinciones entre estas enfermedades fueran objeto de arduos debates en las revistas especializadas durante el siglo XIX, sumado a su alta incidencia relativa, explica probablemente la creación de un grupo único por parte de los censistas. El cretinismo, por ejemplo, tendía en ocasiones a ser identificado con la idiocia (una forma de retardo mental). Las deficiencias mentales admitían, a su vez, diferencias de grado según la importancia del retraso (débiles mentales, imbeciles e idiotas –de menor a mayor gravedad, respectivamente–). La denominación “opa”, por su parte, refería a la población indígena o mestiza, es decir que incluía elementos de carácter étnico (Di Liscia, 2005). La distribución de este grupo (3.756 personas que representan el 0,24 % de la población total) muestra mayor peso relativo en la Agrupación del Norte, sobre todo en las provincias de Salta y Jujuy, y relativamente alto en la del Oeste. Los valores extremos se registran en San Salvador de Jujuy (2,11 % de su población). Si el umbral se fija en 1,5 %, se suman otros tres departamentos del Norte (Orán, Iruya y San José de Metán), que conforman un agrupamiento. Cuando el umbral se baja al 1 %, emergen otras catorce unidades, en el Norte (8), en el Oeste (5) y una en la provincia de San Luis. Las agrupaciones del Este y del Centro muestran, en general, menor proporción, salvo en sus periferias. Así, cerca de la ciudad de Buenos Aires se registran bajos

Cretinos, estúpidos y opas

valores, excepto en San Vicente, Matanza y Moreno. Las proporciones también son bajas en la provincia de Buenos Aires, con la excepción de Patagones en su extremo sur. En Entre Ríos y Corrientes, la magnitud de esta condición también es baja, con excepción de algunos partidos aislados en sus interiores.

Dementes

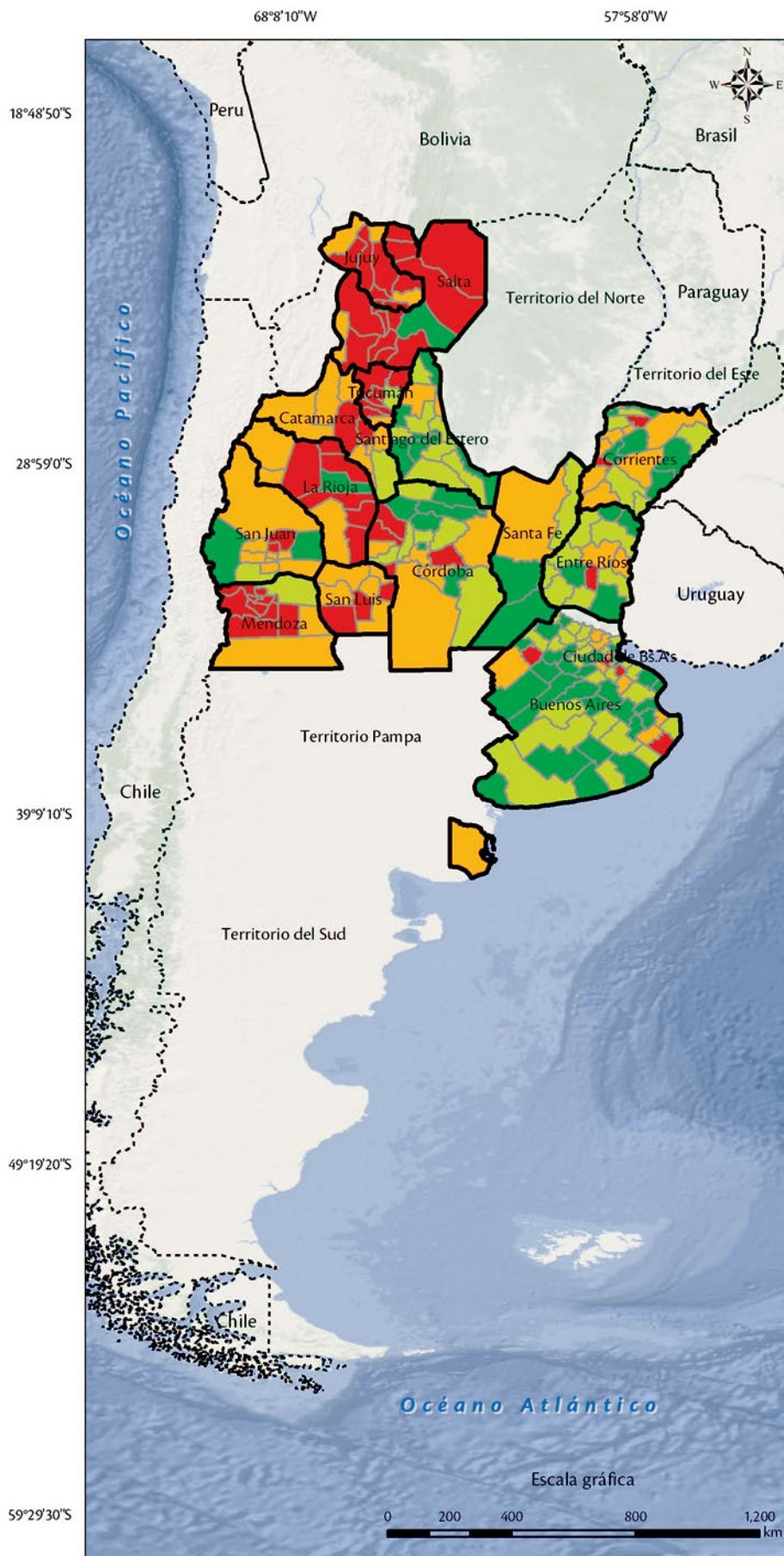
Por último, el primer censo nacional registró 4.605 habitantes con *bocio*, que alcanzan el 0,30 % de la población. El bocio se caracteriza por una tumefacción de la parte delantera del cuello producida por el aumento de la tiroides. Su variada etiología incluye, entre otras, el bocio endémico producido por la escasez de yodo en la dieta. Dado que el hipotiroidismo durante la vida fetal podía producir cretinismo, es decir, una forma particularmente grave de retraso mental, ambas enfermedades tendieron a ser confundidas en la época (Di Liscia, 2005), lo que debió impactar también en su captación estadística. La distribución, una vez más, afecta sobre todo a las provincias agrupadas en el Norte y Oeste, especialmente Mendoza. Precisamente el valor más extremo se localiza en el departamento de San Vicente (7,86 % de la población), en el oasis central mendocino. Por encima del 4 % sólo se suma Iruya, en Salta, mientras que si el umbral se baja al 3 %, aparecen ocho unidades (4 en el Norte y 4 en el Oeste). Resulta importante señalar que las capitales de Jujuy y de Mendoza integran este grupo. En la Agrupación del Centro el problema reviste escasa gravedad, salvo en San Luis. Lo mismo ocurre en el Este, con valores muy bajos en la ciudad de Buenos Aires y sus alrededores, provincia de Buenos Aires (excepto Tres Arroyos), Santa Fe y Entre Ríos. La única provincia afectada por este problema dentro del Este es Corrientes, incluso en su propia capital provincial.

Población enferma

Si se agrupan todas las anteriores en una categoría denominada *población con enfermedades* (ver mapa n° 3), procedimiento que permite reducir los problemas de captación evocados para cada una de ellas, la cifra alcanza las 20.943 personas, que representan el 1,31 % de la población total. Desde luego, algunas personas podían tener más de una enfermedad, dato no informado por el censo, lo que no modifica sustancialmente los resultados. Según los análisis parciales, este grupo tiene mayor peso relativo en las jurisdicciones del Norte y del Oeste. En el centro, los valores son intermedios, mientras que en el Este, y especialmente en torno de la ciudad de Buenos Aires, son bajos. La mayor proporción de población con enfermedades se registra en San Vicente (Mendoza), con 11,44 % de su población afectada. Por encima del 8 % se agregan tres departamentos de Jujuy. Superan la barrera del 6 % otros diez departamentos de las provincias de Jujuy, Salta, La Rioja y Mendoza. Recién se agrega una unidad en el Este (Tuyú) al bajar el umbral al 3 % de la población. La composición de este grupo, si se considera este último nivel, es de 31 unidades del Norte y Oeste y una del Este. Por el contrario, si se parte de las mejores situaciones, por debajo de 0,2 % hay cinco casos en el Este, dos en el centro y sólo uno en el Norte. En estos últimos casos, además, es posible que la explicación esté parcialmente vinculada a mayores niveles de subregistro.

Médicos

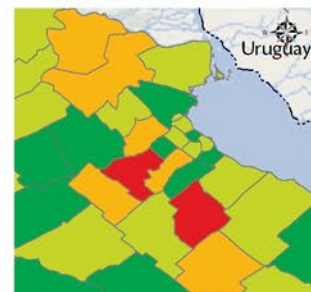
Otro indicador censal de la dimensión salud, *médicos*, es obtenida de la lista de profesiones y medida habitualmente por el número de ellos cada 1.000 habitantes, dato que sólo se halla disponible para la escala provincial (ver mapa n° 4). Su distribución refleja, una vez más, la posición claramente mejor del Litoral y muy particularmente de la provincia de Buenos Aires, donde se concentraban alrededor de la mitad de los egresados (Newland, 1997, p. 272). De modo análogo a lo observado para la educación, la medicina científica convivía de manera complementaria con otras formas de atención de las necesidades, como la medicina familiar y popular y con otras figuras que, sin ser médicos, contaban con alguna experiencia (por ejemplo, facultados, flebotomos y boticarios), ya que el proceso de medicalización (creación de instituciones, difusión de terapéuticas y remedios científicos, persecución al curanderismo, etc.) impulsado desde las instancias gubernamentales aún no había comenzado de manera sistemática, sobre todo a escala nacional. Con todo, el indicador resulta pertinente para su comparación con censos posteriores y porque permite detectar diferencias espaciales consistentes con otras dimensiones analizadas.



Situación relativa



Situación relativa



Referencias

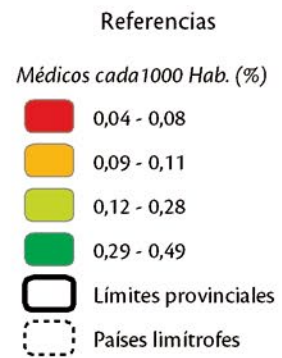
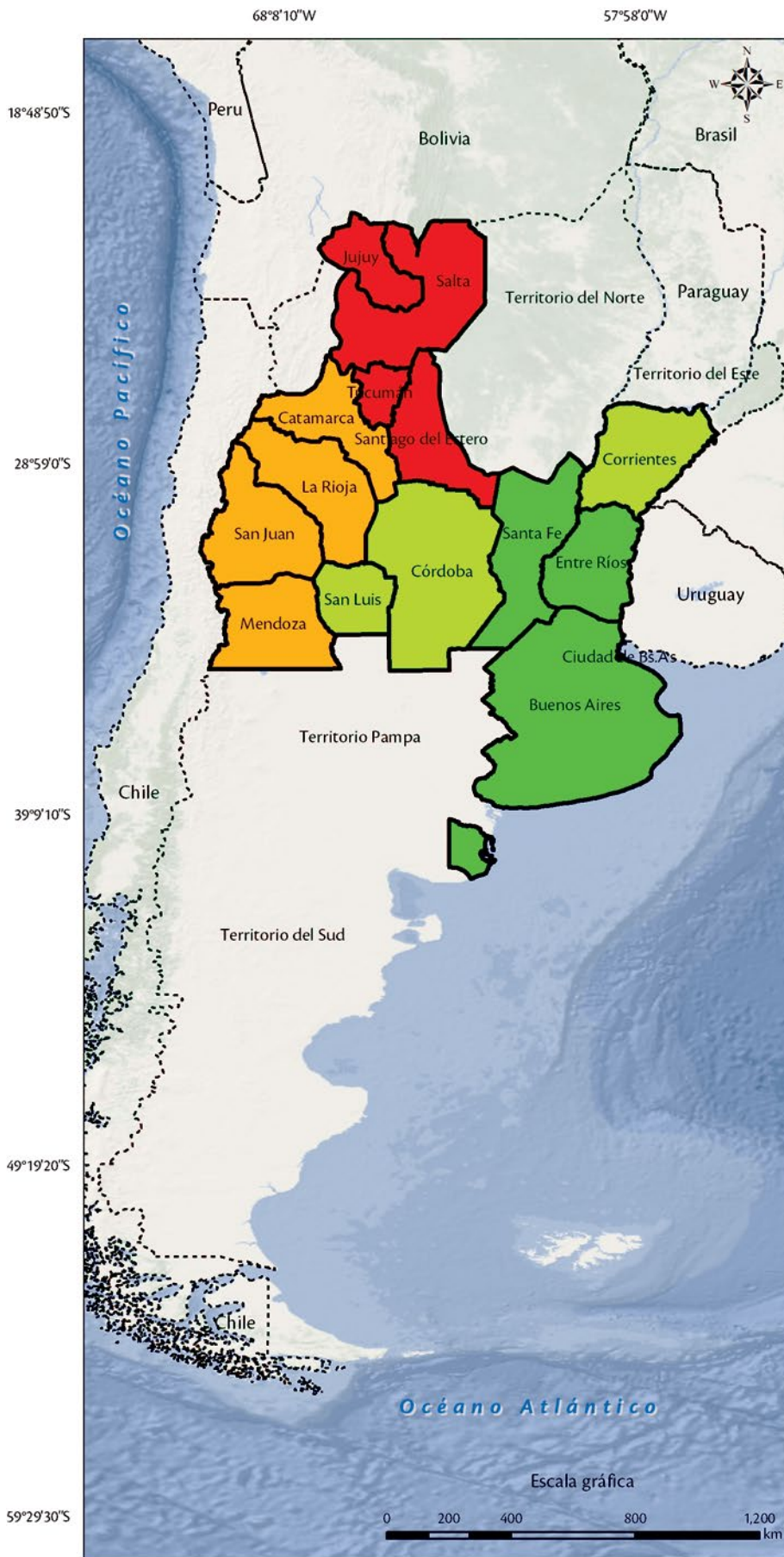
Población con enfermedades (%)

- 1,57 - 11,44
- 0,88 - 1,56
- 0,59 - 0,87
- 0,00 - 0,58
- Delimitación territorial
- Límites provinciales
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3. Población con enfermedades. Argentina, 1869.
Fuente: elaboración de los autores sobre la base del Censo Nacional 1869.

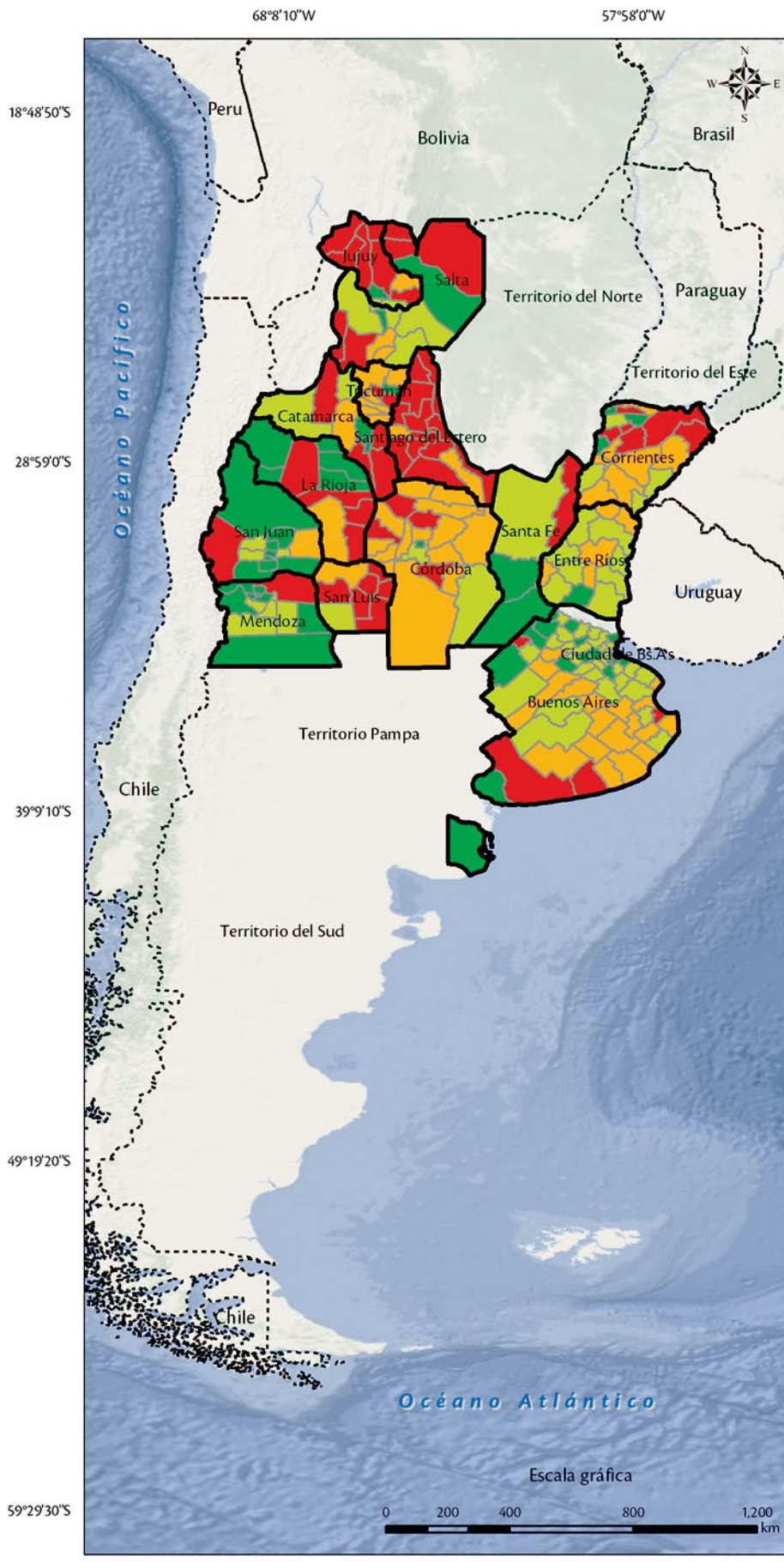


Mapa n° 4. Médicos cada mil habitantes. Argentina, 1869.
Fuente: elaboración de los autores sobre la base del Censo Nacional 1869.

Además de la población, el primer censo nacional de 1869 relevó las viviendas; ambas variables, con algunas variantes, caracterizarían la tradición censal argentina. La importancia de esta empresa se agiganta si se tiene en cuenta que la vivienda, por su carácter material y por su relativa facilidad de captación, es una de las dimensiones que mejor refleja los niveles de riqueza y bienestar de la sociedad. El censo distinguió cuatro tipos de viviendas, sobre la base de los materiales del techo (azotea, teja, madera y paja) subdivididos, a su vez, según el número de cuerpos o pisos. En todo el país, sólo había 346 *casas de azotea* de tres pisos, que representan un escasísimo 0,14 % del total de viviendas. Conforme a lo esperable, su distribución estaba restringida a la ciudad de Buenos Aires, Belgrano y alrededores, más algunos otros partidos de las provincias de Buenos Aires y Entre Ríos. Se registra también algún caso excepcional en jurisdicciones de Córdoba y Corrientes. La mayor proporción (2,73 %) se localizaba en Merlo, provincia de Buenos Aires. De manera previsible, las casas de azotea de dos pisos eran más numerosas (2.915), pero de todos modos bastante excepcionales (1,20 % del total) y su distribución seguía un patrón similar al precedente: mayor concentración en ciudad de Buenos Aires y alrededores, norte de la provincia de Buenos Aires, algunos departamentos de Entre Ríos, sur de Santa Fe y la capital de Corrientes. Fuera de la Agrupación del Este, las viviendas de este tipo sólo se destacan en las capitales provinciales de Córdoba y San Juan. La mayor proporción corresponde a la provincia de Buenos Aires (12 % en el partido de Lincoln). Por último, las casas de azotea de un cuerpo contabilizaban 41.259 (16,95 % del total de viviendas). La mayor parte se concentraba, una vez más, en la ciudad de Buenos Aires, norte y extremo sur de la provincia homónima, sur de Entre Ríos y Santa Fe; se agrega, fuera de la Agrupación del Este, una alta proporción relativa en el Oeste (particularmente en San Juan y Mendoza). El mayor peso de estas viviendas se localiza en San Juan capital (89,81 %) y en el vecino partido de Trinidad (85 %). Además de los casos ya mencionados, sólo superan la barrera del 70 % la ciudad de Buenos Aires y Belgrano. Por encima del 60 % se agrega Patagones, en el pionero extremo sur de Buenos Aires. Finalmente, por encima del 50 % se agregan Flores y Bahía Blanca (Buenos Aires), Pocito y San Martín (muy cercanos a la capital de San Juan) y dos departamentos en La Rioja cercanos a la capital provincial. En la mayoría de los departamentos, sin embargo, este tipo de vivienda no alcanza a representar al 3 % del total.

Las *casas de teja*, por su parte, eran muy escasas en todo el territorio censado y prácticamente no tienen impacto en términos proporcionales (había tan sólo 178 casas de teja de dos pisos, que representan un insignificante 0,07 % del total). Este puñado de viviendas estaba más representado en las capitales de Salta y Jujuy, además de los departamentos de Goya (Corrientes) y Colón (Entre Ríos). Además de factores ligados a la estructura social (peso de las familias ricas de antigua data en las provincias del norte, por ejemplo), su distribución puede derivar también de tradiciones de construcción propias de cada región y del tipo de materiales disponibles, como lo sugiere, por ejemplo, la distribución de las viviendas de madera, mucho más frecuentes en las provincias de Corrientes, Entre Ríos y Buenos Aires. Las casas de teja de un piso eran 7.423 (3,05 % del total) y tenían mayor peso relativo en el Norte (Salta, Jujuy, Tucumán) y, en la Agrupación del Este, sólo en Corrientes. Precisamente, la mayor proporción de estas viviendas (89,52 %) se registra en la capital de Corrientes. Hay que bajar el piso hasta 40 % para que se integre la capital de Salta, mientras que por encima del 30 % se agregan Caa-Catí en Corrientes y las capitales de Jujuy y La Rioja. Estas distribuciones ponen de manifiesto otro aspecto importante: la vivienda, a diferencia de otros indicadores, constituye una riqueza acumulativa y transmisible de una generación a otra. Por esta razón las regiones de asentamiento más temprano tienen, necesariamente, un parque habitacional más valioso que no se correlaciona necesariamente con otras dimensiones de calidad de vida, como lo sugiere la mayor concentración de viviendas de mejor construcción en el oeste del país.

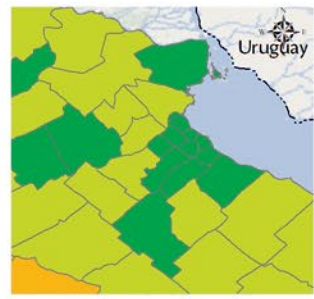
Casas de teja



Situación relativa



Situación relativa



Referencias

Casas de azotea y teja (%)

- 0,00 - 0,47
- 0,48 - 5,51
- 5,52 - 20,22
- 20,23 - 100
- Delimitación territorial
- Límites provinciales
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5. Casas de azotea y teja. Argentina, 1869.
Fuente: elaboración de los autores sobre la base del Censo Nacional 1869.

Si agrupamos las *casas de azotea y de teja* (ver mapa n° 5), es decir, las viviendas de mejor calidad, existían 52.121 unidades (21,41 % del total). Esta categoría tiene mayor peso relativo en la ciudad de Buenos Aires y alrededores, norte de la provincia de Buenos Aires, sur de Santa Fe y en los ejes fluviales de Entre Ríos y Corrientes. Fuera de la Agrupación del Este tienen también alto peso relativo en el Oeste (especialmente en Mendoza y San Juan) y en la zona central de Salta (Norte). Los valores más altos se registran en la capital de Corrientes (100 %), proporción que, dada su magnitud, debe ser considerada con mucha precaución; por encima del 90 % se agrega la capital de San Juan. Si se supera el 80 %, se suman el vecino departamento de Trinidad (San Juan) y la ciudad de Buenos Aires. Por arriba del 70 % se destaca también el contiguo partido de Belgrano y por encima del 60 % se agrega el vecino partido de Flores y Patagones. Por último, la barrera de 50 % la superan también Pocito y San Martín (que forman un agrupamiento junto con la capital de San Juan), la capital de Salta y un departamento en La Rioja. En la Agrupación del Centro, por el contrario, la proporción de viviendas de materiales más sólidos es muy baja, salvo en la capital de Córdoba.

En 1869 había, además, 1.208 *casas de madera* de dos cuerpos (0,50 % del total), que tenían mayor peso relativo en la ciudad de Buenos Aires y alrededores (San Martín, Conchas y Tigre), costa atlántica de Buenos Aires (Ajó y Tuyú) y algunos partidos del interior de Entre Ríos y Corrientes. Fuera del Este, casi no existen este tipo de viviendas, prueba de que la disponibilidad de materiales era un elemento decisivo en un período caracterizado por las dificultades de transporte. Las casas de madera de un piso son, desde luego, mucho más abundantes: 19.453 (7,99 % del total). Su mayor peso relativo está en el interior de Corrientes, Santiago del Estero (zona forestal) y La Rioja. La mayor proporción fue censada en Loreto (Santiago del Estero), en donde 99,95 % de las casas era de madera. Por encima del 90 %, se agrega San Luis (Corrientes). Superando al 80 %, se suma Guasayán (Santiago del Estero) y Famatina (La Rioja). Por arriba del 70 %, se incluyen, además, San Cosme (Corrientes) y, al superar el 50 %, se agregan Empedrado, Itatí y Lomas (Corrientes), que forman una suerte de conglomerado; lo mismo ocurre con Salavina y Soconcho en Santiago del Estero.

Por último, las *casas de paja*, grupo que reúne las viviendas más precarias y que remite a la clásica imagen del rancho de adobe, ilustran de modo elocuente las condiciones de vida de la mayoría de la población argentina en el Primer Censo Nacional. Este tipo de viviendas alcanzaba entonces 170.682 unidades que representan un abrumador 70,11 % del total de viviendas. Su distribución espacial resulta elocuente si se tiene en cuenta que, en la mitad de los departamentos del país, la proporción de este tipo de casas supera el 83 % del total. La peor situación relativa se registraba en la Agrupación del Centro (San Luis, Córdoba, Santiago del Estero), ya que en gran parte de sus unidades superan el 97 %. También tienen alto peso en el Norte (Tucumán, Salta, Jujuy). En la Agrupación del Este, por el contrario, este tipo de casas tiene, en general, menor peso relativo. Las excepciones las constituyen el norte de Santa Fe, el este de Corrientes y el sur de Buenos Aires.

Vistas en conjunto, las distribuciones analizadas evocan una situación de precariedad material en prácticamente todo el país. Como lo ha mostrado Liernur (1993), para Buenos Aires, entre mediados del siglo XIX y la gran transformación posterior a la década de 1880, la ciudad se caracterizó por su carácter precario, efímero, transitorio o fugaz, aspecto que es más visible en la fotografía, el catastro y los censos de población que en otros registros históricos. Esa “ciudad efímera”, según sus palabras, es perceptible en las casas de madera y chapa de los barrios populares, desde las casillas familiares hasta los conventillos, pero también en edificios y construcciones más complejas y se hará más evidente con la gran expansión urbana y la inmigración de masas de la década de 1880. Según

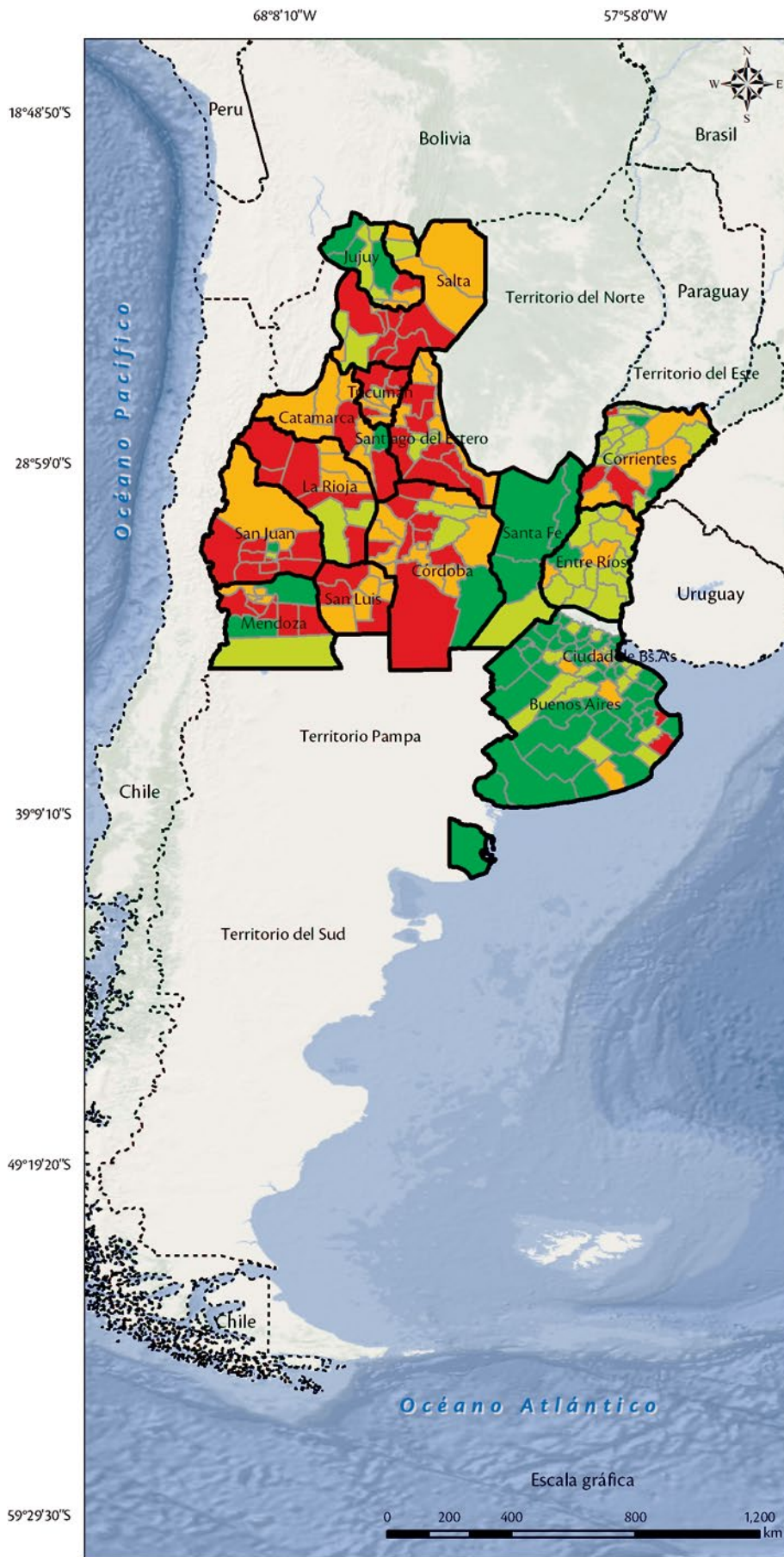
Liernur, la precariedad de infraestructuras se tradujo en la alta frecuencia de incendios y en las condiciones sociosanitarias que favorecieron la gran epidemia de fiebre amarilla de 1871. La Argentina que emerge del censo de 1869 mezcla, en suma, dos formas de precariedad en términos de vivienda: por un lado, la de la ciudad efímera impulsada por el vertiginoso crecimiento económico y demográfico, de la que Buenos Aires sería el ejemplo paradigmático. Por otro lado, una precariedad previa al proceso expansivo que, a diferencia de la anterior, se asocia más a una pobreza de medios materiales de carácter más permanente y con mayor impacto en los ámbitos rurales y del interior del país, aunque también es perceptible en las grandes urbes. La mejor situación relativa de Buenos Aires fue claramente percibida por De la Fuente, quien, además de constatar que esa jurisdicción tenía “más casas de azotea que todos los otros estados reunidos”, conjeturó que si se incluyeran variables como el valor y la extensión de las propiedades, las casas de azotea y teja “representarían cuatro veces más que todas las de igual clase de toda la república” (INDEC, 1872, pp. IL-L). Según el mismo comentarista, esa desproporción se acrecentaría en el siguiente censo en razón del mayor crecimiento de la provincia.

Figura nº 3.
Museo gauchesco Ricardo Güiraldes en San Antonio de Areco, casa de los peones.
Fuente: Archivo General de la Nación.



Personas por vivienda

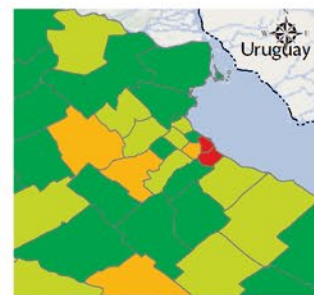
El censo registró 1.596.975 individuos en viviendas y 243.464 casas en total, por lo que para el territorio censado el cálculo indica 6,56 *personas por vivienda* (ver mapa nº 6). Recordemos la debilidad de los tres primeros censos nacionales para captar hogares y familias. Aunque existen indicadores sumarios, como el número de personas por vivienda, esta medida puede ser considerada una aproximación indirecta al grado de hacinamiento (en el caso de que el tamaño de las viviendas no difiera significativamente, supuesto no del todo realista a la luz de los análisis previos). Por otra parte, debe tenerse presente que el hacinamiento tiene una variabilidad cultural e histórica, ya que su percepción como problema y su operatividad técnica depende del contexto de cada sociedad. A título de ejemplo, el umbral que define el hacinamiento es muy diferente según se trate de sociedades actuales o pretransicionales, es decir, con altos niveles de fecundidad, como la que retrata el censo de 1869. Cualquiera sea el caso, la cantidad de personas por vivienda es muy desigual a lo largo del territorio, algo que resulta más perceptible a nivel departamental (los promedios provinciales no dan cuenta de esto).



Situación relativa



Situación relativa



Referencias

- Personas por vivienda (%)
- 7,22 - 15,24
 - 6,51 - 7,21
 - 5,33 - 6,50
 - 3,14 - 5,30
 - Delimitación territorial
 - ▭ Límites provinciales
 - ⋯ Paisés limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6. Personas por vivienda, 1869.
Fuente: elaboración de los autores sobre la base del Censo Nacional 1869.

Más que diferencias de fecundidad, cuya disminución es posterior al período aquí analizado, la cantidad de personas por vivienda refleja probablemente la presencia de agregados en las unidades censales, diferencias en la complejidad de las estructuras familiares y, sobre todo, los niveles de pobreza y el impacto del proceso migratorio, tanto interno como europeo, que implica cierto grado de hacinamiento residencial, al menos durante los años iniciales de instalación de los inmigrantes. Ello explicaría el alto grado de hacinamiento en la ciudad de Buenos Aires y Barracas al Sud. Por otra parte, como lo sugieren los datos de Torrado (2007, p. 216) sobre la ciudad de Buenos Aires en 1869, la cantidad de miembros por vivienda tenía asociación estrecha con la situación socioeconómica, ya que iba desde 4,9 personas, en la sección 20 (conformada por sectores acomodados) a 7,9 personas en la sección 1 (habitada por sectores modestos). La ciudad como un todo, por su parte, ostentaba un promedio de 6,1. Si las observaciones sobre el caso porteño fueran generalizables al total del país, podría postularse que el mayor hacinamiento del interior obedecería, al menos en parte, a su mayor pobreza relativa. El hacinamiento es bajo en el interior de la provincia de Buenos Aires, salvo en Tordillo y Tuyú. Por el contrario, se destaca alto hacinamiento en dos partidos del interior de Corrientes y en Lomas, periferia de su capital provincial. Esta presencia de la población más pobre en la periferia de la ciudad probablemente contribuya a explicar los buenos indicadores que ostenta la capital correntina en el rubro calidad de las viviendas. En síntesis, el hacinamiento en la Agrupación del Este se presenta en lugares muy puntuales. En el resto del país, el hacinamiento resulta alto en el Norte, Centro y Oeste, generalmente en los respectivos interiores provinciales, probablemente más asociado con mayor proporción relativa de agregados y de familias extendidas y compuestas. Visto el país como un todo, las situaciones más críticas se presentan en Barracas al Sud (15,24 individuos por vivienda). Al superar la barrera de los 12 individuos por vivienda, se agrega Ancaeste en Catamarca. Por encima de los 10, se incorporan dos departamentos en Corrientes (Goya y Curuzú Cuatiá), uno en Jujuy (Ledezma, vinculado con la agroindustria azucarera) y uno en Córdoba (Pocho). En el extremo opuesto, es decir, menor hacinamiento, se encuentran los partidos de Bahía Blanca, Tres Arroyos y Lincoln (en la frontera bonaerense), Pila y Salto (Buenos Aires) y Paso de los Libres en Corrientes.

EL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN 1869

Las variables de educación, salud y vivienda reseñadas hasta aquí permiten, a partir de un índice, construir una imagen de las condiciones de vida de la población argentina hacia 1869. Sus coincidencias y diferencias pueden explicarse por la naturaleza de las variables, que tienden a perjudicar o beneficiar más a la población de algunos territorios. El índice deriva de un compromiso entre la información disponible, las unidades de análisis elegidas y el intento de aproximación a la escala de valores de la sociedad en cada momento histórico. Resultaría inaceptable, en la actualidad, un índice que no contemple los aspectos ambientales del bienestar, dimensión que para la Argentina de 1869 no fue considerado porque no resultaba aún relevante, ni era captada por el sistema estadístico. Otro criterio que se suma para la elección de los componentes consiste en incorporar variables que permitan comparaciones de largo plazo con miras a los períodos más recientes.

Por todo ello, nuestra propuesta para estimar la calidad de vida en 1869 incluye las variables que se informan detalladas en el cuadro n° 1. Allí puede observarse que las variables tienen distinta amplitud total. Así, algunas varían entre 0 y 100 %, mientras que otras lo hacen entre 0,49 y 0,04 por mil, como ocurre con los médicos por habitantes. Otro elemento a enfatizar es que algunas son *variables de costo*, dado que su incremento implica peor situación relativa, tal es el caso de la población con enfermedades y el hacinamiento. Otras, por su parte, son *variables de beneficio*, dado que su incremento se corresponde con mejores

situaciones relativas: la tasa de alfabetismo, los médicos por mil habitantes y las viviendas de azotea y teja. La integración de estas tasas fue efectuada mediante su transformación en números-índice parciales, en los cuales los valores extremos se transforman entre 1 y 0 para reflejar la mejor y la peor situación relativa, respectivamente.

Dimensión	Peso relativo	Variables (ponderación final)	Valores extremos (máximo - mínimo)
Educación	1/3	Tasa de alfabetismo (total 1/3)	(73,11 - 0)
Salud	1/3	½. Población con enfermedades (total 1/6)	(11,44 - 0)
		½. Médicos / 1000 hab. (total 1/6, escala provincial)	(0,49 - 0,04)
Vivienda	1/3	½. Proporción de viviendas de azotea y teja (total 1/6)	(100 - 0)
		½. Personas por vivienda (total 1/6)	(15,24 - 3,14)

Cuadro nº 1. Dimensiones y variables del índice de calidad de vida (ICV). Argentina, 1869. Fuente: elaboración de los autores sobre la base del Censo de 1869.

Para *variables de costo* (población con enfermedades y personas por vivienda):

$$\text{Índice} = \frac{\text{máximo} - a}{\text{máximo} - \text{mínimo}} \quad (\text{donde } a \text{ es la variable de costo específica de la unidad territorial})$$

Así, por ejemplo, Ledesma (Jujuy) tenía 10,35 personas por vivienda, cifra que llevada a número-índice da 0,40 (lo que ubica a Ledesma más cerca de la peor situación relativa o máximo que del mínimo, cuyo valor es 3,14).

Para *variables de beneficio* (tasa de alfabetismo, médicos / 1000 habitantes, viviendas de azotea y teja):

$$\text{Índice} = 1 - \left[\frac{\text{máximo} - b}{\text{máximo} - \text{mínimo}} \right] \quad (\text{donde } b \text{ es la variable de beneficio específica de la unidad territorial})$$

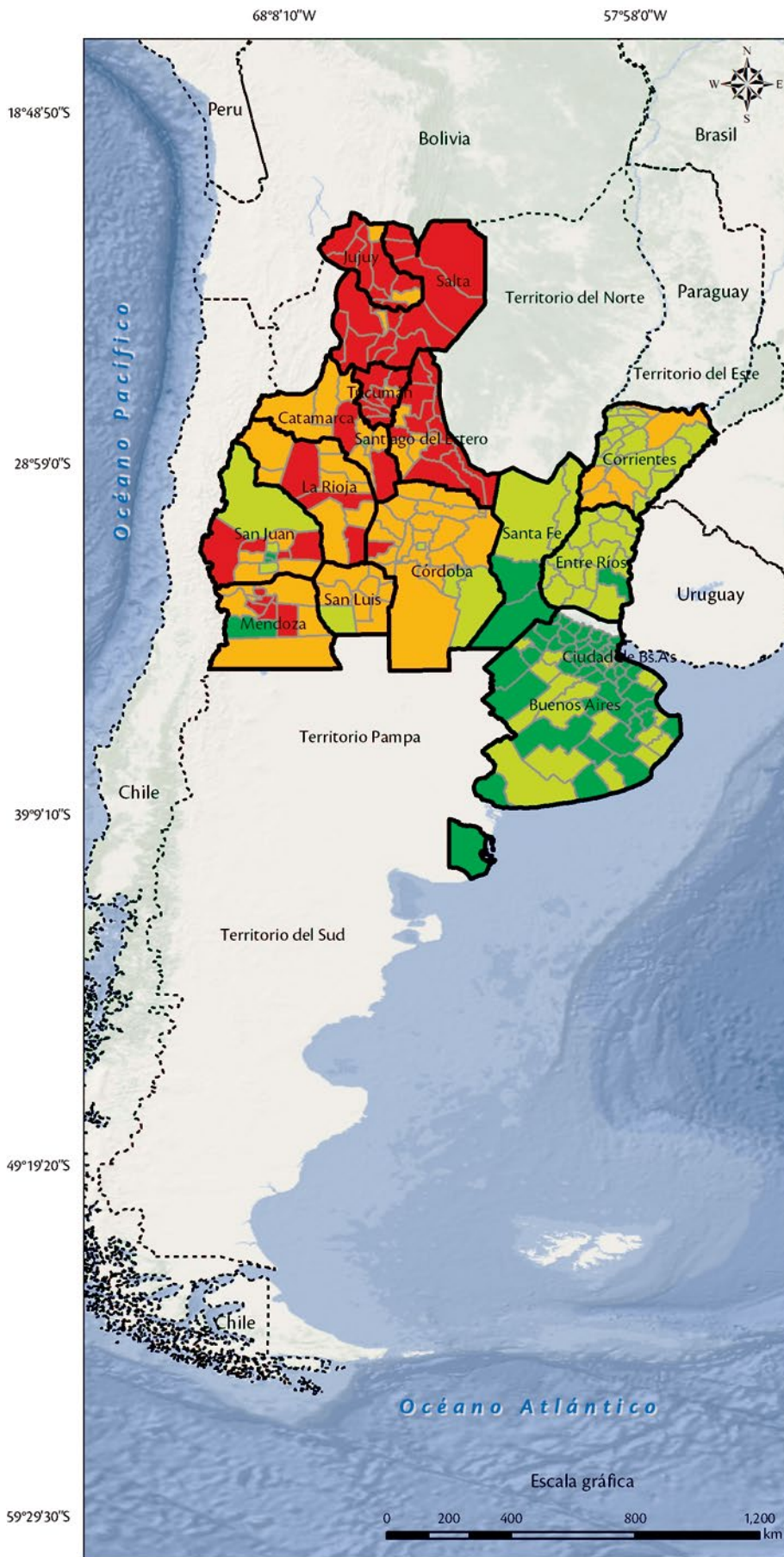
Así, por ejemplo, Tandil (Buenos Aires) tenía una tasa de alfabetismo de 19,3 %. Esta tasa, llevada a número-índice es 0,26 (lo que ubica a Tandil más cerca de la peor situación relativa o mínimo que del máximo, que es 73,11).

La fórmula para el cálculo del ICV resulta de:

Índice de calidad de vida	
(Índice de analfabetismo) x 2 + Índice Población con Enfermedades + Índice Médicos + Índice Viviendas azotea y teja + Índice Personas por vivienda	÷ 0,6

Así el ICV para Tandil es:

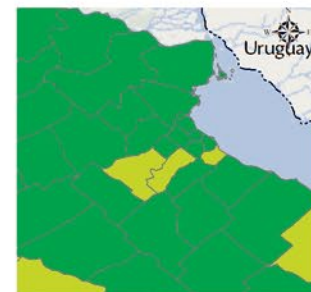
Depto.	Población	casas_total	%alfabetos	indalfabetos	%enfermos	indenfermo	medicos_pormil	indmedico	%azoteayteja	indcasas	hacinamiento	indhacin	ICV 1869
Tandil	4.870	888	19,30	0,26	0,47	0,96	0,49	1,00	5	0,05	5,48	0,81	5,57



Situación relativa



Situación relativa



Referencias

Índice de calidad de vida

- 1,96 - 3,23
- 3,24 - 4,04
- 4,05 - 5,56
- 5,57 - 8,92

□ Delimitación territorial

▭ Límites provinciales

⋯ Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 7. Índice de calidad de vida, Argentina, 1869.
Fuente: elaboración de los autores sobre la base del Censo Nacional 1869.

El mapa síntesis del índice propuesto (ver mapa n° 7) muestra que la calidad de vida de la población argentina, en 1869, era muy inequitativa a lo largo del territorio. La mejor situación relativa se registra en la ciudad de Buenos Aires y los partidos cercanos, con excepción de Barracas al Sud, Matanza y Merlo, que se ubican en un segundo escalón. En el resto de la Agrupación del Este, todos los partidos de la provincia de Buenos Aires se ubican en el primer o en el segundo cuartil; lo mismo ocurre en Entre Ríos y Santa Fe. En Corrientes, en cambio, sólo su capital se posiciona en el primer cuartil, mientras que la mayoría de sus departamentos lo hace en el segundo y cinco de ellos, ubicados en los extremos norte y sur de la provincia, en el tercero. Los restantes agrupamientos se encuentran en situaciones mucho más desfavorables. El caso más extremo es la Agrupación del Norte, en la cual todos sus departamentos se encuadran en las peores condiciones de vida, con las excepciones de las capitales provinciales de Tucumán y Salta y el departamento de Santa Bárbara en Jujuy, que logran ubicarse en el tercer escalón de calidad de vida. La Agrupación del Oeste, por su parte, muestra situaciones contrapuestas: el oasis central sanjuanino exhibe buenas condiciones, el de Mendoza lo hace en menor medida, al igual que la capital de Catamarca. El resto de los territorios provinciales se posiciona dentro de los cuartiles tres o cuatro del índice. Por último, la Agrupación del Centro muestra bastante diversidad. Por un lado, el sur de Córdoba, al igual que su capital y la cabecera de San Luis, se posicionan en el segundo escalón de calidad de vida. Por el contrario, la gran mayoría de los departamentos de Santiago del Estero se ubican en los últimos.

La brecha entre la mejor y la peor situación es alta. El *ranking* es encabezado por la ciudad de Buenos Aires (8,92 puntos), mientras que la peor situación relativa la sufre Ledesma (Jujuy), que alcanza sólo 1,99 puntos. Los cuadros n° 2 y 3 suministran los valores de las catorce capitales provinciales, las catorce provincias y las cuatro agrupaciones establecidas en el censo y permiten apreciar que la inequidad era mayor entre las capitales provinciales que entre las provincias, hecho afectado sin duda por el alto ICV de la ciudad de Buenos Aires.

<i>Capitales provinciales</i>	<i>ICV</i>	<i>Provincias</i>	<i>ICV</i>
Ciudad de Buenos Aires	8,92	Buenos Aires	6,96
Santa Fe	6,59	Santa Fe	5,60
Corrientes	6,19	Entre Ríos	4,96
San Juan	6,16	San Juan	4,62
Paraná (Entre Ríos)	5,40	Corrientes	4,43
Córdoba	5,33	Córdoba	3,95
San Fernando del Valle de Catamarca	4,50	San Luis	3,71
San Luis	4,32	Catamarca	3,53
Salta	3,97	La Rioja	3,52
Mendoza	3,93	Mendoza	3,23
La Rioja	3,92	Santiago del Estero	3,09
San Miguel de Tucumán	3,91	Tucumán	3,30
Santiago del Estero	2,94	Salta	2,99
San Salvador de Jujuy	2,72	Jujuy	2,64

Cuadro n° 2. Índices de calidad de vida (ICV) de capitales provinciales y provincias. Argentina, 1869. Fuente: elaboración de los autores sobre la base del Censo de 1869.

Regiones censales	Población	ICV
Agrupación del Este	823.552	6,12
Buenos Aires	491.487	6,96
Corrientes	129.023	4,43
Entre Ríos	133.573	4,96
Santa Fe	69.469	5,60
Agrupación del Centro	358.355	3,65
Córdoba	198.823	3,95
San Luis	45.538	3,71
Santiago del Estero	113.994	3,09
Agrupación del Oeste	220.416	3,65
Catamarca	71.293	3,53
La Rioja	42.536	3,52
Mendoza	64.063	3,23
San Juan	42.524	4,62
Agrupación del Norte	198.776	3,09
Jujuy	30.761	2,64
Salta	67.781	2,99
Tucumán	100.234	3,30

Cuadro n° 3. Población e índices de calidad de vida (ICV) según regiones. Argentina, 1869. Fuente: elaboración de los autores sobre la base del Censo de 1869.

CONCLUSIONES

Como lo muestra de modo consistente este análisis geográfico, histórico y multi-dimensional, las desigualdades en la Argentina durante el primer censo nacional de 1869 eran altas, tanto entre las grandes regiones como entre las provincias y las unidades menores. A continuación, resumimos las brechas del ICV entre las peores y mejores situaciones en los distintos niveles de desagregación propuestos al inicio del trabajo. Si se consideran las regiones, la diferencia entre la mejor y peor situación relativa (Agrupaciones del Este y del Norte, respectivamente) es de 3,03 puntos; a escala provincial (Buenos Aires y Jujuy), la amplitud aumenta a 4,32 puntos; y entre los departamentos (Ledesma en Jujuy y ciudad de Buenos Aires), la brecha trepa a 6,93 puntos. A pesar de excepciones en San Juan, Córdoba, norte de Entre Ríos y en Corrientes, la mayor desigualdad de los departamentos no alcanza a desdibujar el predominio de la Agrupación del Este que casi duplica los valores de las otras tres.

Vista la calidad de vida en términos de las unidades menores, los análisis realizados muestran otros dos elementos de interés. El primero es el impacto de la urbanización, ya que los índices de calidad de vida tienden a ser mayores en las ciudades que en los interiores provinciales. El segundo, la influencia de la expansión de la frontera, ya que –dejando de lado las zonas de asentamiento más temprano, como la ciudad de Buenos Aires y su *hinterland* o sus equivalentes santafesinos– los indicadores favorables de las provincias del Litoral pueden relacionarse con los procesos de expansión de la frontera interior, causa clave, por otra parte, del aumento de la riqueza en esas zonas. La relevancia de estos resultados no radica sólo en su novedoso abordaje desde múltiples dimensiones,

con enfoque interdisciplinario y distinta desagregación espacial –desde luego–, sino también en su consistencia con los resultados parciales y las hipótesis sobre la Argentina del período que se han vertido en otros estudios y, sobre todo, en el grado de precisión suplementaria que permite aportar a las discusiones, ya que, como bien sostiene Hora (2010, p. 154), “la información disponible [para el período 1850-1880] sobre temas fundamentales como el bienestar y la equidad resulta pobre e incompleta, y sólo permite formular algunas apreciaciones superficiales”.

Además de la desigualdad observada a diferentes niveles, el impacto de la urbanización y la influencia de la expansión de la frontera, la segunda conclusión importante de este trabajo remite al plano metodológico y consiste en destacar la validez de los instrumentos (especialmente el ICV y los SIG), así como de las fuentes utilizadas (sobre todo los censos nacionales). En efecto, la potencialidad operativa de los sistemas de información geográfica, sobre la que no hace falta insistir aquí, permite recuperar fuentes históricas de notable riqueza como los censos de población decimonónicos que, a pesar de sus reiteradas visitas, constituyen una cantera importante de información. Esta primera radiografía de la calidad de vida argentina, la más antigua disponible hasta el presente, muestra asimismo la potencialidad de los censos de población históricos para el estudio de dimensiones que van mucho más allá de su utilización exclusivamente demográfica.

Lamentablemente, no se dispone de fuentes análogas para períodos previos, lo que hubiera permitido comparaciones retrospectivas de gran interés; sabiendo que los indicadores utilizados pueden ser definidos como incrementales (es decir que, salvo crisis de enorme magnitud, no deberían experimentar retrocesos), la calidad de vida debería tender a aumentar con el transcurso del tiempo. El debate no radica, desde luego, en esa constatación, sino más bien en saber si las diferencias entre unidades espaciales tendieron incrementarse, disminuir o mantenerse estables.

Se propone analizar la calidad de vida de la población hacia la época del Segundo Censo Nacional de la República Argentina, levantado en 1895, con el objetivo de suministrar un panorama general de las diferencias socioespaciales que caracterizaban al país hacia fines del siglo XIX. La calidad de vida como indicador de síntesis y la utilización del censo como fuente han sido presentados en el capítulo anterior.

Desde el punto de vista metodológico, el presente trabajo se apoya en el uso de sistemas de información geográfica (SIG) para el análisis espacial de las dimensiones y variables consideradas relevantes y la elaboración de un índice de calidad de vida (ICV) acorde a la información disponible y a las características del período histórico considerado.

Se ha utilizado, asimismo, la escala de mayor nivel de desagregación territorial (*departamentos* o *partidos*, según la provincia). Para hacerlo, se llevó a cabo el relevamiento, procesamiento y digitalización de la compleja cartografía de un período caracterizado, hasta fines de siglo, por la expansión del Estado nacional hacia las áreas de frontera. Además, se habían creado, en ese entonces, partidos y departamentos, muchos de ellos de gran tamaño, llamados a subdividirse o desaparecer en etapas posteriores. Estas dificultades explican que la producción realizada hasta el momento se haya concentrado en unidades de mayor tamaño, como las provincias y regiones.

Dados los problemas evocados y la posibilidad de aleatoriedad estadística en función de la reducida población de algunas unidades, el objetivo central consistió en suministrar un panorama comparativo de conjunto atento a las diferencias inter, pero, sobre todo, intraprovinciales, más que al análisis de unidades específicas. Algunas de ellas, en efecto, pueden presentar comportamientos atípicos en unidades espaciales que requieren estudios particulares.

Los resultados obtenidos sirvieron, además, como base para comparaciones diacrónicas con las imágenes obtenidas a partir de los censos más recientes. Por consiguiente, tales comparaciones no pueden basarse en los mismos indicadores (inexistentes a nivel departamental para períodos antiguos, como lo atestigua el caso emblemático de la mortalidad infantil), pero sí en indicadores equivalentes que apuntan a relevar dimensiones semejantes.

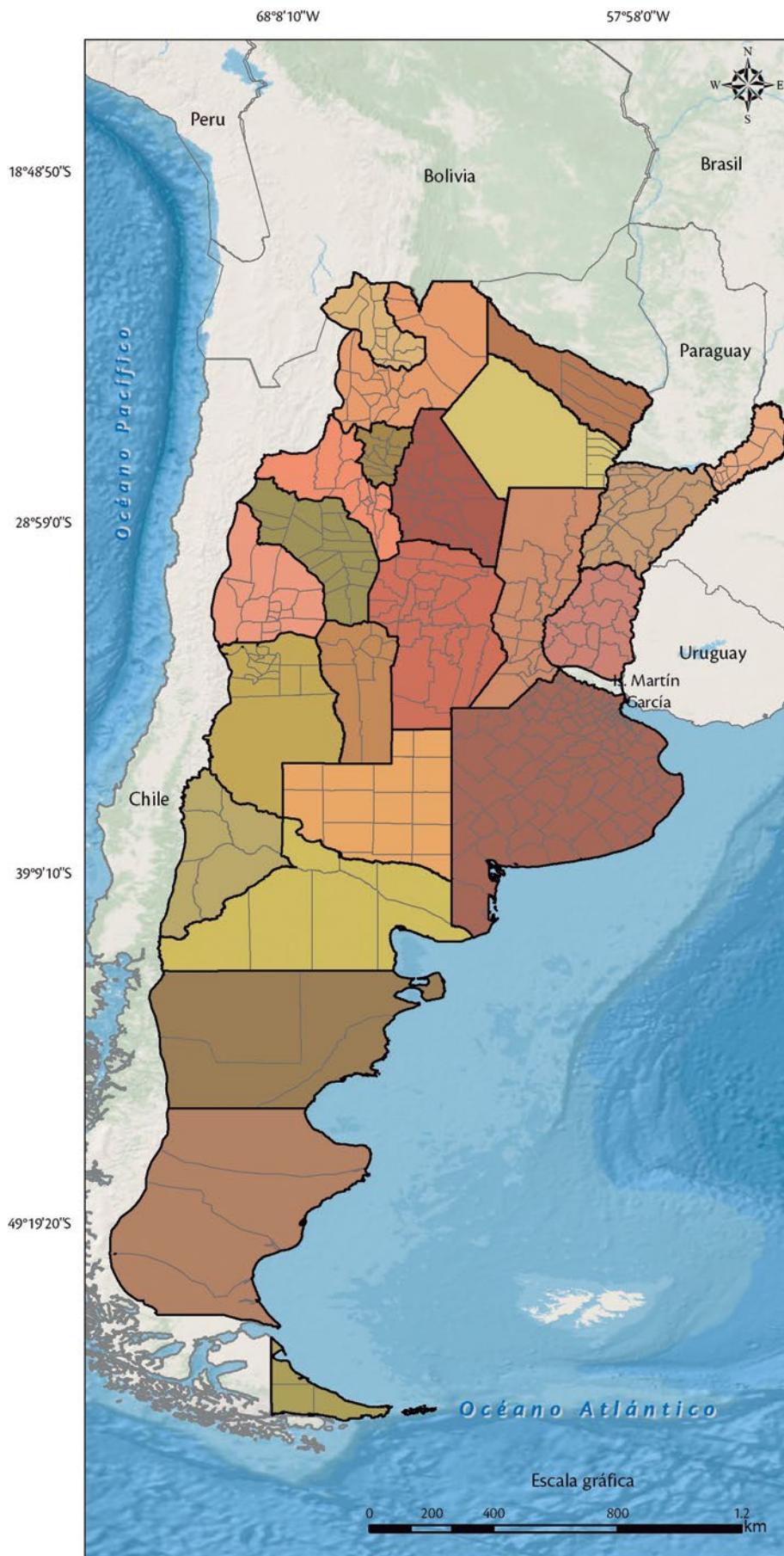
El 10 de mayo de 1895, se realizó el Segundo Censo de la República Argentina (Ley n° 3073). Este relevamiento recolectó información de carácter demográfico, agropecuario y económico. Como se concretó luego de la unificación territorial, la cobertura fue mayor que en el censo anterior. De él participaron, en efecto, 16.816 personas, mientras que un equipo de 100 miembros se ocupó de la compilación.

La población censada en todo el país alcanzó a 3.954.911 personas, sin incluir la “población que se omitió censar” sin ninguna explicación que lo justificara. Según González Bollo (2010, p. 53), entre ellos se cuentan los argentinos en el exterior (50.000), los que “escaparon al empadronamiento” (60.000) y los aborígenes (30.000). Para esa fecha, el país estaba compuesto por 14 provincias (ver mapa n° 1).

Censo e índice de calidad de vida

Metodología

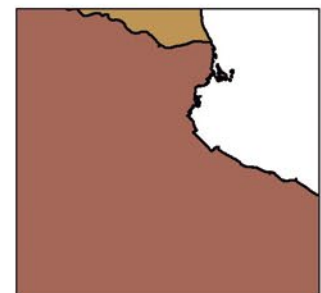
Información relevada en el censo



Situación relativa



Situación relativa



Referencias

- Departamentos 1895
- Provincias 1895
- Países_limitrofes_1895



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1. División provincial. Argentina, 1895.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1898.

El relevamiento se realizó durante la presidencia de José Evaristo Uriburu. Ya estaba incorporado el llamado “desierto” (la Patagonia) y la región chaqueña. En este censo, se introdujeron preguntas relacionadas con la religión, la fecundidad, la propiedad de los inmuebles y la nacionalidad. Los resultados estadísticos se publicaron en español y en francés. Así, para la difusión de los resultados en el Pabellón Argentino de la Exposición Universal de París (1900), se realizó una edición bilingüe (INDEC, 2019b).

Fue necesario un cuarto de siglo para procesar el segundo censo demográfico. Las causas del retardo fueron varias. En primer lugar, pueden mencionarse las crisis de las finanzas públicas, como las que se desencadenaron a mediados de la década de 1870 y a principios de la década de 1890. En segundo lugar, la censura de la opinión pública porteña, que estaba preocupada por el mayor gasto que ocasionaría el acrecentamiento automático de la rama legislativa, si se mantenía la proporción establecida por la Constitución. Por último, una tercera causa surgió a raíz de la seguidilla de los censos demográficos realizados en las provincias de Buenos Aires (1881), Santa Fe (1887) y Córdoba (1890), y en la ciudad capital (1887) (González Bollo, 2010, p. 52).

En general, el censo de 1895 continuó con muchas de las definiciones básicas del relevamiento precedente, como el modo de formulación de la pregunta *edad en años cumplidos* y el uso de una categoría de *edad desconocida o sin datos*. Sin embargo, a diferencia del censo anterior, éste propuso una más compleja y completa representación estadística de la edad (Otero, 2015, p. 2011).

Ahora bien, su aspecto más cuestionado remite a la poca atención prestada a las estructuras de hogar y familiares. Éste es un rasgo común, por otra parte, a los tres primeros censos (1869, 1895 y 1914) levantados durante la llamada “estadística de autor”, en la que predominó un enfoque estadístico esencialmente individual (Otero, 2006).

Para analizar la calidad de vida de la población desde el punto de vista socioeconómico, se utilizó como marco la bibliografía que aparece detallada en el capítulo anterior, adaptado a la escala predominante de valores y a la disponibilidad de información para la Argentina de 1895.

Con el fin de brindar un mapa de la calidad de vida de la población argentina del año del Segundo Censo, hemos establecido un índice resumen. Sobre sus características, puede consultarse el capítulo anterior.

Así pues, nuestra propuesta incluye las siguientes variables (ver cuadro n° 1):

Dimensiones	Variables	Peso relativo	Valores extremos (máximo-mínimo)	Valores históricos (1869)
Educación	Tasa de analfabetismo	1/3	(100 - 18,50)	(100 - 26,89)
Salud	Población con enfermedades	1/6	(9,10 - 0)	(11,44 - 0)
	Médicos cada mil habitantes (escala provincial)	1/6	(2,84 - 0)	(0,49 - 0,04)
Vivienda	Proporción de viviendas de azotea y teja	1/6	(72,95 - 0)	(100 - 0)
	Personas por vivienda	1/6	(18,26 - 1,59)	(15,24 - 3,14)

Como se puede observar en el cuadro precedente, las diferentes variables tienen distinta amplitud total. Así, algunas varían entre 18,50 y 100%, mientras que otras lo hacen entre 2,84 y 0 por mil, como ocurre con los médicos por habitantes. Cabe enfatizar, además, que algunas son *variables de costo*, dado que su incremento implica peor situación relativa. Ése es el caso de *analfabetismo*, *población con enfermedades* y *personas por vivienda*. En cambio, otras son *variables de beneficio*, dado que su incremento se corresponde con mejores situaciones relativas. Ellas son *médicos cada mil habitantes* y *viviendas de azotea y teja*.

Tipos de preguntas

Causas en el retardo del procesamiento.

CALIDAD DE VIDA EN 1895: UNA PROPUESTA PARA SU EVALUACIÓN

Variables de costo - beneficio

La integración de estas tasas fue efectuada mediante su transformación en números-índice parciales. En ellos, los valores extremos se disponen entre uno y cero para reflejar la mejor y peor situación relativa, respectivamente. Esto es lo que se realizó, según el tipo de variable, con el siguiente procedimiento:

a) *Variables de costo* (analfabetismo, población con enfermedades, personas por vivienda).

$$I = \frac{\text{Máximo} - a}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

donde a: variable de costo.

Así, por ejemplo, la Ciudad de Buenos Aires tenía 12,12 personas por vivienda, cifra que, llevada a número-índice, da 0,37 (lo que ubica a esta ciudad más cerca de la peor situación relativa o del máximo, ya que el mínimo es 1,59).

b) *Variables de beneficio* (médicos cada mil habitantes, viviendas de azotea y teja).

$$I = 1 - \frac{\text{Máximo} - b}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

donde b: variable de beneficio.

A modo de ejemplo, puede observarse el caso de Chascomús (Buenos Aires) que tenía, para ese año, 43,93% de casas de azotea y teja. Esta tasa, llevada a número-índice, arroja 0,60 (lo que ubica a esta ciudad más cerca de la mejor situación relativa o del máximo, ya que el mínimo es 0%).

Puede advertirse, por tanto, que la transformación de las variables permite la elaboración del índice de calidad de vida, cuya composición resulta de la suma ponderada de los números-índice parciales de cada una de las cinco variables seleccionadas.

RESULTADOS

Educación y analfabetismo

El Segundo Censo contabiliza un total de 3.245.911 habitantes mayores de 6 años, de los cuales 1.766.184 no sabían leer ni escribir (544 por mil). Esa tasa, sin embargo, difería considerablemente entre las diferentes jurisdicciones.

La Argentina tenía, en 1895, 14 provincias y 9 territorios nacionales, todos ellos divididos en 373 departamentos. Ahora bien, si se suman otras áreas especiales (en general, de frontera), el número de unidades censales alcanza a 395. Estableciendo una división en cuartiles, puede observarse que la mejor situación relativa le corresponde al 25% de esas unidades. En ellas, los analfabetos están por debajo del 525 por mil (ver mapa n° 2).

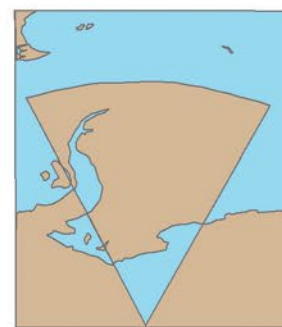
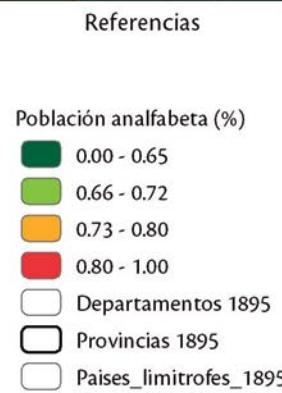
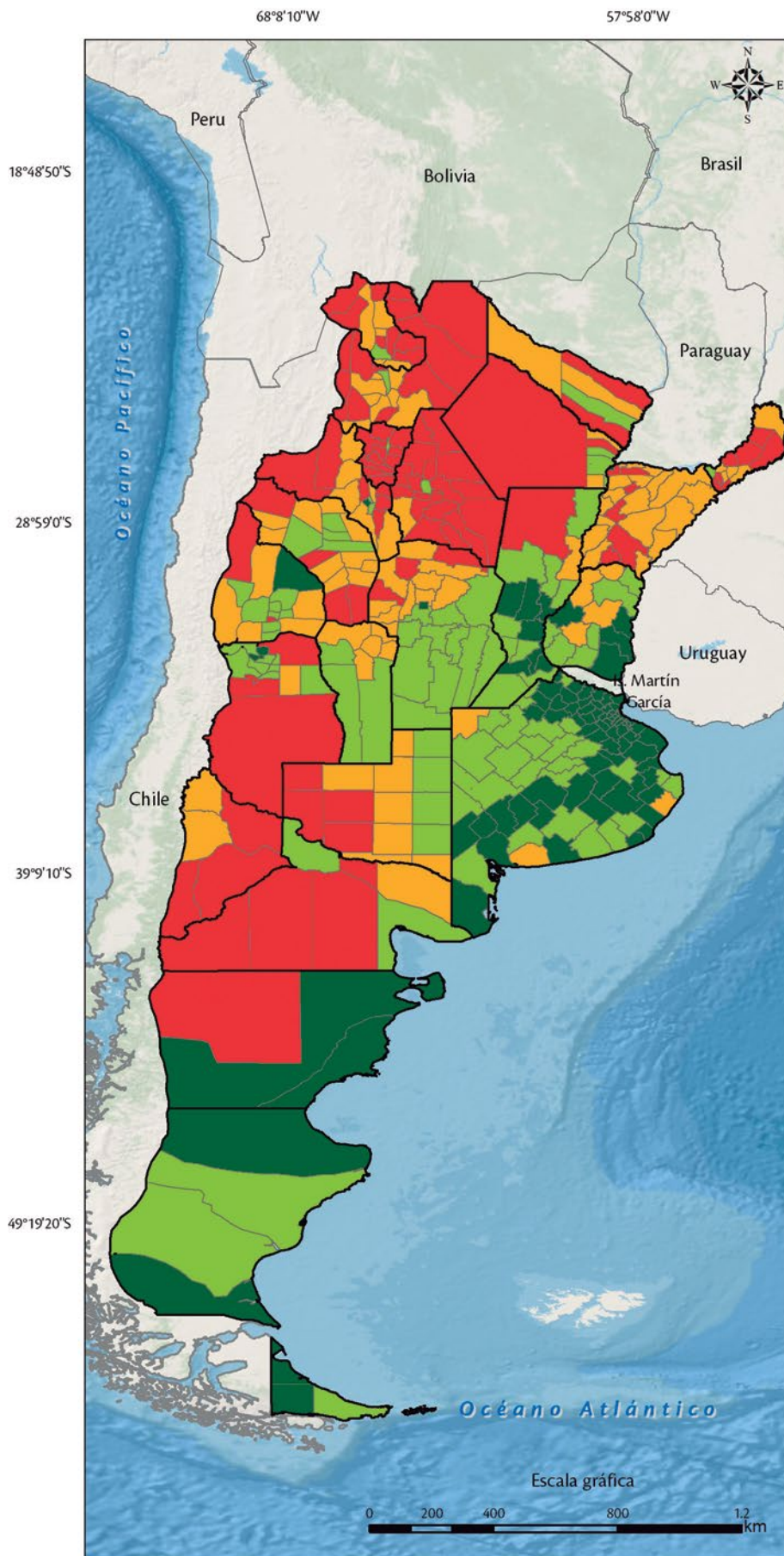
Mejor situación relativa

Los mejores valores respecto de este indicador se registran en Isla de los Estados, Tierra del Fuego (185‰), Gaiman (235‰) y Rawson en Chubut (241‰). Luego, se encuentran Almirante Brown y Ciudad de Buenos Aires con valores muy similares (278 y 281‰, respectivamente). Por debajo del umbral de 300, se agregan dos unidades más: Gallegos (290‰) y San Sebastián (296‰).

En cambio, 23 unidades muestran una tasa de analfabetismo de 400‰ o más, de las cuales la gran mayoría se sitúa cerca de la ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires (especialmente al norte del Río Salado), Las Colonias y Rosario en Santa Fe, y Ushuaia en Tierra del Fuego. En general, las mejores situaciones se concentran en la Agrupación del Este (salvo Corrientes) y en los nuevos territorios nacionales de Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego. Fuera de este agrupamiento, tan sólo las capitales de Córdoba, Mendoza y Catamarca se encuentran en el cuartil con menor analfabetismo.

Peor situación relativa

En el otro extremo (es decir, el cuartil con peor situación relativa), se presentan unidades con más de 789‰ de población analfabeta. En una de ellas, el departamento XIV (territorio del Centro), este valor llega incluso al 968‰.



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2. Población analfabeta (por mil). Argentina, 1895.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1898.

En 26 unidades, la proporción de analfabetos supera el 90%; siete de ellas están situadas en Santiago del Estero (Agrupación del Centro), mientras que las restantes se ubican en Tucumán, Salta y Jujuy (Agrupación del Norte) y en los territorios nacionales del Centro y Misiones. Puede advertirse, por tanto, que el cuartil con peor posición relativa predomina ampliamente en el norte, fundamentalmente en las provincias de Santiago del Estero, Jujuy y Tucumán y en el interior de los territorios del Chaco y Misiones. Ocurre lo mismo en los territorios del Centro, Neuquén y Río Negro. Así, si bien la mitad de las unidades está comprendida en los valores intermedios de la distribución (entre 788 y 526‰ de población analfabeta), en términos generales, la situación se muestra peor en las provincias del norte.

Cabe destacar, por último, el caso de los territorios nacionales, en los cuales se registran pautas diferentes, que se corresponden con el sentido de sus respectivos ejes de poblamiento. De este modo, en el norte, los departamentos situados sobre los ríos Paraná-Paraguay exhiben mejor situación relativa, al igual que los sectores orientales y costeros en los territorios del centro y del sur.

Morbilidad y salud

El censo brinda información respecto de diversas características “especiales” de la población. Esto incluye un conjunto heterogéneo de variables, entre las que se destacan por su importancia diversas formas de discapacidad tanto física como mental: *inválidos por accidente*, *inválidos por guerra*, *dementes*, *sordomudos*, *ciegos*, *idiotas* y *población con bocio o coto*. Estas categorías, vinculadas con géneros del período (como las geografías médicas) constituían dolencias de impacto efectivo en la población en términos de salud y por su potencial efecto negativo sobre las actividades económicas o, incluso, el servicio de las armas.

Como lo muestra la completa exégesis de Di Liscia (2005), las dificultades de diagnóstico (no debe olvidarse que los datos eran recogidos por empadronadores no profesionales), sumadas a prejuicios y estereotipos étnicos y de género que afectan negativamente a la población más pobre y nativa del interior, debieron implicar sesgos de cobertura en muchos casos. Por añadidura, la distinción entre las diferentes enfermedades no era tampoco clara para la medicina del período.

A pesar de las precauciones mencionadas, la información censal brinda elementos para poder efectuar una aproximación a las condiciones de salud de la población de mediados del siglo (ver mapa n° 3). Cabe consignar, asimismo, que las enfermedades incluidas en 1869 tuvieron algunas variaciones de interés durante el censo de 1895 y que, salvo la ceguera y la sordomudez, desaparecieron en el tercer censo nacional de 1914, reemplazadas por la genérica y no comparable categoría de *enfermo*.

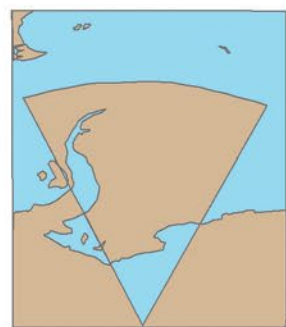
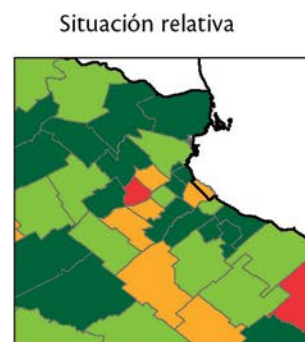
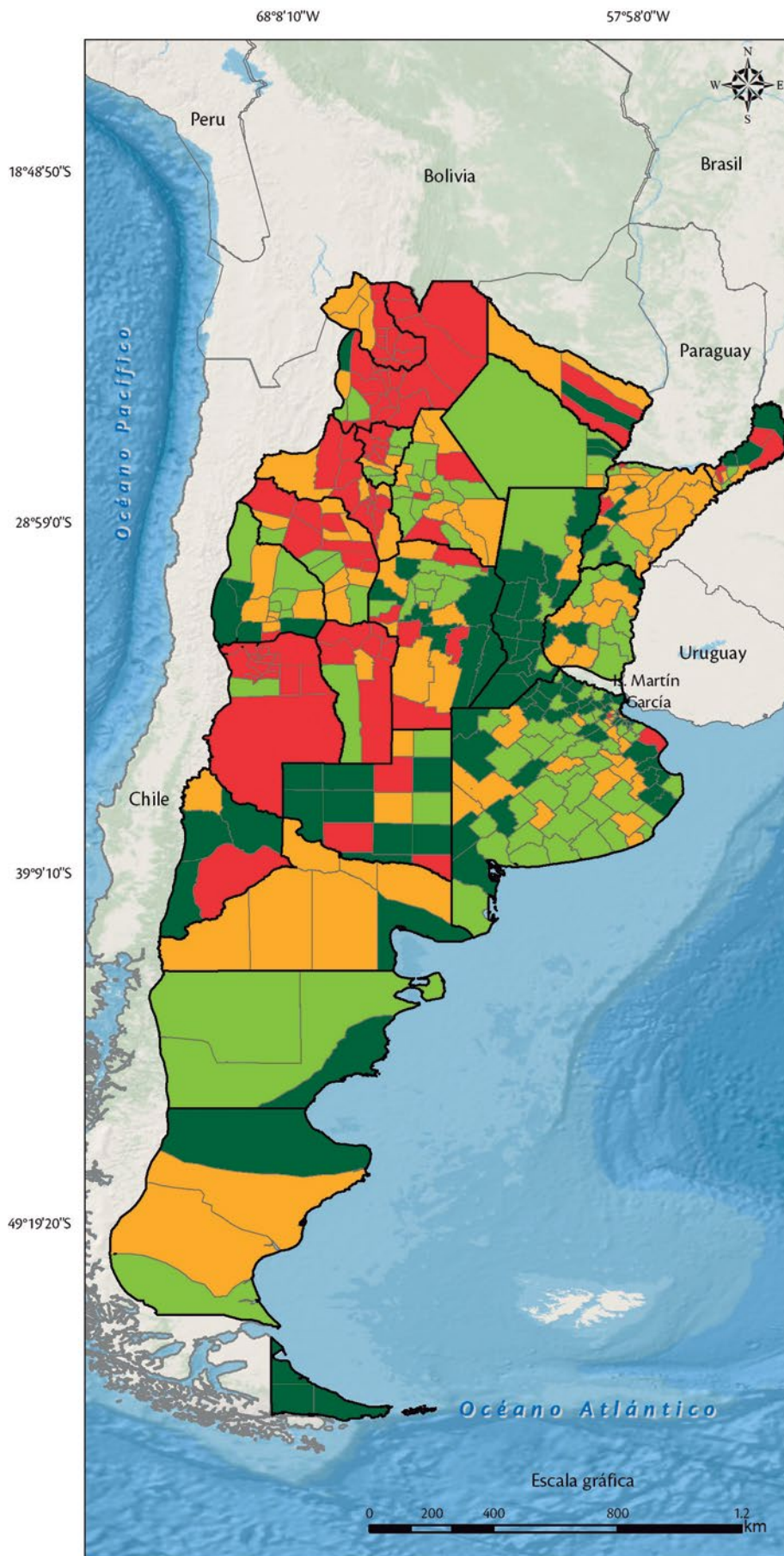
Inválidos

En el caso de la categoría *inválidos*, el censo discrimina entre inválidos por accidentes y por guerra. Los conflictos bélicos, endémicos durante toda la primera mitad del siglo XIX (guerras por la independencia y guerras civiles), continuaron con las incursiones militares contra la población indígena (fundamentalmente en el Chaco y la Patagonia).

Inválidos por accidentes

Ahora bien, respecto de los *inválidos por accidentes*, el censo registra 4340 individuos, que representan el 0,11% de la población. El análisis territorial muestra que su cantidad varía significativamente de un lugar a otro. El caso más extremo por su alta proporción es en el departamento XI, La Pampa con el 1,27% de su población afectada. Por encima de la barrera del 1%, se ubican también Nueve de Julio y Nahuel Huapí en Río Negro (ambos con el 1,02%). Si se amplía la escala de observación, existen tres áreas con mayor afectación relativa de este problema: la Agrupación del Norte, la Agrupación del Oeste y los territorios patagónicos del norte. La Agrupación Litoral o del Este, por el contrario, es la que muestra menor peso relativo.

Estas diferencias regionales tal vez no se expliquen solamente por eventos ocurridos, sino también por una mejor atención médica en la zona central. Dicho de otro modo, es posible que una proporción mayor de los accidentes ocurridos no hayan dejado allí huellas permanentes.



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3. Población enferma. Argentina, 1895.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1898.

Inválidos por guerra

En relación con los *inválidos por guerra*, su magnitud (557 casos al sumar todas las unidades territoriales) alcanza al 0,01% de la población, y su valor más alto se registra en el departamento V de La Pampa (0,42%). La incidencia de esta afectación es mayor en la línea de frontera entre los ríos Colorado y Negro, litoral norte del Río Uruguay, Frontera sud de Buenos Aires y territorios circundantes al Chaco oriental. Esta distribución, claramente diferente de la de los *inválidos por accidente*, se vincula, con toda seguridad, con el impacto de los avances sobre la frontera indígena, anteriores a la realización del censo.

También se advierten diferencias intraprovinciales, fundamentalmente en beneficio de las capitales, que ostentan menores proporciones de población inválida por acciones bélicas. Probablemente, esto sea por haber reclutado menos individuos o bien porque los afectados hayan gozado de mejor atención médica o, seguramente, por una combinación de ambos factores. Por otro lado, la mayor aleatoriedad de la distribución de inválidos por guerra quizás deba buscarse también en el azar propio de las acciones militares de las unidades de combate, cuya composición refleja, a su vez, lugares de orígenes específicos de las tropas.

Sordomudos

El censo registró 5627 *sordomudos*, o sea, el 0,14% de la población total. Su distribución sigue una pauta bastante clara: menor peso relativo en la Agrupación del Este (0,06%), alto peso en las Agrupaciones del Norte (0,51%) y del Oeste (0,40%). La Agrupación del Centro se encuentra, una vez más, en una posición intermedia (0,11%).

El análisis de los valores extremos permite detectar continuidades espaciales de gran interés. En ese sentido, puede advertirse que la mayor proporción de sordomudos (3,62%) se registra en Perico de San Antonio, en Jujuy. Esta provincia se caracteriza, además, por el muy llamativo agrupamiento de cuatro departamentos contiguos (Valle Grande, Jujuy Capital, Perico del Carmen y el ya mencionado), en los que más del 2% de su población padece este problema. Si se extiende el piso al 1%, se suman, además, algunos departamentos contiguos de la provincia de Salta (Orán, Caldera, Cerrillos y Guachipas), y aparece, también, otro epicentro en Mendoza (departamentos Junín, San Carlos, Tunuyán y Luján).

Ciegos

La incidencia de los *ciegos* (3526 casos, que representan el 0,09% de la población total) es menor que la de sordomudos, pero su distribución resulta muy similar. Así, mientras la Agrupación del Este se destaca por su menor peso relativo (0,05%), la mayor proporción se padece en el Oeste (0,19%), y, en menor medida, también en la Agrupación del Norte (0,16%) y en las provincias agrupadas en el Centro (0,14%). Los valores extremos se registran en Silipica Primero (Santiago del Estero), en donde padece ceguera el 0,58% de su población.

Idiotas

El censo incluyó también una categoría denominada *idiotas*. La distribución de este grupo (3756 personas, que representan el 0,09% de la población total) muestra mayor peso relativo en la Agrupación del Norte (0,16%), relativamente alto en la del Oeste (0,13%) y considerablemente más bajo en la del Este (0,04%), territorios (0,05%) y Centro (0,06%). Los valores extremos se registran en Perico de San Antonio, Jujuy (0,86% de su población).

Coto o papera

El segundo censo nacional registró, asimismo, 6459 habitantes con *coto o papera*, que alcanzan el 0,16% de la población. El bocio (o papera, para utilizar el término más frecuente) se caracteriza por una tumefacción de la parte delantera del cuello debida al aumento de la tiroides. Su variada etiología incluye, entre otras, el bocio endémico, producido por la escasez de yodo en la dieta. Ahora bien, dado que el hipotiroidismo durante la vida fetal podía producir cretinismo, una forma particularmente grave de retraso, ambas enfermedades tendieron a ser confundidas en la época (Di Liscia, 2005), lo que debió afectar también su captación estadística.

En la distribución territorial, se advierte que esta patología afectaba en mucha mayor proporción a las provincias del Oeste (0,91%) y del Norte (0,61%). Una situación intermedia, en cambio, se registra en los territorios (0,13%) y en las provincias del Centro (0,05%), mientras que la incidencia de esta enfermedad en

las provincias del Este resulta mínima (0,03%). El valor más extremo (5,54% de la población) se localiza en el departamento de Tunuyán, Mendoza.

Para reducir los problemas de captación evocados para cada una de las variables mencionadas, es posible agruparlas. De este modo, si se considera la *población con enfermedades*, la cifra alcanza las 16.852 personas, que representa el 0,43% de la población total. Desde luego, los individuos podían tener más de una enfermedad (dato no informado por el censo), pero esto no modifica sustancialmente los resultados. Por consiguiente, se observa que el grupo así conformado tiene mayor peso relativo en las jurisdicciones del Oeste (0,64%) y del Norte (0,56%). En cambio, en el centro y el Litoral, los valores son intermedios (0,40 y 0,38%, respectivamente), y resultan llamativamente bajos en los territorios (0,34%). Esto último puede atribuirse a la composición demográfica más joven de la población que pasó a ocupar estos espacios, a problemas de subregistro o bien a una combinación de ambos factores.

La mayor proporción de población con enfermedades se encontraba en Tunuyán (Mendoza), con el 9,10% de su población afectada. Por encima del 6%, se incorporan otros ocho departamentos de las provincias de Jujuy, Catamarca, La Rioja y Mendoza. Por último, sólo al considerar un umbral del 1,7%, se agrega una unidad en el Este (San Cosme, Corrientes)

Por el contrario, si se parte de las mejores situaciones, por debajo de 0,1% sólo había un caso en el Este, y la mayoría se observa en los territorios (especialmente en el sur). En estos últimos, sin embargo, además de la posible explicación por el lado de la estructura demográfica más joven, también es probable que haya mayor subregistro.

Vivienda

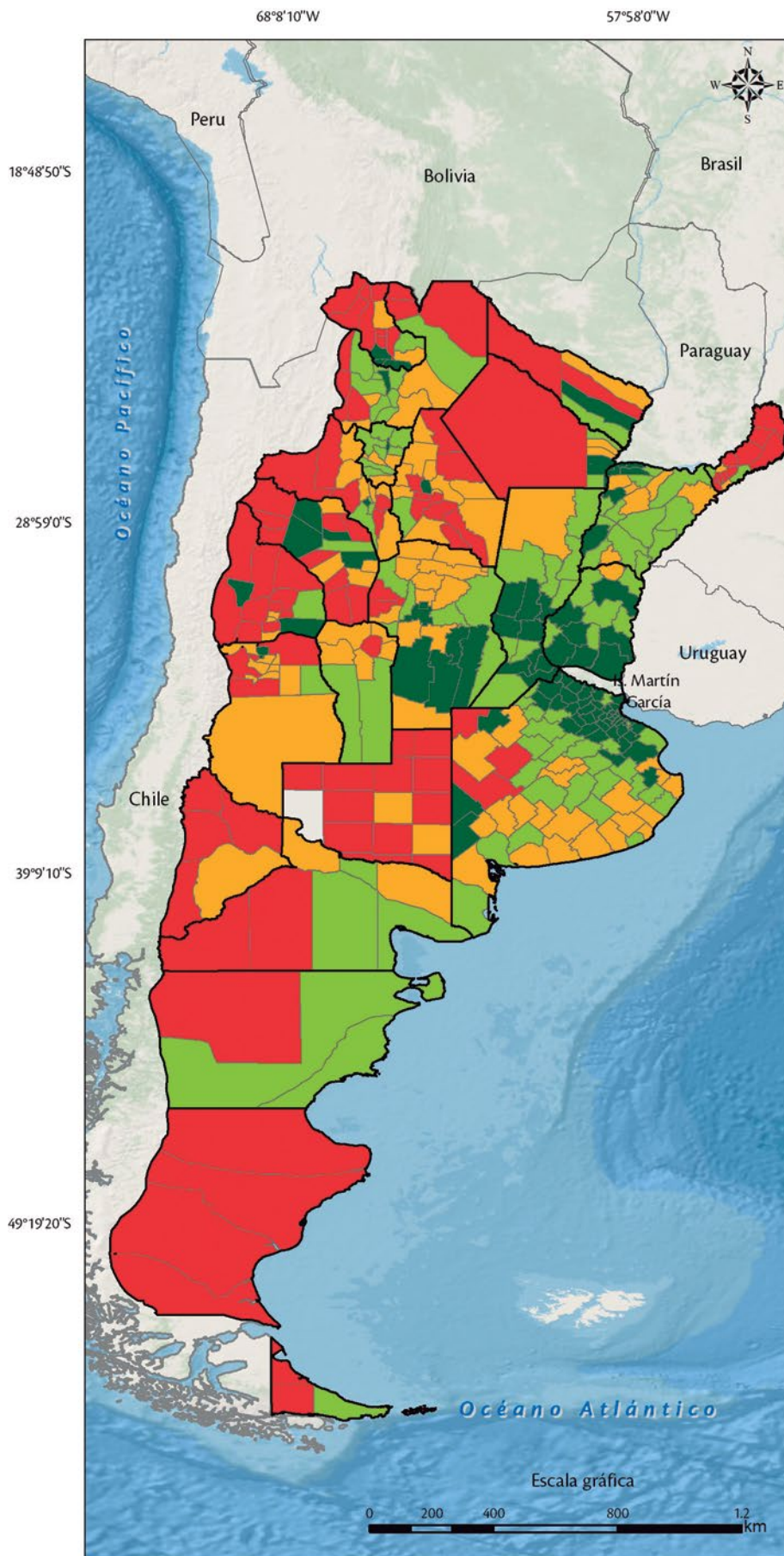
Además de la población, el censo de 1895 contabilizó, asimismo, datos relativos a la vivienda. Si se tiene en cuenta que las características de la residencia es una de las dimensiones que mejor refleja los niveles de riqueza y bienestar de la sociedad, se advierte la importancia de este relevamiento.

Así pues, el censo distinguió cinco tipos de vivienda sobre la base de los materiales del techo (azotea, teja, zinc, madera, hierro y paja o adobe) subdivididos, a su vez, según el número de cuerpos o pisos (ver mapa n° 4).

En todo el país, sólo había 1090 *casas de azotea* de tres pisos en 1895, que representan un escaso 0,20% del total de viviendas. Conforme a lo esperable, su distribución estaba restringida a la ciudad de Buenos Aires y alrededores, además de observarse en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos. También se registraba algún caso excepcional en las jurisdicciones de Mendoza, Tucumán, Santiago del Estero, Salta, La Rioja y Corrientes. La mayor proporción (1,66%) se localizaba en Ciudad de Buenos Aires.

De manera previsible, las casas de azotea de dos pisos eran más numerosas (10.554), pero, de todos modos, bastante excepcionales (1,97% del total). Su distribución seguía un patrón similar al precedente: mayor concentración en Ciudad de Buenos Aires y alrededores, norte de la provincia de Buenos Aires, algunos departamentos de Entre Ríos, sur de Santa Fe y la capital de Corrientes. Fuera de la Agrupación del Este, este tipo de viviendas sólo se encontraba en la provincia de Córdoba y algunas capitales provinciales (San Juan, Mendoza, Tucumán y Salta). La mayor proporción correspondía a la ciudad de Buenos Aires (11,56%).

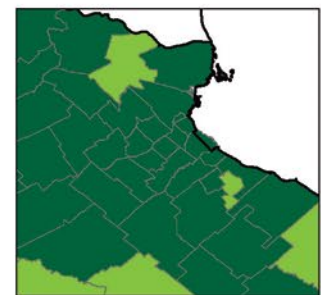
Por último, las casas de azotea de un cuerpo contabilizaban 100.264 (18,70% del total). La mayor proporción se concentraba, una vez más, en la ciudad de Buenos Aires, en el norte de la provincia de Buenos Aires, en el sur de Entre Ríos y en Santa Fe. Fuera del agrupamiento del Este, se suma ahora una alta proporción relativa en el centro (particularmente en Córdoba y San Luis) y el oeste (especialmente La Rioja, Mendoza y San Juan). El mayor peso se localizaba, en ese año, en Sanagasta, La Rioja (72,22% del total de viviendas).



Situación relativa



Situación relativa



Referencias

Casas de azotea y tejas (%)

0.00 - 1.60

1.61 - 9.29

9.30 - 27.12

27.13 - 72.95

Departamentos 1895

Provincias 1895

Países_limitrofes_1895



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4. Casas de azotea y teja. Argentina, 1895.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1898.

Además de las ya mencionadas, sólo superan la barrera del 60% Mercedes y Pergamino en Buenos Aires. Por encima del 50%, se agregan Ciudad de Buenos Aires, San Nicolás (Buenos Aires), Gualilán (San Juan) y Chilecito (La Rioja). En la mayoría de los departamentos, sin embargo, este tipo de vivienda no alcanzaba a representar el 4% del total.

Las *casas con techo de teja*, por su parte, eran escasas: 1298 de dos cuerpos y 43.079 de un cuerpo (0,24 y 8,03% del total, respectivamente). Las de dos cuerpos estaban más representadas en la ciudad de Buenos Aires y alrededores, norte de la provincia de Buenos Aires, sur de Entre Ríos y Centro de Santa Fe. Fuera del Litoral, también se observa este tipo de vivienda en algunos departamentos de Córdoba y Santiago en el Centro y de Jujuy, Salta y Tucumán en el Norte. En los territorios nacionales, se destacaban los departamentos Formosa y Resistencia sobre los ríos Paraguay y Paraná.

Esta distribución no sólo deriva factores ligados a la estructura social (el peso de las familias ricas de antigua data en las provincias del norte, por ejemplo), sino también, posiblemente, de tradiciones de construcción propias de cada región y del tipo de materiales disponibles. Así lo sugiere, por ejemplo, la localización de las viviendas de madera, mucho más frecuentes en las provincias de Corrientes, Entre Ríos y Buenos Aires.

Por su parte, las casas de teja de un piso también tenían un alto peso relativo en Ciudad de Buenos Aires y alrededores, norte de la provincia de Buenos Aires y restantes provincias del Litoral. La proporción también es elevada en varios departamentos del norte (principalmente en Salta y Tucumán), y, de forma relativa, en los territorios nacionales. En ellos, se advierten dos sectores bien diferenciados, uno, sobre el litoral del Paraguay-Paraná y otro, en el litoral atlántico septentrional de los nuevos territorios patagónicos.

La mayor proporción de estas viviendas (60,88%) se registra en Resistencia (territorio del Chaco). Luego, hacia el 50% se integran la capital de Salta e Itatí en Corrientes, mientras que, por encima del 40%, se agregan la capital de Tucumán, Formosa y cuatro departamentos cercanos a la capital de Corrientes.

Agrupando las *casas de azotea y teja*, es decir, las viviendas de mejor calidad, se obtienen 156.285 unidades (29,16% del total). Esta categoría tenía mayor peso relativo en la ciudad de Buenos Aires y alrededores, en el norte de la provincia de Buenos Aires, en el centro y sur de Santa Fe y en los ejes fluviales de Entre Ríos y Corrientes. Fuera de la Agrupación del Este, se observa también un alto peso relativo en el centro (especialmente en Córdoba) y en algunos sectores del oeste (La Rioja y San Juan). Se destacaba también la situación de la zona central de Salta y de los territorios nacionales del norte, en el litoral de los ríos Paraguay y Paraná.

Ahora bien, los valores más altos se registran en Mercedes, Buenos Aires (72,95%), seguida muy cerca por Ciudad de Buenos Aires (72,68%) y Sanagasta, La Rioja (72,22%). Por encima del 70%, se agregaba Resistencia, en el territorio nacional del Chaco, y, del 60%, cuatro unidades en Buenos Aires, dos en Santa Fe, una en Salta, una en La Rioja y una en San Juan.

En 1895 había 696 *casas de madera* de dos cuerpos (0,13% del total, es decir, menos que en 1869). Éstas tenían mayor peso relativo en la ciudad de Buenos Aires, Las Conchas, San Fernando, La Matanza, costa atlántica de Buenos Aires (Tuyú y General Pueyrredón) y otros pocos partidos bonaerenses. Fuera del Este, casi no se observa este tipo de viviendas, salvo en la Patagonia austral (Santa Cruz y Tierra del Fuego), donde se registra la mayor proporción relativa (5,77% en Ushuaia, Tierra del Fuego).

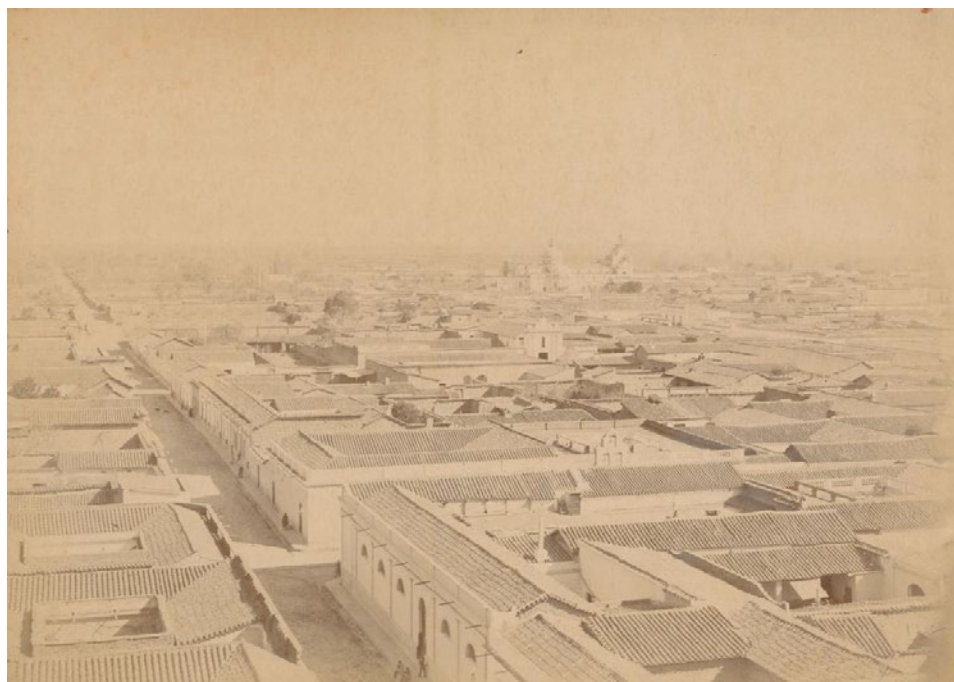
Respecto de las de madera de un cuerpo, la cantidad resulta considerablemente mayor: 20.988 (3,91% del total). Su mayor peso relativo está en los interiores de Corrientes y Entre Ríos, territorios del Chaco y Formosa (todos ellos, zonas forestales). Resulta alta, asimismo, la proporción relativa en todo el territorio patagónico (superando el 50% del total en la mayoría de la Patagonia austral), debida probablemente a rapidez de la construcción de este tipo de vivienda. La mayor proporción relativa se registraba en Puerto Deseado, Santa Cruz (94,44%).

Casas con techo de teja

Casas de azotea y teja.

Casas de madera.

Figura n° 1. Vista panorámica de la ciudad de Salta, Sociedad Fotográfica Argentina de Aficionados, Salta, ca. 1895. Fuente: Archivo General de la Nación.



Casas de hierro

En 1895, había 2202 casas de hierro o zinc de dos cuerpos y 77.840 de un cuerpo (0,41 y 14,52%, respectivamente). Constituían “suntuosos edificios construidos con columnas, tirantes y aun paredes de hierro, en los que se utiliza también accesoriamente el ladrillo o la piedra (estaciones de FF.CC., establecimientos mecánicos o grandes casas de comercio)” (Argentina, 1898). Más de la mitad de estas construcciones –no necesariamente destinadas a vivienda– se encontraban en la Provincia de Buenos Aires y, el 40% remanente, en el resto del Litoral. La mayor proporción relativa se registraba en el departamento Cuarto, La Pampa.

Casas de adobe

Por último, el grupo de las *casas de adobe, paja, barro, ripia y techadas con caña* reunía las viviendas más precarias, que remiten a la clásica imagen del rancho de adobe e ilustran, de modo elocuente, las condiciones de vida de gran proporción de la población argentina hacia la época del Segundo Censo Nacional. Este tipo de viviendas alcanzaba entonces 266.977 unidades, que representaban un 49,8% del total.

Respecto de la proporción según regiones, la peor situación relativa se registraba en la Agrupación del Oeste (Catamarca, La Rioja, San Juan y Mendoza), con el 87,3% de sus viviendas en este grupo. También era muy deficitaria la situación del Norte (Tucumán, Salta y Jujuy), con el 77,8% y del Centro (San Luis, Córdoba, Santiago del Estero), con el 77,4%.

Por el contrario, en la Agrupación del Litoral, este tipo de casas tenía, en general, menor peso relativo (30,4%), con excepción del norte de Santa Fe y de diversos departamentos de Corrientes. La situación de los territorios nacionales también resultaba desfavorable, puesto que contaba con un 68,8% de viviendas precarias en términos genéricos. No obstante, presentaba fuertes diferencias internas, y dos sectores se destacaban por su mejor situación relativa: el litoral oriental del Chaco y Formosa y diversos departamentos patagónicos, especialmente los meridionales.

Vistas en conjunto, las distribuciones analizadas evocan una situación de precariedad material en prácticamente todo el país. Como lo ha mostrado Liernur (1993) para Buenos Aires, entre mediados del siglo XIX y la gran transformación posterior a la década de 1880, la ciudad se caracterizó por su carácter precario, efímero, transitorio o fugaz. Este aspecto se manifiesta de manera más clara en la fotografía, el catastro y los censos de población que en otros registros históricos. Esa ciudad efímera se hacía perceptible en las casas de madera y chapa de los barrios populares, desde las casillas familiares hasta los conventillos, pero también

en edificios y construcciones más complejas. Luego, se volvería más evidente con la gran expansión urbana y la inmigración de masas de la década de 1880. Finalmente, la fragilidad de las infraestructuras, sostiene el arquitecto, se revelaría en la alta frecuencia de incendios y en las condiciones sociosanitarias que favorecieron la gran epidemia de fiebre amarilla de 1871 (Liernur, 1993).

La Argentina que emergía del censo de 1895 mezclaba, en suma, dos formas de precariedad. Por un lado, la de la ciudad efímera impulsada por el vertiginoso crecimiento económico y demográfico (del que Buenos Aires sería el ejemplo paradigmático, pero no el único). Y, por otro lado, una precariedad que era previa al proceso expansivo y que, a diferencia de la anterior, se asociaba más a una pobreza de medios materiales de carácter más permanente y con mayor predominio del ámbito rural y de ciudades de menor tamaño. Este fenómeno estaría llamado a aumentar en el censo posterior en razón del mayor crecimiento de esa provincia.

El censo registró 3.516.383 individuos en hogares y 536.034 casas, por lo que el promedio para el total del territorio censado es de 6,56 *personas por vivienda*. Esta medida puede ser considerada una aproximación al grado de hacinamiento (en el caso de que el tamaño de las viviendas no difiera significativamente, supuesto no del todo realista a la luz de los análisis previos). Por otra parte, debe tenerse presente que dicho indicador tiene una variabilidad cultural e histórica, ya que su percepción como problema y, sobre todo, su medición técnica, depende del contexto de cada sociedad. Así, por ejemplo, dentro del campo demográfico, el umbral que define el hacinamiento es muy diferente según se trate de sociedades actuales o pretransicionales, puesto que cambian los niveles de fecundidad y, por tanto, de número de habitantes por hogar.

Cualquiera sea el caso, la cantidad de personas por vivienda es muy heterogénea a lo largo del territorio (ver mapa n° 5). Ésta, en efecto, no sólo refleja diferencias de fecundidad (cuya disminución es posterior al período aquí analizado), sino especialmente la presencia de diferentes agregados en las unidades censales. Adicionalmente, señala la complejidad de las estructuras familiares y, sobre todo, el impacto del proceso migratorio, tanto interno como europeo, que implica cierto grado de hacinamiento residencial, al menos durante los años iniciales.

De este modo, se registraba un alto grado de hacinamiento en la ciudad de Buenos Aires (12,11 personas por vivienda) vinculado con el proceso migratorio. Esta situación se presentaba, también, en varios partidos hacia el sur de la ciudad, en el interior de la Provincia (particularmente en Tuyú, Villegas y Gral. Arenales, donde se superaban las diez personas por vivienda) y, dentro del Litoral, en dos departamentos en Santa Fe (San Martín y Constitución). En el norte, se observan hogares con hacinamiento en las zonas azucareras: Famaillá en Tucumán, Ledesma en Jujuy y Rivadavia en Salta. Entre los territorios, se contaban el departamento Quinto en el interior de Formosa, San José en Misiones y del centro-norte de la Patagonia, es decir casi la totalidad de Río Negro y el oeste de Chubut.

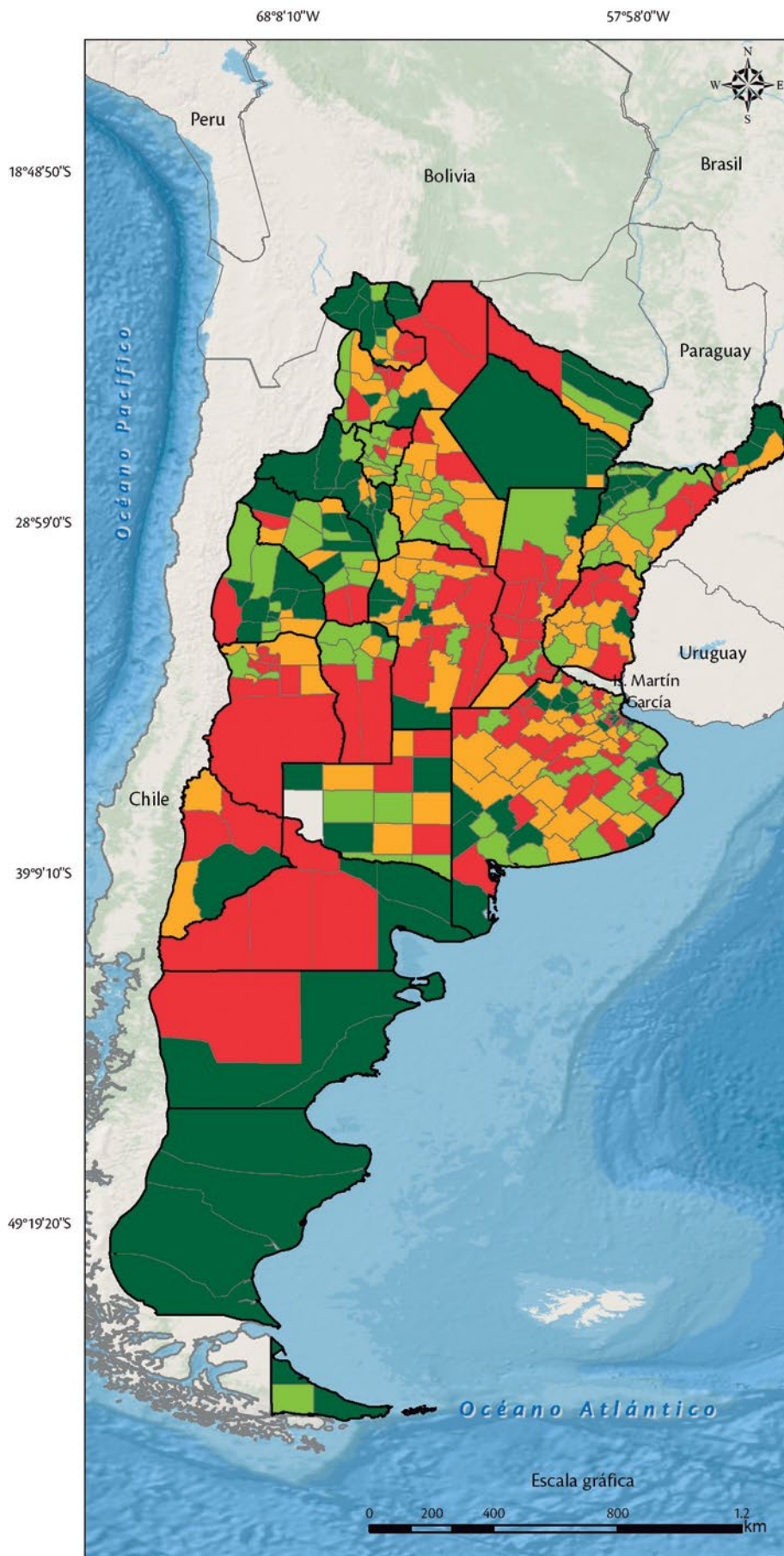
Las situaciones más críticas se presentaban, precisamente, en 25 de Mayo en Río Negro (18,26). Luego, se encontraban los mencionados departamentos del Litoral (cuatro en Buenos Aires, dos en Santa Fe), tres del Norte (azucareros de Tucumán, Salta y Jujuy), uno del Oeste (Santa Rosa en Mendoza) y seis en los territorios (uno en Formosa, otro en Misiones y cuatro en la Patagonia). Todos ellos superaban los diez individuos por vivienda.

Por el contrario, con bajo nivel de hacinamiento, se destacaban varias unidades cercanas a la ciudad de Buenos Aires (Merlo, Quilmes, Florencio Varela). Esto muestra cierta contradicción, ya que a pocos kilómetros de la capital coexistían zonas con valores altos para este indicador. Esta heterogeneidad resulta válida también para el resto de la Provincia de Buenos Aires y del Litoral.

Respecto de los territorios nacionales, el litoral del Chaco y Formosa no exhibía problemas de hacinamiento, como tampoco la Patagonia austral. El departamento con menos personas por vivienda (1,58) era el Décimo cuarto, en el oriente del territorio del Centro.

Personas por vivienda

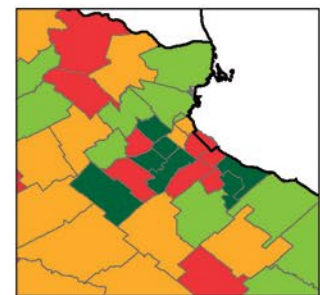
Hacinamiento



Situación relativa



Situación relativa



Referencias

Personas por vivienda (%)

- 1.59 - 5.83
- 5.84 - 6.54
- 6.55 - 7.34
- 7.35 - 18.26
- Departamentos 1895
- Provincias 1895
- Países_limitrofes_1895



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5. Personas por vivienda. Argentina, 1895.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1898.

El mapa de síntesis sobre la base del índice propuesto muestra que la calidad de vida de la población argentina en 1895 era muy inequitativa a lo largo del territorio (ver mapa n° 6). Llamativamente, la mejor situación relativa se registra en Río Gallegos y Puerto Deseado, en el territorio de Santa Cruz (ICV 7,85 y 7,61, respectivamente), luego, en cuatro partidos bonaerenses (Matanzas, Mercedes, San Nicolás y San Martín); mientras que la Ciudad de Buenos Aires aparece en el octavo lugar (ICV 7,34).

Dentro del primer cuartil (mejor situación), se encontraban todos los partidos cercanos a la ciudad de Buenos Aires, la totalidad de la provincia al norte del Río Salado, el sur de Entre Ríos y el centro y sur de Santa Fe. La única provincia del Litoral que mostraba condiciones más adversas era Corrientes. Fuera del este, las únicas situaciones destacables eran las de unas pocas capitales provinciales (Córdoba y Santiago del Estero) y de los territorios nacionales (Formosa, Chaco y, muy especialmente, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego).

Los restantes agrupamientos se mostraban en situaciones mucho más desfavorables. El caso más extremo era la Agrupación del Norte, en la cual casi todos sus departamentos se encuadraban en las peores condiciones de vida. Constituían una excepción las capitales provinciales de Tucumán y Salta, que lograban ubicarse en el segundo escalón de calidad de vida y el occidente de Jujuy y Salta, que alcanzaban a integrar el tercero.

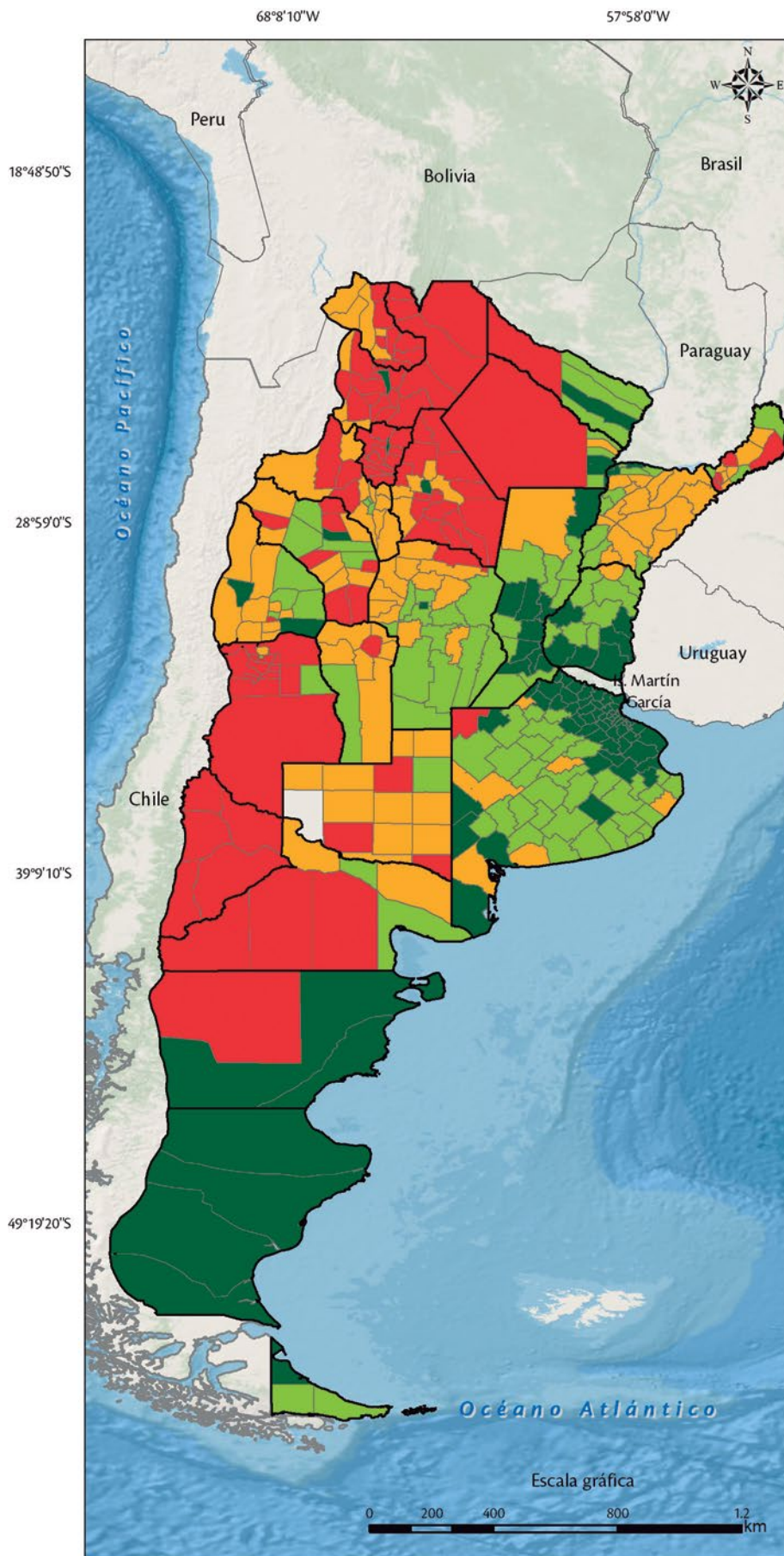
La Agrupación del Oeste, por su parte, presentaba situaciones contrapuestas: el oasis central sanjuanino exhibía condiciones aceptables, mientras que el de Mendoza también, pero en menor medida. Lo mismo ocurría en las capitales de Catamarca y La Rioja. El resto de los territorios provinciales, en cambio, se posicionaban dentro de los cuartiles tres o cuatro de calidad de vida. Por último, en la Agrupación del Centro se advertía bastante diversidad. En efecto, mientras que el sur de Córdoba, su capital y la cabecera de San Luis lograban posicionarse en el segundo escalón, la gran mayoría de los departamentos de Santiago del Estero se ubicaba en los últimos.

Así pues, la brecha entre la mejor y peor situación era alta. Frente los 7,85 puntos alcanzados por Río Gallegos en Santa Cruz, se observaban sólo 3,00 para Famaillá en Tucumán.

Considerando las catorce capitales provinciales, las catorce provincias y los cuatro agrupamientos que estableció el censo, se establecen los siguientes valores, que muestran los cuadros n° 3, 4 y 5:

Cuadro n° 3. Posición de las capitales provinciales según el índice de calidad de vida (ICV).
Fuente: elaboración personal a partir de Argentina, 1898.

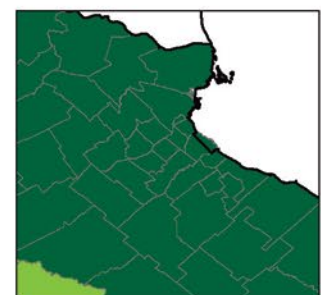
<i>Capital</i>	<i>ICV</i>
Ciudad de Buenos Aires	7,34
Santa Fe	7,32
Córdoba	7,05
Corrientes	6,84
La Plata	6,61
Paraná	6,55
S. M. de Tucumán	6,52
Santiago del Estero	6,43
Salta	6,40
S. F del V. Catamarca	5,88
San Luis	5,85
Mendoza	5,85
La Rioja	5,82
San Salvador de Jujuy	5,41
San Juan	2,93



Situación relativa



Situación relativa



Referencias

ICV_1895

2.93 - 4.93

4.94 - 5.43

5.44 - 6.07

6.08 - 7.85

Departamentos 1895

Provincias 1895

Países_limitrofes_1895



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6. Índice de Calidad de Vida (ICV). Argentina, 1895.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1898.

<i>Provincia</i>	<i>Población</i>	<i>ICV</i>	<i>Territorio</i>	<i>Población</i>	<i>ICV</i>
Santa Fe	397.188	6,60	Santa Cruz	1627	7,24
Buenos Aires	921.135	6,36	Chubut	3748	6,34
Entre Ríos	292.019	6,15	Formosa	4829	6,20
Córdoba	342.106	5,79	Chaco	10.422	6,00
Corrientes	239.618	5,60	Tierra del Fuego	477	5,89
San Luis	81.026	5,31	Río Negro	9437	5,44
La Rioja	69.489	5,27	Misiones	33.163	5,08
Catamarca	90.161	5,05	La Pampa	25.914	4,99
Santiago del Estero	148.578	4,98	Neuquén	14.517	4,85
Mendoza	116.136	4,95			
Salta	118.015	4,95			
Jujuy	49.713	4,74			
San Juan	84.251	4,63			
Tucumán	215.742	4,18			

Cuadro nº 4. Posición de las provincias y territorios nacionales según el índice de calidad de vida (ICV).

Fuente: elaboración personal a partir de Argentina, 1898.

<i>Región</i>	<i>Población</i>	<i>ICV</i>	<i>Región</i>	<i>Población</i>	<i>ICV</i>
Agrupación del Este	1.849.960	6,28	Agrupación del Norte	383.470	4,49
Santa Fe	397.188	6,60	Salta	118.015	4,95
Buenos Aires	921.135	6,36	Jujuy	49.713	4,74
Entre Ríos	292.019	6,15	Tucumán	215.742	4,18
Corrientes	239.618	5,60	Territorios nacionales	104.134	5,28
Agrupación del Centro	571.710	5,51	Santa Cruz	1627	7,24
Córdoba	342.106	5,79	Chubut	3748	6,34
San Luis	81.026	5,31	Formosa	4829	6,20
Santiago del Estero	148.578	4,98	Chaco	10.422	6,00
Agrupación del Oeste	360.037	4,96	Tierra del Fuego	477	5,89
La Rioja	69.489	5,27	Río Negro	9437	5,44
Catamarca	90.161	5,05	Misiones	33.163	5,08
Mendoza	116.136	4,95	La Pampa	25.914	4,99
San Juan	84.251	4,63	Neuquén	14.517	4,85

Cuadro nº 5. Situación media de las regiones (agrupamientos) según el índice de calidad de vida (ICV). Fuente: elaboración personal a partir de Argentina, 1898.

Las desigualdades regionales en la Argentina eran muy altas hacia el momento de la realización del Segundo Censo Nacional de población, tanto entre las grandes regiones definidas por los censistas, como entre provincias y entre unidades menores. De este modo, en un contexto general de condiciones materiales y socioeconómicas de precariedad –definida ésta en términos relativos, con la Argentina de etapas posteriores–, la heterogeneidad constituye claramente la pauta predominante.

En este sentido, los resultados del análisis revelan un grado de inequidad sorprendente para una fecha temprana como 1895, que puede advertirse en la distancia entre los valores más extremos de las variables consideradas. Respecto de las regiones, la diferencia entre la mejor y peor situación relativa (Agrupaciones del Este y del Norte, respectivamente) era de 1,79 puntos; a escala de provincias (Santa Fe y Tucumán), la amplitud aumentaba a 2,42 puntos; mientras que, entre

CONSIDERACIONES FINALES

los departamentos (Gallegos en el territorio de Santa Cruz y Famaillá en Tucumán), la distancia trepaba a los 4,85 puntos.

Ahora bien, al compararlas con períodos previos, como el Primer Censo Nacional de 1869, se advierte una disminución en las brechas. En ese año, en efecto, la diferencia entre las regiones era de 3,03 puntos (Agrupaciones del Este y del Norte, respectivamente); a escala de provincias (Buenos Aires y Jujuy), la amplitud aumentaba a 4,32 puntos; mientras que, entre los departamentos (Ledezma en Jujuy y Ciudad de Buenos Aires), la brecha trepaba a los 6,93 puntos (Velázquez y Otero, 2019).

Como los indicadores analizados son, en gran medida, incrementales, la calidad de vida debería tender a aumentar con el transcurso del tiempo, salvo que hubiese crisis muy intensas. Esto es lo que, efectivamente, se verifica entre 1869 y 1895. También las diferencias regionales tuvieron una ligera disminución durante la segunda mitad del siglo XIX.

Los estudios sobre riqueza realizados sobre la base de fuentes judiciales, económicas y, sobre todo, fiscales (una síntesis en Gelman, 2011) sugieren que, a pesar de la crisis compartida con las restantes economías latinoamericanas de la primera mitad del siglo XIX, en esa época, habían aumentado los niveles de opulencia en la Argentina y, con ellos, también las desigualdades regionales y sociales. Según Gelman (2011), ello habría sido el producto de un proceso de divergencia inducido por el crecimiento dispar de las regiones en beneficio de las localizadas en el litoral atlántico. Siguiendo esta interpretación, que constituye una adaptación al caso latinoamericano de la clásica hipótesis de Kuznets (1966) sobre los orígenes de la industrialización, la primera mitad del siglo ha generado y acentuado diferencias regionales, llamadas a convertirse en fenómenos de larga duración. Dicho período se ha caracterizado, asimismo, por niveles de desigualdad regional mayores que los de finales de la etapa colonial y de la etapa agroexportadora de fines del siglo XIX y principios de la centuria siguiente. Las claves de la divergencia parecen radicar, por tanto, en la mayor expansión de la riqueza del Litoral y, sobre todo, porteña, verificada por las fuentes fiscales y los datos estadísticos de ese tiempo.

La calidad de vida constituye, desde luego, un concepto diferente que el de la riqueza por al menos dos razones. Por un lado, incluye desde dimensiones materiales, como la vivienda, hasta sociales propiamente dichas, como la salud y la educación. Por otro lado, el carácter universal de la perspectiva censal permite abordajes razonablemente representativos, menos sesgados, en principio, que los que caracterizan a las fuentes fiscales (superiores, en cambio, para el análisis diacrónico y para el estudio de la desigualdad social). Ambos enfoques son complementarios, pero, por supuesto, no producen resultados idénticos, ya que no miden lo mismo. Así, por ejemplo, las notables diferencias de riqueza subregionales de Jujuy no se traducen en el índice de calidad de vida, que es, por el contrario, bastante homogéneo para toda la provincia.

Vista la calidad de vida en términos de unidades menores, los análisis realizados muestran la consolidación progresiva de los nuevos territorios, fenómeno que se incrementa de manera significativa entre 1869 y el Segundo Censo Nacional de 1895.

Finalmente, respecto del plano metodológico, cabe destacar la validez de los instrumentos y de las fuentes utilizadas en el presente trabajo. En efecto, la capacidad operativa de los sistemas de información geográfica, sobre la que no hace falta insistir aquí, permite recuperar fuentes históricas de notable riqueza. Esta segunda radiografía de la calidad de vida argentina, una de las más antiguas disponibles, muestra, asimismo, la potencialidad de los censos de población históricos para el estudio de dimensiones que van mucho más allá de su utilización exclusivamente demográfica.

La calidad de vida constituye un indicador de síntesis de un conjunto de situaciones socioeconómicas, demográficas y ambientales relevantes que ilustran las condiciones en que se desenvuelve la existencia de las personas, lo que le otorga interés tanto para la formulación de políticas públicas como para la comprensión del funcionamiento social. Ello explica que la producción sobre el particular, iniciada durante la década de los noventa en el contexto latinoamericano (Olave *et al.*, 1995; Camargo, 1996; Delgado *et al.*, 1996; Velázquez *et al.*, 1999) haya ido creciendo desde entonces de manera significativa en nuestro país (Rofman, 1988; Velázquez, 2001, 2008 y 2016; Lucero *et al.*, 2007; Mikkelsen *et al.*, 2013).

Sin embargo, y a pesar de su interés evidente, el tema ha recibido escasa o nula atención para ciertos períodos históricos, hecho que se explica por dos factores concurrentes. En primer lugar, las escasas conexiones entre historia y geografía que, a diferencia de otros contextos intelectuales, han caracterizado al caso argentino; en segundo lugar, las enormes dificultades empíricas que presentan los datos del pasado, especialmente aquellos de la etapa de formación del sistema estadístico argentino.

Partiendo de este panorama general, el presente texto se propone analizar la calidad de vida de la población hacia el Tercer Censo Nacional de la República Argentina, levantado en 1914, con el objetivo de proponer una idea general de las diferencias socio-espaciales que caracterizaban al país hacia su primer centenario.

Desde luego, la utilización del censo no resulta casual, ya que es la única fuente que busca alcanzar una cobertura universal de la totalidad del territorio en cada momento histórico. Cabe consignar asimismo que si bien los censos del período 1869-1914 han sido visitados frecuentemente, los trabajos realizados han priorizado básicamente su uso demográfico (Lattes y Lattes, 1975; Torrado, 2007) o su valor como fuente en segundo grado; por ejemplo, estudios que se centran en las categorías de su diseño conceptual o los aspectos políticos e institucionales propios de la socio-historia de la estadística (Mentz, 1991; Massé, 2003; Otero, 2006; Daniel, 2011; González Bollo, 2014), dejan de lado un amplio conjunto de variables de interés, en particular las relativas a la vivienda y la salud.

Desde el punto de vista metodológico, el trabajo se apoya en el uso de sistemas de información geográfica (SIG) para el análisis espacial de las dimensiones y variables consideradas relevantes y la elaboración de un índice de calidad de vida (ICV) acorde a la información disponible y a las características del período histórico considerado.

Lamentablemente, el censo de 1914 no ofrece el mismo nivel de desagregación ni la misma riqueza de variables que sus predecesores. Así, no es posible encontrar información significativa sobre educación, salud o vivienda a escala departamental. Es más, los asuntos vinculados con la vivienda están absoluta-

mente ausentes del censo (ni siquiera disponibles a escala provincial). Respecto de los indicadores de salud, es importante remarcar que la única variable disponible para las provincias y territorios nacionales es la cantidad de médicos. Otras cuestiones como población con enfermedades o tasa de mortalidad infantil están disponibles para las catorce provincias, pero no para los territorios. Respecto de la educación, la única problemática registrada para las provincias y territorios es el analfabetismo. Esto constituye una severa limitación para cualquier análisis que pueda hacerse respecto de las condiciones de vida de la población argentina en ese momento histórico.

El primero de junio se llevó a cabo el Tercer Censo Nacional (ley 9.108 de 1913). Arrojó una población de 7.905.502 habitantes, sin contar a los miembros de comunidades indígenas –18.425, aproximadamente–, las personas no censadas por vivir en zonas alejadas –la mayor parte de Formosa, con una suma estimada de 20.000– y las omisiones –calculadas en 118.582–. La publicación comprendió información demográfica, agropecuaria y económica. En comparación con los dos primeros censos nacionales, se redujo el radio de acción de cada empadronador, hecho que permitió un mayor control que en etapas anteriores. Participaron 79.314 personas, incluyendo comisarios, inspectores, secretarios y empadronadores. Los resultados del censo de las industrias, que se relevó dentro del operativo, puso de manifiesto que, en el período de 20 años transcurridos desde el anterior censo, el país había comenzado con éxito a desarrollar sus industrias extractivas y manufactureras. Esto evidenció, además, que este sector (concentrado en la Capital Federal y en provincias del Litoral) había empezado a expandirse a otras regiones del país (INDEC, 2019a).

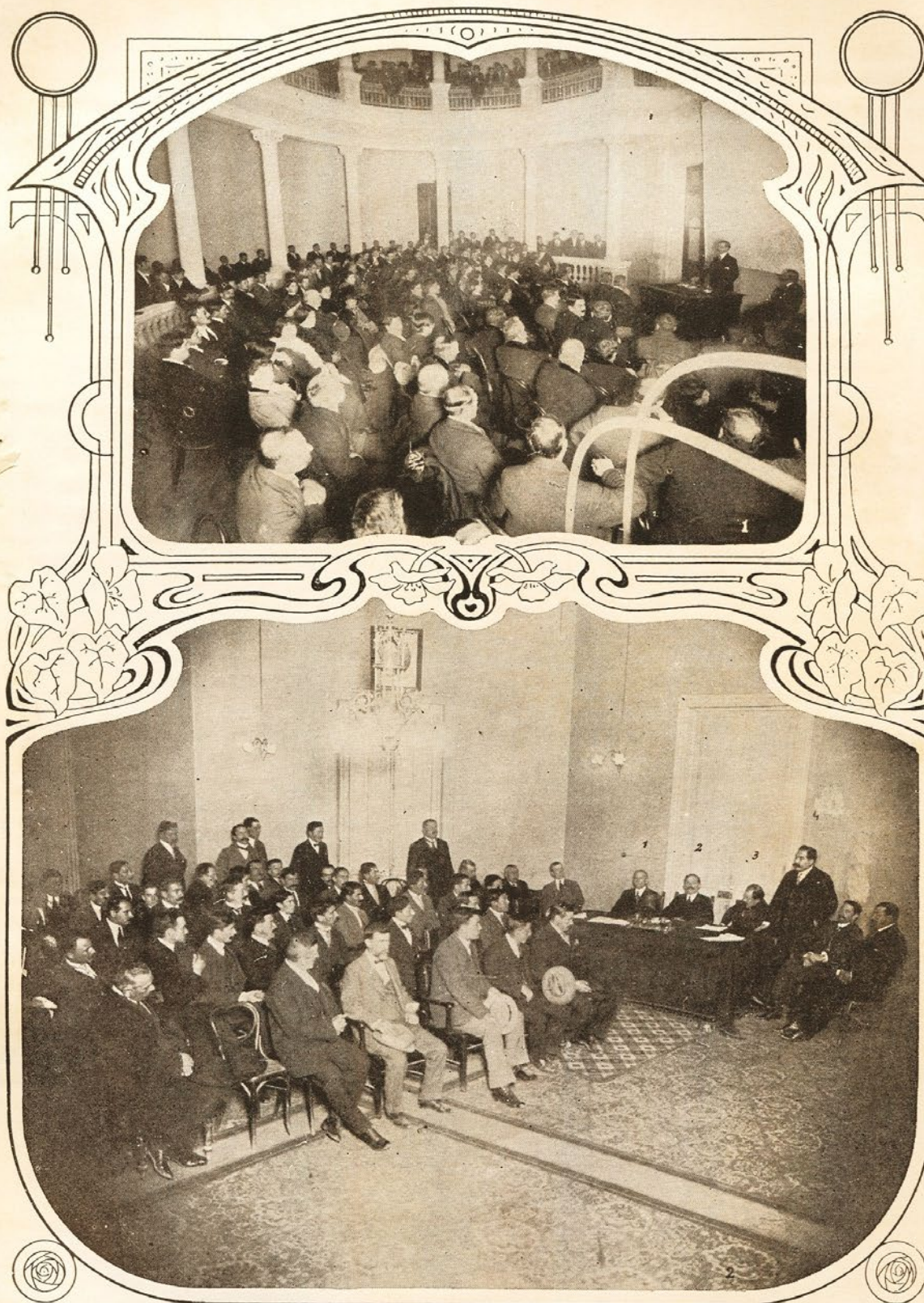
Conforme a los criterios fijados por los congresos internacionales de estadística del período, el censo de 1914 se basó en el recuento de la población de hecho (es decir, la población efectivamente presente al momento del relevamiento), en tanto fue realizado mediante entrevista directa (método *Canvasser*). Esta elección, a diferencia de otros sistemas como el *householder* norteamericano, otorgó un rol importante a los empadronadores elegidos entre los “vecinos más ilustrados, morales y activos que sepan leer y escribir”). En consonancia con lo observado en otros planos y a pesar del largo tiempo transcurrido desde el último relevamiento, el Tercer Censo Nacional no supuso ninguna ruptura sustantiva en el tema que nos ocupa, ya que continuó con los preceptos básicos de 1895 (Otero, 2015, p. 15).

Estudios sobre riqueza

Los estudios sobre riqueza realizados sobre la base a fuentes judiciales, económicas y sobre todo fiscales (sobre los cuales aparece una síntesis en Gelman, 2011) sugieren que, a pesar de la crisis compartida con las restantes economías latinoamericanas de la primera mitad del siglo XIX, los niveles de riqueza aumentaron en la Argentina, y que este crecimiento fue de la mano de un aumento notable de la desigualdad regional y social. Según Gelman, ello habría sido el producto de un proceso de divergencia inducido por el crecimiento dispar en beneficio del litoral atlántico. Siguiendo esta interpretación, que constituye una adaptación al caso latinoamericano de la clásica hipótesis de Kuztnez (1966) sobre los orígenes de la industrialización, la primera mitad del siglo habría generado y acentuado diferencias regionales llamadas a convertirse en fenómenos de larga duración y se habría caracterizado asimismo por niveles de desigualdad interna mayores que los de finales de la etapa colonial y de la etapa agroexportadora de fines del siglo XIX y principios de la centuria siguiente. Las claves de la divergencia radicarían en la mayor expansión de la riqueza del Litoral, y sobre todo porteña, verificada tanto por las fuentes fiscales como por datos estadísticos del período.

Como se verá más adelante, el diseño conceptual del censo incorporó tanto variables clásicas de este tipo de instrumento como otras más novedosas que buscan la captación de poblaciones en situaciones críticas y de cuya inexplorada riqueza pretende dar cuenta este artículo, aunque es de lamentar la ausencia de definiciones operacionales explícitas acerca de lo que debía entenderse por cada indicador.

Conferencias sobre el Censo



1.—Del Dr. José R. Serres, en la Municipalidad de Coronel Suárez (F. C. S.) el 17 de Mayo de 1914, sobre el Censo agropecuario.
2.—Conferencia sobre el Censo dada en Godoy Cruz (Mendoza) en Mayo de 1914. — 1. Doctor Ricardo T. Ruiz, comisario general del Censo, Mendoza.
— 2. Presidente de la comisión local del Censo. — 3. Señor A. Heiguera Sánchez, inspector general del Censo. — 4. Señor Alejandro Mathus, secretario de la comisión provincial.

Figura nº 1. Conferencias sobre el Tercer Censo Nacional en las ciudades de Coronel Suárez (Buenos Aires) y Godoy Cruz (Mendoza). *Tercer Censo Nacional*, Talleres Gráficos de L. J. Rosso y Cia., Buenos Aires, 1917.
Fuente: Hemeroteca del IEHS, UNCPBA.

El aspecto más cuestionado del censo remite a la poca atención prestada a las estructuras de hogar y familiares, rasgo común por otra parte a los tres primeros censos (1869, 1895 y 1914) levantados durante la llamada “estadística de autor” en la que predominó un enfoque estadístico esencialmente individual (Otero, 2006).

A semejanza del de Estados Unidos, el censo de población tiene estatus constitucional desde la sanción de la Constitución Nacional en 1853, ya que resulta esencial para fijar la cantidad de diputados que le corresponde a cada provincia en virtud de su peso demográfico. Como lo ha mostrado González Bollo (2010), la ligazón entre distribución de la población y representación parlamentaria en un contexto de mayor crecimiento demográfico de la zona centro-litoral motivó la oposición al censo por parte de los senadores de las provincias del interior, lo que explica los sucesivos retrasos y la atipicidad de los intervalos censales resultantes.

Para el estudio de la calidad de vida de la población es habitual recurrir al análisis de dimensiones significativas. Desde el punto de vista socioeconómico resulta insoslayable referirse a las condiciones de educación, salud y vivienda. Los trabajos de Bolsi *et al.* (2006), Celemín (2007), Connerly *et al.* (1985), Delgado *et al.* (1996), Estés (1993), Fernández-López *et al.* (2010), Friel *et al.* (2011), Longhi *et al.* (2013), Lucero *et al.* (2007), Mikkelsen *et al.*, (2013), Olave *et al.* (1995), Rofman (1999), Rogerson (1999), Santos (1979), Sterimberg *et al.* (2004), Tanguay *et al.* (2010), Torrado (2007) y Velázquez (2016), entre otros, contribuyen a generar un marco apropiado que debe ser adaptado a la escala predominante de valores y a la disponibilidad de información para la Argentina de 1914, tarea a la que se consagran las secciones que siguen.

CALIDAD DE VIDA EN EL
SIGLO XIX: UNA PROPUESTA
PARA SU EVALUACIÓN

Las variables que reseñamos precedentemente contribuyen a construir una imagen preliminar respecto de las condiciones de vida de la población argentina en 1914. Hemos visto que su distribución, en algunos casos, resulta coincidente y, en otros, no. Las coincidencias y diferencias pueden explicarse por la naturaleza de las variables que, en algunos casos, tienden a perjudicar o beneficiar más a la población de algunos territorios. Por eso, para intentar brindar un mapa más integral de la calidad de vida de la población, resulta útil proponer un índice-resumen a partir de la combinación de las variables más significativas.

Este índice resulta de un compromiso entre la información disponible, las unidades de análisis utilizadas y el intento de aproximación a la escala de valores de la sociedad en cada momento histórico. A título de ejemplo, resulta inaceptable en la actualidad un índice que no contemple los aspectos ambientales del bienestar, dimensión que para la Argentina de principios del siglo XX no resultaba aún relevante ni intentaba ser captada por el Sistema Estadístico Nacional. Otro criterio para la elaboración del índice consiste en incorporar variables que puedan ser relevantes a lo largo del tiempo y que permitan efectuar comparaciones de largo plazo con los estudios de períodos más recientes.

En virtud de estas consideraciones, nuestra propuesta para estimar la calidad de vida de la población argentina en 1914 incluye las variables que aquí se presentan:

Cuadro nº 1. Dimensiones y variables del índice de calidad de vida, Argentina, 1914. Fuente: elaboración personal a partir del Censo de 1914.

Dimensión	Variables	Peso relativo	Valores extremos (Máximo-mínimo)
Educación	Tasa de analfabetismo (pob. mayor a 6 años)	1/3	(66,7-17,8)
Salud	Médicos / 1000 hab.	1/3	(1,12-0,15)
Riqueza material y vivienda	Propietarios de bienes raíces / 100 hab.	1/3	(25,04-2,29)

Variables de costo y de beneficio

Como se puede observar en el cuadro precedente, las diferentes variables tienen distinta amplitud total. Así, algunas varían entre 1,12 y 0,15%, mientras que otras lo hacen entre 66,7 y 17,8%. Otro elemento a enfatizar es que algunas son

variables de costo, dado que su incremento implica peor situación relativa (tal es el caso de analfabetismo), mientras que otras son *variables de beneficio*, dado que su incremento se corresponde con mejores situaciones relativas (médicos por 1000 habitantes y propietarios de bienes raíces).

La integración de estas tasas fue efectuada mediante su transformación en números-índice parciales, en los cuales los valores extremos se transforman entre 1 y 0 para reflejar la mejor y peor situación relativa, respectivamente. Esto se realizó según el tipo de variable con el siguiente procedimiento:

a) *Variables de costo* (analfabetismo).

$$I = \frac{\text{Máximo} - a}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

donde "a" es la variable de costo.

Así, por ejemplo, la Provincia de Buenos Aires tenía 308 analfabetos por cada mil habitantes, cifra que llevada a número-índice da 0,73 (lo que ubica a la Provincia de Buenos Aires más cerca de la mejor situación relativa, cuyo valor es 178).

b) *Variables de beneficio* (médicos / 1000 habitantes, propietarios de bienes raíces).

$$I = 1 - \frac{\text{Máximo} - b}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

donde "b" es la variable de beneficio.

Siguiendo este procedimiento, por ejemplo, Tierra del Fuego tenía 7,79% de población propietaria de inmuebles. Esta tasa, llevada a número-índice arroja 0,24 (lo que ubica a Chascomús más cerca de la peor situación relativa, que es 2,29%).

La transformación de las variables permite la elaboración del índice de calidad de vida, cuya composición resulta de la suma ponderada de los números-índice parciales de cada una de las tres variables seleccionadas.

Educación y analfabetismo

El Tercer Censo Nacional tuvo la preocupación por detectar a las personas en situaciones críticas, siguiendo una concepción cercana al moderno concepto de población de riesgo. Para esto incluyó datos sobre educación y salud. No hay, sin embargo, otros datos respecto de los niveles de instrucción alcanzados por la población.

El censo establece que el porcentaje de analfabetismo para la población mayor de 7 años es de 35,1%. Si comparamos con los relevamientos anteriores, tenemos que en 1869 el promedio era de 71% y en 1895, de 54,4% (mapa n° 1).

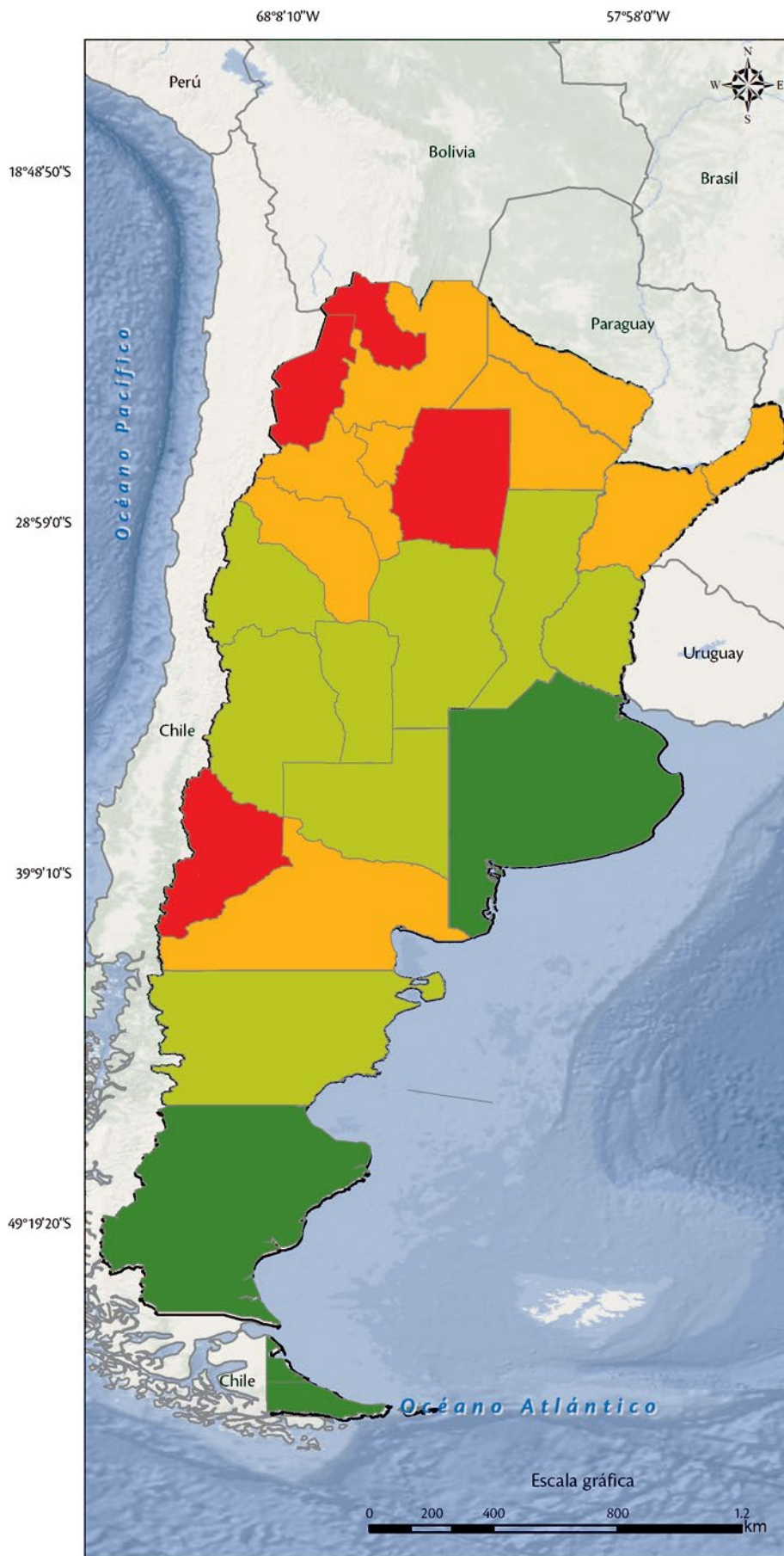
Esa tasa difería considerablemente entre las diferentes jurisdicciones. En 1914, la Argentina comprendía la Capital Federal, 14 provincias y 9 territorios nacionales, todos ellos divididos en 419 departamentos.

Estableciendo una división en intervalos naturales, la mejor situación relativa le corresponde a la Ciudad de Buenos Aires (17,8% de analfabetos). Por debajo del 30,8% se ubica tan sólo la Provincia de Buenos Aires y los territorios nacionales de Santa Cruz y Tierra del Fuego. En un segundo nivel tenemos a las restantes provincias litorales (salvo Corrientes), las del Centro (salvo Santiago del Estero) y dos de las andinas: Mendoza y San Juan.

La peor situación relativa se registra en el nuevo Territorio de Los Andes, cuyo analfabetismo asciende nada menos que al 66,7%. También resulta muy mala la situación de las provincias de Jujuy y Santiago del Estero y del territorio de Neuquén, ya que en todas estas unidades el analfabetismo supera el 55,5%.

RESULTADOS

Analfabetismo



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Analfabetos (cada 1000)

- 178.00 - 308.00
- 308.01 - 442.00
- 442.01 - 555.00
- 555.01 - 667.00

Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1. Población analfabeta. Argentina, 1914.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Tercer Censo Nacional.

A diferencia de los dos censos anteriores, que brindaban información respecto de diversas formas de discapacidad tanto física como mental (inválidos por accidente, inválidos por guerra, dementes, sordomudos, ciegos, cretinos / opas y población con bocio / coto), el censo de 1914 sólo discrimina a los ciegos y sordomudos para las provincias y los territorios y a los enfermos para las catorce provincias.

El censo registró 7.798 sordomudos, o sea, 99 cada 100.000 habitantes. Su distribución sigue una pauta bastante clara (mapa n° 2).

Sordomudos

Estableciendo una división del territorio en intervalos naturales, se destacan dos territorios nacionales (Tierra del Fuego y Los Andes), que carecen de sordomudos. Si bien ambos territorios estaban muy escasamente poblados, esta cifra adolece de subregistro, especialmente para Los Andes. La tasa es baja (menor a 114 / 100.000) en gran parte del territorio nacional: Ciudad de Buenos Aires, provincias litorales y del centro. En la zona andina, sólo San Juan registra buena situación relativa, en tanto que en las provincias del norte la proporción de sordomudos es la mayor del país: alcanza el extremo de 700 / 100.000 en la provincia de Salta.

Los territorios nacionales de Formosa y Misiones también padecen este problema, pero se sitúan en el segundo nivel de gravedad.

Los ciegos constituyen 6.857 casos (que representan a 87 / 100.000 de la población total), por lo que su incidencia es menor que la de sordomudos. Su distribución territorial es asimétrica (mapa n° 3).

Ciegos

Por un lado, se destacan dos territorios nacionales (Tierra del Fuego y Santa Cruz) por sus valores excepcionalmente bajos. Si bien ambos territorios tenían estructura demográfica muy joven y estaban muy escasamente poblados, la aleatoriedad estadística puede explicar, en parte, estos valores. También tienen valores relativamente bajos la ciudad y la provincia de Buenos Aires y Santa Fe. En las agrupaciones del centro y Andina, la proporción de ciegos aumenta ostensiblemente, mientras que en el norte es donde reviste la mayor gravedad, con el valor extremo de 271 ciegos / 100.000 hab. en la provincia de Jujuy.

Si se agrupa a la población con enfermedades (mapa n° 4), procedimiento que permitiría reducir los problemas de captación evocados para cada una de ellas, la cifra computa 88.866 personas. Esta cantidad incluye otras enfermedades, que representan 1.127 / 100.000 de la población total.

Enfermedades

Desde luego, algunas personas podían tener más de una patología, dato no informado por el censo, lo que no debería modificar sustancialmente los resultados.

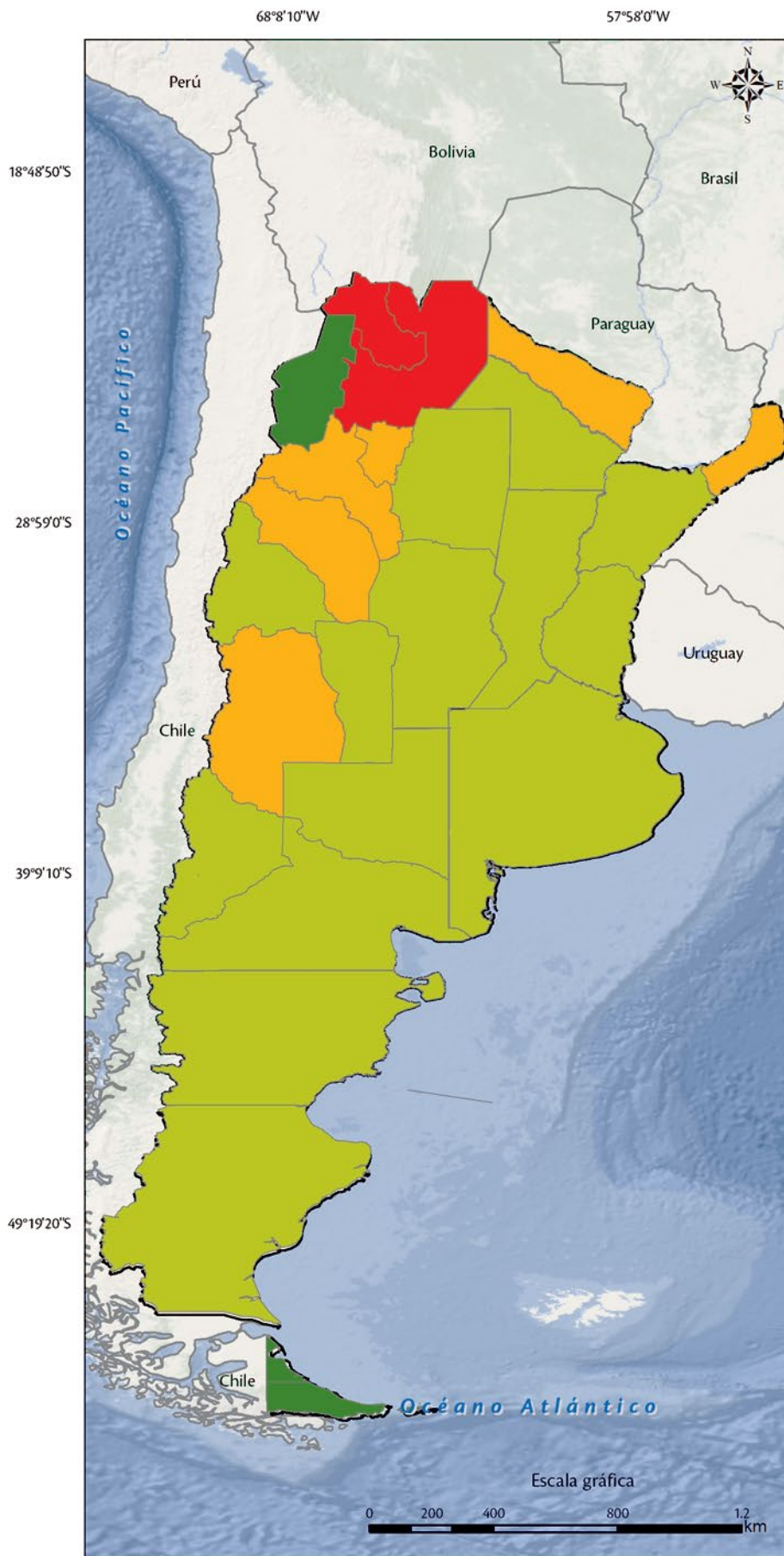
Al incluir otras enfermedades en esta categoría, encontramos cierta contradicción al comparar la distribución de los enfermos con la población ciega y sordomuda. Esta información se proporciona sólo para las catorce provincias y no para los territorios nacionales.

La mayor proporción de población con enfermedades se registra en las provincias del norte. Los casos más extremos son Salta y Jujuy (2.265 y 2.079 enfermos cada 100.000 hab., respectivamente). Por el contrario, la menor proporción se sitúa en Santa Fe (777 / 100.000 hab.), Mendoza y San Juan. Llama la atención la proporción de población enferma en la Ciudad de Buenos Aires, que es relativamente alta (1123 / 100.000). Probablemente esto sea atribuible a la existencia de centros de salud, a la estructura demográfica o a la mejor captación estadística del problema.

Finalmente, el censo de 1914 brinda información sobre un problema de gran relevancia: la mortalidad infantil. Lamentablemente, los datos se brindan en forma desagregada sólo para las provincias y no para los territorios nacionales (mapa n° 5).

Mortalidad infantil

En primer lugar, debemos señalar que la tasa de mortalidad infantil (TMI) resulta considerablemente alta (119,12‰), incluso para el contexto histórico de la época. La peor situación relativa se padece en las provincias del norte (Salta, Jujuy, Tucumán), con valores que superan al 200‰. En el caso más extremo (Salta), la TMI asciende a 237,35‰. Por el contrario, las tasas más bajas se registran en la ciudad y provincia de Buenos Aires (88,15 y 88,88‰, respectivamente).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

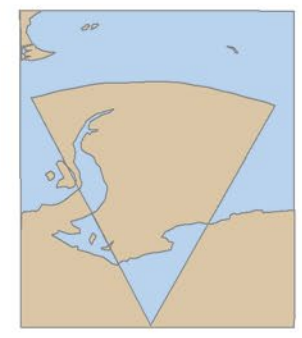
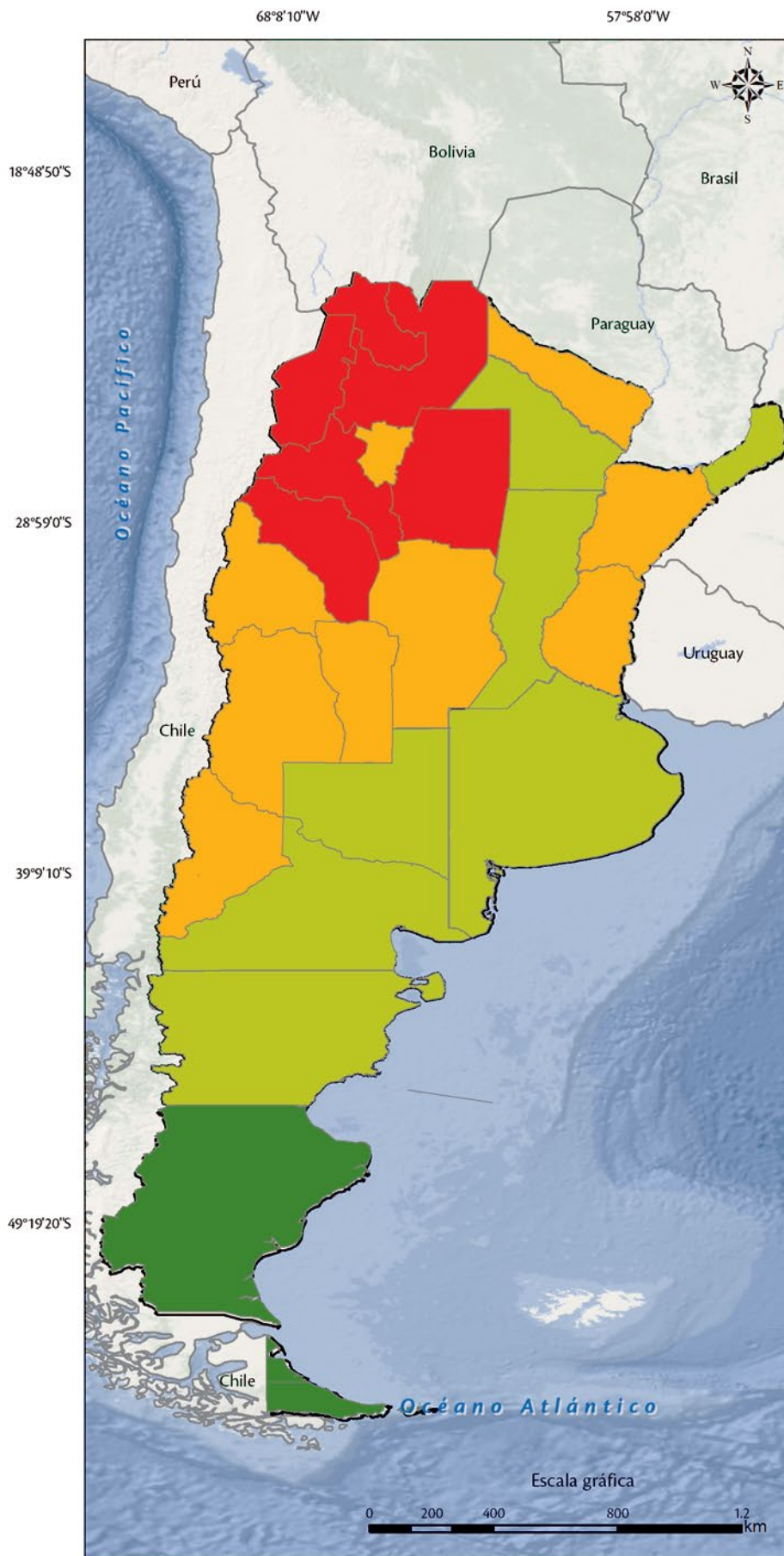
Sordomudos (cada 100000)

- 0.00
- 0.01 - 114.00
- 114.01 - 252.00
- 252.01 - 700.00
- Provincias
- Países limítrofes

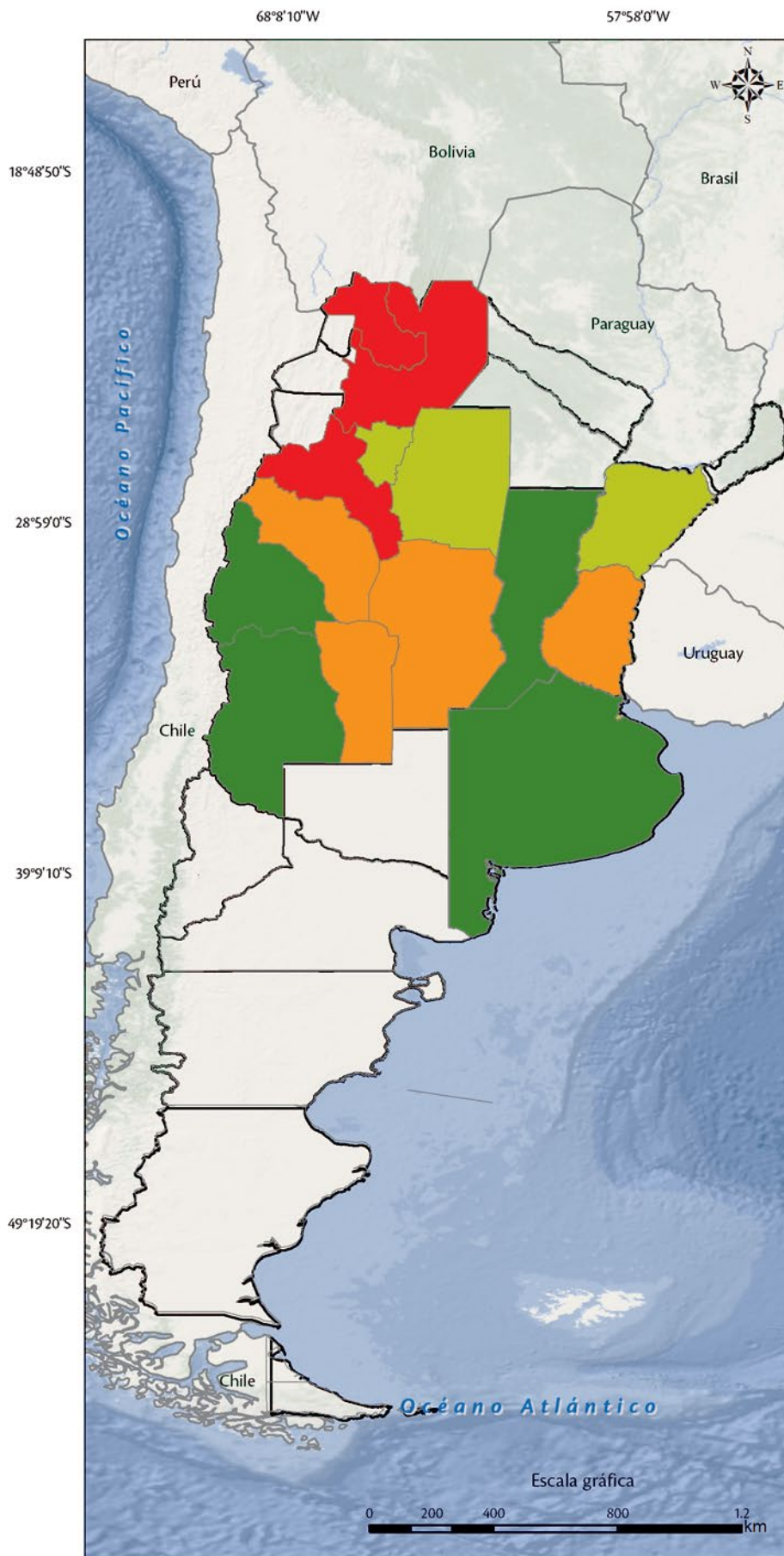


Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2. Sordomudos (por 100.000 hab.). Argentina, 1914.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Tercer Censo Nacional.



Mapa nº 3. Ciegos (por 100.000 hab.). Argentina, 1914.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Tercer Censo Nacional.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

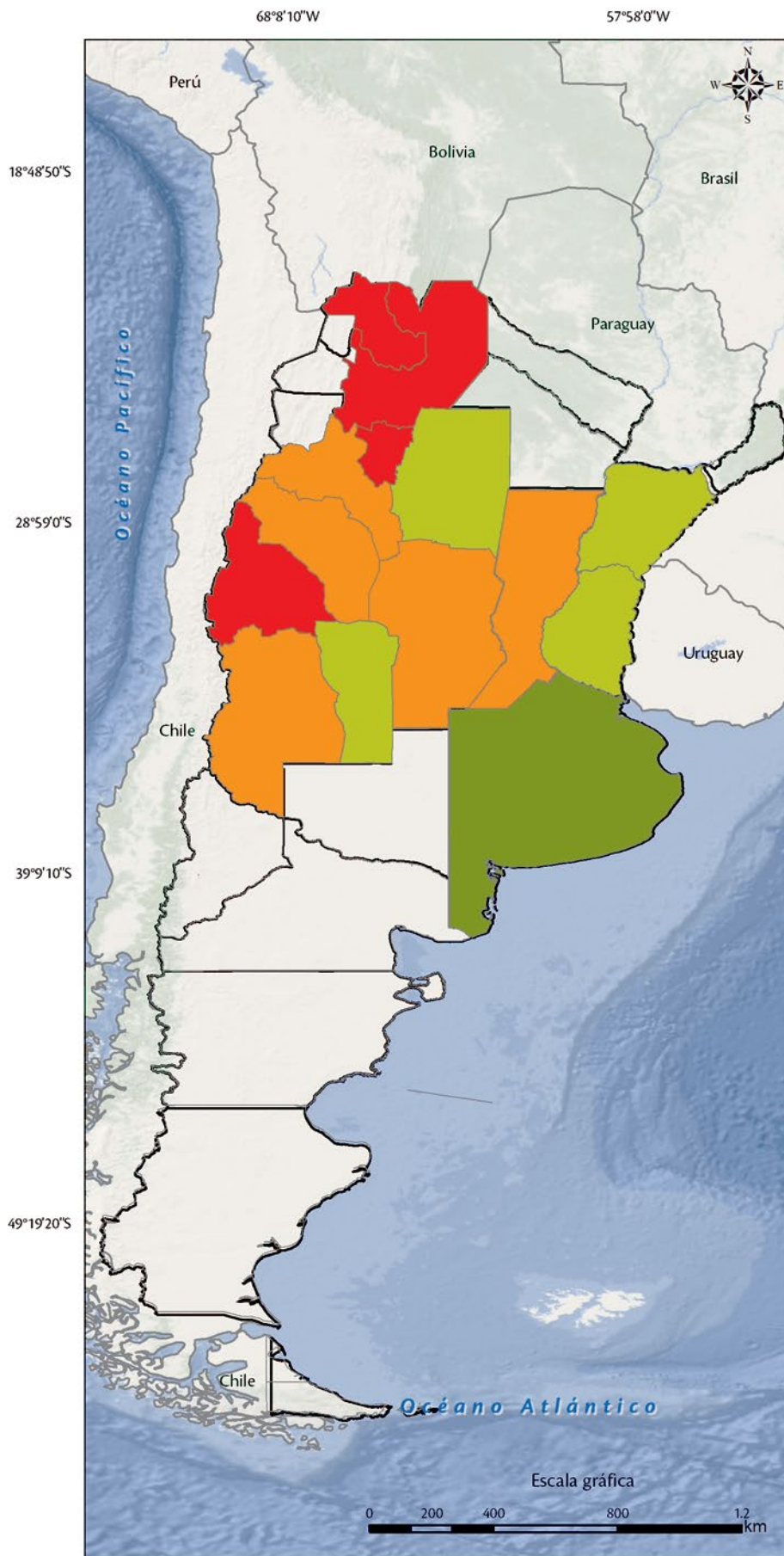
Pobl con enfermedades (100.000)

- 0.00
- 0.01 - 956.00
- 956.01 - 1272.00
- 1272.01 - 1594.00
- 1594.01 - 2265.00
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4. Población con enfermedades (por 100.000 hab.). Argentina, 1914. Fuente: elaboración personal sobre la base del Tercer Censo Nacional.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Tasa de mortalidad infantil

- 0.00
- 0.01 - 88.88
- 88.89 - 122.40
- 122.41 - 157.19
- 157.20 - 237.35
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5. Tasa de mortalidad infantil (por 1000 / nacimientos vivos). Argentina, 1914. Fuente: elaboración personal sobre la base del Tercer Censo Nacional.

Tal como señalamos, el censo de 1914, a pesar de brindar información sobre edificaciones, embarcaciones y otras manifestaciones materiales, no permite contar con ningún dato respecto de las viviendas. Ni siquiera de los más elementales, como el número de casas.

Los censos de 1869 y 1895 habían distinguido diversos tipos de vivienda sobre la base de los materiales del techo (azotea, teja, zinc, madera, hierro y paja / adobe) subdivididos, a su vez, según el número de cuerpos o pisos.

Propietarios de bienes raíces

Por eso, como variable de aproximación nos valdremos de los propietarios de bienes raíces (mapa n° 6). El propio censo, en su diseño conceptual, define a la proporción de estos propietarios respecto de la población como una medida del bienestar material. Cabe señalar, sin embargo, que la información suministrada no discrimina en dónde se sitúan las propiedades ni su valor.

La mayor proporción de propietarios de inmuebles se localiza en el centro y la zona andina. Particularmente, las provincias con mayor porcentaje son Catamarca (25,04%) y La Rioja (23,65%). Estas unidades se caracterizan por un proceso de poblamiento histórico, acompañado por cierta acumulación tradicional de capital. Por el contrario, la cantidad relativa de propietarios resulta muy baja en el norte, quizás por la mayor concentración de la riqueza y en los territorios, tal vez debido a que el proceso histórico de poblamiento occidental y de apropiación sea más reciente. El caso más extremo es el nuevo Territorio de Los Andes, con un promedio muy escaso de propietarios (2,29%).

En cuanto a la Ciudad de Buenos Aires, la proporción de propietarios resulta relativamente baja (11,00%), probablemente por el mayor precio relativo de los inmuebles en la capital de la República.

Índice de calidad de vida

El mapa de síntesis (mapa n° 7) sobre la base del índice propuesto muestra que la calidad de vida de la población argentina en 1914 resultaba muy inequitativa a lo largo del territorio. La mejor situación relativa se registra en la Ciudad de Buenos Aires (7,94), seguida por Santa Cruz (6,86). Cabe recordar que la escala provincial implica un grado de generalización alto, por lo cual es probable que algunos departamentos de Santa Cruz puedan tener ICV mayores que los de la propia Ciudad de Buenos Aires.

Las provincias del litoral y la mayoría de las del centro (salvo Santiago del Estero) se ubican en un segundo nivel de calidad de vida. Lo mismo ocurre con las provincias andinas. Las provincias del norte (excepto Tucumán) padecen situaciones adversas. Lo mismo ocurre con los territorios situados en el norte. El caso más extremo es el Territorio de Los Andes, cuya población sufre las peores condiciones de vida del país en todos los indicadores considerados (ICV 0,00).

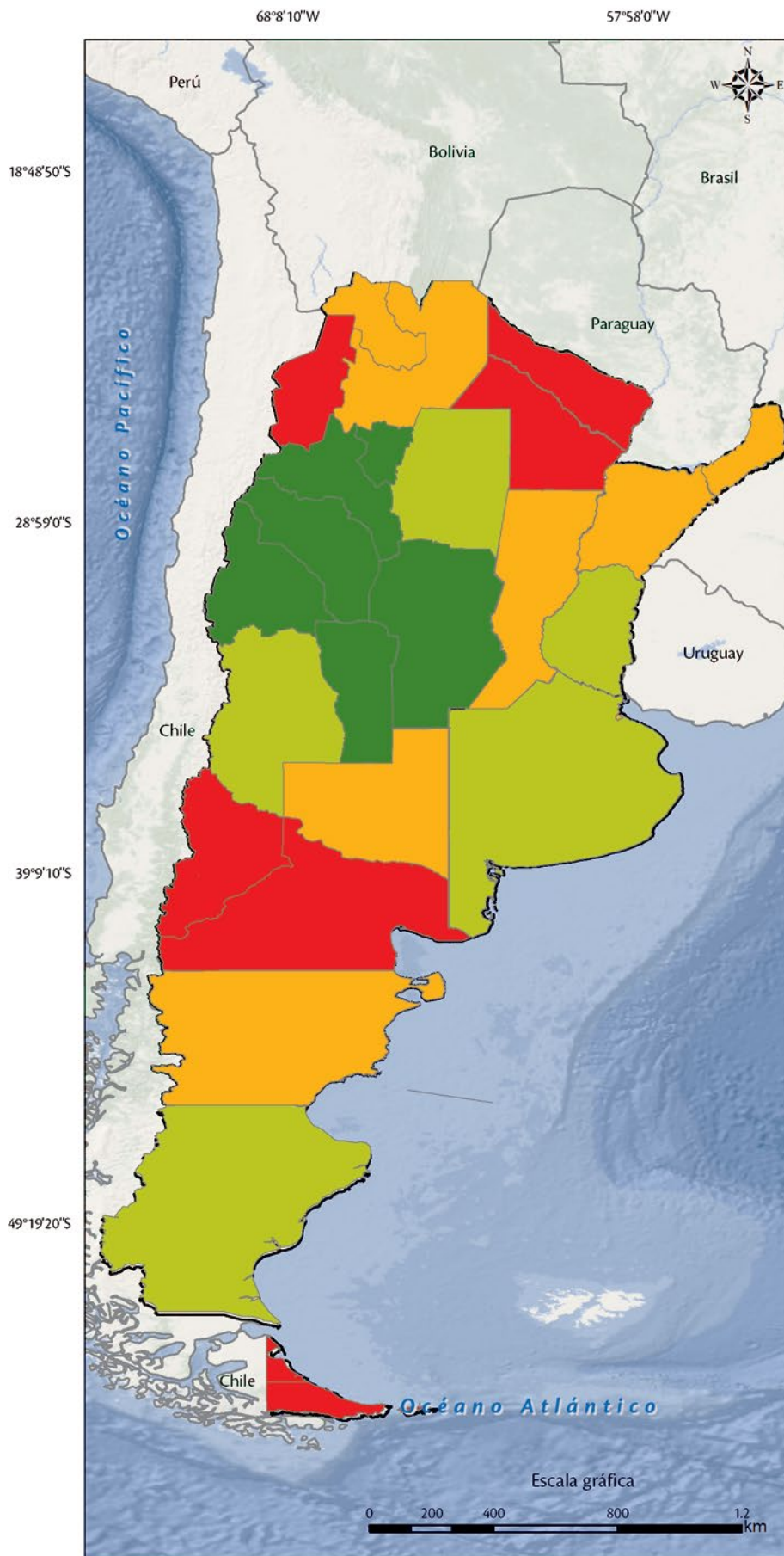
Si consideramos los territorios australes, la situación es muy diversa: por un lado, tenemos al mencionado territorio de Santa Cruz, que exhibe un índice satisfactorio; en contraposición, el territorio del Neuquén, adonde fue recluida la población indígena, padece la peor situación relativa de la región y una de las peores del país (ICV 2,38).

La brecha entre la mejor y peor situación es alta. El *ranking* es encabezado, como dijimos, por la Ciudad de Buenos Aires (7,94 puntos), mientras que la peor situación relativa la sufre el Territorio de Los Andes, que alcanza sólo 0,00 puntos, es decir que coincide con la peor situación relativa en los tres indicadores considerados.

Al comparar las catorce provincias y los territorios, los valores del ICV para 1895 y 1914 son los expresados en el cuadro n° 2.

Figura n° 2. Conferencias sobre el Tercer Censo Nacional en el Conservatorio de Música de la Ciudad de Córdoba el 10 de mayo de 1914, Tercer Censo Nacional, Talleres Gráficos de L. J. Rosso y Cia., Buenos Aires, 1917. Fuente: Hemeroteca del IEHS, UNCPBA.





Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

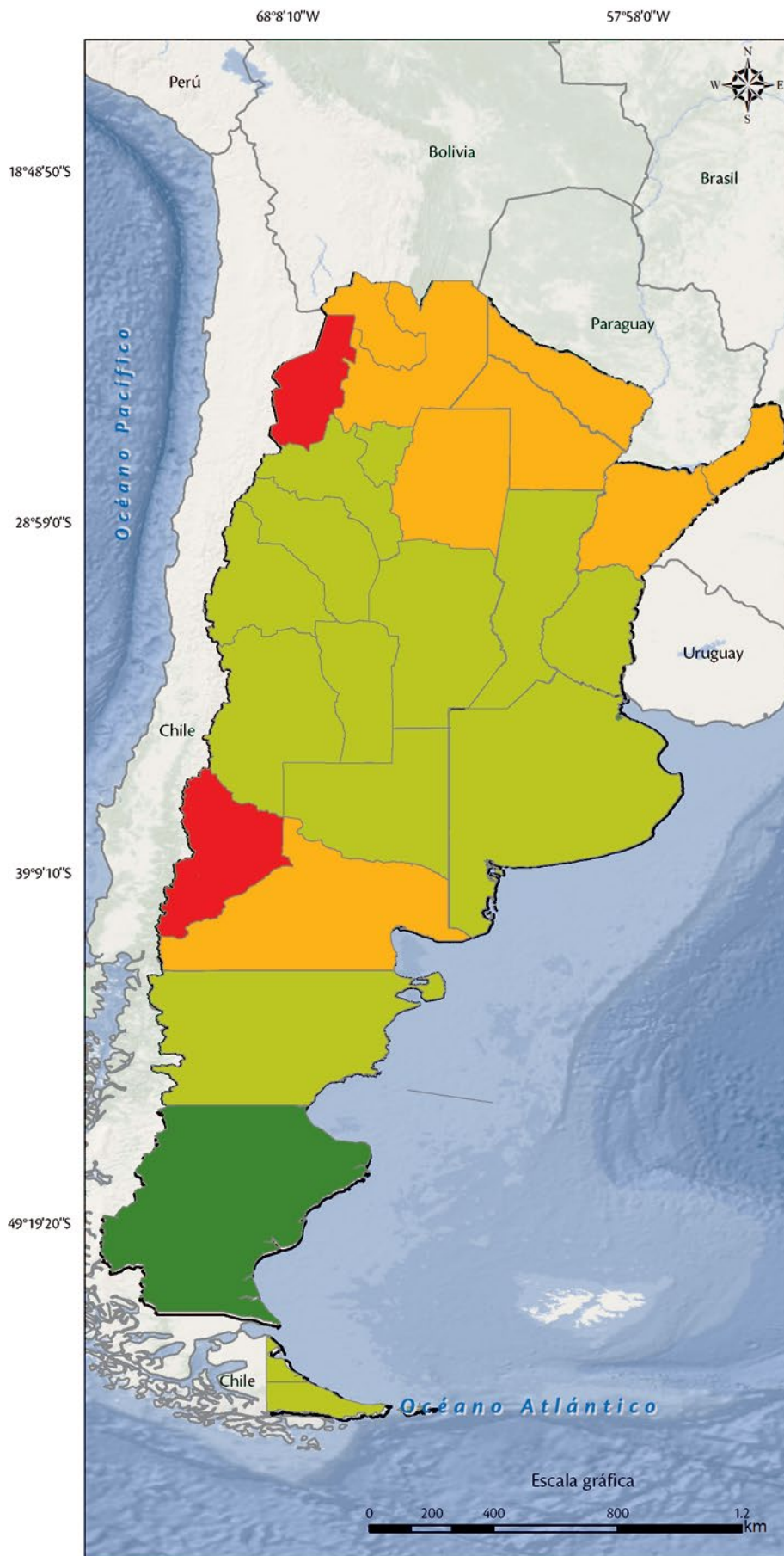
Propietarios bienes raíces (cada 100)

- 2.29 - 9.07
- 9.08 - 11.87
- 11.88 - 15.37
- 15.38 - 25.04
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6. Propietarios de bienes raíces. Argentina, 1914.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Tercer Censo Nacional.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Indice de calidad de vida

- 0.00 - 1.12
- 1.13 - 2.49
- 2.50 - 5.45
- 5.46 - 7.94
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 7. Mapa de calidad de vida. Argentina, 1914.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Tercer Censo Nacional.

1895	Población	ICV	1914	Población	ICV
Santa Fe	397.188	6,60	San Luis	116.266	5,45
Buenos Aires	921.135	6,36	Córdoba	735.472	5,17
Entre Ríos	292.019	6,15	Catamarca	100.391	4,88
Córdoba	342.106	5,79	Buenos Aires	2.066.165	4,69
Corrientes	239.618	5,60	Mendoza	277.535	4,53
San Luis	81.026	5,31	La Rioja	79.754	4,50
La Rioja	69.489	5,27	Santa Fe	899.640	4,38
Catamarca	90.161	5,05	San Juan	119.252	4,19
Santiago del Estero	148.578	4,98	Entre Ríos	425.373	3,83
Mendoza	116.136	4,95	Tucumán	332.933	3,57
Salta	118.015	4,95	Salta	140.927	2,49
Jujuy	49.713	4,74	Corrientes	347.055	2,41
San Juan	84.251	4,63	Santiago del Estero	261.678	2,08
Tucumán	215.742	4,18	Jujuy	76.631	1,87

Cuadro nº 2. Comparación de valores del ICV para 1895 y 1914. Fuente: elaboración personal.

Posición de los territorios:

1895	Población	ICV	1914	Población	ICV
Santa Cruz	1.627	7,24	Santa Cruz	9.948	6,86
Chubut	3.748	6,34	Chubut	23.065	4,98
Formosa	4.829	6,20	Tierra del Fuego	2.504	4,61
Chaco	10.422	6,00	La Pampa	101.338	3,74
Tierra del Fuego	477	5,89	Chaco	46.274	2,46
Río Negro	9.437	5,44	Misiones	53.563	2,38
Misiones	33.163	5,08	Río Negro	42.242	2,34
La Pampa	25.914	4,99	Formosa	19.281	1,49
Neuquén	14.517	4,85	Neuquén	28.866	1,12
			Los Andes	2.487	0,00

Situación media de las regiones (agrupamientos):

1895	Población	ICV	1914	Población	ICV
Agrupación del Este	1.849.960	6,28	Agrupación del Este	5.314.047	5,38
Agrupación del Centro	571.710	5,51	Agrupación del Oeste	576.932	4,51
Agrupación del Oeste	360.037	4,96	Agrupación del Centro	1.113.416	4,47
Agrupación del Norte	383.470	4,49	Agrupación del Norte	550.491	3,06

Como lo muestran de manera muy consistente los análisis previos, las desigualdades en la Argentina eran muy altas hacia la época del Tercer Censo Nacional de Población, tanto entre las grandes regiones definidas por los censistas como entre provincias. Seguramente lo eran en mayor medida entre unidades menores (departamentos), pero la información disponible no permite ir más allá de la escala provincial / territorial. En un contexto general de condiciones materiales y socioeconómicas de precariedad (definida ésta en términos relativos con la Argentina de etapas posteriores), la heterogeneidad constituye claramente la regla.

El grado de inequidad es mayor que el que podría haberse supuesto, ya que la brecha entre las peores y mejores situaciones hacia una fecha temprana es muy grande. Considerando las regiones, la diferencia entre la mejor y peor situación relativa (Agrupaciones del Este y del Norte, respectivamente) es de 2,32 puntos; a escala de provincias (San Luis y Jujuy), la amplitud aumenta a 3,58 puntos. Entre los departamentos, la brecha sería mayor aún.

CONCLUSIONES

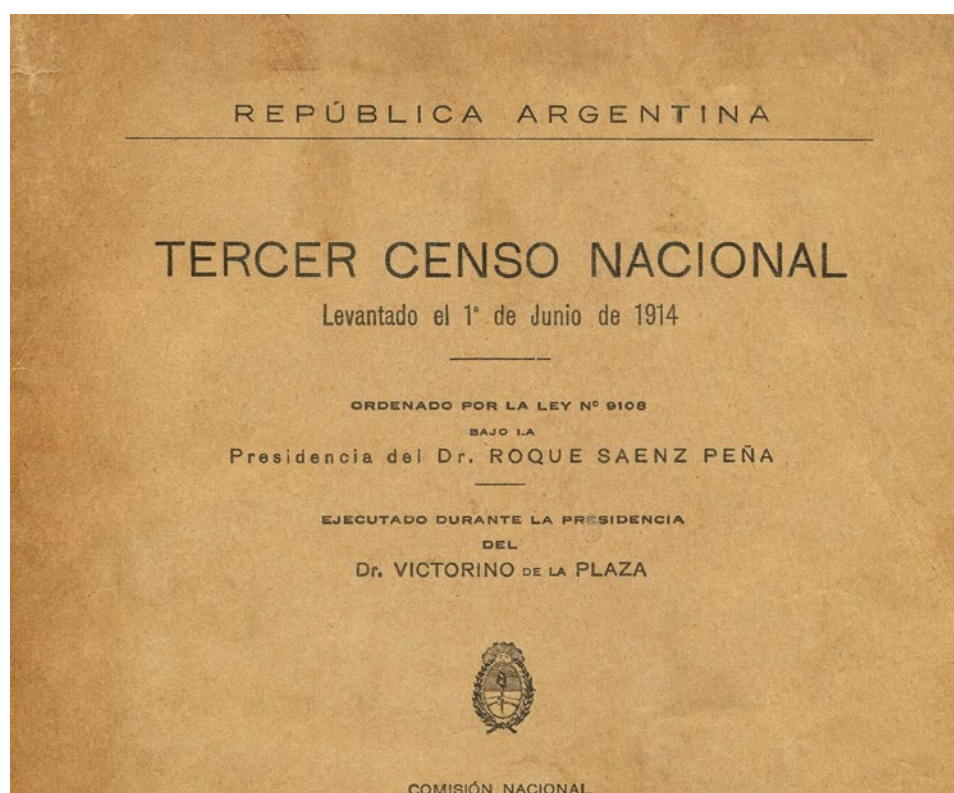
La calidad de vida constituye, desde luego, un concepto diferente al de riqueza, y esto por al menos dos razones. Por un lado, incluye dimensiones materiales, como la vivienda, y propiamente sociales, como la salud y la educación. Por otro lado, el carácter universal de la perspectiva censal permite abordajes razonablemente representativos, menos sesgados en principio que los que caracterizan a las fuentes fiscales (superiores, en cambio, para el análisis diacrónico y para el estudio de la desigualdad social). Ambos tipos de enfoque resultan complementarios pero, por supuesto, no producen mapas idénticos, ya que miden cosas diferentes (a título de ejemplo, las notables diferencias de riqueza subregionales de Jujuy no se traducen en el índice de calidad de vida, bastante homogéneo para toda la provincia).

Vista la calidad de vida en términos de unidades menores, los análisis realizados muestran otro dato de interés: la importancia de la consolidación progresiva, pero diferencial, de los nuevos territorios. Así la evolución de los territorios norteros (Formosa, Chaco) fue diferente a la de los australes (Santa Cruz, Tierra del Fuego).

Además de la heterogeneidad observada, la segunda conclusión importante remite al plano metodológico y consiste en destacar la validez de los instrumentos y de las fuentes utilizadas. En efecto, la potencialidad operativa de los sistemas de información geográfica, sobre la que no hace falta insistir aquí, permite recuperar fuentes históricas de notable riqueza como los censos de población de principios del siglo XX que, a pesar de sus reiteradas visitas, constituyen una cantera inagotable de información. Esta tercera radiografía de la calidad de vida argentina, una de las más antiguas disponible hasta el presente, muestra asimismo la potencialidad de los censos de población históricos para el estudio de dimensiones que van mucho más allá de su utilización exclusivamente demográfica.

Resta indagar los factores de diferenciación que contribuyen a explicar mejor estos mapas (proceso de urbanización, escala urbana, estructura demográfica, procesos migratorios, estructura económica y social, decisiones políticas, centralidad y accesibilidad, riqueza generada, etc.), tarea que, como ha sido dicho a propósito de la evolución del índice durante la segunda mitad del siglo XIX largo, será objeto de futuras investigaciones.

Figura nº 3. Detalle de la portada del tomo VI, Censo Ganadero, del *Tercer Censo Nacional*, Talleres Gráficos de L. J. Rosso y Cia., Buenos Aires, 1917. Fuente: Hemeroteca del IEHS, UNCPBA.



Con miras a presentar el panorama de las diferencias socioespaciales que caracterizaban al país hacia mediados del siglo XX, en este capítulo se analiza la calidad de vida de la población durante el Cuarto Censo Nacional de la República Argentina, de 1947.

La calidad de vida como indicador de síntesis, el censo como fuente y la utilización de los sistemas de información geográfica (SIG) que aquí se tratan han sido presentados en los capítulos anteriores.

El censo de 1947 ofrece un conjunto de información significativa para el análisis de la calidad de vida de la población a escala departamental. De ese modo, retoma la tradición de los censos de 1869 y 1895, lamentablemente discontinuada en 1914.

Los indicadores de *salud* que el IV Censo considera, en su cuadro 9, incluyen a la población con las siguientes características: ciegos, sordomudos, idiotas, dementes, inválidos, enfermos crónicos e incapacitados por accidente de trabajo. En función de esta información, resulta posible calcular tanto la tasa para la población afectada por cada uno de estos problemas como la tasa total de enfermos por cada cien mil habitantes. Adicionalmente, para este momento histórico se cuenta con estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS) a escala provincial. Por lo tanto, es posible incluir la tasa de mortalidad infantil (TMI) del mismo año censal (1947).

Respecto de los indicadores de *educación*, el censo no discrimina aún a la población que ya no estudia según el nivel de instrucción alcanzado, por lo que la única información relevante para analizar esta dimensión es la de analfabetos (cuadro 10 del Censo).

En lo que concierne a indicadores de vivienda, el censo, tal como fue publicado, no considera en absoluto este aspecto. Sin embargo, hemos logrado acceder al Censo Inédito de Vivienda de 1947 en el que, en el Cuadro VI, se registra la cantidad de viviendas a escala departamental.

Ahora bien, dado que el censo constituye la fuente de base de la propuesta, importa reseñar algunos aspectos centrales de su realización. Esta tarea es necesaria para contextualizar adecuadamente sus ventajas y sus límites.

El Cuarto Censo General de la Nación (decretos - leyes n° 10.784/43 y 24.833/44) se realizó durante los días 19, 20 y 21 de abril en las áreas ubicadas al sur del paralelo 42, y los días 10, 11 y 12 de mayo, al norte. Se llevó a cabo bajo la presidencia de Juan Domingo Perón. Es el cuarto censo realizado en Argentina, luego de 33 años desde el censo anterior, de 1914. Relevó información demográfica, agropecuaria y económica, e implicó una ruptura con los tres censos generales anteriores, ya que incluyó la familia como unidad de observación. Amplió, a su vez, la cobertura de aspectos económicos, al incorporar un censo edilicio y un relevamiento de las empresas de capitalización y ahorro, y del sector financiero.

Índice de calidad de vida,
censo y metodología

CARACTERÍSTICAS DEL
CENSO DE 1947

Salud

Educación

Vivienda

Características del
Cuarto Censo

La población censada alcanzó los 15.893.827 habitantes, mientras que se estimó que quedaron afuera del relevamiento unas 161.938 personas. Como parte de este operativo, se desarrolló, además, el Censo Agropecuario.

Por otro lado, a partir de este momento, se inició el uso de la computadora para el procesamiento de los datos censales. Así, fueron empleadas 20 máquinas perforadoras de tarjetas y seis clasificadoras, con una dotación de cerca de 180 empleados. En el relevamiento trabajaron 300.000 censistas, en su mayoría maestros y empleados (INDEC, 2019a).

Ahora bien, el censo de 1947 supuso novedades más bien modestas en la medición de las edades. No obstante, cabe destacar que se menciona explícitamente el aumento de la proporción de ancianos –claramente visible en la comparación con los censos precedentes– con el término específico de *envejecimiento*. Este hecho estaba en consonancia con la conceptualización del fenómeno realizada por el demógrafo francés Alfred Sauvy en 1928 (Sauvy, 1976) y popularizada, desde entonces, por infinidad de autores.

Respecto de ese fenómeno, los comentaristas del censo vincularon los cambios ocurridos con tres factores básicos. Primeramente, con la caída de la natalidad, a la que identificaron correctamente como “el principal factor modificador de la distribución de la población por edades”; en segundo lugar, con el alargamiento de la vida media, producido por las mejoras ocurridas en temas de mortalidad general pero, sobre todo, en la infantil; y, por último, los efectos de la inmigración ultramarina que “acentúan, cuando existe, los efectos de la denatalidad” (INDEC, 1952, p. XXXVIII).

Finalmente, cabe recordar que el censo de población tiene estatus constitucional desde la sanción de la Carta Magna en 1853, ya que resulta esencial para fijar la cantidad de diputados que le corresponde a cada provincia en virtud de su peso demográfico.

Luego de esta breve caracterización de la principal fuente del presente trabajo, se presentará una conceptualización de su tema central, el análisis de las diferencias de calidad de vida de la población argentina desde una perspectiva geográfica. El marco bibliográfico referido al estudio de la calidad de vida de la población desde el punto de vista socioeconómico (que puede consultarse en los capítulos anteriores) ha sido adaptado, en este estudio, a la escala predominante de valores y a la disponibilidad de información para la Argentina de 1947.

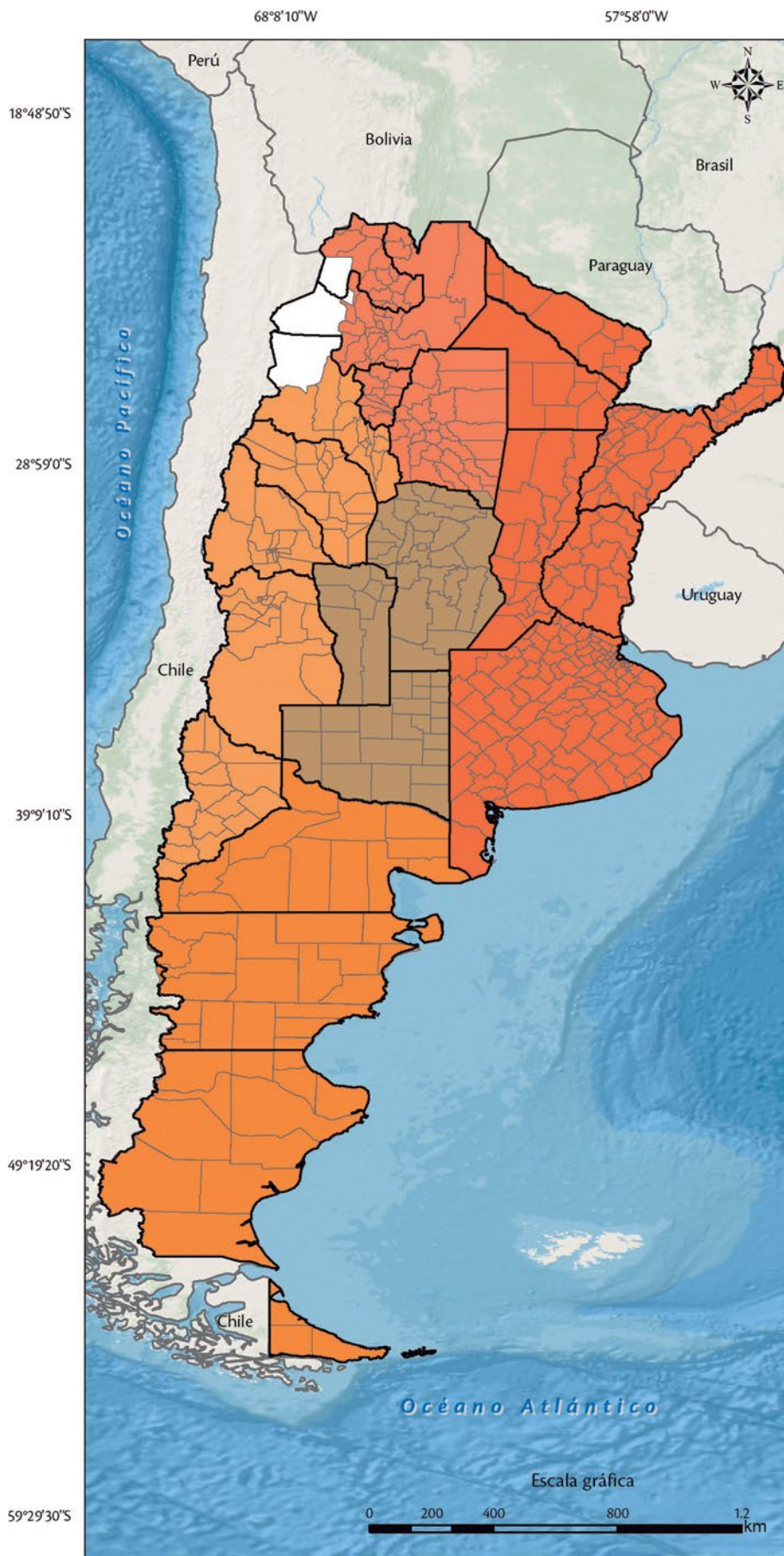
La República Argentina en 1947 estaba integrada por la Capital Federal, 14 provincias y 10 territorios nacionales. Todos ellos estaban divididos, a su vez, en 460 departamentos (ver mapa n° 1).

La división regional propuesta por el sistema estadístico nacional era la siguiente:

- Región Litoral: Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Santa Fe, Entre Ríos, Corrientes, Misiones, Chaco y Formosa.
- Zona norte: Tucumán, Salta, Jujuy y Santiago del Estero.
- Zona central: Córdoba, San Luis y La Pampa.
- Región andina: Catamarca, La Rioja, San Juan, Mendoza y Neuquén.
- Región Patagonia: territorios de Río Negro, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego y zona militar de Comodoro Rivadavia.

El Cuarto Censo tuvo como preocupación detectar a las personas en situaciones críticas, siguiendo una concepción cercana al moderno concepto de *población de riesgo*. Para ello, incluyó datos sobre educación y salud.

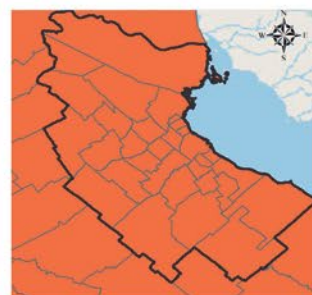
Dicho relevamiento establece que el promedio de analfabetismo para la población mayor de 14 años era de 13,6% (ver mapa n° 2). Si se lo compara con censos anteriores, puede observarse que en 1869, 1895 y 1914 éstos eran de 71%, 54,4% y 35,4%, respectivamente, aunque para los mayores de 7 años.



Situación relativa

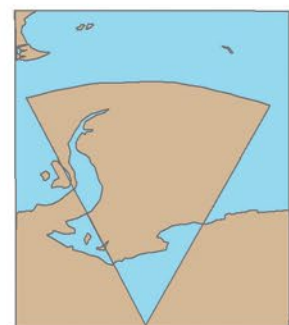


Situación relativa RMBA



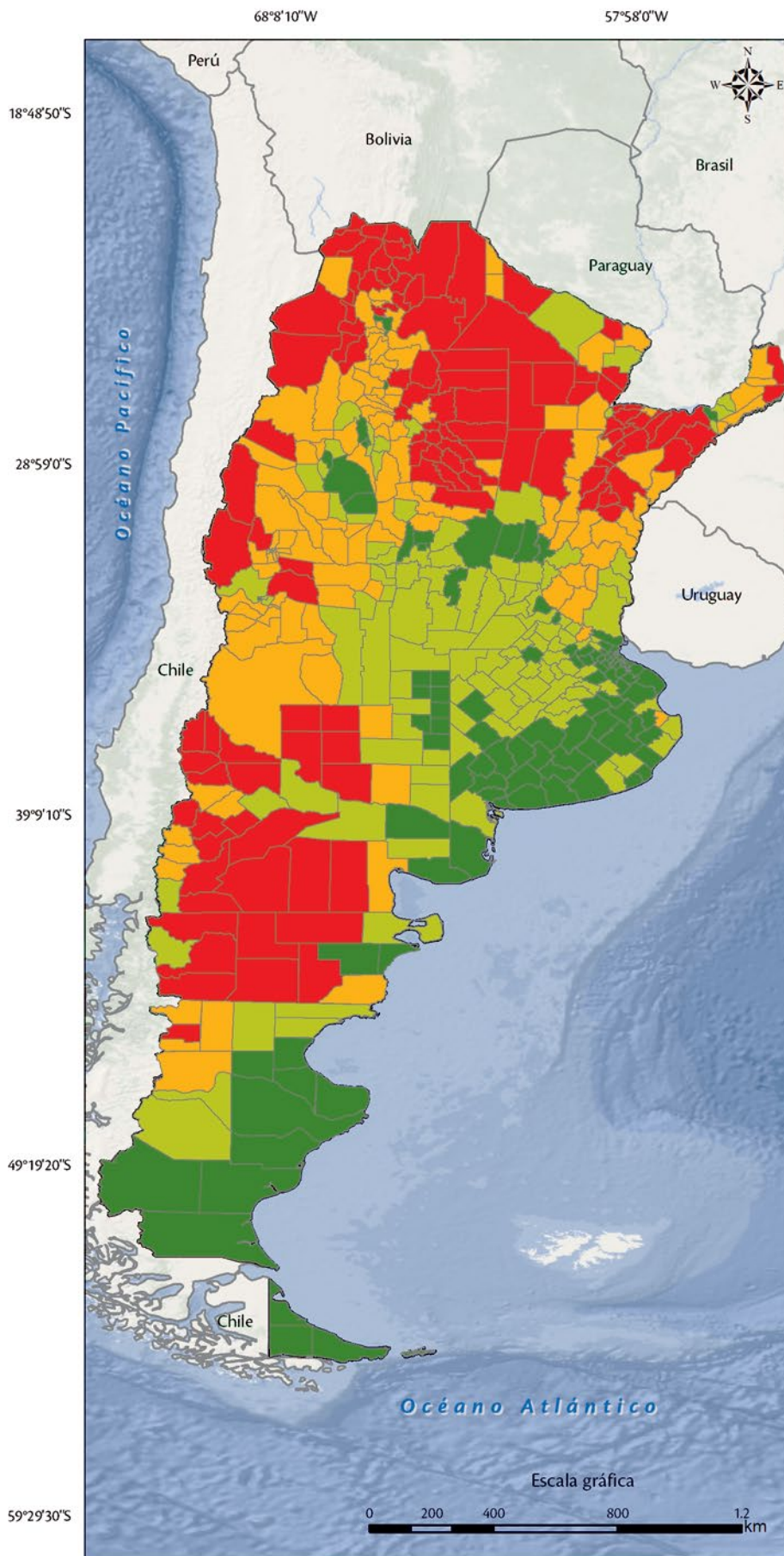
Referencias

- Región Litoral
- Región Andina
- Región Patagonia
- Zona Central
- Zona Norte
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

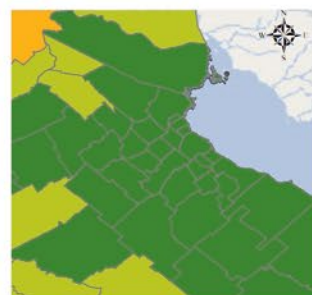
Mapa nº 1. División política. Argentina, 1947.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Tasa de analfabetismo

- 0.00 - 12.50
- 12.51 - 19.10
- 19.11 - 30.00
- 30.01 - 67.00
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2. Tasa de analfabetismo. Argentina, 1947.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

Ahora bien, como se advierte en el mapa n° 2, la tasa de analfabetismo, en 1947, difería considerablemente entre las diferentes jurisdicciones. De ellas, la menor tasa se registraba en Ushuaia, Tierra de Fuego (5,1%) y en Vicente López, al norte del Gran Buenos Aires (5,2). Por debajo de los 6 puntos se agregaban, además, Güer Aike, Magallanes y Puerto Deseado en Santa Cruz, Comodoro Rivadavia en la Gobernación Militar homónima y la Ciudad de Buenos Aires. Esto muestra, por un lado, la dicotomía entre las áreas más residenciales del Gran Buenos Aires y, por el otro, la selectividad positiva respecto del proceso migratorio en la Patagonia Austral.

Al establecer una división en cuartiles, se obtuvo que la mejor situación relativa (Q1) le correspondía al conjunto del Gran Buenos Aires, centro de la Provincia de Buenos Aires, Patagonia Austral, así como al centro de Santa Fe y Córdoba. En este Q1, se incluían, también, algunas capitales provinciales de la zona norte (Tucumán y Salta), área Litoral (Posadas) y región andina (Catamarca, La Rioja, San Juan y Mendoza).

En contraposición, mientras que la mayor tasa de analfabetismo se contabilizó en Santa Victoria, Jujuy (67,0%), otras nueve unidades se ubicaban igualmente por encima del 50%. Ellas eran, de la zona norte, Valle Grande (Jujuy) y Molinos (Salta), del Litoral, Guaraní (Misiones); de la zona central, Chical Có (La Pampa); de la zona andina, Catan Lil (Neuquén); y, de la Patagonia, El Cuy y Norquínco (Río Negro), y Telsen y Castro-Gastre (Gobernación Militar de Comodoro Rivadavia).

La peor situación relativa se extendía también al cuarto cuartil (Q4), en el que se encontraba la gran mayoría de los departamentos de la zona norte, de la Litoral norte, el interior de la zona cordillerana y la Patagonia septentrional. Entre ambos extremos había zonas de transición, no exentas de algún departamento con comportamientos “atípicos”, como Patiño en el centro de Formosa.

Morbilidad y salud

El censo de 1947 registró 15.886.797 habitantes. De entre ellos, contabilizó: 14.266 ciegos (89,80/100.000 hab.), 7297 sordomudos (45,93), 8163 idiotas (51,38), 35.184 dementes (221,47), 24.699 inválidos (155,47), 8368 enfermos crónicos (52,67) y 440 incapacitados por accidente de trabajo (2,77). En suma, un total de 98.417 enfermos (619,49/100.000 hab.).

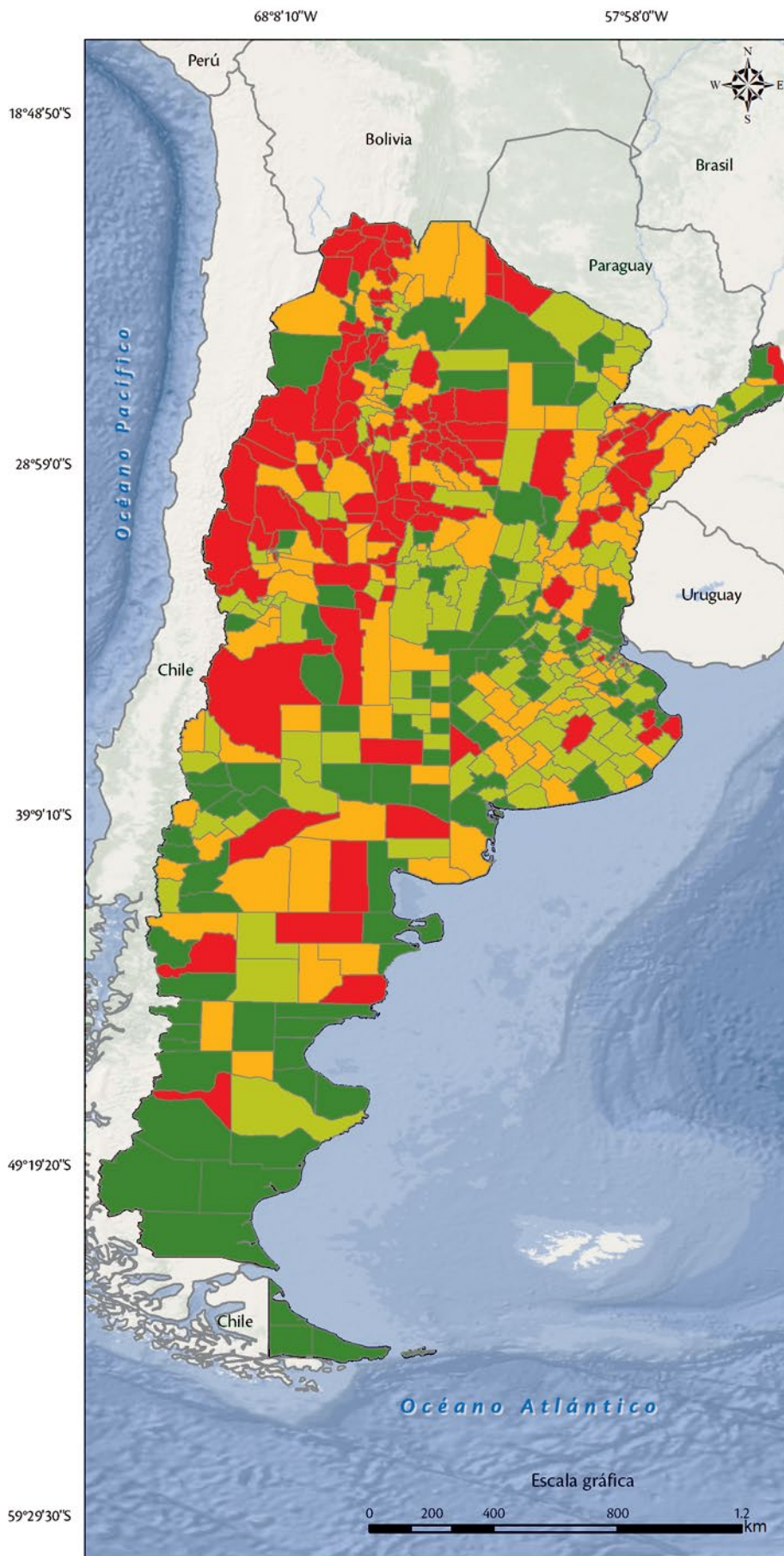
Estas cifras suponen un progreso respecto de 1914, aunque lamentablemente en ese censo, como ya se ha señalado, sólo se discriminaba a los ciegos y sordomudos para las provincias y los territorios, y, a los enfermos, únicamente para las provincias. En ese año, la Argentina contaba con 7.554.886 habitantes. De ellos, según el relevamiento, 6857 eran ciegos (87/100.000 hab.), 7798 sordomudos (99/100.000 hab.) y 88.866 personas enfermas (1127/100.000 hab.). Si bien el progreso en problemas como la ceguera parece prácticamente nulo, no debemos descartar la posibilidad de un subregistro. Los sordomudos, en cambio, han experimentado una reducción importante, al igual que la población con enfermedades, máxime si se tiene en cuenta que la comparación con 1914 se refiere sólo a las 14 provincias y no al conjunto del país.

Analizaremos, a continuación, la situación para 1947 (ver mapa n° 3):

En 1947, los *ciegos* son 14.266 casos, que representan 89,8/100.000 hab. de la población total. Esta proporción es casi equivalente a la del censo anterior (1914). Respecto de su distribución territorial, podemos señalar cierto grado de aleatoriedad en relación con otras variables.

La mayor incidencia de ciegos se registraba en Dolores, Buenos Aires (1117,2/100.000 hab.). Luego, se ubicaba Sobremonte (Córdoba) por encima de los 500 y, por arriba de los 300, se incluían ocho departamentos más: Santa Catalina, Humahuaca y Valle Grande (Jujuy), Molinos (Salta), Avellaneda, Sarmiento y Silipica (Santiago del Estero) y General Lamadrid (La Rioja).

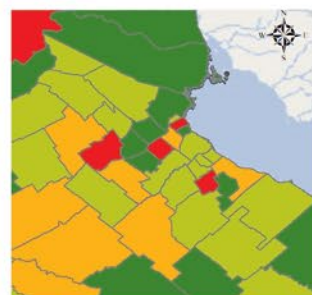
Ciegos



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Población ciega (%)

- 0.00 - 57.57
- 57.58 - 82.94
- 82.95 - 122.75
- 122.76 - 1117.18
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3. Población ciega. Argentina, 1947.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

En la peor situación (Q4), se observan unidades dispersas por casi todo el territorio nacional, aunque con cierto predominio en las zonas norte y andina, en la Patagonia norte y los interiores de Santiago del Estero y Córdoba. En contraposición, pueden señalarse varios departamentos con escasa población (22 unidades), que no presentan ciegos en el registro estadístico. Considerando un techo de 20/100.000 hab., se agregaban siete unidades y con otro de 30/100.000, otras seis. Asimismo, la proporción resulta baja en el sector sur de la región Litoral y en la Patagonia austral, al extender la mejor situación relativa a todos los departamentos comprendidos en Q1. Probablemente, la estructura de población más joven contribuya a explicar, al menos en parte, esta baja incidencia.

Según el censo, los *sordomudos* sumaban 7297 casos en todo el territorio (45,9/100.000), es decir, que había habido una mejora sustantiva respecto de 1914. La peor situación relativa se registraba en Guachipas y Caldera, Salta (440,1 y 423,9/100.000 respectivamente). Luego, por encima del umbral de 300 se encontraban Cerrillos (Salta), Figueroa (Santiago del Estero) y Guaraní (Misiones), y de 200, otros doce departamentos más, casi todos del norte y región andina, salvo Baradero en Buenos Aires y Pico Truncado y Lago Argentino en Santa Cruz (ver mapa n° 4).

Sobre el Q4 (25% con peor situación), se observa la población más afectada por este problema, en el norte y zona andina, aunque también en algunos departamentos en todas las demás regiones, incluyendo el Gran Buenos Aires. Por el contrario, en virtud del relativamente bajo número de casos, 55 departamentos con escasa población no registraban sordomudos. Sobre el 10/100.000, en cambio, se agregaban 5 unidades, mientras que por debajo del 15/100.000, otras 11.

Por último, si se considera la totalidad del Q1 (mejor situación relativa), ésta era la posición predominante de muchas unidades del sur del Litoral y de la Patagonia. El resto del territorio presentaba situaciones diversas.

Este censo nacional registraba un total de 8163 personas clasificadas como *idiotas*, lo que representaba una tasa de 51,38/100.000 habitantes. El partido con mayor proporción de esta población era Vecino (General Guido) en la provincia de Buenos Aires, con una tasa de 339,1 (ver mapa n° 5). Por encima de 200, se agregaban Luján de Cuyo (Mendoza), Castro Barros (La Rioja) y San Antonio (Jujuy), tres unidades muy cercanas a las respectivas capitales provinciales. Luego, por encima de 150, se incorporaban también Chicoana y Guachipas (Salta), Arauco (La Rioja), Trancas (Tucumán) y Cañuelas (Buenos Aires). Excepto por General Guido, se observa aquí también la cercanía a las cabeceras provinciales correspondientes.

Extendiendo el análisis a todo el Q4 (mayor proporción de población idiota), se advierte que este problema, si bien tenía bastante aleatoriedad en su distribución, se vinculaba con la presencia de establecimientos destinados a mitigarlo que, en general, se localizaban cerca de las capitales. Con todo, había un alto peso relativo también en toda la provincia de San Luis, varios departamentos del norte y zona andina, región Litoral y cercanos al Gran Buenos Aires.

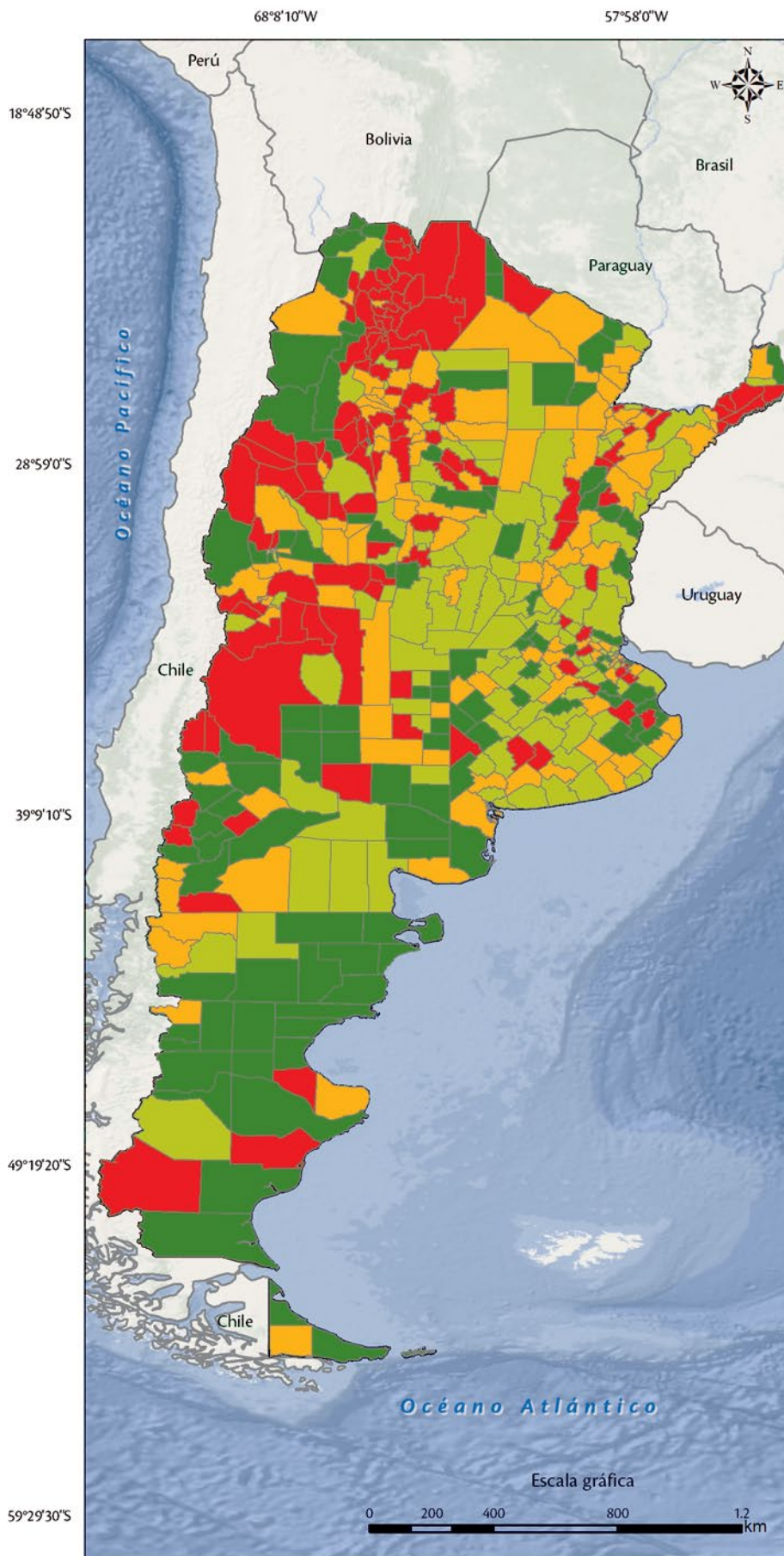
Finalmente, en virtud del relativamente bajo número de casos, se computaron 57 unidades con escasa población y, a su vez, localizadas en todas las regiones, las que no registran casos de idiotez.

Los identificados como *dementes* eran, en 1947, 35.184 habitantes, que representaban el 221,5/100.000 de la población. La unidad con mayor proporción población así caracterizada era Luján (Buenos Aires), con una inusual tasa de 14.716/100.000 (ver mapa n° 6). Esto se explica porque allí, en la localidad de Open Door, estaba situada la Colonia Nacional Neuropsiquiátrica Domingo Cabred. Por encima de la barrera de 5000, se agregaba Tercero Arriba, en Córdoba, que también contaba con un establecimiento. Luego, con valores superiores a 1000 se ubicaban Lomas de Zamora y Dolores (ambas en Buenos Aires). Extendiendo la situación al Q4, este problema presentaba mayor peso relativo en el norte y zona andina, pero su incidencia resultaba alta, a su vez, en la ciudad de Buenos Aires y varios partidos cercanos al Gran Buenos Aires. Por otro lado, dado el escaso número de casos, había 28 departamentos con baja población localizados en todas las regiones que no registraban población demente.

Sordomudos

Idiotas

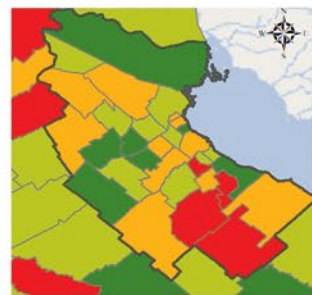
Dementes



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Población sordomuda (por mil)

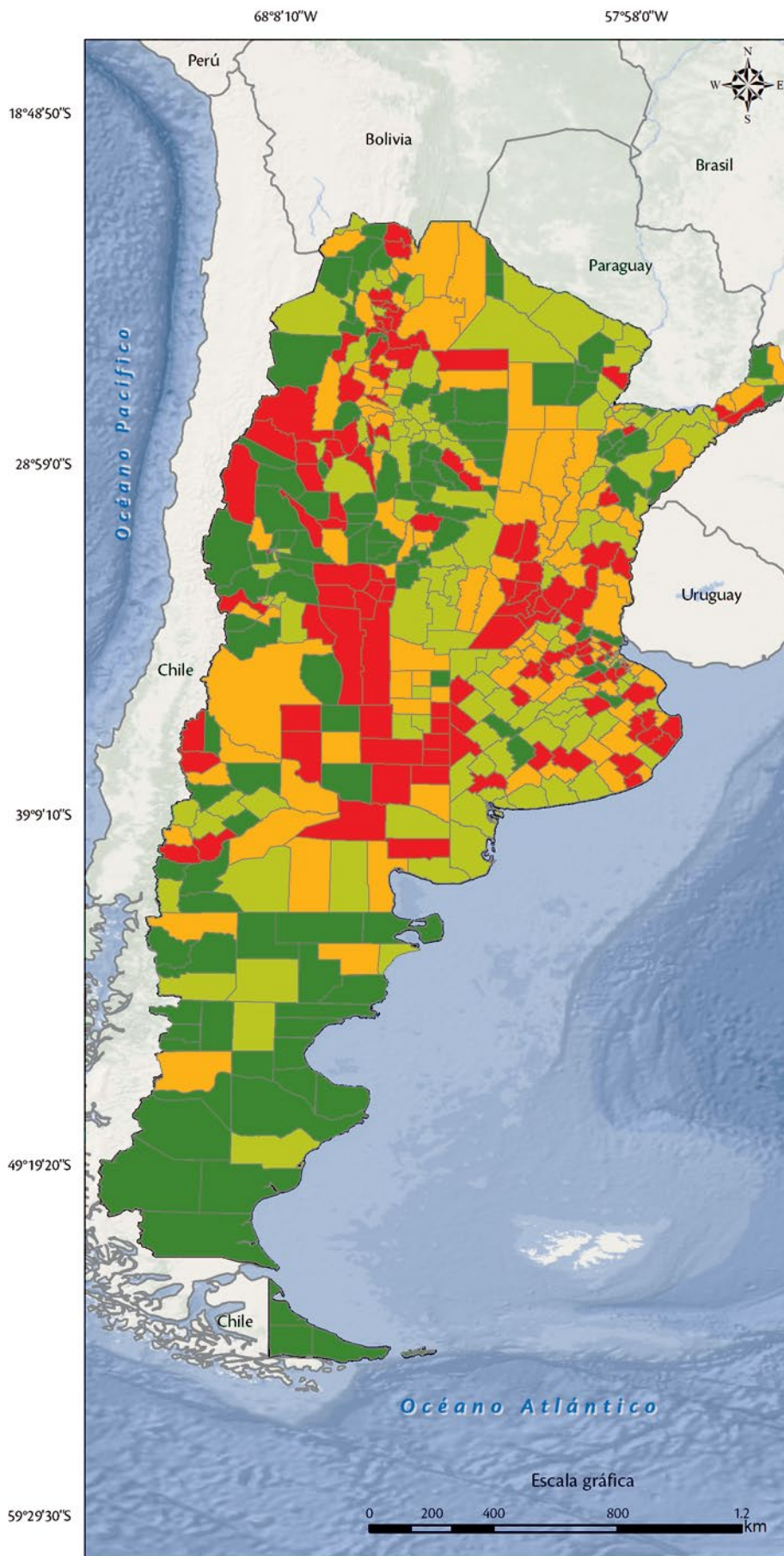
- 0.00 - 23.11
- 23.12 - 39.99
- 40.00 - 65.07
- 65.08 - 440.08

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

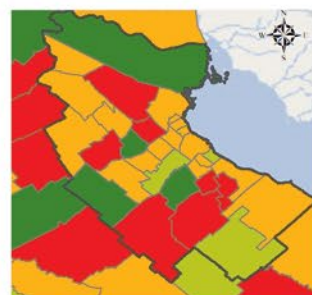
Mapa nº 4. Población sordomuda. Argentina, 1947.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Población idiota (cada 100000)

0.00 - 18.63

18.64 - 37.09

37.10 - 61.76

61.77 - 339.12

Departamentos

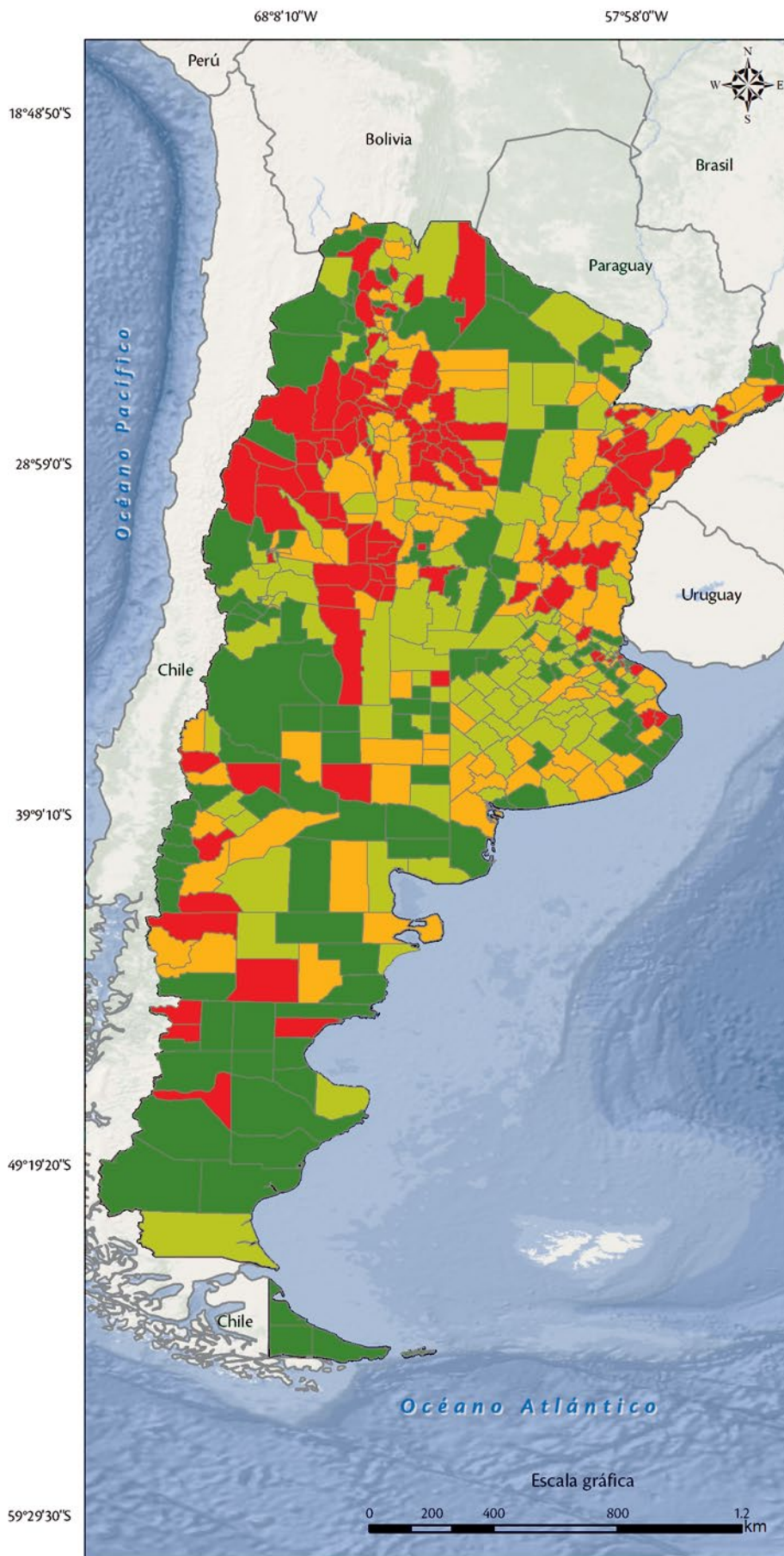
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

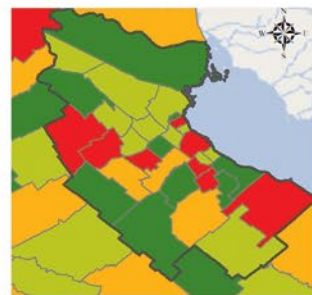
Mapa nº 5. Población idiota. Argentina, 1947.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



able salud y
do del trabajo

Referencias

Población demente (cada 100.000)

- 0.00 - 46.61
- 46.62 - 76.37
- 76.38 - 119.63
- 119.64 - 14715.97
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes

ación enferma



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6. Población demente. Argentina, 1947.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

El Censo de 1947 relevó a 24.699 *inválidos* (155,5/100.000 habitantes). De ellos, la mayor cantidad se encontraba en el departamento de Dolores, en Buenos Aires, con una tasa de 2052,4. Por encima de 500, se sumaban Baradero y Almirante Brown (Buenos Aires), mientras que, superando los 300, se agregaban 10 unidades más, las cuales estaban situadas en el norte y la zona cordillerana (ver mapa n° 7). Considerando la totalidad del Q4 (25% con mayor proporción relativa de inválidos), aparecían numerosas unidades en la zona central del país.

Respecto de los valores más bajos, se contaban 16 departamentos con escasa población que no registraban población con este problema. En cambio, en el Q1 (menor proporción relativa), se muestra una distribución particular, dado que tanto unidades del norte y Litoral norte como de la Patagonia exhibían tasas bajas.

El Cuarto Censo contabilizaba 8368 *enfermos crónicos*, es decir, 52,7/100.000 habitantes. El departamento con mayor proporción era General Rodríguez en Buenos Aires, cuya tasa trepaba al 8.945,7, puesto que allí tenía lugar el Hospital Nacional Sommer (ver mapa n° 8). Por encima de mil, se agregaban Dolores (Buenos Aires) y Punilla (Córdoba); en este último caso, por las propiedades de su clima y entorno, que favorecían la recuperación de pacientes con este tipo de dolencias. Superando los cien, había trece unidades más: siete en Buenos Aires, tres en el territorio de La Pampa, una en Córdoba (Capital), una en Corrientes y una en Salta (Capital).

Por último, al considerar el Q4, se advierte que los enfermos crónicos se distribuían con bastante aleatoriedad entre las distintas regiones. Por esa misma razón, había 143 unidades con relativamente poca población que carecía de registros sobre este problema.

En 1947, se intentó captar estadísticamente una variable relevante respecto de la salud y el mundo del trabajo, como lo es la *población incapacitada por accidentes del trabajo*. Este intento, en función de las cifras, parece haber quedado subregistrado, ya que el monto total contabilizado es de sólo 440 personas (2,8/100.000 habitantes).

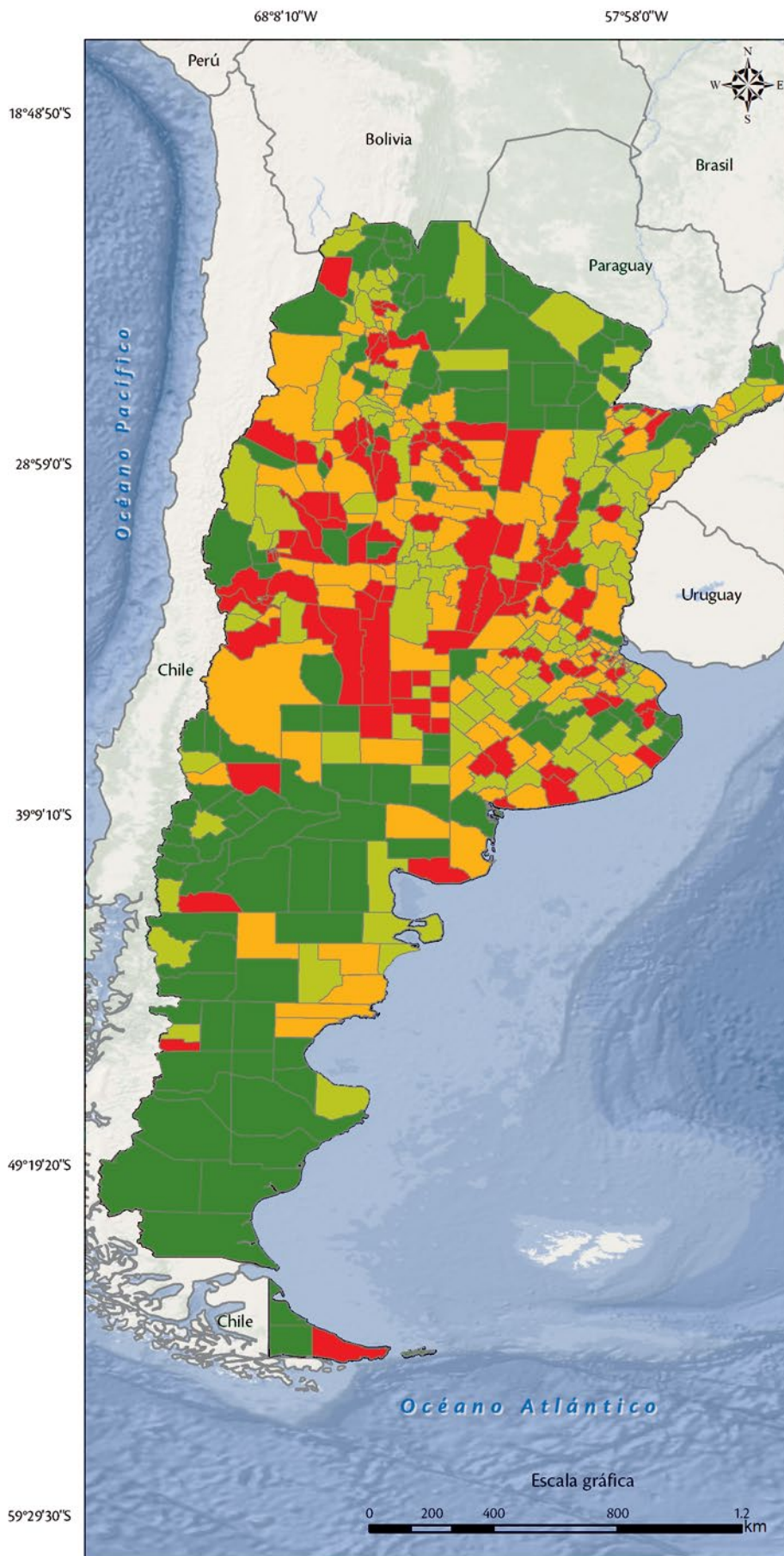
La unidad que presentó mayor gravedad fue Lago Buenos Aires, en Santa Cruz, dado que su tasa alcanzaba los 615 (ver mapa n° 9). Luego, por encima de los 100, se encontraban Curacó (La Pampa), Dolores y General Lamadrid (Buenos Aires), mientras que el resto del Q4 se extendía a zonas puntuales del territorio, entre las que se destacaban el interior de Chaco y Santiago del Estero, algunos departamentos de Salta y Tucumán y del centro del territorio nacional de La Pampa. En todos estos casos, el denominador común era la incidencia de la actividad forestal.

Al ser la variable con menor número de afectados, se advierten 367 unidades que no registraban ningún incapacitado por accidente de trabajo. Esta situación, insistentemente, tiene más que ver con el subregistro que con la falta de incidencia de este problema, fácilmente confundible con otro tipo de afecciones o encubierto por ellas.

Si se agrupara la *población con enfermedades*, procedimiento que permitiría reducir los problemas de captación y aleatoriedad estadística evocados para cada una de ellas, la cifra alcanzaría las 98.417 personas en 1947, es decir, 619,5 por cada 100.000 habitantes. Esto muestra una clara disminución de la tasa respecto del censo anterior (1914). Y aunque algunas personas podían tener más de una enfermedad (dato que el censo no informa), eso no incide sustancialmente en los resultados.

De este modo, se puede observar que, para ese entonces, la unidad con mayor proporción de población enferma era Luján en Buenos Aires, con 15.095,7/100.000 habitantes (ver mapa n° 10). Luego, se encontraban General Rodríguez (vecina a Luján, con una tasa de 9638,4) y Dolores (5838,6), ambas en Buenos Aires; y Tercero Arriba en Córdoba (5406). Por encima de mil se situaban, en total, sólo trece unidades más.

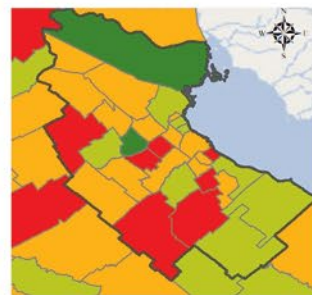
El grupo de Q4 (peor situación relativa) se extendía ampliamente por el norte y la zona andina, también en unidades del Litoral norte (Misiones y Corrientes) y del centro (muy particularmente, en San Luis). La ciudad de Buenos Aires y varios de los partidos del Gran Buenos Aires tampoco escapaban a esta situación, probablemente por la concentración de establecimientos sanitarios destinados a enfermos con cierta gravedad.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

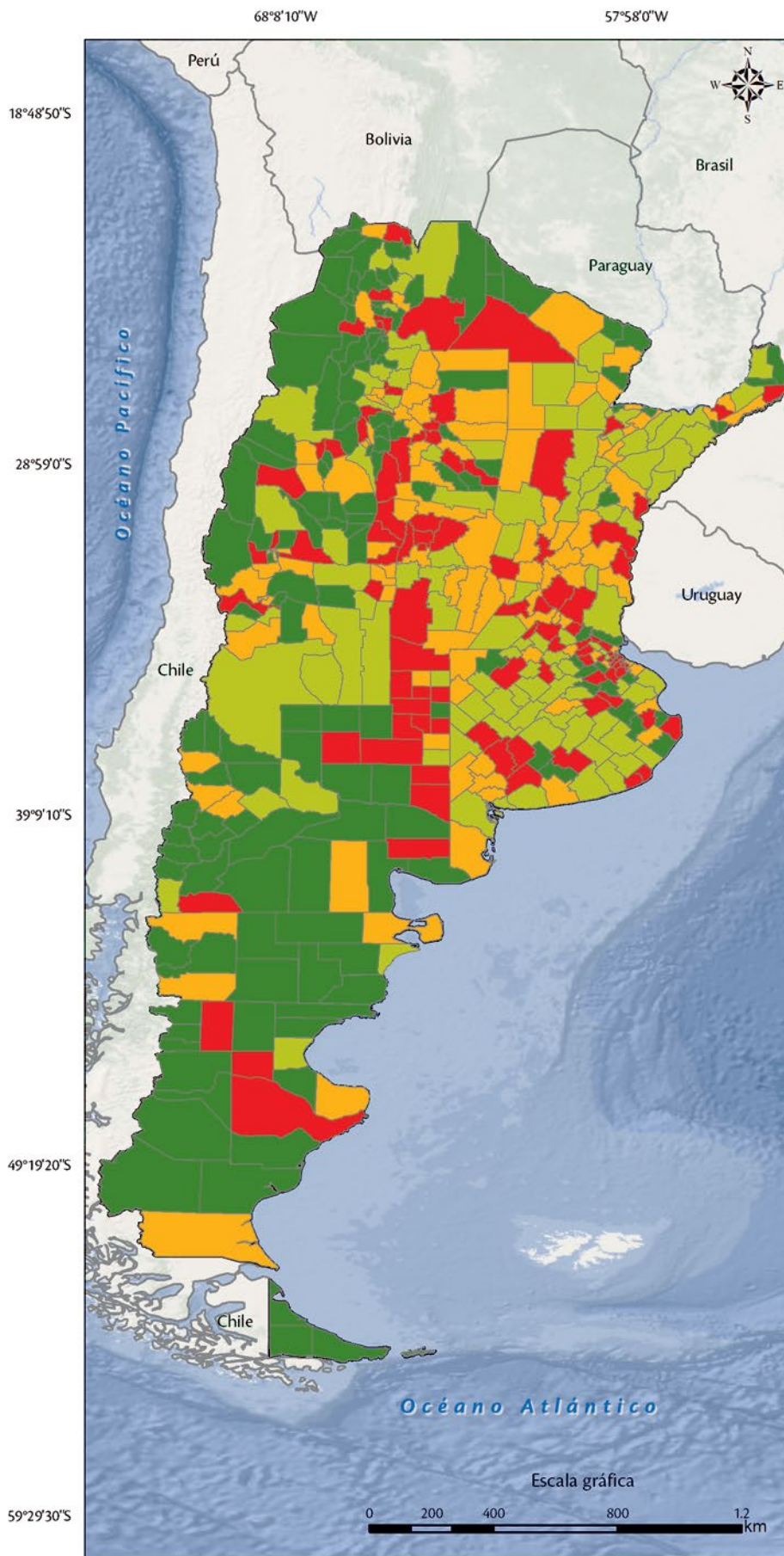
Población inválida (cada 100000)

- 0.00 - 92.79
- 92.80 - 135.20
- 135.21 - 174.30
- 174.31 - 2052.37
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

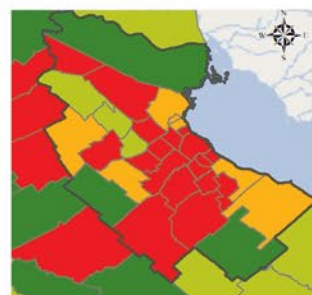
Mapa nº 7. Población inválida. Argentina, 1947.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

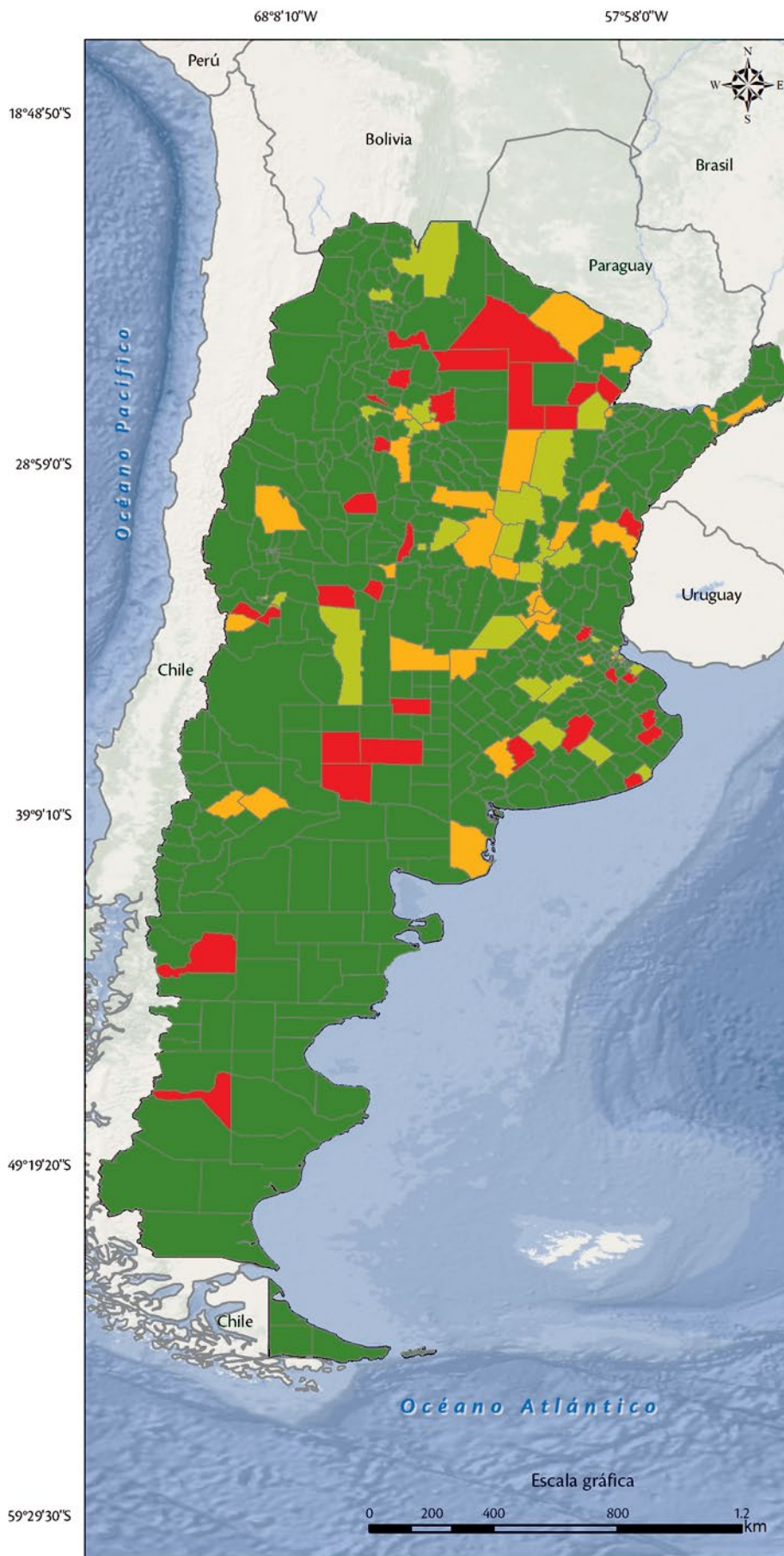
Enfermos crónicos (cada 100000)

- 0.00
- 0.01 - 14.27
- 14.28 - 25.98
- 25.99 - 8945.76
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

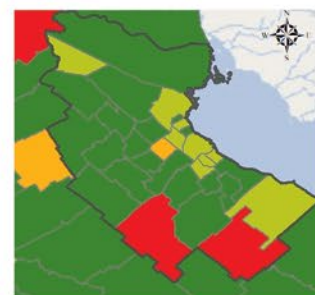
Mapa nº 8. Enfermos crónicos. Argentina, 1947.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Incapacidad por accidentes de trabajo (cada 100000)



- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 9. Incapacitados por accidente de trabajo. Argentina, 1947. Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

Así pues, al integrar toda la población con enfermedades en un mismo grupo y aumentar, por consiguiente, el número de casos, sólo hay dos departamentos con muy poca población que no registraban casos (Isla Martín García e Isla de los Estados). Además, el conjunto del Q1 mostraba un alto peso relativo en la Patagonia, probablemente por su estructura demográfica más joven y, aunque no con tanta claridad, en el norte del Litoral (Chaco y Formosa), probablemente por la misma razón.

El censo de 1914 también había registrado una información de gran relevancia para dimensionar la salud, la mortalidad infantil. Lamentablemente, como se ha dicho, esta información se publicó sólo para las provincias, pero no para los territorios. Los valores máximos y mínimos en ese entonces eran de 237,4 por mil para Salta y 88,2 por mil para la ciudad de Buenos Aires. En 1947, en cambio, esta información no fue relevada en el censo, pero sí se dispone de las series de mortalidad infantil a escala provincial desde 1944, suministradas por la DEIS (Ministerio de Salud).

Con esos datos puede establecerse que, para 1947, la jurisdicción con menor TMI era Ciudad de Buenos Aires (39,4 por mil) (ver mapa n° 11), seguida de Provincia de Buenos Aires y Santa Cruz (aunque Formosa también aparecía integrando este grupo, esto se debió, seguramente, al alto grado de subregistro de la información). Por el contrario, la peor situación relativa se registraba en Neuquén (176,4 por mil) y, en menor medida, también en Río Negro y Chubut en la Patagonia, San Juan en la región andina, San Luis en el centro, y Salta y Jujuy en el norte.

Mortalidad infantil



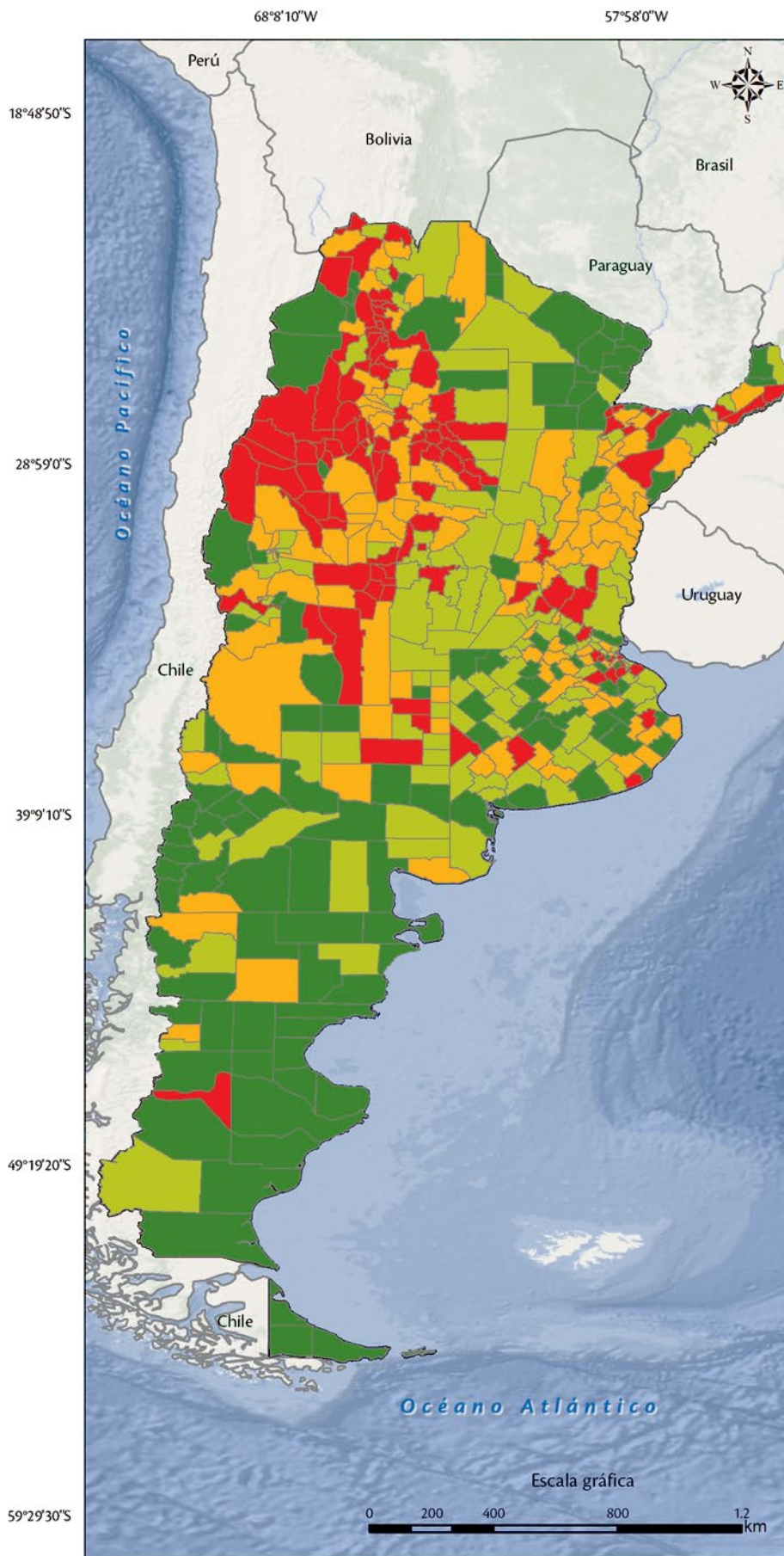
Figura n° 1. Trabajadores rurales sobre un transporte de cereales, autor anónimo, Tandil, ca. 1950. Fuente: Colección particular Familia Balbín.

Vivienda

Tal como se mencionó previamente, el censo de 1947 no había dado a conocer datos sobre los hogares, siquiera la cantidad total. Esta información la obtuvimos a partir del censo de vivienda del mismo año que, sin embargo, tampoco fue publicado (INDEC, s/d).

El problema sobre este indicador no es nuevo. Los primeros censos, de 1869 y 1895, habían distinguido tipos de residencia sobre la base de los materiales del techo (azotea, teja, zinc, madera, hierro y paja/adobe) subdivididos, a su vez, según el número de cuerpos o pisos. Sin embargo, el relevamiento de 1914, a pesar de brindar información sobre edificaciones, embarcaciones y otras manifestaciones materiales, no incluyó datos sobre viviendas, ni su cantidad por provincia.

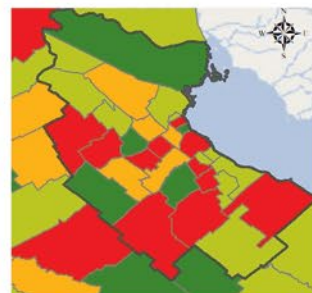
Sobre los datos obtenidos y considerando la relación entre población y hogares como una aproximación al grado de hacinamiento, se advierte que los menores niveles (menos de 4,63 personas por vivienda) se registraban en el interior de la provincia de Buenos Aires, centro de Santa Fe y Córdoba (ver mapa n° 12). Lo mismo ocurría en la mayor parte del Gran Buenos Aires, departamentos costeros de la Patagonia y algunos sectores aislados en Misiones, Salta y Jujuy. En cambio, se exhibía la situación inversa en gran parte del norte y zona cordillerana (con mayor tasa de fecundidad y de presencia de hogares extendidos y compuestos) y en la Patagonia (fuerte recepción de población no acompañada con el mismo ritmo en la construcción de viviendas).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

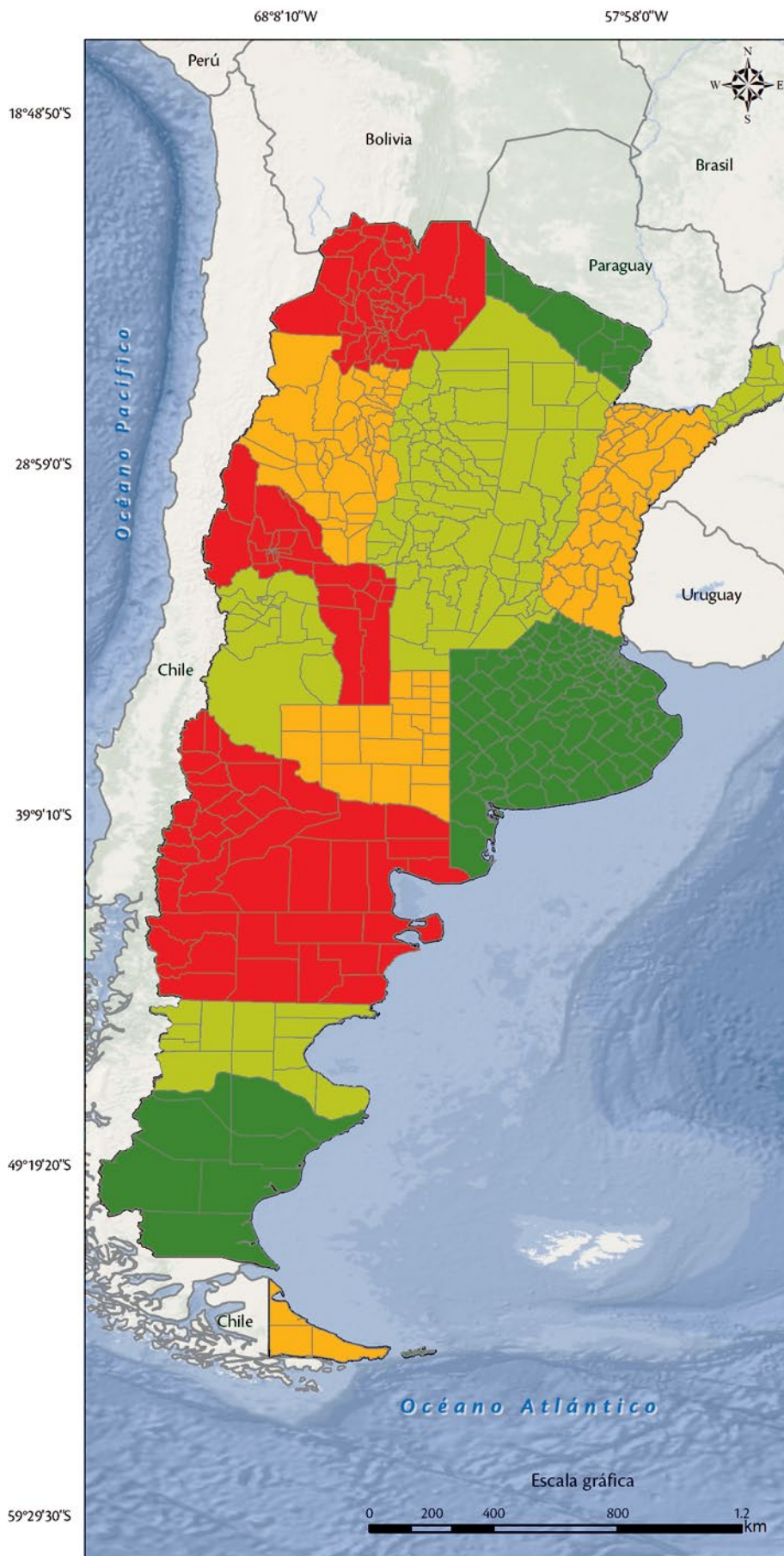
Población con enfermedades (cada 100000)

- 0.00 - 333.48
- 333.49 - 425.83
- 425.84 - 551.43
- 551.44 - 15095.72
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 10. Población con enfermedades (total). Argentina, 1947. Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Tasa de mortalidad infantil (por mil)

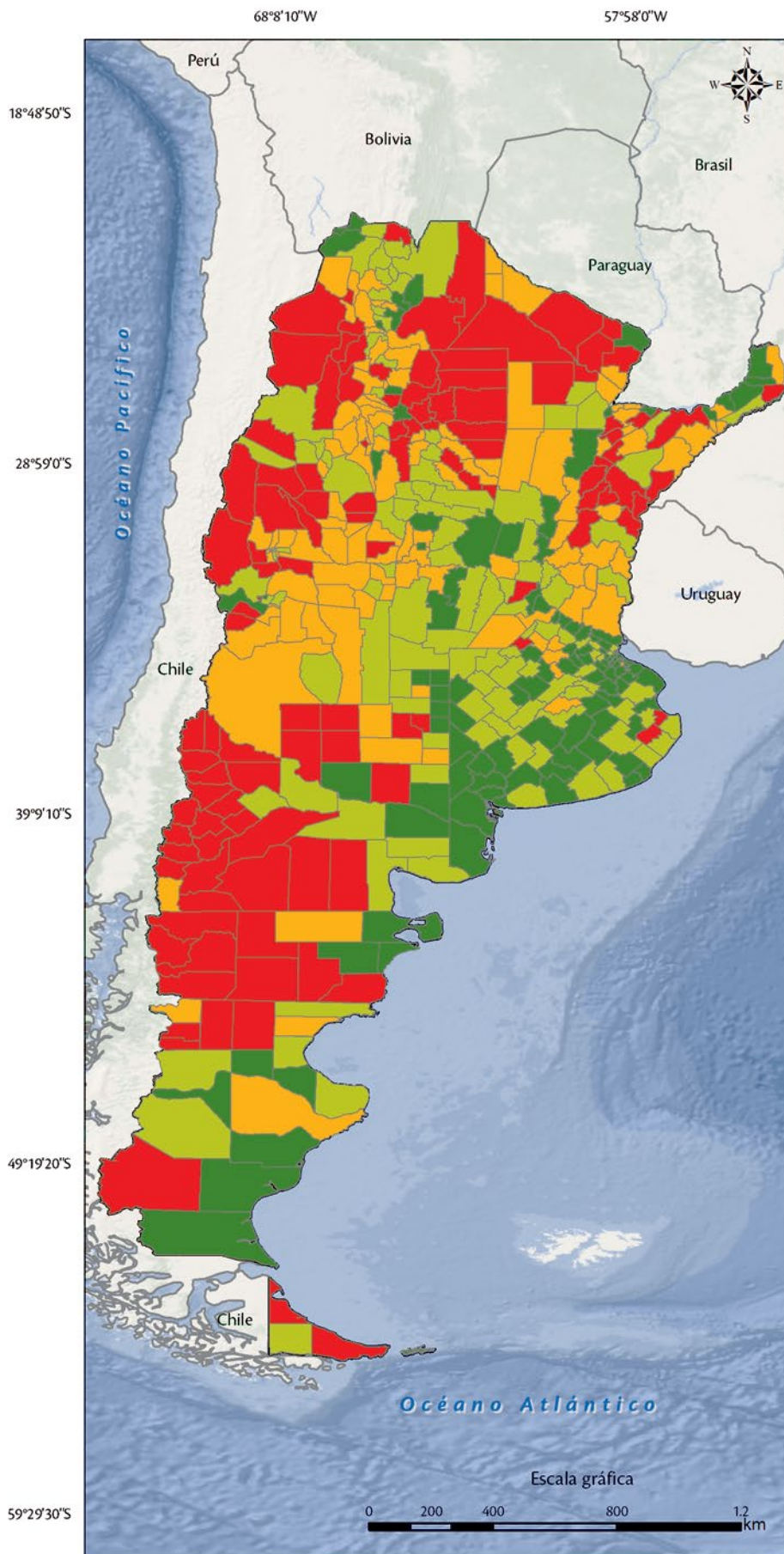
- 0.00 - 64.10
- 64.11 - 80.90
- 80.91 - 101.60
- 101.61 - 176.40

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

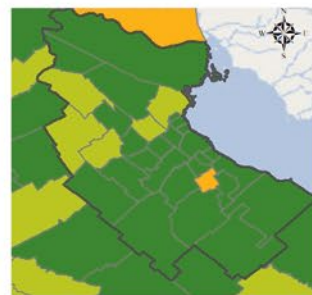
Mapa nº 11. TMI por provincias. Argentina, 1947.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Personas por vivienda



- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 12. Personas por vivienda. Argentina, 1947.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

A partir de la combinación de las variables más significativas sobre las condiciones de vida de la población argentina en 1947 se estableció un índice resumen presentado los capítulos anteriores. Para este contexto, el índice de calidad de vida (ICV) incluye las siguientes variables (ver cuadro n° 1):

Dimensión	Variables	Peso relativo	Valores extremos (máximo-mínimo)
Educación	Tasa de analfabetismo (población mayor a 14 años)	1/3	En 1947 (67-5,1) En 1914 (66,7-17,8)
Salud	Tasa de enfermos/100.000 hab.	1/6	En 1947 (15.095,72-41,32) En 1914 (2.265-777)
	Tasa de mortalidad infantil.	1/6	En 1947 (176,4-39,4) En 1914 (237,4-88,2)
Vivienda	Personas por vivienda	1/3	(1,65-31,75)

Cuadro n° 1. Dimensiones y variables del índice de calidad de vida. Argentina, 1947. Fuente: elaboración personal.

Como se puede observar en el cuadro precedente, las diferentes variables tienen distinta amplitud total y son *variables de costo*, dado que su incremento implica peor situación relativa.

Es por ello que la integración de estas tasas fue efectuada mediante su transformación en números-índice parciales, con valores extremos entre 1 y 0 para reflejar la mejor y peor situación relativa, respectivamente. Esto se realizó, según el tipo de variable, con el siguiente procedimiento:

a) *Variables de costo* (analfabetismo).

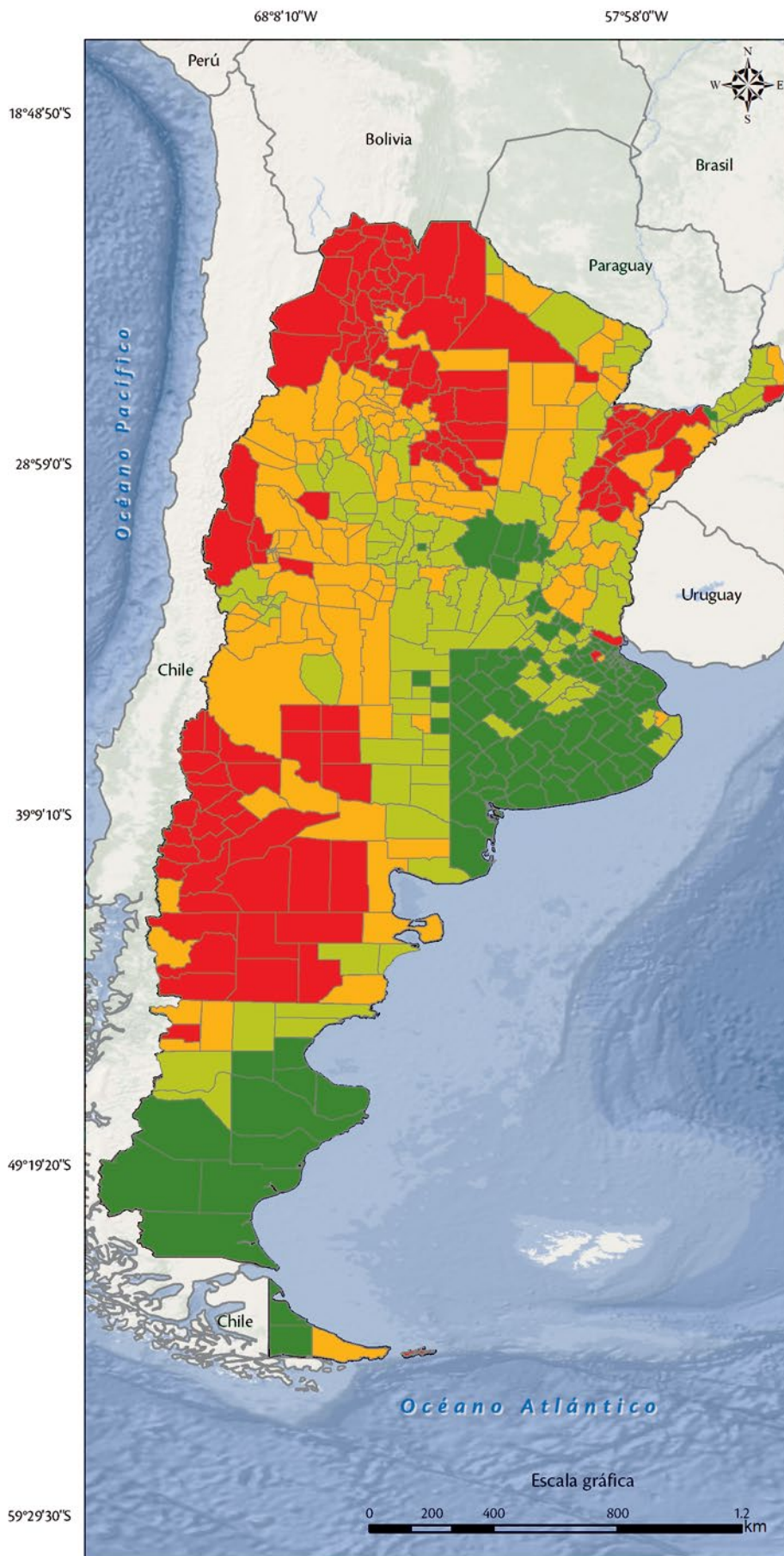
$$I = \frac{\text{Máximo} - a}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

donde a: variable de costo.

Así, por ejemplo, si se lleva la cantidad de analfabetos de Ciudad de Buenos Aires (5,7 por cada mil habitantes) a número-índice, da como resultado 0,99. Esto ubica a la Ciudad de Buenos Aires más cerca de la mejor situación relativa, cuyo valor es 5,1 que de la peor, cuyo valor es 67.

La transformación de las variables permite, por tanto, la elaboración del índice de calidad de vida. Su composición resulta de la suma ponderada de los números-índice parciales de cada una de las tres variables seleccionadas. De este modo, sobre la base del índice propuesto, el mapa de síntesis muestra que la calidad de vida de la población argentina en 1947 resultaba muy asimétrica a lo largo del territorio (ver mapa n° 13).

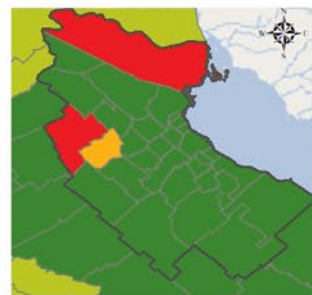
Como se observa en el mapa n° 13, la mejor situación relativa se registraba en la ciudad de Buenos Aires (9,65), seguida por dos unidades de Santa Cruz: Magallanes y Güer Aike (9,45 y 9,41 respectivamente). El resto del Q1 incluía gran parte de Buenos Aires, centro de Córdoba y Santa Fe y Patagonia austral (sectores de Santa Cruz y Tierra del Fuego). En contraposición, la peor situación se advertía en Independencia (La Rioja) y Santa Victoria (Jujuy), únicas jurisdicciones por debajo de los 5 puntos (4,59 y 4,99, respectivamente). En menor grado, ésta se extendía, asimismo, por la mayor parte de las cuatro provincias del norte (Tucumán, Salta, Jujuy, Santiago del Estero), norte del Litoral (Chaco y, sobre todo, Corrientes), sectores cordilleranos de San Juan y Neuquén, oeste de La Pampa y Patagonia septentrional (gran parte de los territorios nacionales de Río Negro y Chubut). Por último, por debajo de la barrera de los seis puntos se encontraban otras dieciocho jurisdicciones, todas ellas situadas en el norte o en la zona cordillerana.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Índice de calidad de vida

- 0.00 - 7.41
- 7.42 - 8.12
- 8.13 - 8.79
- 8.80 - 9.65

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 13. Índice de calidad de vida (ICV). Argentina, 1947. Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

Considerando las “divisiones naturales” establecidas por el censo, se advierte que la Región Litoral se mostraba excesivamente heterogénea. Así, se destacaba la situación privilegiada de Buenos Aires, centro de Santa Fe y Córdoba que contrastaba con las paupérrimas condiciones de Corrientes o del Oeste Chaqueño. Ahora bien, en la zona norte, la situación era mucho más homogénea y adversa. En efecto, las cuatro unidades provinciales que la integraban tenían un amplio predominio de departamentos con baja calidad de vida.

Respecto de la región central, se observa bastante diversidad en su calidad de vida. Aunque la mejor situación era la de Córdoba, seguida por San Luis y La Pampa, en el caso de esta última, diferían notablemente el oriente más húmedo (con mucha mejor situación) y el oeste más seco (mucho más relegado en lo que respecta a sus condiciones de vida). Por su parte, la región andina padecía, en general, malas situaciones. La excepción más evidente era Mendoza, fundamentalmente en su oasis central. Finalmente, la región Patagonia mostraba situaciones contradictorias; mucho mejores en la zona austral (Tierra del Fuego, Santa Cruz, Comodoro Rivadavia) que en el norte (Chubut y Río Negro).

Puede concluirse, por tanto, que la brecha entre la mejor y peor situación era alta. Así, se observa el caso de la ciudad de Buenos Aires (9,65 puntos) frente al de Independencia en La Rioja, que alcanzaba sólo 4,59 puntos.

Ahora bien, comparando las catorce provincias y los diez territorios, los valores del ICV para 1947 son los siguientes (ver tablas n° 2, 3 y 4):

1947	Población	ICV
Buenos Aires	4.271.437	9,07
Santa Fe	1.682.375	8,85
Córdoba	1.491.327	8,59
Mendoza	598.231	8,38
Entre Ríos	787.302	8,20
La Rioja	111.746	8,11
Catamarca	147.204	8,07
San Juan	261.229	7,94
Tucumán	593.371	7,90
San Luis	165.546	7,75
Santiago del Estero	479.473	7,56
Corrientes	535.758	7,42
Salta	290.826	7,03
Jujuy	166.700	6,39 (brecha 2,68)

Cuadro n° 2. Posición de las provincias según su índice de calidad de vida. Argentina, 1947. Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

1947	Población	ICV
Santa Cruz	24.582	9,25
Zona militar de Comodoro Rivadavia	51.898	8,90
Tierra del Fuego	5029	8,86
Misiones	246.396	8,59
La Pampa	169.400	8,31
Formosa	8.540.675	8,26
Chaco	430.555	7,80
Río Negro	134.350	7,54
Chubut	58.856	7,33
Neuquén	86.836	6,65 (brecha 2,60)

Cuadro n° 3. Posición de los territorios según su índice de calidad de vida. Argentina, 1947. Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

Cuadro n° 4. Situación media de las regiones (agrupamientos) según su índice de calidad de vida. Argentina, 1947. Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

1947	Población	ICV
Región Litoral	13.276.870	8,86
Zona norte	1.530.370	7,46 (brecha 1,40)
Zona central	1.826.273	8,49
Región andina	1.205.246	8,10
Región Patagonia	274.715	7,93

CONCLUSIONES

Las desigualdades regionales en la Argentina, en lo que respecta al bienestar de la población, eran importantes en el momento del Cuarto Censo General de la Nación. En ese año (1947), la brecha entre las provincias alcanzaba los 2,68 puntos. Esta diferencia es similar a la observada en los territorios nacionales, con una variación entre los casos extremos de 2.60.

Las provincias más pobladas eran las que registraban los valores más altos de calidad de vida (Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe), en contraposición a las del norte. En ese sentido, cabe remarcar que estas diferencias espaciales, para la gran mayoría de indicadores sociales y económicos, son las mismas que se advierten en la actualidad.

Por otro lado, respecto de lo metodológico se destaca la capacidad operativa de los sistemas de información geográfica, que permitió recuperar una fuente históricas de notable riqueza, como lo es el censo de población estudiado. Así, esta cuarta radiografía de la calidad de vida argentina logra mostrar también la potencialidad de los censos de población para el estudio de dimensiones que van mucho más allá de su utilización exclusivamente demográfica.

Por último, resta indagar los factores de diferenciación que contribuyan a explicar mejor la cartografía presentada (proceso de urbanización, escala urbana, estructura demográfica, procesos migratorios, estructura económica y social, decisiones políticas, centralidad y accesibilidad, riqueza generada, etcétera). Esta tarea será objeto de futuras investigaciones.

La calidad de vida constituye un indicador de síntesis de un conjunto de situaciones socioeconómicas y ambientales, relevantes para describir las condiciones en las que se desenvuelve la vida cotidiana de las personas. De este modo, es de interés tanto para la formulación de políticas públicas como para la comprensión del funcionamiento social.

Los estudios sobre dicho indicador, iniciados durante la década de los noventa en el contexto latinoamericano (Olave *et al.*, 1995; Camargo Mora, 1996; Delgado y Méndez, 1996; Velázquez y García, 1999), han ido creciendo de manera significativa en el ámbito de la geografía (Rofman y Márques, 1988; Velázquez, 2001, 2008, 2016; Lucero *et al.*, 2007; Mikkelsen *et al.*, 2013). Sin embargo, y a pesar de su relevancia evidente, el tema ha recibido escasa o nula atención para períodos históricos. Este hecho se explica por dos factores concurrentes: por un lado, las insuficientes conexiones entre la historia y la geografía en nuestro país y, por otro, las dificultades empíricas que presentan los datos del pasado, incluso del relativamente reciente.

Ahora bien, la investigación de la calidad de vida no es patrimonio exclusivo de una disciplina científica en particular. Ella, en efecto, reviste un grado de complejidad que dificulta el consenso acerca de su área de estudio. No obstante, en la Argentina, los estudios sobre calidad de vida son, por lo general, elaborados por geógrafos y se basan principalmente en un enfoque espacial. Es decir que, mediante indicadores sociales, se investigan localizaciones, distribuciones, asociaciones y evoluciones espaciales (Buzai y Baxendale, 2006, p. 52).

Es así como la base territorial le permite a la ciencia geográfica marcar una diferencia con respecto a otras disciplinas involucradas en el estudio de la calidad de vida, como la economía o la psicología. La capacidad que aquella posee para realizar análisis sobre la configuración espacial de diferentes variables se potencia con el uso de herramientas, como los sistemas de información geográfica. Con ellas, se logra la representación cartográfica de las variables e índices asociados con la calidad de vida.

En la Argentina, se han publicado numerosos artículos que cartografían índices de calidad de vida en distintas escalas de análisis (Lucero *et al.*, 2015; Mikkelsen y Velázquez, 2019; Velázquez, 2010, entre otros). Ellos han servido como referencia al momento de la selección de dimensiones, variables y ponderación para este estudio.

Partiendo de ese contexto, en el presente trabajo se analiza la calidad de vida de la población hacia el quinto censo nacional de la República Argentina, relevado en 1960. Con ello, se busca suministrar un panorama general de las diferencias socioespaciales que caracterizaban al país hacia mediados del XX. Desde el punto de vista metodológico, se utilizan los sistemas de información geográfica (SIG). Con ellos, se realiza el análisis espacial de las dimensiones y variables consideradas

El censo como fuente

relevantes, y la elaboración de un índice de calidad de vida (ICV), acorde con la información disponible y las características del momento histórico considerado.

La utilización del censo de población como fuente secundaria de información no resulta, desde luego, casual. En efecto, se trata de una base de datos que permite alcanzar una cobertura universal de la totalidad del territorio en cada momento histórico (con la excepción de los censos antiguos, que registraban ciertas limitaciones territoriales, tal como menciona Otero, 2007).

Sin embargo, frecuentemente, los trabajos realizados con estas bases han priorizado su uso demográfico (Recchini y Lattes, 1975; Torrado, 2007) o su valor como fuente en segundo grado, por ejemplo, el estudio según categorías de su diseño conceptual o los aspectos políticos e institucionales propios de la sociohistoria de la estadística (Mentz, 1991; Massé, 2003; Otero, 2006; Daniel, 2011; González Bollo, 2014). De ese modo, han dejado de lado un amplio conjunto de variables de interés incluidas en el relevamiento censal; en particular, las relativas a la vivienda y la salud.

Con anterioridad al de 1960, se habían realizado en el país cuatro censos nacionales (en 1869, 1895, 1914 y 1947). En el primero, durante la presidencia de Domingo Faustino Sarmiento, la cobertura había sido parcial, y no habían sido censados los pueblos originarios. El segundo fue realizado bajo el mandato de José Evaristo Uriburu. Ya estaban incorporados el llamado “desierto” (la Patagonia) y la región chaqueña. En esta ocasión, se introdujeron preguntas relacionadas con la religión, la fecundidad, la propiedad de los inmuebles y la nacionalidad.

El tercer censo tuvo lugar siendo presidente Roque Sáenz Peña. La publicación de sus diez tomos se realizó rápidamente, para que su aparición coincidiese con los festejos del Centenario de la Independencia Argentina, en 1916. Más de treinta años después, durante la primera presidencia de Juan Domingo Perón, se llevó a cabo el cuarto censo nacional. En él se consideró, por primera vez, a la familia y el hogar como unidad de análisis privilegiada, y se realizaron preguntas sobre educación y ocupación laboral. El relevamiento fue, asimismo, pionero en la incorporación de tecnología computacional para el procesamiento de los datos.

Lamentablemente, el censo de 1960 no ofrece el mismo nivel de desagregación ni la misma riqueza de variables que sus predecesores. No es posible, por lo tanto, encontrar en él información significativa respecto de variables asociadas con educación, salud o vivienda a escala departamental, aunque sí para la escala provincial.

De este modo, para reflejar la situación educativa, se cuenta con la tasa de analfabetismo. Para evaluar la situación residencial, existe el promedio de personas por vivienda, la tasa de viviendas sin retrete e, incluso, indicadores referidos al confort de los hogares a partir de la disponibilidad de heladera. Por último, respecto de los indicadores de salud, si bien el censo no suministra ninguno relevante a escala provincial, es posible obtener la tasa de mortalidad infantil a través de la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS), dependiente del Ministerio de Salud.

Ventajas y limitaciones del censo

Esto constituye una severa limitación para analizar las diferencias en las condiciones de vida de la población argentina en ese momento histórico. Ahora bien, dado que el censo constituye la fuente de base de la propuesta, importa reseñar algunos aspectos centrales de su realización; tarea necesaria para contextualizar adecuadamente sus ventajas y sus límites.

El quinto censo de la República Argentina, conocido como Censo Nacional de Población, Viviendas y Agropecuario, fue desarrollado por la Dirección Nacional de Estadística y Censos durante la presidencia de Frondizi. En él, se relevó a la población en el lugar donde pasó esa noche (*censo de hecho*), en lugar de obtener datos de aquellas personas que residen habitualmente en el hogar, aunque no estén presentes en el momento del relevamiento (*censo de derecho*). Ello ha permitido simplificar las tareas censales durante la realización del operativo, contribuyendo a disminuir los niveles de omisión o duplicación de individuos. Adicionalmente, el día del censo se estableció como feriado, con el propósito de

reducir todo tipo de traslado o movimiento de los habitantes, de manera de facilitar que los censistas localizaran y entrevistaran a toda la población en una única y primera visita. Por último, resulta importante destacar que este censo inicia la era informática, al valerse de tarjetas perforadas para el procesamiento de la información (Giusti, 2007).

La Argentina se organizaba administrativamente, en 1960, en la Capital Federal, veintidós provincias y un territorio nacional (Tierra del Fuego). Todos ellos divididos en 486 departamentos o partidos (ver mapa n° 1).

Para el estudio de la calidad de vida de la población, es habitual recurrir al análisis de dimensiones significativas. Así pues, desde el punto de vista socioeconómico, resulta insoslayable referir las condiciones de educación, salud y vivienda. Los trabajos de Barclay (1962), Bolsi *et al.* (2006), Celemín (2007), Connerly y Marans (1985), Delgado y Méndez (1996), Estés (1999), Fernández-López *et al.* (2010), Friel *et al.* (2011), Halperín (1994), Lo Vuolo *et al.* (1992); Longhi *et al.* (2013), Lucero *et al.* (2007), Mikkelsen *et al.* (2013), Olave y Bordini (1995), Rofman y Márques (1988), Santos (1979), Sterimberg *et al.* (2004), Torrado (2007), Velázquez (2016), entre otros contribuyen a generar un marco apropiado. Éste, a su vez, debe ser adaptado a la escala predominante de valores y a la disponibilidad de información para la Argentina de 1960, lo cual se reseña a continuación.

En síntesis, pese a los mencionados avances de los sistemas estadísticos nacionales y a las constantes innovaciones en los diseños metodológicos y conceptuales para la medición de las condiciones de vida de la población, la formulación de un índice de bienestar con cierta pretensión de generalización o universalidad no es todavía una cuestión resuelta a cabalidad. De hecho, depende de numerosos factores, tales como: procesos históricos, escala de valores de la sociedad, expectativas, vivencias individuales y colectivas, dimensiones privadas (ingresos, nivel de instrucción) y públicas (accesibilidad, cuestiones ambientales), escala de análisis, ajuste con la información disponible o georreferenciación, validación de los resultados obtenidos.

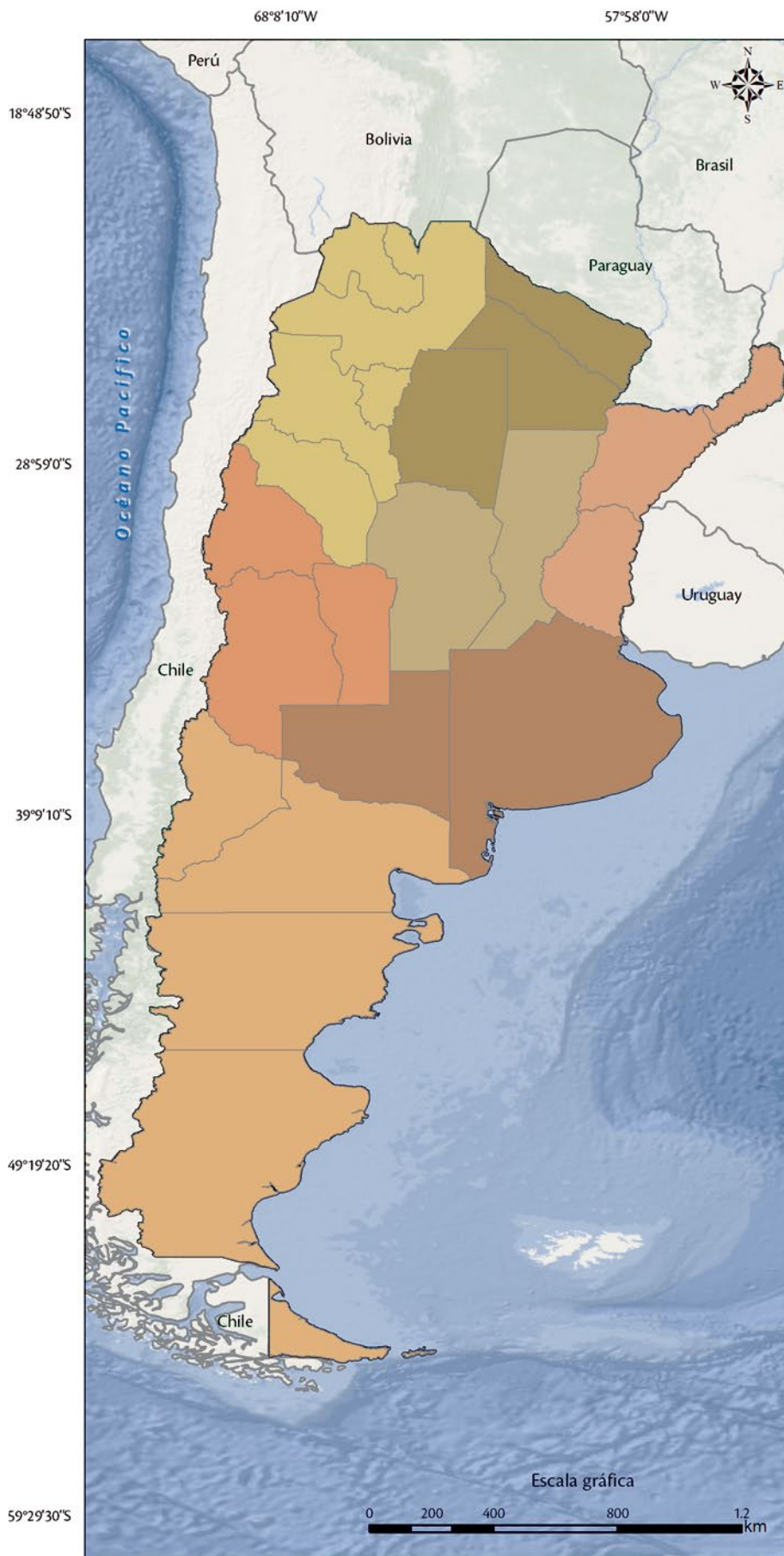
Basándonos en nuestras propias experiencias y en investigaciones ampliamente discutidas en ámbitos específicos, hemos empleado variables socioeconómicas (educación, salud y vivienda) para el dimensionamiento del bienestar de la población de la Argentina. Otros trabajos metodológicos (Marinelli *et al.*, 2000 y 2005; Cepeda y Velázquez, 2001; Celemín, 2010), al partir de la totalidad de las variables censales disponibles y mediante un procedimiento de selección estrictamente matemático (como el análisis multivariado), han arrojado resultados muy similares a aquellos obtenidos para el caso argentino en los años ochenta, noventa y principios del siglo XXI (Velázquez, 2001 y 2008).

Lo mismo ocurre con la asignación de los pesos, que se mantiene igual en cada dimensión, si se sigue el procedimiento metodológico de la elaboración del índice de desarrollo humano. En él, cada uno de sus tres componentes (*educación, ingresos y esperanza de vida*) posee el mismo nivel de ponderación. Además, cabe mencionar que esta simplificación en la selección de variables y en su respectiva ponderación permite el análisis comparativo con otros índices de calidad de vida posteriores al censo de 1960, dado que estos indicadores se repiten.

Educación y analfabetismo

El quinto censo nacional tenía como preocupación detectar a las personas en situaciones críticas, siguiendo una concepción cercana al moderno concepto de *población de riesgo*. Para ello, incluyó datos sobre educación. No se hicieron, sin embargo, otros relevamientos respecto de los niveles de instrucción alcanzados por los diferentes segmentos de la sociedad.

En el mapa n° 2, se advierte que, en 1960, el promedio de analfabetismo para la población mayor de seis años es de 8,5%, mientras que, en los censos anteriores los porcentajes eran 13,6 y 35,9 para 1947 y 1914, respectivamente.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

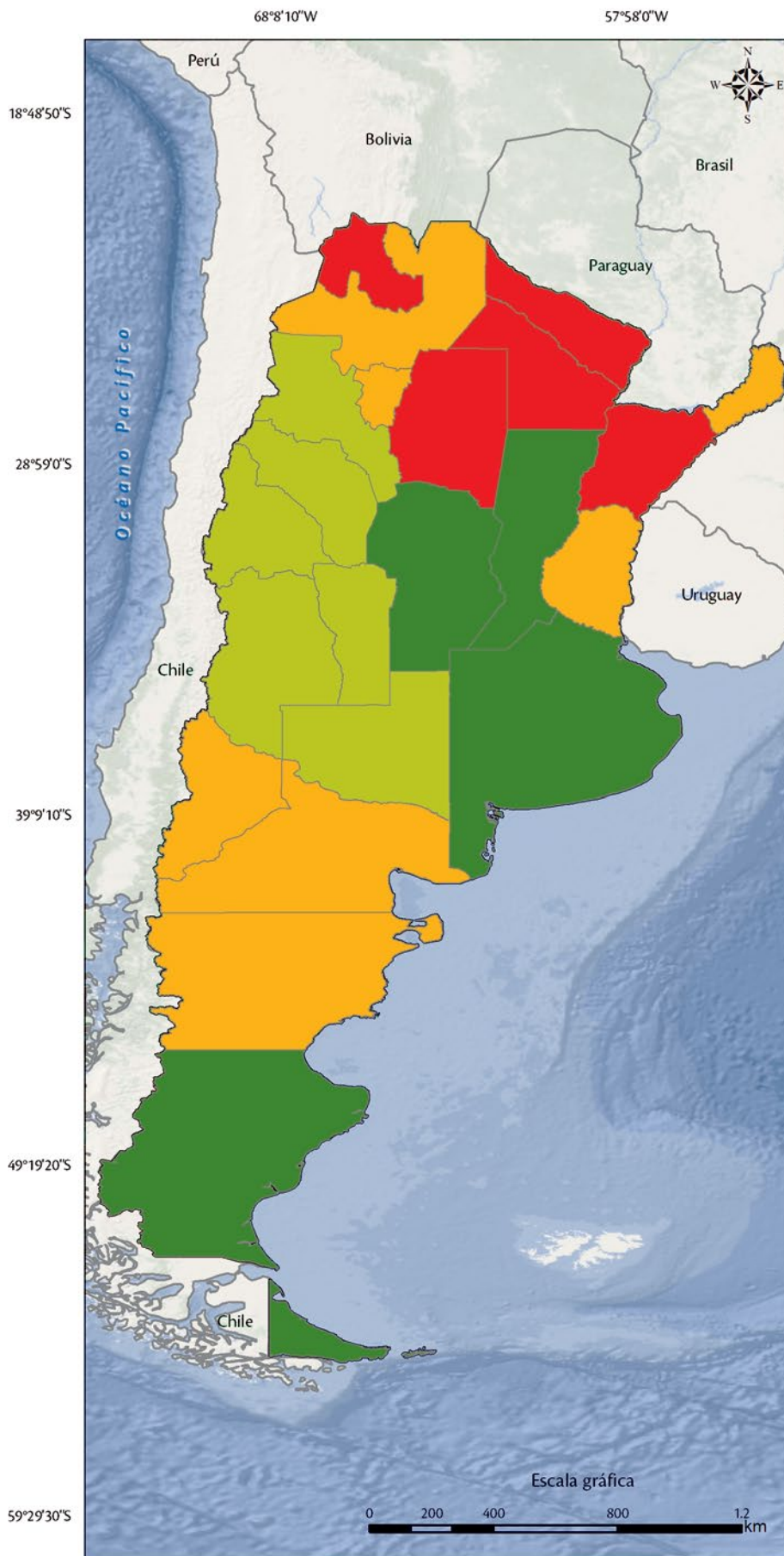
Regiones

- Pampeana
- Noroeste
- Chaqueña
- Patagónica
- Central
- Mesopotámica
- Cuyana
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1. División por provincias y regiones de Argentina en 1960. Fuente: elaboración personal sobre la base de Velázquez *et al.* (2007) y Velázquez (2008).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Población analfabeta (%)

- 3.20 - 8.20
- 8.21 - 12.10
- 12.11 - 19.00
- 19.01 - 24.20

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2. Tasa de analfabetismo. Argentina, 1960.
Fuente: elaboración personal.

Como puede observarse, la tasa de analfabetismo difería considerablemente entre las diferentes jurisdicciones. Así pues, estableciendo una división en cuartiles, la mejor situación relativa le corresponde a la Ciudad de Buenos Aires (3,2% de analfabetos). Por debajo del 8,2%, se ubican también, por un lado, las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe en la Región Pampeana y, por el otro, Santa Cruz y Tierra del Fuego en la Patagonia. En un segundo escalón, se encuentran las tres provincias de Cuyo (Mendoza, San Juan y San Luis), otra de las pampeanas (La Pampa) y dos del norte (La Rioja y Catamarca).

En contraposición, la peor situación relativa se registra en Jujuy, cuyo analfabetismo llega al 24,2%. También, resulta muy malo el estado de las provincias del Nordeste y Santiago del Estero, así como el de Neuquén, ya que en todas estas unidades el analfabetismo supera el 19%.

Morbilidad y salud

El Ministerio de Salud, a través de la DEIS, brinda información sobre un problema de gran relevancia, la mortalidad infantil. Su importancia radica en que es un indicador del estado de salud de los niños y de la población en su conjunto. Documenta, asimismo, las condiciones socioeconómicas en las que ella se encuentra y la accesibilidad y calidad de los sistemas de servicios de salud (Finkelstein *et al.*, 2016). El registro nacional de la tasa de mortalidad infantil (TMI) data de 1911, pero las mediciones comienzan a discriminarse a escala provincial recién a partir del año 1944.

En primer lugar, debemos señalar que la TMI resulta relativamente baja (59,7‰), según informa el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, para el quinquenio 1960-1965 (INDEC-CEPAL-CELADE, 2004) en el contexto latinoamericano (120,1‰) (Escudero y Massa, 2006), pero con importantes variaciones en el interior del territorio nacional. La peor situación relativa se padece en Jujuy (125,1‰), acompañada de otras provincias del norte (Salta y Catamarca), de la Patagonia (Río Negro y Neuquén) y San Luis con un TMI que supera el 94,9 ‰. Otras unidades, como Formosa o Santiago del Estero, registran valores llamativamente bajos (en virtud de un fuerte subregistro estadístico), pero deberían integrar también este grupo.

Por el contrario, las tasas más bajas se observan en la Capital Federal (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y Santa Fe (40,4 y 52,1‰, respectivamente). El resto de la región pampeana y la Patagonia austral también muestran valores relativamente bajos (ver mapa n° 3). Asimismo, según Recchini y Lattes (1975), la tasa bruta de reproducción (número total de hijas e hijos al final de la vida reproductiva) en 1960 era de 1,5.

Vivienda

El quinto censo nacional volvió a registrar información sobre vivienda (el anterior, de 1947, si bien la había relevado, no la había dado a conocer). Así pues, como variable de aproximación al grado de hacinamiento residencial, es posible calcular la cantidad de personas por vivienda.

Vale aclarar que se trata de una aproximación, porque el tamaño y cantidad de habitaciones de las viviendas puede diferir significativamente a lo largo del territorio y entre los diferentes grupos sociales. Además, el censo presenta sólo la cantidad de habitantes, a diferencia de los posteriores a 1991, que brindan también información sobre el número de personas por cuarto.

Para este análisis, se tomó la ratio tal como aparece, lo cual significa que no responde a un umbral, sino que, cuanto más alta ésta mide, mayor es el nivel de hacinamiento.

Se observa, entonces, que la menor cantidad de personas por vivienda se registra en Santa Cruz (4,02). Las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y La Pampa (en la región pampeana), y Río Negro y Tierra del Fuego (en la Patagonia) también exhiben buena situación relativa, ya que están por debajo del 4,3. Por

el contrario, el hacinamiento reviste particular magnitud en diversas provincias del norte (Santiago del Estero, Tucumán, Catamarca, Formosa y Corrientes) y en San Juan. En efecto, en todas estas unidades, se superan las 5,3 personas por vivienda. El caso más extremo es el de Tucumán, cuyo promedio es de 5,4 (ver mapa n° 4).

En general, este problema se asocia con los diferenciales de fecundidad, más elevados en el norte y resultan agravados, a su vez, por la poca disponibilidad de recursos. Así, por ejemplo, la falta de retrete –que refleja una falencia material– se registra en una alta proporción de viviendas en dicha región, con contigüidad territorial. El caso más extremo es el de Jujuy, donde más de la mitad de los hogares (50,13%) carece de él.

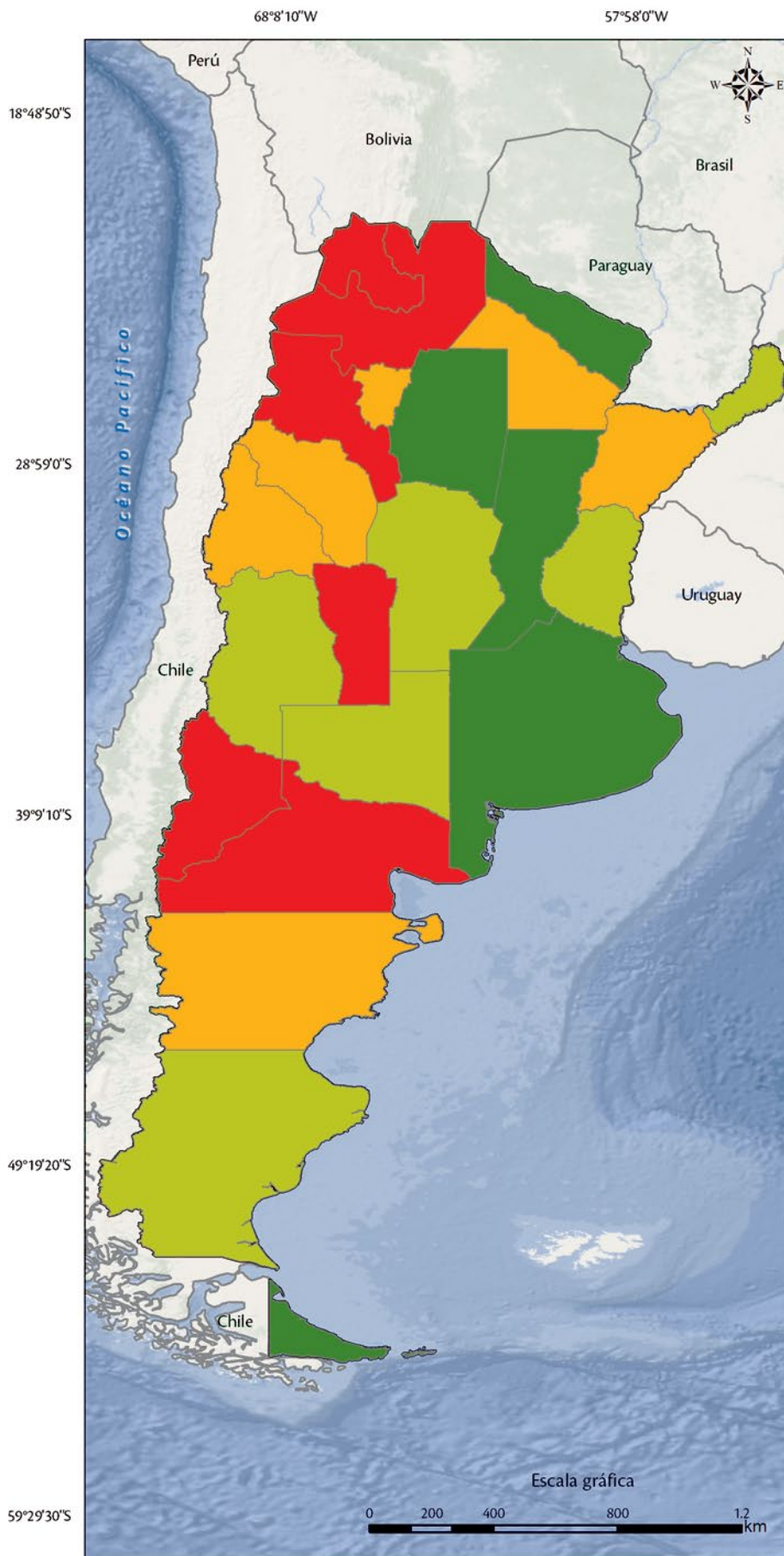
Por el contrario, la proporción de esta falencia es considerablemente más baja en la región pampeana y, en menor medida, también en la Patagonia. Se destaca la Ciudad de Buenos Aires por prácticamente no contar con viviendas sin retrete (0,69%) (ver mapa n° 5).

Una de las peculiaridades del Quinto Censo Nacional fue el haber relevado la disponibilidad de ciertos electrodomésticos en las viviendas (cocina, lavarropas y heladera). Para el presente análisis, se indica la proporción de hogares con heladera, dada su importancia para la conservación de los alimentos.

A pesar de que el clima incrementa la necesidad de contar con refrigeración para los alimentos, se advierte una menor presencia relativa en el norte. Efectivamente, en la mayoría de las provincias de dicha región, menos del 14% de las viviendas contaban, en 1960, con heladera. También resulta peculiar el caso de Tierra del Fuego, territorio que en otros aspectos muestra buenas situaciones relativas, pero que aquí –probablemente por ser el territorio más frío del país– exhibe sólo un 6,35%. Por el contrario, la mayor proporción de casas con este electrodoméstico se registra en la Ciudad de Buenos Aires (82,60%), mientras que las unidades que siguen (Buenos Aires y Santa Fe) lo hacen en cantidades considerablemente menores (43,64 y 39,15%, respectivamente) (ver mapa n° 6).



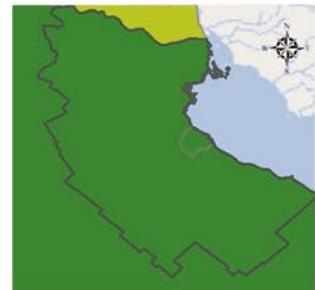
Figura n° 1. Vivienda urbana, Tandil, ca. 1960, Foto Cufre.
Fuente: Archivo EEST n° 2 "Ingeniero Felipe Senillosa".



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

TMI (por mil)

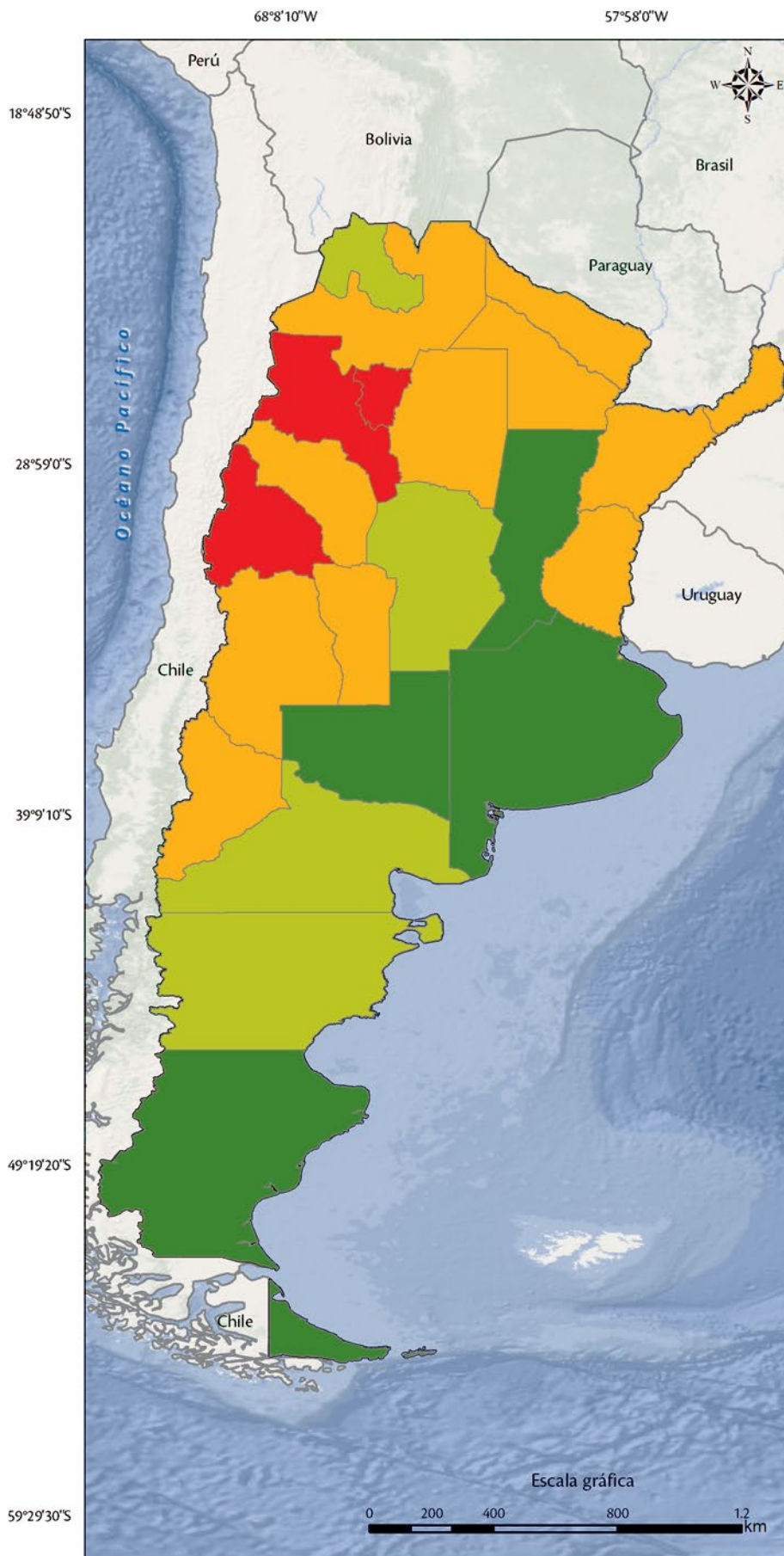


- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

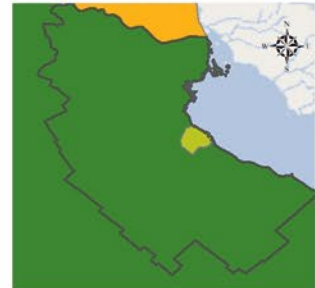
Mapa n° 3. Tasa de mortalidad infantil. Argentina, 1960. Fuente: elaboración personal.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

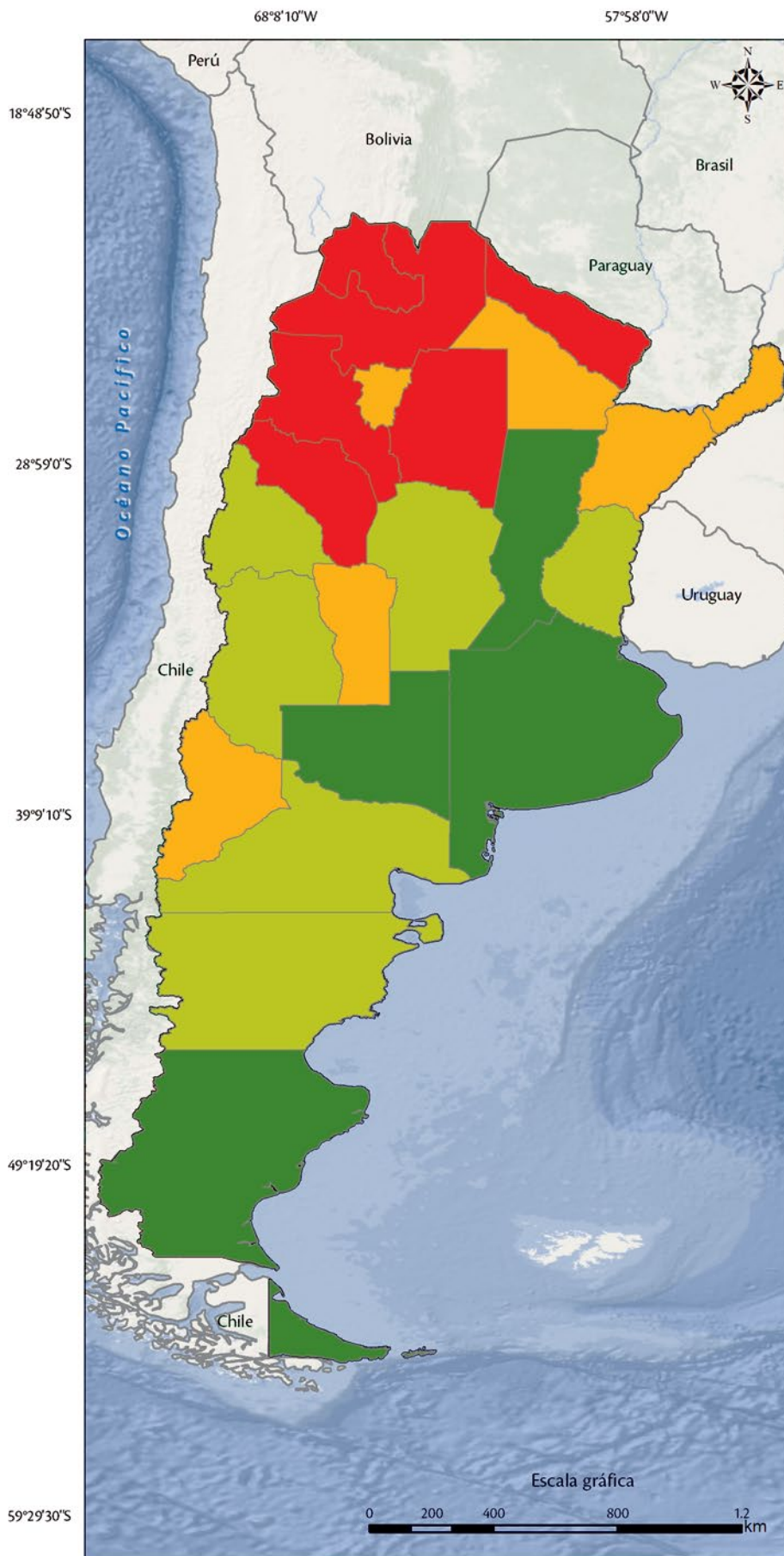
Personas por vivienda (%)

- 4.02 - 4.30
- 4.31 - 4.70
- 4.71 - 5.20
- 5.21 - 5.44
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4. Personas por vivienda en Argentina en 1960.
Fuente: elaboración personal.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Vivienda sin retrete (%)

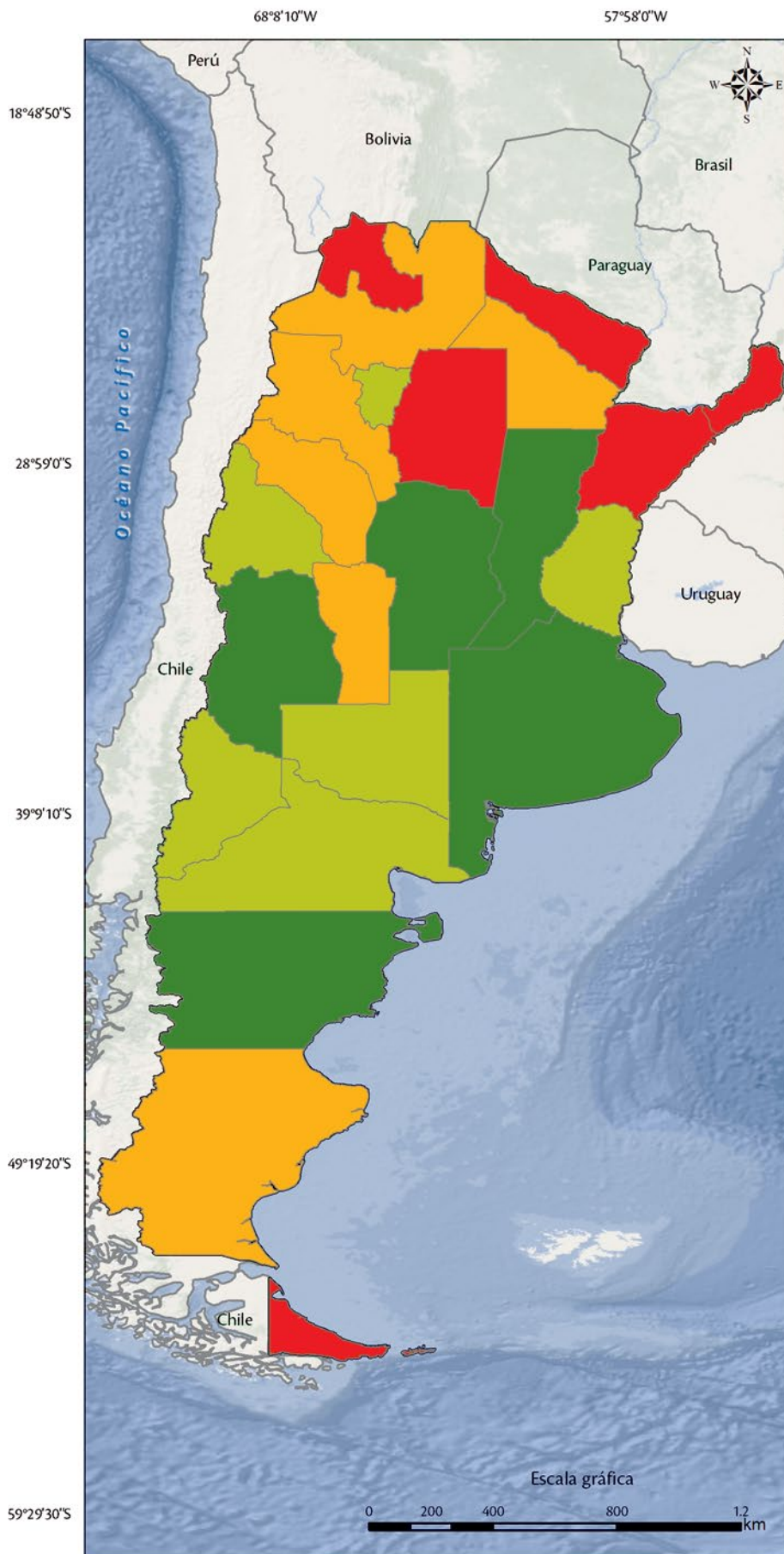
- 0.69 - 14.27
- 14.28 - 23.59
- 23.60 - 33.29
- 33.30 - 50.13

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5. Viviendas sin retrete. Argentina, 1960. Fuente: elaboración personal.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Viviendas con heladera (%)

- 6.35 - 13.34
- 13.35 - 17.35
- 17.36 - 27.88
- 27.89 - 82.60
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6. Viviendas con heladera. Argentina, 1960.
Fuente: elaboración personal.

Las variables reseñadas precedentemente contribuyen a construir una imagen preliminar respecto de las condiciones de vida de la población argentina en 1960. Se ha podido observar que su distribución no siempre resulta coincidente. Esto se explica por la naturaleza de las variables que, en algunos casos, tienden a perjudicar o beneficiar más a la población de algunos territorios. Por eso, para intentar brindar un mapa integral de la calidad de vida de la población, se establece un índice-resumen que combina las variables más significativas.

Este indicador es el resultado de un compromiso entre la información disponible, las unidades de análisis utilizadas y el intento de aproximación a la escala de valores de la sociedad en cada momento histórico. A modo de ejemplo, puede decirse que es difícil, en la actualidad, pasar por alto aspectos ambientales en un índice de bienestar. Sin embargo, esa dimensión aún no se consideraba relevante para la Argentina de mediados del XX ni intentaba ser captada por el Sistema Estadístico Nacional. En efecto, es recién a partir de los censos de los años 2001 y 2010 que se comienzan a contemplar variables ambientales.

Otro criterio para la elaboración del índice consiste en incorporar variables que puedan ser significativas a lo largo del tiempo y que, por tanto, permitan efectuar comparaciones de largo plazo con los estudios de períodos más recientes.

En virtud de estas consideraciones, nuestra propuesta para estimar la calidad de vida de la población argentina en 1960 incluye las dimensiones y variables que se detallan en el cuadro n° 1.

Cuadro n° 1. Dimensiones y variables del índice de calidad de vida en Argentina en 1960. Fuente: elaboración personal.

<i>Dimensión</i>	<i>Variables</i>	<i>Peso relativo</i>	<i>Valores extremos (máximo - mínimo)</i>
Educación	Tasa de analfabetismo (población mayor a seis años)	1/3	24,20 - 3,20
Salud	Tasa de mortalidad infantil	1/3	125,10 - 40,40
Vivienda	-Hacinamiento (personas por vivienda)	1/6	5,4 - 4,0
	-Tasa de viviendas sin retrete	1/6	50,13 - 0,69

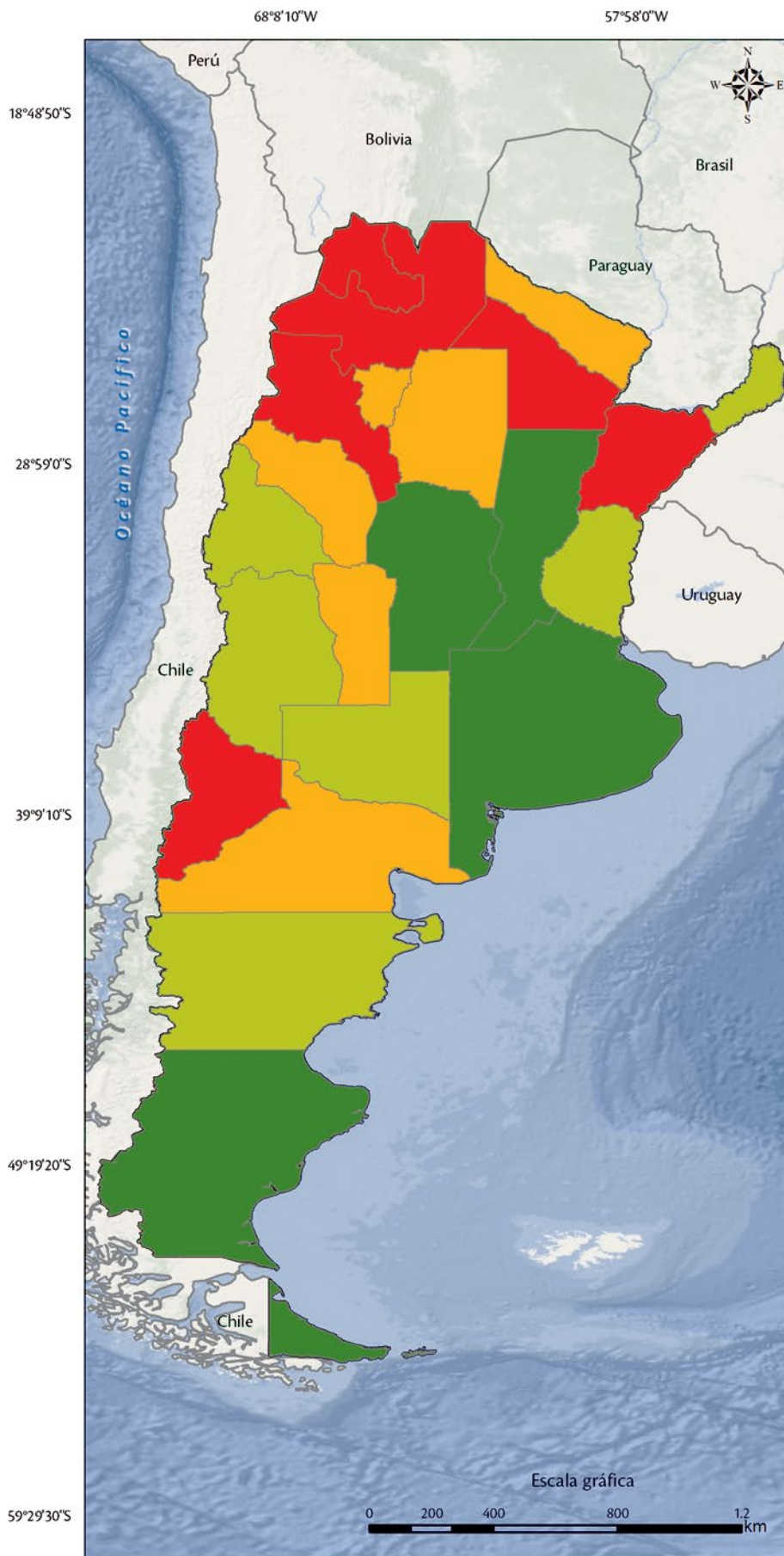
Como se señala en el cuadro precedente, cada variable tiene distinta amplitud total. Así, algunas oscilan entre 125,10 y 40,40%, mientras que otras lo hacen entre 50,13 y 0,69%.

La integración de estas tasas fue efectuada mediante su transformación en números-índice parciales, en los cuales los valores extremos reflejan la mejor y peor situación relativa en una escala del uno al diez. Esto se realizó, según el tipo de variable, con el siguiente procedimiento (donde *a* es la variable de costo):

$$I = \frac{\text{Máximo} - a}{\text{Máximo} - \text{mínimo}} \cdot 10$$

Con ello, se observa, por ejemplo, que la provincia de Buenos Aires tenía 5,6 analfabetos por cada cien habitantes, cifra que llevada a número-índice da como resultado 0,89. Esto la ubica más cerca de la mejor situación relativa, cuyo valor es 3,2.

De este modo, la transformación de las variables permite la elaboración del índice de calidad de vida, cuya composición resulta de la suma ponderada de los números-índice parciales de cada una de las variables de las tres dimensiones seleccionadas. Como puede advertirse en el mapa n° 7, el mapa de síntesis sobre la base del índice propuesto muestra que la calidad de vida de la población argentina en 1960 resultaba muy inequitativa a lo largo del territorio.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

ICV1960

- 0.92 - 3.50
- 3.51 - 4.78
- 4.79 - 7.42
- 7.43 - 9.64
- Provincias
- Países limítrofes



Mapa nº 7. Índice de calidad de vida. Argentina, 1960.
Fuente: elaboración personal.

Las provincias de las regiones pampeana y patagónica austral tienden a ubicarse en el rango de los valores más altos de calidad de vida, comprendida entre los 7,43 y los 9,64 puntos del ICV. La mejor situación relativa se registra en la Capital Federal (9,64 puntos), seguida por la provincia Buenos Aires (8,93 puntos) y el territorio nacional de Tierra del Fuego (8,78 puntos). Cabe recordar que la escala provincial implica un grado de generalización alto, por lo cual es probable que algunos partidos o departamentos de Buenos Aires u otras provincias puedan tener ICV mayores que los de la propia ciudad de Buenos Aires.

Por el contrario, la peor situación relativa en lo que respecta al bienestar se registra en el norte. Particularmente, la provincia de Jujuy muestra un comportamiento muy poco satisfactorio en casi todos los indicadores y sólo alcanza un ICV de 0,92 puntos. Asimismo, San Luis y algunas unidades patagónicas (Neuquén y Río Negro) presentan índices magros.

Por consiguiente, se advierte que la brecha entre la mejor y peor situación es alta. Así, mientras que la ciudad de Buenos Aires manifiesta 9,64 puntos, Jujuy exhibe un 0,92.

Comparando las 22 provincias, la Capital Federal y el territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, los valores del ICV para 1960 son los siguientes (ver cuadro n° 2):

Cuadro n° 2. Índice de calidad de vida por provincia en Argentina en 1960.
Fuente: elaboración personal.

<i>Unidad administrativa</i>	<i>Población</i>	<i>ICV</i>
Ciudad de Buenos Aires	2.966.634	9,64
Buenos Aires	6.766.108	8,93
Territorio nacional de Tierra del Fuego	7.955	8,78
Santa Fe	1.884.918	8,29
Santa Cruz	52.908	8,15
Córdoba	1.753.840	7,64
La Pampa	158.746	7,42
Mendoza	824.036	6,52
Entre Ríos	805.357	6,45
Misiones	361.440	5,33
Chubut	142.412	5,26
San Juan	352.387	5,16
Formosa	178.526	4,78
La Rioja	128.220	4,51
San Luis	174.316	4,49
Río Negro	193.292	4,10
Santiago del Estero	476.503	3,93
Tucumán	773.972	3,81
Chaco	543.331	3,25
Corrientes	533.201	3,25
Catamarca	168.231	3,11
Neuquén	109.890	2,50
Salta	412.854	2,37
Jujuy	241.462	0,92 (brecha: 8,72)

CONCLUSIONES

El Quinto Censo Nacional permite conocer, de forma aproximada, la calidad de vida de la población de la República Argentina a partir de la elaboración de un índice resumen acorde con la información disponible y las características del

momento histórico considerado. Como muestran los resultados obtenidos, las desigualdades regionales en 1960, en el país, eran muy altas. Esto se observa, particularmente, entre las unidades menores (departamentos o partidos), pero los datos no permiten ir más allá de la escala provincial o territorial.

No obstante, el grado de inequidad entre las provincias se advierte al considerar la diferencia entre la mejor y peor situación relativa (Capital Federal y Jujuy, respectivamente), que es de 8,72 puntos. Además, cabe remarcar que estos contrastes a nivel espacial –para la gran mayoría de los indicadores sociales y económicos– son los mismos que se registran en la actualidad: una región pampeana con valores más altos (conjuntamente con la Patagonia austral) y las provincias del norte con los más bajos.

Finalmente, queremos destacar también la potencialidad operativa de los sistemas de información geográfica, dado que éstos permiten recuperar fuentes históricas de notable riqueza, como los censos de población de mediados del XX, que constituyen un recurso insoslayable. Esta radiografía de la calidad de vida argentina ha evidenciado, asimismo, el valor de los censos de población para el estudio de dimensiones que van mucho más allá de su utilización exclusivamente demográfica. Por eso, para el futuro, se proyecta la elaboración de nuevos índices de calidad de vida sobre base la base de censos anteriores y posteriores al de 1960, de modo tal de poder obtener una evolución temporal de las condiciones en que residen los habitantes de la Argentina.

La calidad de vida es un indicador que busca reflejar la síntesis de un conjunto de situaciones socioeconómicas, demográficas y ambientales relevantes que ilustran las condiciones en que se desenvuelve la existencia de las personas, lo que le otorga interés tanto para la formulación de políticas públicas como para la comprensión del funcionamiento social. Ello implica que la producción sobre el particular, iniciada durante la década de los noventa en el contexto latinoamericano, se haya incrementado de manera significativa en la Argentina (Rofman y Marqués, 1988; Delgado *et al.*, 1996; Velázquez, 2001 y 2008; Lucero *et al.*, 2007).

Sin embargo, y a pesar de su interés evidente, el tema ha recibido escasa o nula atención para ciertos períodos históricos, hecho que se explica por dos factores concurrentes. En primer lugar, las escasas conexiones entre historia y geografía que, a diferencia de otros contextos intelectuales, han caracterizado al caso argentino; en segundo lugar, las grandes dificultades que presentan los datos del pasado, incluso aquellos referidos al pasado reciente, como la década de 1970. Entre los pocos antecedentes disponibles se puede citar el trabajo de Velázquez y Celemín (2019).

Partiendo de este panorama, el presente texto se propone analizar la calidad de vida de la población en el momento del Sexto Censo Nacional de la República Argentina, levantado en 1970, con el objetivo de proponer una idea general sobre las diferencias socio-espaciales que caracterizaban al país en ese entonces.

Desde luego, la utilización del censo de población no resulta casual, ya que es la única fuente que busca alcanzar una cobertura universal de la totalidad del territorio en cada momento histórico. Cabe consignar asimismo que si bien los censos del siglo XX han sido utilizados frecuentemente, los trabajos realizados han priorizado básicamente su uso demográfico (Recchini y Lattes, 1975; Torrado, 2007) o su valor como fuente en segundo grado; por ejemplo, estudios que se centran en las categorías de su diseño conceptual o los aspectos políticos e institucionales propios de la socio-historia de la estadística (Mentz, 1991; Massé, 2003; Otero, 2006; González Bollo, 2014) dejan de lado un amplio conjunto de variables de interés, en particular las relativas a la educación, la vivienda y la salud.

Desde el punto de vista metodológico, el trabajo se apoya en el uso de sistemas de información geográfica para el análisis espacial de las dimensiones y variables consideradas relevantes y la elaboración de un índice de calidad de vida (ICV) acorde a la información disponible y a las características del momento histórico considerado.

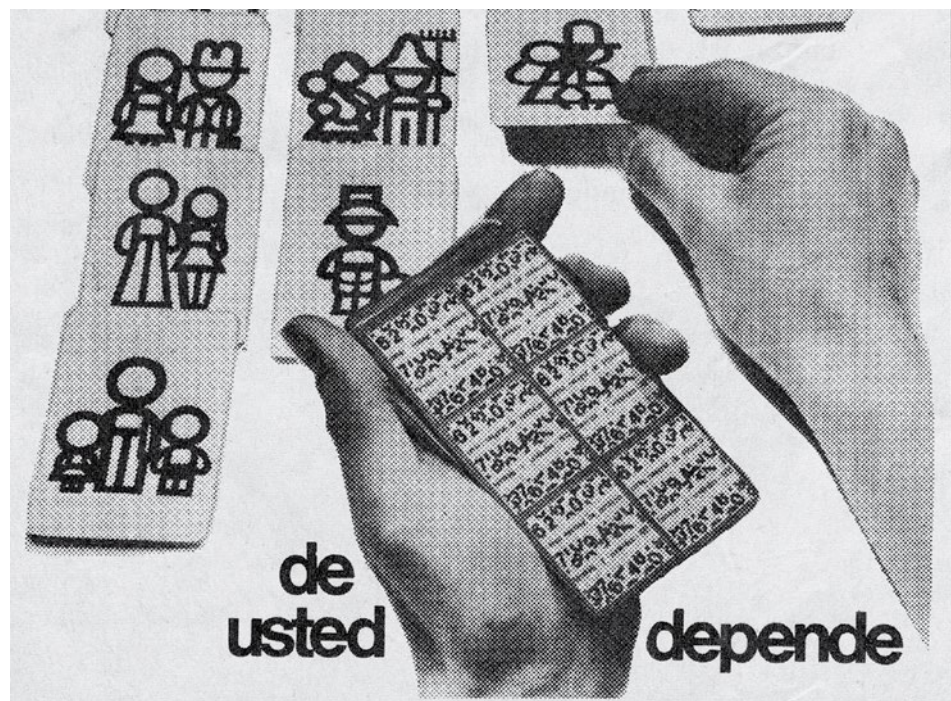
Lamentablemente, los censos de 1970 y 1960 no ofrecen el mismo nivel de desagregación ni la misma riqueza de variables que sus predecesores. Por ello, no es posible encontrar información significativa sobre educación, salud o vivienda a escala departamental. A nivel provincial, sin embargo, sí se dispone de ciertos datos. Así, para reflejar la situación educativa no contamos con ninguna información censal, pero el trabajo de Llomovate (1989) brinda la tasa de analfabetismo desagregada para esa escala. Para evaluar la situación residencial contamos

Metodología de trabajo

tan sólo con la cantidad de casas, que permite calcular el promedio de personas por vivienda. Finalmente, respecto de los indicadores de salud, si bien el censo no incluye ninguno relevante a escala provincial, el Ministerio de Salud de la Nación (DEIS) suministra la tasa de mortalidad infantil.

Estas consideraciones constituyen una severa limitación para cualquier análisis que pueda hacerse respecto de las condiciones de vida de la población argentina en ese momento histórico.

Figura n° 1. Publicidad del Censo Nacional de Población, Familias y Viviendas-1970 (detalle), *Primera Plana* n° 400, Buenos Aires, 29/09/1970. Fuente: Hemeroteca del IEHS, UNCPBA.



Contexto histórico del censo

Dado que el censo constituye la fuente de base de la propuesta, importa reseñar algunos aspectos centrales de su realización, tarea necesaria para contextualizar adecuadamente sus ventajas y sus límites. El Sexto Censo de la República Argentina, realizado exclusivamente para las dimensiones población y vivienda durante la dictadura de Onganía, no llegó a procesarse sino hasta 1977, a través de una pequeña muestra del 2%. Esto refleja, por un lado, el efecto negativo de los procesos políticos de la década y, por el otro, la decadencia social y económica respecto de la producción estadística. Asimismo, presentó limitaciones operativas, ya que las costosas –cabe señalar– lectoras ópticas que se incorporaron para el procesamiento del censo no funcionaron y la tecnología de captura no pudo interpretar correctamente la letra de los maestros argentinos (censistas), confundiendo, por ejemplo, los dígitos “1” y “7” (Giusti, 2007).

Para el estudio de la calidad de vida de la población resulta habitual recurrir al análisis de dimensiones significativas. Desde el punto de vista socioeconómico resulta insoslayable, como adelantamos, referirse a las condiciones de educación, salud y vivienda. Los trabajos de Barclay (1962), Bolsi *et al.* (2006), Celemín (2007), Delgado *et al.* (1996), Estés (1993), Fernández-López *et al.* (2010), Longhi *et al.* (2013), Luce-ro *et al.* (2007) y Torrado (2007), entre otros, contribuyen a generar un marco apropiado que debe ser adaptado a la escala predominante de valores y a la disponibilidad de información para la Argentina de 1970, tarea que asumimos a continuación.

En 1970, la Argentina estaba conformada por la Capital Federal, 22 provincias y 1 territorio nacional (Tierra del Fuego), todos ellos divididos en 487 departamentos / partidos (mapa n° 1).

Educación y analfabetismo

El sexto censo nacional carece de información respecto de la educación de la población. El trabajo de Llomovate (1989) establece que el promedio de analfabe-

tismo para la población mayor de 15 años es de 7,4%. Comparando con censos anteriores, tenemos que eran 8,5% en 1960 y 13,6% en 1947, aunque la comparación no resulta estricta, dado que antes de 1970 se calculaba la tasa respecto de los mayores de 7 años.

Estableciendo una división en cuarteles (mapa n° 2), la mejor situación relativa le corresponde a la Ciudad de Buenos Aires (2,6% de analfabetos). Por debajo del 7,2% se ubican también, por un lado, las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe en la región pampeana y, por el otro, Santa Cruz y el Territorio Nacional de Tierra del Fuego en la Patagonia.

En un segundo nivel tenemos a las tres provincias de Cuyo (Mendoza, San Juan y San Luis), otra de las pampeanas (La Pampa) y dos del norte (La Rioja y Catamarca).

La peor situación relativa se registra en Chaco, cuyo analfabetismo asciende nada menos que al 20,9%. También resulta muy mala la situación de las provincias del Nordeste y Santiago del Estero, ya que en todas estas unidades el analfabetismo supera el 16%.

Salud

El Ministerio de Salud (DEIS) brinda información sobre un problema de gran relevancia como la mortalidad infantil. Estas estadísticas, si bien comienzan en 1911, recién pasan a discriminarse para la escala provincial a partir de 1944.

En primer lugar, debemos señalar que la tasa de mortalidad infantil (TMI) resulta considerablemente alta (48,1‰), incluso para el contexto histórico de la época.

La peor situación relativa se padece en Jujuy (152,6‰, superando su propio registro de 1960, probablemente por el menor subregistro de este grave problema). Otras provincias del norte (Salta, Chaco), Patagonia (Río Negro, Neuquén) y San Juan también integran el grupo con mayores falencias en este sentido, ya que en todas ellas la TMI supera el 83,6‰.

Otras unidades como Formosa o Santiago del Estero registran valores llamativamente bajos (en virtud de un fuerte subregistro estadístico), pero deberían integrar también este grupo en base a la información de censos anteriores y posteriores.

Por el contrario, las tasas más bajas se registran en la provincia de La Pampa y la Ciudad de Buenos Aires (37,3 y 42,4‰, respectivamente) (mapa n° 3).

Vivienda

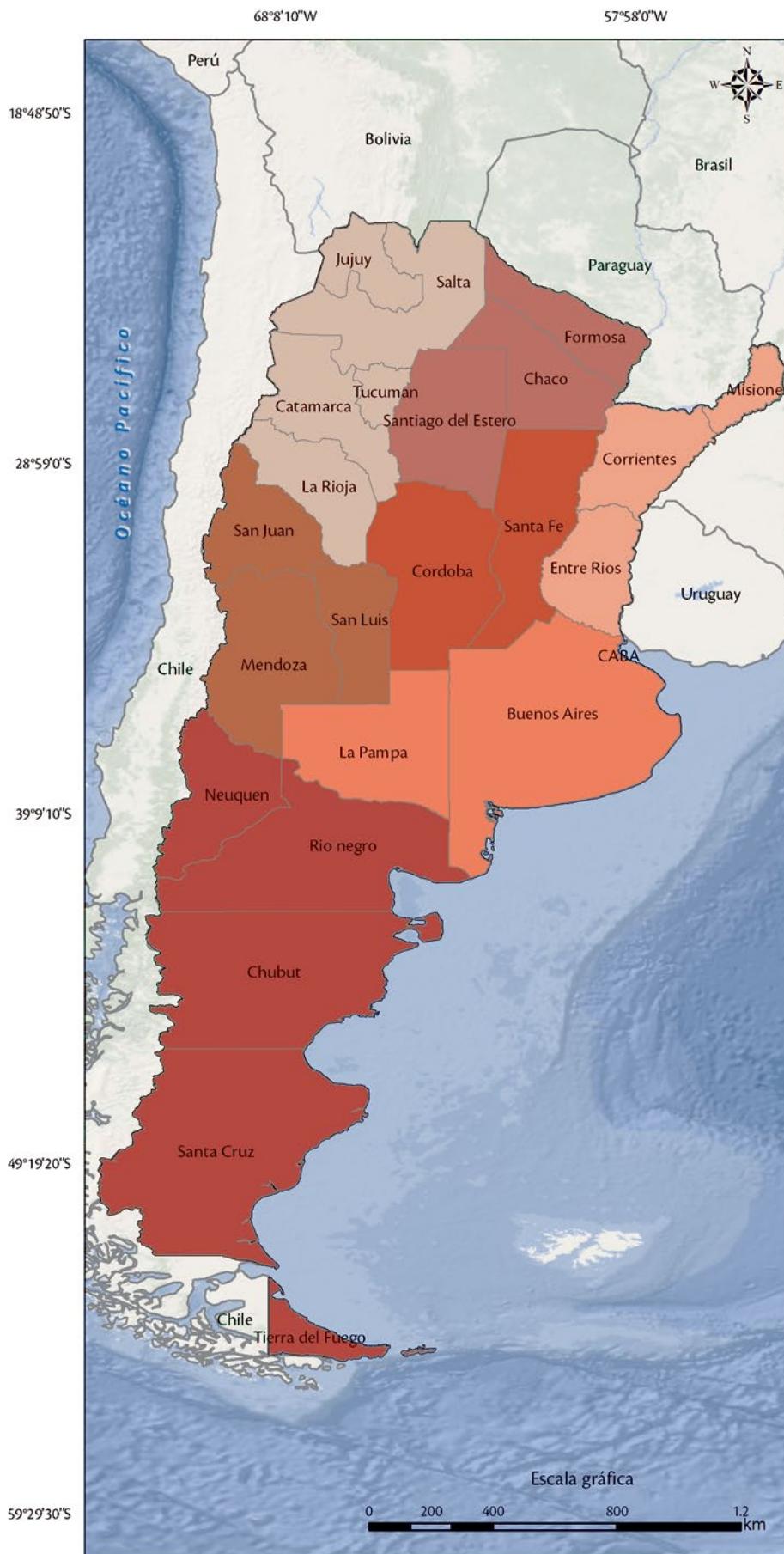
El Sexto Censo Nacional tan sólo suministra la información sobre el total de viviendas. Cabe recordar que el censo anterior (1960) incluía también información respecto de servicios en las viviendas y disponibilidad de determinados electrodomésticos (heladera, cocina, lavarropas, etcétera).

Como variable de aproximación al grado de hacinamiento residencial podemos calcular, entonces, la cantidad de personas por vivienda. Aclaramos una vez más que se trata tan sólo de una aproximación, porque el tamaño y la cantidad de habitaciones de las viviendas pueden diferir significativamente en los diversos contextos sociales y territoriales.

La menor cantidad de personas por vivienda se registra en la Ciudad de Buenos Aires (3,22). Buenos Aires, Santa Fe y La Pampa (en la región pampeana) y Chubut y Santa Cruz (en la Patagonia) también exhiben buena situación relativa, ya que se sitúan por debajo de las 3,66 personas por vivienda (mapa n° 4).

Por el contrario, el hacinamiento reviste particular magnitud en diversas provincias del norte (Tucumán, Salta, Formosa, Corrientes), en Cuyo (San Juan) y también comienza a aparecer como problema en la Patagonia (Neuquén). En todas estas unidades se superan las 4,44 personas por vivienda. El caso más extremo es el de Corrientes, dado que el promedio llega a alcanzar las 4,82 personas por vivienda.

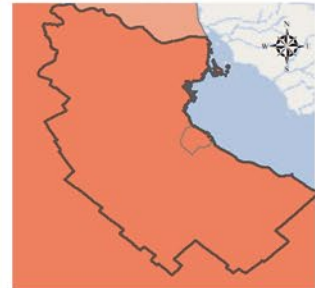
Este problema se asocia, casi exclusivamente, con la fecundidad diferencial agravada, a su vez, por la falta de recursos. En este momento se agregan los procesos de movilidad de la población, que explican el incremento del hacinamiento en Neuquén.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



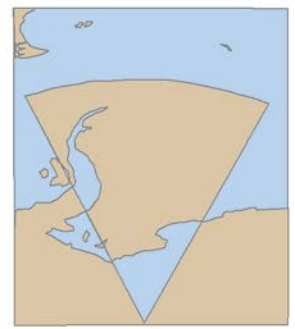
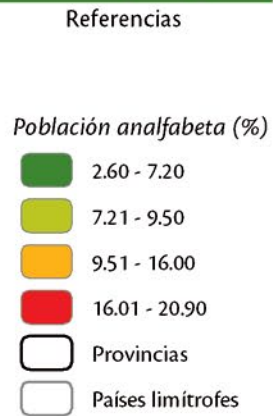
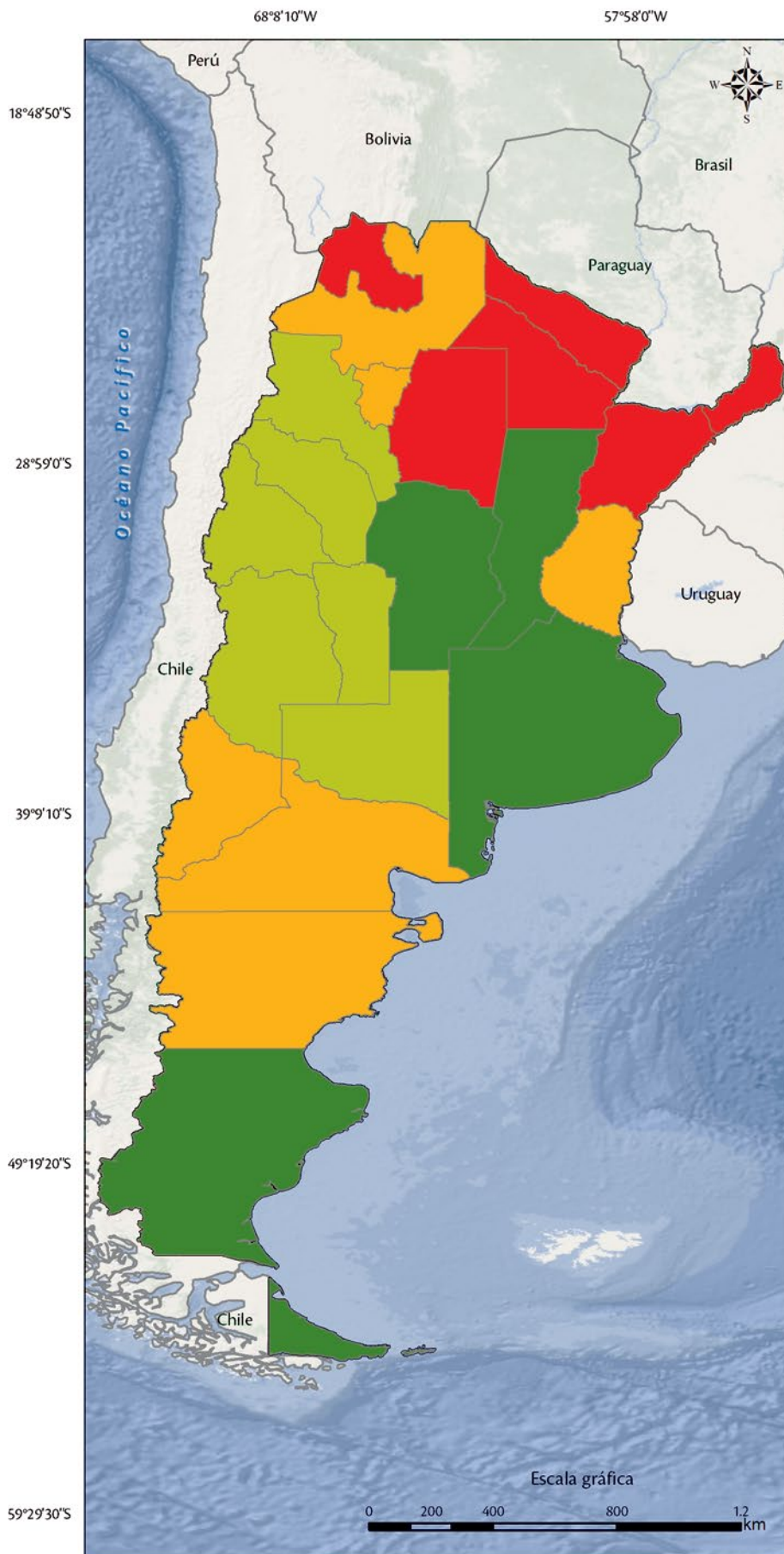
Referencias

- Regiones**
- Pampeana
 - Noroeste
 - Noreste
 - Patagónica
 - Mesopotámica
 - Central
 - Cuyana
 - Provincias
 - Países limítrofes



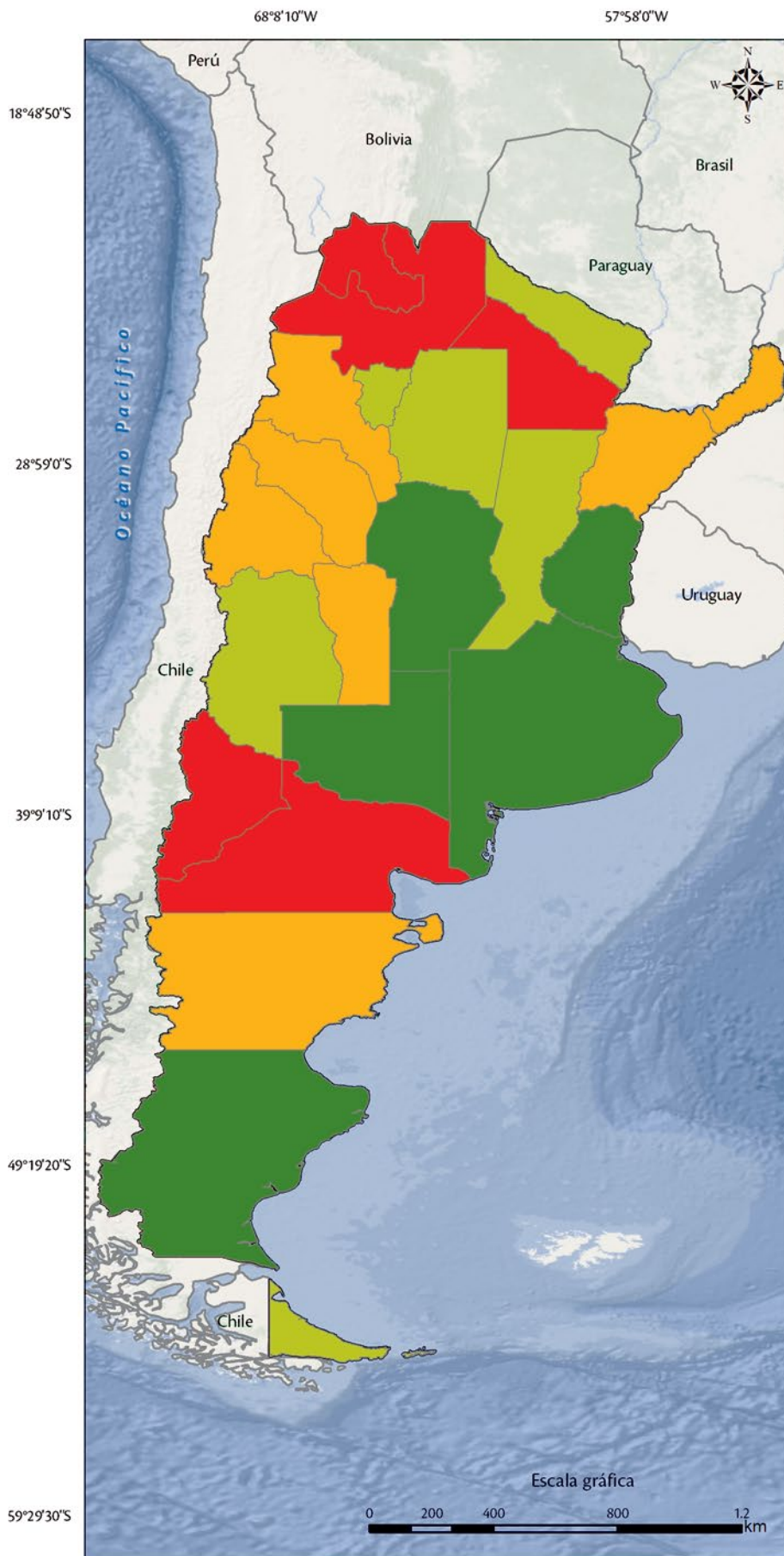
Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1. Provincias de la Argentina, 1970.
Fuente: elaboración personal sobre la base de la clasificación regional del INDEC para el Quinto Censo Nacional de 1960.



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2. Tasa de analfabetismo, Argentina, 1970.
Fuente: elaboración personal.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

TMI (por mil)



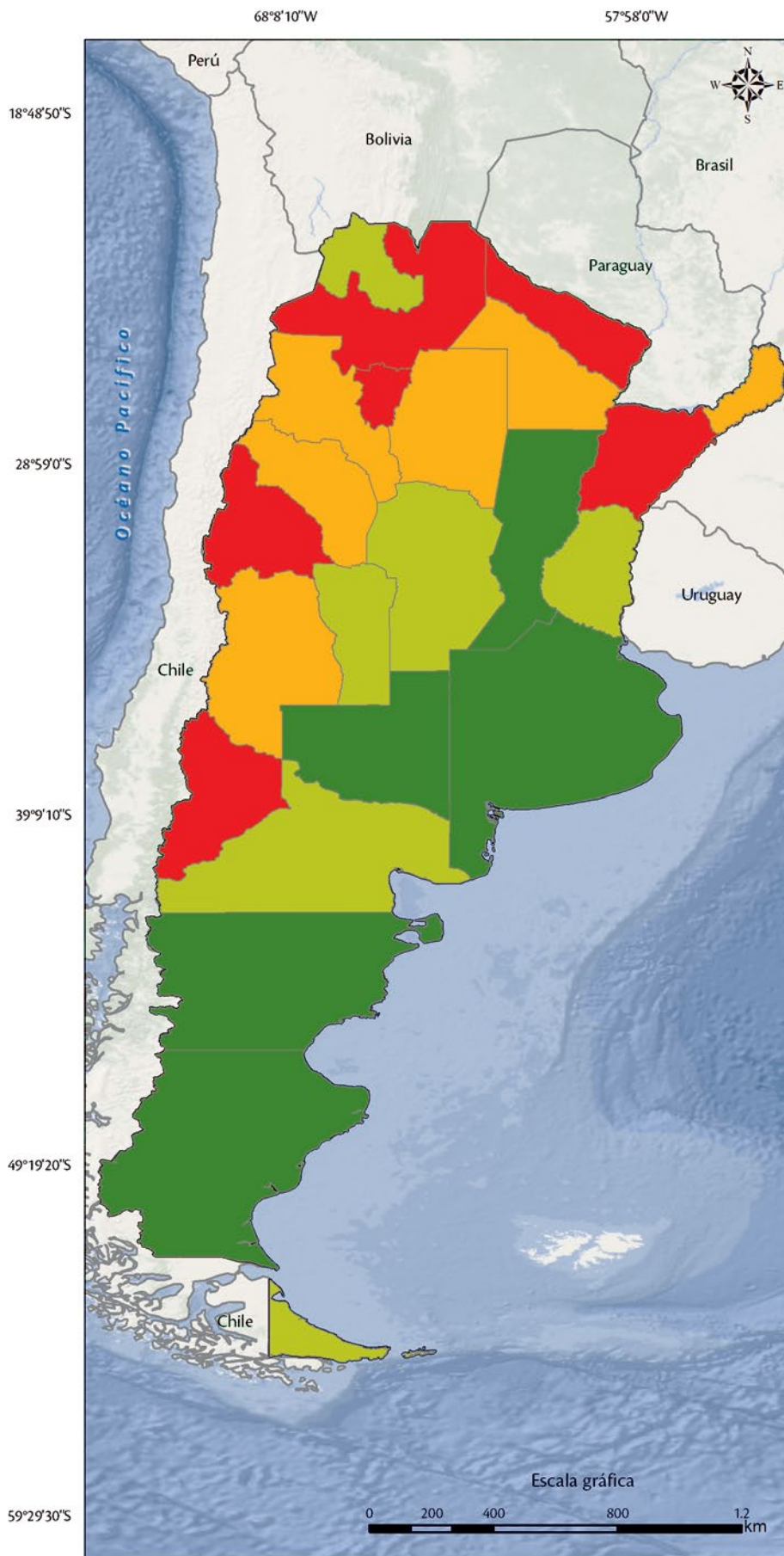
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 3. Tasa de mortalidad infantil. Argentina, 1970.
Fuente: elaboración personal.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Personas por vivienda (%)

3.22 - 3.66

3.67 - 4.09

4.10 - 4.43

4.44 - 4.82

Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4. Personas por vivienda. Argentina, 1970.
Fuente: elaboración personal.

Las variables que reseñamos contribuyen a construir una imagen preliminar respecto de las condiciones de vida de la población argentina en 1970. Hemos visto que su distribución, en algunos casos, resulta coincidente y, en otros, no. Las coincidencias y diferencias pueden explicarse por la naturaleza de las variables, que tienden a perjudicar o beneficiar más a la población de algunos territorios. Por eso, para intentar brindar un mapa más integral de la calidad de vida de la población, resulta útil proponer un índice-resumen a partir de la combinación de las variables más significativas.

Este índice resulta de un compromiso entre la información disponible, las unidades de análisis utilizadas y el intento de aproximación a la escala de valores de la sociedad en cada momento histórico. A título de ejemplo, resultaría inaceptable en la actualidad un índice que no contemplara los aspectos ambientales del bienestar, dimensión que para la Argentina de la década de 1970 no resultaba aún tan relevante ni intentaba ser captada por el Sistema Estadístico Nacional. Otro criterio para la elaboración del índice consiste en incorporar variables que puedan ser importantes a lo largo del tiempo y que permitan efectuar comparaciones de largo plazo con los estudios de períodos más recientes.

En virtud de estas consideraciones, nuestra propuesta para estimar la calidad de vida de la población argentina en 1970 incluye las variables que se presentan en el cuadro n° 1.

Cuadro n° 1. Dimensiones y variables del índice de calidad de vida. Argentina, 1970. Fuente: elaboración personal.

<i>Dimensión</i>	<i>Variables</i>	<i>Peso relativo</i>	<i>Valores extremos (máximo-mínimo)</i>
Educación	Tasa de analfabetismo (pob. mayor a 15 años)	1/3	(20,9-2,6)
Salud	Tasa de mortalidad infantil.	1/3	(152,6-37,3)
Vivienda	Hacinamiento (personas / vivienda)	1/3	(4,82-3,22)

Como se puede observar en el cuadro precedente, las diferentes variables tienen distinta amplitud total. Así, algunas varían entre 152,6 y 37,3%, mientras que otras lo hacen entre 20,9 y 2,6%.

La integración de estas tasas fue efectuada mediante su transformación en números-índice parciales, en los cuales los valores extremos se transforman entre 1 y 0 para reflejar la mejor y peor situación relativa, respectivamente. Esto se realizó según el tipo de variable con el siguiente procedimiento:

$$I = \frac{\text{Máximo} - a}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

donde "a" es la variable de costo.

Así, por ejemplo, la Provincia de Buenos Aires tenía 5 analfabetos por cada cien habitantes, cifra que llevada a número-índice da 0,87 (lo que ubica a la Provincia de Buenos Aires más cerca de la mejor situación relativa, cuyo valor es 2,6, que de la peor situación relativa, con 20,9% de analfabetos).

La transformación de las variables permite la elaboración del índice de calidad de vida, cuya composición resulta de la suma ponderada de los números-índice parciales de cada una de las variables de las tres dimensiones seleccionadas.

El mapa de síntesis sobre la base del índice propuesto (mapa n° 5) muestra que la calidad de vida de la población argentina en 1970 resultaba muy inequitativa

a lo largo del territorio. Las provincias de la región pampeana y la Patagonia austral tienden a ubicarse en el primer nivel de calidad de vida. La mejor situación relativa se registra en la Ciudad de Buenos Aires (9,85), seguida por Buenos Aires (8,79) y La Pampa (8,68). Cabe recordar que la escala provincial implica un grado de generalización alto, por lo cual es probable que algunos departamentos de Buenos Aires u otras provincias puedan tener ICV mayores que los de la propia Ciudad de Buenos Aires.

La peor situación relativa se registra en el norte. Particularmente en la provincia de Jujuy, que muestra un comportamiento muy poco satisfactorio en casi todos los indicadores, por lo que sólo alcanza un ICV de 2,17.

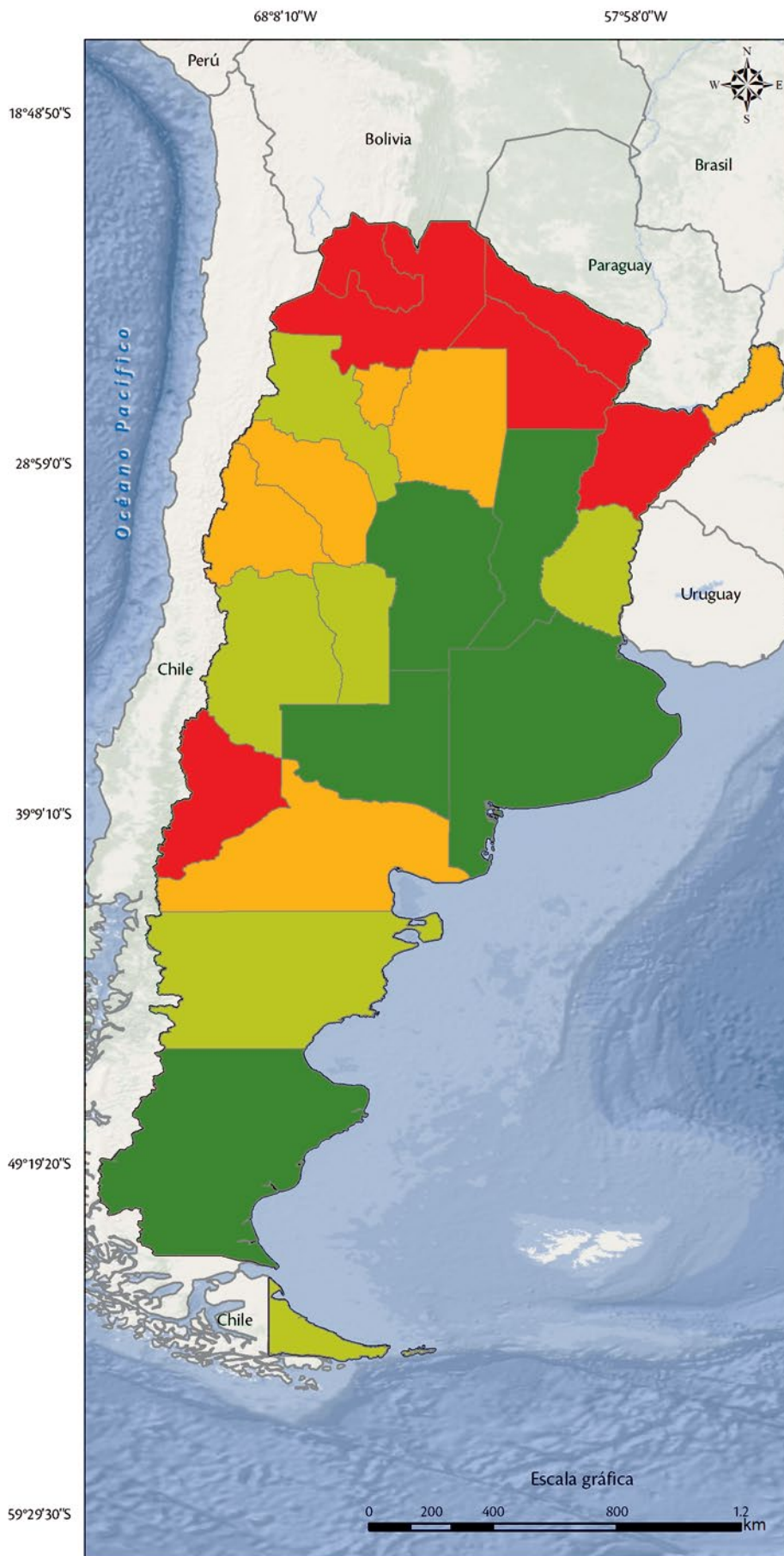
Sólo una unidad patagónica (Neuquén) también muestra magros índices.

La brecha entre la mejor y la peor situación es alta. El *ranking* es encabezado, como dijimos, por la Ciudad de Buenos Aires (9,85 puntos), mientras que la peor situación relativa la sufre Jujuy, que alcanza sólo 2,17 puntos. Cabe señalar, no obstante, que esta misma brecha era mayor aún en 1960 (9,64 contra 0,92 puntos).

Comparando las veintidós provincias, la Ciudad de Buenos Aires (CABA) y el Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico sur, los valores del ICV para 1970 se resumen en el cuadro n° 2.

Jurisdicción	Población	ICV
CABA	2.972.453	9,85
Buenos Aires	8.774.529	8,79
La Pampa	172.029	8,68
Santa Cruz	84.457	8,16
Santa Fe	2.135.583	7,96
Córdoba	2.060.065	7,68
Tierra del Fuego	15.658	7,60
Chubut	189.920	6,40
Entre Ríos	811.691	6,21
San Luis	183.460	6,20
Mendoza	973.075	5,63
Catamarca	172.323	5,56
La Rioja	136.237	5,09
Río Negro	262.622	4,79
Tucumán	765.962	4,60
San Juan	384.284	4,28
Misiones	443.020	4,07
Santiago del Estero	495.419	3,94
Formosa	234.075	3,42
Neuquén	154.570	3,11
Chaco	566.613	2,84
Corrientes	564.147	2,61
Salta	509.803	2,49
Jujuy	302.436	2,17

Cuadro n° 2. Índice de calidad de vida por jurisdicción, Argentina, 1970.
Fuente: elaboración personal.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

ICV1970



Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5. Índice de calidad de vida. Argentina, 1970.
Fuente: elaboración personal.

Como lo muestran de manera muy consistente los análisis previos, las desigualdades regionales en la Argentina eran muy altas hacia el momento del Sexto Censo Nacional de Población. Seguramente lo eran en mayor medida entre unidades menores (departamentos), pero la información disponible no permite ir más allá de la escala provincial / territorial. Además, cabe mencionar las limitaciones operativas de este censo y la escala con la que se trabajó, que no permite un análisis desagregado territorialmente, procedimiento que aportaría mucha más información relevante. A pesar de ello, se elaboró un índice-resumen que muestra la calidad de vida de la población en el territorio nacional al considerar variables relacionadas con la educación, salud y vivienda.

Lo más llamativo de los resultados es el grado de inequidad, que registra una brecha muy grande entre las peores y mejores situaciones. Considerando las provincias, la diferencia entre la mejor y peor situación relativa (Ciudad de Buenos Aires y Jujuy, respectivamente) alcanza los 7,68 puntos. A grandes rasgos, las provincias centrales y la Patagonia austral presentan los mejores valores, mientras que el norte del país tiene los valores más bajos.

El mapa que busca reflejar la calidad de vida de la población argentina en 1980 es el *resultado* de un proceso, pero a la vez es *generador* de nuevos procesos.

Antes de comenzar a construir y analizar este mapa necesitamos diferenciar dos conceptos que, precisamente durante la década de los ochenta, comenzarán a diferenciarse: calidad de vida y pobreza. Y esto porque, si bien apuntan a fenómenos muy relacionados, tienen diferencias significativas entre sí.

La pobreza es una medida de carencia de quienes no llegan a alcanzar un umbral mínimo establecido. Estos umbrales pueden reflejar situaciones coyunturales (línea de Pobreza –LP–) o estructurales (índice de población con necesidades básicas insatisfechas –NBI–).

El método de la línea de pobreza consiste en comparar el ingreso por adulto equivalente con la LP que surge de definir y valorizar una canasta básica de bienes y servicios. Los hogares con ingresos menores al monto que establece esta “línea” se denominan pobres, al igual que las personas que habitan en ellos. Aquellos hogares en los que el ingreso disponible por adulto equivalente lo superen en un 50% son vulnerables y los que estén por encima de este monto son “no pobres”.

El método de NBI consiste en comparar la situación de cada hogar en lo que respecta a un grupo de necesidades específicas, ellas son: 1) hacinamiento, 2) vivienda inconveniente, 3) condiciones sanitarias, 4) asistencia escolar y 5) capacidad de subsistencia. Para cada una de ellas se establecen normas que definan el mínimo por debajo del cual se considera insatisfecha esa necesidad. Los hogares así caracterizados, a partir de al menos una necesidad insatisfecha, son considerados pobres (NBI), así como la población que en ellos reside.

LP y NBI se pueden combinar para reflejar seis situaciones posibles.

Ingresos	Satisfacción de Necesidades Básicas	
	Sin NBI	Con NBI
Suficientes	No pobres (1)	Sólo NBI (4)
Bajos	Vulnerables (2)	NBI y vulnerables (5)
Insuficientes	Pobres por debajo de la LP (3)	NBI y bajo LP (6)

Así, el grupo 1 incluye a aquellos que satisfacen sus necesidades básicas y tienen ingresos suficientes, mientras que el grupo 6 comprende a quienes no satisfacen sus necesidades básicas y cuyos ingresos no les permiten acceder al consumo mínimo (canasta básica de bienes y servicios). El resto de los grupos (2 a 5) reflejan diversas contradicciones entre LP y NBI.

La calidad de vida, en cambio, es una medida de logro respecto de un nivel establecido como óptimo teniendo en cuenta dimensiones socioeconómicas y ambientales de

Pobreza

Línea de pobreza

Método NBI

Cuadro nº 1. Combinaciones de pobreza según ingresos y NBI. Fuente: Velázquez, 2001, p. 14.

Calidad de vida

pendientes de la escala de valores prevaleciente en la sociedad y que varían en función de las expectativas de progreso histórico.

Podemos decir entonces que, si la pobreza se mide con respecto a un “piso”, la calidad de vida se mide con respecto a un “techo”. Mientras que el piso de la pobreza es relativamente fijo, dado que apunta a la satisfacción de necesidades básicas, el techo de la calidad de vida es más variable –y ascendente–, ya que la escala de valores y sobre todo las expectativas cambian.

Tampoco debemos confundir calidad de vida con nivel de vida, ya que esta última expresión se refiere habitualmente al nivel de consumo, es decir, la adquisición de bienes y servicios –en muchos casos suntuarios–, y el incremento del consumo no implica necesariamente mejor calidad de vida.

Resulta importante insistir con el criterio de las expectativas para la definición de niveles de calidad de vida, ya que no siempre –o más bien casi nunca en la Argentina actual– el transcurso del tiempo implica mejoras objetivas; más bien muestra mayor grado de contradicción entre lo que se espera (o anhela) y lo que se logra (o lo que el sistema permite lograr), desajuste que incrementa la fragmentación social.

Además del problema de logros y expectativas está el problema de la *subjetividad* y la *objetividad*.

Dado que la conceptualización de la calidad de vida es a la vez social e individual, factores como edad, género, nivel de instrucción, condición socio-ocupacional y localización, entre otros, influirán significativamente en el esquema conceptual de cada persona. El concepto de calidad de vida que, desde cierto punto de vista, podemos asimilar a “la vida cotidiana”, pasará a ser, a partir de cada una de las concepciones de los habitantes, una calidad de vida subjetiva. Cada valoración se centrará, en gran medida, en las vivencias *propias*, en el entorno y la cultura de cada persona. Esta suerte de autodiagnóstico puede tomar en parte elementos “objetivos” como: provisión de servicios, infraestructura, paisaje, etc. Sin embargo, siempre estarán presentes en las percepciones –a veces con mayor peso– factores como: recuerdos, asociaciones, lazos afectivos, ideologías y creencias, entre otros.

Nosotros consideramos que la dimensión subjetiva debe ser *comparada*, pero no *asimilada* con la objetiva, es decir, no deben incluirse elementos subjetivos en un índice-resumen de calidad de vida. En trabajos realizados para la ciudad de Tandil (Velázquez y García, 1999) pudimos comprobar que muchos sujetos con perspectiva “optimista” de su propia realidad rápidamente reconsideran su valoración ante un mapa que les muestra que la zona en la que residen está muy por debajo del promedio de la ciudad y, lo que resulta más interesante aún, inmediatamente se preguntan –mezclando indignación y asombro– ¿por qué mi barrio está tan por debajo del promedio? La “realidad” ¿duele, se niega, molesta...?

Es decir que los desfases entre “medición” y “percepción” de calidad de vida pueden reflejar situaciones de similitud y de contradicción. A su vez, estas últimas pueden ser resultado de mala captación por parte de los instrumentos de medición o de la elaboración subjetiva (imaginario colectivo) de grupos sociales que, ante una dura realidad, “construyen” mecanismos de defensa que les permiten evadirse, aunque sea en parte, de esa adversidad.

Pueden distinguirse además las dimensiones *pública* y *privada* de la calidad de vida. En general, la primera está referida a aspectos macro, vinculados con cuestiones ambientales y de accesibilidad, mientras que la segunda depende de indicadores micro, asociados con el nivel de ingresos, la composición del grupo familiar o el nivel de instrucción.

Para un análisis con escala detallada (por ejemplo, una ciudad) es posible considerar el peso de ambas dimensiones (pública y privada) para la determinación de niveles de calidad de vida por sectores y grupos sociales. Así, en una ciudad, los sectores de bajos ingresos en general estarán perjudicados *privadamente* porque sus medios no les permiten tener una vivienda adecuada, alcanzar cierto nivel



Figura nº 1. Estampilla del Censo de 1980. Fuente: Biblioteca INDEC.

Dimensión subjetiva

Dimensión pública y privada

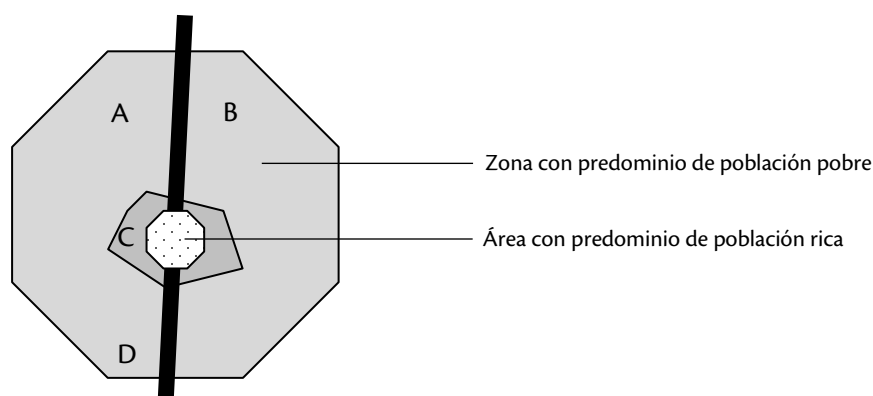
de instrucción o alimentarse adecuadamente pero, adicionalmente, los sectores de bajos ingresos localizados en la periferia urbana resultan perjudicados *públicamente* porque su accesibilidad a ciertos bienes o servicios es menor que la de aquellos que residen en el centro de la ciudad. Como se sabe, la oportunidad de uso de bienes y servicios resulta inversa a la accesibilidad a ellos.

En el caso de estudios como el presente, en el cual la escala de análisis es más global (la totalidad de los departamentos de las provincias de la Argentina), deberemos privilegiar el peso del componente privado, dado que este resulta más factible de ser captado con la información disponible.

Las fuentes para la medición de las diferencias de calidad de vida de la población argentina en los ochenta no son numerosas. Las más importantes son el Censo Nacional realizado en octubre de 1980 por el INDEC y las Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, ya que ambas cubren en su totalidad el territorio nacional, aunque con una disponibilidad de información inversa a la escala de análisis. Esto significa que muchas de las variables con las que se cuenta para estudiar el país en su totalidad no están para la escala provincial (24 unidades), y mucho menos para el nivel departamental (más de 500 unidades) o para niveles más detallados como los de fracción o radio censal. Esta suerte de “paradoja de la información geográfica” hace que *los datos más interesantes estén disponibles solamente para escalas poco interesantes* y, a medida que el nivel de análisis espacial se incrementa, los datos se “evaporan”. Si bien para algunos casos es posible obtener detalles, la confiabilidad de éstos también resulta variable. Esto hace que en un análisis como el presente deba buscarse un compromiso entre la escala de análisis, la disponibilidad de información y los recursos con los que se cuenta. La intersección de los tres elementos nos ha llevado a elegir la escala departamental, entendiendo que constituye un paso adelante con respecto al análisis provincial, pero que todavía resulta claramente insuficiente para captar muchas realidades sociales-regionales.

Existe un problema adicional para la medición de los diferenciales de calidad de vida de la población argentina: la utilización de unidades territoriales “artificiales” como los departamentos, los cuales suelen no reflejar necesariamente la realidad social-territorial.

Supongamos que la diferenciación social-territorial de un sitio se corresponda con el esquema siguiente:



Si el área del octógono se divide en una central (cuadrículada) con predominio de población rica y otra periférica (sombreada) con predominio de población pobre, una regionalización que siga la línea gruesa, o sea, que divida el octógono en dos áreas, nos mostrará que hay dos regiones, A y B, “similares” en sus niveles de pobreza. En cambio, otra regionalización que siga el polígono fino nos definirá dos regiones diferentes: C, con predominio de población rica, y D, con más peso de población pobre. Obsérvese que una de las regionalizaciones (aquella basada en la línea gruesa) encubre absolutamente la desigualdad, mientras que otra (la

Fuentes

Gráfico nº 1. Problema de la Unidad Espacial Modificable (PUEM).

Fuente: Velázquez, 2001, p. 16.

que fue delimitada por el polígono fino) la refleja, aunque no en su total magnitud. A este fenómeno, típico de la geografía y de los sistemas de información geográfica, se lo conoce como el “problema de la unidad espacial modificable” (PUEM). Es decir que la división del territorio y los agrupamientos resultantes no son neutros. Esto significa que es posible encubrir desigualdades, pero no se las puede “crear”.

En síntesis, la formulación de un índice para la medición de la calidad de vida de la población es una cuestión que no está resuelta, ya que depende de numerosos factores como: procesos históricos, escala de valores de la sociedad, expectativas, vivencias individuales y colectivas, dimensiones privada (ingresos, nivel de instrucción) y pública (accesibilidad, cuestiones ambientales), escala de análisis y su ajuste con la información disponible o georreferenciación.

Para nuestro estudio de calidad de vida de la población argentina en los ochenta hemos considerado dimensiones socioeconómicas significativas (educación, salud y vivienda). Estas dimensiones serán aproximadas a partir de la selección de variables con diferentes ponderaciones en el índice propuesto en función de su valor explicativo y su nivel de confiabilidad. Aunque no podamos reflejarlo en un índice global desagregado por unidades espaciales político-administrativas (departamentos), debemos señalar que las diferentes variables tienen distinto peso según los grupos sociales que consideremos. Probablemente en los estratos de bajos ingresos se ponderen más las cuestiones “básicas”, mientras que en los de altos ingresos se incrementa el peso de factores “superfluos”.

Por último, hay dimensiones que, si bien son objeto de valoración creciente por parte de la sociedad argentina (como el medioambiente o la seguridad), no las hemos considerado aún porque la información disponible para este momento histórico adolece de severas deficiencias, particularmente por subregistro, y podría arrojar resultados alejados de la realidad. También en el caso de otros aspectos de indudable peso como la alimentación o la salud mental, las fuentes disponibles para la Argentina de los ochenta son, todavía, de carácter disperso y precario como para intentar incorporarlas en un trabajo de escala nacional como el presente.

LA MEDICIÓN DE LA
CALIDAD DE VIDA
EN LA ARGENTINA
DE LOS OCHENTA

A partir de datos censales, de otras fuentes estadísticas y de trabajos previos de investigación (Velázquez, 2001, 2008, 2016), hemos creado un sistema de información geográfica que abarca todos los departamentos de la República Argentina en 1980, cuyo propósito central es la determinación de niveles de diferenciación de las condiciones de vida de la población.

Como ya hemos expresado, la definición ajustada de un índice de calidad de vida “objetivo” no es una tarea sencilla ni universalmente válida. Basándonos en nuestras propias experiencias y en trabajos ampliamente discutidos en ámbitos específicos, principalmente en el marco de la Red Latinoamericana de Calidad de Vida Urbana (Torrado, 1992; Rofman, 1988; Reboratti *et al.*, 1982; Olave *et al.*, 1995; Marinelli *et al.*, 1999; Celemín *et al.*, 2015; Camargo Mora, 1996; Velázquez y García, 1999, 1996; Velázquez *et al.*, 2014), hemos utilizado las dimensiones socioeconómicas de educación, salud y vivienda para determinar niveles de calidad de vida de la población argentina.

En otros trabajos metodológicos (Marinelli *et al.*, 1999; Torcida *et al.*, 1999), partiendo de la totalidad de las variables censales disponibles y mediante un procedimiento de selección estrictamente matemático, se arriba a resultados muy similares a los que obtuvimos para el caso de Tandil (Velázquez y García, 1996). A continuación explicaremos los indicadores seleccionados para cada una de estas dimensiones y para cada caso.

Dimensión educación

- Porcentaje de población que ya no asiste y que alcanzó nivel primario incompleto (elaborada a partir del cuadro 10 del censo de 1980).

- Porcentaje de población que ya no asiste y que alcanzó nivel de instrucción universitario o terciario completo (elaborada a partir del cuadro 10 del censo de 1980).

La importancia de ambas variables reside en su poder de discriminación de los extremos de la pirámide educativa. Aunque el ciclo primario sea formalmente obligatorio en la Argentina, su incumplimiento evidencia diversas situaciones de adversidad: temprana inserción en el mercado laboral, escaso patrimonio cultural familiar, lejanía a los establecimientos educativos, etc., todo lo cual tiende a retroalimentar un círculo vicioso que disminuye las posibilidades de desarrollo y promoción social de vastos sectores de la población. En cambio, quienes culminan sus estudios universitarios han podido retrasar su edad de ingreso a la PEA y se encuentran más representados entre los sectores sociales medios y altos, fundamentalmente urbanos, ya que la accesibilidad constituye un factor decisivo a la hora de establecer el nivel de oportunidades educativas. Una vez alcanzados, y a pesar del proceso de devaluación de las “credenciales educativas”, serán un elemento muy importante, entre otros factores, para la ampliación de “horizontes”, para el incremento de oportunidades y, en especial, para la inserción en el mercado laboral, factor decisivo en la génesis de la estructura social y, por ende, en las condiciones de vida.

Dimensión salud

- Tasa de mortalidad infantil (TMI) según lugar de residencia de la madre para los años 1980, 1981 y 1982 (Ministerio de Salud, DEIS. Para los casos en que no fue posible obtener información departamental confiable, hemos optado por utilizar datos provinciales).

La TMI constituye uno de los indicadores fundamentales para establecer el nivel de salud de una población, ya que está afectada por una serie de variables que poseen una fuerte determinación social. Más allá de la acción del sistema sanitario, los factores socioeconómicos que más inciden sobre la TMI son el nivel de instrucción de la madre y el estrato ocupacional del padre. Es decir que en un contexto socioeconómico adverso la multiplicación de establecimientos sanitarios o de recursos humanos puede reducir la TMI, pero solo hasta cierto punto, ya que la estructura social determinará igualmente sectores más vulnerables.

La disponibilidad y confiabilidad de la información es inconstante. Para 1980, 1981 y 1982 sólo se dispone de información departamental confiable para la Provincia de Buenos Aires y, según nuestra propia experiencia, aun la más “confiable” tiene errores y omisiones importantes.

Dimensión vivienda

- Porcentaje de viviendas deficientes –pieza de inquilinato, precaria, rancho u otra– (elaborada a partir del cuadro 25 del censo de 1980).
- Porcentaje de hacinamiento –personas por vivienda ocupada– (elaborada a partir del cuadro 23 del censo de 1980).

La proporción de viviendas deficientes (piezas de inquilinato, precarias, ranchos u otras) refleja la magnitud del déficit residencial que sufre una parte importante de la población argentina. Esta proporción es muy diversa a lo largo del territorio y difiere significativamente entre los distintos contextos sociales. Lamentablemente, la información se refiere a la cantidad de viviendas y no al número de residentes en este tipo de viviendas. Cabe señalar que la población afectada es mayor en función de la mayor fecundidad relativa de los grupos sociales subalternizados.

La relación de personas por vivienda es una aproximación al grado de hacinamiento. El censo de 1980 sólo considera esta variable sin tener en cuenta el tamaño de la vivienda ni la cantidad de cuartos. Esto constituye una fuerte limitación que causa distorsiones, fundamentalmente en comparaciones de nivel

“micro”. Así, por ejemplo, en 1980 la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires (La Boca, San Telmo, Barracas), más popular, aparecía con bajo promedio de personas por vivienda, mientras que la zona norte (Palermo, Recoleta, Belgrano), mejor posicionada económicamente, figuraba como “más hacinada”, con un alto número de personas por vivienda. Como veremos, este problema de captación del censo de 1980 no es tan fuerte al considerar unidades de análisis espacial más grandes.

Estos indicadores socioeconómicos significativos (educación, salud y vivienda) fueron incorporados al SIG. Considerando cada dimensión separadamente, vemos que:

Los niveles de *salud* varían sustancialmente en la Argentina de los ochenta. La TMI resulta mucho más alta en el NOA y el NEA, con valores extremos en los casos de las provincias de Salta y Chaco (49,9 y 49,5 por mil para el trienio, respectivamente). Estos valores serían más elevados aún si consideráramos algunos departamentos en particular. Jurisdicciones como Córdoba, Mendoza o Neuquén aparecen con tasas bajas, pero seguramente ocultan diferencias internas. Esto se puede ver claramente en la Provincia de Buenos Aires, que exhibe un amplio espectro desde partidos con tasas “pampeanas” en el primer anillo del conurbano bonaerense hasta otros que se asemejan a las provincias más postergadas en la pampa deprimida y tercera corona del conurbano bonaerense.

En lo que respecta a *vivienda*, la situación también es muy asimétrica. El promedio de personas por vivienda ocupada muestra altos índices en el NOA y el NEA, al igual que en el norte de la Patagonia. En el caso de las dos primeras regiones, esto se asocia con la alta fecundidad de su población, mientras que para la Patagonia está más vinculado con sus saldos migratorios positivos. La situación en el Gran Buenos Aires muestra cierto grado de hacinamiento en algunos partidos del conurbano.

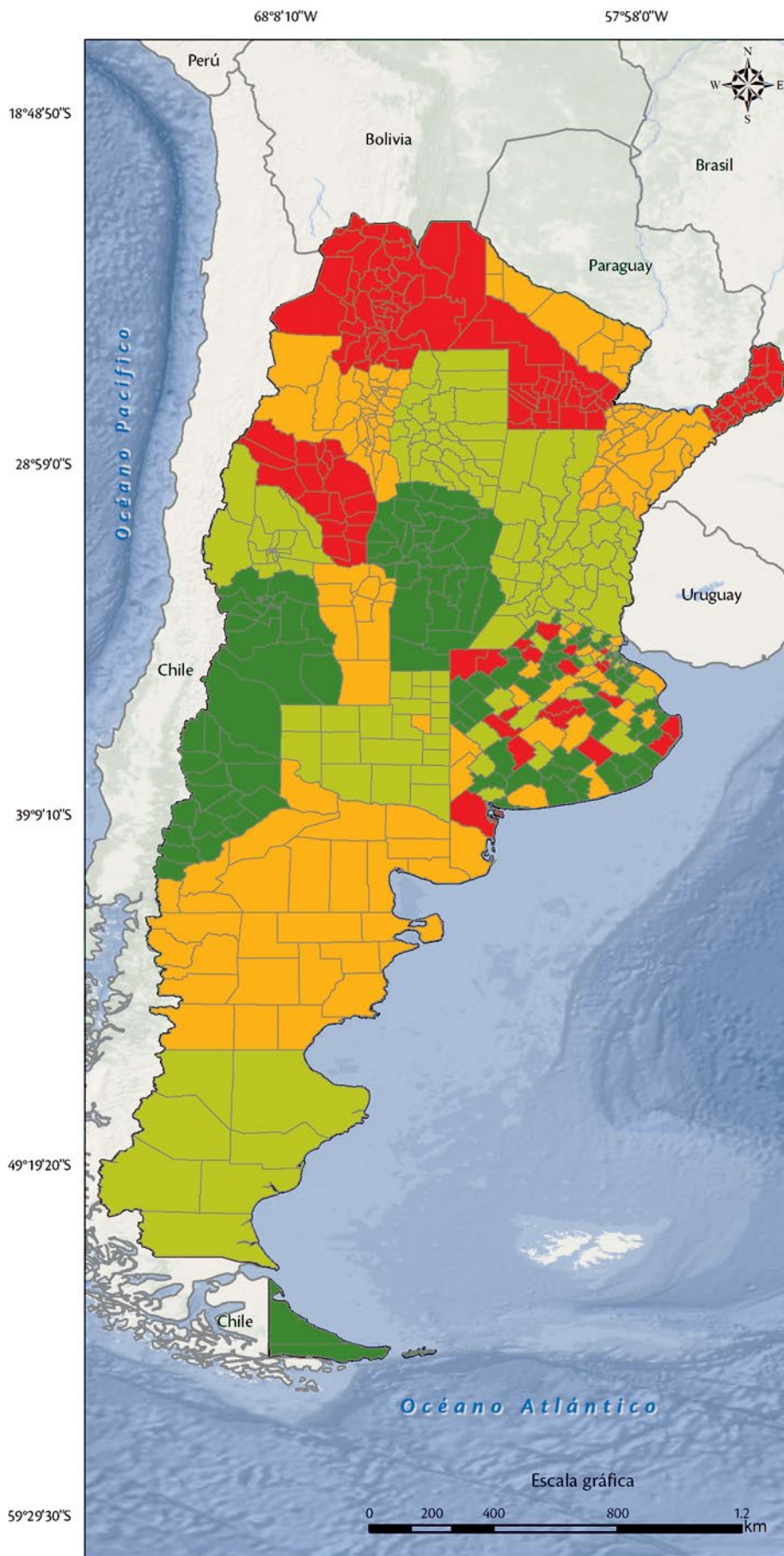
La proporción de viviendas deficientes resulta muy alta en el NOA y el NEA: prácticamente constituye la mayoría de las viviendas en los departamentos situados en los interiores provinciales. Esta proporción también se presenta con altos valores en las áreas marginales de las demás regiones (meseta patagónica, oeste pampeano y zonas alejadas de los principales oasis cuyanos). Diversos partidos del conurbano bonaerense tampoco escapan a este problema.

En lo que respecta al *nivel educativo*, la situación muestra fuertes diversidades. La proporción de población que no alcanzó a terminar el nivel primario resulta muy alta: supera el 80% en varios departamentos. Como una imagen que se repite persistentemente, el NOA y el NEA también aparecen en una situación muy desfavorable, en particular en aquellas áreas situadas fuera de las capitales provinciales y ciudades intermedias. También es muy mala la posición de la meseta patagónica y zonas localizadas fuera de los núcleos urbanos principales. Dentro de las regiones pampeana y cuyana, también resulta clara la diferencia entre las áreas centrales y sus respectivas periferias. La única región con bajos niveles es el Gran Buenos Aires, especialmente el primer y segundo anillo, favorecidos por la accesibilidad a los establecimientos. Cabe destacar que los departamentos mejor posicionados tienen, en algunos casos, una proporción más baja de población con bajo nivel de instrucción que el que alcanzarán durante la década de 1990.

En cuanto al nivel de instrucción superior (tanto terciario como universitario), es relativamente bajo.

Este grupo poblacional exhibe sus menores niveles en el NOA y el NEA, sobre todo fuera de las principales áreas urbanas. También es muy baja la proporción en la meseta patagónica, oeste pampeano y zonas alejadas de los principales oasis cuyanos.

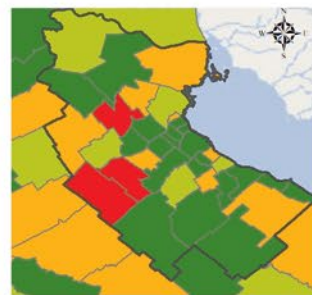
Luego de esta rápida descripción de la situación relativa de cada variable, explicaremos cómo utilizaremos esta información para construir un índice que abarque los aspectos que hemos considerado separadamente.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

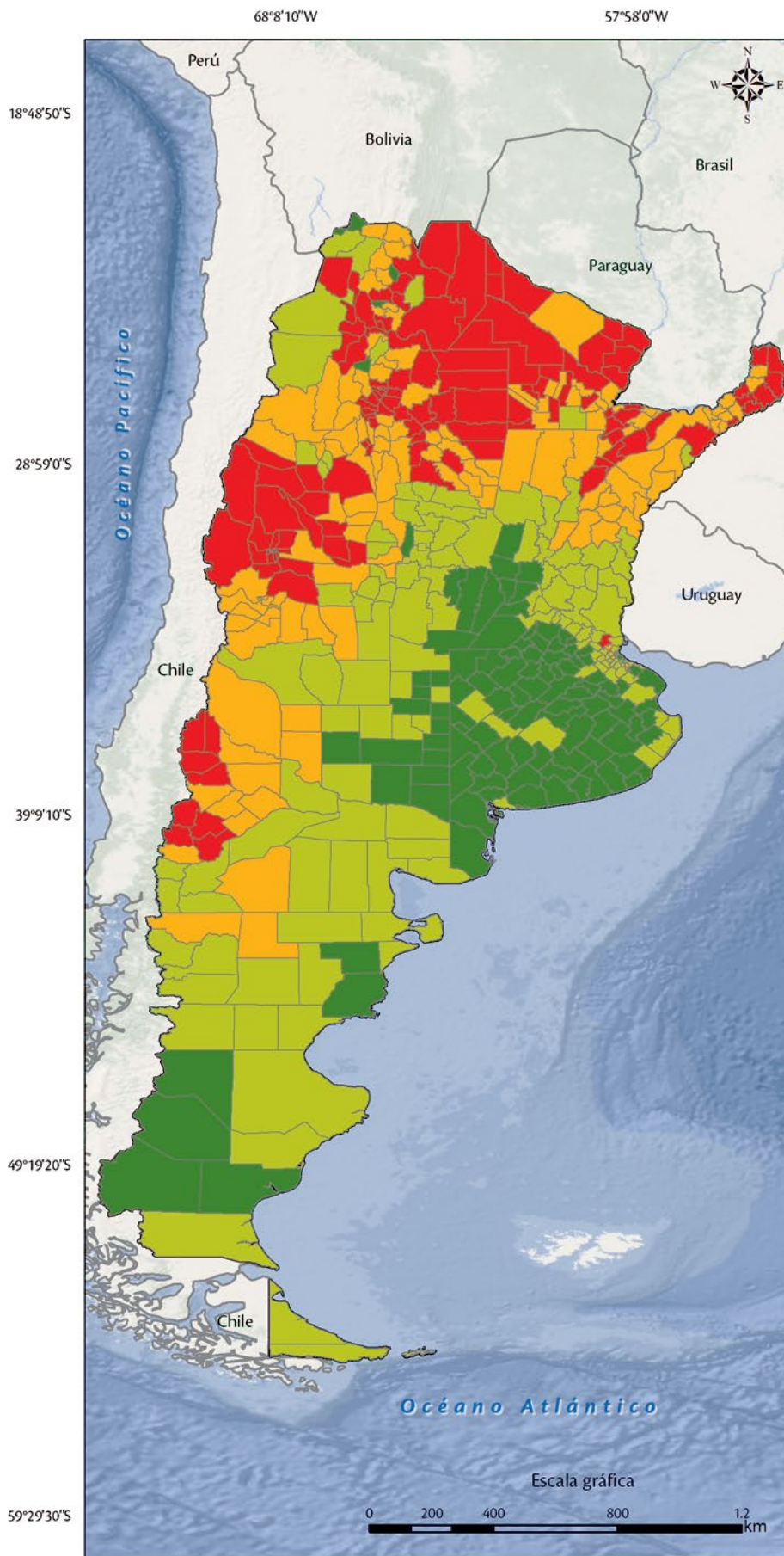
Tasa de mortalidad infantil

- 42.21 - 70.70
- 33.21 - 42.20
- 30.21 - 33.20
- 6.50 - 30.20
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

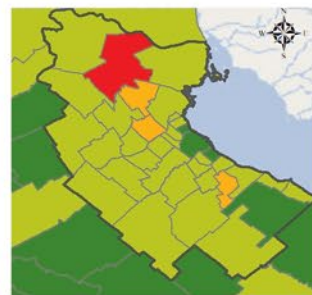
Mapa nº 1. Tasa de mortalidad infantil. Argentina, 1980-82.
Fuente: elaboración personal a partir de DEIS.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Hacinamiento (%)



Departamentos

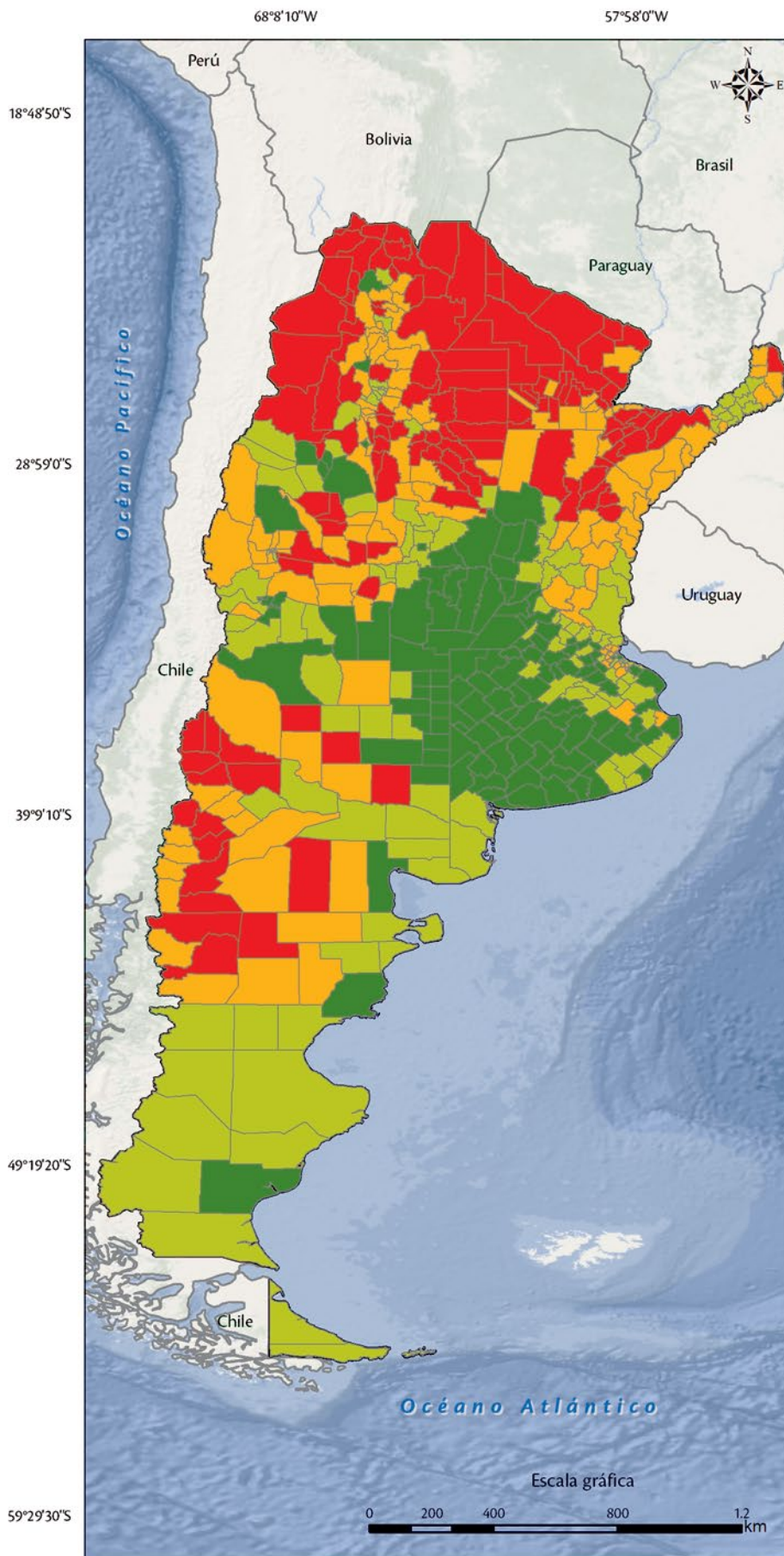
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

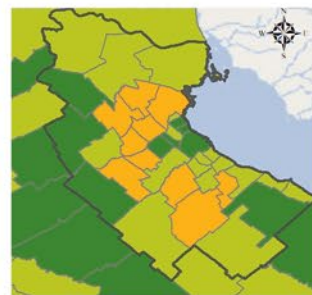
Mapa n° 2. Personas por vivienda ocupada. Argentina, 1980.
Fuente: elaboración personal a partir del Censo 1980.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Viviendas deficitarias (%)

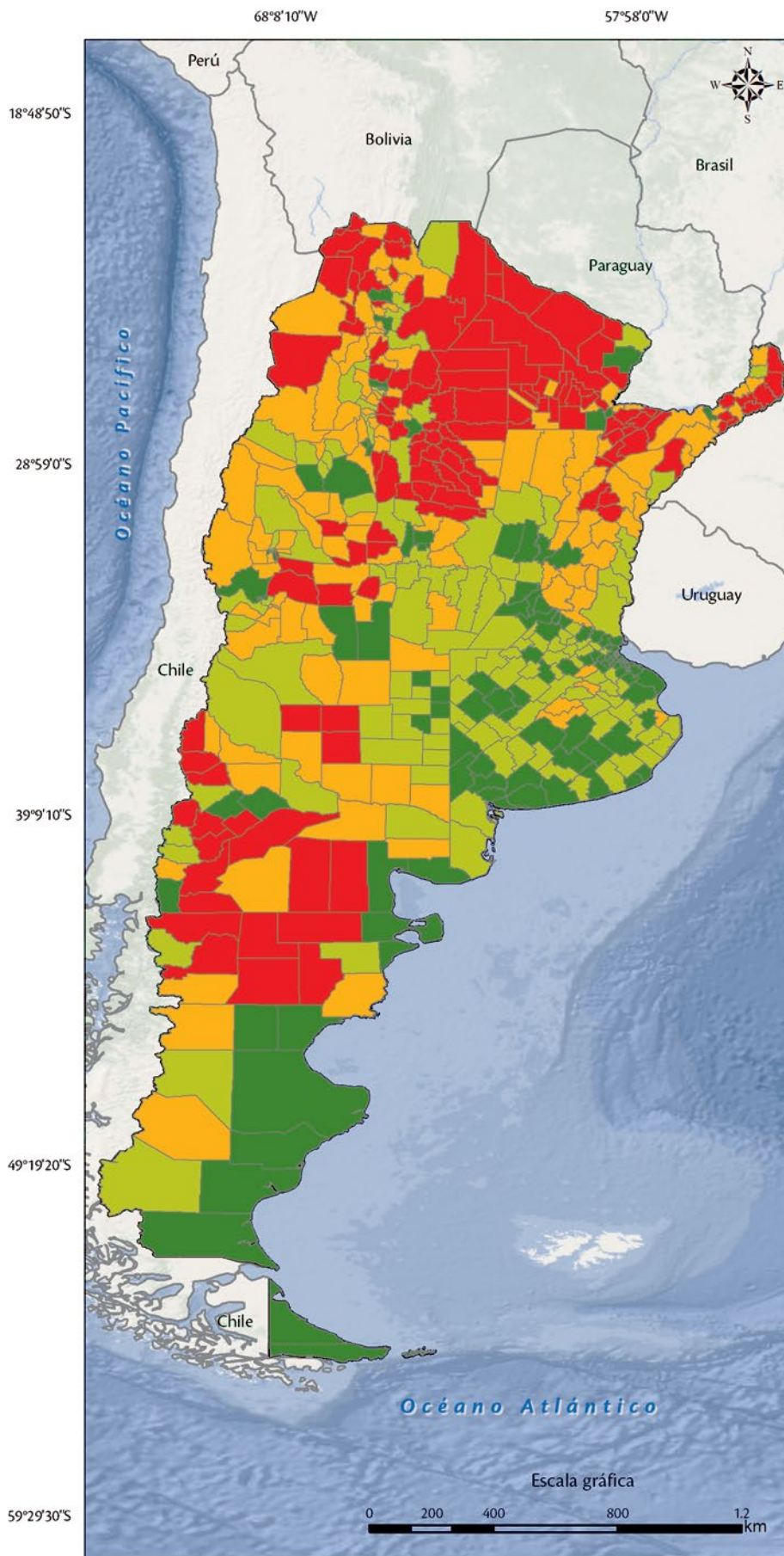
- 36.77 - 99.52
- 17.75 - 36.76
- 9.51 - 17.74
- 0.00 - 9.50

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

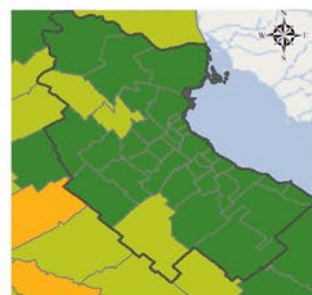
Mapa nº 3. Viviendas deficitarias. Argentina, 1980.
Fuente: elaboración personal a partir del Censo Nacional 1980.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

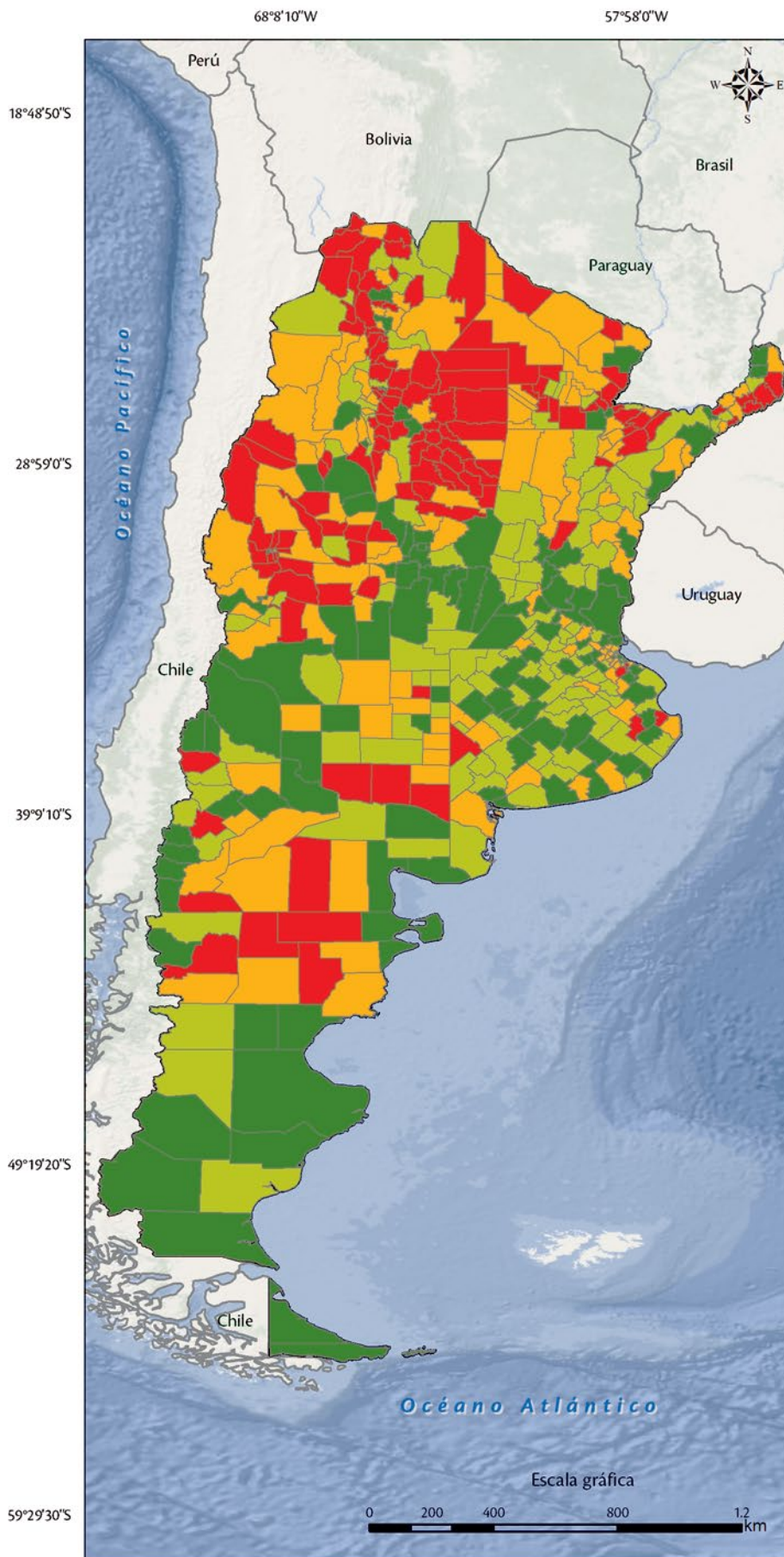
Primaria incompleta (%)

- 57.28 - 84.04
- 46.67 - 57.27
- 37.89 - 46.66
- 3.61 - 37.88
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

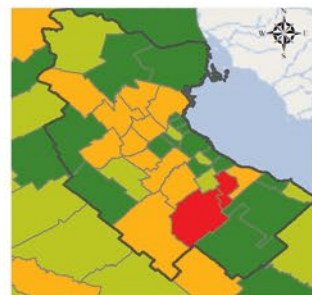
Mapa nº 4. Población sin instrucción primaria. Argentina, 1980.
Fuente: elaboración personal a partir del Censo Nacional 1980.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Universitario completo (%)

- 2.32 - 10.95
- 1.73 - 2.31
- 1.12 - 1.72
- 0.00 - 1.11
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5. Población con instrucción universitaria/terciaria completa. Argentina, 1980. Fuente: elaboración personal a partir del Censo Nacional 1980.

El primer paso para la elaboración del índice de calidad de vida es la transformación de las tasas en números-índice parciales, la que se realizó bajo el siguiente procedimiento, según el tipo de variable:

VARIABLES cuyo incremento implica peor situación relativa (población con nivel de instrucción menor a primario, promedio de personas por vivienda, proporción de viviendas deficientes y TMI).

$$I = \frac{\text{Máximo} - a}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

Por ejemplo, para transformar en índice el promedio de personas por vivienda de Confluencia, Neuquén, en 1980 (4,27) tenemos que:

$$I = \frac{5,87 - 4,27}{5,87 - 2,99} = 0,56$$

VARIABLES cuyo incremento implica mejor situación relativa (población con nivel de instrucción universitario o superior).

$$I = 1 - \frac{\text{Máximo} - b}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

Por ejemplo, para transformar el porcentaje de población con nivel de instrucción universitario o superior de Tafí Viejo, Tucumán, en 1980 (1,77) tenemos que:

$$I = 1 - \frac{10,95 - 1,77}{10,95 - 0} = 0,16$$

Una vez transformadas las variables, resulta posible la elaboración del índice de calidad de vida.

El peso relativo de cada componente en el índice propuesto es el siguiente:

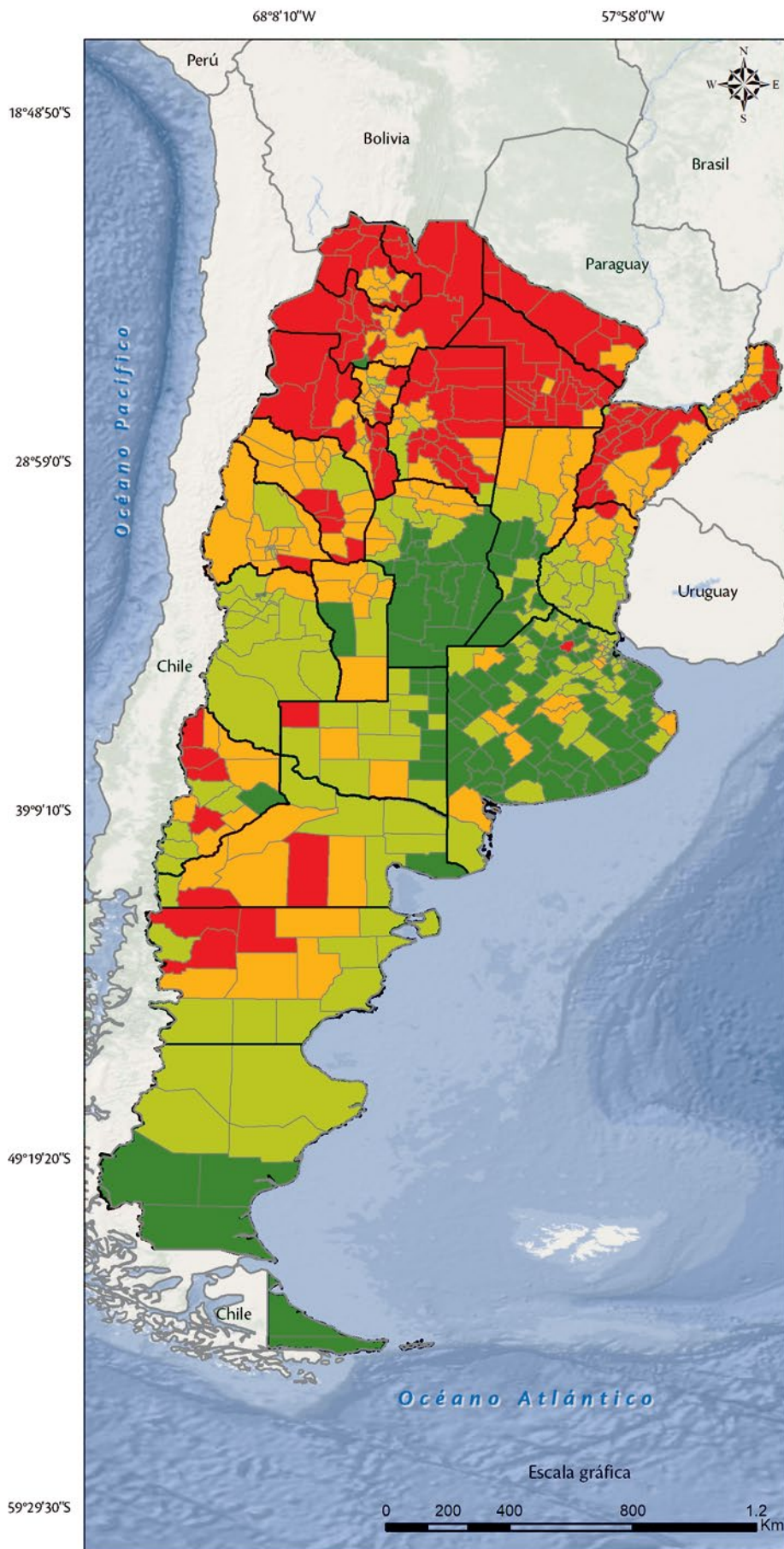
Cuadro nº 2. Variables que componen el ICV y pesos relativos.
Fuente: elaboración personal.

Dimensión	Variables	Peso parcial	Peso total
Salud	TMI	1/3	1/3
Vivienda	Viv. deficientes	1/6	1/3
	Hacinamiento	1/6	
Educación	Ed. menor a primaria	1/6	1/3
	Ed. universitaria	1/6	
Total			1

Referencias: TMI: Tasa de mortalidad infantil; Viv. deficientes: % de viviendas deficientes –pieza de inquilinato, precaria, rancho u otra–. Hacinamiento: % de hacinamiento – personas por vivienda ocupada–. Ed. menor a primaria: % de población que ya no asiste y que alcanzó nivel primario incompleto. Ed. Universitaria: % de población que ya no asiste y que alcanzó nivel de instrucción universitario o terciario completo.

El mapa que presentamos a continuación muestra los resultados de nuestro índice de calidad de vida para la Argentina en 1980.

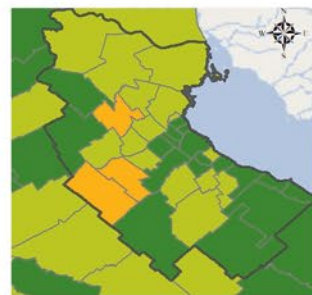
Resultan evidentes las diferencias entre las regiones del NEA y el NOA, históricamente las áreas más postergadas del país, respecto de la región pampeana y el Gran Buenos Aires; las regiones cuyana y patagónica se sitúan, en cambio, en un nivel intermedio. En todos los casos, sin embargo, se advierten fuertes diferencias internas.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

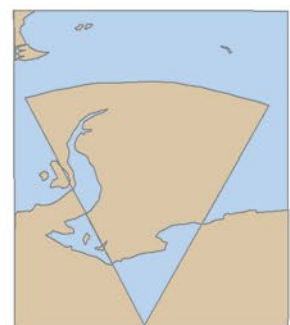


Referencias

Índice de Calidad de Vida

- 6.63 - 9.06
- 5.69 - 6.62
- 4.56 - 5.68
- 1.74 - 4.55

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6. Índice de calidad de vida. Argentina, 1980.
Fuente: elaboración personal a partir del Censo Nacional 1980.

CONSIDERACIONES PREVIAS

Consideramos la República Argentina una formación económico-social de nivel nacional, con predominio del modo de producción capitalista. Tal formación aparece atrasada, periférica y, sobre todo, contradictoria en cuanto a su nivel de desarrollo económico y social con respecto al contexto internacional. Resulta, además, dependiente política, económica y socialmente, entendiendo la dependencia como una integración fuertemente subordinada al modelo eufemísticamente denominado de “interdependencia” (y más recientemente de “globalización”) en el cual una de las partes se halla subordinada (o globalizada).

La Argentina de los noventa resulta, en gran medida, producto de la peculiar forma de acomodamiento de los grupos hegemónicos locales que, a través de las diferentes etapas de la historia económica y social, han logrado subalternizar a vastos sectores “populares” en función de modelos de desarrollo, generalmente liderados *desde* los países centrales. La mayor o menor funcionalidad de las “ventajas comparativas” y el grado de autarquía o apertura del sistema nacional respecto de los centros de poder han determinado precisamente la definición de dichas etapas.

La evolución demográfica y económica argentina, junto con los fenómenos de distribución geográfica de la población y de las actividades económicas, resultan, en gran medida, reflejo de lo señalado en el párrafo precedente. Otro tanto ocurre con la transferencia de ingresos entre los distintos sectores de la actividad económica, la generación de empleo y la apropiación socioterritorial de los recursos generados a partir de dichas actividades. Todo ello determina fuertes diferencias en la calidad de vida de la población, las cuales constituyen, a su vez, otro elemento retroalimentador de las desigualdades preexistentes, llevando a un verdadero proceso de fragmentación.

Es decir que la calidad de vida es *resultado* de un proceso, pero a la vez es *generadora* de nuevos procesos. Así, alrededor del 40% de la población argentina no goza de condiciones de vida mínimas, pero si consideramos el intervalo de edades jóvenes (menores de veinte años), este porcentaje se incrementa a casi la mitad del grupo respectivo, debido a las diferencias de fecundidad entre los distintos grupos sociales.

El concepto de *calidad de vida* ya fue expuesto anteriormente. Tal como señalamos entonces, la formulación de un índice para la medición de la calidad de vida de la población es una cuestión que no está resuelta, ya que depende de numerosos factores como: procesos históricos, escala de valores de la sociedad, expectativas, vivencias individuales y colectivas, dimensiones privada (ingresos, nivel de instrucción) y pública (accesibilidad, cuestiones ambientales), escala de análisis y su ajuste con la información disponible o georreferenciación.

Para nuestro análisis hemos considerado dimensiones socioeconómicas (educación, salud y vivienda) y físico-ambientales (riesgo de inundación, sismicidad

Evolución demográfica y económica

Dimensiones de análisis

y vulcanismo, frecuencia de tornados y erosión de suelos). Estas dimensiones serán aproximadas a partir de la selección de variables con diferentes ponderaciones en el índice propuesto en función de su valor explicativo y su nivel de confiabilidad. Aunque no podamos reflejarlo en un índice global desagregado por unidades espaciales político-administrativas (departamentos), debemos señalar que las diferentes variables tienen distinto peso según los grupos sociales que consideremos. Probablemente, en los estratos de bajos ingresos se ponderen más las cuestiones “básicas”, mientras que en los de altos ingresos se incrementa el peso de factores “superfluos”.

Por último, hay dimensiones que, si bien son objeto de valoración creciente por parte de la sociedad argentina (como la seguridad), no las hemos considerado aún porque la información disponible para este momento histórico adolece de severas deficiencias, particularmente por subregistro, y podría arrojar resultados alejados de la realidad. También en el caso de otros aspectos de indudable peso como la alimentación, la salud mental, o la percepción, las fuentes disponibles para la Argentina de los noventa son, todavía, de carácter disperso y precario como para intentar incorporarlas en un trabajo de escala nacional como el presente.

LA CALIDAD DE VIDA
EN LA ARGENTINA
DE LOS NOVENTA

A partir de información censal, de otras fuentes estadísticas y de trabajos previos de investigación, hemos creado un sistema de información geográfica que abarca todos los departamentos de la República Argentina en las dos últimas fechas censales, 1980 y 1991, cuyo propósito central es la determinación de niveles de diferenciación de las condiciones de vida de la población.

Como ya hemos expresado, la definición ajustada de un índice de calidad de vida “objetivo” no es una tarea sencilla ni universalmente válida. Basándonos en nuestras propias experiencias y en trabajos previos de investigación ampliamente discutidos en ámbitos específicos, principalmente en el marco de la Red Latinoamericana de Calidad de Vida Urbana, hemos utilizado, por un lado, las dimensiones socioeconómicas de educación, salud, vivienda y, por el otro, las condiciones ambientales y de atracción del paisaje para determinar niveles de calidad de vida de la población argentina.

En otros trabajos metodológicos (Marinelli *et al.*, 1999; Torcida *et al.*, 1999), partiendo de la totalidad de las variables censales disponibles y mediante un procedimiento de selección estrictamente matemático, se arriba a resultados muy similares a los que obtuvimos para el caso de Tandil (Velázquez & García, 1996). A continuación, explicaremos los indicadores seleccionados para cada una de estas dimensiones y para cada caso.

Dimensión educación

- Porcentaje de población que ya no asiste a una institución educativa y con nivel de instrucción alcanzado menor a primario completo (elaborada a partir del cuadro p13-d del censo de 1991).
- Porcentaje de población que ya no asiste a una institución educativa y con nivel de instrucción alcanzado universitario completo (elaborada a partir del cuadro p13-d del censo de 1991).

La importancia de ambas variables reside en su poder de discriminación de los extremos de la pirámide educativa. Aunque el ciclo primario sea formalmente obligatorio en la Argentina, su incumplimiento evidencia diversas situaciones de adversidad: temprana inserción en el mercado laboral, escaso patrimonio cultural familiar, lejanía a los establecimientos educativos, etc., todo lo cual tiende a retroalimentar un círculo vicioso que disminuye las posibilidades de desarrollo y promoción social de vastos sectores sociales. En contraposición, quienes culminan sus estudios universitarios han podido retrasar su edad de ingreso a la PEA y se encuentran más representados entre los sectores sociales medios y altos, fundamentalmente urbanos, ya que la accesibilidad constituye un factor decisivo a la hora de establecer el nivel de oportunidades educativas. Una vez alcanzados, y a pesar del proceso

de devaluación de las “credenciales educativas”, serán un elemento muy importante, entre otros factores, para la ampliación de “horizontes”, para el incremento de oportunidades y especialmente para la inserción en el mercado laboral, factor decisivo en la génesis de la estructura social y, por ende, en las condiciones de vida.

Dimensión salud

- Tasa de mortalidad infantil según lugar de residencia de la madre para los años 1994 1995 y 1996. (Ministerio de Salud. Dirección de Estadística). Estos son los años más cercanos disponibles para principios de los años 1990 a escala departamental y se toma la media de los tres años para disminuir las oscilaciones aleatorias propias de esta tasa.
- Porcentaje de población sin obra social ni mutual (elaborada a partir del cuadro 7d del censo de 1991).

La TMI constituye uno de los indicadores fundamentales para establecer el nivel de salud de una población, ya que está afectada por una serie de factores que poseen una fuerte determinación social. Más allá de la acción del sistema sanitario, los factores socioeconómicos que más inciden sobre la TMI son el nivel de instrucción de la madre y el estrato ocupacional del padre. Es decir que, en un contexto socioeconómico adverso, la multiplicación de establecimientos sanitarios o de recursos humanos puede reducir la TMI, pero sólo hasta cierto punto, ya que la estructura social determinará igualmente sectores más vulnerables.

La disponibilidad y confiabilidad de la información es variable. Así, no se dispone de las tasas departamentales de Santiago del Estero para 1994 ni las de Buenos Aires para 1996 y resulta evidente el subregistro y las oscilaciones aleatorias de esta tasa en algunos departamentos. La información sobre cobertura social complementa la de TMI, reflejando indirectamente la proporción de población “contenida” en el sistema de salud y en la estructura económica, ya que incluye, en gran medida, a trabajadores en relación de dependencia.

Dimensión vivienda

- Porcentaje de población que reside en viviendas que carecen de inodoro de uso exclusivo. (Elaborada a partir del cuadro v6-d del censo de 1991).
- Porcentaje de hogares hacinados, considerando aquellos que superan las dos personas por cuarto. (Elaborada a partir del cuadro v8-d del censo de 1991).

La carencia de un elemento tan básico como el retrete pone en evidencia el déficit de equipamiento de las viviendas. Este elemento depende de la situación individual de la familia y la vivienda y, a diferencia de otros como provisión de agua o alcantarillado, es independiente de su localización respecto de una red establecida. Esta consideración de un elemento específico (y más confiable en su medición) no resultaba posible con la información del censo 1980.

La relación de personas por cuarto pone en evidencia un aspecto cuantitativo: la deficiencia de la vivienda en relación con la cantidad de moradores. Aunque el criterio censal en 1991 establezca un umbral de tres personas por cuarto para determinar el hacinamiento, nosotros hemos optado por disminuir este umbral a dos personas por cuarto. Así, para el censo, un matrimonio con cuatro hijos que reside en una vivienda de dos habitaciones no estaría hacinado, mientras que, según el criterio que hemos establecido, sí lo estaría.

Problemas ambientales y atracción del paisaje

La Argentina es un país caracterizado por gran diversidad de ambientes y singular riqueza en recursos naturales. Unos y otros pueden actuar en detrimento o en beneficio de la calidad de vida de la población.

Dentro de estos ambientes hay problemas asociados con la dinámica natural que inciden negativamente sobre la población, los que se manifiestan como desastres naturales y alteraciones que afectan a la sociedad que habita en ese medio. Entre ellos se considerará:

- Población residente en áreas con problemas de inundabilidad. (Elaborado a partir de mapas de áreas de riesgo de inundación, citados por Di Pace, 1992).
- Población residente en áreas con diferentes coeficientes y escalas de sismicidad. (Elaborado a partir de mapa de sismicidad en Argentina del *Atlas Total de la República Argentina*, 1982).
- Población residente en áreas afectadas por tornados. (Elaborado a partir de mapas de riesgos naturales en la Argentina, editados en 1996 por Geosistemas).
- Población residente en áreas con deterioros de suelos. (Elaborado a partir de mapa de erosión de suelos de la FECIC, 1988).

Inundabilidad

La inundabilidad es un grave problema en muchas regiones de la Argentina, tanto por el área perjudicada como por la cantidad de personas damnificadas periódicamente. Las zonas principalmente afectadas se remiten a ejes de ríos, interfluvios bajos y depresiones surcadas por ríos. Se manifiestan con mayor extensión en área y duración para la Argentina húmeda y de la llanura. En una capa se digitalizaron unidades inundables y no inundables. Cada una de ellas con valores 1 y 0. Luego se calculó la población afectada de cada departamento mediante una operación de *layers* (superposición de capas).

Sismicidad y vulcanismo

La sismicidad y los efectos asociados del vulcanismo se dan cita casi exclusivamente en las zonas cordillerana y precordillerana del oeste de Argentina. Pueden diferenciarse áreas según su frecuencia e intensidad. Se han vectorizado estos tipos de unidades en una capa, atendiendo a dichas características que se manejaron como atributo. Luego se calculó el grado de incidencia de tales unidades de la capa sismicidad sobre la población de las zonas afectadas de cada departamento.

Tornados

Las zonas con mayor frecuencia de tornados aparecen en el este de Córdoba y el noroeste bonaerense principalmente. Para el trabajo se digitalizaron las zonas de tornados, y se las caracterizó con atributos de gravedad según su frecuencia e intensidad. Por último, se calculó el grado de incidencia de dichas unidades de la capa respecto de la población de las zonas afectadas.

Deterioro de los suelos

El deterioro de los suelos es un problema muy antiguo y estudiado desde numerosos enfoques y autores. De los diferentes mapas fuente se han vectorizado los problemas más graves por diferentes razones: erosión hídrica, erosión eólica y salinización. A estos tres tipos de unidades se asignaron valores diferentes de gravedad, correspondiéndoles a la erosión hídrica y eólica los valores más fuertes (4 y 3 respectivamente), asignándole menor peso a los suelos perdidos por salinización. Se superpusieron las capas de estas unidades y la de los departamentos para calcular la incidencia de estos deterioros en la población.

Elementos del paisaje

También los elementos del paisaje se comportan como factores de atracción que permiten mejorar la calidad de vida de la población; de allí que en la valoración de calidad de vida hemos considerado importante tratar de abordar de alguna forma los atributos del paisaje en cada unidad de análisis. Ante la dificultad de recrear una metodología de análisis del paisaje como atributo receptor de turismo y de lugar de residencia, hemos considerado la existencia de viviendas de veraneo y de fin de semana (elaborado a partir de los cuadros v13-d del Censo 1991, por provincias y departamentos). Esta variable se toma como una medida indirecta del grado de atracción que ejercen los departamentos localizados en un paisaje determinado. Si bien resulta dificultoso generalizar situaciones, una alta proporción de este tipo de viviendas implica la existencia de elementos positivos en lo que respecta a la morfología del paisaje, clima benigno y otros recursos que hacen al potencial turístico.

Estos indicadores fueron incorporados al SIG. Considerando cada dimensión separadamente en el nivel general, vemos que:

1. Los niveles de *salud* varían sustancialmente en la Argentina.

Tomando la TMI, hay tasas altas (más de 25 por mil) en grandes sectores del NOA y el NEA. También, en menor medida, en el segundo y el tercer cordón del conurbano bonaerense y en la meseta patagónica. La población sin cobertura social también alcanza porcentajes altos en el NOA y NEA (más de 56%), mostrando

valores más satisfactorios en la región pampeana y algunas ciudades del interior. Aunque una tasa refleje resultados (mortalidad infantil) y la otra un potencial para prevenir o hacer frente a contingencias, ambas tienden a coincidir estrechamente identificando sectores vulnerables (y afectados) en lo que respecta a su salud.

2. En cuanto a *vivienda*, la situación también es muy asimétrica.

La proporción de hogares hacinados en el NOA, NEA y la Patagonia, especialmente en el norte, incluye a más de la mitad de los hogares. En el caso de las dos primeras regiones, esto se relaciona con su alta fecundidad, mientras que en el caso de la Patagonia es producto del fuerte proceso migratorio, no acompañado con el mismo ritmo por la construcción y ampliación de viviendas. La situación en el Gran Buenos Aires muestra hacinamiento en el segundo cordón de partidos del conurbano. Dentro de la Ciudad de Buenos Aires y en la mayoría de la región pampeana, los niveles de hacinamiento son bajos.

Cabe mencionar que, si se incluyeran los espacios verdes disponibles en la vivienda, esto incrementaría el hacinamiento en las áreas urbanas, especialmente en Buenos Aires y lo disminuiría en la mayoría de los departamentos que cuentan con ciudades intermedias o pequeñas.

La carencia de retrete también es muy alta en el NOA y NEA, incluyendo más del 60% de las viviendas en la mayoría de los casos. Ocurre lo mismo en las áreas marginales de las demás regiones (meseta patagónica, oeste pampeano y zonas alejadas de los principales oasis cuyanos).

En general, se observa una clara correspondencia entre las áreas con mayor hacinamiento y aquellas que carecen de retrete.

3. Los *problemas ambientales* de la Argentina son muy complejos, por lo que sólo intentaremos una aproximación muy limitada y preliminar que, en términos generales, consideraremos representativa de la situación de ambas décadas.

Considerando la combinación de riesgo de inundación, sismicidad, tornados y pérdida de suelos, vemos que la región pampeana, más específicamente la pampa deprimida y el valle del río Paraná, aparecen con alto nivel de problemas ambientales. También hay problemas en algunas zonas cordilleranas en Cuyo, fundamentalmente afectadas por sismicidad, principalmente en San Juan y Mendoza.

Para la década de 1990, la presencia de casas de veraneo o fin de semana es importante en toda la costa atlántica bonaerense y en el sur de Entre Ríos, ya que son áreas localizadas cerca de los principales centros emisores. En departamentos cercanos a capitales provinciales que cuentan además con atractivos turísticos ocurre lo mismo. Cabe destacar los casos de las Cataratas del Iguazú y de los lagos del sur.

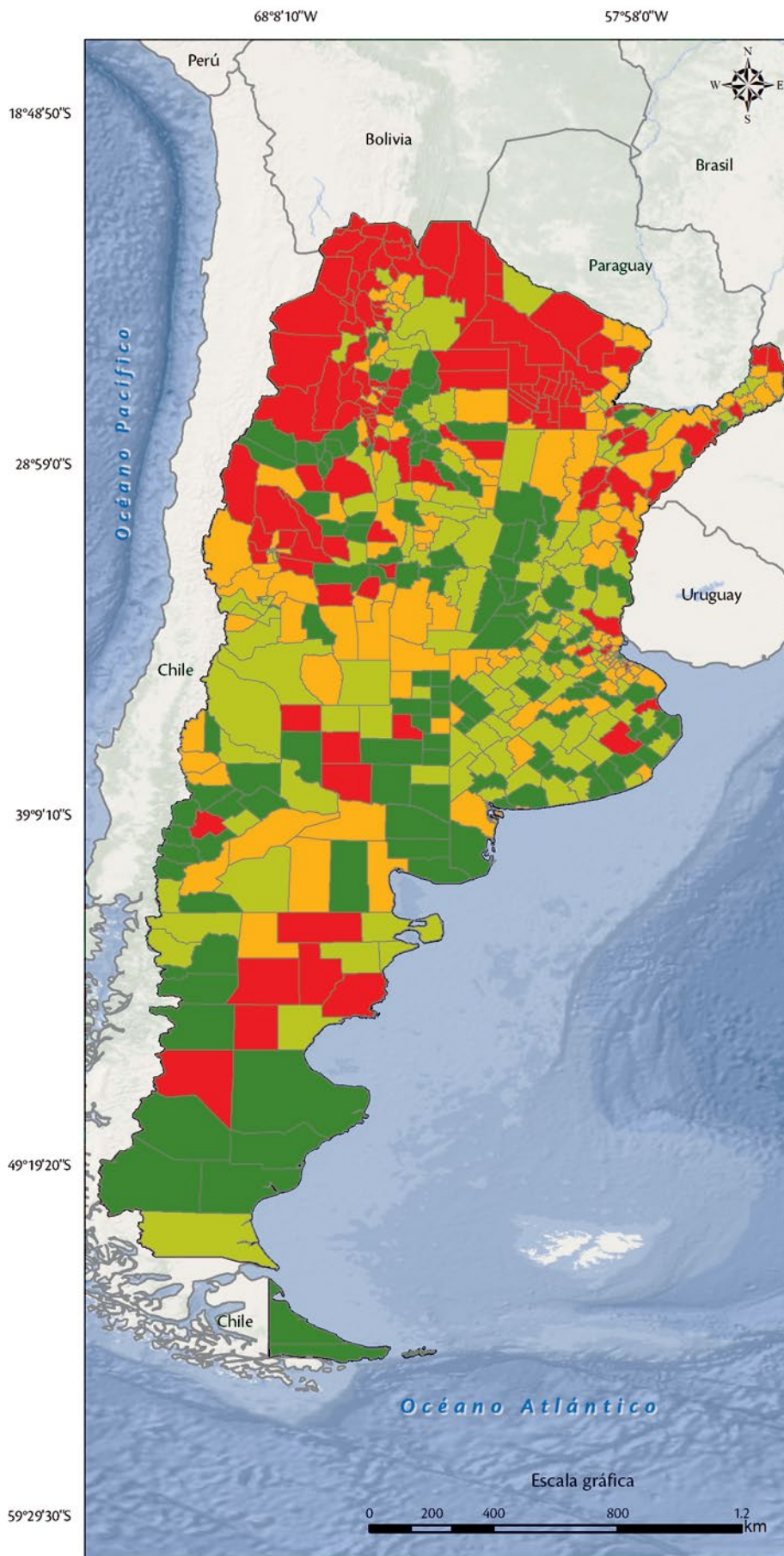
4. La situación respecto del *nivel de instrucción* de la población muestra fuertes diversidades.

Considerando la población que no alcanzó a terminar los estudios básicos, una vez más las regiones NOA y NEA aparecen en una situación muy desfavorable, especialmente en aquellas áreas situadas fuera de las capitales provinciales y ciudades intermedias. También es muy mala la posición de la meseta patagónica y las zonas localizadas fuera de los núcleos urbanos principales. Dentro de las regiones Pampeana y Cuyana, también resulta nítida la diferencia entre las áreas centrales y sus respectivas periferias. La única región con bajos niveles es el Gran Buenos Aires, probablemente porque la accesibilidad contribuya a cumplir, al menos, con la educación básica y obligatoria.

La población con nivel de instrucción universitario alcanza sus menores niveles en el NOA y el NEA, especialmente fuera de las principales áreas urbanas en donde se sitúan las universidades. Pero este fenómeno se repite en todas las regiones, incluso en el Gran Buenos Aires, donde contrasta fuertemente la diferencia en el nivel educativo alcanzado por la población de Buenos Aires y los partidos del primer anillo del conurbano con los del segundo anillo.

Estudios básicos

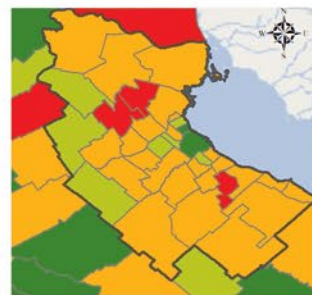
Instrucción universitaria



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Tasa de mortalidad infantil

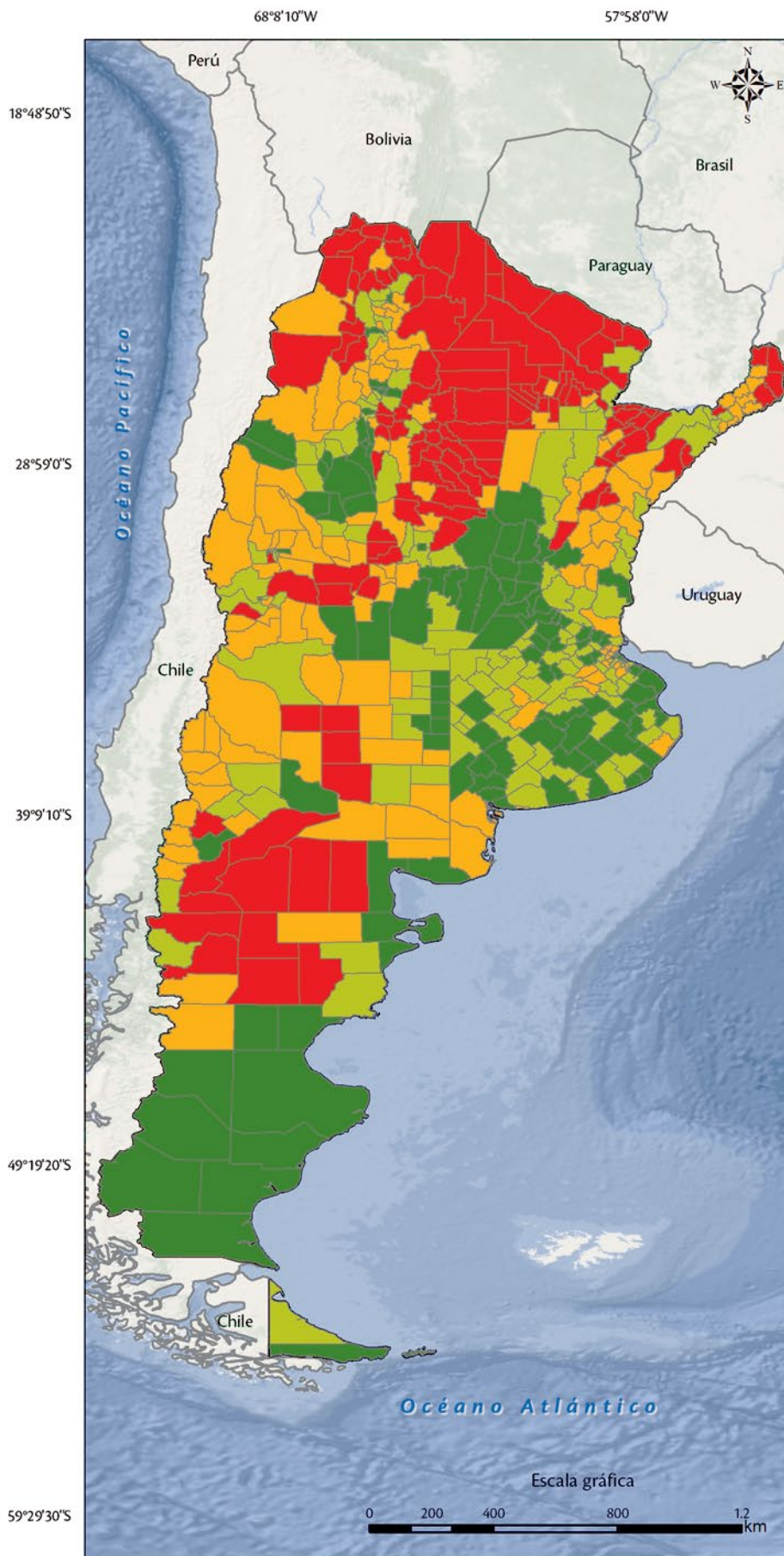
- 0.00 - 15.40
- 15.41 - 19.40
- 19.41 - 25.70
- 25.71 - 184.20

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

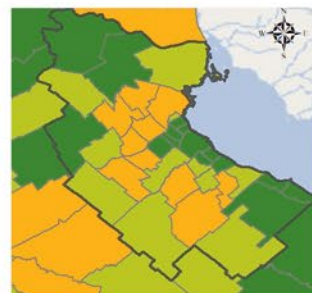
Mapa n° 1: Tasa de mortalidad infantil. Argentina, 1991.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo Nacional 1991.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Población sin obra social (%)

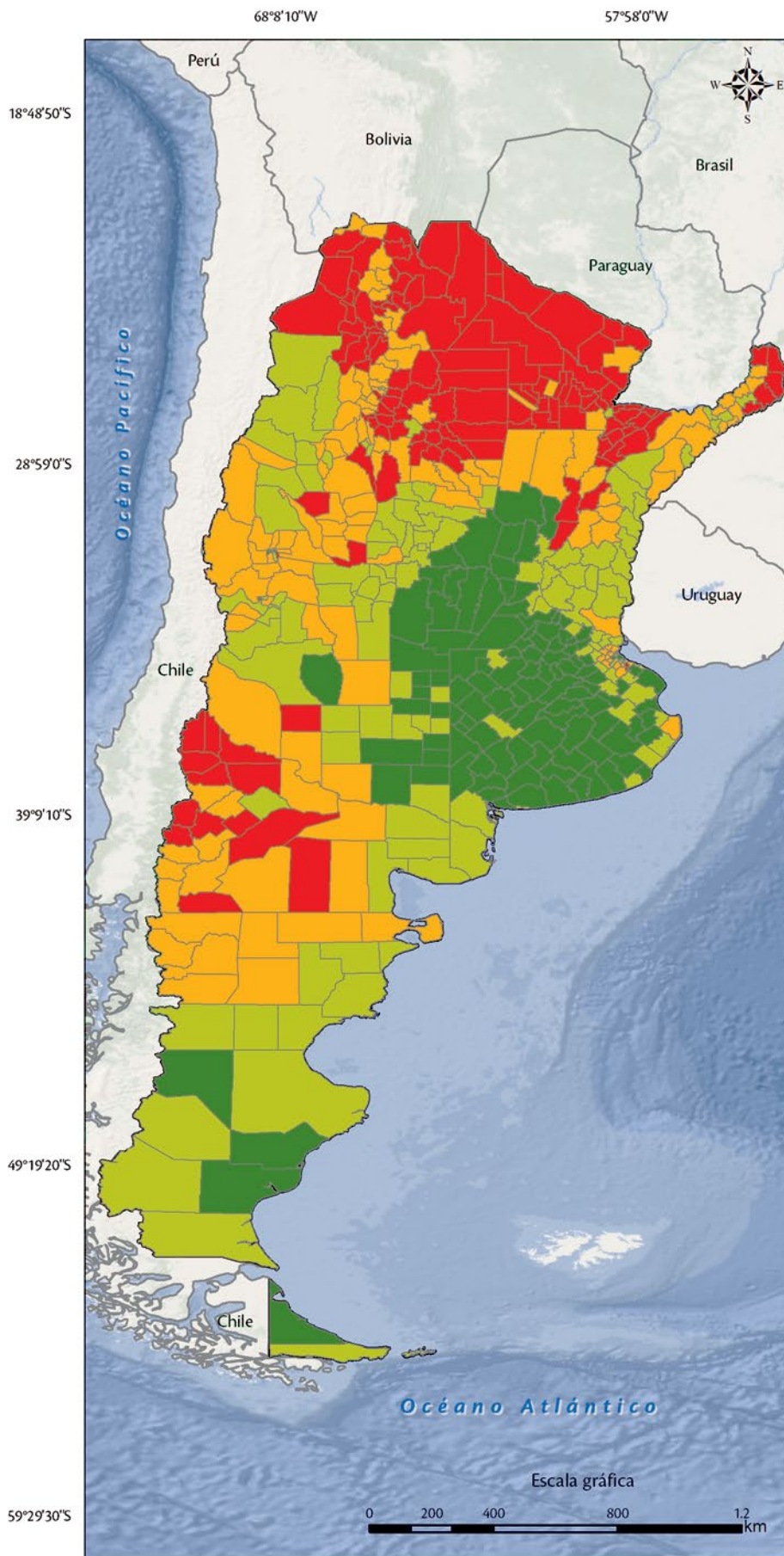
- 0.00 - 36.86
- 36.87 - 44.78
- 44.79 - 56.74
- 56.75 - 90.01

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

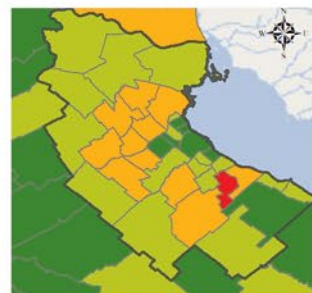
Mapa nº 2. Población sin obra social. Argentina 1991.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo Nacional 1991.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

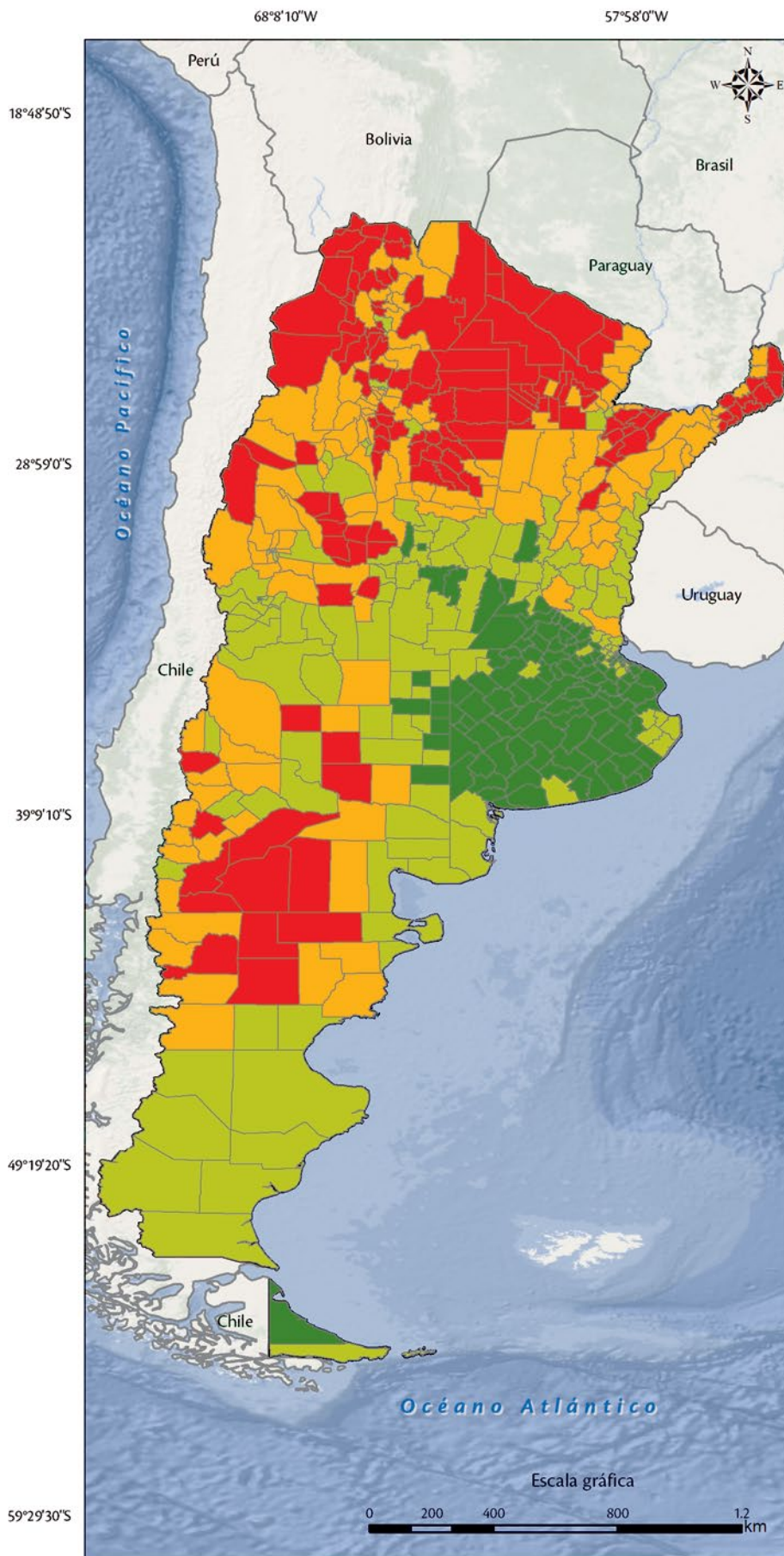
Hogares hacinados (%)

- 0.00 - 23.25
- 23.26 - 34.27
- 34.28 - 44.26
- 44.27 - 83.84
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

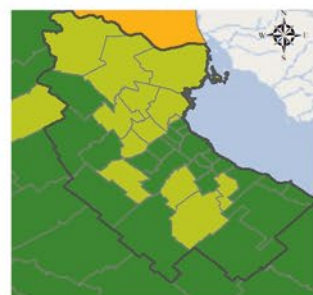
Mapa n° 3: Hogares hacinados (más de dos personas por cuarto). Argentina, 1991.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo Nacional 1991.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

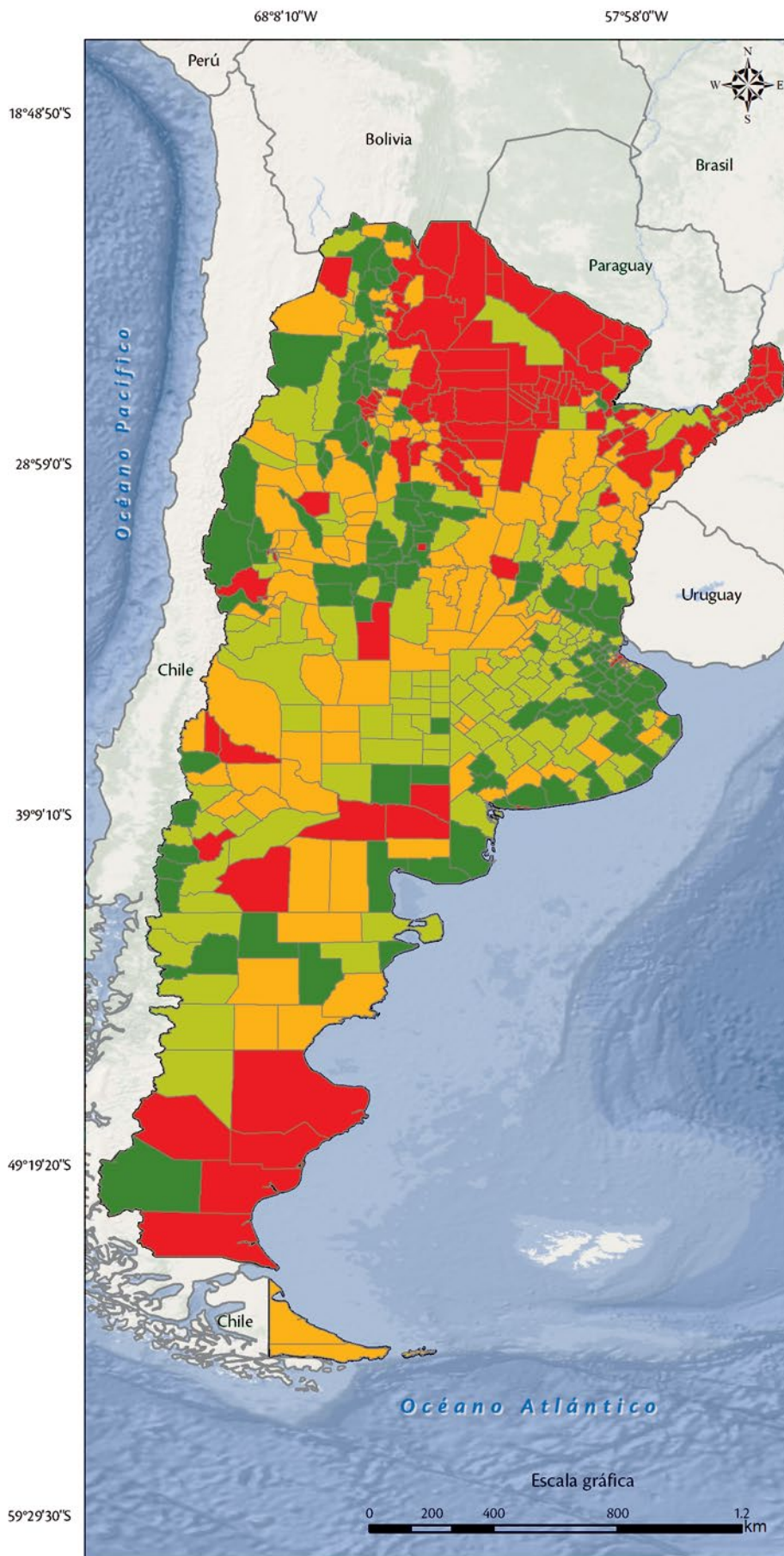
Hogares sin retrete (%)

- 0.00 - 16.99
- 17.00 - 35.05
- 35.06 - 59.73
- 59.74 - 96.41
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

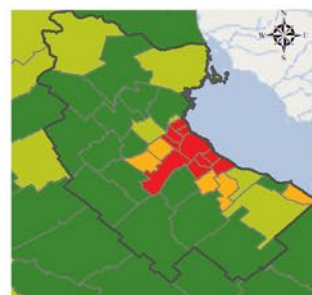
Mapa nº 4. Población en hogares sin retrete. Argentina, 1991.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo Nacional 1991.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Casas veraneo/fin de semana (%)

- 0.00 - 0.43
- 0.44 - 1.12
- 1.13 - 2.71
- 2.72 - 94.03

Departamentos

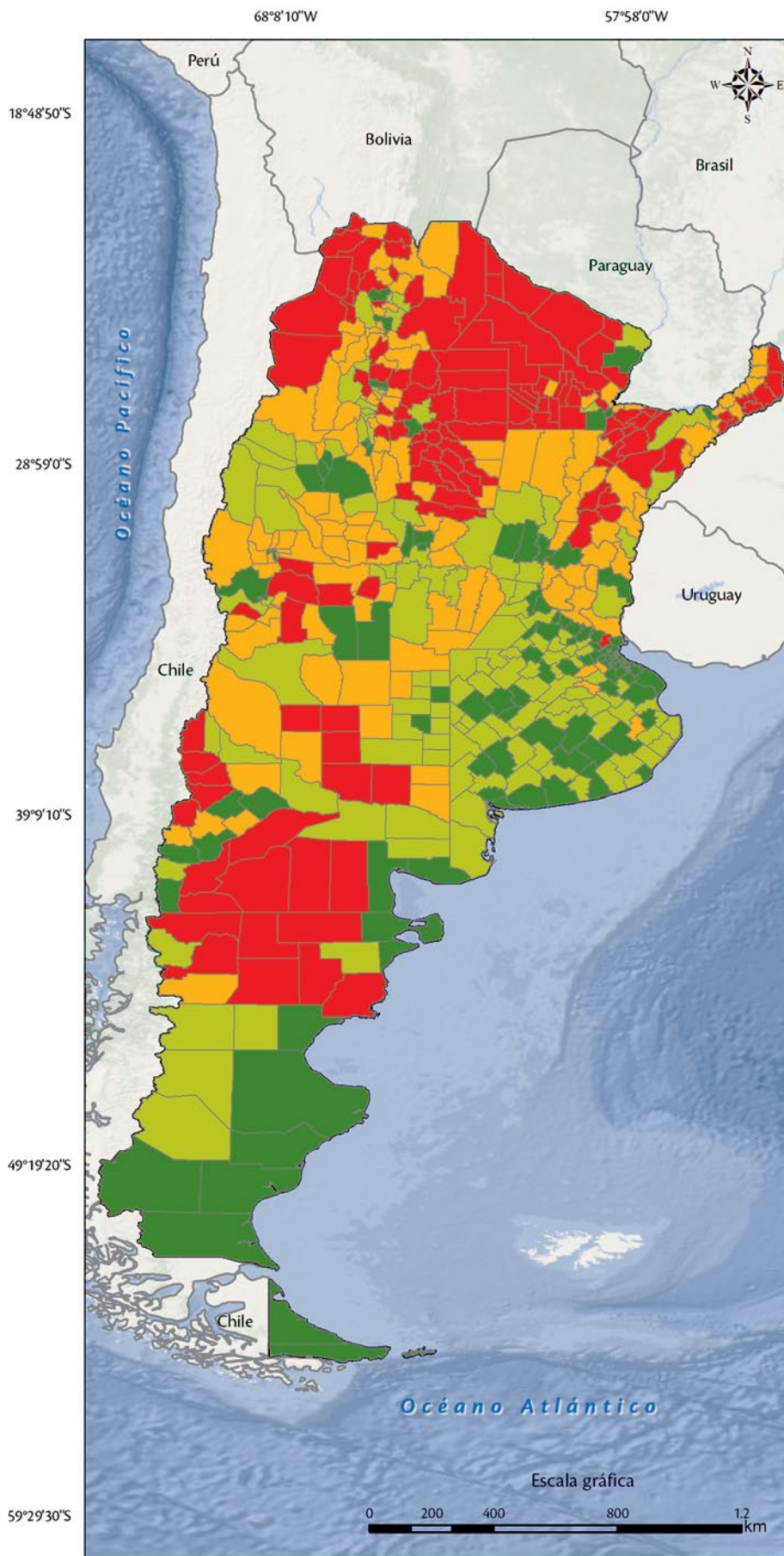
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 5: casas de veraneo / fin de semana. Argentina, 1991.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo Nacional 1991.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

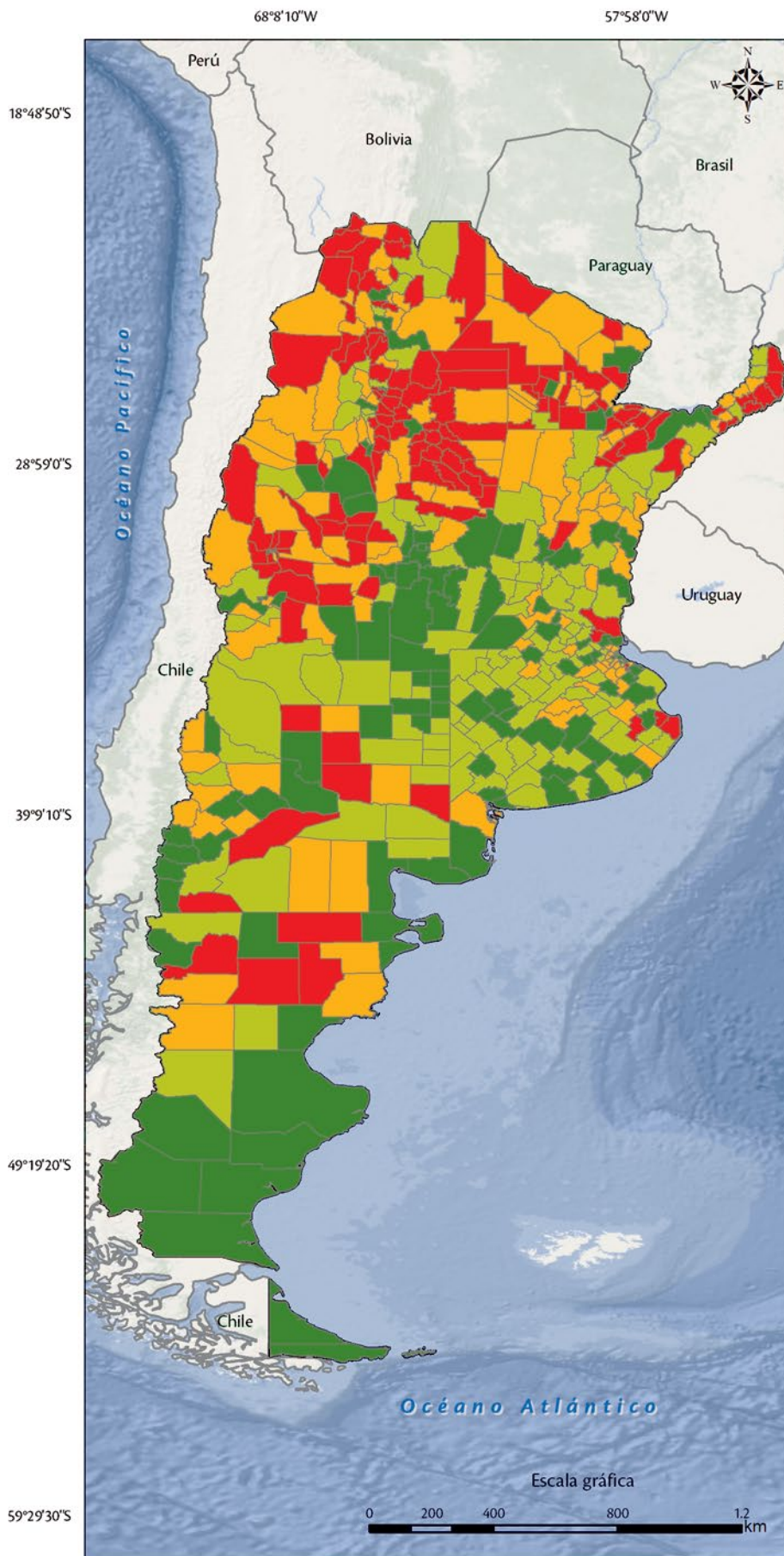
Sin primaria completa (%)

- 0.00 - 25.43
- 25.44 - 31.86
- 31.87 - 41.13
- 41.14 - 62.17
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

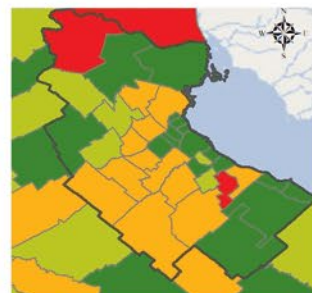
Mapa nº 6. Población sin nivel primario completo. Argentina, 1991.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo Nacional 1991.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Universitario completo (%)

- 0.00 - 0.71
- 0.72 - 1.38
- 1.39 - 2.00
- 2.01 - 13.09
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 7. Población con nivel universitario completo. Argentina, 1991.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo Nacional 1991.

Luego de esta rápida descripción de la situación relativa de cada variable, explicaremos cómo utilizaremos esta información para construir un índice que abarque los aspectos que hemos considerado separadamente.

El primer paso para la elaboración del índice de calidad de vida es la transformación de las tasas en números-índice parciales, la cual se realizó según el siguiente procedimiento, de acuerdo al tipo de variable:

- a. Variables cuyo incremento implica peor situación relativa (problemas ambientales, población con nivel de instrucción menor a primario, población residente en hogares hacinados, población sin obra social, población sin retrete de uso exclusivo, viviendas deficientes y TMI).

$$I = \frac{\text{Máximo} - a}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

Por ejemplo, para transformar en índice el porcentaje de población hacinada de Confluencia (Neuquén) en 1991 (32,43%):

$$I = \frac{96,41 - 32,43}{96,41 - 4,77} = 0,66$$

- b. Variables cuyo incremento implica mejor situación relativa (población con nivel de instrucción universitario y casas de veraneo o fin de semana).

$$I = 1 - \frac{\text{Máximo} - b}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

Por ejemplo, para transformar el porcentaje de población con nivel de instrucción universitaria de Tafí Viejo, en Tucumán en 1991 (1,69):

$$I = 1 - \frac{13,09 - 1,69}{13,09 - 0} = 0,13$$

Una vez transformadas las variables, resulta posible la elaboración del índice de calidad de vida. Para ello nos hemos valido de todos los aspectos precedentes y, considerando los avances efectuados en trabajos anteriores (Velázquez & García, cit.), y su grado de correspondencia con otros procedimientos matemáticos alternativos (Marinelli, cit.; Torcida, cit.), hemos establecido pesos diferenciales para cada índice parcial según su importancia relativa.

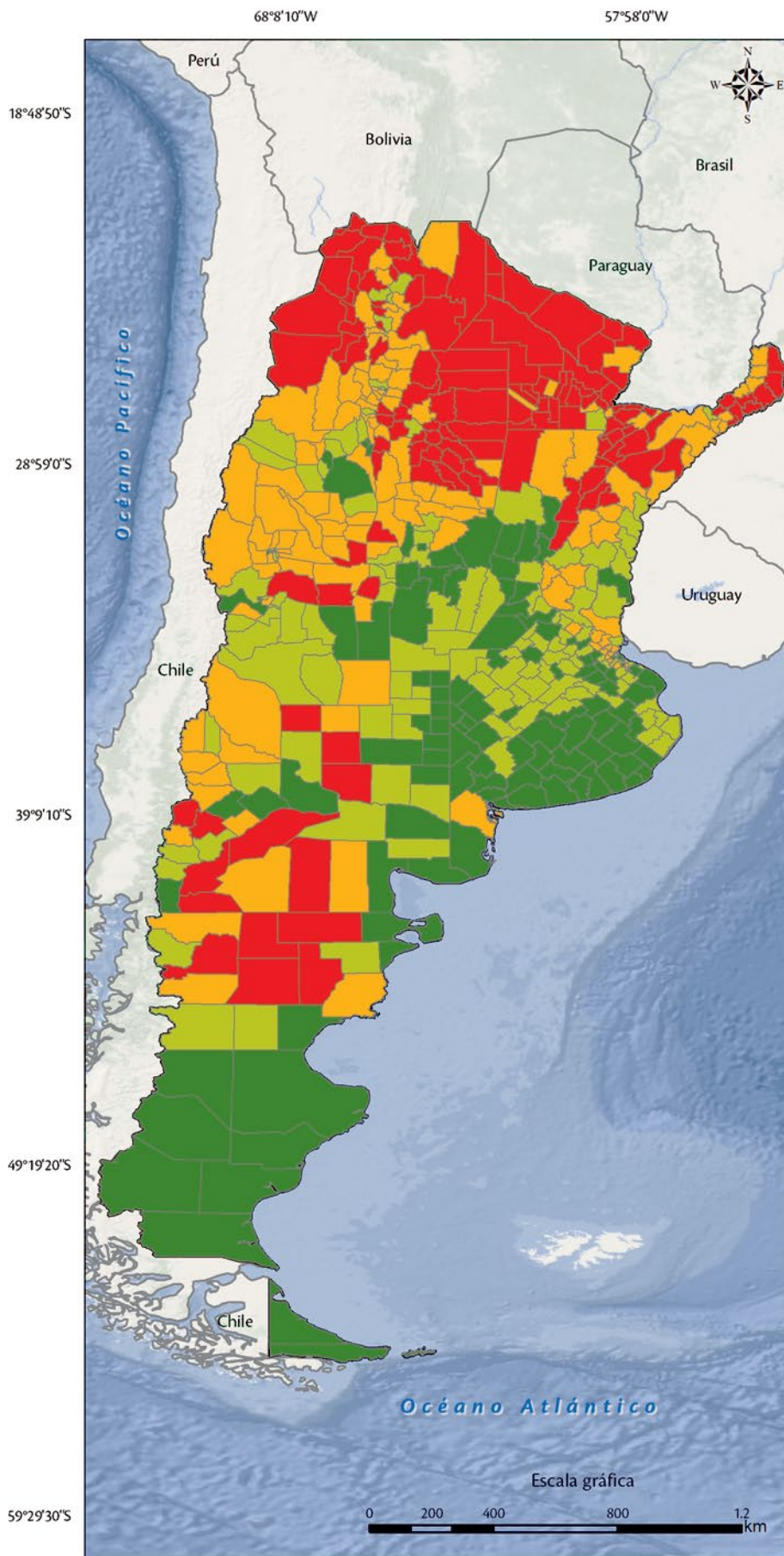
El componente más importante del índice lo constituye la dimensión salud, seguido por vivienda, variables ambientales y educativas. El peso relativo de cada componente en el índice propuesto para la década de 1990 es el siguiente:

Dimensión	Variables	Peso parcial (%)	Peso total (%)
Salud	TMI	20	35
	Pob. sin obra social	15	
Vivienda	Viv. sin retrete	20	30
	Hacinamiento	10	
Medio ambiente	Problemas ambientales	15	20
	Viviendas de veraneo	5	
Educación	Ed. menor a primaria	10	15
	Ed. universitaria	5	
Total			100

Cuadro nº 1. Variables del ICV y pesos relativos.
Fuente: elaboración personal.

Ponderando el peso relativo de cada variable, hemos determinado un índice de calidad de vida cuyo valor teórico puede alcanzar entre 0 y 10 para reflejar la peor y la mejor situación, respectivamente.

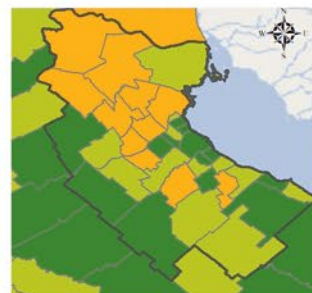
El mapa siguiente muestra el índice de calidad de vida para la década de 1990.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Índice de calidad de vida

- 0.00 - 4.91
- 4.92 - 6.00
- 6.01 - 6.69
- 6.70 - 8.15

Departamentos

Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 8. Índice de calidad de vida. Argentina, 1991.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo Nacional 1991.

Resultan evidentes las diferencias entre las regiones del NEA y el NOA, históricamente las áreas más postergadas del país, respecto de la región Pampeana y Gran Buenos Aires, situándose las regiones Cuyana y Patagónica en un nivel intermedio. En todos los casos, sin embargo, se advierten fuertes diferencias internas.

Quizás la peculiaridad de los noventa sea la mayor fragmentación por el surgimiento de “enclaves” con buena calidad de vida en regiones históricamente relegadas. Los principales son: Castro Barros, donde se sitúa el pequeño pueblo de Anillaco que cobró celebridad por ser cuna del exgobernador provincial y entonces presidente Menem, Valle Viejo (Catamarca), el departamento Capital en San Luis, otro caso catamarqueño (Fray Mamerto Esquiú) y las capitales de Catamarca y La Rioja.

Señalemos, por último, que resultan interesantes los procesos de divergencia o de desenmascaramiento de unidades territoriales que no mostraban adecuadamente las diferencias internas. Esto es particularmente observable en aquellos departamentos que fueron divididos durante el último período intercensal.

Los mapas de calidad de vida en la Argentina muestran un alto nivel de diferenciación en ambas décadas. Aquí nos proponemos examinar si durante este lapso se registraron procesos de divergencia o de convergencia en las condiciones de vida de la población. Nos valdremos para ello de una simple comparación entre algunos indicadores relevantes.

LA FRAGMENTACIÓN TERRITORIAL EN LA ARGENTINA. COMPARACIÓN 1980-1991

Dimensión	Indicador	1980	1991
Educación	Nivel de instrucción menor a primario	23,3	8,4
	Nivel de instrucción universitario	10,9 (a)	13,1 (a)
Salud	Tasa de mortalidad infantil (b)	200,0 (c)	184,2
Vivienda	Viviendas deficientes	26,5	20,2
Calidad de vida	Índice de calidad de vida	5,2	18,5

Cuadro nº 2. Indicadores de Calidad de vida en la Argentina en 1980 y 1991. Relación entre la mejor y peor situación (mejor / peor). Fuente: elaboración personal.

- (a) Se trata de los valores máximos, ya que los mínimos son 0.
- (b) Tasas máximas observadas.
- (c) Tasa estimada para el departamento de Susques (Jujuy).

El cuadro muestra que los diferentes indicadores de calidad de vida han tenido un comportamiento diferente durante el lapso considerado.

Considerando la dimensión educativa, vemos que en el nivel básico de escolaridad ha habido convergencia, ya que en 1980 la brecha entre la mejor y peor situación (Adolfo Alsina en Buenos Aires y Santa Victoria en Jujuy) era de 23,3 a 1, mientras que en 1991 la misma brecha disminuyó hasta 8,4 a 1 entre Santa Victoria (Jujuy) y la ciudad de Buenos Aires. Cabe destacar que la disminución de la brecha se asocia más con el descenso del techo que con el ascenso del piso (los departamentos mejor posicionados en 1980 tenían, en algunos casos, una proporción más baja de población con bajo nivel de instrucción que en la década de 1990). En cambio, si tenemos en cuenta el nivel de instrucción universitario, la fragmentación se incrementó. Si además de la cifra censal pudiéramos tomar en cuenta la eficacia de la escolaridad, seguramente llegaríamos a la conclusión de que la extensión de la enseñanza básica en un contexto de fragmentación hace que su calidad difiera significativamente entre los diferentes contextos sociales y geográficos.

Tomando en cuenta la dimensión salud, podemos observar que ha habido una muy modesta convergencia en la tasa de mortalidad infantil. Probablemente, tal convergencia se asocie más con la pequeña reducción de la fecundidad (y por ende del riesgo de muerte infantil) en los grupos más vulnerables, acompañada de mayor accesibilidad a los centros sanitarios (migración rural - urbana) que con mejoras objetivas en las condiciones socioeconómicas.

Dimensión educativa

Dimensión salud

Dimensión vivienda

Considerando la dimensión vivienda, vemos que la brecha entre los departamentos con mayor y menor proporción de viviendas deficientes se achicó ligeramente entre 1980 y 1991. Esto puede vincularse con la construcción de núcleos habitacionales en zonas de frontera alejadas de los grandes centros urbanos y la provisión de “soluciones habitacionales”.

Índice de calidad de vida.

La consideración aislada de estas variables de las dimensiones educación, salud y vivienda podría llevarnos a pensar que en la Argentina habría habido convergencia entre 1980 y 1991. Lamentablemente, no resulta posible hacer una comparación estricta de todas las variables incluidas en cada caso. Sin embargo, vemos claramente que *el índice de calidad de vida muestra una Argentina mucho más fragmentada en 1991 que en 1980*. Mientras en 1980 la relación entre la mejor situación de calidad de vida y la peor (ciudad de Buenos Aires y La Poma en Salta o Susques en Jujuy) era de 5,2 a 1 en 1991, esta misma brecha entre Coronel Rosales (Buenos Aires) y Chicalcó (La Pampa) se ampliaba a 18,5 a 1.

REFLEXIONES FINALES

Considerando una combinación ponderada de indicadores socioeconómicos y ambientales, hemos tratado de aproximarnos a la magnitud y a la incidencia de algunos factores de diferenciación en las condiciones de vida de la población argentina.

Estas diferencias son producto de procesos seculares de divergencia socioeconómica y territorial, agravados en las últimas décadas por los sucesivos planes de ajuste, la profundización de la transnacionalización y los mecanismos de la entronizada economía neoliberal que retroalimentan las diferencias entre grupos sociales ganadores y perdedores del actual modelo, incrementando la fragmentación social y territorial.

El análisis global muestra cierta similitud en la distribución socioespacial de las condiciones de vida de los argentinos en las décadas de 1980 y 1990 por la inercia característica de los fenómenos de diferenciación; sin embargo, llaman la atención algunos enclaves de “progreso” situados en geografías históricamente marginales.

El análisis regional pone en evidencia la marcada diferencia entre las oportunidades que brinda cada formación socioterritorial. Así, el NOA y el NEA, zonas históricamente proveedoras de mano de obra, se constituyen en epicentro de la adversidad, mientras las restantes regiones argentinas aparecen en posición más favorable. Esto, sin embargo, no debe llevarnos a un espacialismo o regionalismo en términos acrílicos, ya que en el interior de estas formaciones regionales se reproducen los mismos mecanismos de diferenciación socioterritorial que operan a escala nacional, definiendo minoritarios grupos sociales con privilegios crecientes y grupos sociales mayoritarios cada vez más alejados de los supuestos beneficios de la “modernidad”.

A partir de información censal, de otras fuentes estadísticas y de trabajos previos de investigación hemos creado un sistema de información geográfica (SIG) que abarca todos los departamentos de la República Argentina en todos los años censales. En este capítulo, nos ocuparemos del censo 2001, para indagar respecto de los niveles de las condiciones de vida de la población.

La definición ajustada de un índice de calidad de vida “objetivo” no es una tarea sencilla ni universalmente válida. Basándonos en nuestras propias experiencias y en trabajos previos de investigación ampliamente discutidos en ámbitos específicos –principalmente en el marco de la Red Latinoamericana de Investigadores en Calidad de Vida Urbana–, hemos utilizado, por un lado, las dimensiones socioeconómicas de educación, salud, vivienda y, por el otro, los riesgos ambientales y los atributos de atracción del paisaje para determinar niveles de calidad de vida de la población argentina.

En otros trabajos metodológicos (Marinelli *et al.*, 1999; Torcida *et al.*, 1999), partiendo de la totalidad de las variables censales disponibles y mediante un procedimiento de selección estrictamente matemático, se arriba a resultados muy similares a los que obtuvimos para el caso de Tandil (Velázquez, & García, 1996). Dado que la información disponible en 1991 y 2001 no siempre es similar, a continuación explicaremos los indicadores seleccionados para cada una de estas dimensiones y en cada caso.

Dimensión *educación*:

- Porcentaje de población de quince años o más que ya no asiste a una institución educativa y ha alcanzado un nivel de instrucción menor a primario completo (elaborada a partir del cuadro 7.8 del Censo 2001).
- Porcentaje de población de quince años o más que ya no asiste a una institución educativa y ha alcanzado un nivel de instrucción universitario completo (elaborada a partir del cuadro 7.8 del Censo 2001).

La importancia de ambas variables reside en su poder de discriminación de los extremos de la pirámide educativa. Aunque el ciclo primario sea formalmente obligatorio en la Argentina, su incumplimiento evidencia diversas situaciones de adversidad: temprana inserción en el mercado laboral, escaso patrimonio cultural familiar, lejanía a los establecimientos educativos, etc., todo lo cual tiende a retroalimentar un círculo vicioso que disminuye las posibilidades de desarrollo y promoción social de vastos sectores sociales. En contraposición, quienes culminan sus estudios universitarios han podido retrasar su edad de ingreso a la población económicamente activa y se encuentran más representados entre los sectores sociales medios y altos, fundamentalmente urbanos, ya que la accesibilidad constituye un factor decisivo a la hora de establecer el nivel de oportuni-

Dimensiones

dades educativas. Una vez alcanzados, y a pesar del proceso de devaluación de las “credenciales educativas”, serán un elemento muy importante, entre otros factores, para la ampliación de “horizontes”, para el incremento de oportunidades y especialmente para la inserción en el mercado laboral, factor decisivo en la génesis de la estructura social y, por ende, en las condiciones de vida.

Dimensión *salud*:

- Tasa de mortalidad infantil según lugar de residencia de la madre para los años 2000, 2001 y 2002. (Ministerio de Salud, Dirección de Estadística). Al igual que para los noventa, estos son los años más cercanos disponibles al Censo 2001 en el nivel departamental. También se toma la media de los tres años para disminuir las oscilaciones aleatorias propias de esta tasa.
- Porcentaje de población sin cobertura por obra social, plan de salud privado o mutual (elaborada a partir del cuadro 6.3 del Censo 2001).

La tasa de mortalidad infantil (TMI) constituye uno de los indicadores fundamentales para establecer el nivel de salud de una población, ya que está afectada por una serie de factores que poseen fuerte determinación social. Más allá de la acción del sistema sanitario, los factores socioeconómicos que más inciden sobre la TMI son el nivel de instrucción de la madre y el estrato ocupacional del padre. Es decir que en un contexto socioeconómico adverso la multiplicación de establecimientos sanitarios o de recursos humanos puede reducir la TMI, pero solo hasta cierto punto, ya que la estructura social determinará igualmente sectores más vulnerables.

La información sobre cobertura social complementa a la de TMI, reflejando la proporción de población “contenida” en la estructura económica o solvente. Este segmento dispone de acceso a la salud pública y a la privada, incluyendo a los trabajadores en relación de dependencia y a aquellos que cuentan con ingresos suficientes como para afrontar los costos de un plan de salud privado.

Dimensión *vivienda y equipamiento*:

- Porcentaje de población que reside en hogares que tienen inodoro sin descarga de agua o carecen de él. (Elaborada a partir del cuadro 4.6 del Censo 2001).
- Porcentaje de población en hogares hacinados, considerando como tales a aquellos que superan las dos personas por cuarto. (Elaborada a partir del cuadro 4.8 del Censo 2001).

Figura nº 1. Inundación.
Enrique García Medina,
Esteban Echeverría, provincia
de Buenos Aires, 2001.
Fuente: : Archivo particular
Enrique García Medina.



La carencia de un elemento tan básico como el retrete pone en evidencia el déficit de equipamiento de las viviendas. Este elemento depende de la situación individual de la familia y el hogar y, a diferencia de otros como provisión de agua o alcantarillado, es independiente de su localización respecto de una red establecida.

La relación de personas por cuarto muestra un aspecto significativo: la deficiencia de la vivienda en relación con la cantidad de moradores. Aunque el criterio censal en 2001 establezca un umbral de tres personas por cuarto para determinar el hacinamiento –ya que está destinado a la medición de la pobreza–, nosotros hemos optado por disminuir este umbral a dos personas por cuarto a los efectos de medir calidad de vida. Así, para el Censo un matrimonio con cuatro hijos que reside en una vivienda de dos habitaciones no estaría hacinado, mientras que, según el criterio que hemos establecido, sí lo estaría.

Riesgos ambientales y atracción del paisaje:

La Argentina es un país caracterizado por gran diversidad de ambientes y singular riqueza en recursos naturales. Unos y otros pueden actuar en detrimento o en beneficio de la calidad de vida de la población.

Dentro de estos ambientes se manifiestan problemas asociados a la dinámica natural que inciden negativamente sobre la población, los que se manifiestan como desastres naturales y alteraciones que afectan a la sociedad que habita en ese medio. Entre ellos se considerará:

- Población residente en áreas con problemas de inundabilidad. (Elaborado a partir de mapas de áreas de riesgo de inundación, citados por Di Pace, 1992).
- Población residente en áreas con diferentes coeficientes y escalas de sismicidad. (Elaborado a partir del mapa de sismicidad en Argentina del *Atlas Total de la República Argentina*, 1982).
- Población residente en áreas afectadas por tornados. (Elaborado a partir de mapas de riesgos naturales en la Argentina, editados en 1997 por Geosistemas).
- Población residente en áreas con deterioros de suelos. (Elaborado a partir de mapa de erosión de suelos de la FECIC, 1988).

La inundabilidad es un grave problema en muchas regiones de la Argentina, tanto por el área perjudicada como por la cantidad de personas que la padecen periódicamente. Las zonas principalmente afectadas remiten a ejes de ríos, interfluvios bajos y depresiones surcadas por ríos. Se manifiesta con mayor extensión en área y duración para la Argentina húmeda y de la llanura. En una capa se digitalizaron unidades inundables y no inundables; cada una de ellas con valores 1 y 0. Luego se calculó la población afectada de cada departamento mediante una operación de *layers* (superposición de capas).

Inundabilidad

La sismicidad y los efectos asociados del vulcanismo en Argentina se dan casi exclusivamente en las zonas cordillerana y precordillerana del oeste de Argentina. Se pueden diferenciar áreas según su frecuencia e intensidad. Se han vectorizado estos tipos de unidades en una capa. Luego se calculó el grado de incidencia de dichas unidades de la capa sismicidad sobre la población de las zonas afectadas de cada departamento.

Sismicidad y vulcanismo

Las zonas con mayor frecuencia de tornados aparecen en el este de Córdoba y el noroeste bonaerense principalmente. Para el trabajo se digitalizaron las zonas de tornados, y se las caracterizó con atributos de gravedad según su frecuencia e intensidad. Por último, se calculó el grado de incidencia respecto de la población de las zonas afectadas.

Tornados

El deterioro de los suelos es un problema muy antiguo y estudiado desde numerosos enfoques y autores. De los diferentes mapas fuente se han vectorizado los problemas más graves por diferentes razones: erosión hídrica, erosión eólica y salinización. A estos tres tipos de unidades se asignaron valores diferentes de gravedad, correspondiéndoles a la erosión hídrica y eólica los valores más fuertes

Deterioro de suelos

(4 y 3 respectivamente) y menor peso a los suelos perdidos por salinización. Se superpusieron las capas de estas unidades y la de los departamentos para calcular la incidencia de estos deterioros en la población.

Paisaje

También los elementos del paisaje se comportan como factores de atracción que permiten mejorar la calidad de vida de la población, de allí que en la valoración de calidad de vida hemos considerado importante tratar de abordar de alguna forma los atributos del paisaje en cada unidad de análisis. Ante la dificultad de recrear una metodología de análisis del paisaje como atributo receptor de turismo y de lugar de residencia, hemos considerado la variable casas de veraneo / fin de semana (elaborada a partir del cuadro 3.4 del Censo 2001). Ésta se considera una medida indirecta del grado de atracción que ejercen los departamentos localizados en un paisaje determinado. Si bien resulta difícil generalizar situaciones, una alta proporción de este tipo de viviendas implicaría la existencia de elementos positivos en lo que respecta a la morfología del paisaje, clima benigno y otros recursos que hacen al potencial turístico.

CAMBIOS Y CONTINUIDADES
EN LA CALIDAD DE VIDA.
DIMENSIONES
SIGNIFICATIVAS

Los indicadores señalados fueron incorporados al SIG para elaborar los correspondientes mapas temáticos. Considerando cada dimensión separadamente en el nivel global y para las décadas 1990 y el 2001, podemos exhibir el siguiente panorama global.

Como muestra el cuadro n° 1, entre 1991 y 2001, la proporción de población que no alcanzó a completar los estudios básicos disminuyó. También se incrementó la relación de graduados universitarios, aunque persiste una baja proporción con respecto a la población total que ya no asiste. Además, se observó una reducción en la TMI. Estas tendencias son “esperables” en un contexto de modernidad como el que –se supone– se intentó imponer durante los noventa. El primer síntoma alarmante está constituido por el fuerte incremento de población que carece de cobertura social, poniendo en evidencia la precarización de las condiciones de gran número de habitantes que trajo consigo el proceso de modernización excluyente. Las mejoras, en lo que respecta a vivienda, han sido mucho más modestas, ya que durante este lapso el sector más dinámico radicó en la demanda solvente, destinada a segmentos de altos ingresos y no precisamente a la construcción y ampliación de viviendas populares.

En este contexto, a pesar de la situación de crisis, se experimentan paradójicamente mejoras en la mayoría de los indicadores globales. Sin embargo, no debemos dejarnos engañar por la apariencia de los acontecimientos, ya que este promedio es, en gran medida, una mera abstracción que resulta de la agregación mecánica del comportamiento diferencial de diferentes grupos sociales, agregación que intentaremos desenmascarar a través del análisis del nuevo mapa del mosaico argentino.

Cuadro n° 1. Evolución de indicadores socioeconómicos en la Argentina, 1991-2001. Fuente: Censos nacionales y elaboración personal.

	% población (ya no asiste) <1ria	% población (ya no asiste) universitaria	TMI	% población sin obra social	% población hacinada	% población sin retrete
1991	22,08	3,81	21,7	37,76	27,20*	21,86
2001	17,90	4,39	16,6	48,05	29,15	16,86

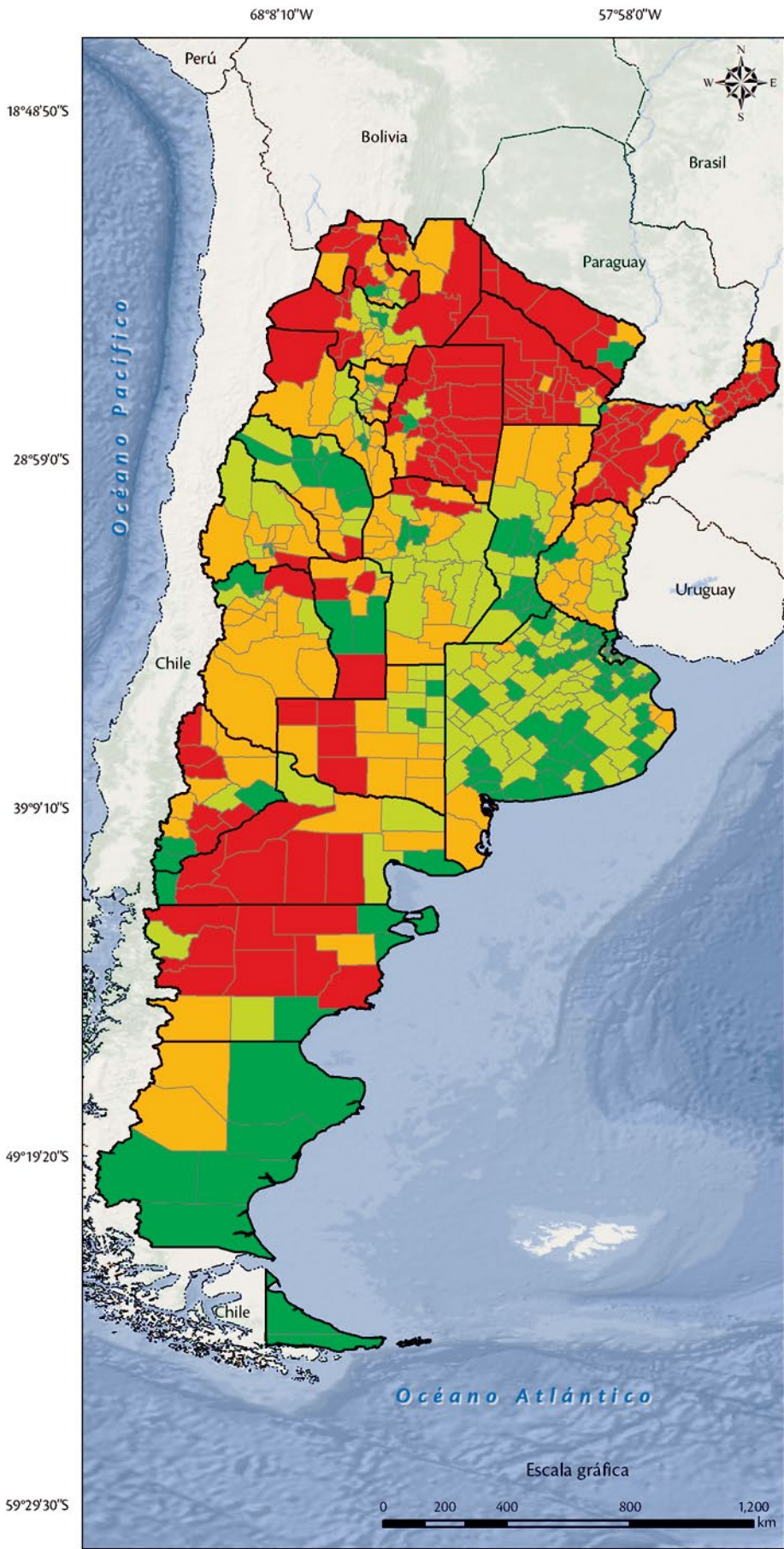
* El dato de 1991 corresponde a % de hogares.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

El nivel de instrucción de la población argentina muestra fuertes diversidades. La proporción de población que no alcanzó a terminar el nivel primario se muestra más fragmentada que durante los años noventa (ver coeficiente de variación en el cuadro n° 2). Si bien, en términos generales, se advierte cierto incremento de la escolaridad básica, hay, por un lado, departamentos con situaciones más favorables mientras que, por el otro, algunos lugares aumentaron su déficit educativo (mapa n° 1). Al igual que durante los noventa, el NOA y el NEA aparecen en una

<i>Población con nivel de instrucción menor que primario</i>		
	1991	2001
<i>Población argentina</i>	22,08	17,90
<i>1^{er} cuartil</i>	7,44-25,27	5,98-20,04
<i>4^{to} cuartil</i>	41,13-62,17	43,33-67,11
<i>5 peores</i>	S. Victoria (62,2)	R. Lista (67,11)
	Bermejo (60,7)	Gastre (65,61)
	Chical Co (60,3)	S. Victoria (62,18)
	S. Catalina (58,9)	Ñorquinco (61,97)
	Iruya (58,9)	Bermejo (61,38)
<i>5 mejores</i>	Capital Federal (7,44)	C. A. de Buenos Aires (5,98)
	Ushuaia (8,95)	Vicente López (6,23)
	Belgrano (J.) (9,00)	Ushuaia (7,87)
	Río Grande (12,3)	San Isidro (8,11)
	Capital (Mza.) 12,93	Capital (S.J.) (9,13)
<i>peor Reg. pampeana</i>	Chical Co (60,3)	Chical Co (58,38)
<i>peor Reg. metropolitana</i>	Pilar (23,73)	F. Varela (20,98)
<i>mejor NEA</i>	Capital (Corr.) (21,2)	Capital (Corr.) (16,75)
<i>mejor NOA</i>	Belgrano (J.) (9,0)	Capital (Cat.) 11,22
<i>sigma</i>	11,35	12,10
<i>media</i>	33,37	27,69
<i>mediana</i>	31,77	29,61
<i>coeficiente de variación</i>	34,01	43,69
<i>Población con nivel de instrucción universitario</i>		
	1991	2001
<i>Población argentina</i>	3,81	4,39
<i>1^{er} cuartil</i>	00,00-00,71	00,00-00,85
<i>4^{to} cuartil</i>	02,01-13,09	02,71-14,22
<i>5 peores</i>	V. Grande (0)	Rinconada (0)
	Mitre (Sgo.) (0)	Limay Mahuida (0)
	Limay Mahuida (0)	Jiménez (Sgo.) (0,10)
	Mártires (0)	Figuroa (0,10)
	Susques (0,1)	Silipica (0,11)
<i>5 mejores</i>	Capital (Mza.) (13,1)	Capital (Mza.) 14,22
	La Plata 9,8	Antártida Arg. (14,19)
	Yerba Buena (9,4)	C.A. de Buenos Aires (12,95)
	Capital (S.J.) (8,8)	V. López (12,09)
	Gral. Roca (Cba.) (8,2)	San Isidro (11,45)
<i>peor Reg. pampeana</i>	Limay Mahuida (0)	Limay Mahuida (0)
<i>peor Reg. metropolitana</i>	Merlo (0,8)	F. Varela (0,72)
<i>mejor NEA</i>	Capital (Corr.) (5,14)	Capital (Corr.) (4,76)
<i>mejor NOA</i>	Yerba Buena (9,4)	Yerba Buena (9,68)
<i>sigma</i>	1,55	1,80
<i>media</i>	1,68	2,12
<i>mediana</i>	1,37	1,80
<i>coeficiente de variación</i>	92,26	84,91

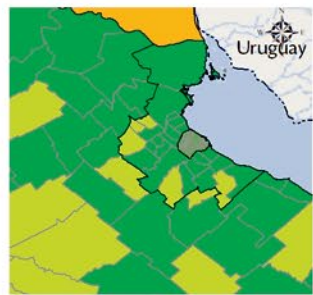
Cuadro n° 2. Síntesis estadística de la dimensión *educación*.
Fuente: Censos nacionales y elaboración personal.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

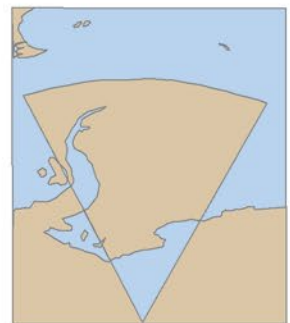


Referencias

Población menor a primaria (%)

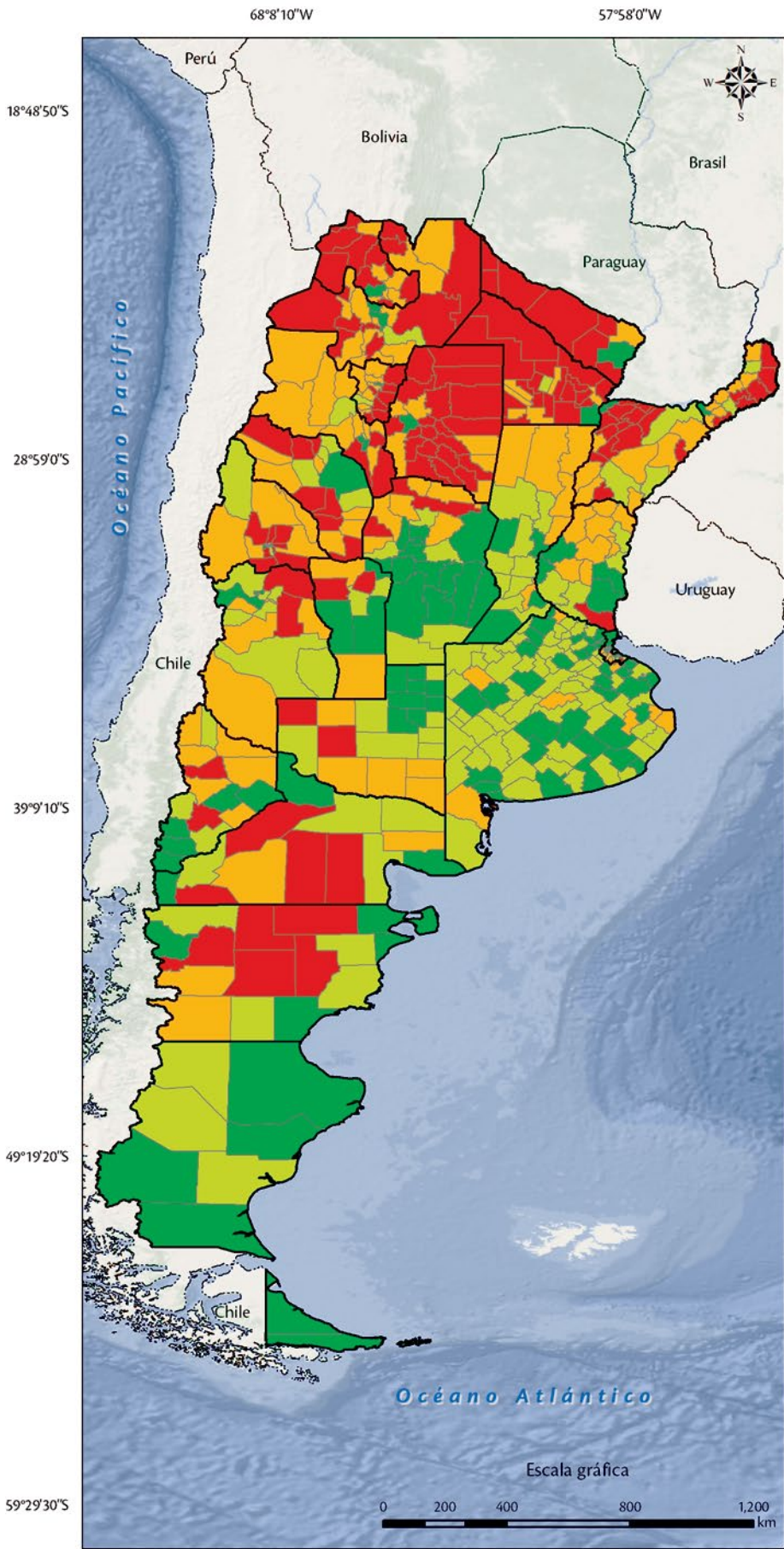
- 34.84 - 67.11
- 24.55 - 34.83
- 18.58 - 24.54
- 6.23 - 18.57

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

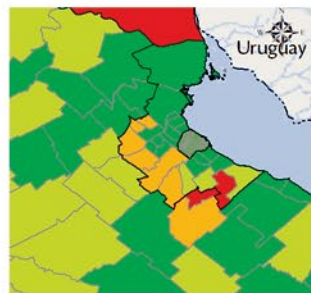
Mapa n° 1. Población con instrucción menor que primaria. Argentina, 2001.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

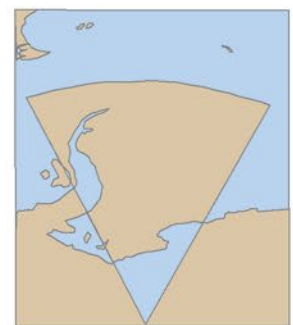
Población universitaria (%)

- 0.00 - 0.85
- 0.86 - 1.80
- 1.81 - 2.70
- 2.71 - 14.22

Departamentos

Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2. Población con nivel de instrucción universitario. Argentina, 2001.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001.

situación muy desfavorable, especialmente en una amplia zona de contacto entre ambas regiones. También es muy adversa la situación de la meseta patagónica norte y zonas localizadas fuera de los núcleos urbanos principales.

En las regiones pampeana y cuyana también resulta nítida la diferencia entre las áreas centrales y sus respectivas periferias. La única región con niveles bajos y medios continúa siendo el Gran Buenos Aires, probablemente porque su mejor accesibilidad relativa contribuya a cumplir, al menos, con la educación básica y obligatoria.

Si bien el incremento, en términos generales, de la escolaridad básica parece auspicioso, es probable que tienda más a reflejar mayor contención en el sistema educativo formal que mejoras en los resultados alcanzados.

Al conocido fenómeno de devaluación de las credenciales educativas se suma el rol crecientemente asistencialista que se le hizo asumir a la escuela pública para intentar mitigar algunos de los resultados que produjo la profundización del ajuste neoliberal durante los noventa.

Entre 1991 y 2001, a pesar del ajuste y la disminución del presupuesto educativo, se crearon varias universidades en diferentes puntos del país y se inició la oferta de “carreras virtuales” (a través de internet), incrementándose así la oportunidad de acceso de algunos sectores de la población. Este fenómeno, junto con la mayor estrechez y competitividad de un mercado laboral cada vez más restringido, trajo consigo un aumento de la proporción de la población universitaria entre tales años.

Por ello, el mapa respectivo en el 2001 (mapa n° 2) también alcanza sus menores niveles en el NOA y el NEA, incluso con mayor concentración que la registrada durante los noventa. A las escasas condiciones que brinda la estructura social al acceso de estudios universitarios por parte de la enorme mayoría de la población, se suma que la presencia de universidades en el norte del país se restringe casi exclusivamente a las capitales provinciales, que logran así escapar un poco de los exiguos guarismos regionales.

Esta vinculación con la localización de las universidades se repite en todas las regiones, inclusive en el Gran Buenos Aires, donde contrasta fuertemente la diferencia en el nivel educativo alcanzado por la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de los partidos del primer y segundo anillo del conurbano.

En la región Pampeana, también se manifiesta una suerte de gradación del centro hacia la periferia, mostrándose valores muy bajos de población universitaria en el oeste pampeano y bajos en el norte de Entre Ríos y Santa Fe.

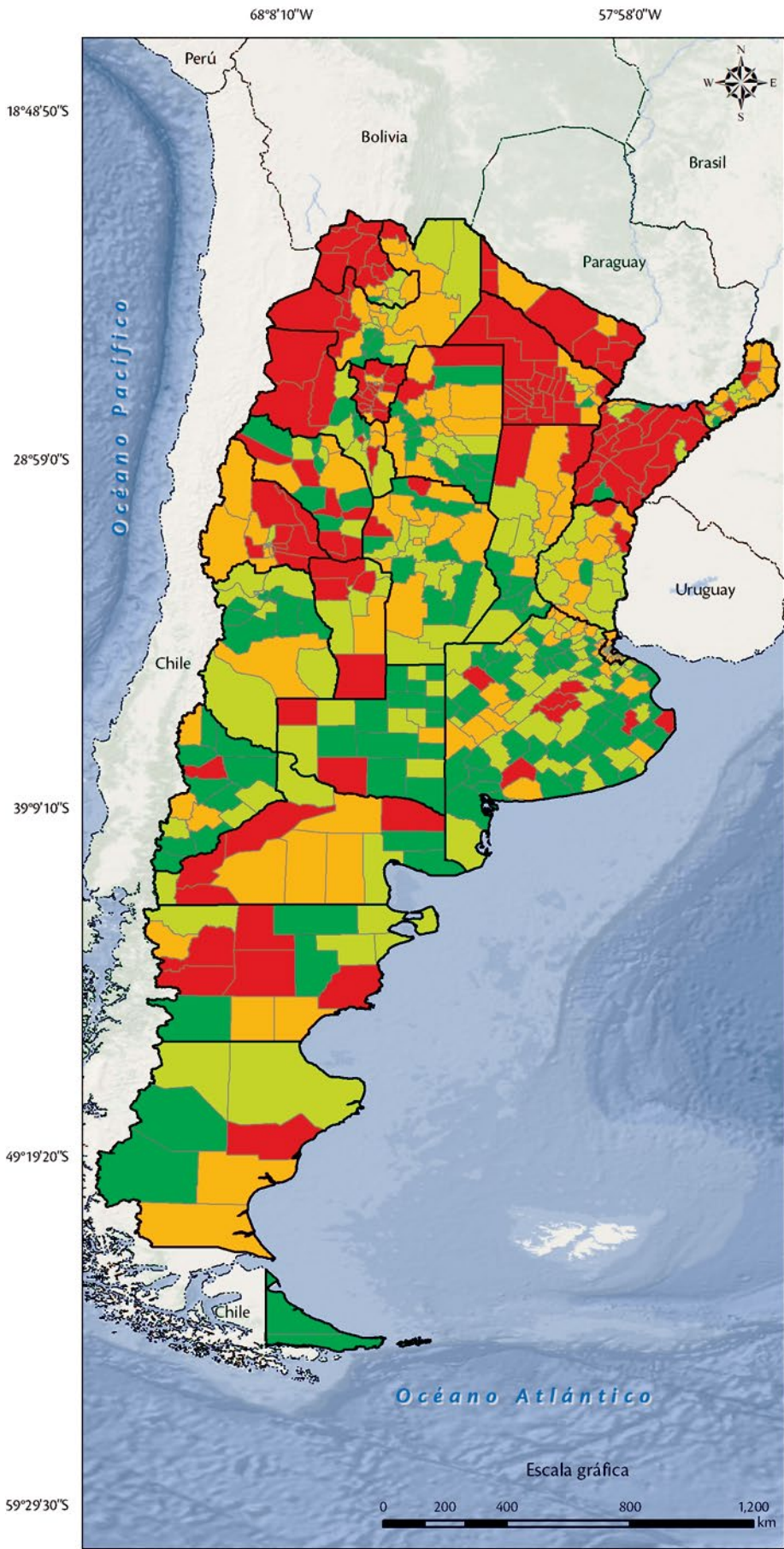
En Cuyo y Patagonia, resulta más evidente la fragmentación educativa de la sociedad y el territorio, plasmándose en ambas regiones la profunda contradicción entre zonas urbanas con presencia de agentes vinculados con procesos dinámicos y departamentos con predominio de actividades de subsistencia.

SALUD

Los niveles de salud varían sustancialmente en la Argentina. En general, el mapa de la mortalidad infantil del trienio 2000-2002 (mapa n° 3) se muestra casi tan fragmentado como el de inicios de los años noventa.

Tenemos también tasas altas (más de 20 por mil) en grandes sectores del NOA y NEA. A diferencia de los noventa, aparecen en ambas regiones mayor cantidad de departamentos con valores bajos. En algunos casos, la disminución experimentada evidencia inequívocos problemas de subregistro en la información. También se muestra cierta disminución en sectores de la meseta patagónica, probablemente vinculada con oscilaciones aleatorias o subregistro en las estadísticas vitales. Asimismo, el segundo y el tercer cordón del conurbano bonaerense logran mitigar parcialmente el adverso cuadro de principios de los noventa, muy probablemente por la encomiable acción del sistema sanitario público.

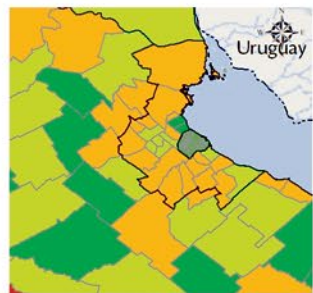
También exhiben altas tasas la mayoría de los departamentos sanjuaninos, y algunos correspondientes al interior puntano. Una situación análoga se plasma en el norte de Entre Ríos y Santa Fe y en la pampa deprimida de la provincia de Buenos Aires.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

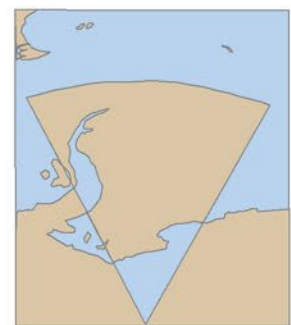
TMI 2000-2002

- 19.93 - 82.61
- 15.67 - 19.92
- 11.94 - 15.66
- 0.00 - 11.93

Departamentos

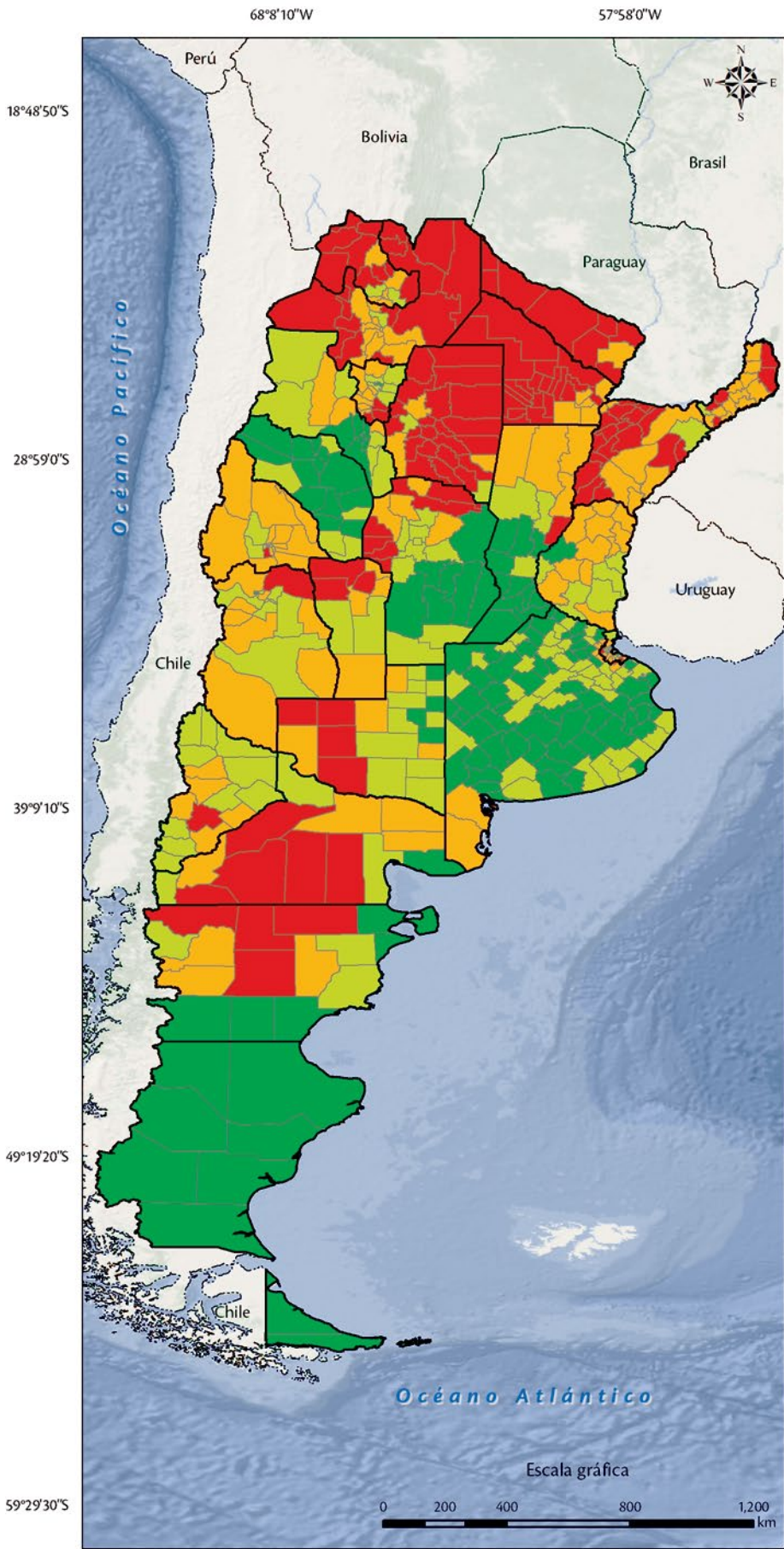
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

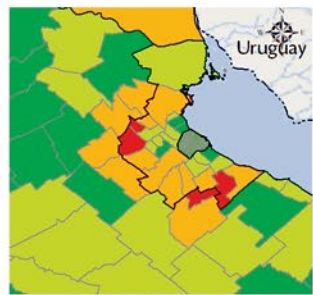
Mapa nº 3. Tasa de mortalidad infantil. Argentina, 2000-2002.
Fuente: elaboración personal sobre la base de DEIS. Ministerio de Salud.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

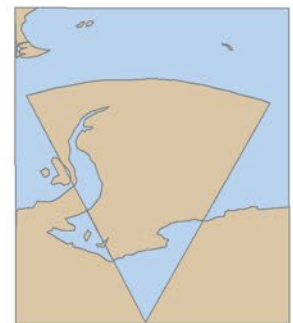
Población sin obra social (%)

- 63.17 - 88.39
- 52.29 - 63.16
- 43.87 - 52.28
- 21.20 - 43.86

□ Departamentos

□ Provincias

□ Paisés limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4. Población sin obra social. Argentina, 2001. Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001.

La población sin obra social (mapa n° 4) sigue alcanzando porcentajes altísimos en el NOA y el NEA (alrededor de 90% del total en algunos casos). Las razones expuestas para los inicios de los noventa se han mantenido, consolidándose y agudizándose a comienzos del nuevo milenio: persiste la alta proporción de población con “trabajos basura” en un ámbito con alta proporción de población campesina y creciente marginalidad urbana. El trabajo por cuenta propia y las “changas” ocasionales fueron casi rotundamente reemplazados por planes de asistencia que se erigen virtualmente en la única alternativa de subsistencia. Esto transforma lo que otrora pudo haberse caracterizado como “ejército de reserva” en masa marginal, dada la transferencia intergeneracional del asistencialismo en ambas regiones, en un contexto caracterizado asimismo por sus elevados niveles de fecundidad. Un escaso puñado de ciudades del NOA que, en los albores del pasado decenio, aún lograba escapar de este cuadro general terminó cayendo en virtud del explosivo incremento de sus respectivas periferias urbanas. En contraposición, la situación excepcional que habían alcanzado varios departamentos riojanos comienza a extenderse también a Catamarca.

En el resto del país, en general, la cobertura de salud u obra social también resulta muy poco satisfactoria. Los dos cuartiles siguientes muestran que el 75% de los departamentos de la Argentina tienen casi 44% de sus residentes sin este beneficio. Sólo se sitúan por debajo de esta proporción la ciudad de Buenos Aires junto con algunos partidos del primer anillo del conurbano, algunos segmentos de la región Pampeana en sectores de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba y, en mucha menor medida, La Pampa y Entre Ríos, así como también áreas de la Patagonia, particularmente en Santa Cruz, Tierra del Fuego y tres departamentos costeros en Chubut y Río Negro. Por último, la región de Cuyo muestra valores razonables solamente en la zona central de sus capitales provinciales.

Aunque una tasa refleje resultados (mortalidad infantil) y la otra (cobertura social) un potencial para prevenir o hacer frente a contingencias, ambas tienden a coincidir estrechamente identificando sectores vulnerables (y afectados) en lo que respecta a su salud.

En forma contraria a lo que podría esperarse de un país que ha avanzado en su transición demográfica, la Argentina ha incrementado su mortalidad infantil en algunas jurisdicciones y particularmente en algunos grupos sociales más vulnerables a la crítica situación. Por otra parte, el sistema público de salud, además de sufrir sucesivos recortes, enfrenta la demanda creciente de pacientes de clase media empobrecida o “flexibilizada” que carecen de ingresos suficientes, trabajo formal y cobertura social.

<i>Tasa de mortalidad infantil</i>		
	1994-1996	2000-2002
<i>Población argentina</i>	22,0; 22,2; 20,9	16,6; 16,3; 16,8
<i>1er cuartil</i>	00,00-15,4	00,00-11,83
<i>4to cuartil</i>	25,7-184,2	19,92-82,61
<i>5 peores</i>	Chical Co (184,2)	V Grande (82,61)
	Curaco (166,7)	Susques (61,5)
	Rinconada (81,2)	Rinconada (51,0)
	Antofagasta (81,0)	Belgrano (J.) 48,9
	Susques (78,6)	Sta. Catalina (48,26)
<i>5 mejores</i>	Lago Argentino (2,9)	Tulumba (1,6)
	G. Arenales (4,7)	Paclín (3,2)
	Valcheta (5,3)	La Viña (4,1)
	R. Pérez (6,5)	Los Lagos (4,5)
	Lácar (7,6)	Trenel (4,7)

Cuadro n° 3. Síntesis estadística de la dimensión *salud*.

Fuente: Censos nacionales y elaboración personal.

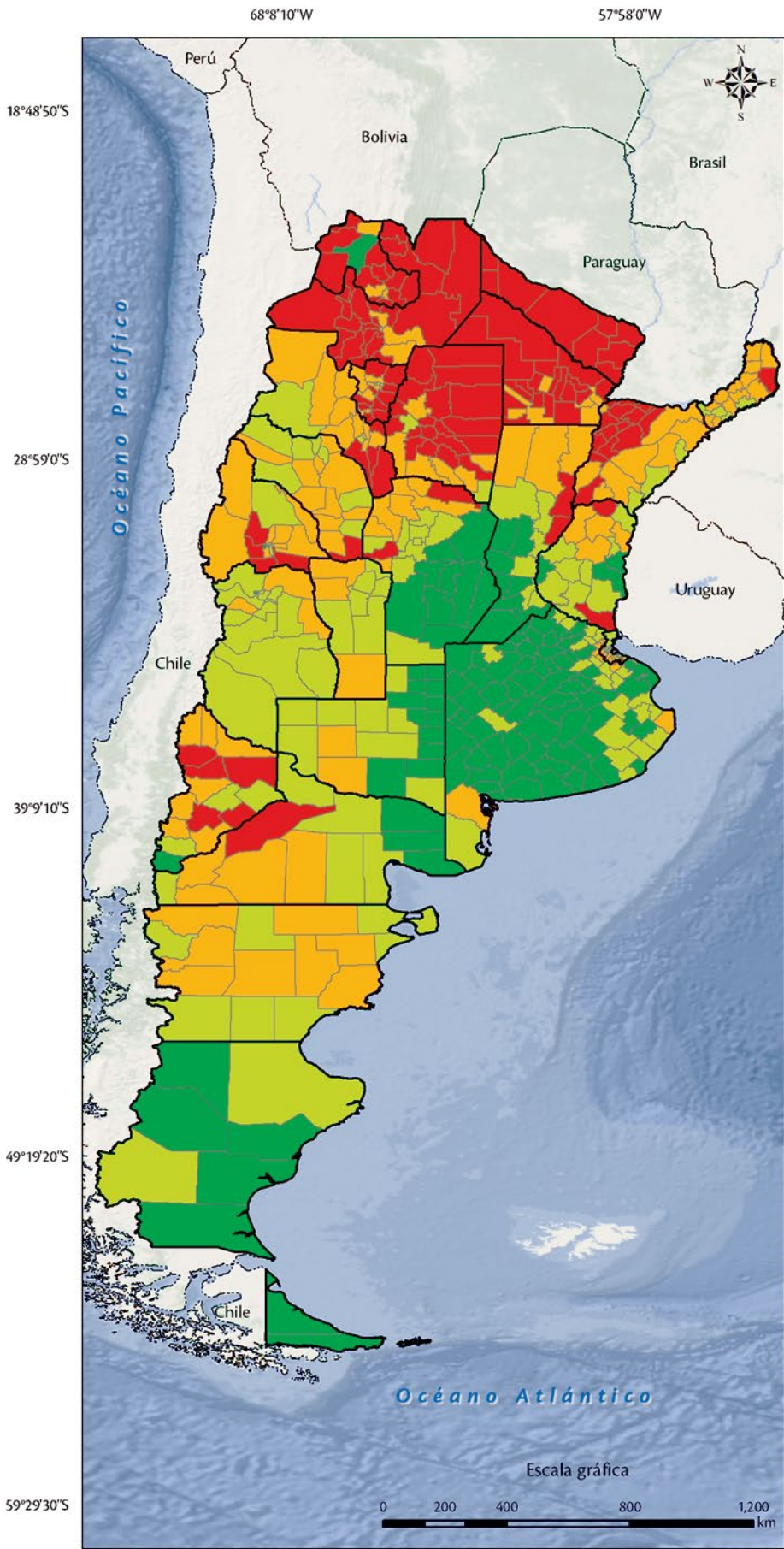
<i>peor Reg. pampeana</i>	Chical Co (182,0)	Gral. Lavalle (41,4)
<i>peor Reg. metropolitana</i>	Pilar (27,6)	Ezeiza (19,8)
<i>mejor NEA</i>	G. Alvear (Corr.) (11,1)	Libertad (8,0)
<i>mejor NOA</i>	Atamisqui (Sgo.) (8,1)	Paclín (Cat) (3,2)
<i>sigma</i>	14,43	08,67
<i>media</i>	22,21	16,86
<i>mediana</i>	19,50	15,66
<i>coeficiente de variación</i>	64,97	51,42
<i>Carencia de cobertura social</i>		
	1991	2001
<i>Población argentina</i>	37,76	48,05
<i>1^{er} cuartil</i>	04,74-36,89	21,20-43,81
<i>4^{to} cuartil</i>	56,56-90,01	63,17-88,39
<i>5 peores</i>	Mitre (90,01)	Bermejo (88,4)
	Ischilin (89,11)	Rivadavia (Sal.) (88,4)
	Chical Co (87,24)	Mitre (Sgo.) 85,8)
	Bermejo (84,20)	R. Lista (85,4)
	R. Lista (84,60)	Figuroa (83,6)
<i>5 mejores</i>	G. Alvarado (4,74)	Corpen Aike (21,2)
	Corpen Aike (10,80)	C. Rosales (21,7)
	Caseros (S.F.) (20,40)	T. Lauquen (24,3)
	Güer Aike (20,59)	Magallanes (26,0)
	Sanagasta (20,66)	C. A. de Buenos Aires (26,2)
<i>peor Reg. pampeana</i>	Chical Co (87,24)	Chical Co (80,0)
<i>peor Reg. metropolitana</i>	Pilar (49,96)	Moreno (65,5)
<i>mejor NEA</i>	Formosa (37,89)	Capital (Mis.) (51,1)
<i>mejor NOA</i>	Sanagasta (20,66)	Sanagasta (30,1)
<i>sigma</i>	14,61	13,70
<i>media</i>	47,29	53,79
<i>mediana</i>	44,78	52,22
<i>coeficiente de variación</i>	30,89	25,47

VIVIENDA

La situación en lo que respecta a vivienda también es muy asimétrica. Durante el período intercensal 1991-2001, en el marco de una lógica de ajuste y “retiro” del Estado, la vivienda y la infraestructura se han tornado crecientemente mercancías. Esto produjo un agravamiento de la situación habitacional en la Argentina. En el marco de esta lógica, se redujo ostensiblemente la intervención del Estado en el mercado inmobiliario, particularmente en detrimento de la clase media. La transformación del Banco Hipotecario Nacional en banco mayorista dejó a estos sectores medios sin su herramienta tradicional de financiamiento.

Al deterioro de las viviendas existentes se sumó entonces una dicotomización de la oferta, por la cual hay, por un lado, unidades minúsculas y deficientes destinadas a sectores de bajos ingresos, mientras que, por otro lado, se dinamiza la construcción suntuaria, destinada a la demanda solvente de agentes de altos ingresos.

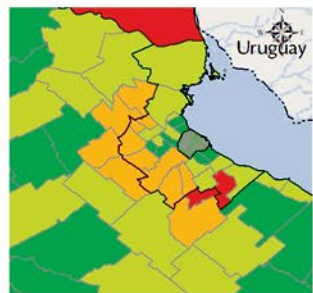
Por ello, la proporción de población en hogares hacinados (más de dos personas por cuarto) sigue mostrando la peor situación relativa en las regiones del NOA y NEA (mapa n° 5). La constitución de unidades familiares jóvenes, en ámbitos de alta fecundidad relativa y escasez de medios, en el contexto de mercantilización ya señalado, contribuyeron a la persistencia de este déficit.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

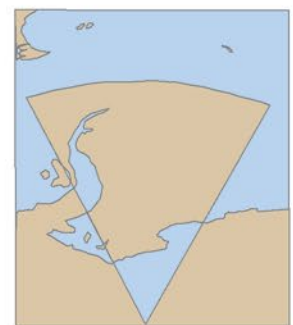
Población hacinada (%)

- 43.57 - 85.42
- 33.88 - 43.56
- 23.49 - 33.87
- 8.17 - 23.48

Departamentos

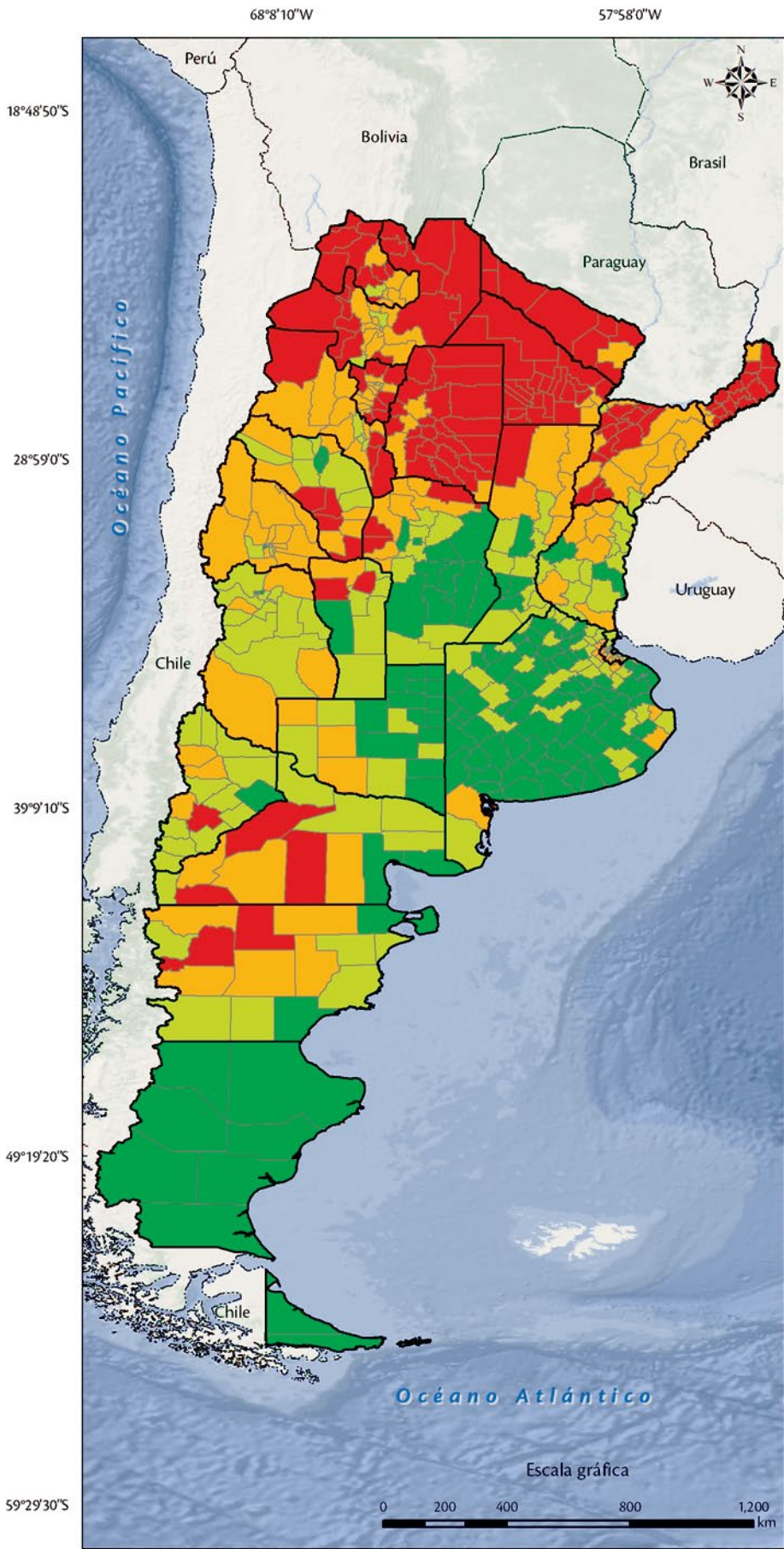
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

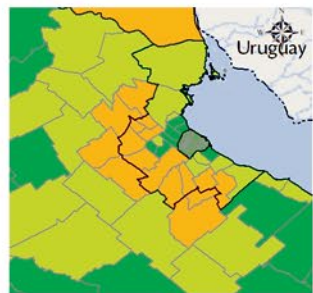
Mapa nº 5. Población en hogares hacinados. Argentina, 2001.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

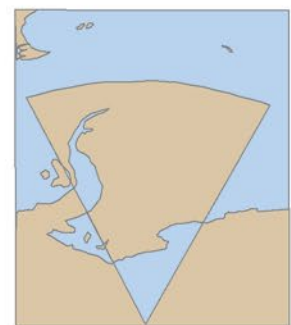
Población sin retrete (%)

- 46.41 - 96.70
- 22.91 - 46.40
- 11.66 - 22.90
- 1.78 - 11.65

Departamentos

Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 6. Población en hogares sin retrete. Argentina, 2001. Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001.

La región patagónica sigue mostrando problemas de hacinamiento; en Neuquén casi con la misma magnitud que durante los noventa, mientras que en el resto de la región la situación ha mejorado ligeramente.

En Cuyo, ocurre lo contrario: existen mayores problemas de hacinamiento, especialmente entre el oasis sanjuanino y central mendocino.

Las regiones pampeana y metropolitana de Buenos Aires muestran claramente la fragmentación social del territorio. El contexto relativamente favorable que presentaban a inicios de los noventa fue cambiado por otro, mucho más adverso, en donde aparecen partidos perdiendo posiciones e inclusive ubicados en la peor situación relativa. Es particularmente adversa la posición de la mayoría de los partidos de la periferia del conurbano bonaerense.

La proporción de población en hogares sin retrete es muy elevada en la Argentina (mapa n° 6). La población rural y las periferias urbanas constituyen dos conjuntos en los que esta carencia tiene mayor peso. Es por eso que el interior del NOA y NEA, con alto componente de población campesina y periferias urbanas en constante crecimiento, constituyen los sitios que evidencian mejor este problema. También resulta elevada la proporción en la meseta patagónica norte.

La región de Cuyo, en cambio, muestra diversidad. La capital de San Luis experimenta mejoras pero, al igual que durante los noventa, algunos departamentos puntanos se encuentran en la peor situación relativa. También las capitales de Mendoza y San Juan exhiben menor proporción de población sin retrete. En ambos casos, sin embargo, se advierte un claro incremento en sus periferias urbanas y especialmente en San Juan, en el interior provincial.

La región metropolitana acusa un fuerte grado de fragmentación. Mientras la ciudad de Buenos Aires y un sector del primer anillo del conurbano muestran bajos índices de población carente de retrete, la población de casi la totalidad del segundo y tercer anillo exhibe proporciones altas llegando, en algunos casos, a casi la mitad de su respectiva población.

La región Pampeana, a pesar de poseer una situación relativamente satisfactoria, también muestra gradación hacia su periferia, incluyendo oeste pampeano, norte de Entre Ríos y Santa Fe y la cuenca del Salado-Vallimanca.

<i>Hacinamiento (% población en hogares con más de 2 personas/cuarto)</i>		
	1991	2001
<i>Población argentina</i>	27,20	29,15
<i>1^{er} cuartil</i>	06,30-23,39	8,17-23,46
<i>4^{to} cuartil</i>	44,27-83,84	43,57-85,42
<i>5 peores</i>	R. Lista (83,84)	R. Lista (85,42)
	Rivadavia (72,02)	Bermejo (F.) (72,39)
	Graneros (69,18)	Rivadavia (S.) (72,18)
	Bermejo (63,43)	Matacos (63,11)
	Figueroa (63,26)	S. Miguel (Corr.) (61,90)
<i>5 mejores</i>	Bolívar (6,30)	Puán (08,17)
	Pehuajó (7,72)	V. López (09,96)
	G. Pueyrredón (8,81)	Corpen Ayke (10,66)
	C.A. de Buenos Aires (9,67)	Hucal (10,80)
	V. López (11,24)	Guaminí (12,03)
<i>peor Reg. pampeana</i>	Chical Co (46,18)	Garay (51,94)
<i>peor Reg. metropolitana</i>	Pilar (42,82)	Pres. Perón (45,17)
<i>mejor NEA</i>	Mercedes (26,90)	Mte. Caseros (27,25)
<i>mejor NOA</i>	Chilecito (24,99)	Cochinoca (18,88)
<i>sigma</i>	12,71	12,60

Cuadro n° 4. Síntesis estadística de la dimensión vivienda.
Fuente: Censos nacionales y elaboración personal.

<i>media</i>	34,44	34,29
<i>mediana</i>	34,49	33,82
<i>coeficiente de variación</i>	36,90	36,74
<i>Carencia de retrete de uso exclusivo</i>		
	1991	2001
<i>Población argentina</i>	21,86	16,86
<i>1^{er} cuartil</i>	04,77-16,99	01,78-11,58
<i>4^{to} cuartil</i>	59,65-96,41	46,41-96,70
<i>5 peores</i>	S. Victoria (96,41)	R. Lista (96,7)
	R. Lista (95,79)	S. Catalina (94,57)
	S. Catalina (95,48)	Rinconada (94,26)
	Iruya (93,85)	Figueroa (93,36)
	Silipica (92,37)	Bermejo (92,86)
<i>5 mejores</i>	M. Hermoso (4,77)	Corpen Aike (1,78)
	V. López (5,18)	V López (2,42)
	Pellegrini (7,04)	Saavedra (2,45)
	Saavedra (7,27)	C. Rosales (2,64)
	C. Dorrego (7,32)	C.A. de Buenos Aires (2,65)
<i>peor Reg. pampeana</i>	Chical Co (83,12)	9 de Julio (S.F.) (55,33)
<i>peor Reg. metropolitana</i>	Pilar (20,67)	Pres. Perón (42,09)
<i>mejor NEA</i>	Capital (Corr.) (29,05)	Capital (Corr.) (19,08)
<i>mejor NOA</i>	Capital (Cat.) (22,33)	C. Barros (9,98)
<i>sigma</i>	24,10	23,16
<i>media</i>	39,03	30,99
<i>mediana</i>	34,29	22,79
<i>coeficiente de variación</i>	61,75	74,73

RIESGOS AMBIENTALES

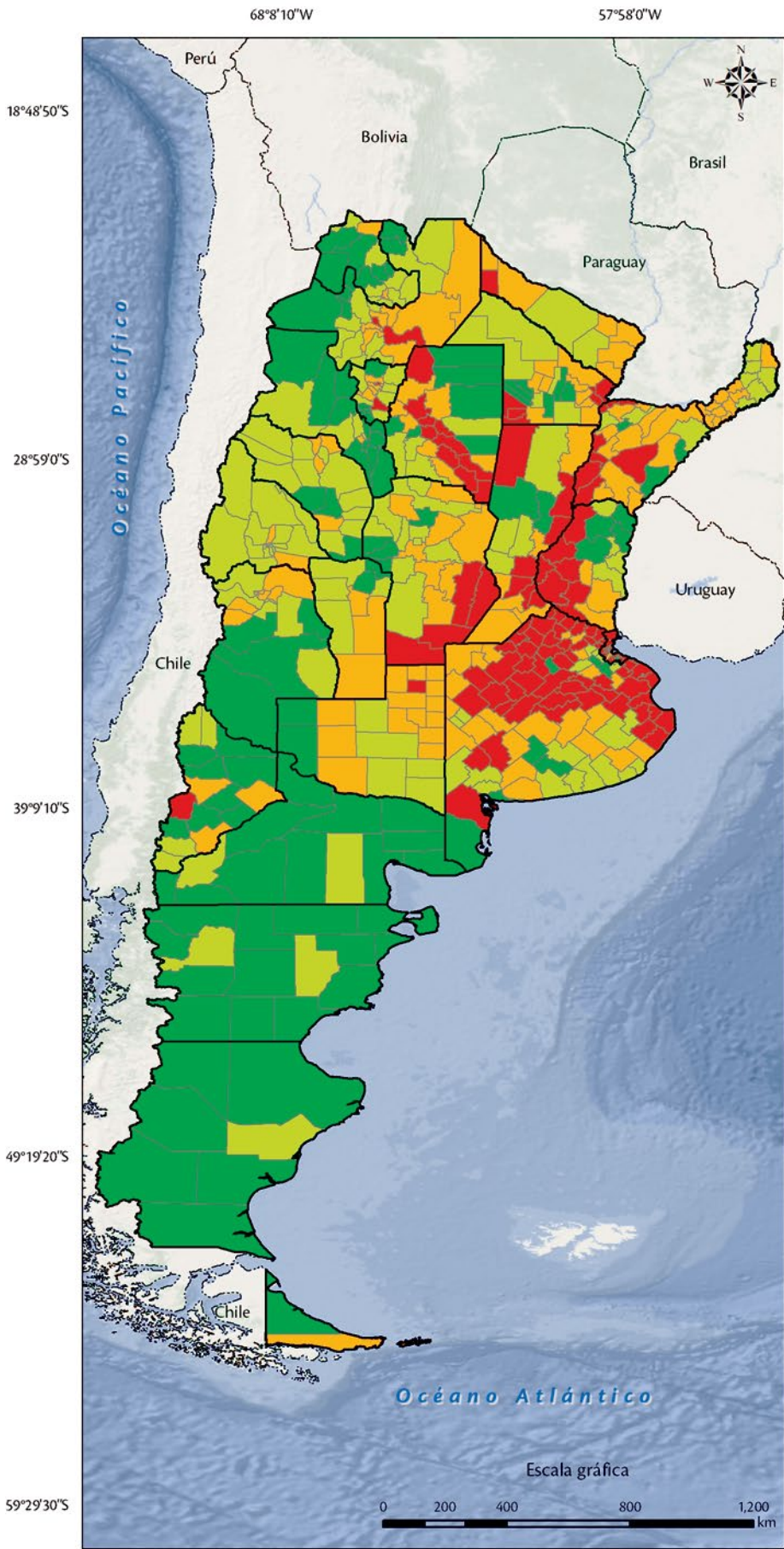
Los riesgos ambientales de la Argentina son muy complejos, por lo que sólo intentaremos una aproximación muy limitada y preliminar que, en términos generales, consideraremos representativa de la situación de ambas décadas.

Considerando la combinación de riesgo de inundación, sismicidad, vulcanismo, tornados y pérdida de suelos (mapa n° 7), vemos que la región Pampeana, específicamente la Pampa Deprimida y el valle del río Paraná, tienen un alto nivel de problemas ambientales. También los presentan algunas zonas cordilleranas en Cuyo, fundamentalmente afectadas por sismicidad, principalmente en San Juan y Mendoza.

La presencia de casas de veraneo o fin de semana es importante en aquellos departamentos que cuentan con atractivos turísticos y, en la medida de lo posible, resultan accesibles a centros emisores, como grandes ciudades y capitales provinciales. Por eso hay alta proporción relativa de estas viviendas recreativas en toda la costa atlántica bonaerense, zona de lagunas en la Pampa Deprimida y el sur de Entre Ríos. También, en el borde de la región Pampeana, se destacan las sierras cordobesas.

En la Patagonia, cabe destacar los casos de los lagos del sur y las playas rionegrinas. En Cuyo, la zona cordillerana, especialmente en San Juan y la zona serrana del norte puntano.

En el noroeste, se destacan varios departamentos en las zona de valles y quebradas, todas ellas dotadas de particular paisaje. Por último, en el NEA sólo se destacan las cercanías de Corrientes-Resistencia.



- Referencias**
- Índice ambiental*
- 0.00 - 0.54
 - 0.55 - 0.75
 - 0.76 - 0.86
 - 0.87 - 1.00
 - Departamentos
 - Provincias
 - Paisés limítrofes



Mapa nº 7. Problemas ambientales. Argentina, 2001.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001.

Se observa retroceso de este tipo de viviendas en algunos departamentos de la tercera corona del conurbano bonaerense, en los cuales se incrementa la función residencial. En la Patagonia, aumenta la proporción de este tipo de viviendas, especialmente en algunos departamentos de Santa Cruz, Tierra del Fuego y en las cercanías del Río Limay. En Cuyo, se observan algunos reemplazos de esta función por la residencial en los dos grandes oasis (Mendoza y San Juan), en tanto que persisten este tipo de viviendas en la zona cordillerana, especialmente en San Juan y en la zona serrana del norte puntano.

En el noroeste se destaca especialmente la zona de valles y quebradas, dotada de particular paisaje, pero también se observa incremento de estas viviendas en diversos sectores de La Rioja y Catamarca. Por último, en el NEA, a las cercanías de Corrientes-Resistencia se suma el sector costero del departamento Laishi (cercano a la capital provincial de Formosa) y se destaca el eje fluvial del río Paraná.

CAMBIOS Y CONTINUIDADES:
EL INDICE DE CALIDAD
DE VIDA

Luego de esta rápida y sintética descripción de la situación relativa de cada variable, explicaremos cómo utilizaremos esta información para construir un índice que abarque los aspectos que hemos considerado separadamente.

El primer paso para la elaboración del índice de calidad de vida es la transformación de las tasas en números-índice parciales, la que se realizó según el siguiente procedimiento, según el tipo de variable:

- a. Variables cuyo incremento implica peor situación relativa (Problemas ambientales, Población con nivel de instrucción menor a primario, Población residente en hogares hacinados, Población sin obra social, Población sin retrete de uso exclusivo y TMI).

$$I = \frac{\text{Máximo} - a}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

Por ejemplo, para transformar en índice el porcentaje de población hacinada de Tandil (Buenos Aires) en 2001 (20,13%):

$$I = \frac{85,42 - 20,13}{85,42 - 8,17} = 0,85 \text{ (cercano a la mejor situación relativa)}$$

- b. Variables cuyo incremento implica mejor situación relativa (Población con nivel de instrucción universitario y Casas de veraneo o fin de semana)

$$I = 1 - \frac{\text{Máximo} - b}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

Así, para transformar el porcentaje de población con nivel de instrucción universitaria de Oberá (Misiones) en 2001 (2,10%):

$$I = 1 - \frac{14,22 - 2,10}{14,22 - 0} = 0,15 \text{ (cercano a la peor situación relativa)}$$

Una vez transformadas las variables, resulta posible la elaboración del índice de calidad de vida. Para ello nos hemos valido de todos los aspectos precedentes y, considerando los avances efectuados en trabajos anteriores (Velázquez & García, 1996, 1999) y su grado de correspondencia con otros procedimientos estadísticos alternativos para la selección y ponderación de las variables (Marinelli *et al.*, 1999; Torcida, *et al.* 1999; Cepeda *et al.* 2004), hemos establecido ponderaciones diferenciales para cada índice parcial según su importancia relativa.

El componente más importante del índice lo constituye la dimensión salud, seguido por vivienda, riesgos ambientales y variables educativas. El peso relativo de cada elemento en el índice propuesto es el siguiente:

Dimensión	Variables	Peso parcial (%)	Peso total (%)
Educación	Educación menor a primaria	10	15
	Educación universitaria	5	
Salud	Tasa de mortalidad infantil	20	35
	Sin obra social	15	
Vivienda	Sin retrete	20	30
	Hacinamiento	10	
Medio ambiente	Problemas ambientales	15	20
	Viviendas de veraneo	5	
Total			100

Ponderando el peso relativo de cada variable, hemos determinado un índice de calidad de vida cuyo valor teórico puede alcanzar entre 0 y 10 para reflejar la peor y la mejor situación, respectivamente.

Los mapas n° 9 y 10 muestran los resultados de nuestro índice de calidad de vida para los departamentos de la República Argentina en 1991 y 2001.

Resulta destacable el grado de similitud entre los resultados obtenidos para ambas décadas. En ambos casos resultan evidentes las diferencias entre las regiones del NEA y NOA, históricamente las áreas más postergadas del país, respecto de la región pampeana y Gran Buenos Aires, situándose las regiones cuyana y patagónica en un nivel intermedio. En todos los casos, sin embargo, se advierten fuertes diferencias internas.

Cuadro n° 5. Índice de calidad de vida (ICV) por regiones, 1991 y 2001.

Fuente: Elaboración personal a partir de los mapas n° 9 y 10.

Región	1991	2001	Diferencia
NOA	5,81	6,23	0,42
NEA	5,13	5,38	0,25
Cuyo	6,56	7,04	0,48
Pampeana	6,79	7,19	0,40
Metropolitana	6,81	6,92	0,11
Patagonia	6,90	7,54	0,64

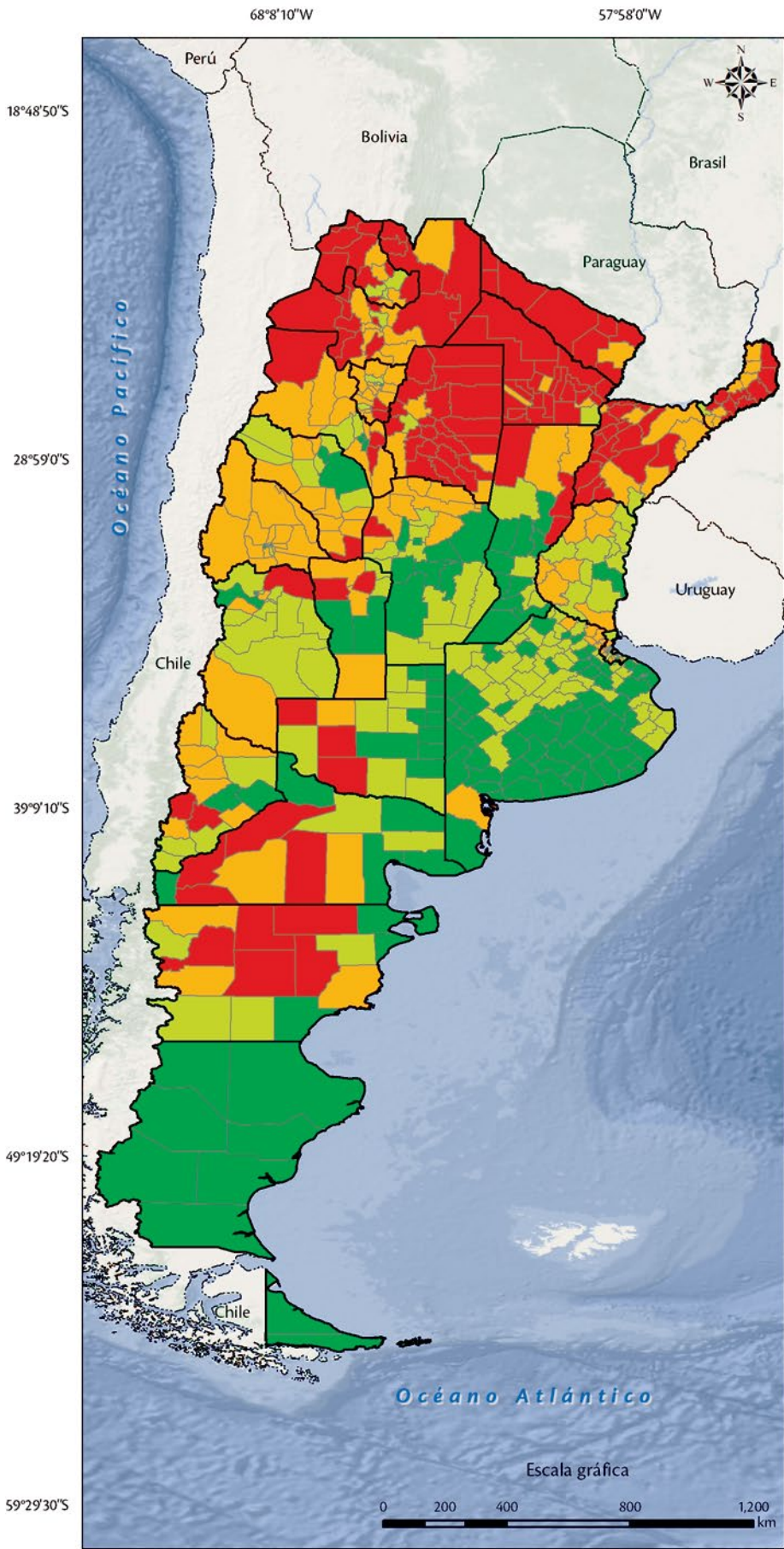
En la región del NEA, se registraban los menores niveles de calidad de vida de la Argentina a inicios de los noventa (promedio regional 5,13). Las variables de corte socioeconómico eran, junto con los riesgos ambientales, las que otorgaban peso decisivo al pobre índice de calidad de vida que acusaba la región. Sólo se registraban niveles más aceptables en torno a las cuatro capitales provinciales, en el eje del río Paraná misionero, y en el Paiubre ganadero y sudeste citrícola y forestal correntino.

En el 2001, el ICV del NEA es de 5,38 y ninguno de los departamentos de la región mejoró su situación relativa. La provincia de Formosa se mantuvo inalterable, mientras que dos departamentos chaqueños (Chacabuco y Comandante Fernández) retrocedieron un cuartil. Lo mismo ocurre con tres departamentos misioneros (El Dorado, L. Alem y Concepción) y dos correntinos (Curuzú Cuatiá y Monte Caseros). Es decir que la pésima situación del NEA durante los noventa no sólo se sostiene sino que se consolida y agudiza.

El NOA era otra de las regiones con muy bajos índices de calidad de vida en los años noventa (promedio regional 5,81). Se observaban diferencias internas longitudinales asociadas, por un lado, con la morfología de valles y áreas de pie de monte con mayor concentración de población y mejores condiciones de vida. Por el otro, se presentaban los sectores montañoso oriental y chaqueño occidental con predominio de población rural dispersa y peores índices. La mayor peculiaridad, sin embargo, es que en un contexto regional con índices muy bajos aparecían enclaves puntuales en Catamarca y La Rioja con buenas condiciones de vida.

Región NEA

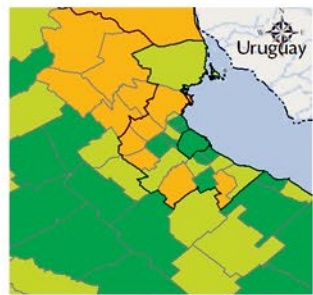
Región NOA



Situación relativa



Situación relativa RMBA

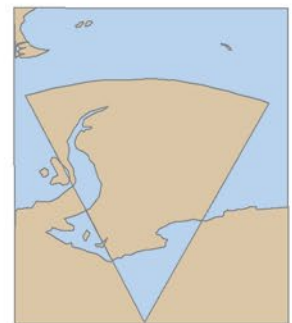


Referencias

Índice de calidad de vida. Año 1991

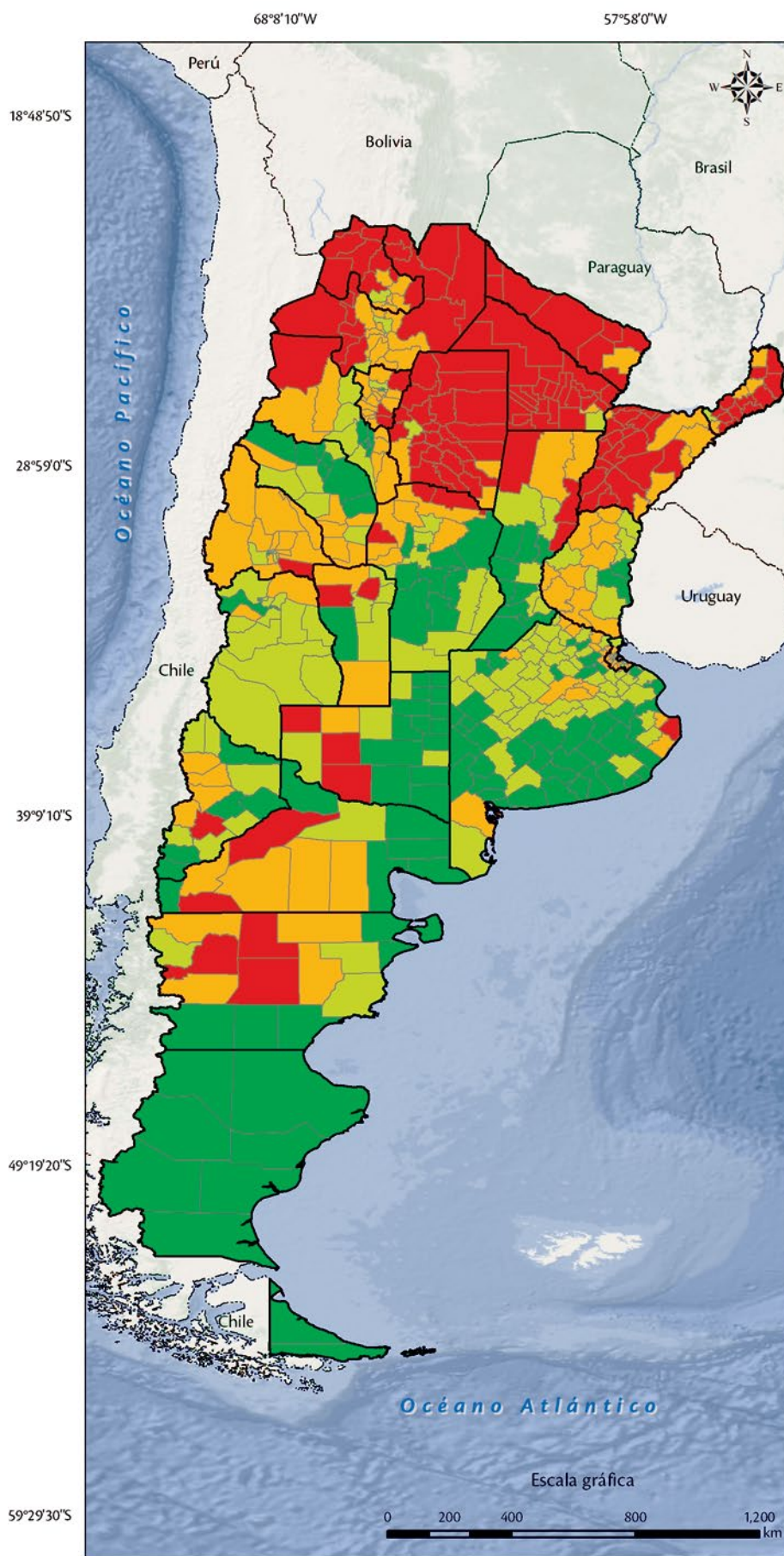
- 0.00 - 4.91
- 4.92 - 6.00
- 6.01 - 6.69
- 6.70 - 8.15

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

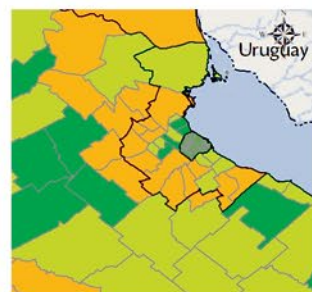
Mapa nº 8. Índice de calidad de vida. Argentina, 1991. Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 1991.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

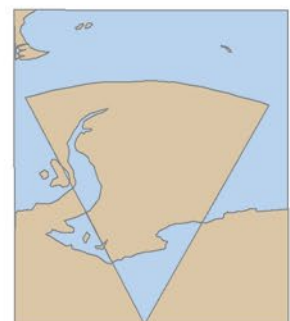


Referencias

Índice de calidad de vida. Año 2001

- 2.74 - 5.43
- 5.44 - 6.53
- 6.54 - 7.19
- 7.20 - 8.84

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 9. Índice de calidad de vida. Argentina, 2001.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001.

Pues bien, en el 2001 el NOA continuó constituyendo, en su conjunto, una región con bajo índice de calidad de vida (6,23), pero más fragmentada que en la década anterior. Por un lado, las ya señaladas diferencias “longitudinales” se incrementaron durante este lapso. Tal es el caso de un departamento en Jujuy (San Antonio) y cuatro en Salta (La Caldera, Cerrillos, Guachipas y Cafayate), que mejoran su posición relativa.

Más destacables aún son los casos de Catamarca y La Rioja. En Catamarca, seis departamentos (Santa María, Andalgalá, Ambato, El Alto, Capayán y Ancasti) ascendieron un cuartil y otro (Paclín) dos cuartiles. En La Rioja, siete departamentos ganaron una posición (Vinchina, Sanagasta, Coronel Varela, Independencia, Chamental, General Ocampo y General San Martín) y dos avanzaron dos posiciones (San Blas de los Sauces y Famatina). En la provincia natal del expresidente de la década del noventa, sólo un departamento (General Lamadrid) retrocedió un cuartil.

En el resto del NOA, la situación se mantuvo tan mal o incluso empeoró respecto de los noventa. Entre los lugares que perdieron posiciones, se destaca la provincia de Tucumán (cuya propia capital provincial retrocedió una posición junto con Burruyacú y Río Chico). Lo mismo ocurrió con tres departamentos jujeños (Ledesma, Palpalá y Humahuaca) y uno santiagueño (Banda).

Figura nº 2. Iglesia de Andacollo, Ruta del adobe. Silvia Juliana Malarino, Catamarca. Tinogasta - Fiambalá, 2010. Fuente: Archivo particular Silvia Juliana Malarino.



Región cuyana

En la región de Cuyo (índice 6,56 en los noventa), específicamente en San Juan y Mendoza, se contraponía la situación de los oasis, con mejores condiciones de vida, respecto al resto de las provincias. En San Luis, se observaban todas las graduaciones de calidad de vida, disminuyendo generalmente hacia la periferia provincial. La variabilidad espacial presentaba, en general, correspondencia con las áreas más urbanizadas, con fuerte concentración de población y servicios educativos.

En el 2001, esta región alcanzó un índice global de 7,04 pero continuó diferenciándose. Entre las provincias más ganadoras, se encuentra Mendoza, en la cual cuatro departamentos (Lavalle, Maipú, Junín y Malargüe) avanzaron una posición y ninguno retrocedió. En San Luis, un departamento mejoró (Coronel Pringles) y otro empeoró (General Pedernera) una posición. La provincia de San Juan, finalmente, resultó la inequívoca perdedora de este proceso, experimentando fuertes retrocesos en dos departamentos (Santa Lucía y 25 de Mayo) y un incremento poco significativo en sólo uno (Zonda).

Región pampeana

En la región pampeana (promedio regional 6,79 en los noventa), generalmente las condiciones empeoraban hacia los bordes de la región. Podemos distinguir tres sectores: a) el área central, con mayor desarrollo relativo, que comprende la mayor parte de Buenos Aires, exceptuando la Pampa Deprimida, b) Santa Fe y Córdoba, con altos índices y con zonas de transición hacia otras regiones y c) un área relativamente periférica (La Pampa y Entre Ríos).

En el 2001, el ICV regional alcanza 7,19 puntos, aunque gran parte de sus territorios perdieron posiciones, particularmente en numerosos departamentos de la provincia de Buenos Aires situados en la cuenca del Salado (General Lavalle descendió dos posiciones, caso único en el país) y en los bordes provinciales. También sufrió retrocesos el corredor central-sur entrerriano. Por otra parte, los mayores ascensos se verificaron en La Pampa (cinco departamentos ganan una posición).

En la Región metropolitana (índice 6,81 en los noventa), se observaban, a escala departamental, cuatro sectores claros: a) la ciudad de Buenos Aires y primer anillo de partidos del conurbano con altos índices de calidad de vida, b) el sector contiguo (segundo anillo) con condiciones intermedias, c) el tercer anillo con peores índices y d) un área discontinua que está sufriendo procesos de especulación urbana, en donde surgen *countries* y barrios cerrados, con altos niveles de contradicción y fragmentación social.

A principios del nuevo milenio, el ICV regional alcanzó 6,92, pero la situación se mostraba más fragmentada. Por un lado, retrocedieron posiciones la mayoría de los partidos situados hacia el sur y el oeste del conurbano, incluso algunos de los situados en el primer anillo como Avellaneda, Lanús y Lomas de Zamora. Avanzando en esa misma dirección, el retroceso es más fuerte aún. En toda la región Metropolitana, no hay partidos que mejoren su situación (excepto extendiéndonos hasta Campana).

Finalmente, en la Patagonia (promedio regional 6,90 en los noventa), se contra-ponía la situación de Tierra del Fuego y Santa Cruz, más favorable que la del resto de la región, en la cual había zonas particularmente deprimidas, como la meseta ganadera de Chubut y Río Negro.

En el 2001, el ICV regional aumentó a 7,54. A pesar de ser la región que experimentó mayor cantidad de ascensos (16 departamentos), esta imagen de contradicción y fragmentación persistió en el 2001 mostrando la coexistencia de geografías luminosas y opacas.

Región metropolitana

Región patagónica

	ICV	
	1991	2001
1 ^{er} cuartil	00,44-04,95	02,74-05,43
4 ^{to} cuartil	06,71-08,15	07,22-08,44
5 peores	Chical Co (0,44)	Ramón Lista (2,74)
	Curacó (1,41)	V. Grande (2,86)
	Rinconada (2,62)	Rinconada (2,96)
	Ramón Lista (2,71)	Bermejo (2,98)
	Sta. Catalina (2,73)	Sta. Catalina (3,10)
5 mejores	C. Rosales (8,15)	C. Rosales (8,84)
	Gral. Alvarado (8,07)	M. Hermoso (8,51)
	Corpen Aike (7,93)	Corpen Aike (8,45)
	C.A. de Buenos Aires (7,79)	Río Grande (8,45)
	Gral. Pueyrredón (7,77)	C.A. de Buenos Aires (8,28)
peor Reg. pampeana	Chical Co (0,44)	Garay, Chical Co (5,10)
peor Reg. metropolitana	Pilar (5,57)	J.C. Paz (5,50)
mejor NEA	S. Fernando (Ch.) (6,29)	Capital (Mis.) (6,58)
mejor NOA	C. Barros (L.R.) (7,31)	C. Barros (L.R.) (8,09)
sigma	01,18	01,22
media	05,80	06,29
mediana	06,02	06,53
coeficiente de variación	20,34	19,39

Cuadro nº 6. Síntesis estadística del índice de calidad de vida. Fuente: Censos nacionales y elaboración personal.

La calidad de vida, a diferencia de la pobreza, es una medida de logro respecto de un nivel que se ha establecido como “óptimo” a partir de dimensiones socioeconómicas y ambientales dependientes de la escala de valores prevaleciente en la sociedad y que, por tanto, varían en función de las expectativas de progreso histórico (Velázquez, 2008).

Para el análisis de esta problemática hemos considerado tres dimensiones socioeconómicas habituales, ampliamente reconocidas y presentes en la agenda pública: vivienda, salud y educación. También hemos atendido a ciertas cuestiones ambientales, cuya medición es más reciente, pero nuestra sociedad les da un valor cada vez mayor: por un lado, los problemas ambientales tradicionales (inundabilidad, sismicidad, presencia de basurales, contaminación); por otro, los recursos recreativos propios de cada entorno, los cuales pueden tener una “base natural” –aquellos que son brindados por la naturaleza pero transformados por la sociedad– o ser totalmente artificiales –es decir, socialmente construidos, como centros deportivos, culturales o comerciales–.

Estas dimensiones (socioeconómica y ambiental) son aproximadas a partir de la selección de variables y, posteriormente, traducidas a números-índice para garantizar su comparabilidad. Los mapas elaborados buscan reflejar la información obtenida a partir de esa comparación y, a la vez, aportar una medida sintética de la calidad de vida de la población argentina a partir de un índice de calidad de vida (ICV).

Los resultados muestran evidentes diferencias entre las diversas regiones, provincias y los departamentos, partidos o comunas que las integran, especialmente cuando se toman en consideración factores tales como: dinámica migratoria, centralidad y accesibilidad, escala urbana, riqueza disponible y políticas públicas de distintos niveles, entre otros.

Para intentar representar lo más fielmente posible la medida de logro y las diferencias entre las dimensiones de la calidad de vida, hemos empleado una selección de 29 variables socioeconómicas (referidas a educación, salud y vivienda) y ambientales (problemas ambientales y recursos recreativos).

DIMENSIÓN SOCIOECONÓMICA

Educación

- Porcentaje de población de 15 años o más que ya no asiste, con nivel de instrucción alcanzado menor a primario completo.
- Proporción de población de 15 años o más que ya no asiste, con nivel de instrucción alcanzado universitario y postgrado completo.

La importancia de ambas variables reside en su poder de discriminación de los extremos de la pirámide educativa. Por ejemplo, si tomamos por caso los datos de 2001, aunque en la Argentina el ciclo básico fuera formalmente obligatorio, su incumplimiento evidenciaba diversas situaciones de adversidad: temprana inserción en el mercado laboral, escaso patrimonio simbólico familiar, dificultades de acceso (espacial, cultural) a los establecimientos educativos, carencia de motivación o de condiciones de salud básicas, etcétera. Estos y otros factores tienden a retroalimentar un círculo vicioso que disminuye las posibilidades de desarrollo y promoción social de vastos sectores. En cambio, quienes culminaron una formación universitaria pudieron retrasar su edad de ingreso al mercado laboral, y se encontraban más representados entre los sectores sociales medios y altos, fundamentalmente urbanos, ya que la accesibilidad constituye un factor decisivo a la hora de establecer las oportunidades educativas. Una vez culminados, y a pesar del proceso de devaluación de las *credenciales educativas*, los estudios universitarios contribuyen a ampliar *horizontes* decisivos en la génesis de la estructura social y, por ende, en las condiciones de bienestar (y de reproducción) de la población.

Salud

- Tasa de mortalidad infantil (TMI) según lugar de residencia de la madre.
- Proporción de población sin cobertura por obra social, plan de salud privado o mutual.

Al ser afectada por múltiples variables que poseen fuerte determinación socio-económica y territorial, la TMI constituye uno de los indicadores clásicos para establecer el nivel de salud de una población. Independientemente de la acción del sistema sanitario, los factores que más impactan sobre la TMI son el nivel de instrucción de la madre y el estrato ocupacional del padre. También inciden, desde lo territorial, la escala urbana, el grado de aislamiento y la infraestructura. Como resultado, la multiplicación de establecimientos sanitarios o de recursos humanos puede reducir la TMI en un contexto socioeconómico adverso, pero sólo hasta cierto punto, ya que la estructura social determinará igualmente sectores más vulnerables. La información sobre cobertura social complementa la TMI, reflejando indirectamente la proporción de población *contenida* en el sistema de salud y en la estructura económica, ya que abarca trabajadores en relación de dependencia (con trabajos de mayor calidad en un contexto de precarización laboral todavía elevado) y aquellos que, siendo cuentapropistas, disponen de ingresos suficientes como para poder solventarse un plan de salud en el *mercado*.

Vivienda

- Porcentaje de población que reside en hogares que tienen inodoro sin descarga de agua o que carecen de inodoro.
- Proporción de población en hogares hacinados, considerando a aquellos que superan las dos personas por cuarto.

La carencia de un elemento tan básico como la instalación del retrete con descarga de agua pone en evidencia el déficit de equipamiento de las viviendas, un factor fundamental para medir las condiciones sanitarias de sus residentes. Este elemento depende de la situación individual del hogar y, a diferencia de otros (como provisión de agua o cloacas), es independiente de su localización respecto de una red establecida. Por otra parte, la cantidad de personas por cuarto muestra un aspecto cuantitativo: la deficiencia de la vivienda en relación con el número de moradores, asociado con otro tipo de problemáticas conexas como la promiscuidad, la falta de comodidad e higiene, que pueden propiciar el contagio de enfermedades. Como está orientado a la medición de la pobreza, el criterio censal en

2001 y 2010 establece un umbral de tres personas por cuarto para determinar el hacinamiento. Dado que nuestro propósito es la medición de la calidad de vida, hemos optado por disminuir dicho umbral a dos personas por cuarto.



DIMENSIÓN AMBIENTAL

La Argentina es un país que se caracteriza por contar con una gran diversidad de ambientes y una singular riqueza en recursos de base natural y recursos recreativos socialmente construidos, factores que pueden tanto beneficiar como perjudicar a la población. Para establecer una aproximación a la incidencia de la calidad ambiental respecto del bienestar poblacional, consideramos las siguientes variables.

Problemas ambientales (PA)

- Uso de plaguicidas en agricultura.
- Participación de industria y minería en el PBG.
- Contaminación / ruido / congestionamiento.
- Localizaciones peligrosas.
- Localizaciones con externalidades negativas.
- Inseguridad. Tasa de hechos delictivos por cada 10.000 habitantes.
- Asentamientos precarios. Porcentaje de población residente en villas miseria.
- Basurales. Porcentaje de población residente a menos de 300 metros de un basural a cielo abierto.
- Sismicidad y vulcanismo.
- Tornados.
- Inundabilidad.
- Malestar climático.

Figura nº 1. Humo de incendio en Zárate. Enrique García Medina. Obelisco CABA, 2008. Fuente: Archivo personal Enrique García Medina.

Como puede observarse, se incluyen eventos de carácter estrictamente natural (tornados, inundaciones, sismos) y problemáticas de origen socioeconómico (basurales, asentamientos precarios, contaminación), siempre referidos a unidades territoriales con la mayor desagregación espacial posible.

Recursos recreativos

En términos generales, los recursos recreativos operan como factores de atracción que tienden a mejorar la calidad de vida de la población. En tal sentido hemos considerado:

a) Recursos recreativos *de base natural* (RRBN)

- Playas.
- Balnearios a orillas de ríos, lagos, lagunas o diques.
- Centros termales.
- Nieve / hielo (posibilidad de actividades recreativas invernales).
- Relieve.
- Espejos y cursos de agua.
- Parques y espacios verdes.

b) Recursos recreativos *socialmente construidos* (RRSC)

- Estética / patrimonio urbano.
- Centros culturales.
- Centros comerciales y de esparcimiento.
- Centros deportivos.

En suma, el índice de calidad de vida está compuesto por una combinación ponderada de 29 variables distribuidas en las dimensiones educación, salud, vivienda, problemas ambientales y recursos recreativos. Tal como se señaló, estas variables fueron seleccionadas en función de su relevancia y disponibilidad –o posibilidad de ser relevadas con los recursos disponibles– a escala departamental para todo el territorio nacional (3.761.274 km², divididos en 510 departamentos y 15 comunas de la Ciudad de Buenos Aires: 525 unidades en total). A raíz de esta limitación, otros factores que pudieran ser considerados en otras propuestas metodológicas (como tiempo de traslado, satisfacción residencial, autorrealización, sensación de pertenencia o salud mental, entre otras) no pueden aún ser incorporados al índice.

DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

Regiones NOA y NEA

Regiones pampeana y cuyana

Educación

Comparando la situación entre 2001 y 2010 (con los mismos intervalos), la proporción de población que no finalizó su escolaridad básica continúa mostrando notables diferencias, aunque éstas se han reducido sensiblemente.

El NOA y el NEA representan la situación más desfavorable, especialmente en una amplia franja de transición entre ambas regiones. Asimismo, resulta negativa la situación de la meseta patagónica norte y zonas localizadas fuera de los núcleos urbanos principales.

En las regiones pampeana y cuyana también se observa una nítida diferencia entre las áreas centrales y sus respectivas periferias; es decir, el oeste pampeano y las áreas de travesía, respectivamente. Lo mismo ocurre en la Patagonia, donde la meseta central presenta un panorama educativo más adverso que la costa o la cordillera. La única región con niveles más aceptables continúa siendo el Gran Buenos Aires, probablemente debido a que su mejor accesibilidad relativa facilita el cumplimiento de la escolaridad básica.

A escala provincial, se destacan los casos de Chaco y Río Negro, que lograron disminuir en más de seis puntos su proporción de población sin estudios básicos. Este proceso está asociado al mayor financiamiento relativo otorgado a

las provincias más deficitarias, que durante la década de 1990 habían sufrido el traspaso de las escuelas sin la descentralización de los recursos correspondientes. Este panorama se repite en la mayoría de las jurisdicciones donde los logros han sido importantes, superando los cuatro puntos. Los resultados más modestos se observaron, en cambio, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), donde las mejoras registradas apenas rebasaron los dos puntos. Otras provincias donde los progresos en la materia han sido relativamente escasos son Tucumán, Buenos Aires, Santa Cruz y Tierra del Fuego, siendo evidente la necesidad de mejorar tal situación.

A raíz del sensible incremento del presupuesto educativo durante el período 2001-2010, varias universidades fueron creadas en diferentes puntos del país, a la vez que se incrementó la oferta de *carreras virtuales* (vía Internet) que ampliaron las oportunidades de acceso a vastos sectores de la población. Este fenómeno, junto con la competitividad del mercado laboral, implicó un considerable incremento de la proporción de la población que alcanzó el grado universitario entre ambos censos. En 2001, por ejemplo, dos departamentos (Rinconada en Jujuy y Limay Mahuida en La Pampa) carecían de graduados universitarios (es decir, no contaban siquiera con un médico, un veterinario, un agrónomo). En 2010 esto ya no ocurre en ningún departamento o comuna de la Argentina.

Nivel universitario

Nuevamente, el NOA y el NEA manifiestan la peor situación relativa del conjunto, debido básicamente a dos factores: por un lado, la estructura social genera, para la enorme mayoría de la población, escasas condiciones para acceder a estudios universitarios; por otra parte, la presencia de universidades en el norte del país continúa siendo bastante restringida fuera de las capitales provinciales y las principales ciudades, cuyos residentes consiguen evadir parcialmente los exiguos promedios regionales.

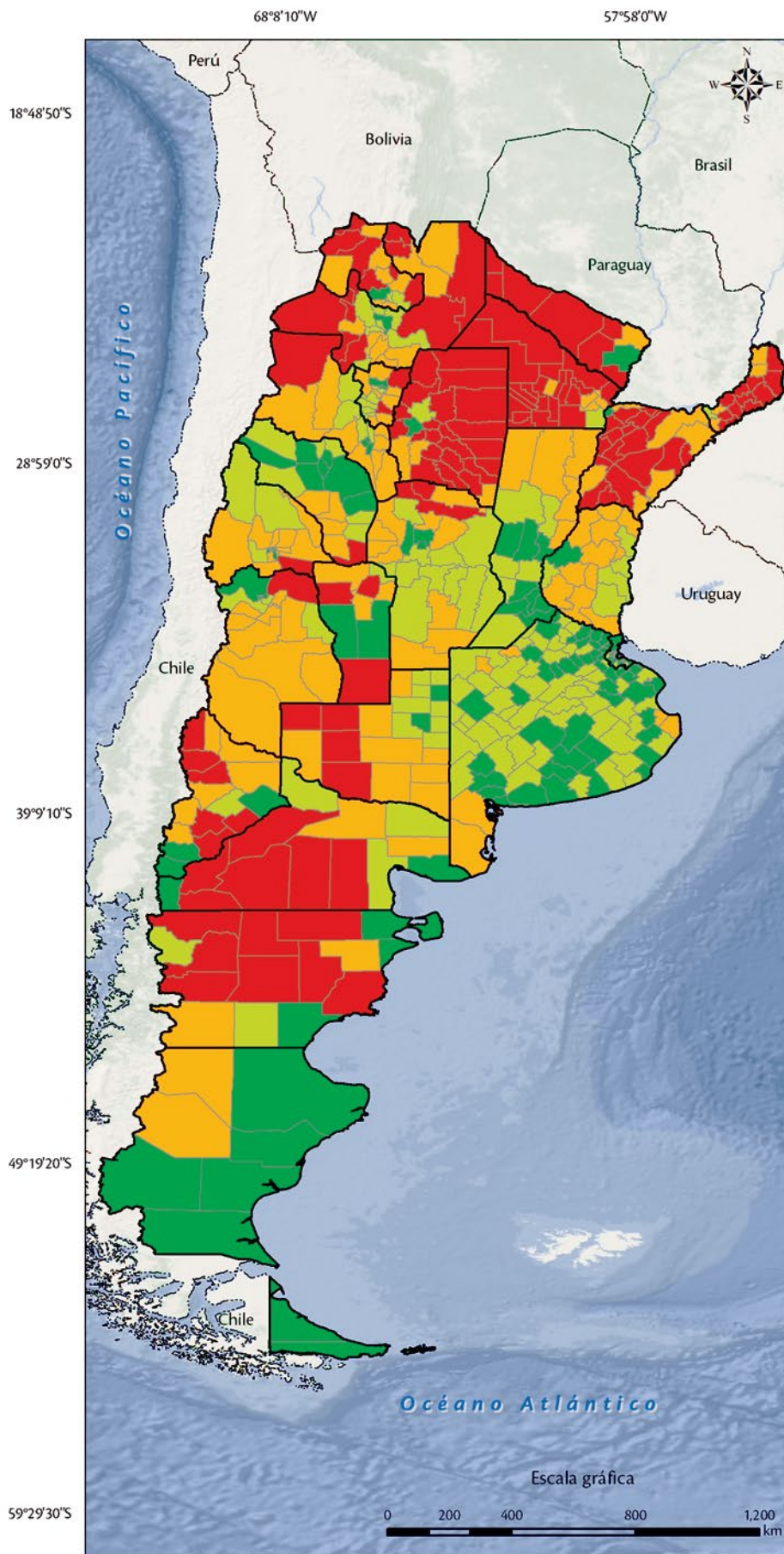
NOA y NEA

Esta asociación con la localización de las universidades se repetía muy fuertemente en todas las regiones en 2001, inclusive en el Gran Buenos Aires, donde aún contrastaba notablemente la diferencia entre el nivel educativo alcanzado por la población del norte de la CABA y la de los partidos del primer y segundo anillo del conurbano. Sin embargo, en 2010 la situación cambió completamente, debido tanto a la ampliación del presupuesto y la creación de universidades en diversos puntos del conurbano como a las expectativas de movilidad social ascendente derivadas de los cambios acontecidos durante la última década, tal como lo evidencia la creciente proporción de universitarios de *primera generación* (sin antecedentes familiares).

En la región pampeana, la cantidad de graduados universitarios también creció ostensiblemente, aunque aún persiste –pero en menor medida– una suerte de gradación del centro hacia la periferia, mostrándose valores más bajos de población universitaria en el oeste pampeano y el norte de Córdoba y Santa Fe. En Cuyo y Patagonia, la fragmentación educativa de la sociedad y el territorio resultaba muy evidente en 2001, debido a la profunda contradicción entre zonas urbanas con presencia de agentes vinculados con procesos dinámicos y departamentos con predominio de actividades de subsistencia. En 2010, en cambio, la situación mejora ostensiblemente, especialmente en las zonas más densamente pobladas.

Región pampeana

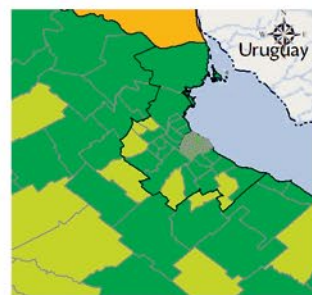
A nivel provincial, los mayores aumentos de graduados universitarios se verificaron en la CABA, Tierra del Fuego, Neuquén, Mendoza y Córdoba: todas superan los tres puntos. Como ya señalamos, el notable incremento de graduados universitarios se corresponde, en gran medida, con las expectativas de progreso de gran parte de la población argentina y con la notable ampliación del presupuesto para el sector durante este lapso. No obstante, y a pesar del crecimiento de la cobertura territorial, las oportunidades educativas en este ámbito continúan siendo asimétricas, dado que quienes residen cerca de los centros universitarios continúan siendo los principales beneficiarios.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Población menor a primaria (%)

- 34,84 - 67,11
- 24,55 - 34,83
- 18,58 - 24,54
- 1,41- 18,57

□ Departamentos

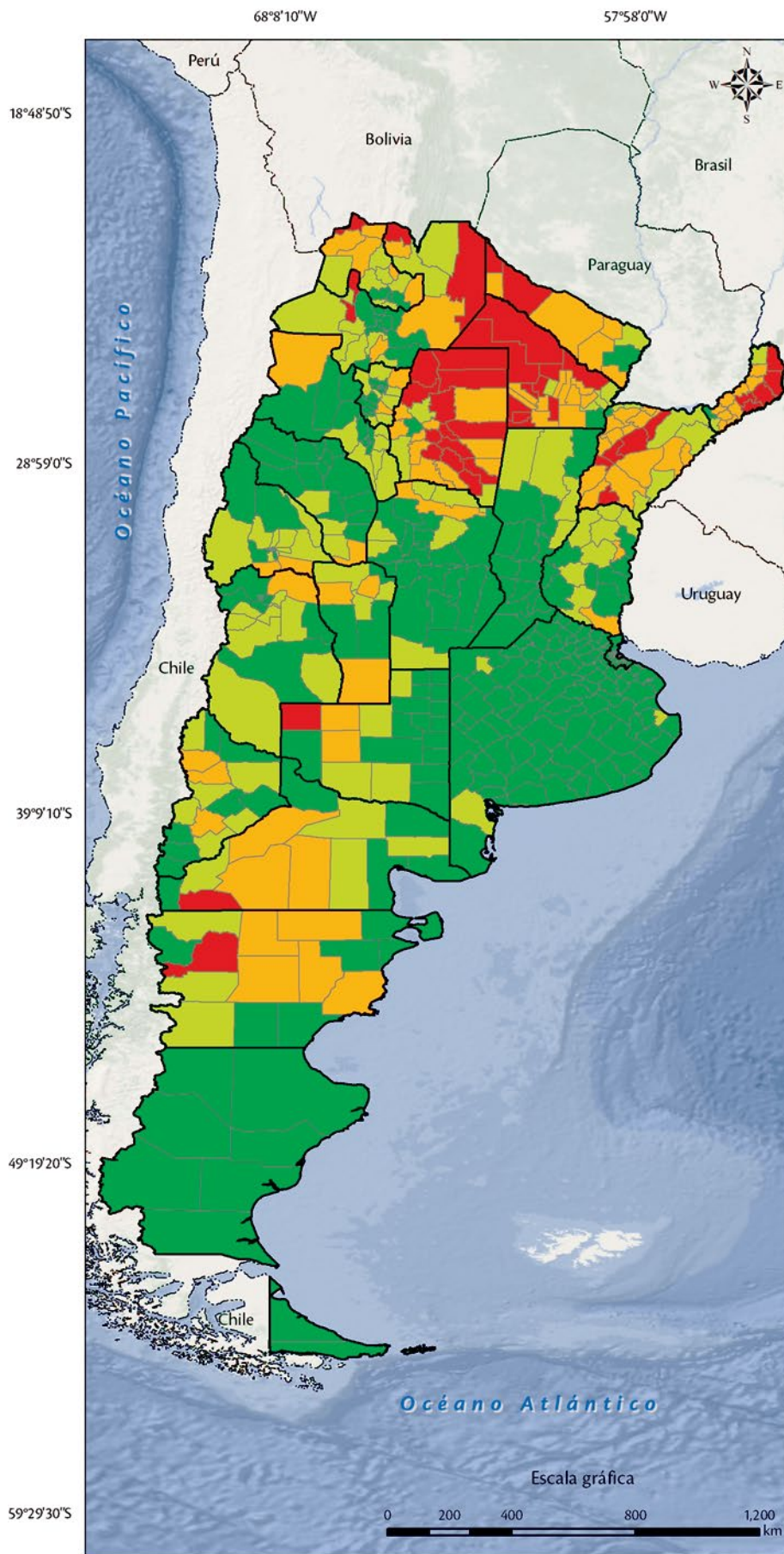
□ Provincias

□ Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

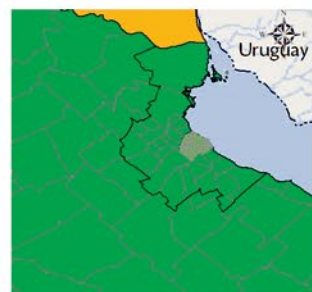
Mapa nº 1a. Población con instrucción menor que primaria. Argentina, 2001. Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Población menor a primaria (%)

- 34,84 - 67,11
- 24,55 - 34,83
- 18,58 - 24,54
- 1,41 - 18,57

Departamentos

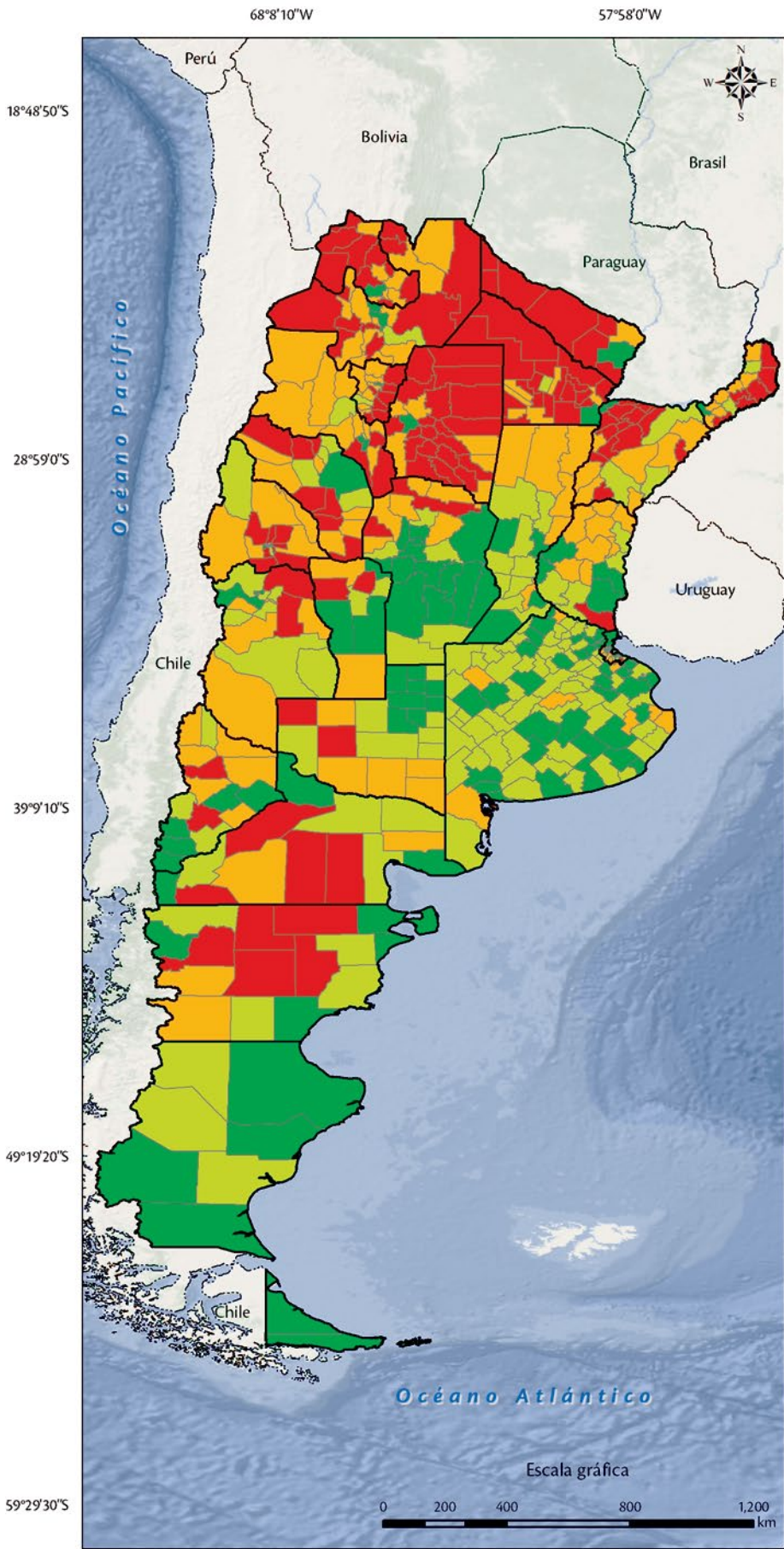
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

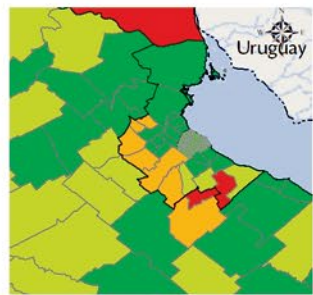
Mapa nº 1b. Población con instrucción menor que primaria. Argentina, 2010.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

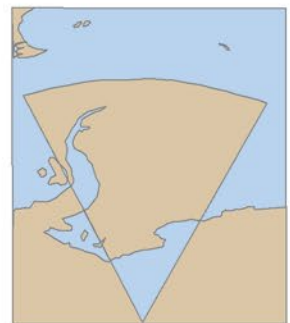
Población universitaria (%)

- 0,00 - 0,85
- 0,86 - 1,80
- 1,81 - 2,70
- 2,71 - 42,27

Departamentos

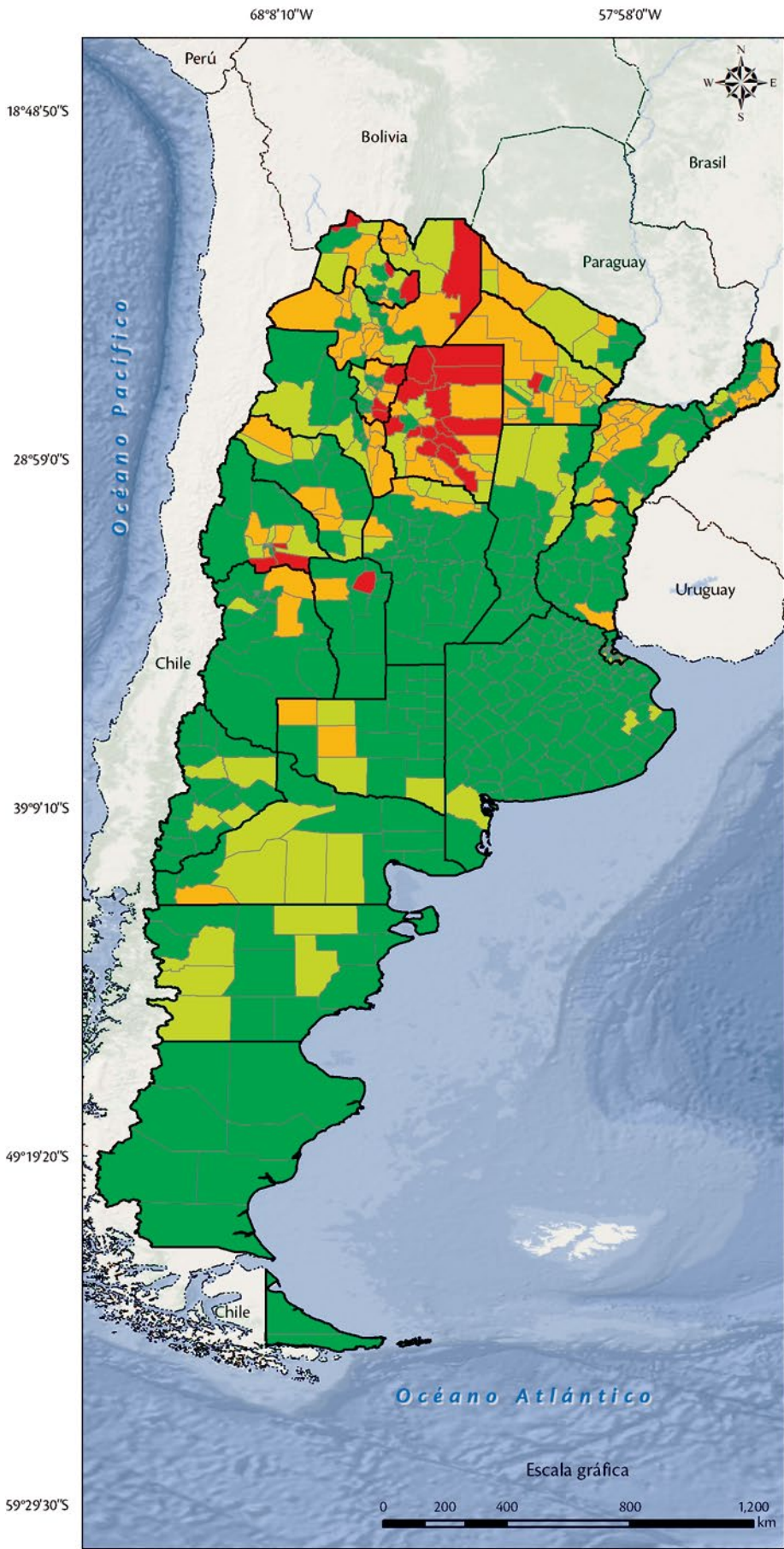
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

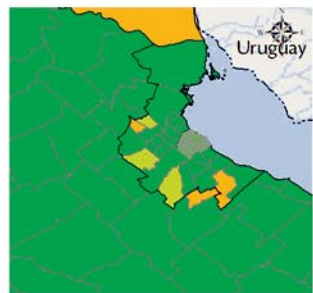
Mapa nº 2a. Población con nivel de instrucción universitaria. Argentina, 2001.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

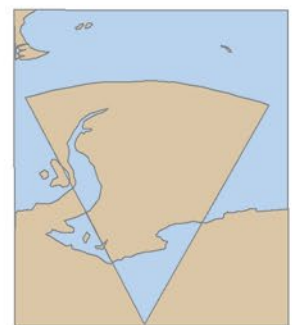


Referencias

Población universitaria (%)

- 0,21 - 0,85
- 0,86 - 1,80
- 1,81 - 2,70
- 2,71 - 42,27

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2a. Población con nivel de instrucción universitario. Argentina, 2010.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2010.

Mortalidad infantil

Si bien en términos generales ambos mapas de mortalidad infantil se muestran muy fragmentados, sin duda los avances verificados durante último período intercensal fueron significativos, especialmente entre los grupos que registraban mayor TMI a comienzos de este siglo. De hecho, la TMI a escala nacional se redujo de 16,6 a 11,9 por mil entre 2001 y 2010.

Regiones NOA y NEA

Considerando el trienio 2000-2002, las tasas más altas correspondieron a vastos sectores del NOA –especialmente hacia el oeste, fuera de los valles más densamente poblados– y el NEA –fundamentalmente en las áreas del interior, más distanciadas de las capitales provinciales–. Otras subregiones exhibían tasas elevadas también, tales como la meseta patagónica, el oeste pampeano, la pampa deprimida, las travesías cuyanas alejadas de los oasis, así como el sur y el oeste del conurbano bonaerense.

En 2010, esta grave situación mejoró ostensiblemente. Los núcleos más “duros” de mortalidad infantil del norte se redujeron considerablemente, aunque persistieron en las zonas más aisladas: Puna, oeste del Chaco, interior de Corrientes, etc. Paralelamente, este indicador se redujo notablemente en la meseta patagónica, el oeste pampeano y la pampa deprimida, al igual que la RMBA. A escala provincial, las jurisdicciones que más mejoraron fueron Corrientes, Chaco y Misiones, las cuales redujeron ocho o más puntos su TMI.

Si bien las condiciones de partida (2001) eran muy adversas y, por tanto, los progresos podrían parecer más fáciles de lograr, la realidad es que la mera transición demográfica no puede explicar por sí misma este fenómeno. De hecho, a comienzos del siglo XXI la Argentina exhibía una TMI muy elevada en relación con otros indicadores (particularmente, una esperanza de vida al nacer relativamente alta). Por el contrario, la reducción de esta grave problemática obedeció tanto a la implementación de políticas activas asociadas al propio sistema socio-sanitario – particularmente, la atención materno-infantil– cuanto a la mejora general de las condiciones socioeconómicas y de hábitat (provisión de agua potable, evacuación de residuos) y el incremento del nivel de instrucción, fundamentalmente de las nuevas madres. Con seguridad, las políticas de salud reproductiva implementadas durante los últimos años contribuirán a revertir la histórica transferencia intergeneracional de la pobreza en ambas regiones del norte, signadas por sus elevados niveles de fecundidad.

Cobertura de salud

En 2001, la población sin obra social alcanzaba porcentajes altísimos en buena parte del NOA y del NEA, a tal punto que la mayoría de sus departamentos rebasaba el umbral del 63%. En 2010, el crecimiento económico y otros factores implicaron que esta proporción disminuyera a aproximadamente la mitad. Sin embargo, ambas regiones aún se caracterizan por la persistencia de importantes capas de población con *empleos basura*, un alto porcentaje de población campesina y los relictos de marginalidad urbana. El cuentapropismo y las *changas* ocasionales se complementan con diversos programas públicos de asistencia que, si bien contribuyen a mejorar las condiciones respecto de 2001, todavía resultan insuficientes para contribuir al bienestar de la población, especialmente en las zonas más aisladas.

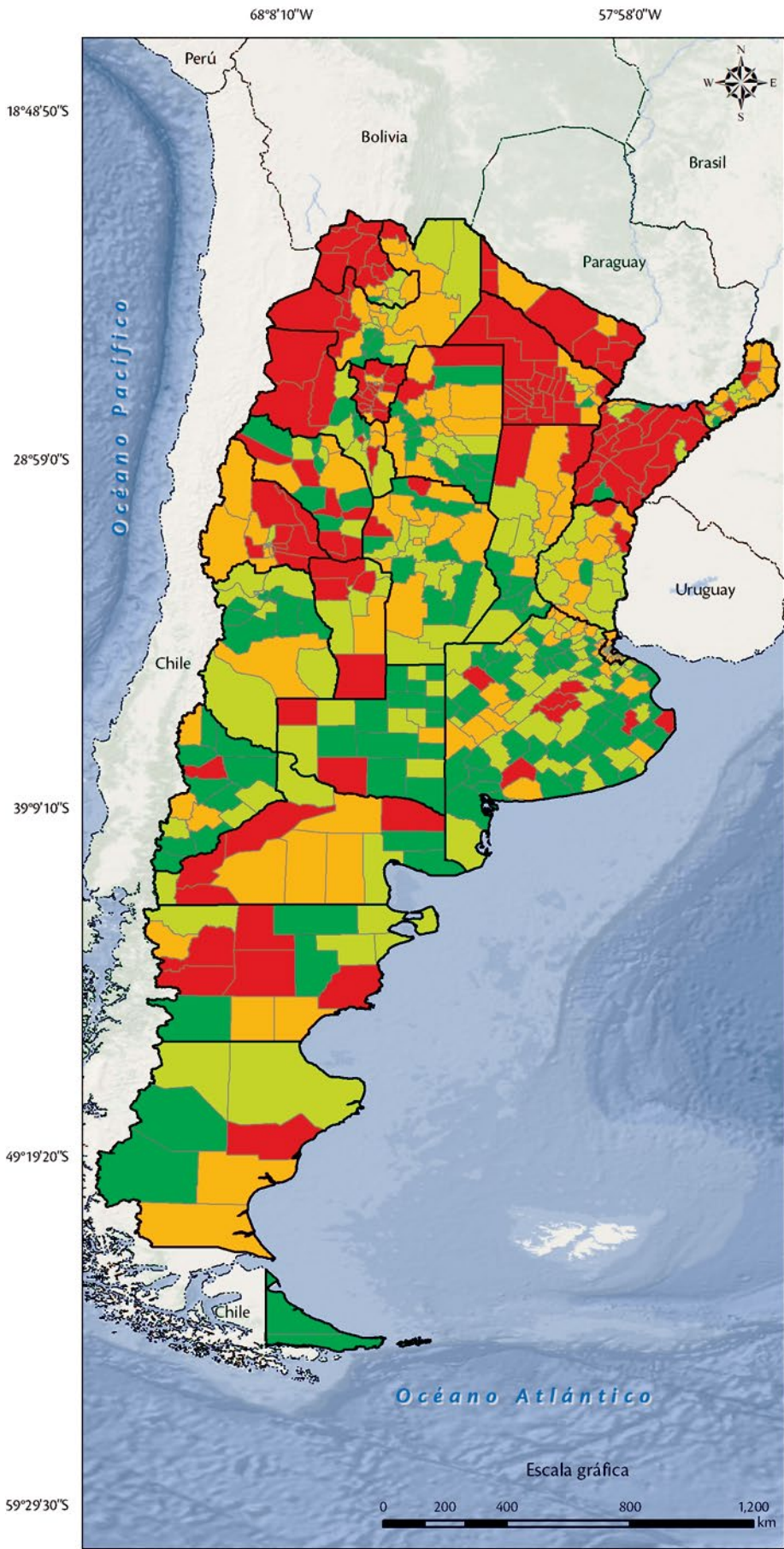
En el resto del país, la cobertura de salud y la prestación de obras sociales también resultaban muy poco satisfactorias en 2001, año en el cual casi el 44% de los habitantes del 75% de los departamentos de la Argentina (382 unidades) carecía de este beneficio. En 2010, en cambio, la proporción disminuyó a 205 departamentos, a la vez que 320 departamentos o comunas alcanzaron la *mejor situación* (con los mismos intervalos de 2001). En tal sentido, algunas comunas de la CABA, el norte del conurbano, Santa Cruz, Tierra del Fuego y ciertos partidos del sur bonaerense se destacan especialmente por el bajo porcentaje de población sin obra social (menos del 15%). A escala provincial, todas las jurisdicciones mejoraron su situación, siendo notables los casos de Río Negro, Corrientes, Buenos

Aires, Santa Cruz y Córdoba, que registraron mejoras de más de 12 puntos. Por el contrario, los avances más modestos correspondieron a La Rioja (menos de tres puntos).



Figura nº 2. Oficinas del PAMI.
Fuente: Archivo IGEHCS,
CONICET/UNCPBA.

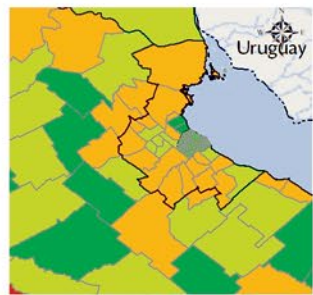
Si bien el punto de partida del período analizado (2001) era muy adverso, las políticas activas posteriormente desplegadas en aras de incrementar la cobertura social y previsional de la población permitieron revertir parcialmente la herencia de la década neoliberal. Otros factores que operaron en ese sentido fueron la disminución de la pobreza (llegó a alcanzar picos del 50% en 2001, mientras que en 2010 se situaba por debajo del 10%) y el incremento del poder adquisitivo, que permitió a algunos cuentapropistas y profesionales optar por planes de salud prepagos en el mercado. Todas estas circunstancias contribuyeron, asimismo, a la bajar la sobrecarga del sistema público de salud que, en algunos de los centros más poblados, empero, continúa revelándose insuficiente para satisfacer las necesidades de la población.



Situación relativa

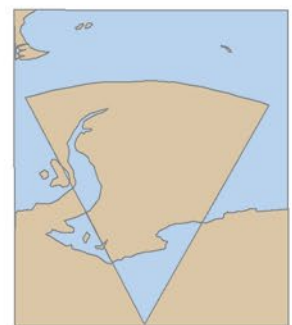


Situación relativa RMBA



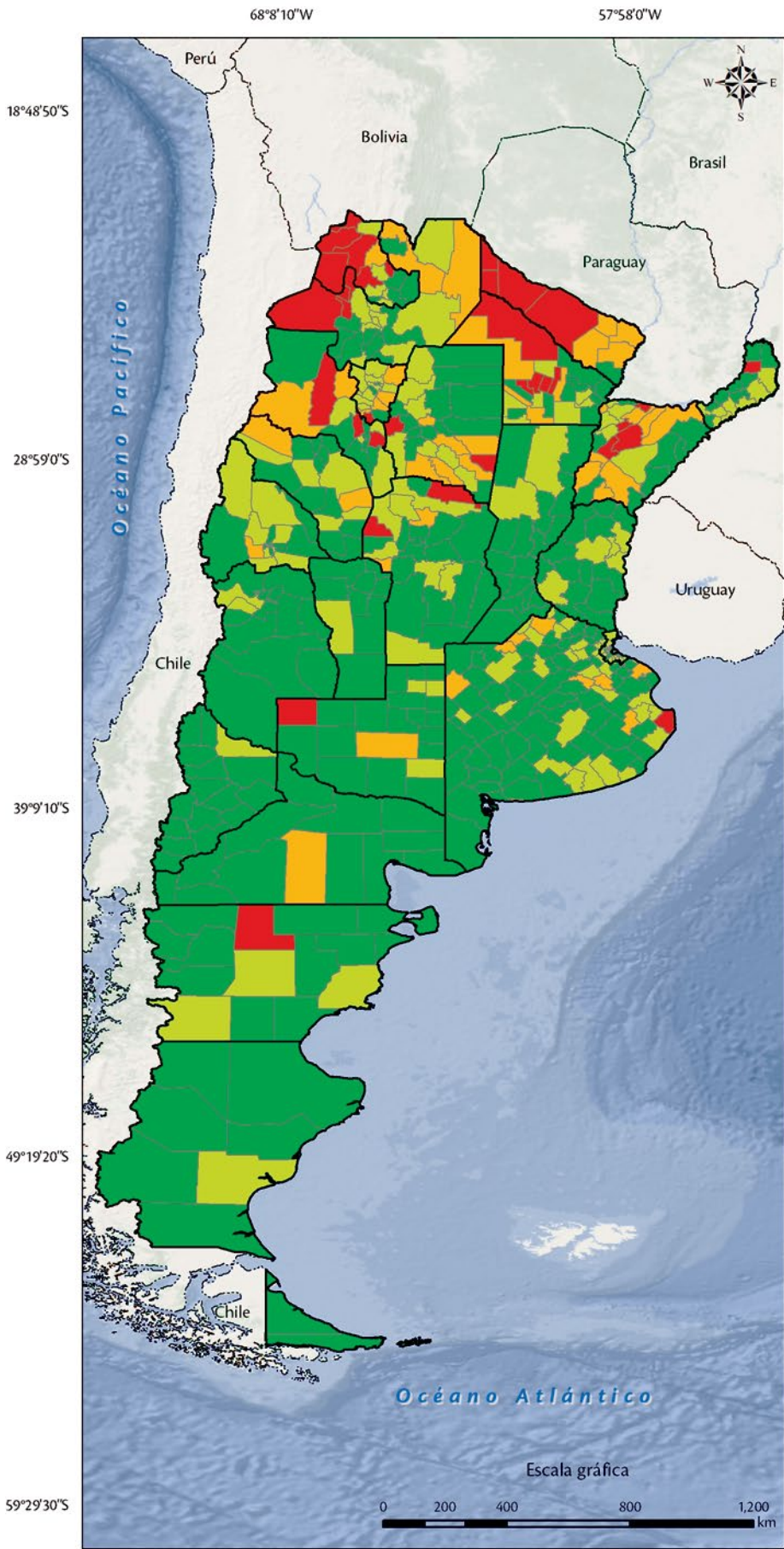
Referencias

- TMI 2000-2002
- 19,93 - 82,61
 - 15,67 - 19,92
 - 11,94 - 15,66
 - 4,00 - 11,93
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

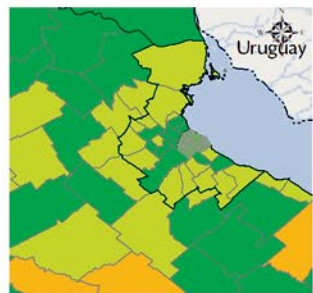
Mapa n° 3a. Tasa de mortalidad infantil. Argentina, 2000-2002. Fuente: elaboración personal sobre la base de DEIS. Ministerio de Salud.



Situación relativa

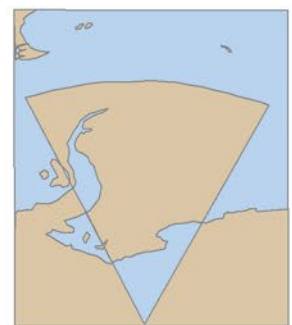


Situación relativa RMBA



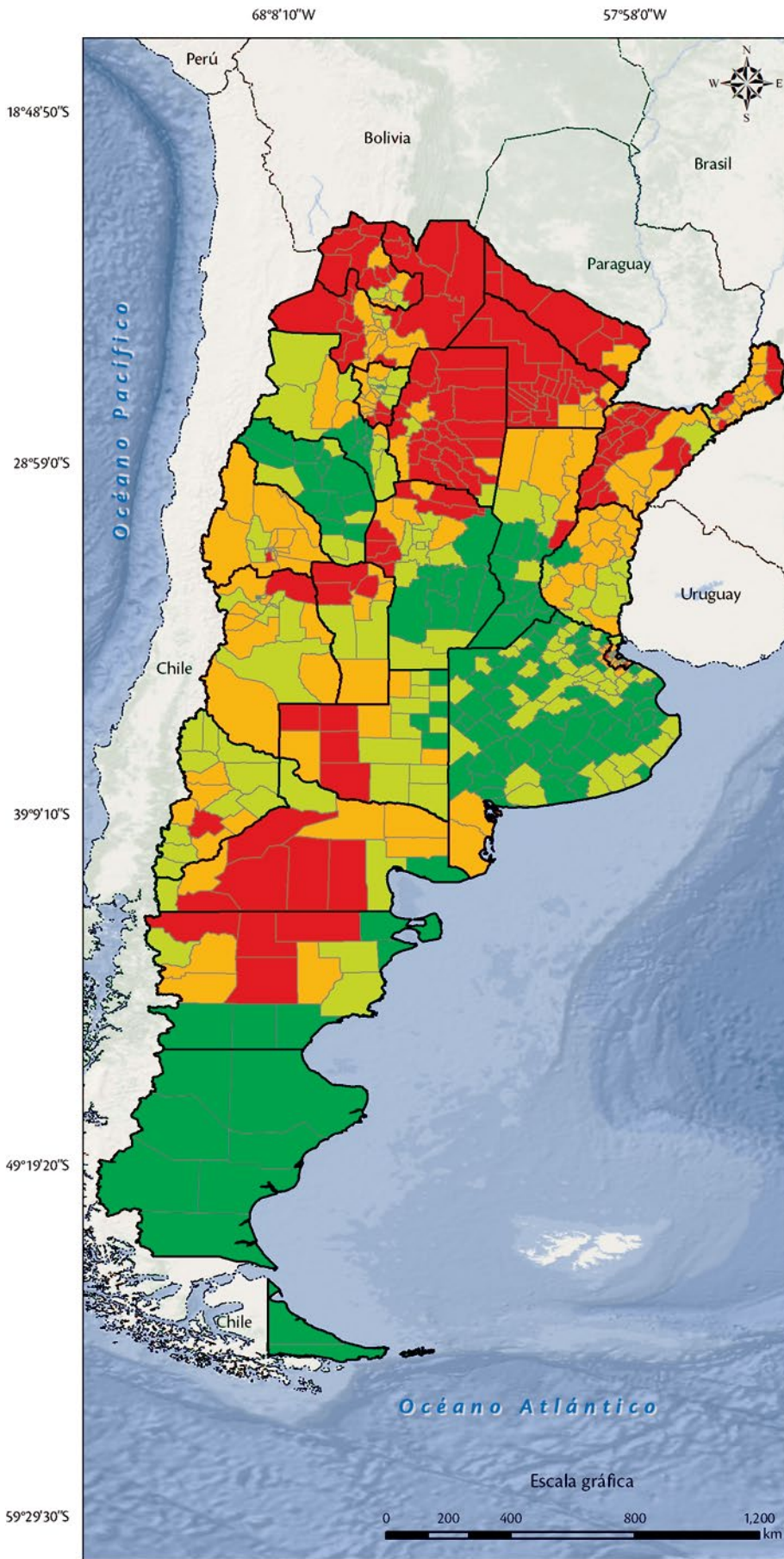
Referencias

- TMI 2009-2011
- 19,93 - 82,61
 - 15,67 - 19,92
 - 11,94 - 15,66
 - 4,00 - 11,93
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

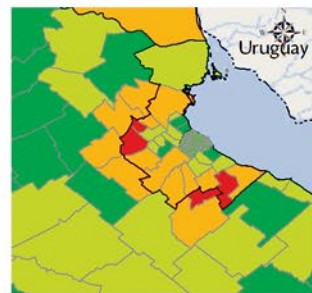
Mapa nº 3b. Tasa de mortalidad infantil. Argentina, 2009-2011.
Fuente: elaboración personal sobre la base de DEIS. Ministerio de Salud..



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

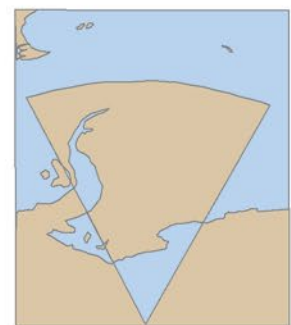
Población sin obra social (%)

- 63,17 - 88,39
- 52,29 - 63,16
- 43,87 - 52,28
- 6,17 - 43,86

Departamentos

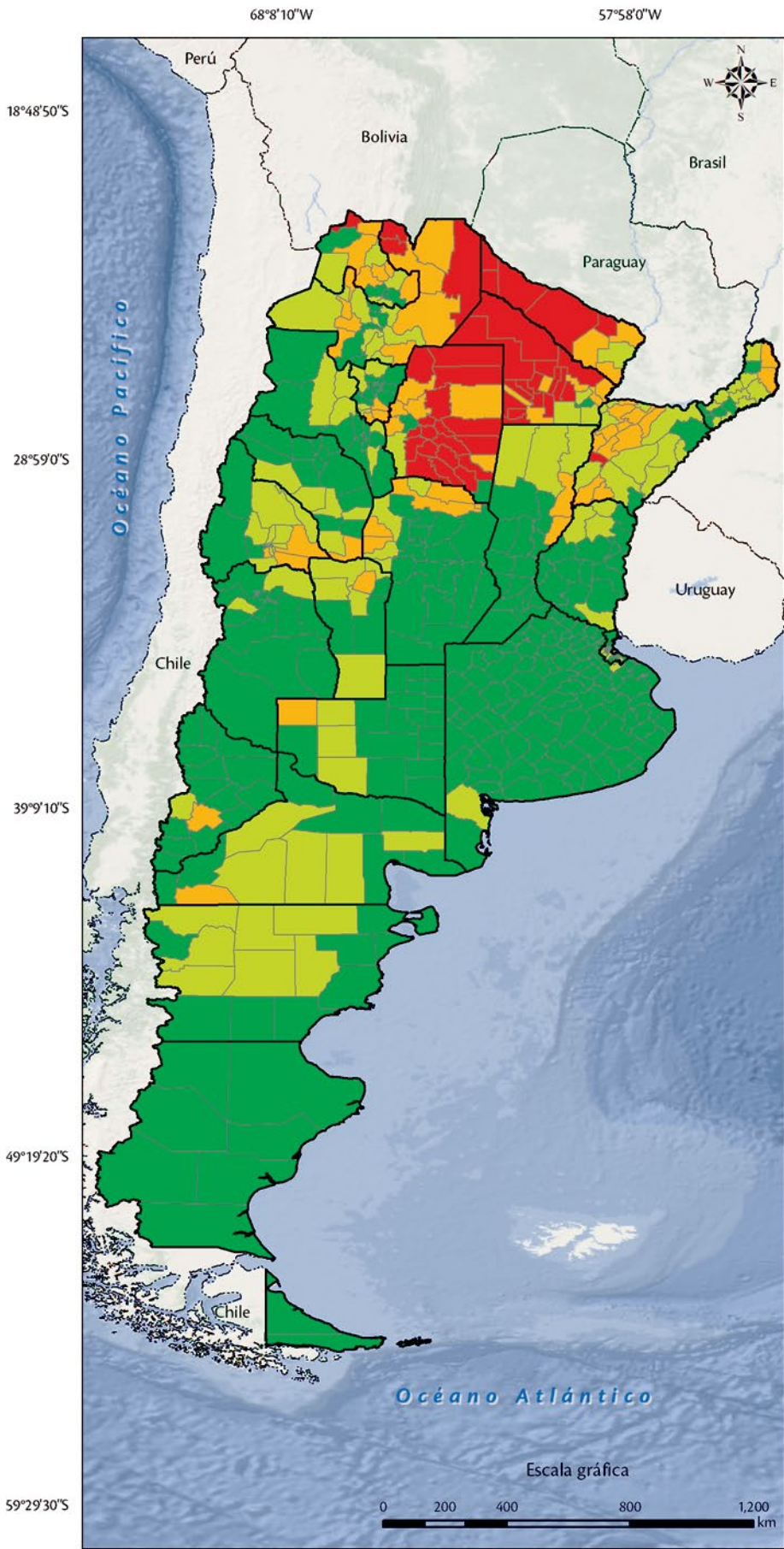
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

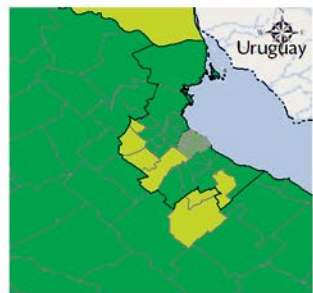
Mapa nº 4a. Población sin obra social. Argentina, 2001. Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

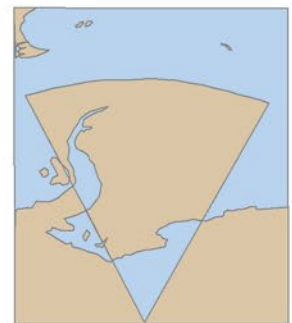
Población sin obra social (%)

- 63,17 - 88,39
- 52,29 - 63,16
- 43,87 - 52,28
- 6,17 - 43,86

Departamentos

Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4b. Población sin obra social. Argentina, 2010.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2010.

Vivienda e infraestructura

Durante la década de 1990, la lógica neoliberal propició el ajuste y el retiro del Estado; en consecuencia, la vivienda y la infraestructura se convirtieron en mercancías. Concretamente, factores como la ostensible reducción de la intervención del Estado en el mercado inmobiliario, la conversión del Banco Hipotecario Nacional en banco mayorista, la privatización y extranjerización del sistema bancario en general, las altas tasas de interés y la racionalidad especulativa del sector financiero obraron en detrimento de la clase media, que fue despojada de sus herramientas tradicionales de financiamiento. Como resultado, la situación habitacional en la Argentina se agravó, tal como lo refleja el mapa de población residente en hogares sin retrete correspondiente a 2001.

Posteriormente, la implementación de políticas orientadas a establecer sensibles mejoras en la infraestructura de las viviendas de la población rural y de las periferias urbanas –esto es, los dos conjuntos con mayores niveles de carencia relativa– determinó que este indicador disminuyera drásticamente entre 2001 y 2010. De esta manera, el interior del NOA y del NEA –dos regiones con alto componente de población campesina y periferias urbanas en proceso de consolidación– ha mejorado ostensiblemente su situación, aunque no por ello deja de exhibir núcleos fuertemente afectados por esta problemática. La meseta patagónica y la periferia de la RMBA, por su parte, han experimentado mejoras sustantivas respecto de comienzos del período intercensal.

A escala provincial, Chaco, Corrientes, Misiones, Formosa y Jujuy, que habían partido de una adversa situación relativa, han sido beneficiadas por una sustancial disminución de la población carente de retrete (más de diez puntos) durante el último período intercensal. Otras jurisdicciones, en cambio, hicieron lo propio en una medida más modesta, e incluso algunas casi no han experimentado mejora alguna, como la CABA y Tierra del Fuego. Una explicación plausible de este fenómeno apunta a la concepción de la vivienda como mercancía aún vigente en nuestro país, la cual limita o bloquea los intentos de los sectores más vulnerables por obtener mejores condiciones de vida vía el acceso a servicios básicos o la refacción de sus paupérrimas residencias.

Dicotomización de la oferta

Durante la década neoliberal, otro rasgo intrínseco a la subordinación de la política habitacional a la lógica del mercado fue la creciente dicotomización de la oferta, que se dividió entre la escasa producción de unidades minúsculas y deficientes destinadas a sectores de bajos ingresos y la dinamización de la construcción suntuaria orientada a satisfacer la demanda solvente de grupos de alto poder adquisitivo. Tal situación no ha experimentado cambios sustanciales durante el último período intercensal. Como resultado, la proporción de población en hogares hacinados (más de dos personas por cuarto), si bien disminuyó levemente entre 2001 y 2010, sigue mostrando la peor situación relativa en las regiones del NOA y del NEA. La constitución de unidades familiares jóvenes, en ámbitos donde se combinan la alta fecundidad relativa, la escasez de recursos y la mercantilización ya mencionada, evidentemente perpetúan (e incluso agravan) este déficit habitacional.

Patagonia

Otro caso digno de destacar es el de la Patagonia, que aún continúa mostrando problemas de hacinamiento. Esto resulta notorio en Neuquén –aunque con menos magnitud que en 2001–, mientras que en el resto de la región la situación ha mejorado ligeramente debido a dos factores: la moderación de la tasa de crecimiento migratorio, que aumentó el grado de consolidación residencial, y las alternativas puntualmente generadas por los gobiernos nacional y provinciales para mitigar esta problemática. También en Cuyo persisten los problemas de hacinamiento, con epicentro en el área comprendida entre el oasis sanjuanino y el centro mendocino y las zonas de travesía en general. Nuevamente, la escasez de recursos en un contexto de alta fecundidad relativa establece una limitación estructural a la superación de esta situación.

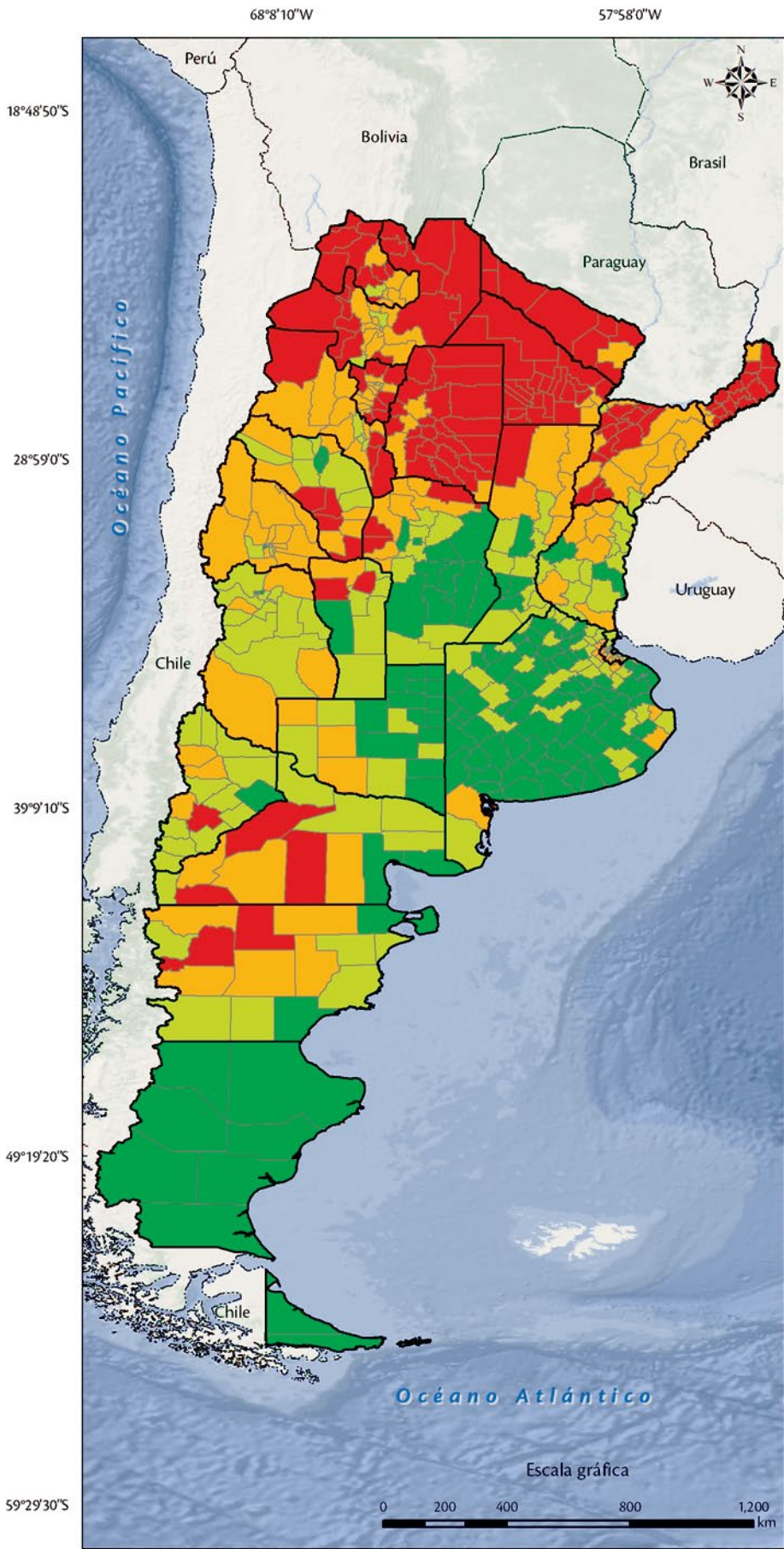


Figura n° 3. Río Pico,
Chubut, 2018.
Fuente: Archivo particular
Guillermo Velázquez.

La región pampeana exhibe, en términos generales, buena situación relativa, excepto la zona de contacto con la RMBA y algunos sectores de la costa Atlántica vinculados con procesos estacionales. La RMBA muestra claramente la fragmentación social del territorio, revelando altos niveles de hacinamiento de las comunas del sur de la CABA y peores condiciones en los partidos del oeste y el sur del conurbano.

A escala provincial, Jujuy, Salta, Formosa y Chaco, que habían partido de una situación extremadamente adversa en 2001, han mejorado patentemente su situación, puesto que en todas ellas la población afectada por esta problemática disminuyó más de cinco puntos. Por el contrario, este déficit habitacional se agravó en Santa Cruz, Tierra del Fuego y la CABA, en los dos primeros casos debido a una dinámica migratoria fuertemente receptora de población –lo cual a su vez aumenta la ya de por sí alta presión preexistente sobre la tenencia del suelo y la vivienda–, y en el último como resultado de la absoluta vigencia de una racionalidad basada en la mercantilización de la vivienda y la especulación inmobiliaria. Es importante destacar, finalmente, que este problema es inherente a la mayoría de las ciudades grandes e intermedias (superiores a los 50.000 habitantes), especialmente aquellas insertas en actividades dinámicas globalizadas como el agronegocio, la minería o el turismo.

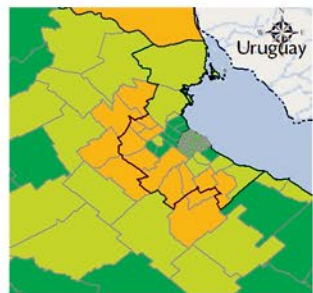
Región pampeana



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

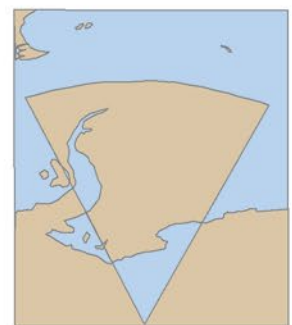
Población sin retrete (%)

- 46,41 - 96,70
- 22,91 - 46,40
- 11,66 - 22,90
- 0,21 - 11,65

□ Departamentos

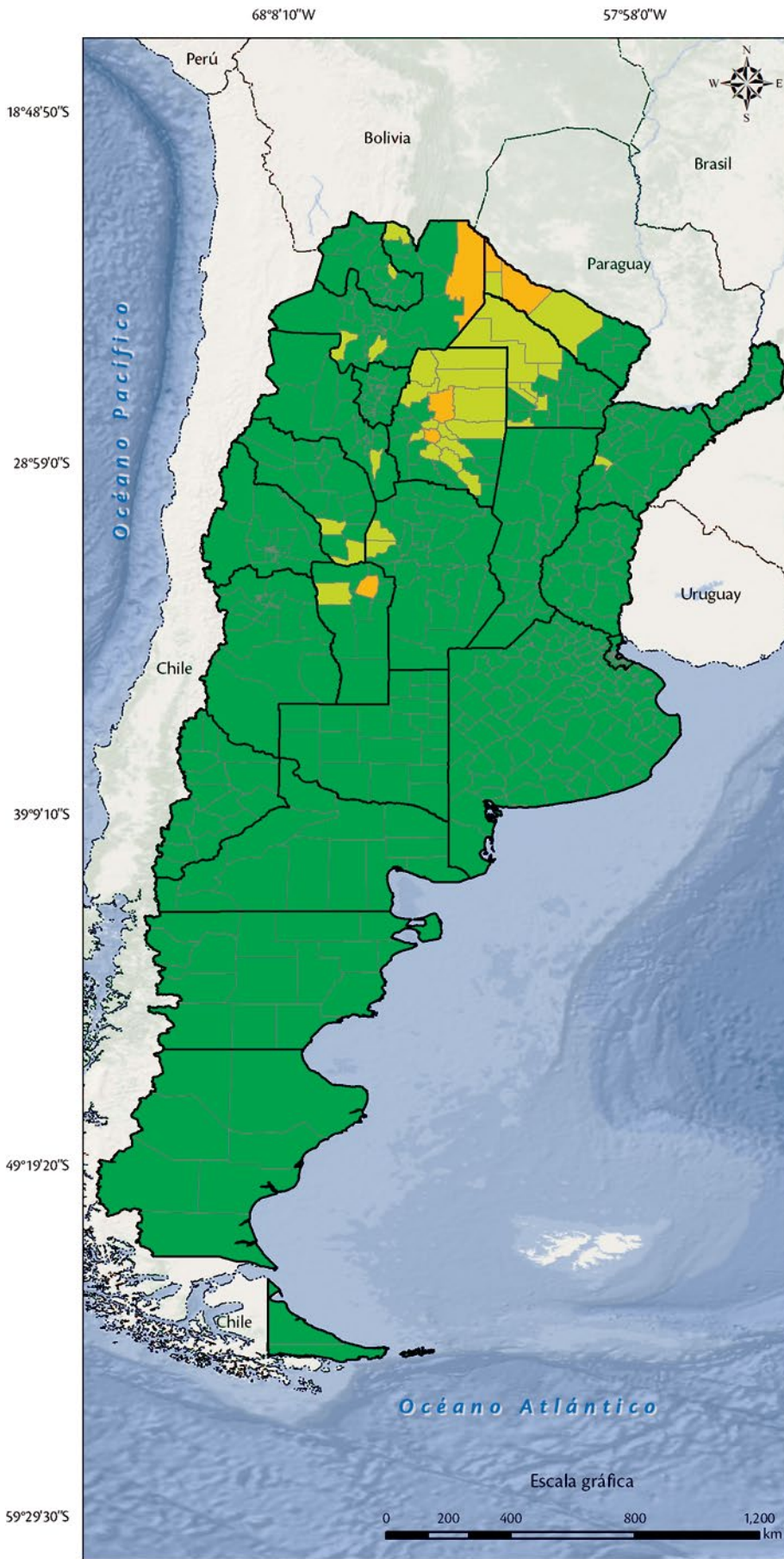
□ Provincias

□ Paisés limítrofes



Escala gráfica 1:250

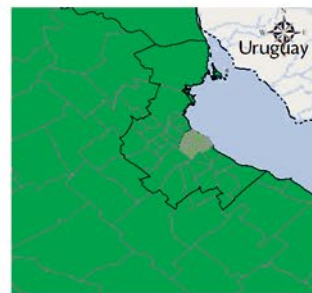
Mapa nº 5a. Población en hogares sin retrete. Argentina, 2001.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

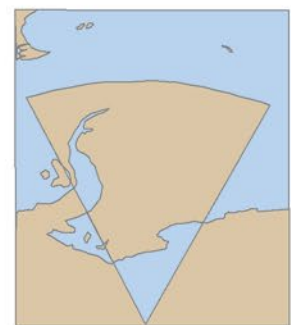


Referencias

Población sin retrete (%)

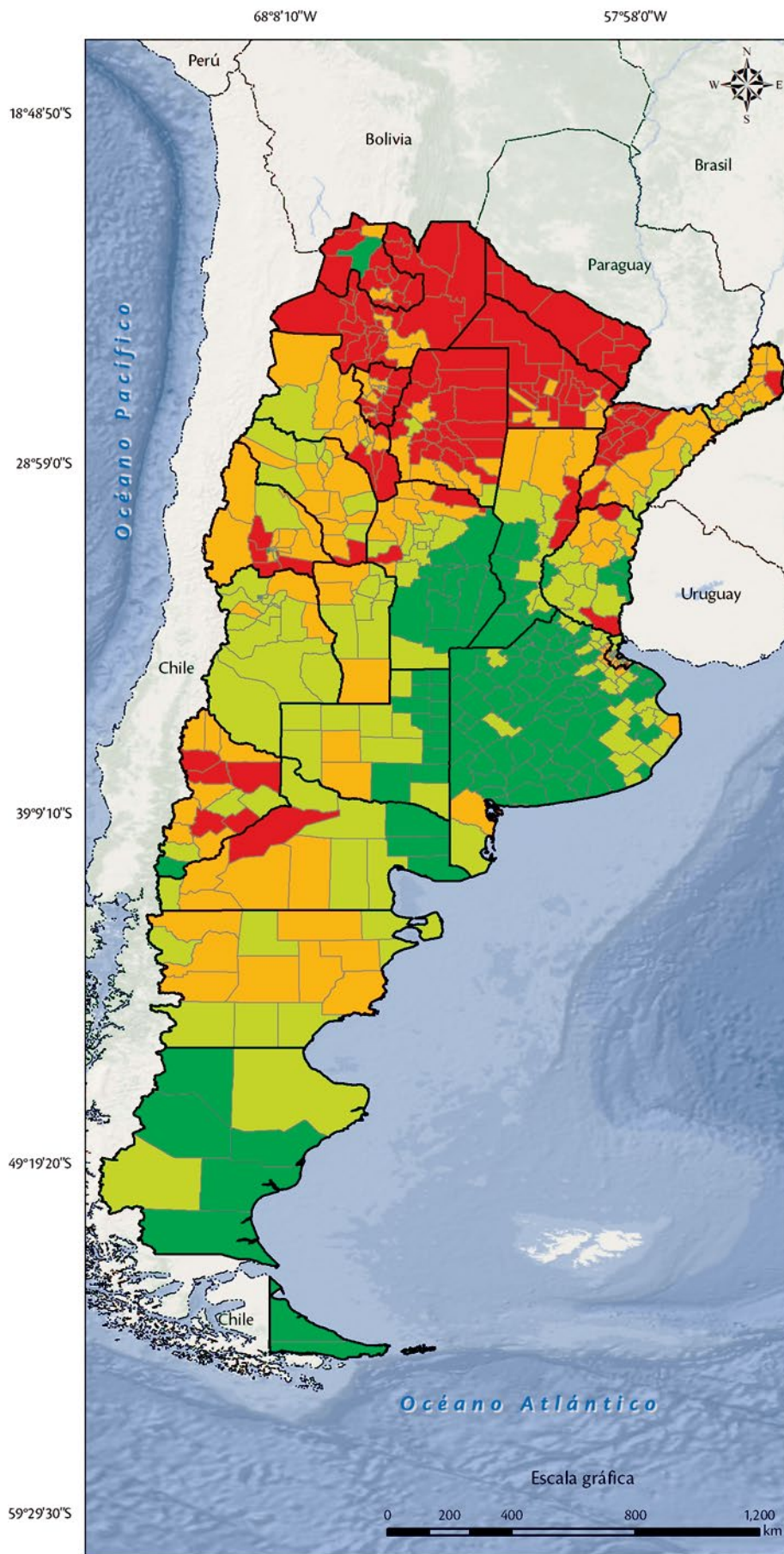
- 46,41 - 96,70
- 22,91 - 46,40
- 11,66 - 22,90
- 0,21 - 11,65

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

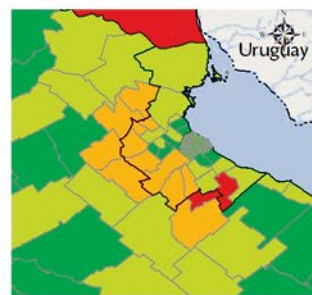
Mapa nº 5b. Población en hogares sin retrete. Argentina, 2010.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Población hacinada (%)

- 43,57 - 85,42
- 33,88 - 43,56
- 23,49 - 33,87
- 0,00 - 23,48

Departamentos

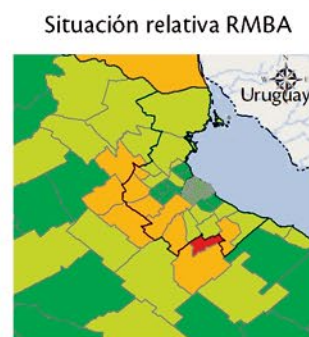
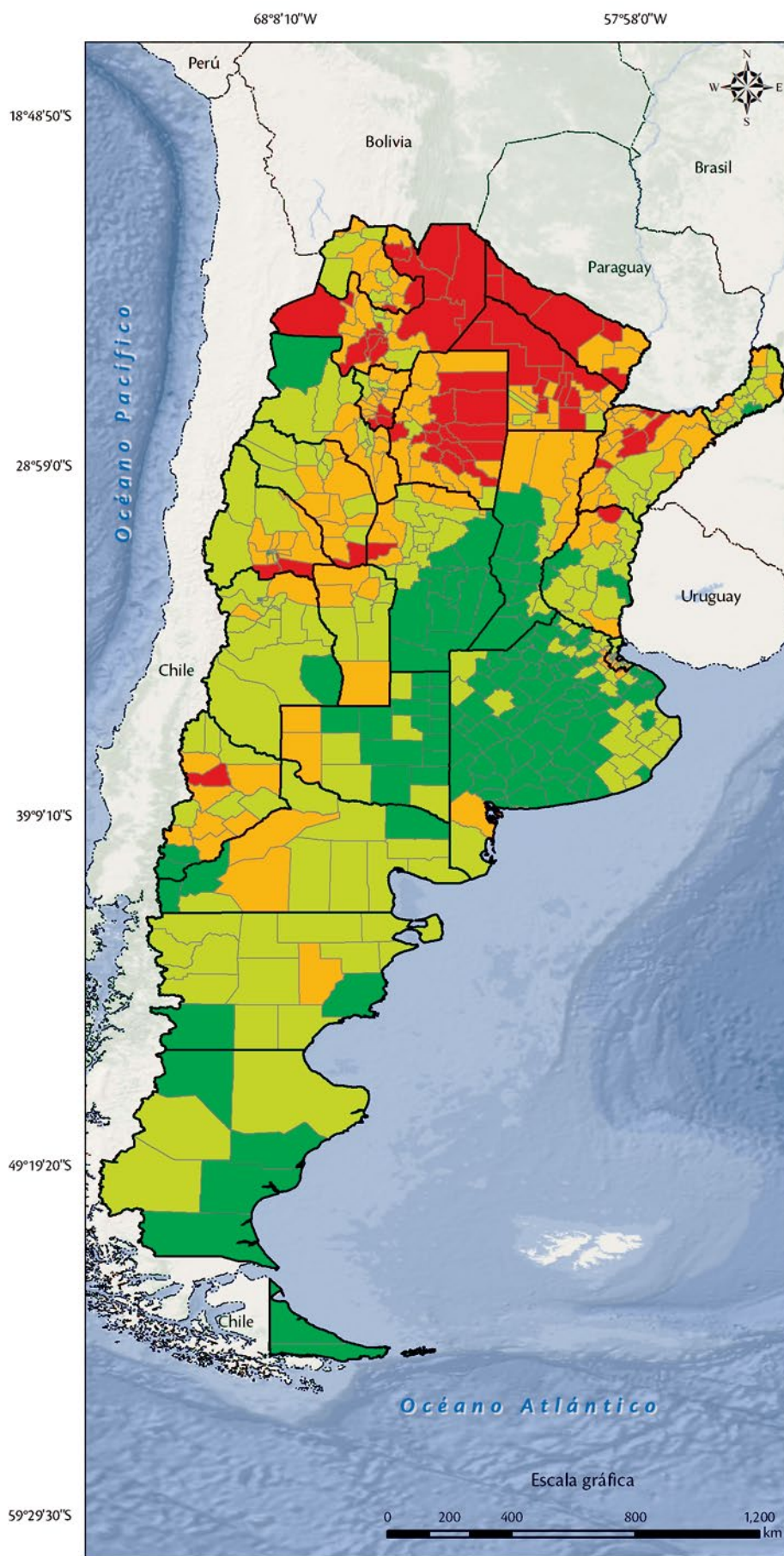
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 6a. Población en hogares sin retrete. Argentina, 2001. Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001.



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6b. Población en hogares sin retrete. Argentina, 2010.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2010.

Uso de plaguicidas en la agricultura

Con la expansión de la frontera agrícola y el avance de la agricultura transgénica, el uso intensivo de agrotóxicos se ha convertido en una grave amenaza. El consumo nacional de plaguicidas aumentó, entre 1991 y 2012, de 39 millones a 335 millones de litros por año, aplicándose una media de 12 litros por hectárea. Con dosis promedio de exposición de 8 litros por habitante, las fumigaciones afectan a 12 millones de personas –el 30% de la población argentina– (REDUAS, 2013).

Conforme al Mapa de Riesgo Ambiental de la Niñez por Plaguicidas presentado por la Defensoría del Pueblo de la Nación (2009), los departamentos con mayor riesgo –medio, alto y muy alto– de contaminación por plaguicidas corresponden en gran medida a la llanura chaco-pampeana. Conforme al orden decreciente de toxicidad establecido según cultivos (algodón, papa, soja y maíz), el mayor riesgo se concentra en departamentos algodoneros del centro-sur chaqueño, la zona-núcleo del monocultivo sojero (sur santafesino y noroeste bonaerense), departamentos maiceros y sojeros del centro de Córdoba y partidos del sudeste bonaerense especializados en la producción de papa. Asimismo, muchas de las zonas con valores medios rodean a las áreas afectadas por porcentajes altos, cubriendo así casi la totalidad de las provincias mencionadas y parte de Entre Ríos y La Pampa. Las mediciones más bajas corresponden a los límites de la frontera agropecuaria (sur de San Luis y Salta).

Debido al sesgo del estudio realizado –que no se basa en el volumen anual de fumigaciones, sino en la Dosis Letal 50 oral aguda del principio activo de los plaguicidas aplicados a cada cultivo–, el mapa en cierto modo invisibiliza el mayor riesgo relativo asociado a las producciones que más superficie ocupan y mayor cantidad de plaguicidas requieren: soja y maíz. Como resultado, se omiten tanto los efectos que la exposición crónica acumulativa a dosis subletales puede acarrear sobre la salud de la población (efecto hormético) como el papel de las sustancias inertes o coadyuvantes, a menudo más peligrosas que el propio principio activo.

Aun así, la soja es el cultivo que mayor aporte efectúa al Índice de Contaminación por Plaguicidas: se encuentra presente en casi todos los departamentos con riesgo medio, alto o muy alto. Aunque la grave situación chaqueña podría atribuirse a la mayor toxicidad relativa del paquete de pesticidas del algodón, durante los últimos años este cultivo ha resignado gran parte de su superficie a favor de la soja.

Finalmente, los casos aislados de valores altos de Santiago del Estero y Tucumán permiten avizorar la futura aparición de nuevos departamentos fuera de la llanura chaco-pampeana, en un marco de creciente desarrollo de biotecnologías y eventos transgénicos orientados a producir cultivos intensivos en el uso de plaguicidas adaptables a zonas tradicionalmente no asociadas con este tipo de explotación.

Participación de la industria y la minería en el PBG

La información para esta variable fue procesada a partir de registros del INDEC que desagregan el Producto Bruto Geográfico (PBG) a escala provincial. La única excepción fue la información proporcionada por la Dirección de Estadística de la provincia de Buenos Aires, que desagrega la contribución de la actividad industrial según partidos. En ambos casos se consideraron las dos actividades económicas con mayor impacto ambiental: industria y minería.

Es bien conocido el vínculo entre el componente demográfico y la actividad industrial, dado que la logística juega un papel fundamental en el diseño, produc-

ción, distribución y precio final de los productos. Por tal razón, históricamente la industria se localizó en espacios cercanos a los grandes núcleos urbanos. Como resultado, la RMBA y los partidos aledaños concentran los mayores valores, destacándose municipios como Ensenada, Campana, General San Martín y Pilar, incluidos en el vasto cordón industrial Gran La Plata-Rosario. En el interior de la provincia de Buenos Aires, también se observan valores medios en algunos departamentos con ciudades importantes como General Pueyrredón (Mar del Plata), Bahía Blanca, Olavarría y Tandil.

Consecuentemente, las otras jurisdicciones más pobladas del país (Córdoba y Santa Fe) poseen registros medio-altos, a las que le sigue Mendoza con valores medio-bajos. En esta categoría se encuentra asimismo la provincia de Neuquén –única excepción desde el punto de vista demográfico–, debido al gran peso relativo de la actividad hidrocarburífera.

Es importante destacar que el mapa no refleja el riesgo ambiental asociado a la megaminería metálica en Catamarca, Jujuy, San Juan y Santa Cruz, debido a dos factores: los datos del PBG aquí analizados datan de 2003, fecha en la cual existían escasos yacimientos en operación, y la agregación de la información a nivel provincial, que licua el peso relativo de la actividad e impide discriminar su incidencia en los departamentos involucrados.

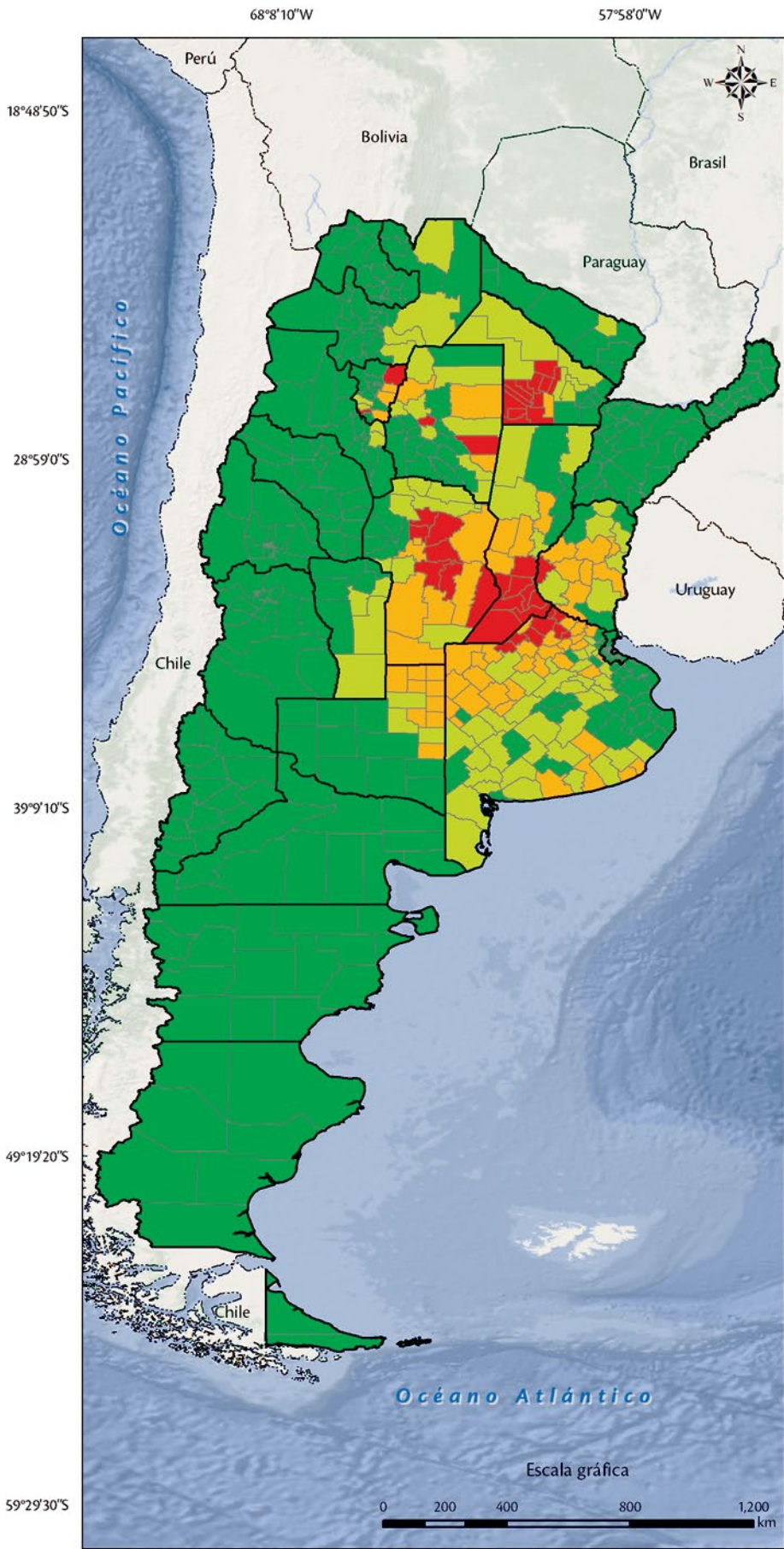
Contaminación, ruido, congestionamiento

Independientemente de su alta variabilidad espacial y temporal al interior de las ciudades, la *polución acústica* es uno de los principales males que aquejan a las grandes urbanizaciones, en tanto provoca un impacto diferencial en las personas al generar trastornos auditivos, cardiovasculares, estrés, irritabilidad, alteraciones del sueño y gastos económicos (para llevar adelante medidas de protección y aislamiento acústico) (Marcos, 2005).

Para conocer la distribución espacial de este fenómeno en el país recurrimos a una variable de tipo *proxy*, es decir, un indicador sustituto que se supone correlacionado con otro no disponible (por costo o porque no existe). Debido al significativo incremento del parque automotor y la ausencia de infraestructura vial y mejoras en el transporte público característicos de las principales ciudades, es esperable una estrecha correlación entre este tipo de contaminación y el componente demográfico –es decir, a mayor cantidad y concentración de población, mayor polución, ruido y congestionamiento–. Siguiendo este criterio, realizamos una estandarización de los departamentos retomando la clasificación de Vapñarsky y Gorojovsky (1990) y los datos del Censo de 2010.

Siguiendo esta línea, la distribución espacial de esta variable refleja la estructura poblacional del país y la característica macrocefalia de su red urbana. Así, los partidos de la RMBA sobresalen con el valor máximo de esta problemática. A continuación encontramos sólo tres departamentos correspondientes a ciudades grandes (Rosario, Córdoba y Mendoza), mientras que la categoría de Aglomeraciones de Tamaño Intermedio (ATI) grandes está conformada por 8 departamentos, en su mayoría capitales provinciales, a excepción de Berisso, Ensenada y General Pueyrredón (Mar del Plata). Luego aparecen 118 ATI intermedias y 128 ATI menores. El resto de los departamentos (223, casi la mitad del total nacional) está conformado por pueblos pequeños y población rural, donde las carencias del sistema de transporte público han propiciado un sustancial aumento del parque de ciclomotores (especialmente en el norte), hecho también observado en ciudades de mayor tamaño.

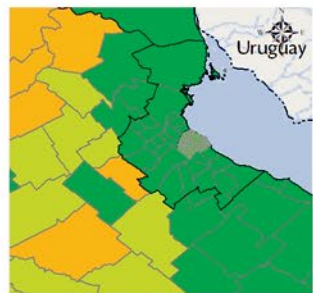
Consideramos que esta variable comienza a ser un problema de magnitud creciente a partir de las ATI intermedias, alcanzando su máxima expresión en la metrópolis de Buenos Aires, donde la alta densidad demográfica potencia el fenómeno.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

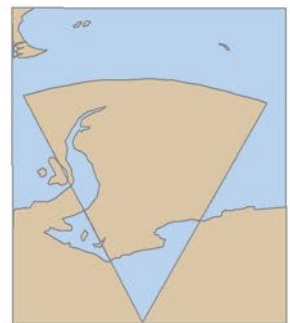
Contaminación por plaguicidas

- 5,01 - 9,00
- 3,01 - 5,00
- 1,01 - 3,00
- 0,00 - 1,00

Departamentos

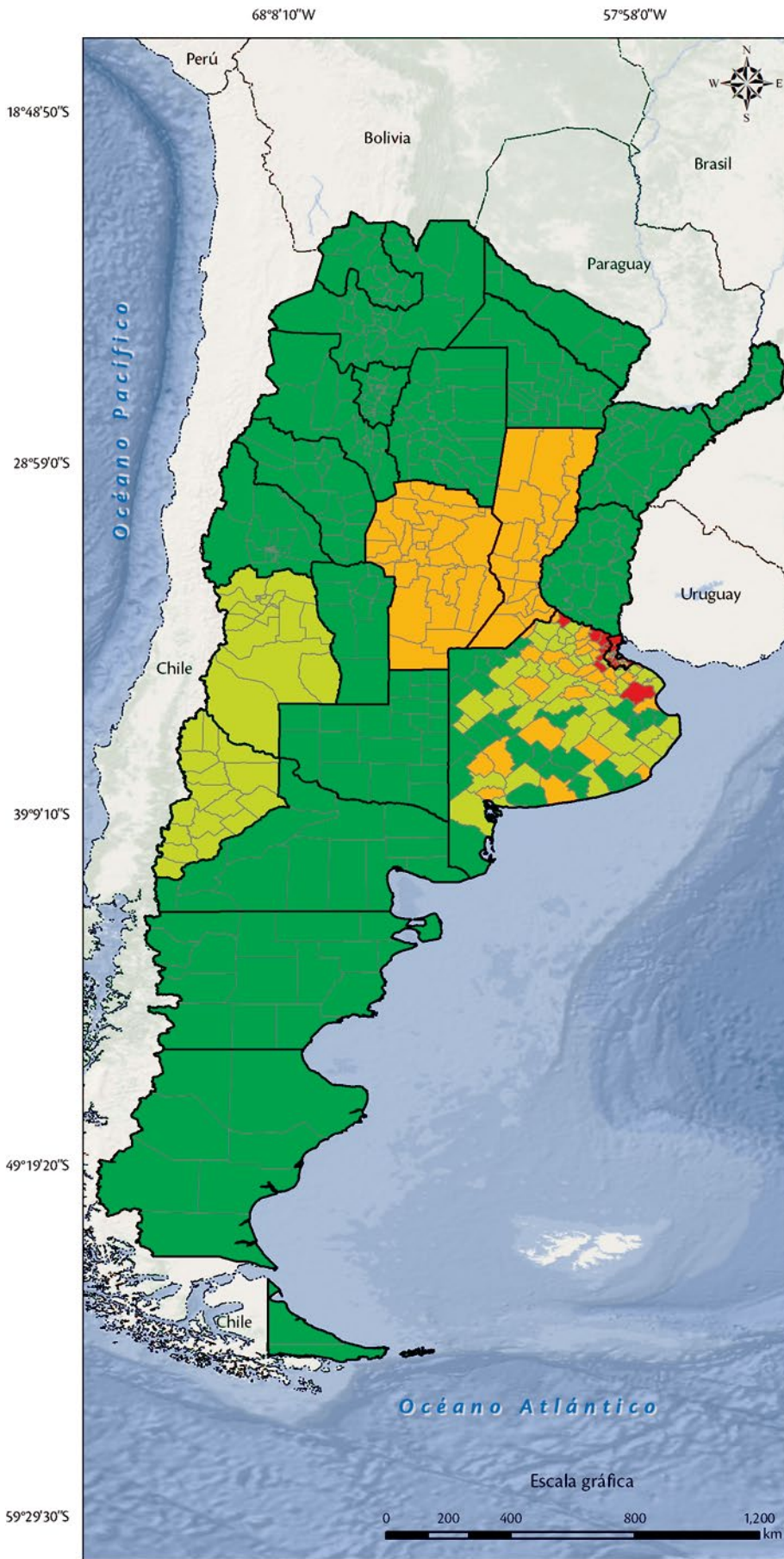
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

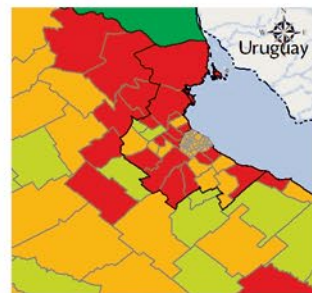
Mapa nº 7. Uso de plaguicidas en agricultura. Argentina, 2010. Fuente: Defensoría del pueblo. *Atlas Ambiental de la Niñez* (2009).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

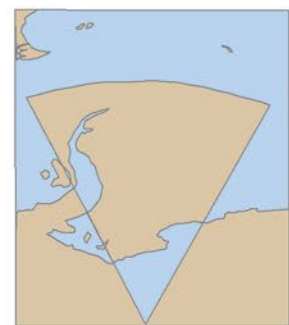
Contaminación por industrias

- 3,26 - 8,81
- 1,27 - 3,25
- 0,52 - 1,26
- 0,00 - 0,51

Departamentos

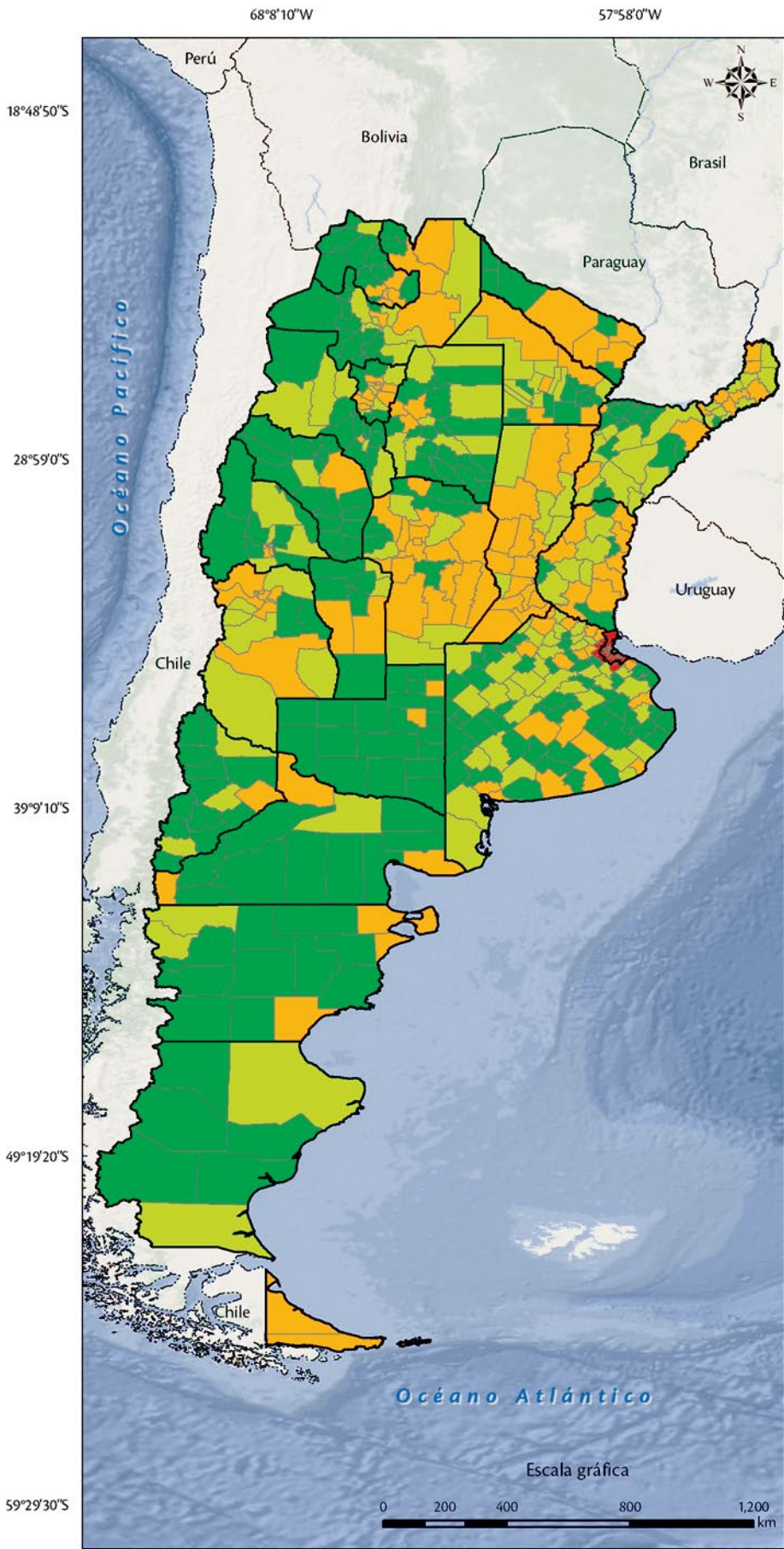
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

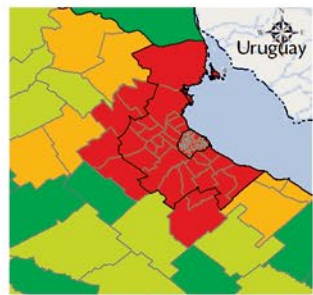
Mapa nº 8. Participación de industria y minería en el PGB. Argentina, 2010.
Fuente: Argentina. INDEC (2003).



Situación relativa



Situación relativa RMBA

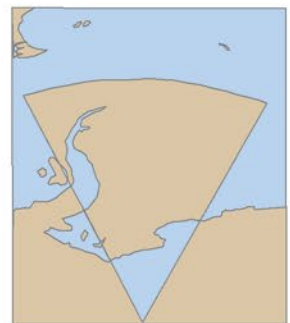


Referencias

Contaminación, ruido y congestión

- 6,01 - 10,00
- 1,51 - 6,00
- 1,01 - 1,50
- 0,50 - 1,00

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 9. Contaminación, ruido y congestión. Argentina, 2010. Fuente: Información municipal / terreno / escala urbana.

Todas las variables analizadas hasta el momento presentan cierta contigüidad espacial en su distribución. Sin embargo, las localizaciones peligrosas suelen remitir a casos puntuales –centrales energéticas, centros de investigación nuclear, complejos petroquímicos, establecimientos militares, terraplenes, represas, ciertas obras de infraestructura, áreas afectadas por “pasivos ambientales”–, y también a factores menos amenazantes –grandes vías de comunicación rápida cercanas a ciudades–.

Las primeras se ubican con total precisión. Tal es el caso de las centrales atómicas de Atucha I y II (Zárate, Buenos Aires), Embalse Río Tercero (Tercero Arriba, Córdoba) o el Centro Atómico Ezeiza; los polos petroquímicos de Berisso, Ensenada y Bahía Blanca; o casos concretos como las explosiones de silos en San Lorenzo (Santa Fe), los derrames de petróleo en diversos puntos, como Rincón de los Sauces (Pehuénches, Neuquén), la construcción sobre laderas pronunciadas en Comodoro Rivadavia (Escalante, Chubut), los pasivos ambientales vinculados con la minería metalífera y del uranio en Mendoza, Jujuy y la Patagonia. Otros departamentos, como San Fernando (Chaco), poseen terraplenes para preservar de inundaciones al casco urbano de Resistencia, obras que, además de representar un peligro, suelen agravar la situación de la población que queda fuera del diseño. Las numerosas instalaciones militares presentes en nuestro territorio, además de generar barreras urbanas, también resultan peligrosas para la vida cotidiana.

Por otra parte, diversas vías de comunicación rápida afectan la seguridad de varias ciudades. Se registran valores altos en los grandes centros urbanos y en localidades medianas o pequeñas que, por su emplazamiento, son atravesadas por rutas peligrosas. No obstante, cabe destacar que este tipo de localizaciones no es aún una variable de impacto muy significativo en Argentina, salvo en pocos casos.

Localizaciones con externalidades negativas

Otras infraestructuras acarrear algún tipo de impacto ambiental negativo sobre quienes residen en las cercanías, tales como unidades penitenciarias, puertos, silos, depósitos, estaciones transformadoras de electricidad, barreras, terminales, polos industriales, complejos petroleros, usinas termoeléctricas y represas, entre otras, que se apropian del espacio público y lo fragmentan. También pueden implicar desplazamiento (y con frecuencia fugas) de productos peligrosos y molestias de diverso grado, que llevan incluso a la relocalización compulsiva de población en función de las necesidades del plan de infraestructura. Estos problemas son habituales, por ejemplo, en ciudades portuarias –Bahía Blanca (Ingeniero White) y Mar del Plata (General Pueyrredón)–, polos petroquímicos –Gran La Plata, Comodoro Rivadavia– y complejos agroindustriales –Gran Rosario–. También se ven afectadas estacionalmente las poblaciones de las ciudades cercanas a procesos productivos tales como ingenios azucareros (Tucumán) o centros frutícolas (Alto Valle del Río Negro y Neuquén).

Otras actividades generan externalidades negativas para el resto de la sociedad. Tal es el caso del *boom* petrolero y minero –que suele tornar inaccesibles para la mayoría de los asalariados los precios de inmuebles y otros bienes sensibles–, las históricas soluciones habitacionales en forma de *monoblocks* u otro tipo de proyectos residenciales y de infraestructura minimalistas, y algunas actividades con marcada estacionalidad –el turismo masivo– o con caducidad programada –diversos regímenes de promoción industrial–. Si bien en general estos fenómenos pueden resultar más bien una “molestia”, en algunos casos pueden llegar a niveles significativos y generar conflictos territoriales –por ejemplo, obras hídricas en el sur mendocino que agravaron el déficit hídrico en el oeste pampeano–. Otros casos más particulares, como el Centro de Experimentación y Lanzamien-

to de proyectiles autopropulsados en el partido de Mar Chiquita, dificultan la circulación de los habitantes de la zona.

Al igual que en la variable anterior, son asuntos puntuales, sin contigüidad espacial ni grado muy significativo de afectación sobre la población residente, excepto casos especiales.

Inseguridad. Tasa de hechos delictivos

Contrariamente a lo que se suele suponer, la magnitud de una jurisdicción no tiene evidente relación con su *tasa* de hechos delictivos (cada 100.000 habitantes), sino con su *cantidad*. La Dirección Nacional de Política Criminal (2008), dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, aporta valiosos datos a escala departamental que permiten un acercamiento a la realidad delictiva del país.

No obstante, es necesario aclarar que esta variable suele estar fuertemente subregistrada, dado que sólo una proporción de los delitos es denunciada. La propensión a denunciar se asocia, por un lado, con el grado de cobertura por pólizas de seguros de la población y, por el otro, con el grado de confianza en los agentes e instituciones. Ciertamente, parece probable que en contextos socioeconómicos adversos el grado de subregistro sea mayor, al igual que en los sectores de altos ingresos, debido a la connotación negativa que este tipo de hechos podría tener en la percepción de su entorno.

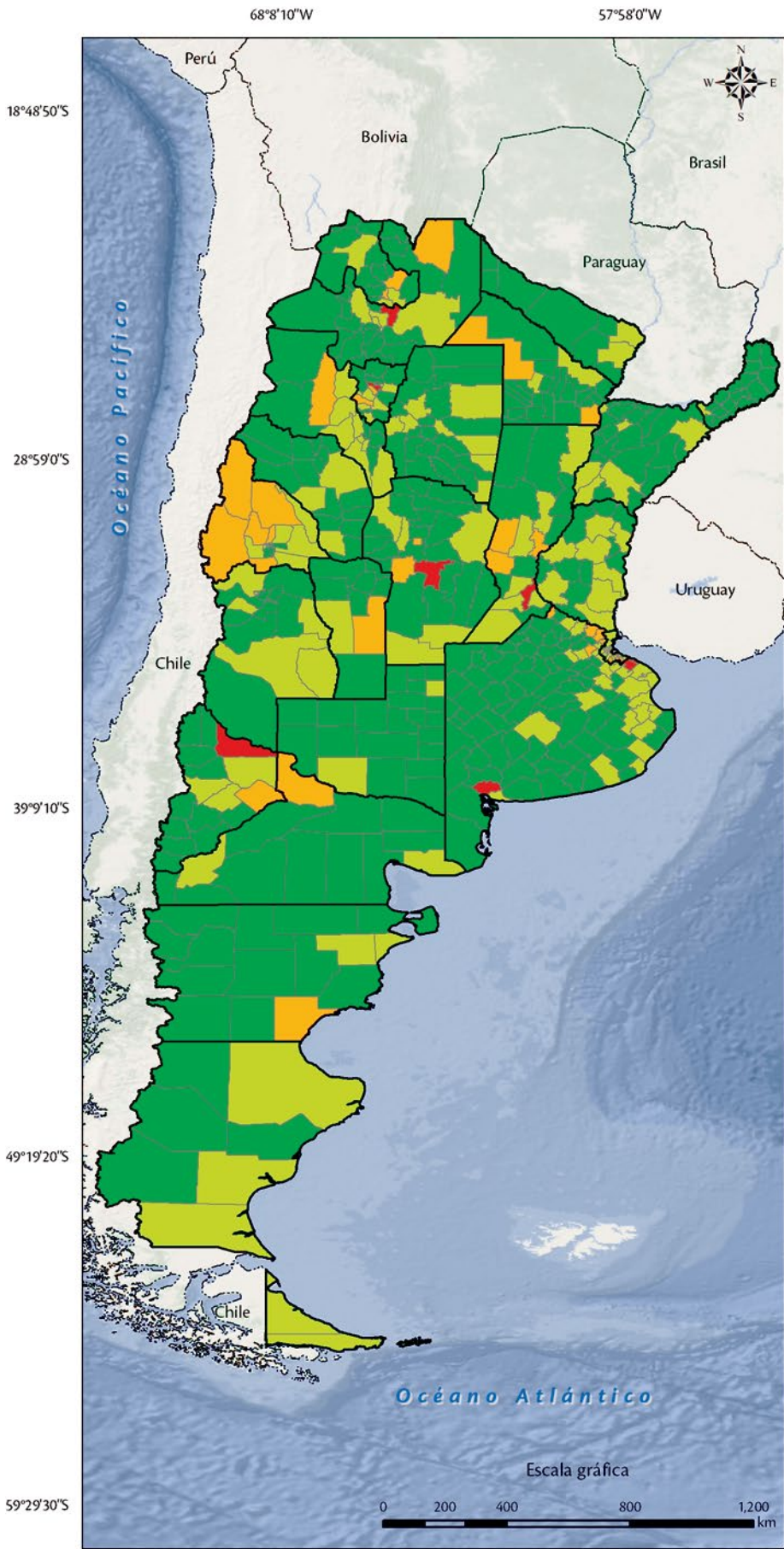
Como resultado de esta heterogeneidad, los valores delictivos más elevados abarcan áreas demográficas y económicamente muy desiguales entre sí, tales como la provincia de Mendoza, gran parte de Santa Cruz, algunos departamentos de Salta y Jujuy, y sólo uno de la provincia de Santa Fe. En función de la ya comentada correlación con el tamaño poblacional, se destacan valores medios altos en algunos departamentos de la costa patagónica y en el interior de algunas provincias (principalmente Salta, Santa Fe, Buenos Aires, San Luis y Neuquén) con escaso peso demográfico. Por el contrario, zonas con mayor presencia mediática asociada a la criminalidad –tal es el caso de la RMBA– registran valores medios y bajos (con la excepción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), al igual que el resto del país.

Sismicidad y vulcanismo

En nuestro país actúan gran variedad de procesos geológicos que pueden afectar a la población y sus actividades. De los fenómenos considerados en la literatura internacional, nuestro país sólo carece de los tsunamis. Por tanto, existe un campo de estudio muy amplio poco cubierto. El mapeo de estos desastres naturales es fundamental para el ordenamiento territorial y la prevención (González y Bejerman, 2004).

Los casos de sismicidad se localizan mayoritariamente en zonas próximas a la cordillera y la precordillera. Podemos encontrar zonas vulnerables en departamentos de las provincias de San Juan, Mendoza y Neuquén. También están presentes, en menor medida, en Salta y Jujuy y en el sur del país, en las provincias de Chubut y Santa Cruz. El sector más alejado de la cordillera que también puede sufrir este tipo de fenómenos se localiza en las sierras cordobesas. A pesar de que los movimientos telúricos de intensidad se registran con cierta frecuencia, en los últimos años no han ocasionado daños de relevancia.

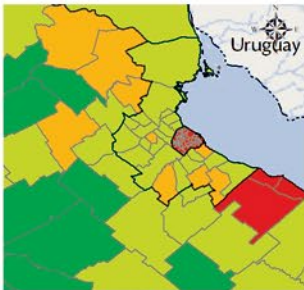
Contrariamente, la actividad volcánica ha tenido impacto en las economías regionales de la Patagonia en los últimos veinte años. Las cenizas de los volcanes Hudson (1991), Puyehue (2011) y Calbuco (2015), localizados en Chile, han provocado daños significativos no sólo en su entorno más inmediato -Los Antiguos, San Martín de los Andes, Villa La Angostura, Bariloche, entre otras ciudades-, sino también en el resto del país, porque afectaron a la actividad aerocomercial.



Situación relativa

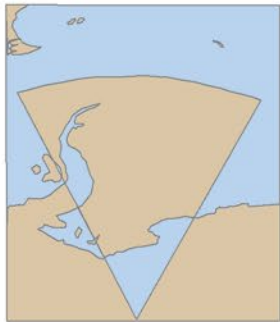


Situación relativa RMBA



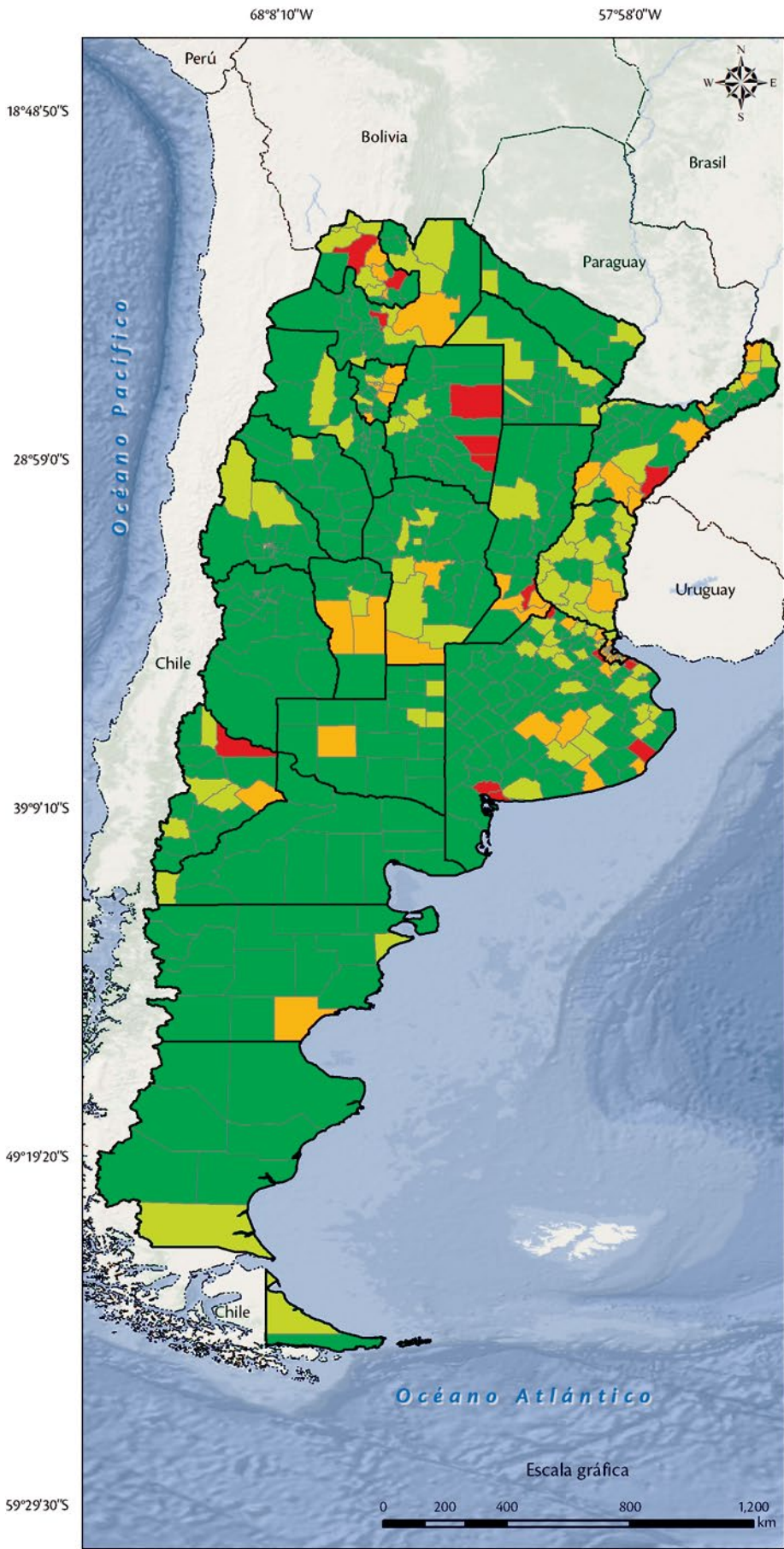
Referencias

- Localizaciones peligrosas*
- 2,01 - 5,00
 - 1,01 - 2,00
 - 0,26 - 1,00
 - 0,00 - 0,25
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

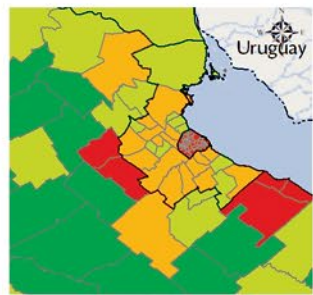
Mapa nº 10. Localizaciones peligrosas. Argentina, 2010.
Fuente: Información municipal / terreno / escala urbana.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

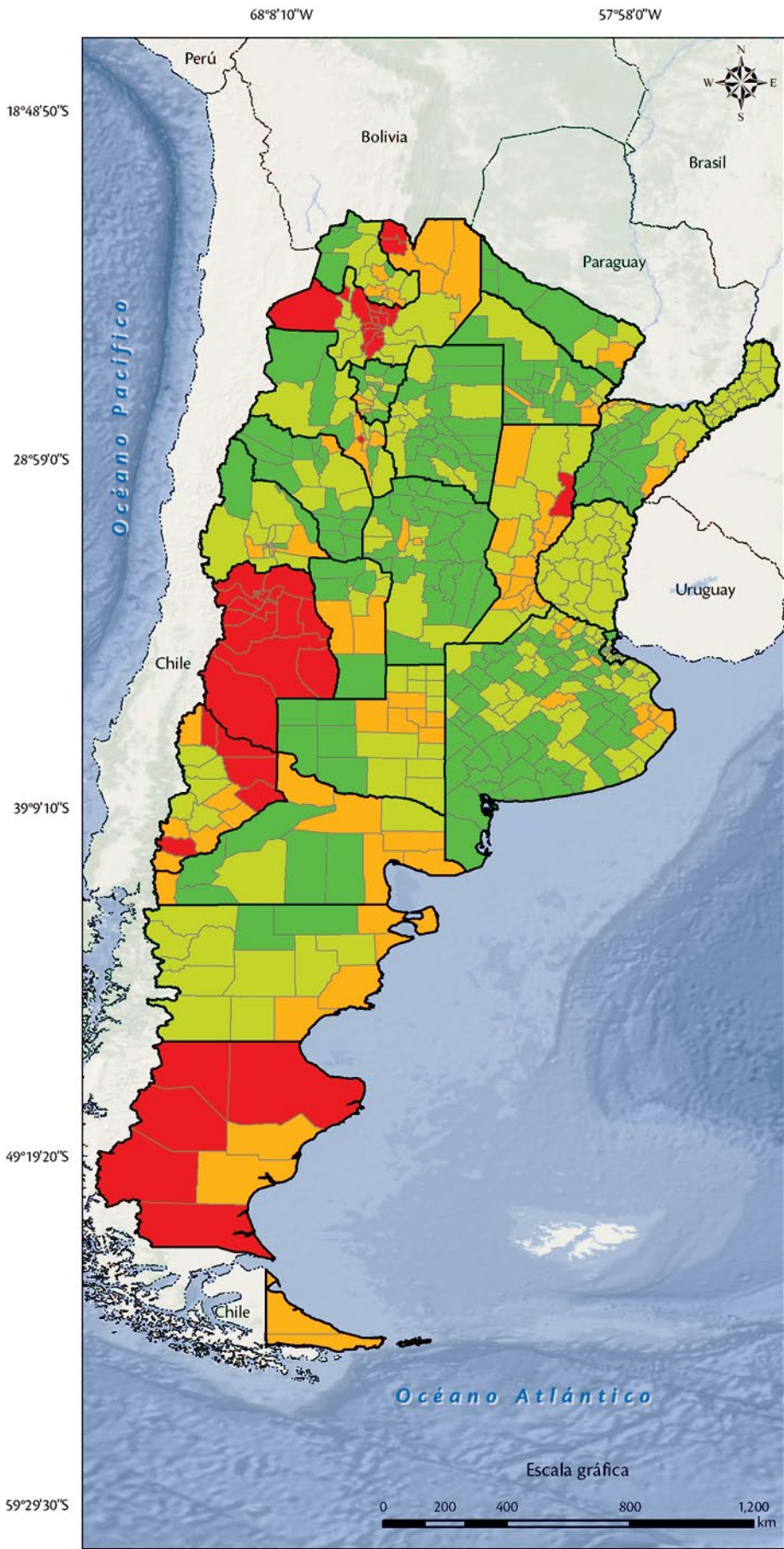
Externalidades negativas

- 2,51 - 6,00
- 1,51 - 2,50
- 0,61 - 1,50
- 0,00 - 0,60
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

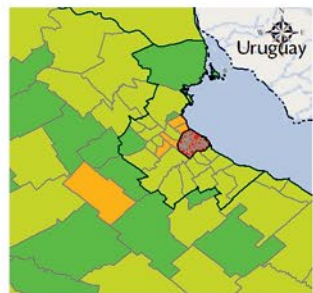
Mapa nº 11. Localizaciones con externalidades negativas. Argentina, 2010.
Fuente: Información municipal / terreno / imágenes satelitales.



Situación relativa

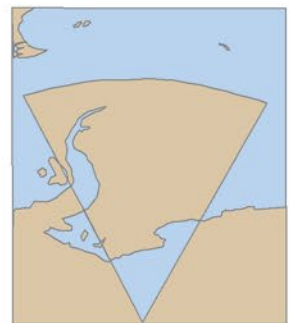


Situación relativa RMBA



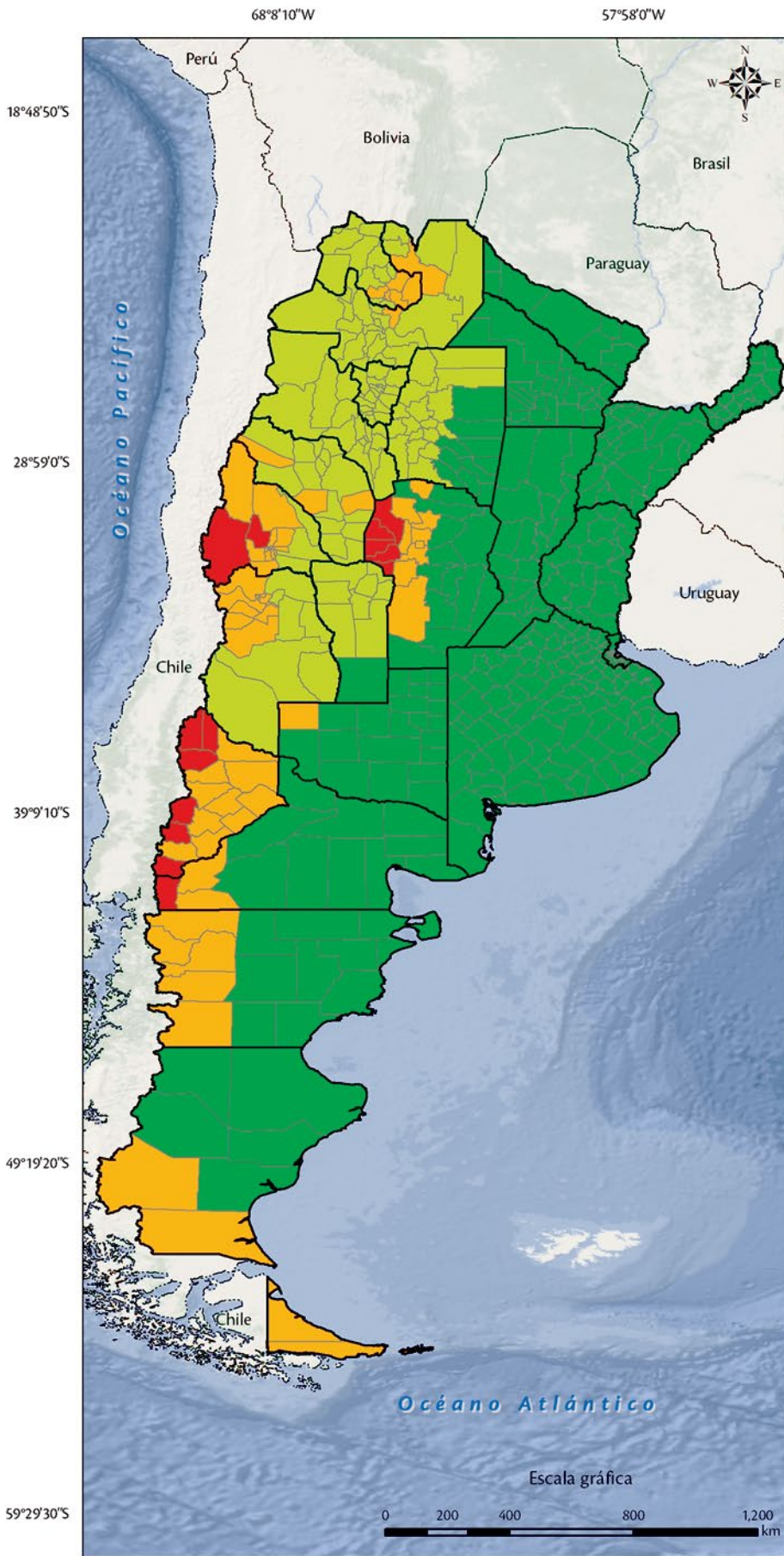
Referencias

- Índice de delitos
- 6,37 - 10,00
 - 3,30 - 6,36
 - 1,53 - 3,29
 - 0,00 - 1,52
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

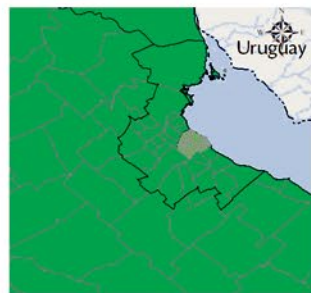
Mapa nº 12. Índice de hechos delictivos/10.000 hab. Argentina, 2010.
Fuente: Dirección Nacional de Política Criminal (2008).



Situación relativa



Situación relativa RMBA

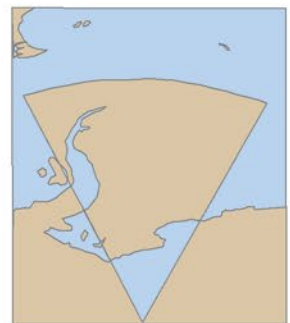


Referencias

Sismicidad y vulcanismo

- 3,01 - 5,00
- 2,01 - 3,00
- 0,01 - 2,00
- 0,00 - 0,00

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 13. Sismicidad y vulcanismo. Argentina, 2010.
Fuente: Chiozza et al., Atlas Total de la República Argentina (1987).

Los tornados constituyen uno de los fenómenos atmosféricos más intensos, debido al peligro que significan para la vida humana y la extensión de los daños materiales que pueden ocasionar. Se han observado en todos los continentes con la excepción de la Antártida, aunque la gran mayoría ocurren en América del Norte, más precisamente en Estados Unidos. Argentina y el sur de Brasil se destacan entre los principales afectados (Goliger y Milford, 1998; Brooks *et al.*, 2003).

Schwarzkopf (1982) delimita la distribución geográfica de tornados en la Argentina entre los 25° S y 40° S. Las frecuencias máximas se encontraron en el centro y el norte del país, y con menor intensidad se pueden desarrollar en el resto de Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos (Goliger y Milford, 1998, sobre la base de la cartografía de Schwarzkopf, 1982). Se identificaron 646 fuertes eventos de viento entre 1930 y 1987, de los cuales el 12% tenía un intensidad de F3 o más en la zona delimitada anteriormente (Matsudo y Salio, 2011). Además se sugirió una ocurrencia probable de 10 eventos por año (Goliger y Milford, 1998), y la posibilidad de que se manifiesten en otros sectores, con la excepción de la Patagonia y la cordillera andina (Lima Nascimento y Doswell, 2006). Los mismos autores sugieren un vínculo potencial entre el cambio climático y el incremento de tormentas muy fuertes y tornados, una advertencia que exige una mejor documentación y un mayor seguimiento de este fenómeno en América del Sur.

Hogares en zonas inundables

La proporción de hogares asentados en zonas inundables resulta muy variable en la Argentina. Los departamentos con peor situación se concentran en el NOA, básicamente en zonas del chaco salteño, los valles fluviales de Salta y Jujuy, el sur de Tucumán y la diagonal fluvial santiagueña. En todos los casos, la situación de extrema pobreza agudiza las dificultades generadas por las inundaciones.

El NEA también presenta problemas de inundabilidad bien marcados, especialmente en el eje del Paraná (sobre todo, su margen izquierda), los esteros del Iberá (Corrientes), el sector meridional chaqueño y el oeste formoseño. Aquí se repite el esquema de hogares con alta vulnerabilidad y recurrentes inundaciones.

Contrariamente a la región de Cuyo –que en virtud de sus condiciones de aridez predominantes muestra menor proporción de viviendas con este problema–, la región pampeana reúne vastos segmentos inundables en diversos sectores: a) la pampa deprimida; b) el sur entrerriano, especialmente en la zona del delta; c) el área de los bajos submeridionales santafesinos; d) algunos departamentos del chaco santafesino; e) el sur de Córdoba, y f) Chical Có (La Pampa). Una vez más, en estas áreas, los problemas de inundabilidad agravan una situación estructural crítica en lo que respecta a las condiciones de vida de sus habitantes.

En la RMBA la mayor presencia de hogares afectados por esta problemática se concentra en la cuenca del río de la Matanza –hacia el sur, particularmente en Lomas de Zamora y Presidente Perón (ambos con más del 30% de sus hogares en tal condición)–, así como también en las cuencas de los ríos Reconquista –hacia el oeste, específicamente en José C. Paz (con un tercio de hogares en zonas inundables)– y Luján –hacia el noroeste, especialmente en Tigre (donde el 36% de sus hogares padece esta situación)–.

Finalmente, las características de aridez predominantes en la Patagonia determinan que este problema se presente sólo puntualmente: Picún Leufú (Neuquén), Tehuelches y Rawson (Chubut) son los departamentos afectados.

Hogares en villas de emergencia

Al igual que otros problemas ambientales, el asentamiento en villas de emergencia presenta diversas situaciones territoriales. Por sus características de pobreza y marginalidad, el NOA muestra una alta incidencia de hogares en tal condición, con epicentro en el chaco salteño –especialmente en el límite con Bolivia,

extendiéndose hasta alcanzar los valles centrales salto-jujeños– y la totalidad de las capitales provinciales, en todos los casos rodeadas de periferias urbanas (incluyendo también las de La Rioja y Catamarca). Pese a su estado de extrema pobreza e infrasubsistencia, algunos sectores del NOA, como la Puna, no acusan una presencia tan significativa de villas de emergencia debido al carácter extensivo de sus asentamientos.

El NEA también constituye una región con alta presencia de hogares en villas de emergencia, aunque este problema reviste mayor gravedad en la periferia de las respectivas capitales provinciales. En Cuyo, en cambio, aparecen dos situaciones claramente definidas: por un lado, el problema de las capitales provinciales (Gran San Juan y Gran Mendoza); por el otro, la peor situación relativa de la población fuera de los oasis. San Luis merece un comentario aparte, ya que exhibe menor proporción de población en villas en virtud de la política provincial de viviendas. Sólo en General Pedernera (uno de los departamentos más afectados por la promoción industrial) esta problemática adquiere cierta relevancia.

La región pampeana muestra en general valores bajos en este indicador, a excepción de tres casos puntuales: a) las grandes ciudades de Córdoba y Rosario que, junto con la capital santafesina, poseen periferias urbanas que se incrementaron significativamente durante la década de 1990; b) algunas áreas particularmente críticas, como Concordia (Entre Ríos) o Ramallo (Buenos Aires); y c) el extremo sur (Villarino y Patagones en Buenos Aires, Caleu Caleu en La Pampa), con alta proporción de inmigrantes limítrofes.

En la RMBA el promedio de hogares en villas de emergencia es alto en casi todos los partidos, excepto la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Vicente López y Tres de Febrero. Todos los municipios restantes exhiben situaciones adversas, especialmente en los ejes oeste y sur, donde los problemas de empleo, ingresos, fragmentación e inequidad social, especulación inmobiliaria y mercantilización de los servicios públicos evidentemente contribuyen a explicar la proliferación de este tipo de asentamientos.

Finalmente, en la Patagonia la proporción de hogares ligados a esta problemática resulta relativamente baja. A las condiciones socioeconómicas más favorables –en términos comparativos– deben añadirse condiciones meteorológicas adversas (frío, viento) que restringen la localización de asentamientos precarios. En este contexto, los problemas de vivienda suelen manifestarse más en términos de hacinamiento (viviendas pequeñas o compartidas) que en relación con la autoconstrucción precaria que busca una regularización dominial y su posterior mejoramiento paulatino. Sólo un par de departamentos cordilleranos (Loncopué y Futaleufú) y de la meseta (Mártires y Sarmiento) aparecen en malas situaciones relativas. No obstante, las capitales provinciales, aunque no expresan valores extremos, también acusan la presencia de este tipo de asentamientos.

Hogares cercanos a basurales

En esta categoría se incluyen aquellos hogares localizados a menos de 300 metros de basurales. Esta problemática es habitual en vastos sectores del NOA, entre los que se destacan: a) la zona de contacto con el NEA (chaco salteño y su prolongación); b) la zona de valles centrales salto-jujeña, más densamente poblada; c) sectores de la Puna y del límite con Bolivia; d) la mayoría de la provincia de Tucumán; e) el oeste catamarqueño; f) el centro y sur riojano, y g) vastos sectores de Santiago del Estero. La coexistencia de una minoría de privilegiados con una mayoría marginada determina que una alta proporción de la población del NOA se vea compelida a residir en tales condiciones y, en algunos casos, procure completar su economía con el reciclado de residuos. A esto debe añadirse la existencia de amplias periferias urbanas carentes de servicios, todo ello en un marco caracterizado por grandes capas de población con bajo nivel de instrucción y tradición campesina.

En el NEA la cantidad de hogares cercanos a basurales también resulta elevada, especialmente en Formosa –donde la mayoría de sus departamentos exhibe una

mala situación relativa–, Corrientes –donde se registra una alta incidencia de hogares con este grave problema– y el centro-este chaqueño. La presencia de basurales en las inmediaciones de las periferias urbanas de esta región constituye ciertamente un fenómeno previsible, aunque sorprende en contextos típicamente rurales como el interior formoseño y correntino.

En Cuyo la variable adquiere especial gravedad en las periferias de sus principales oasis (Gran Mendoza y Gran San Juan), mientras que la región pampeana muestra una baja proporción relativa de hogares cercanos a basurales: esta problemática se concentra principalmente en su periferia –sur y oeste de La Pampa, norte de Entre Ríos–.

Como es de esperar, este problema alcanza considerable magnitud en la RMBA, tanto en términos de proporción como de cantidad de población involucrada en numerosos partidos. El eje sudeste Buenos Aires-La Plata presenta una sucesión de jurisdicciones en una grave situación, al igual que el sur del conurbano, especialmente La Matanza, Esteban Echeverría y Presidente Perón. Hacia el oeste, en cambio, los partidos adyacentes a la CABA se muestran menos afectados, mientras que se evidencia la problemática en jurisdicciones más distantes, como Merlo y Moreno. En el eje norte, sólo Vicente López acusa baja presencia de basurales, proporción que crece significativamente conforme aumenta la lejanía respecto de la CABA, hasta alcanzar guarismos elevados en Escobar y los partidos del noroeste (Pilar, Malvinas Argentinas, José C. Paz). En síntesis, en la RMBA los basurales constituyen una evidencia empírica del incremento de la fragmentación social inducida por la coexistencia socio-espacial de las pautas de consumo de los sectores de altos ingresos y la exclusión de amplias capas de la población de menores recursos.

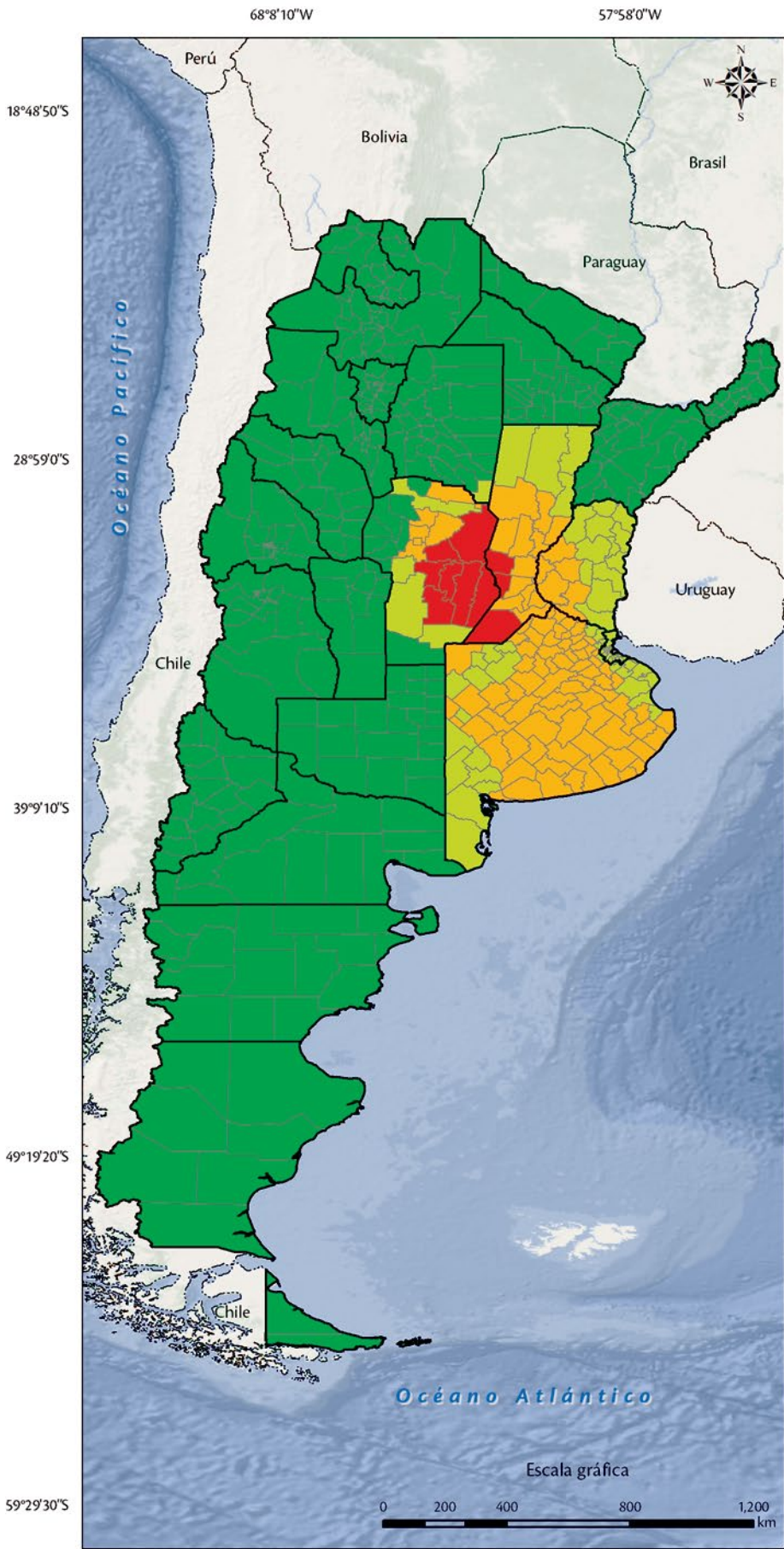
Por último, en la Patagonia la proporción de hogares cercanos a basurales resulta relativamente alta en Neuquén, especialmente en su capital provincial (departamento de Confluencia). Otros departamentos afectados corresponden al área de meseta (Valcheta y Mártires), así como también a un área turística extremadamente valorizada del país: Lago Argentino.

Malestar climático

La amplitud latitudinal y la variedad de relieves hacen que la Argentina posea gran diversidad de climas. Según IRAM (1996), las situaciones más desfavorables corresponden a las zonas muy cálidas y muy frías del país. Las primeras se concentran principalmente en las provincias del norte (Formosa, Chaco, Santiago del Estero), a las que se les suman el norte santafesino y cordobés y el noroeste salteño, donde los veranos presentan temperaturas extremas. Las más frías se localizan, como es esperable, en gran parte de la Patagonia, donde los duros inviernos restringen ciertas actividades de la población. En ambas (muy cálidas y muy frías), asimismo, se incrementa la necesidad de consumo energético para mitigar la falta de confort, especialmente en aquellas viviendas que carecen de adecuada aislación térmica.

La siguiente categoría es la que presenta mayor variabilidad espacial y comprende los valores medios altos propios de Misiones y el norte de Corrientes –favorecidas por la altitud–, así como los departamentos serranos de Córdoba y algunas zonas cordilleranas. Aquí se incluyen también algunos departamentos del norte patagónico, al igual que parte de Córdoba y San Juan, el norte entrerriano y jurisdicciones situadas al oeste de los valles fluviales de Salta y Jujuy, cuyos residentes padecen, en general, molestias estacionales.

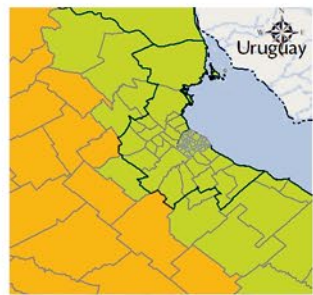
La zonas más templadas pueden ser divididas en dos sectores: la templada cálida en el centro del país y la templada fría que comprende parte de Río Negro y el centro y sur bonaerense, pampeano y mendocino. Un enclave templado está presente, finalmente, en los valles fluviales de Salta y Jujuy y los departamentos del oriente catamarqueño.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

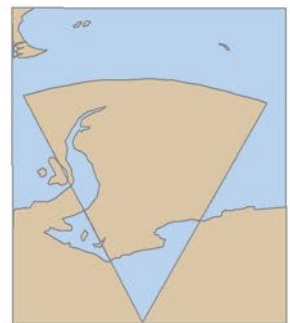
Tornados



Departamentos

Provincias

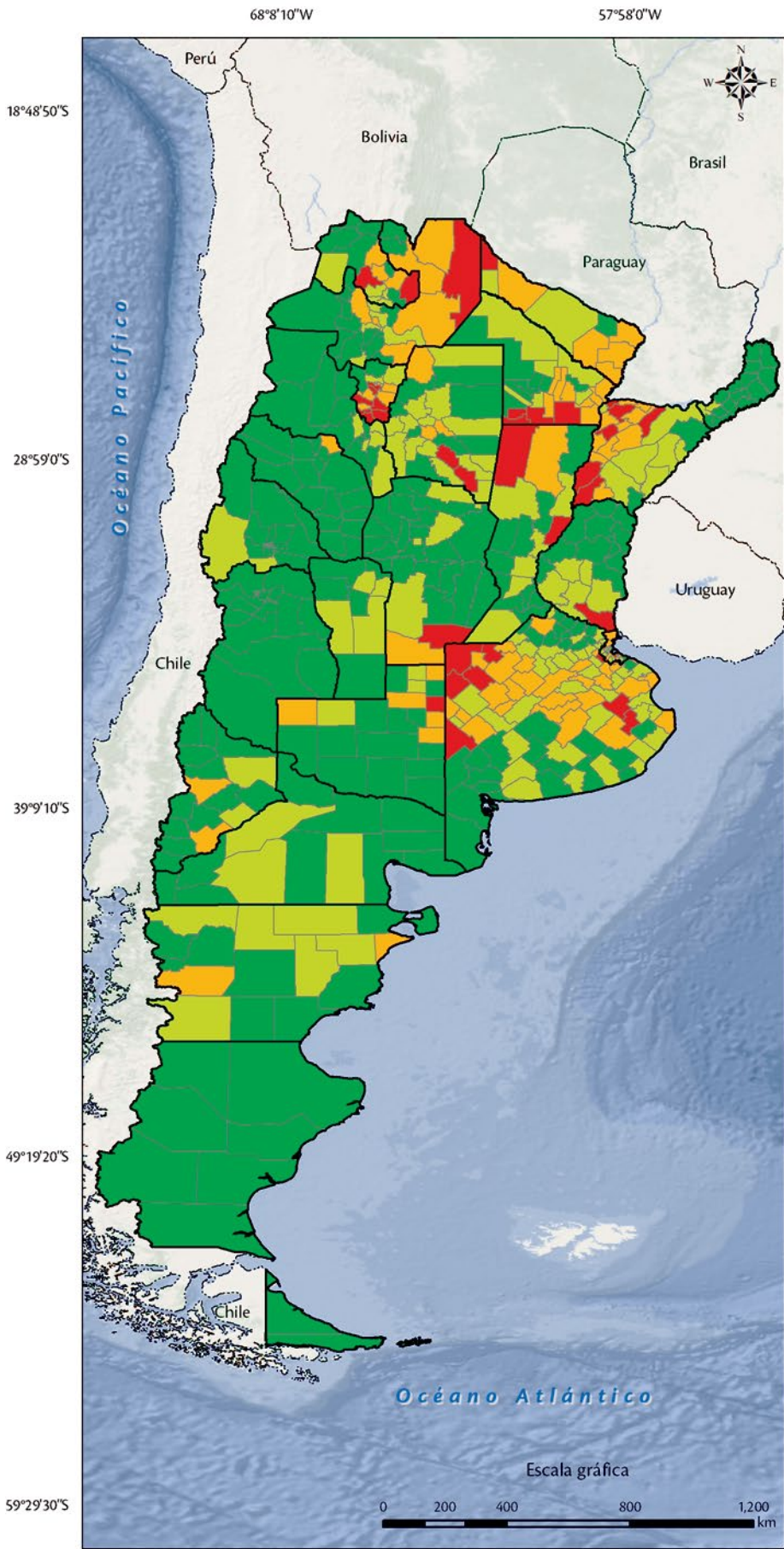
Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 14. Tornados. Argentina, 2010.

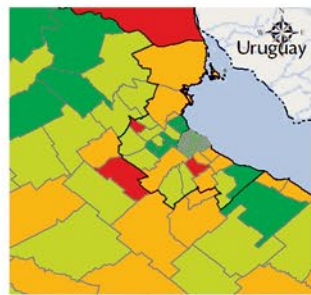
Fuente: Geosistemas. Mapas de Riesgos Naturales en la Argentina (1997).



Situación relativa



Situación relativa RMBA

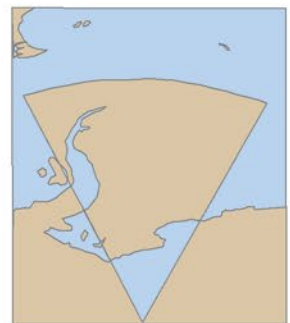


Referencias

Índice de inundabilidad

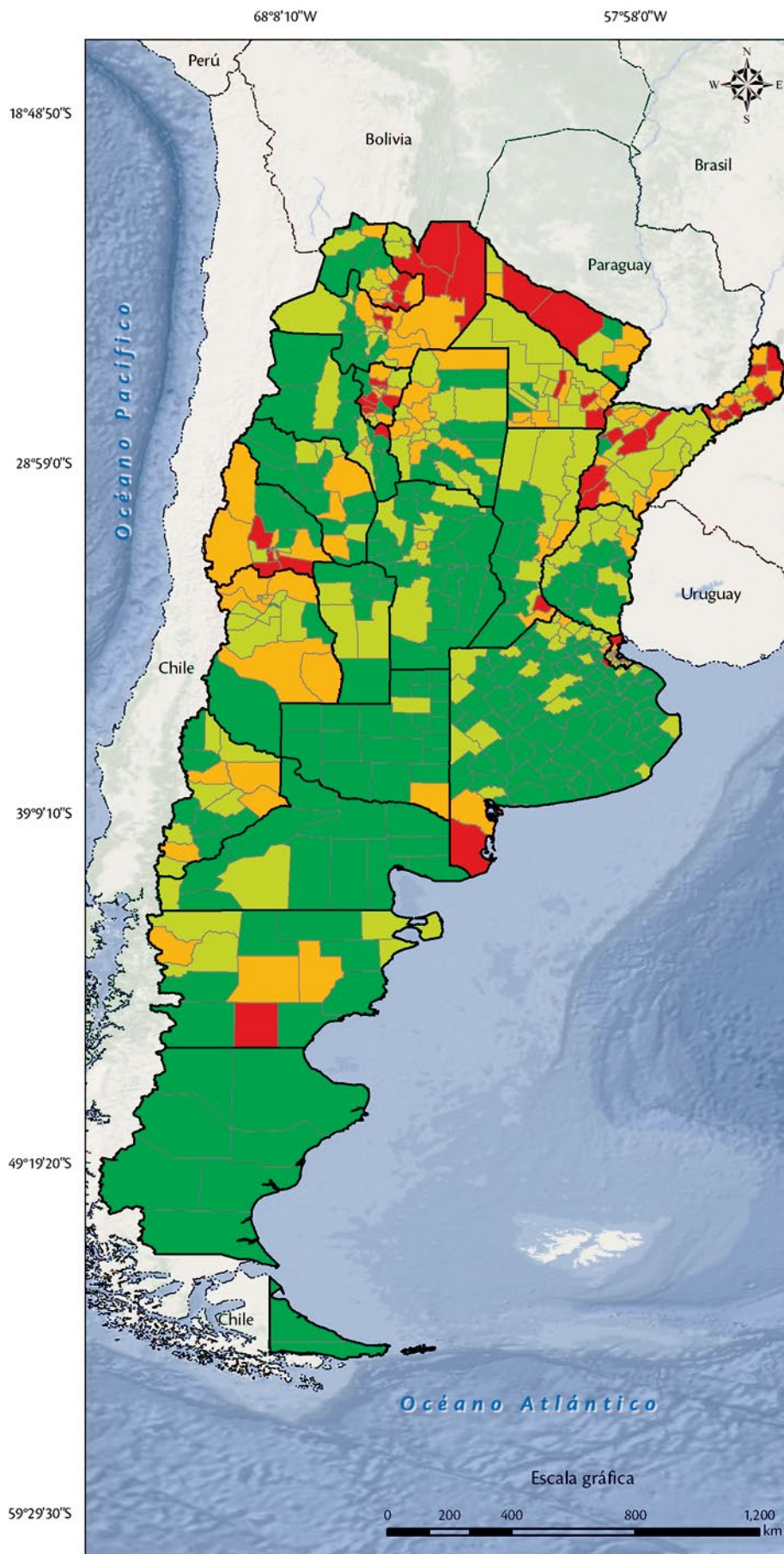
- 4,08 - 10,00
- 2,31 - 4,07
- 1,12 - 2,30
- 0,00 - 1,11

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

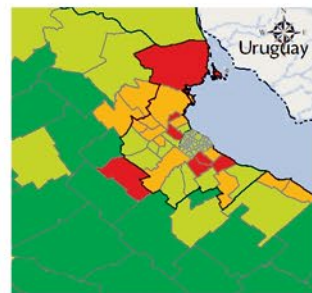
Mapa nº 15. Índice de inundabilidad. Argentina, 2010.
Fuente: Argentina. INDEC. Censo Nacional 2001 (información inédita, 2004).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Índice de asentamientos precarios

- 3,07 - 10,00
- 1,67 - 3,06
- 0,64 - 1,66
- 0,00 - 0,63

□ Departamentos

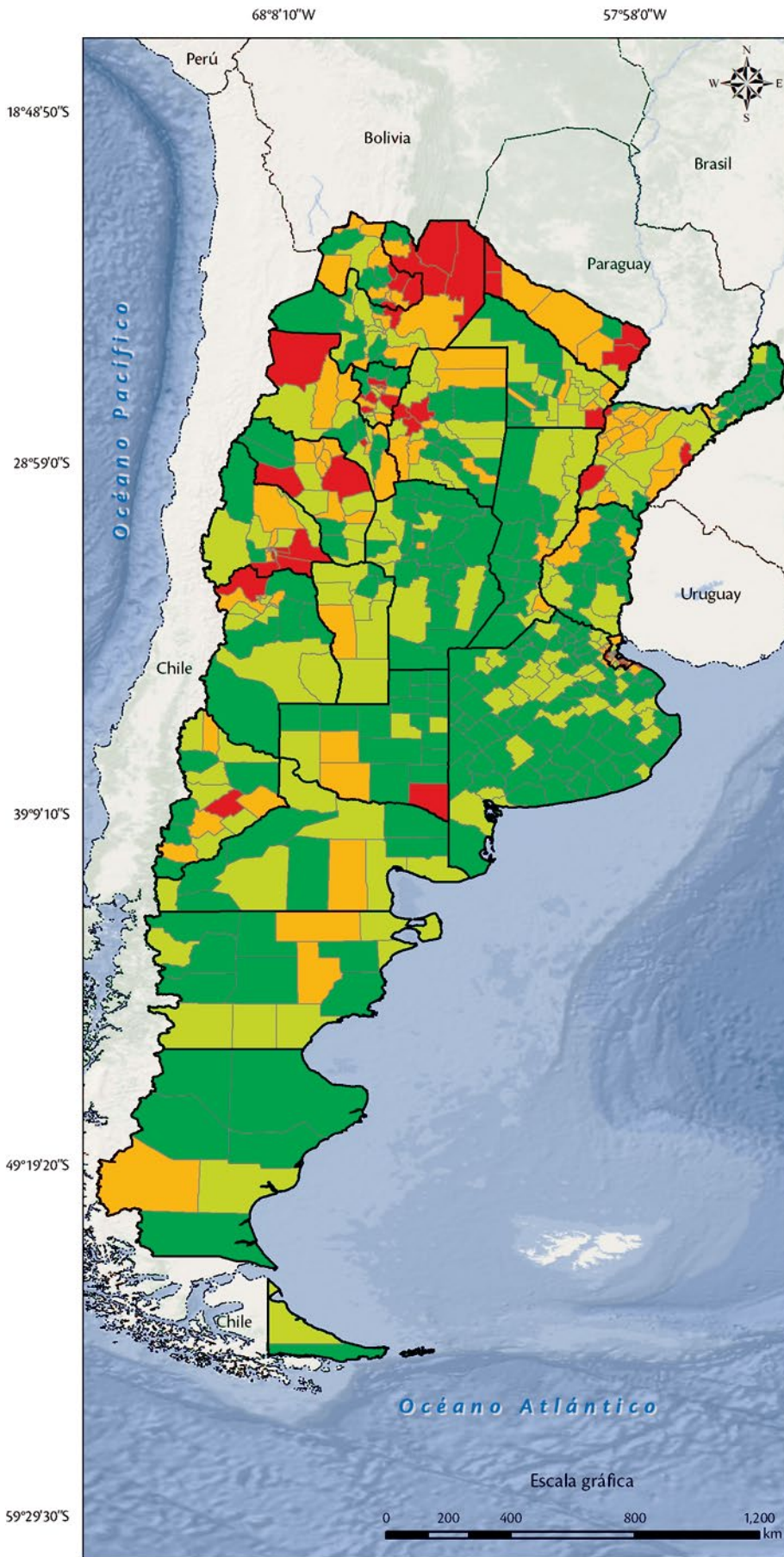
□ Provincias

□ Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

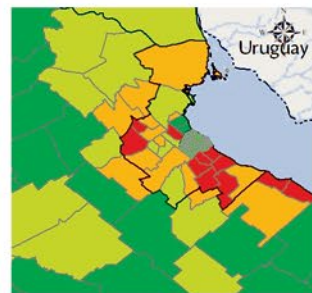
Mapa n° 16. Índice de asentamientos precarios. Argentina, 2010.
Fuente: Argentina. INDEC. Censo Nacional 2001 (información inédita, 2004).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Índice de basurales

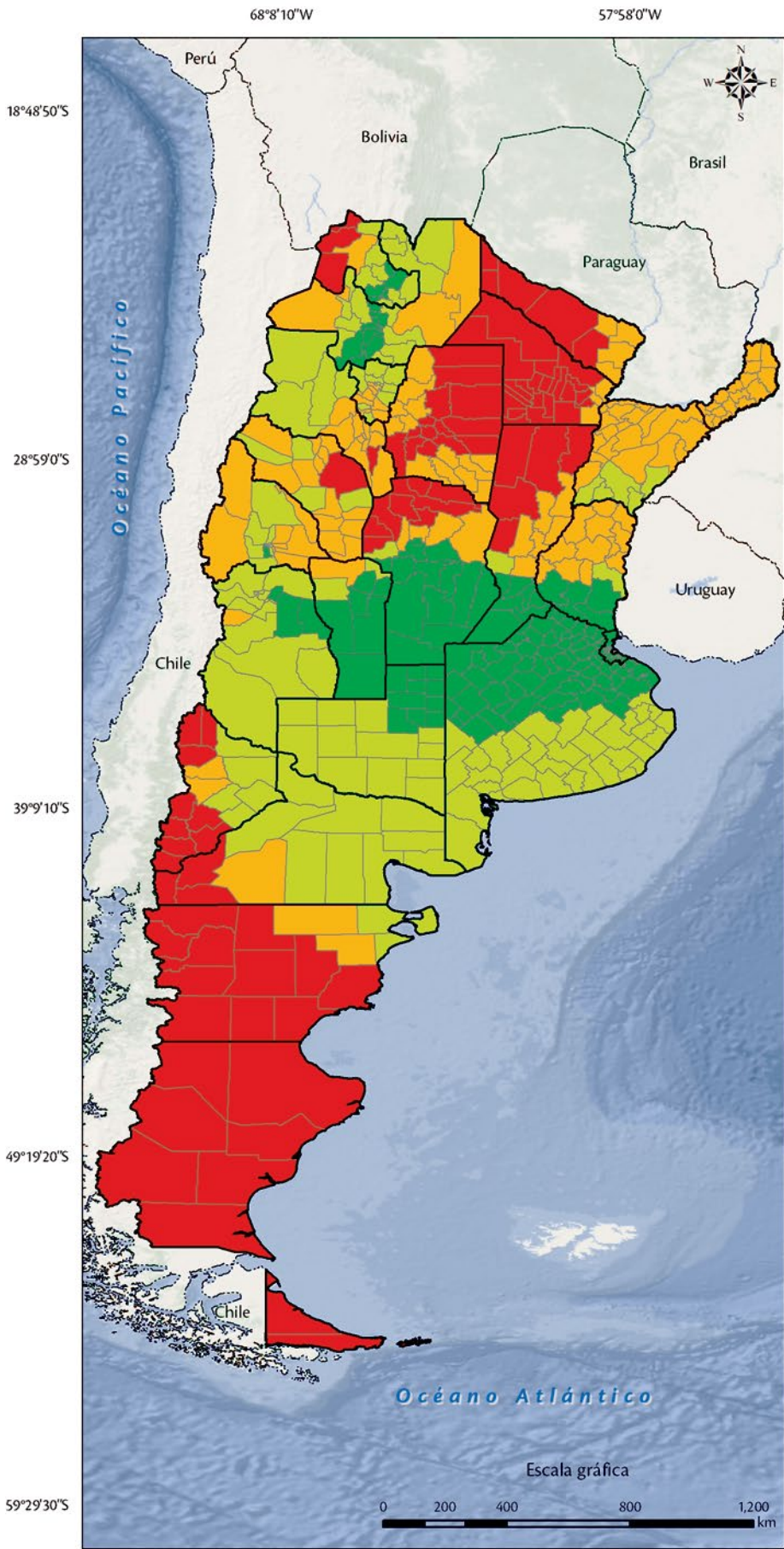
- 5,55 - 10,00
- 3,28 - 5,54
- 1,66 - 3,27
- 0,00 - 1,65

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

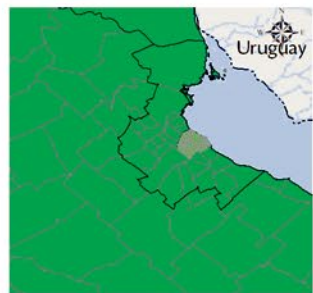
Mapa nº 17. Índice de basurales a cielo abierto. Argentina, 2010.
Fuente: Argentina. INDEC. Censo Nacional 2001 (información inédita, 2004).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

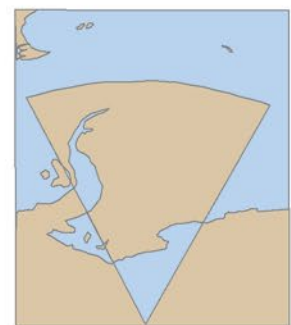
Índice de malestar climático

- 5,53 - 10,00
- 3,19 - 5,52
- 1,14 - 3,18
- 0,00 - 1,13

Departamentos

Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 18. Índice de malestar climático. Argentina, 2010.
Fuente: IRAM. Clasificación bioambiental de la República Argentina (1996).

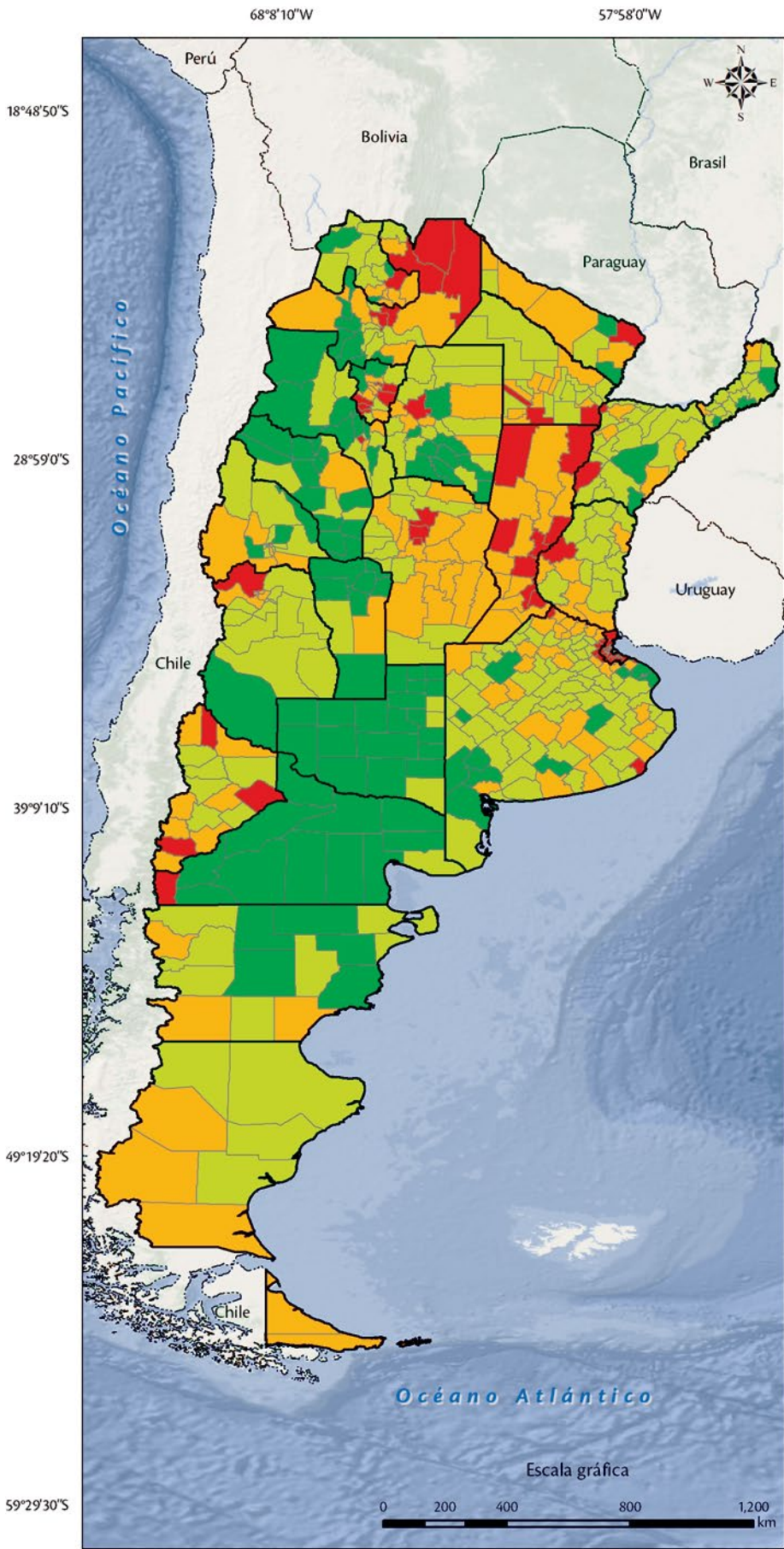
Índice resumen de los problemas ambientales

En general, los problemas ambientales no registran valores extremadamente altos para las 12 variables utilizadas, dado que la categoría con mayores problemas se ubica entre 2,31 y 3,76 puntos. Allí encontramos dos grupos: a) las ciudades de mayor tamaño (RMBA y las capitales provinciales más pobladas), donde es evidente la correspondencia entre el componente demográfico y la magnitud de los problemas ambientales, y b) localizaciones puntuales vinculadas con actividades económicas, como departamentos de Salta y Neuquén asociados a la producción de petróleo y municipios santafesinos ligados a la producción agroindustrial.

La segunda categoría (1,77 a 2,30) comprende al núcleo agrícola del país, que abarca el resto de Santa Fe, gran parte de Córdoba, el norte bonaerense y algunos departamentos del centro y el sur del mismo distrito. También en esta categoría encontramos diversos lugares que, a lo largo del país, revelan situaciones locales particulares, como la minería en San Juan y Catamarca, y la explotación hidrocarbúrica en la Patagonia. Lo mismo ocurre en el norte del país, especialmente en Salta y Formosa. Las dos categorías restantes abarcan al resto del país, zonas en general poco pobladas y sin mayores procesos productivos contaminantes.



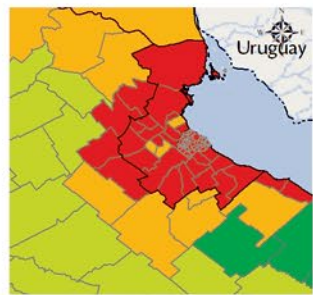
Figura nº 4. Tránsito fluvial de vacunos por la hidrovía en Goya, Corrientes, 2013. Fuente: Archivo particular Álvaro Álvarez.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

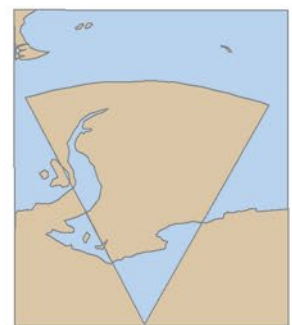
Promedio de los costos ambientales

- 2,31 - 3,76
- 1,77 - 2,30
- 1,27 - 1,76
- 0,45 - 1,26

Departamentos

Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 19. Costos ambientales. Promedio. Argentina, 2010.
Fuente: elaboración personal sobre la base de las doce variables mencionadas en el texto.

Recursos recreativos de base natural (RRBN)

La Argentina cuenta con gran diversidad de RRBN que pueden contribuir en mayor o menor medida al bienestar cotidiano de sus residentes. Si bien su apropiación y disfrute es claramente diferencial según grupos sociales, hemos establecido valores que privilegien los recursos públicos o fácilmente accesibles para la gran mayoría de la población. A continuación, mostraremos el peso relativo de cada uno de estos recursos en cada departamento para, posteriormente, presentar el mapa resumen.

Playas

El vasto litoral atlántico posee, desde Punta Rasa (límite exterior del Río de la Plata) hacia el sur, una sucesión de playas de mar de calidades diversas. La costa atlántica bonaerense, fundamentalmente por razones climáticas y de ubicación geográfica, es una de las más valoradas. No obstante, hay cierto grado de heterogeneidad vinculado con otros factores (localización, instalaciones, calidad del agua y arena, etc.). En general, las playas más cercanas a la RMBA sufren estacionalmente mayor grado de hacinamiento, salvo aquellos casos donde se intenta ahuyentar al turismo masivo con la “exclusividad” de los precios (Pinamar, Cariló, Mar de las Pampas).

La playa más concurrida es Mar del Plata, aunque allí se advierte gran heterogeneidad entre los sectores destinados a usos populares y los nichos más “exclusivos”. Resulta cada vez más notoria la privatización del espacio público, que denota fuertes desigualdades en la posibilidad de disfrute de estos espacios de ocio y recreación.

Más hacia el sur, las playas no se presentan tan hacinadas durante el receso estival y sufren menor grado de contaminación. Sin embargo, suelen padecer otros elementos negativos (particularmente viento y presencia ocasional de medusas), en tanto que otras son relativamente inaccesibles para la población residente.

La costa patagónica también cuenta con diversas playas dotadas de importante variedad de escenarios (un ambiente más “natural”, una mayor presencia de fauna, un menor grado de hacinamiento, etc.). En contraposición, también se acentúan factores negativos como el viento, la amplitud de las mareas y el frío. Si bien las playas más septentrionales de la costa rionegrina permiten un uso más prolongado durante la temporada –se destaca el caso de Las Grutas y, en menor medida, Playas Doradas (ambas en San Antonio)–, allí el grado de hacinamiento estival resulta, empero, muy alto. Otros casos dignos de mención son las inmediaciones de Viedma (Balneario El Cóndor).

En Chubut se destaca Puerto Madryn, seguido por playas cercanas a Rawson (Playa Unión) y Comodoro Rivadavia (Rada Tilly). Debido al rigor de la latitud, la baja temperatura de sus aguas y, por ende, la restricción en las posibilidades de disfrute, las playas santacruceñas en general –la ría de Puerto Deseado, Puerto San Julián, Puerto Santa Cruz, Comandante Luis Piedrabuena– resultan más atractivas como recurso escénico que en lo que respecta a otros usos recreativos.

Balnearios a orillas de ríos, lagos, lagunas o diques

Los distintos tipos de balnearios constituyen otro recurso recreativo muy apreciable para los residentes de cada distrito debido a distintos factores, como la facilidad de acceso, la calidad del agua y del parque circundante, su estética, la calidad y cantidad de instalaciones, las posibilidades deportivas, la frecuencia e intensidad del viento, la temperatura del agua, su carácter público o restringido, el grado de hacinamiento y la duración de la temporada.

Los ejes de los ríos Paraná y Uruguay (fundamentalmente en Entre Ríos y Corrientes) se destacan por la calidad de sus balnearios y la duración de la temporada (más de cuatro meses al año). Sobresalen los balnearios de Banco Pelay, Ñandubaysal, Santa Ana, Paso de la Patria, entre otros. Otra zona donde este recurso es im-

portante son las sierras cordobesas, dotadas de arroyos y marcos naturales atractivos –especialmente los departamentos de San Alberto y Tercero Arriba–. Por otra parte, diferentes partidos bonaerenses cuentan con balnearios públicos y gratuitos, generalmente situados muy cerca o directamente en el interior de las propias cabeceras municipales. Otros balnearios relativamente destacables corresponden a ciertas zonas de San Luis, Santa Fe, Misiones, Santiago del Estero y Chaco.

En otros ámbitos, el peso relativo es menor: en el NOA y las áreas cordilleranas, la relativa escasez de agua (y sus características de deshielo) limitan la existencia de estos recursos, mientras que en la Patagonia el clima tiende a disminuir la intensidad y la frecuencia de uso de los balnearios disponibles.

Centros termales

En la Argentina, el termalismo ha estado, hasta hace relativamente poco tiempo, relacionado casi exclusivamente con problemas de salud y la tercera edad. No obstante, a partir de la década de 1990 se incrementó su reconocimiento como recurso recreativo para la población en general. Probablemente esto obedezca a la reciente revitalización del complejo santiagueño de Río Hondo –históricamente el centro termal más importante– y, sobre todo, las relativamente nuevas ofertas termales en Entre Ríos, similares a las uruguayas descubiertas entre las décadas de 1960 y 1980, de tradicional concepción lúdica. De hecho, Entre Ríos es la provincia que cuenta con mayor cantidad de estos centros, entre los que sobresalen aquellos ubicados en Federación (Chajarí y Federación) y, en menor medida, en Concordia, Concepción del Uruguay y La Paz. En varias localidades provinciales, el termalismo se ha convertido en un recurso de relevancia económica.

En el área cordillerana también existen centros termales importantes –Cacheuta (Mendoza), Pismanta (San Juan), Copahue (Neuquén), De Reyes (Jujuy)– que, a diferencia de los anteriores, suelen ser más restringidos por su precio y su localización –especialmente los dos últimos–. Otros centros termales destacables se localizan en Rosario de la Frontera (Salta), Comandante Fernández (Chaco), Médanos, Carhué, Necochea, Tapalqué, General Belgrano y San Clemente del Tuyú (Buenos Aires). En un segundo lugar, también cuentan con estos recursos localidades como Larroudé y Guatraché (La Pampa), Gualaguaychú y Victoria (Entre Ríos), Balde (San Luis) y diversos parajes cordilleranos. En estos casos sus instalaciones, hacinamiento o inaccesibilidad para la población residente restringen su valoración relativa. Finalmente, existen recursos termales inexplotados o escasamente accesibles, lo cual dificulta aún su valorización.

Nieve y hielo

La presencia estacional de nieve o hielo puede constituir un severo problema o un ligero trastorno, pero también permite practicar los llamados *deportes invernales*. En determinados contextos, esa práctica puede resultar relativamente extendida, mientras que en otros resulta todavía una actividad elitista. Para valorarlo desde el punto de vista de los residentes, hemos adoptado los siguientes criterios: accesibilidad, calidad y cantidad del recurso, calidad y cantidad de las instalaciones, duración y regularidad de la temporada y estética del paisaje circundante.

Se destacan, en primer término, algunos departamentos cordilleranos de Mendoza (Luján de Cuyo, Tupungato, Tunuyán, San Carlos, Malargüe), Río Negro (San Carlos de Bariloche), Neuquén (Lácar), Chubut (Futaleufú), Santa Cruz (Lago Buenos Aires y Lago Argentino) y Tierra del Fuego (Ushuaia). Todos ellos cuentan con nieve y hielo abundante durante buena parte del año, lo cual posibilita la relativa popularización de una práctica poco frecuente en el resto del territorio nacional.

En un segundo lugar se ubican departamentos también cordilleranos que, por diversas razones (inaccesibilidad, menor importancia del recurso, etc.), permiten la práctica esporádica de estas actividades. Finalmente, en tercer término están aquellos distritos donde la nieve y el hielo resultan fenómenos más bien ocasionales, es decir, donde aún no constituyen recursos recreativos valorizados.

En el oriente de la Argentina, la presencia de sierras, montañas, lomadas, cañadones, acantilados u otras geoformas notables constituye un recurso escénico que, si bien puede considerarse una limitación (en términos de producción, circulación, asentamiento, etc.), también implica un paisaje permanente que permite diversas prácticas recreativas. Considerando su distancia y su accesibilidad para la población residente, el valor paisajístico, la presencia de cubierta vegetal, la fauna y la flora, las posibilidades deportivas que presenta y su magnitud, el mapa lleva a una escala numérica la cuantificación de la percepción de este recurso para la población residente. Así, muchas localidades del NOA poseen este recurso *in situ*, mientras que en otras áreas cordilleranas (fundamentalmente, algunos departamentos cuyanos) la distancia favorece más la contemplación que la práctica directa de actividades. En las localidades patagónicas las situaciones varían.

Además del área cordillerana, se destacan las Sierras Subandinas (también en el NOA) y las llamadas Sierras Pampeanas (Córdoba y San Luis). El puntaje asignado a las sierras de Tandilia y Ventania no se relaciona tanto con su magnitud (que es escasa) sino con su ubicación y la singularidad que ofrecen en un contexto signado por una extensa área de llanura. Algo similar ocurre, aunque en menor medida, en la meseta misionera, que también quiebra el monótono relieve de su entorno.

Espejos y cursos de agua

Para evaluar la magnitud de este RRBN, tendremos en cuenta su accesibilidad, la estética, sus posibilidades deportivas, la calidad del agua, el entorno vegetal y animal, su riqueza ictícola, la existencia de saltos de agua (cascadas, cataratas) y el entorno (particularmente, la existencia de costaneras o riberas).

Numerosos lagos, lagunas, diques, pantanos, ríos, arroyos y esteros existen a lo largo de todo el territorio nacional. Se destacan los valles de los ríos Paraná y Uruguay (la zona que antes era denominada como Mesopotamia), las lagunas bonaerenses, los valles de los ríos Colorado, Negro y Chubut (que quiebran la aridez de la Patagonia no andina), diversos sectores de Córdoba y San Luis, y algunos ámbitos cordilleranos patagónicos, cuyanos y, en menor medida, del NOA.

En contraposición, y debido a su aridez y la ausencia de cursos hídricos alóctonos, tres sectores exhiben alta carencia de estos recursos: la meseta patagónica, el oeste pampeano y el sector occidental del NOA. Otras zonas también ubicadas en esta situación son el sudeste chaqueño, el centro-sur de la provincia de Buenos Aires y la gran mayoría de la RMBA, aunque aquí el déficit se asocia a la escasa magnitud de los recursos que restringen el uso recreativo por parte de la población residente. En el caso del RMBA, estas restricciones se agravan por el grado de contaminación e intervención –entubamiento, rectificación, desviación y maltrato generalizado– de los espejos y cursos de agua.

Parques, espacios verdes, riberas, costaneras o biomas destacados

La Argentina posee bosques, selvas, reservas de flora o fauna, espacios verdes planificados (parques, plazas, riberas) de diferente grado de importancia. Para evaluar su incidencia relativa como recurso recreativo, consideraremos factores como su accesibilidad, su magnitud, el valor paisajístico, la calidad y la cantidad de las instalaciones, el entorno generado a partir de las conductas de los usuarios y el grado de hacinamiento.

Si bien la aridez explica la ausencia general de estos recursos en la Patagonia, el oeste pampeano y el oeste cordillerano, existen excepciones a esta regla, como los valles inferiores de los Ríos Colorado, Negro y Chubut, así como también diversos sectores de Mendoza en Cuyo, todos ellos asociados con la cultura del regadío, la valorización de los espacios verdes y la preservación de la fauna.

En el NEA, por el contrario, estos recursos revisten una mayor importancia en términos comparativos. A pesar del avance inexorable de ciertos procesos productivos, persisten (siempre con cierto grado de intervención) importantes y diversos espacios verdes que, habitados por una rica fauna, son accesibles a la población.

Por último, en la región pampeana su relevancia es variable, tanto en función de la magnitud del recurso como del grado de población demandante. En tal sentido, resulta insoslayable el rol diferencial de los diversos municipios respecto de la creación y gestión de estos espacios verdes.

Recurso recreativo de base natural predominante

Luego del análisis de cada recurso en sí mismo, nos parece ilustrativo definir cuál es el recurso predominante (o más relevante) en cada departamento; es posible definir, así, una suerte de tipología.

El mapa muestra que las playas constituyen el RRBN preponderante en gran parte de la costa atlántica, exceptuando a escasos partidos –Villarino y Patagones (Buenos Aires) y Ushuaia (Tierra del Fuego) – con playas muy frías disminuidas por la magnitud del relieve, espejos de agua y nieve circundante. Seguidamente, los balnearios constituyen el principal RRBN del interior bonaerense y un par de departamentos cordobeses, donde contribuyen a mitigar el calor estival y emergen como el principal paseo para sus habitantes.

Centros termales como Carhué (Buenos Aires), Cacheuta (Mendoza), Río Hondo (Santiago del Estero) y Comandante Fernández (Chaco) también componen, más puntualmente, el principal recurso de esparcimiento de la población. En otros lugares (especialmente en Entre Ríos) los centros termales se disputan el primer lugar con los cursos de agua y los balnearios fluviales. Si bien la nieve y el hielo están presentes y son importantes, en tanto RRBN, en algunos sectores de la Argentina suelen quedar en segundo plano respecto de otros.

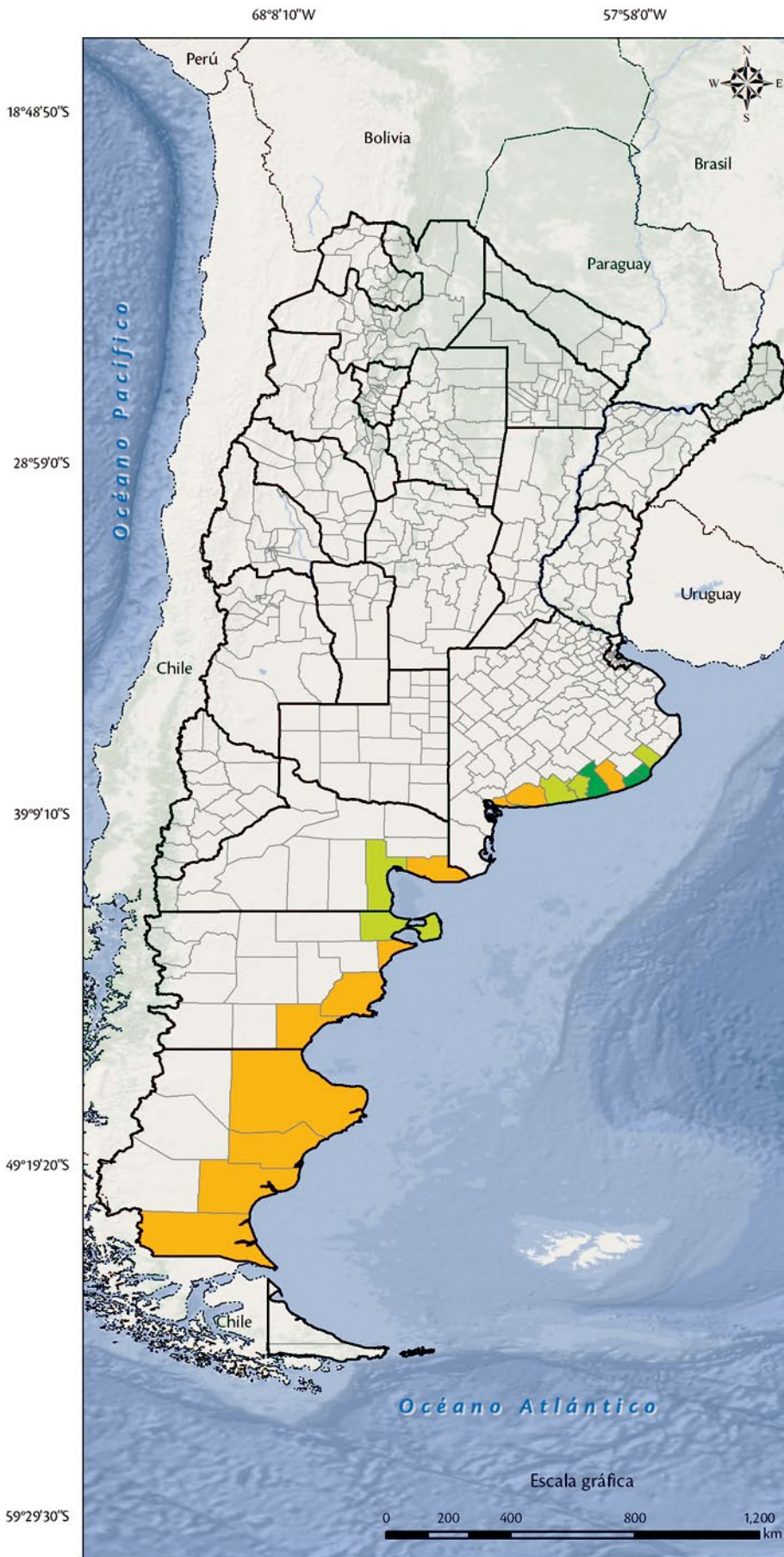
El relieve, por su parte, es un recurso muy extendido, en gran medida presente en el oeste y en “islas” del centro y este del país (Tandilia, Ventania, Sierras Pampeanas). Los espejos y cursos de agua resultan característicamente notorios en los corredores de los ríos Paraná y Uruguay, al igual que en el Río de la Plata, los ríos Colorado y Negro y los lagos cordilleranos patagónicos. En Cuyo y Córdoba, en cambio, estos recursos se asocian fundamentalmente a las represas.

Finalmente, los espacios verdes conforman el recurso recreativo más generalizado. En algunos casos resultan realmente destacables (relictos de las selvas misionera y chaqueña, áreas de reservas naturales en los Esteros del Iberá), y en la mayoría de los departamentos se configuran como la única alternativa de esparcimiento en medios bastante monótonos. En numerosos pueblos, las plazas (que a veces no son siquiera verdes) constituyen el mayor (y a menudo único) ámbito de la recreación cotidiana.

Índice resumen de los RRBN

A partir de la sumatoria de la valoración relativa de los siete recursos recreativos de base natural se puede generar un mapa resumen cuyo primer grupo (7,46 a 9,95 puntos) incluye un conjunto de departamentos con máxima valoración donde sobresalen: la Quebrada de Humahuaca y varios pueblos pintorescos del NOA; extensos sectores de la cordillera y las Sierras Pampeanas en Cuyo; numerosos departamentos patagónicos cordilleranos y costeros; Misiones, el norte de Corrientes y algunos sectores ribereños del NEA; los corredores fluviales entrerrianos, y el sur bonaerense en la región pampeana. Dentro de la RMBA, el único sector destacable es el Delta del Paraná.

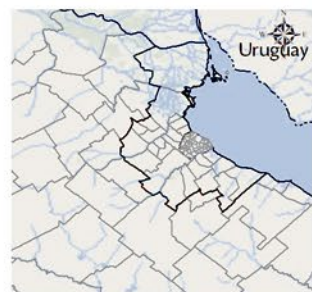
El conjunto más desprovisto de estos recursos (0,60 a 3,65 puntos) abarca: una extensa cuña interpuesta entre el NOA y el NEA, relativamente carente de singularidades en cuanto a relieve y vegetación; los departamentos cuyanos de Lavalle y Santa Rosa (Mendoza), y Gobernador Dupuy (sur de San Luis), sectores de travesía configurados como meros *sitios de paso*; una extensa área de la meseta patagónica rionegrina, y el oeste pampeano, el norte bonaerense y buena parte de Santa Fe, que cuentan con relativamente escasos recursos de amenidad. El caso más extremo es, empero, la RMBA, que en su gran mayoría alcanza exiguas puntuaciones en lo que atañe a la oferta de RRBN en relación con la altísima demanda por parte de sus millones de residentes. El resto del territorio argentino se caracteriza por dotaciones intermedias.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

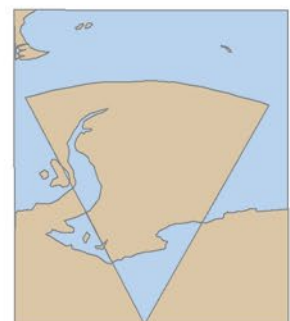


Referencias

Playas

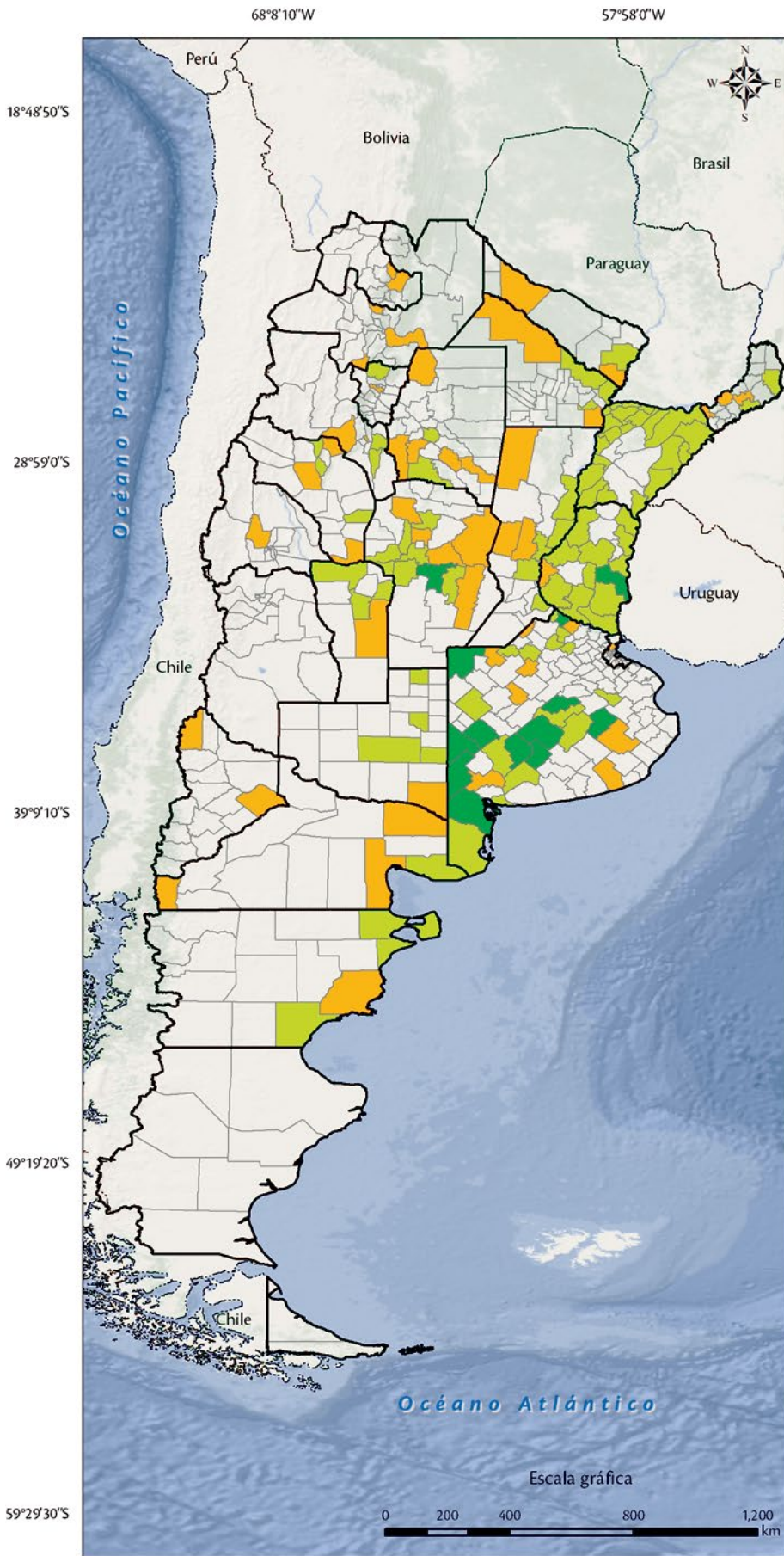
- 0,00 - 3,00
- 3,01 - 4,00
- 4,01 - 6,00
- 6,01 - 8,00

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

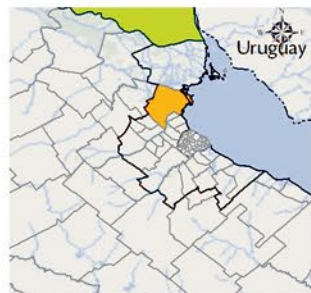
Mapa nº 20. RRBN: Playas. Argentina, 2010.
Fuente: Información municipal, terreno e imágenes satelitales.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

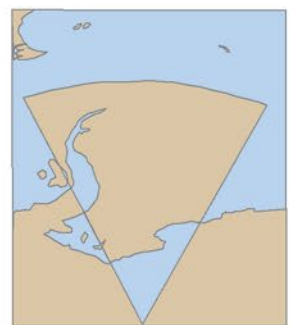


Referencias

Balnearios

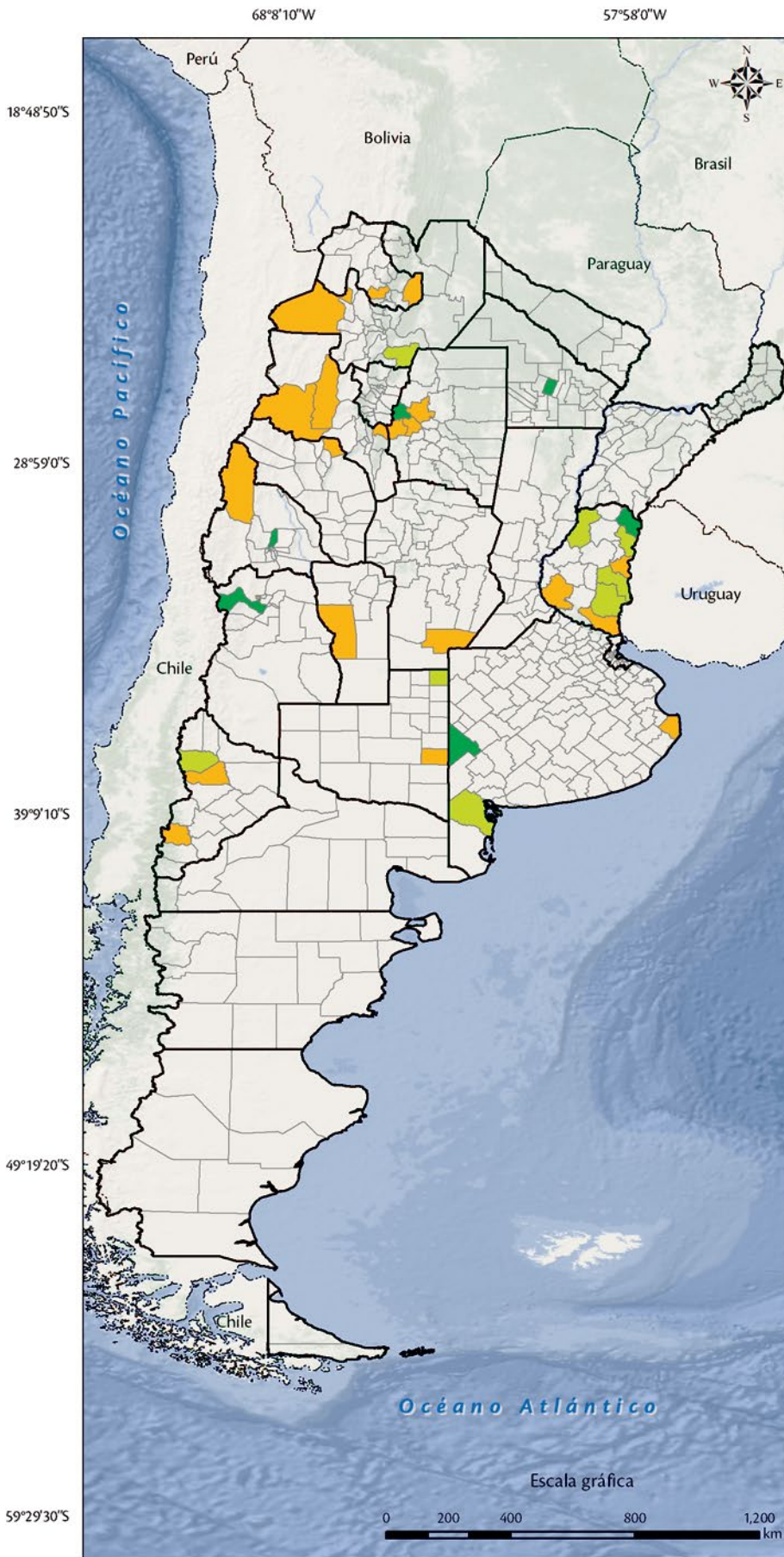
- 0,00 - 0,25
- 0,26 - 0,50
- 0,51 - 2,00
- 2,01 - 4,00

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

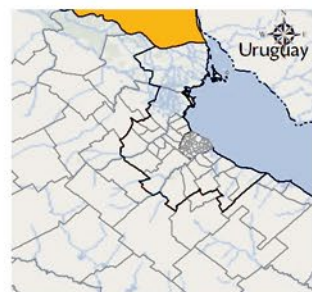
Mapa nº 21. RRBN: Balnearios. Argentina, 2010.
Fuente: Información municipal, terreno e imágenes satelitales.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

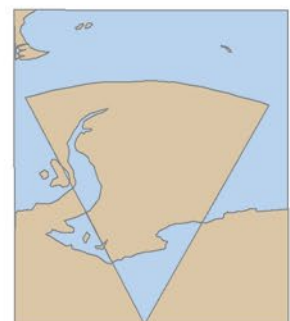


Referencias

Centros termales

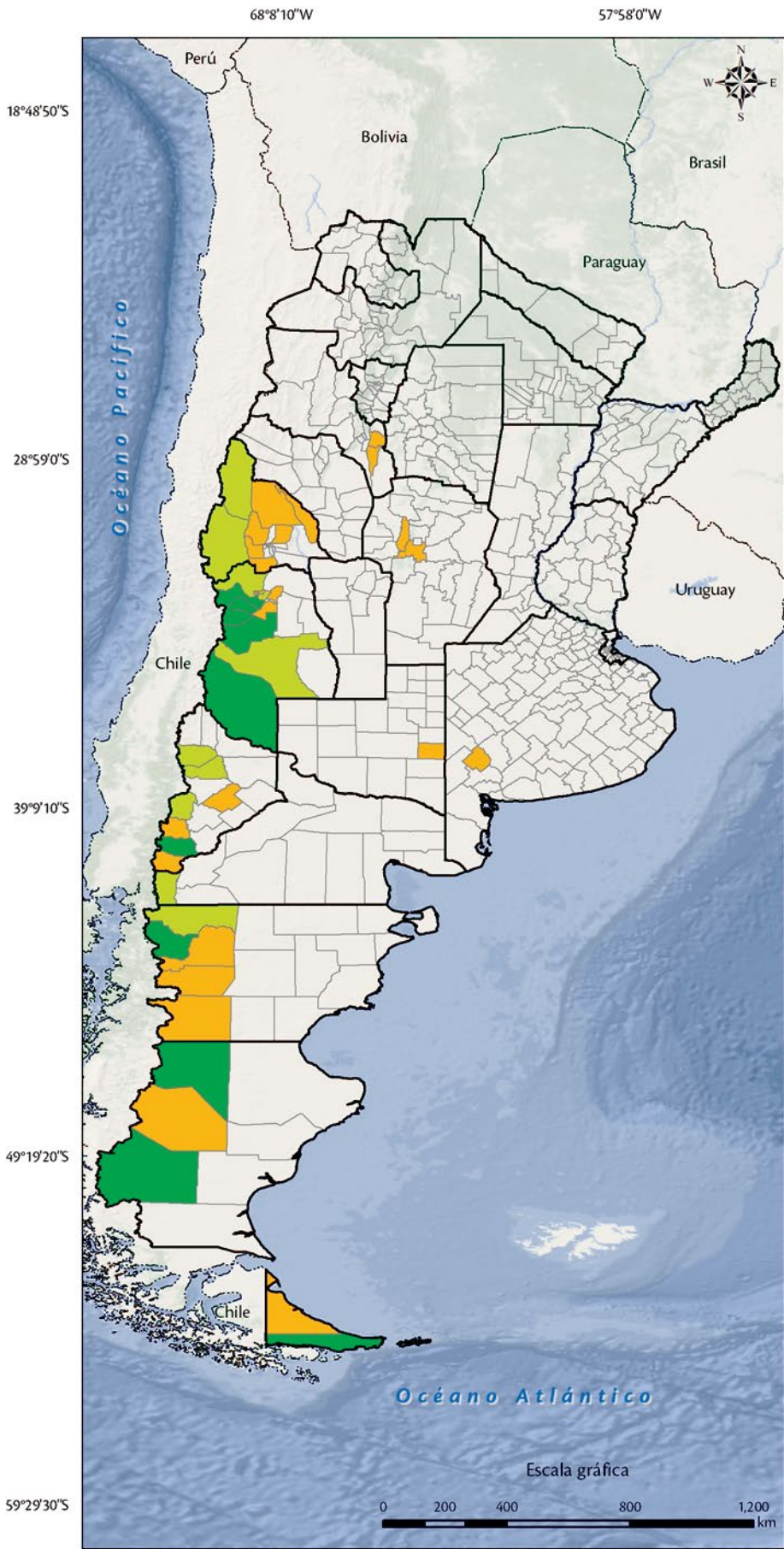
- 0,00 - 0,25
- 0,26 - 1,00
- 1,01 - 2,00
- 2,01 - 4,50

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

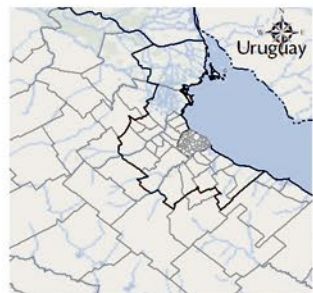
Mapa nº 22. RRBN: Centros termales. Argentina, 2010.
Fuente: Información municipal, terreno e imágenes satelitales.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

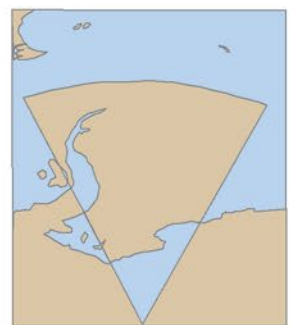


Referencias

Nieve - hielo

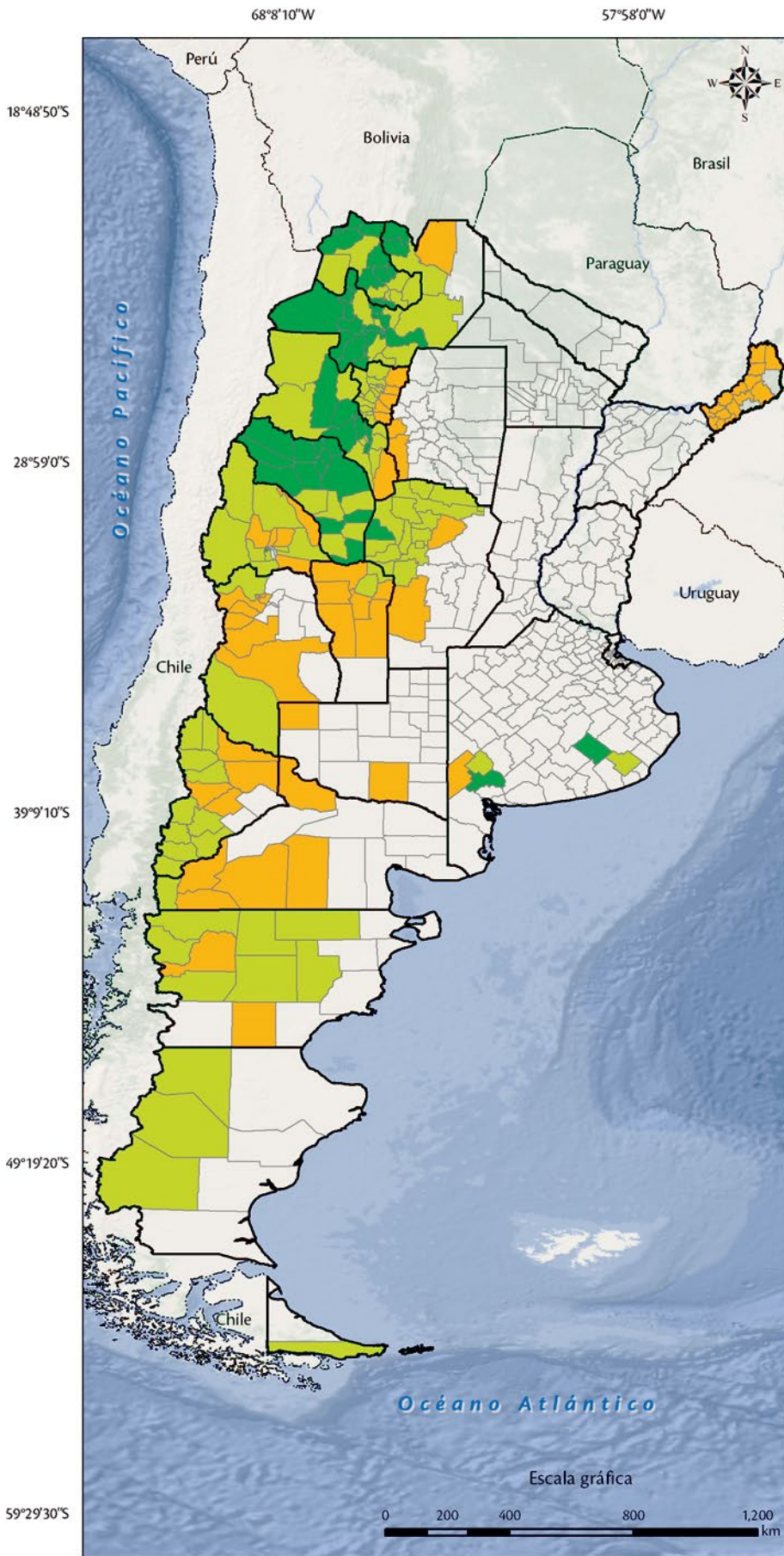
- 0,00 - 0,25
- 0,26 - 0,85
- 0,86 - 1,50
- 1,51 - 2,70

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

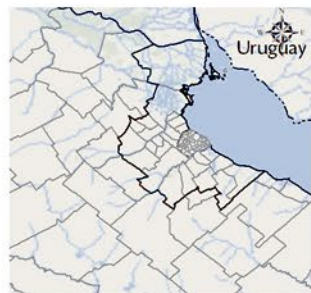
Mapa nº 23. RRBN: Nieve - Hielo. Argentina, 2010.
Fuente: Información municipal, terreno e imágenes satelitales.



Situación relativa



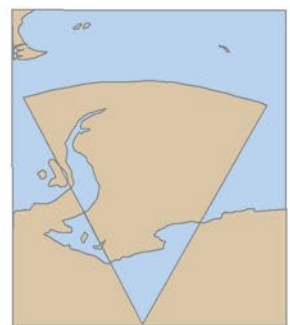
Situación relativa RMBA



Referencias

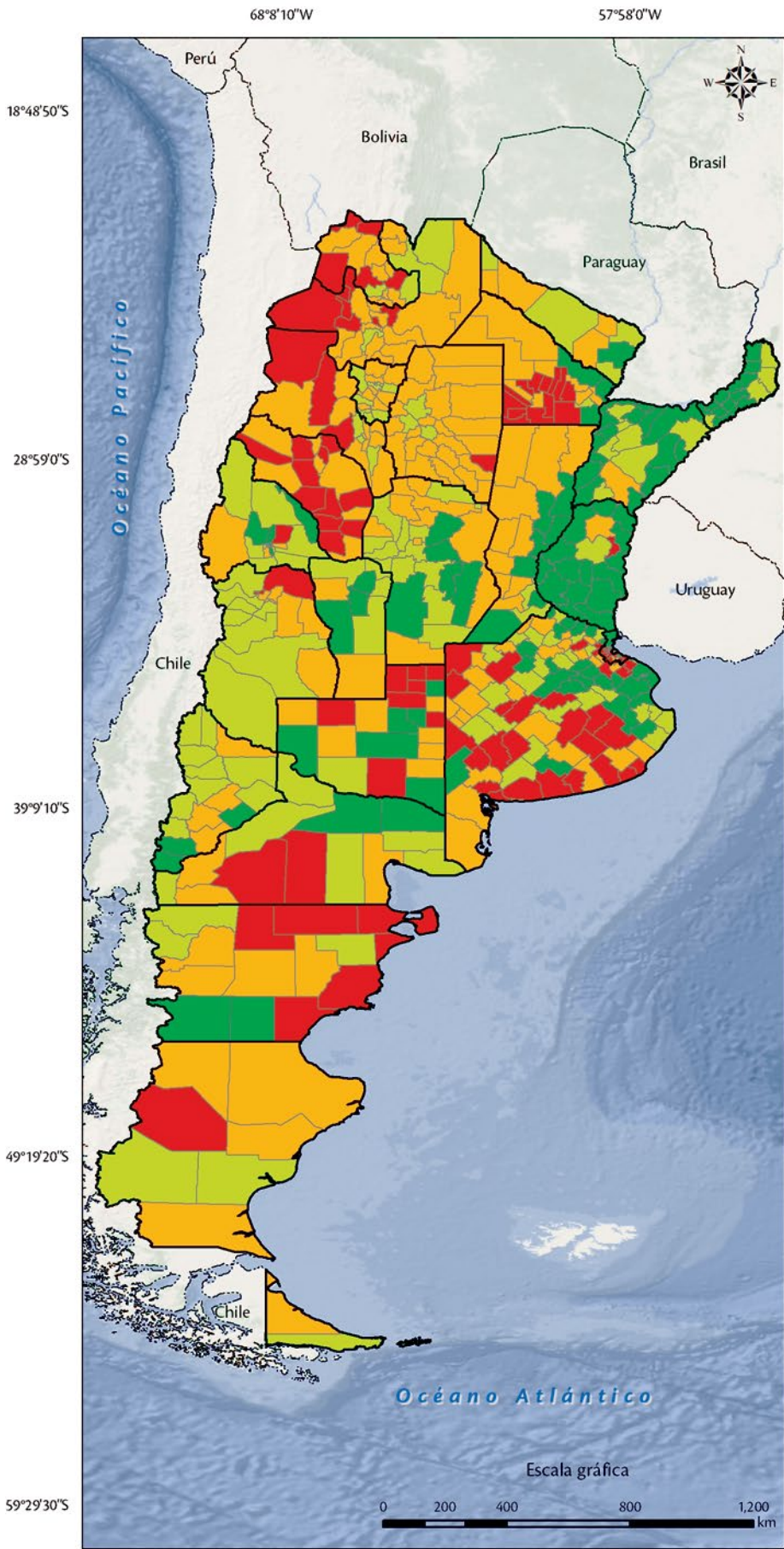
Relieve

- 0,00 - 0,75
- 0,76 - 3,00
- 3,01 - 5,50
- 5,51 - 8,00
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

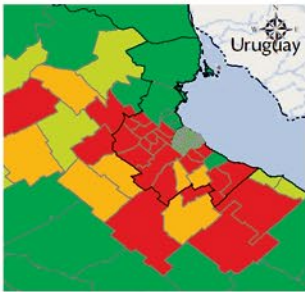
Mapa nº 24. RRBN: Relieve. Argentina, 2010.
Fuente: Información municipal, terreno e imágenes satelitales.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

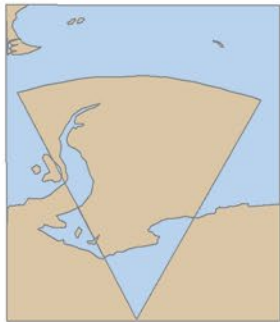


Referencias

Espejos y cursos de agua

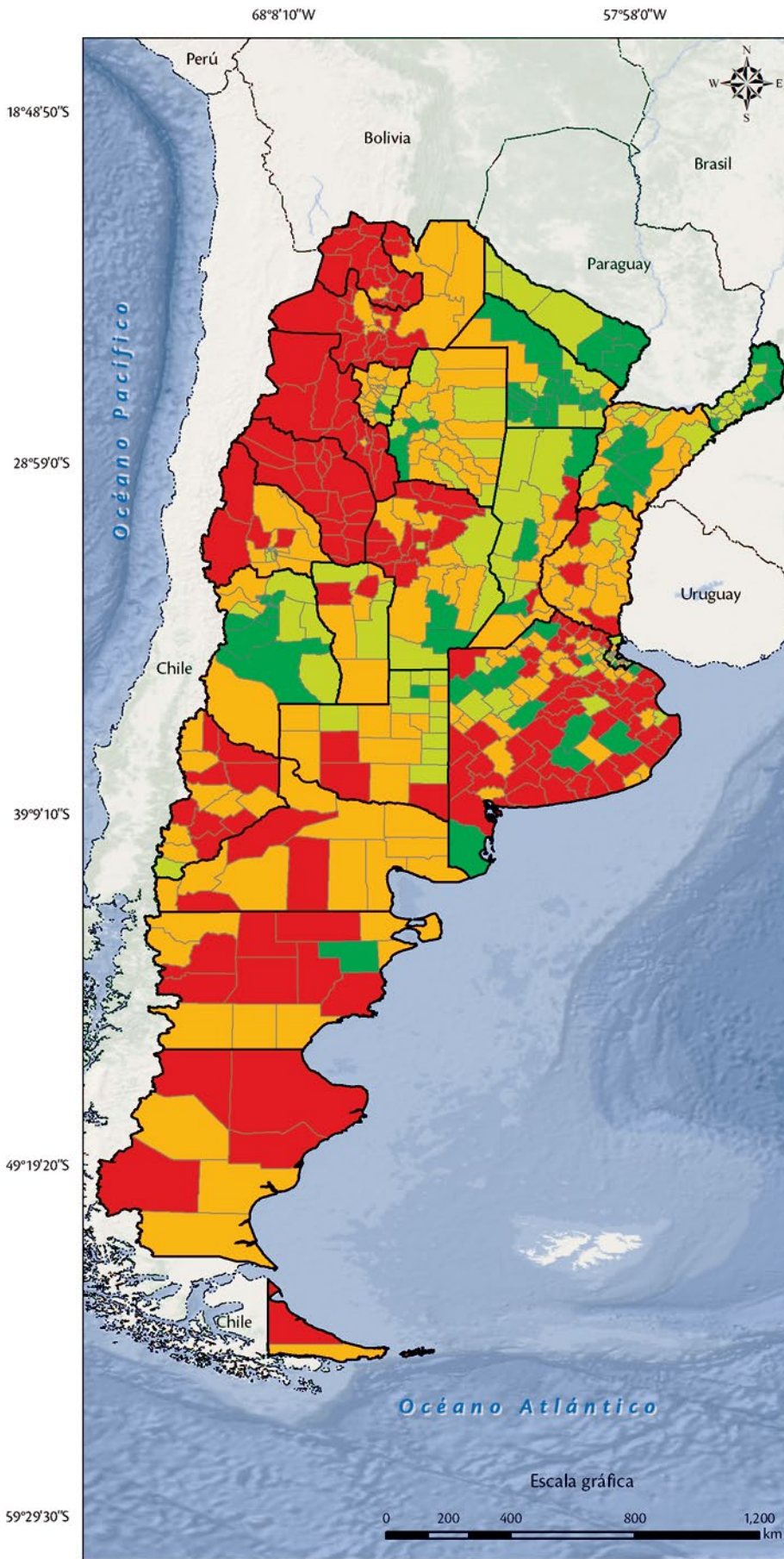
- 0,00 - 0,40
- 0,41 - 1,15
- 1,16 - 2,25
- 2,26 - 5,00

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

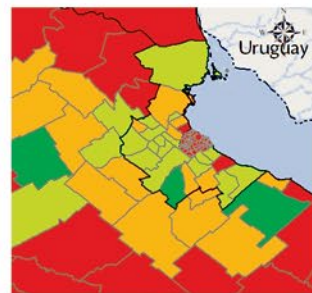
Mapa nº 25. RRBN: Espejos y cursos de agua. Argentina, 2010. Fuente: Información municipal, terreno e imágenes satelitales.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

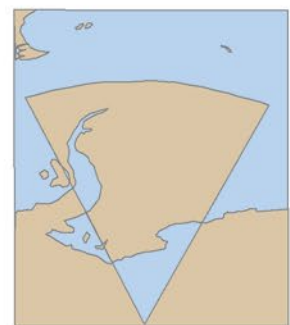


Referencias

Parques y espacios verdes

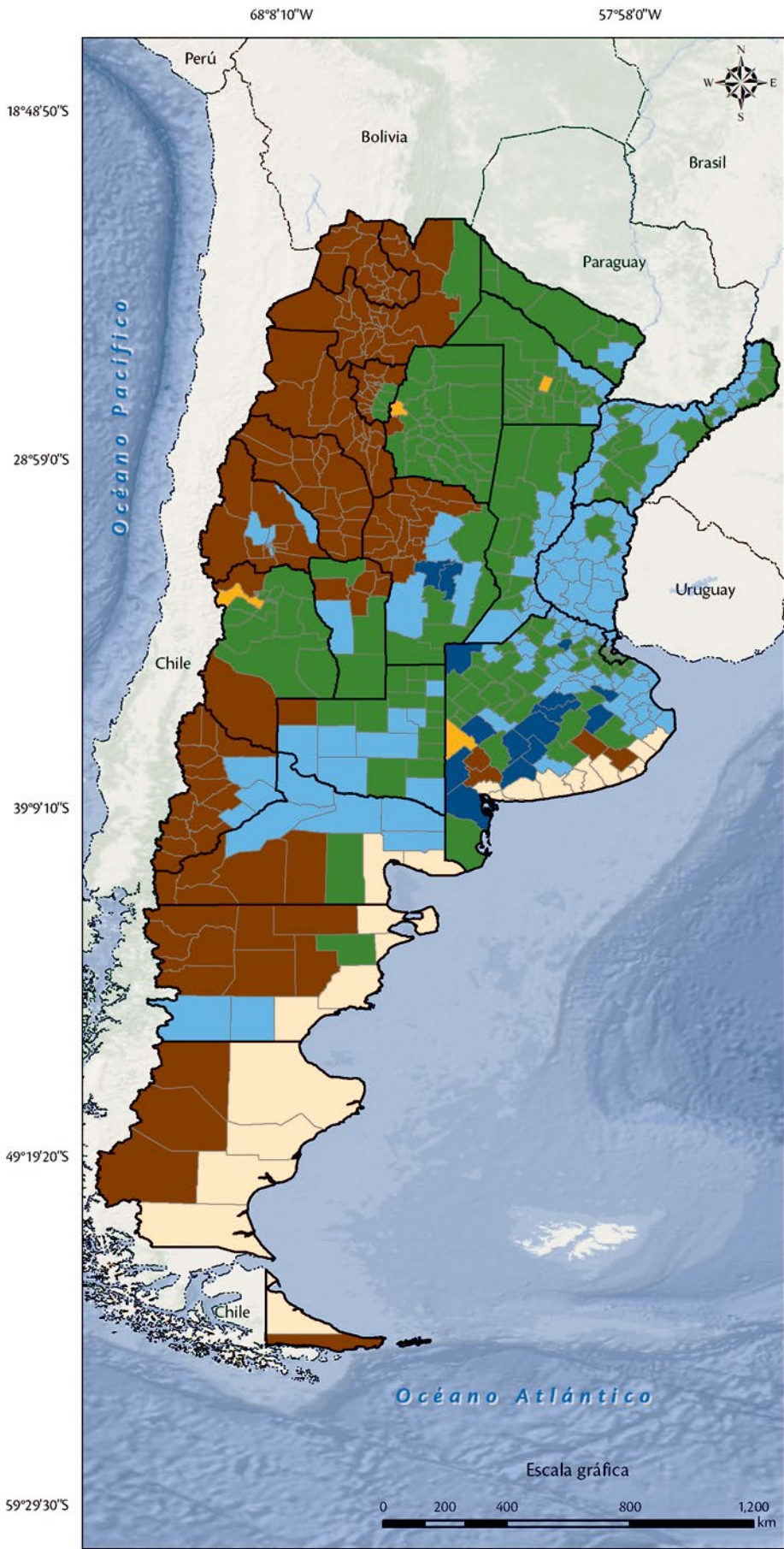
- 0,00 - 0,85
- 0,86 - 1,75
- 1,76 - 2,75
- 2,76 - 5,00

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

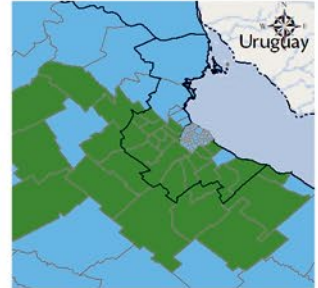
Mapa nº 26. RRBN: Parques y espacios verdes. Argentina, 2010.
Fuente: Información municipal, terreno e imágenes satelitales.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

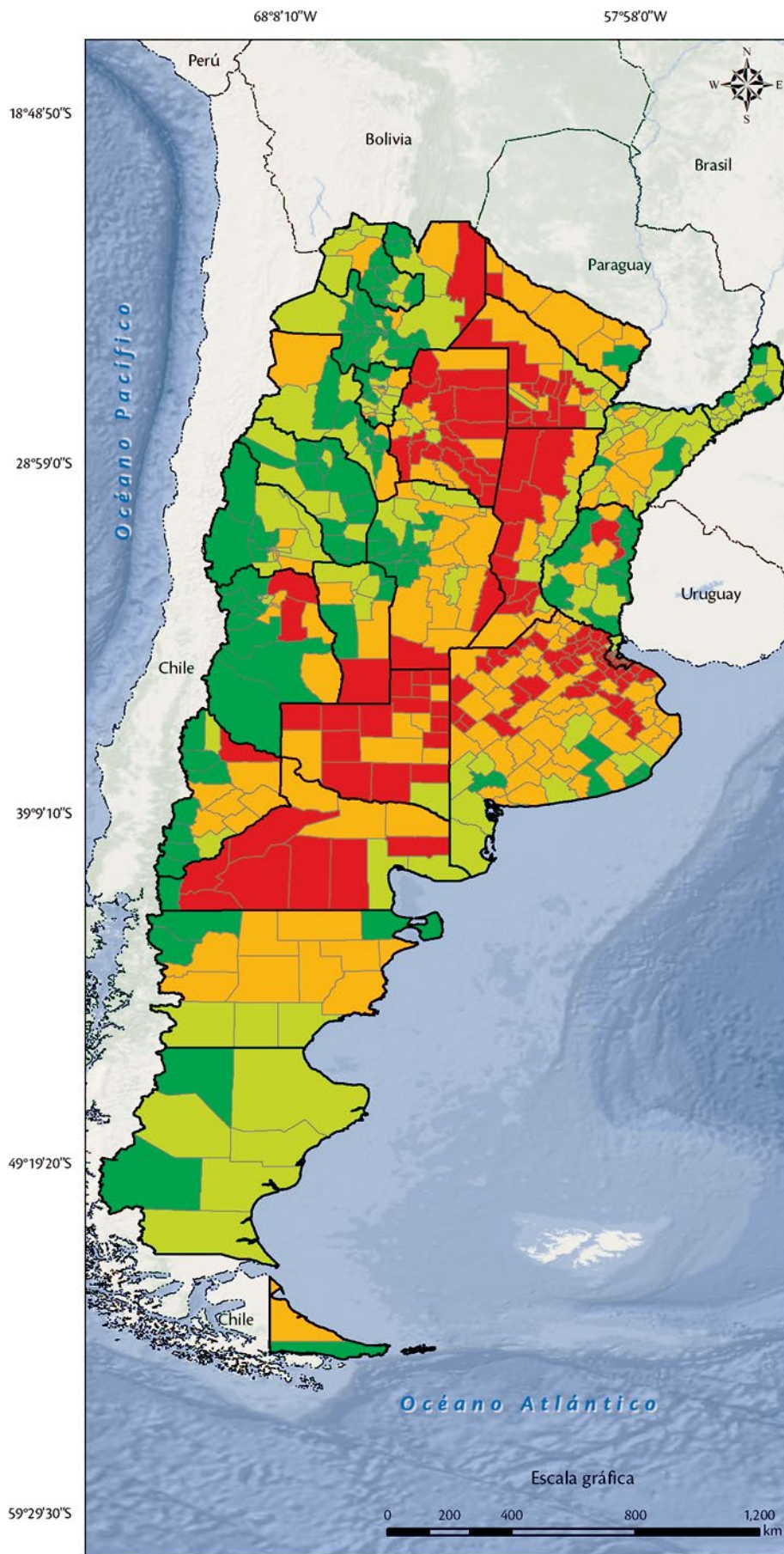
Recurso natural predominante

- Playa
- Balneario
- Centro termal
- Nieve
- Relieve
- Cursos de agua
- Espacios verdes
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

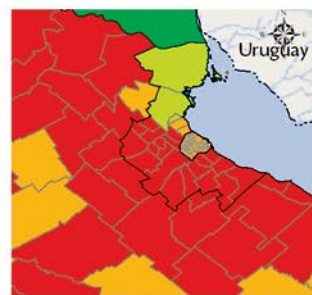
Mapa nº 27. RRBN: Principal recurso. Argentina, 2010.
Fuente: Elaboración personal sobre la base de las siete variables mencionadas en el texto.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Índice de los recursos naturales

0,00 - 3,65

3,66 - 5,55

5,56 - 7,45

7,46 - 9,95

Departamentos

Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 28. Recursos Recreativos de Base Natural (RRBN). Puntaje total. Argentina, 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de las siete variables mencionadas en el texto.

Para la valoración de los RRSC partimos del supuesto de que cada lugar suele poseer varios atributos que pueden ser valorizados en relación con la población residente. En este caso, al tratarse de recursos *reproducibles*, se los clasifica en categorías y se les asigna un puntaje, estableciendo el promedio respectivo. A diferencia de los RRBN, se pudo obtener información cualitativa proveniente de diferentes jurisdicciones que fue estandarizada en un recorrido de 0 a 10.

Estética y patrimonio urbano

Esta variable intenta reflejar la imagen que presenta la ciudad –o el grupo de ciudades que integran cada departamento– en los espacios más *visibles*; más concretamente, en sus áreas centrales residenciales, los lugares públicos más relevantes. Se considera también si el perfil del resto de la ciudad afecta considerablemente al de la zona más visible. Otro elemento que incide en la estética urbana es la presencia de patrimonio relevante (edificios públicos y privados, obras de infraestructura notables) y el estado de conservación de la infraestructura urbana (calles, veredas). Esta variable se relaciona, por un lado, con la escala urbana. Generalmente, los grandes *íconos* de identidad urbana se hallan asociados con su magnitud, aunque también resultan importantes la historia urbana y la estructura social de la ciudad y su área de influencia.

En la RMBA se destacan la Ciudad Autónoma de Buenos Aires –capital nacional– y los partidos del eje norte que, más favorecidos en sus características socioeconómicas que otras áreas del conurbano, brindan mejor imagen relativa general en este aspecto. Por el contrario, partidos del conurbano situados en la periferia sur y oeste exhiben situaciones muy distintas debido a la carencia de artefactos urbanos relevantes, la presencia de infraestructura decadente (especialmente en la periferia) y la sensación de escasa consolidación urbana. Finalmente, una proporción importante de los distritos del conurbano exhibe una situación intermedia basada en ciertos elementos de patrimonio relevantes, áreas residenciales mixtas e infraestructura urbana en vías de consolidación.

Dentro de la región pampeana se destacan algunas ciudades intermedias con buena estética urbana e infraestructura acorde a su escala. Por el contrario, varios pueblos pequeños brindan sensación de abandono, incluso en sus partes más *visibles*, al carecer de elementos notorios en lo que respecta a su estética y patrimonio urbano. No obstante, la mayoría de las ciudades pequeñas y pueblos pampeanos se encuentra en situaciones intermedias, con gran segmentación entre sus respectivos centros y periferias.

En la Patagonia, en cambio, la mejor situación relativa corresponde a la mayoría de las ciudades costeras y cordilleranas de Santa Cruz, Tierra del Fuego y Neuquén –que, a pesar de su relativamente escasa historia urbana, han experimentado cierto proceso de afianzamiento–, en tanto que los pueblos pequeños (especialmente en el área de la meseta chubutense y rionegrina) aún brindan sensación de provisionalidad.

Cuyo es una región caracterizada históricamente por su gran esmero en el cuidado de la estética y el patrimonio urbano, especialmente en las áreas centrales de las tres capitales provinciales. Por el contrario, hacia la periferia, y muy especialmente en varios pueblos pequeños (sobre todo aquellos situados en áreas de travesía), la imagen es más negativa.

En el NOA la situación es muy diversa. Mientras que las áreas centrales de sus capitales provinciales exhiben (con ciertas variaciones) mejores condiciones, sus periferias configuran una imagen diametralmente opuesta, excepto en el caso de barrios residenciales o, en algunos casos, cerrados. Otro de los rasgos típicos del NOA es que posee diversos pueblos pequeños dotados de una estética considerable, producto de su riquísima historia urbana, como los de la Quebrada de Humahuaca y, en menor medida, la Puna. Por el contrario, los pueblos de las zo-

nas llanas (del sector oriental) poseen menos atributos y presentan aún muchas carencias básicas en su infraestructura.

Finalmente, en el NEA los centros de las cuatro capitales provinciales se muestran relativamente más consolidados, situación que se revierte con demasiada rapidez en sus respectivas periferias. Debido al carácter relativamente campesino de su estructura social, esta región presenta una profusión importante de pueblos pequeños donde la situación no es homogénea; los cuadros de mayores carencias se encuentran en el oeste formoseño y el interior chaqueño y correntino.

Centros culturales

Esta variable incluye la oferta de cines, teatros, museos, bibliotecas, espacios de expresión artística y establecimientos educativos de jerarquía (particularmente, universidades). En todos los casos se atiende no sólo a su calidad y cantidad, sino también a su accesibilidad (en tiempo y costo) para la población residente, cuestiones que varían en función de la escala urbana, las características socioculturales de sus residentes, su poder adquisitivo y la naturaleza del mercado.

Dentro de la RMBA, la CABA es, por excelencia, la capital cultural del país: concentra las ofertas más variadas y sofisticadas que puedan encontrarse en el Cono Sur. Esto no significa, por supuesto, que la oportunidad de uso de estos servicios sea igual para todos los residentes en la región. Por el contrario, basta una simple mirada al mapa para corroborar que en la periferia de la RMBA, a pesar de los esfuerzos realizados durante los últimos años, la oferta de opciones en materia cultural es escasa (e incluso un lujo) para los habitantes de varios partidos.

Dentro de la región pampeana, sólo algunas ciudades intermedias-grandes poseen centros culturales de cierta jerarquía, en tanto que en la gran mayoría de sus ciudades intermedias y pueblos grandes predominan ofertas relativamente básicas. Los poblados pequeños, en su mayoría, prácticamente carecen de opciones en este aspecto.

En la Patagonia, los centros culturales se concentran, en gran medida, en las respectivas capitales provinciales –aunque en Santa Cruz y Chubut no alcanzan aún la jerarquía que debieran–, y desaparecen bastante rápidamente hacia los interiores provinciales –sobre todo en Chubut y Río Negro–. Idéntica situación se repite en Cuyo (muy especialmente en Mendoza), siendo notorio el déficit en el interior de San Juan y San Luis.

El NOA cuenta con una oferta relativamente importante de centros culturales. Se destacan sus principales ciudades (las capitales provinciales) y, en menor medida, muchos de los pueblos de la zona andina con actividades significativas en función de su escala urbana.

Finalmente, en el NEA, si bien la situación es bastante diversa, se repite el esquema donde las capitales provinciales concentran gran parte de la oferta y los interiores permanecen con ciertas deficiencias.

Centros comerciales y de esparcimiento

Aquí se incluyen tanto los centros “abiertos” –es decir, el agrupamiento de comercios y ámbitos de entretenimiento de cierto nivel y a su vez especializados en diversos rubros–, como los *shoppings centers* o *malls*. Se considera muy especialmente su cantidad y jerarquía en relación con la población residente. Directamente relacionada con la escala urbana, el origen básicamente privado de esta oferta le confiere cierta lógica de *mercado*, aunque su regulación sea (o debiera ser) pública.

La región con mayores ofertas en este ítem es, indudablemente, la RMBA, y nuevamente se destacan la CABA y los partidos del eje norte –esto es, los de mayor poder adquisitivo–. Lejos de significar que el recurso esté al alcance de todos, extensas áreas de la región (sobre todo en el eje sur) alcanzan puntuaciones paupérrimas, en tanto que en el resto de la RMBA se presentan situaciones mixtas.

La región pampeana muestra buenas condiciones sólo en unas pocas ciudades intermedias-grandes situadas a más de 300 km de la capital nacional; así escapan

parcialmente a la lógica de desplazamientos pendulares que efectúan los sectores solventes metropolitanos y que los sustrae del mercado de sus respectivos domicilios. Las ciudades intermedias, especialmente aquellas localizadas fuera de ese radio, poseen centros comerciales y de esparcimiento razonables, pero no alcanzan la jerarquía del primer grupo. Finalmente, una porción sustantiva de las unidades de la región carece, en gran medida, de este tipo de amenidades (son particularmente notorios los casos de la pampa deprimida bonaerense y el oeste pampeano).

En la Patagonia, muy pocas ciudades alcanzan niveles destacables, situación que generalmente se manifiesta en urbes asociadas al turismo internacional (Ushuaia) o nacional (Bariloche), o bien operan como capitales regionales (Neuquén). En un segundo nivel se sitúan varias capitales provinciales (Viedma, Río Gallegos, Rawson) y también ciudades intermedias como Comodoro Rivadavia o Río Grande, donde los guarismos demográficos y los recursos económicos ameritarían recreaciones de más envergadura. Finalmente, extensísimas áreas de la región carecen casi completamente de este tipo de ofertas, sobre todo los pueblos de meseta y algunos cordilleranos.

En Cuyo se destacan las tres capitales provinciales, fundamentalmente Mendoza, que actúa como centro regional del comercio y, en menor medida, del esparcimiento. En San Juan y San Luis es notable la contraposición entre unas pocas ciudades y el resto; en el primer caso despunta el oasis central, y en el segundo, el eje de la ruta 7 y el circuito turístico serrano.

Si bien en el NOA las seis capitales provinciales presentan buenas condiciones en este aspecto, sobresale San Miguel de Tucumán como capital regional, secundada por el eje central, donde la circulación de personas y mercancías se facilita por el rol del turismo en la Quebrada de Humahuaca y otros atractivos regionales. Finalmente, las áreas de la región excluidas del circuito turístico, particularmente aquellas con fuerte presencia campesina, cuentan aún con ofertas muy escasas y poco diversificadas.

En el NEA predominan ampliamente las localidades y departamentos con ofertas muy escasas donde los pocos sectores solventes suelen practicar casi habitualmente consumos extra-locales. Como resultado, las principales ofertas se restringen a algunas capitales provinciales y Puerto Iguazú, esta última en virtud del impacto internacional de sus célebres cataratas y su estratégica posición en la Triple Frontera (Argentina, Paraguay, Brasil). En general, escasas localidades alcanzan un segundo nivel; éstas se configuran como prestadoras de servicios para áreas rurales relativamente extensas cuyos residentes se ven favorecidos por esta ampliación de su mercado.

Centros deportivos

La posibilidad de practicar ejercicio físico con cierta regularidad e intensidad es una necesidad de creciente reconocimiento para el bienestar de la población. Consecuentemente, la disponibilidad de polideportivos públicos de acceso gratuito o accesible para los residentes resulta clave. Además de la variedad y jerarquía de las actividades deportivas que puedan realizarse, aquí se evalúa también la calidad de las instalaciones, su adecuación a las condiciones ambientales locales y la posibilidad de incluir a un público lo más masivo posible.

La RMBA posee gran diversidad de ofertas principalmente en los partidos del norte del conurbano y la CABA. A pesar de eso, en la práctica, las distancias, la falta de información y la alienación propia de los grandes centros urbanos relativizan esta situación. En un segundo nivel se ubican varios municipios del conurbano, mientras que algunos distritos (fundamentalmente, la zona sur) carecen aún de propuestas relevantes para el esparcimiento cotidiano.

La región pampeana posee condiciones significativas sólo en sus ciudades intermedias-grandes. Las ciudades intermedias se ubican, en general, en un segundo nivel (algunas, incluso, más cerca de un tercero). Hay, sin embargo, varios casos

de ciudades pequeñas o de pueblos grandes que han sido muy activos en este sentido, lo que les permite brindar ofertas más que interesantes. Esta no es, lamentablemente, la situación predominante, más bien todo lo contrario. Por eso, diversas localidades (particularmente en la provincia de Buenos Aires) tienen opciones muy restringidas, quizás por el argumento de que “no son necesarias” o “no se justifican”.

En la Patagonia, estas propuestas se tornan indispensables por la menor posibilidad relativa de practicar actividades al aire libre durante gran parte del año, especialmente hacia el sur. En este caso, resulta evidente el diferente peso e interés de los estados provinciales por facilitar el desarrollo de estas actividades. Las capitales han sido, en general, más favorecidas por la mayor asignación de presupuesto. Fuera de estos ámbitos, los recursos disminuyen drásticamente, y eso se refleja en la escasa (o escasísima) oferta en vastos sectores de la región.

En Cuyo, las mejores condiciones se concentran en las capitales provinciales y sectores del área cordillerana, en tanto que las áreas de travesía virtualmente carecen de instalaciones. Si bien en el NOA existe la posibilidad de practicar actividades al aire libre todo el año, la escasez de propuestas suele ser la norma fuera de las capitales provinciales y algunas pocas ciudades debido a los magros recursos públicos destinados a tal fin. A grandes rasgos, el NEA comparte las mismas características climáticas y la misma lógica socio-espacial de distribución de sus centros deportivos.

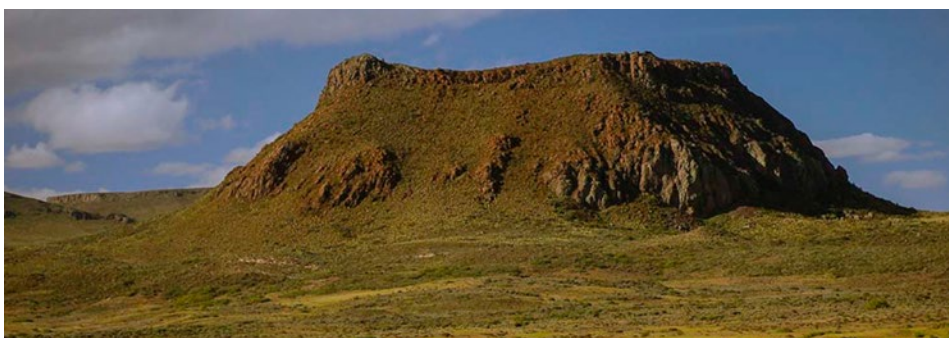
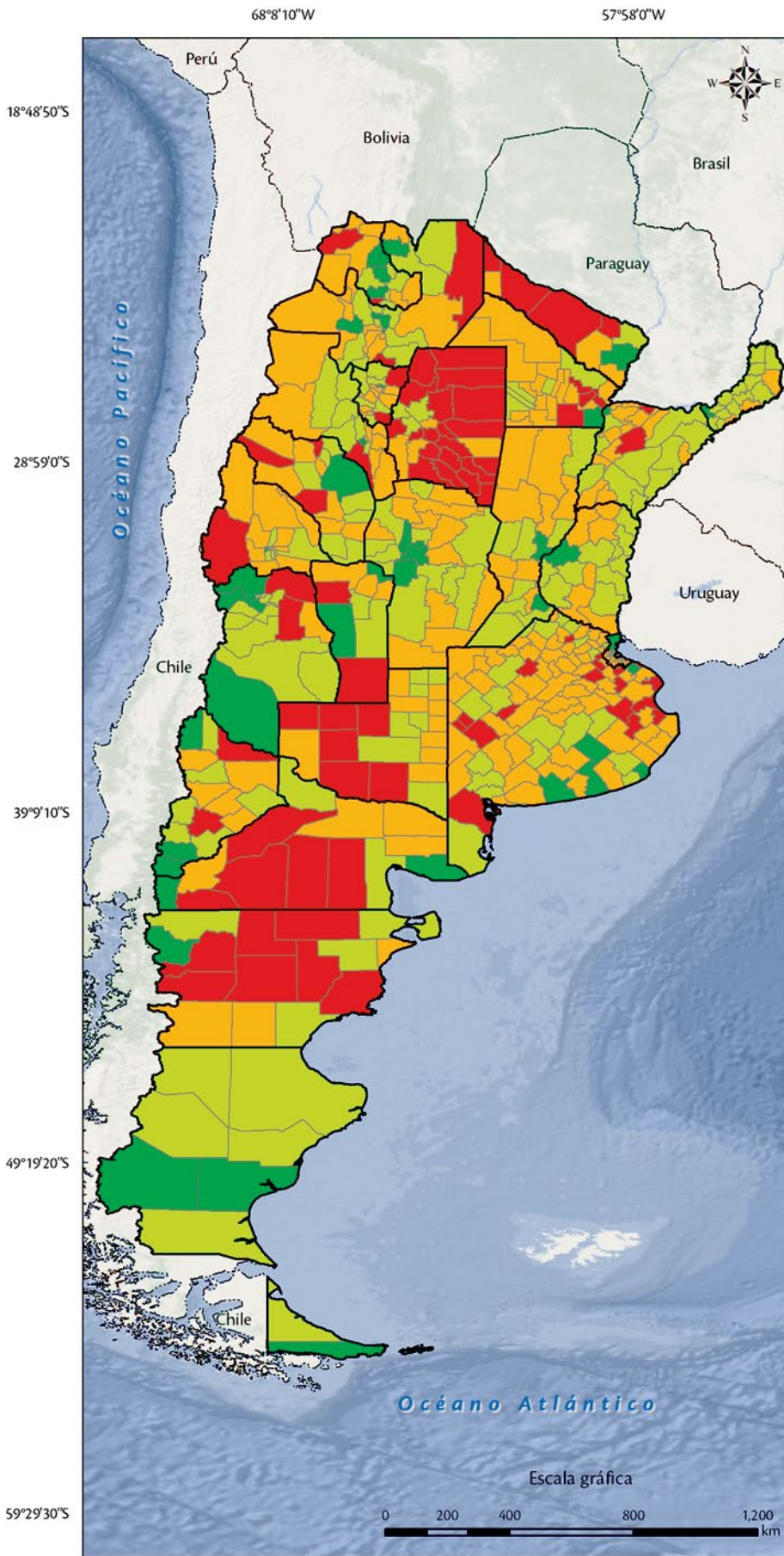


Figura nº 5. Meseta de Somuncura, El Caín, Río Negro. Marcelo Ochoa, 2018. Fuente: Archivo del Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte de Río Negro.

Índice resumen de los RRSC

La media (o promedio) de la valoración relativa de estos cuatro recursos recreativos socialmente construidos nos permite generar un mapa resumen cuyo primer grupo (6,76 a 9,50 puntos) incluye un conjunto de departamentos con máxima valoración de sus RRBN donde se destaca la RMBA, principalmente su cabecera y los partidos del eje norte. Dentro de la región pampeana integran este grupo sólo cuatro ciudades bonaerenses, una entrerriana, dos santafesinas y tres cordobesas. En la Patagonia, apenas cinco ciudades (tres de ellas capitales de provincia) alcanzan este nivel, situación que en Cuyo comprende a las tres capitales y tres departamentos cordilleranos y en el NOA y en el NEA se concentra exclusivamente en las diez capitales provinciales. Indudablemente, esto obedece al carácter reproducible de los RRSC, que se localizan en función de una selectiva asignación de recursos públicos y privados.

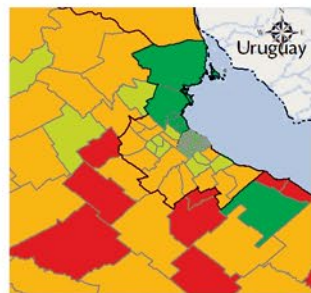
En contraposición, el conjunto más desprovisto de estos recursos (0,63 a 3,38 puntos) cubre: a) la periferia de la RMBA; b) gran parte de la pampa deprimida y el oeste pampeano; c) grandes extensiones de la meseta patagónica; d) las travesías cuyanas; e) sectores alejados del corredor central del NOA, como la Puna y la cuña boscosa degradada hacia el este, y f) interior chaqueño, formoseño y correntino en el NEA. Una vez más, la causa de esta distribución desigual es la combinación de la lógica de mercado asociada con estos RRSC, los escasos recursos económicos, el reducido tamaño de las urbanizaciones y el aislamiento. Finalmente, en el resto del territorio argentino se observan dotaciones intermedias, que en algunos casos se complementan entre jurisdicciones vecinas.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

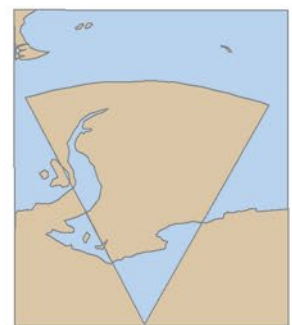
Estética y patrimonio urbano

- 0,75 - 3,50
- 3,51 - 5,00
- 5,01 - 6,50
- 6,51 - 9,00

Departamentos

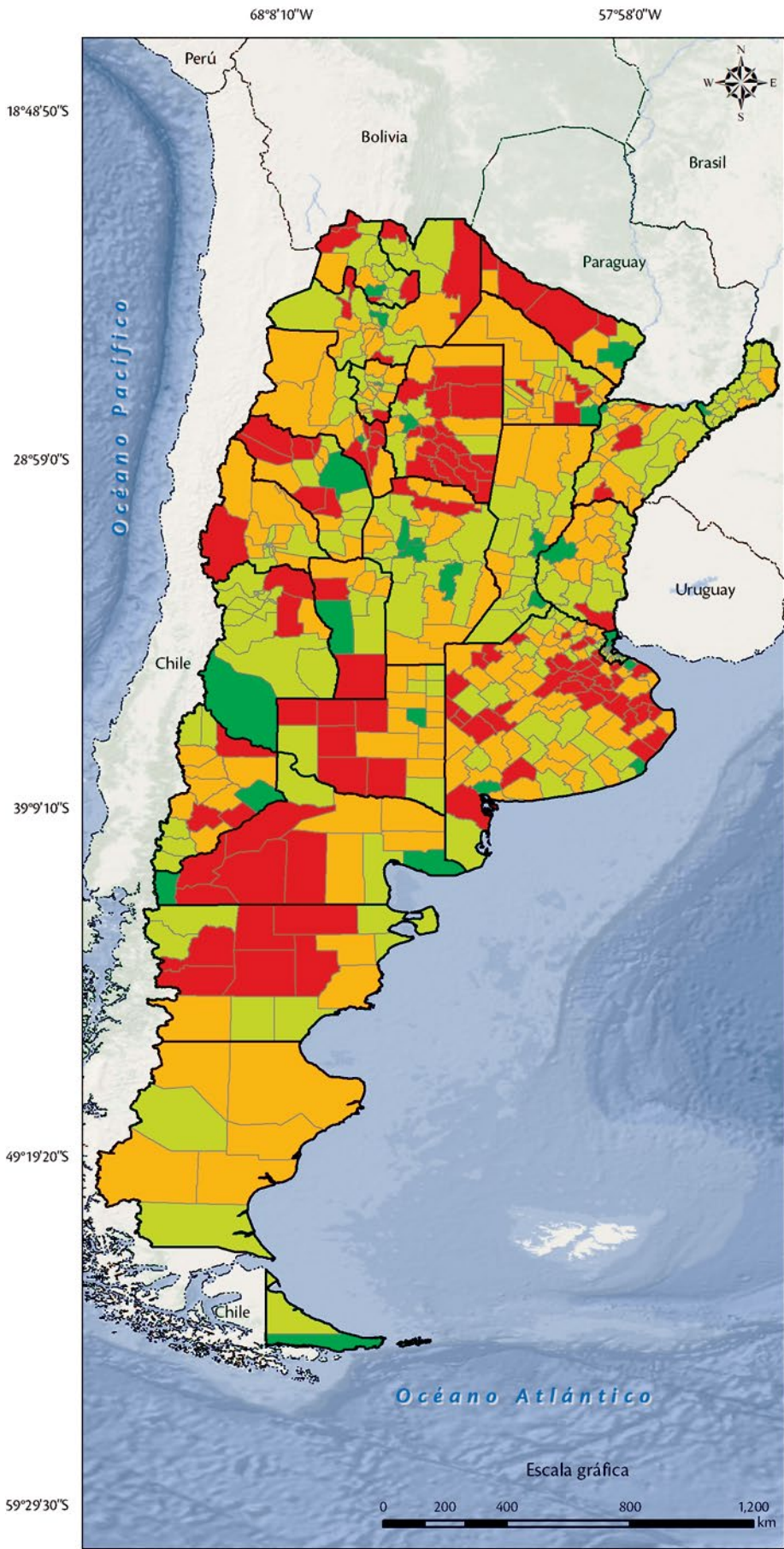
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

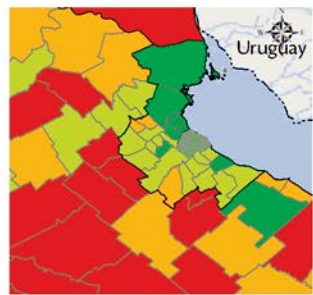
Mapa nº 29. RRSC: Estética y patrimonio urbano. Argentina, 2010.
Fuente: Información municipal / terreno.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

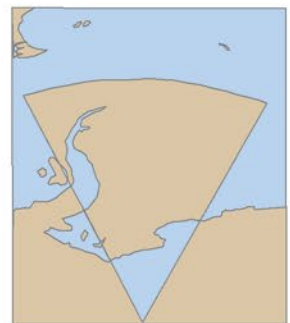


Referencias

Centros culturales

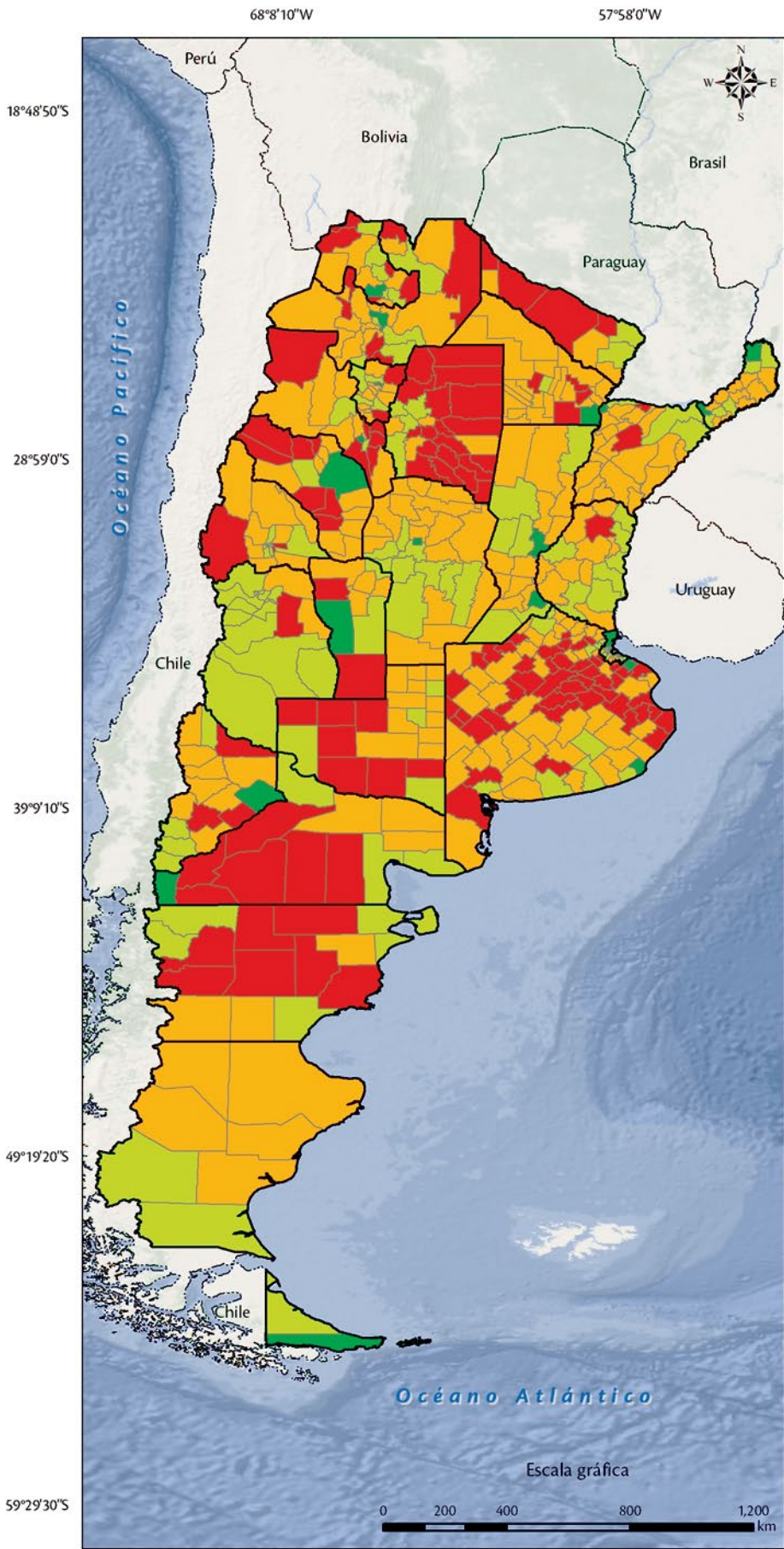
- 0,50 - 3,00
- 3,01 - 4,50
- 4,51 - 7,00
- 7,01 - 9,50

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

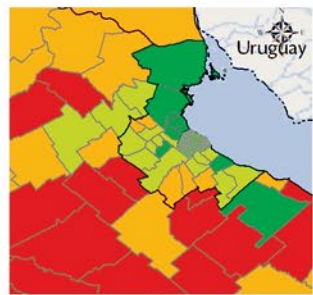
Mapa nº 30. RRSC: Centros culturales. Argentina, 2010.
Fuente: Información municipal / terreno.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

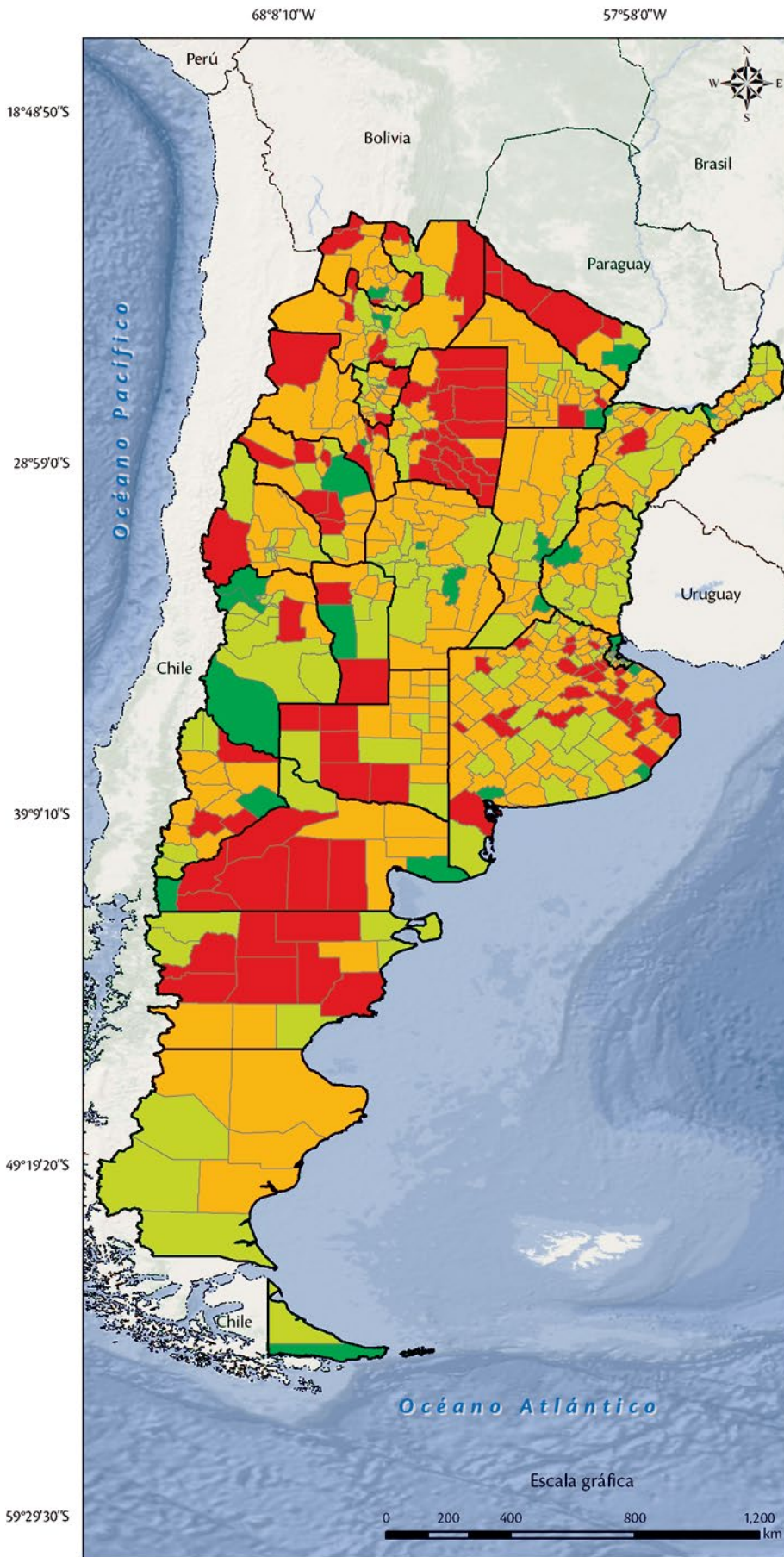
Centros comerciales y de esparcimiento

- 0,75 - 3,00
- 3,01 - 5,00
- 5,01 - 7,50
- 7,51 - 10,00
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

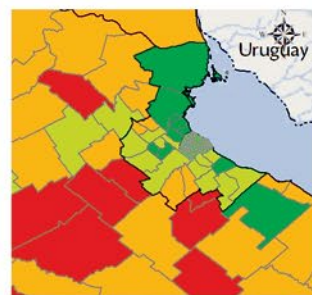
Mapa n° 31. RRSC: Centros comerciales y de esparcimiento. Argentina, 2010.
Fuente: Información municipal / terreno.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Centros deportivos

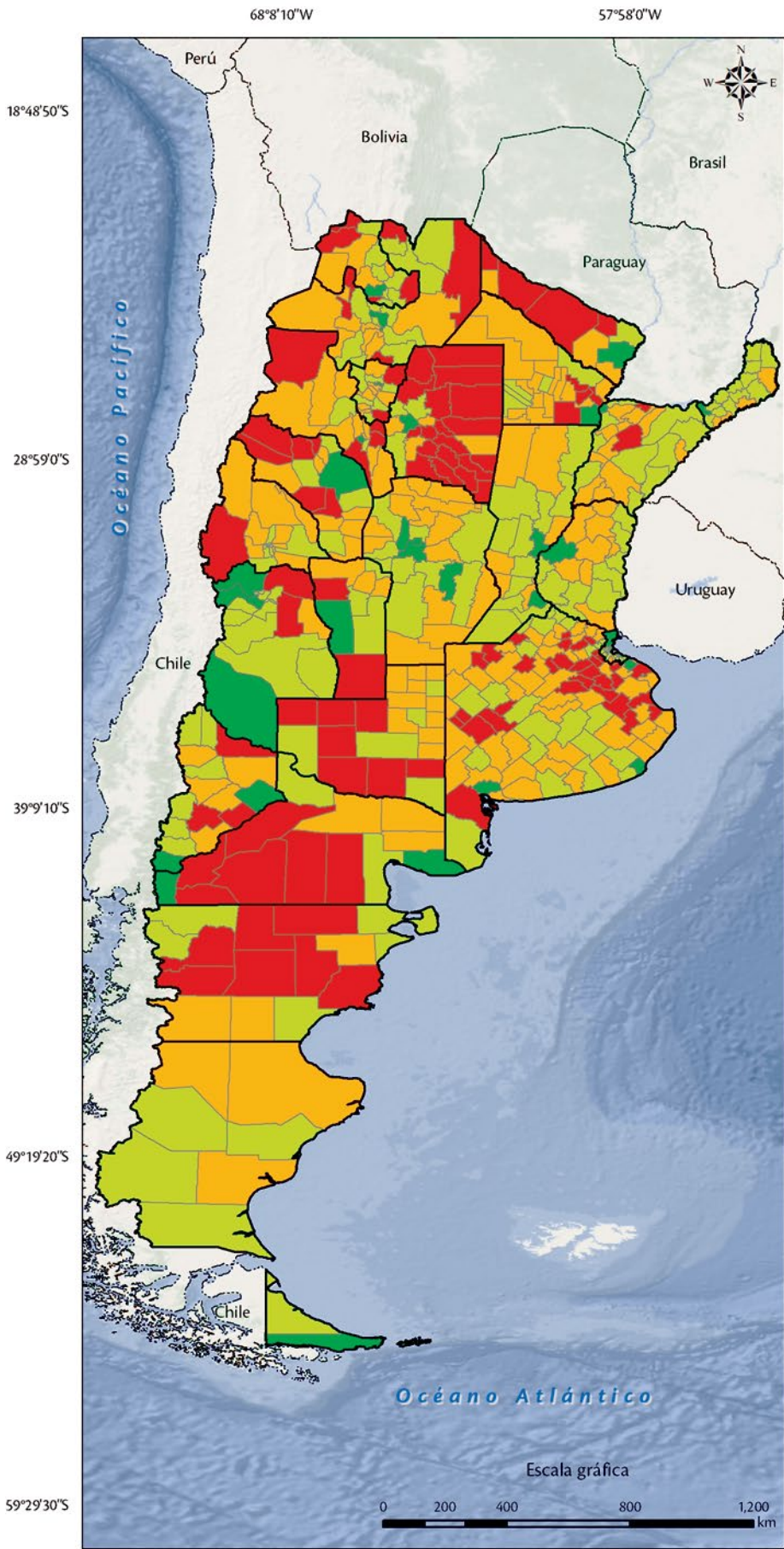
- 0,50 - 3,00
- 3,01 - 5,00
- 5,01 - 7,00
- 7,01 - 10,00

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

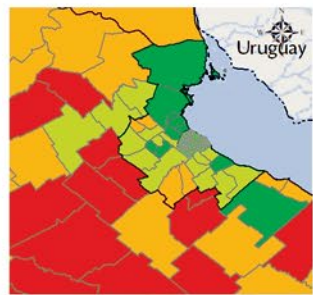
Mapa nº 32. RRSC: Centros deportivos. Argentina, 2010.
Fuente: Información municipal / terreno.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

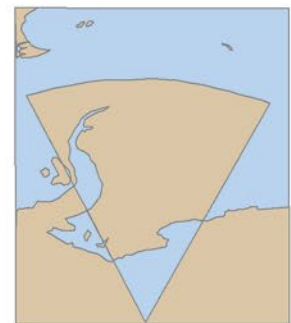


Referencias

Índice de los recursos socialmente construidos

- 0,63 - 3,38
- 3,39 - 4,88
- 4,89 - 6,75
- 6,76 - 9,50

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 33. Recursos Recreativos Socialmente Construidos (RRSC). Puntaje total. Argentina, 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de las cuatro variables mencionadas en el texto.

El primer paso para la construcción del índice de calidad de vida fue la transformación de las tasas en números-índice parciales a partir de la clasificación de las variables en dos grandes grupos: a) variables de *costo* (problemas ambientales, población con nivel de instrucción menor a primario, población residente en hogares hacinados, población sin obra social, población sin retrete de uso exclusivo, viviendas deficientes y TMI) y b) variables de *beneficio* (población con nivel de instrucción universitario, recursos recreativos de base natural y recursos recreativos socialmente construidos).

Para las variables de costo (VC), se recurrió al siguiente procedimiento:

$$I = \frac{\text{Máximo} - VC}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

Para las variables de beneficio (VB), la fórmula de conversión utilizada fue:

$$I = 1 - \frac{\text{Máximo} - VB}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

Una vez transformadas las variables, se procedió a la ponderación del peso relativo de cada una de ellas. Si bien esta tarea fue efectuada sobre la base de trabajos previos de investigación ampliamente discutidos en ámbitos académicos específicos (Red de Investigadores Latinoamericanos de Calidad de Vida Urbana, Jornadas Argentinas de Estudios de Población –AEPA– y Seminarios Internacionales sobre Población y Sociedad en América Latina –SEPOSAL–), es importante destacar que este procedimiento de ajuste final no se halla exento de cierto margen de arbitrariedad (Tanguay *et al.*, 2010). La obtención de los números-índice parciales y la determinación de su peso relativo permitieron la elaboración del índice de calidad de vida (ICV), constituido de la siguiente manera:

	Variables	Peso parcial (%)	Peso total (%)
<i>Dimensión socioeconómica</i>			
Educación	Ed<1ria	10	20
	Eduniversit	10	
Salud	TMI	10	20
	Sobsocial	10	
Vivienda	Sretrete	10	20
	Hacinam	10	
<i>Dimensión ambiental</i>			
ICA	RRBN	10	40
	RRSC	10	
	PA	20	
<i>Total</i>			100

Cuadro nº 1. Construcción del índice de calidad de vida: dimensiones, variables y ponderación. Fuente: elaboración personal.

Referencias: *Ed<1ria*: Porcentaje de población de 15 años y más sin nivel primario completo. *Eduniversit*: Porcentaje de población de 15 años y más con nivel de instrucción universitario completo. *TMI*: Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos. *Sobsocial*: Porcentaje de población sin obra social ni mutual. *Sretrete*: Porcentaje de población que reside en viviendas que carecen de inodoro de uso exclusivo o no posee descarga de agua. *Hacinam*: Porcentaje de población en hogares con más de 2 personas por cuarto. *ICA*: Índice de calidad ambiental (Velázquez y Celemín, 2013). *RRBN*: Recursos recreativos de base natural. *RRSC*: Recursos recreativos socialmente construidos. *PA*: Problemas ambientales.

Como puede observarse, las 29 variables se agrupan en 9 variables macro. Así, RRBN incluye 11 variables de recursos recreativos (7 de base natural y 4 socialmente construidos) y PA reúne 12 variables vinculadas con problemas ambientales.

Combinando el análisis previo de las dimensiones socioeconómicas y ambientales y sus correspondientes indicadores, la comparación de los índices de calidad de vida entre 2001 y 2010 arroja como resultado avances elocuentes:

Cuadro n° 2. Calidad de vida en 2001 y 2010. Índice, cantidad de departamentos y población involucrada.
Fuente: elaboración personal.

ICV	2001		2010	
	Población (miles)	N° departamentos	Población (miles)	N° dptos. / comunas
Muy bajo (2,35–4,72)	3.329,4	132	536,5	27
Bajo (4,73–5,64)	10.870,4	132	2.661,0	76
Medio (5,65–6,27)	11.934,3	129	8.514,5	117
Alto (6,28–8,56)	10.087,9	117	28.324,3	305

En 2001, mientras que más de 3,3 millones de argentinos residían en el 25% de los departamentos caracterizados por muy bajos índices de calidad de vida, 10,1 millones residían en el 25% de departamentos con las mejores condiciones. La situación en 2010 mejora ostensiblemente: el grupo afectado por la peor situación relativa se reduce a apenas 27 unidades y poco más de medio millón de habitantes. El otro extremo –es decir, el conjunto de los que habitan en departamentos con alta calidad de vida– aumentó en 2010 a 28,3 millones de personas concentradas en 305 unidades. Como resultado, la cantidad de argentinos que residen en entornos con mejores condiciones de vida casi se triplicó durante el último período intercensal.

¿Cómo se distribuyó este cambio regionalmente? En otros términos, ¿dónde se localizan y cuántos son los argentinos que escaparon de las condiciones de vida más adversas y, en contraposición, dónde se localizan y cuántos son aquellos que lograron alcanzar las mejores situaciones relativas del conjunto? Para responder a estos interrogantes, hemos elaborado el siguiente cuadro:

Cuadro n° 3. Cantidad de departamentos y población involucrada según categorías de ICV por regiones.
Fuente: elaboración personal.

ICV	REGIÓN DEL NOA			
	2001		2010	
	Población (miles)	N° departamentos	Población (miles)	N° dptos. / comunas
Muy bajo (2,35-4,72)	1.188,1	49	184,1	14
Alto (6,28-8,56)	311,1	12	3.022,4	41
ICV	REGIÓN DEL NEA			
	2001		2010	
	Población (miles)	N° departamentos	Población (miles)	N° dptos. / comunas
Muy bajo (2,35-4,72)	1.971,6	62	350,9	12
Alto (6,28-8,56)	0	0	1.795,8	14
ICV	REGIÓN DE CUYO			
	2001		2010	
	Población (miles)	N° departamentos	Población (miles)	N° dptos. / comunas
Muy bajo (2,35-4,72)	34,7	4	0	0
Alto (6,28-8,56)	852,3	7	2.558,0	30
ICV	REGIÓN PAMPEANA			
	2001		2010	
	Población (miles)	N° departamentos	Población (miles)	N° dptos. / comunas
Muy bajo (2,35-4,72)	115,2	10	1,5	1
Alto (6,28-8,56)	6.388,7	73	11.866,5	149

ICV	REGIÓN METROPOLITANA			
	2001		2010	
	Población (miles)	Nº departamentos	Población (miles)	Nº dptos. / comunas
Muy bajo (2,35-4,72)	0	0	0	0
Alto (6,28-8,56)	4.185,9	4	7.077,6	28
ICV	REGIÓN PATAGÓNICA			
	2001		2010	
	Población (miles)	Nº departamentos	Población (miles)	Nº dptos. / comunas
Muy bajo (2,35-4,72)	19,7	7	0	0
Alto (6,28-8,56)	1.586,9	21	2.003,9	37

En el NOA, la población con muy baja calidad de vida retrocedió drásticamente entre 2001 y 2010: se redujo a menos de la sexta parte. Lo mismo ocurrió, aunque en menor medida, en los departamentos involucrados en esa penosa situación. Por otra parte, si a comienzos del período intercensal la población con alta calidad de vida apenas superaba las 300.000 personas, esta cifra se multiplicaría por 10 en 2010. Asimismo, se amplió la cobertura territorial de esta situación: se triplicó holgadamente respecto de 2001.

NOA

En el NEA, la población con muy baja calidad de vida también disminuyó sustancialmente, desplomándose a menos de la quinta parte de los guarismos iniciales. Lo mismo ocurrió en los numerosos departamentos que a comienzos del período estaban incluidos en esa grave condición. Concomitantemente, mientras que en 2001 no era posible incluir ninguno de los departamentos de esta región en la categoría de alta calidad de vida, en 2010 se registraban 14 departamentos en tal situación, los cuales aglutinaban a casi 2 millones de habitantes.

NEA

En la región de Cuyo, los cuatro departamentos con muy baja calidad de vida de 2001 ya no figuraban en tal condición en 2010. Es importante destacar, empero, que si bien esto revela un contexto socioterritorial más favorable, de ningún modo permite extrapolar dicha situación a todos los habitantes de la región. Por otra parte, la población con alta calidad de vida, que en el año base apenas superaba las 800.000 personas, se triplicó en 2010, a la vez que la cantidad de departamentos incluidos en esta categoría se cuadruplicó holgadamente.

Cuyo

En la región pampeana, la población residente en departamentos con muy baja calidad de vida disminuyó tan drásticamente entre 2001 y 2010 que a finales del período intercensal el número de departamentos afectados por esta situación se redujo a la décima parte, y pasó a incluir en tal intervalo a sólo 1.502 habitantes pertenecientes a un único departamento (Chical C6, La Pampa). Asimismo, tanto la población como los departamentos y partidos con calidad de vida alta prácticamente duplicaron sus guarismos en idéntico período, incluyendo a casi 12 millones de personas en la región.

Región pampeana

Si bien en la RMBA no se registraban partidos y ciudades con muy baja calidad de vida en 2001, es conveniente relativizar tal situación; dado que las categorías siempre se construyen en función de la comparación con el resto del país, esto en modo alguno implica que diversos grupos sociales no padezcan esta severa problemática. Ningún partido o comuna era afectado por índices muy bajos de calidad de vida en 2010, en tanto que la población con calidad de vida alta –que a comienzos del período superaba las 4 millones de personas– aumenta, aunque sin llegar a duplicarse. Respecto de la cobertura territorial, la ampliación observada no fue tan significativa como podría sugerir la simple comparación de unidades (28 contra 4), dado que la CABA fue dividida en 15 comunas entre 2001 y 2010.

Región metropolitana de Buenos Aires.

Finalmente, en la región patagónica, la población residente en departamentos con muy baja calidad de vida retrocedió al punto de desaparecer durante el pe-

Región patagónica

río analizado, evidenciando un efecto *contextual* o *territorial* que no significa que no existan también habitantes que aún padezcan condiciones de vida muy adversas. En contraposición, tanto la población con calidad de vida alta como la cobertura territorial de tal situación se ampliaron entre 2001 y 2010, experimentando un incremento de 500.000 personas y casi duplicando el número de departamentos involucrados.

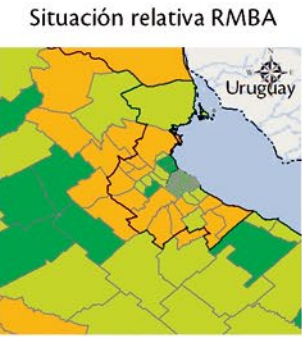
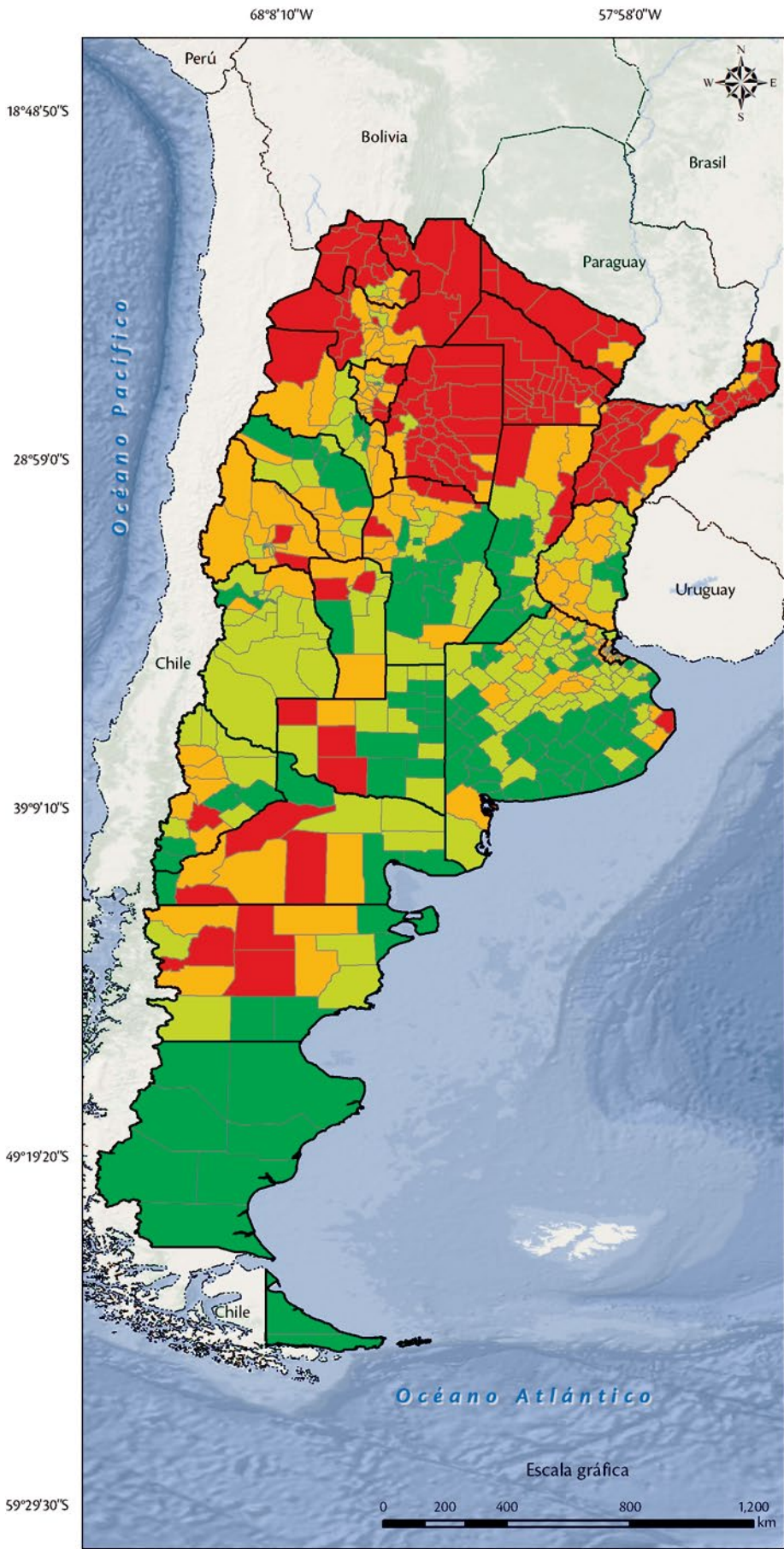
Figura nº 6. Calles de Purmamarca, Jujuy, 2018.
Fuente: Archivo personal
Álvaro Álvarez.



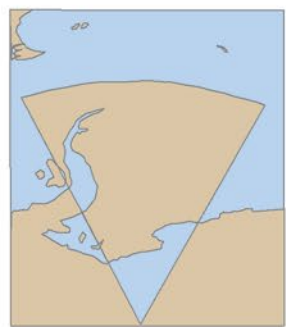
Otra forma de comprobar el progreso de la calidad de vida en la Argentina durante el período intercensal 2001-2010 es a partir de los respectivos mapas (nº 34 y 35).

Tanto el área como la población afectada por bajas condiciones de vida (intervalos 1 y 2) retrocedieron elocuentemente en el territorio argentino. Obstando el ya mencionado caso de Chical C6 (La Pampa) y algunos relictos en el corazón de Corrientes, esta situación ha quedado casi exclusivamente circunscripta al norte del país, y concentrada sobre todo en el oeste formoseño, el este salteño y buena parte de Chaco y Santiago del Estero. Paralelamente, la cobertura territorial y el número de habitantes con mejores condiciones de vida (intervalos 3 y 4) en el NOA y el NEA progresaron sustantivamente al abarcar, por un lado, áreas más urbanizadas y accesibles y, por el otro, sectores de provincias que en 2001 desconocían por completo esta situación (Formosa, Chaco, Corrientes). En las restantes regiones, el mayor bienestar relativo se extiende aún más, incluyendo a mayor cantidad de población. Así lo demuestra la pauta casi general de Cuyo (fundamentalmente, las áreas de oasis más poblados), al igual que la región pampeana –excepto sus periferias norte y oeste, y algunas zonas de la pampa deprimida–. Respecto de la RMBA, la misma situación predomina en las áreas más consolidadas de CABA y la conurbación, en tanto que el resto de la aglomeración metropolitana se sitúa en segunda y tercera posición. Finalmente, la alta calidad de vida es la situación ampliamente mayoritaria en gran parte de la región patagónica, donde se registran condiciones adversas sólo en algunas áreas de meseta.

Todo indica que estos cambios, ampliamente positivos, que se verificaron en la Argentina entre 2001 y 2010 han comenzado a revertirse con mayor o menor ritmo a partir de diciembre de 2015. Más allá de cualquier especulación que podamos hacer al respecto, deberemos esperar bastante tiempo más para contar con instrumentos que nos permitan indagar con cierto grado de detalle la magnitud de estos cambios en el territorio y entre los diferentes grupos sociales.

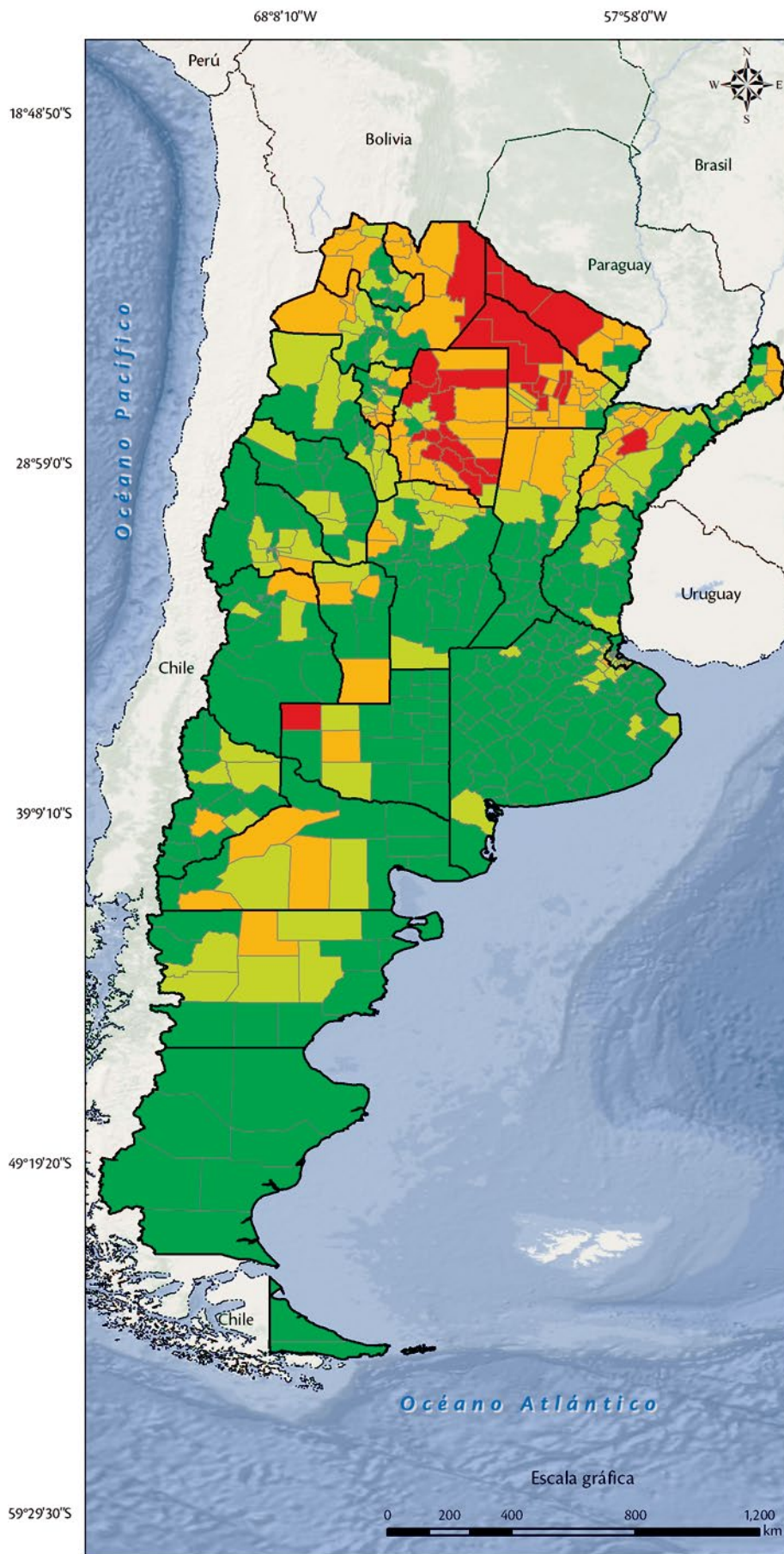


- Referencias**
- Índice de calidad de vida*
- 2,35 - 4,72
 - 4,73 - 5,64
 - 5,65 - 6,27
 - 6,28 - 7,59
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

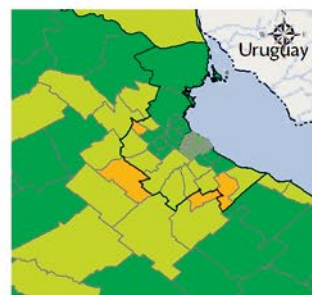
Mapa nº 34. Índice de calidad de vida. Argentina, 2001.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2001.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

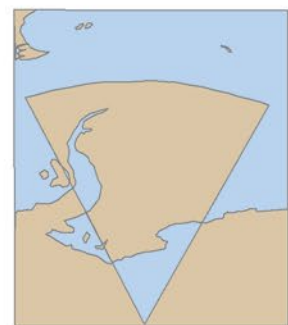


Referencias

Índice de calidad de vida



- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 35. Índice de calidad de vida. Argentina, 2010.
Fuente: elaboración personal sobre la base de ICA, DEIS y Censo 2010.

POBREZA Y DESARROLLO HUMANO

TRADICIONES Y PLURALIDAD DE DEFINICIONES EN EL PENSAMIENTO SOBRE LA POBREZA

Definir la igualdad es tan difícil como definir la justicia, y creo que es casi imposible llegar a un acuerdo sobre el óptimo que debería alcanzarse en cada uno de estos aspectos. Sin embargo, estamos tan conscientes que existen desigualdades como de que existen injusticias... La comprobación de las grandes desigualdades o injusticias es un factor importante en la legitimización y no legitimización de las instituciones sociales. Constituye, pues, uno de los motores más poderosos de la dinámica social.

Kenneth Boulding, 1973

Desde la Antigüedad, la pobreza representa un tema de preocupación sobre el que han surgido diferentes tradiciones, muchas de las cuales se encuentran presentes en la actualidad (Franco, 1982). A lo largo de la Historia, ha habido variaciones importantes en cuanto al peso y a la significación de la pobreza en distintos tipos de sociedad y en diferentes períodos; por este motivo, su estudio puede considerarse un análisis de *clases de pobreza* (Domínguez y Caraballo, 2006).

Se ha elogiado la pobreza por razones morales y religiosas, ya que libera al hombre de preocupaciones temporales permitiéndole dedicarse a la contemplación (Santo Tomás de Aquino, *Summa contra gentiles*, III, 133). En obras clásicas y también actuales se atribuye a los pobres un rol privilegiado en el proceso de cambio (Franco, 1982).

Los trabajos que vinculan la pobreza al desarrollo económico presentan tres posiciones diferentes –pesimistas, optimistas, y reformistas–. El grupo de los autores pesimistas, entre los que se encuentran primeramente David Ricardo y Thomas Malthus, no cree que la pobreza ceda ante el crecimiento económico; por el contrario, sostiene que puede incrementarse el desequilibrio entre la producción de subsistencia y las demandas necesarias para soportar el crecimiento industrial y demográfico.

Concepción pesimista

La consideración respecto de los pobres cambia significativamente con el paso del feudalismo al capitalismo. La pobreza es percibida negativamente por la ética protestante, destacada por Max Weber; bajo esta concepción, la adquisición de riqueza es señal del estado de gracia –aunque no debe inducirse a su goce– (Weber, 1969).

La ética protestante

Históricamente, el estudio de la pobreza se remonta a principios del siglo XIX, cuando la pobreza de las multitudes se acentuó, principalmente en las sociedades más adentradas en la Revolución industrial, como consecuencia de la aparición de nuevos factores de producción, así como de la pérdida de los medios de subsistencia y empleo (Mendoza Enríquez, 2011).

Durante las primeras fases del desarrollo capitalista, las grandes masas trabajadoras vivían en una condición de pobreza generalizada. Aun después del notable mejoramiento de las condiciones de los trabajadores registrado en las naciones industriales durante el siglo XIX, el pensamiento predominante sólo concebía

Teoría marxista

como esperanza la posibilidad de que la pobreza de las llamadas “clases bajas” fuera desapareciendo paulatinamente (Marshall, 1890).

Cabe destacar que el sistema marxista carece de una articulación teórica con la pobreza. La categoría analítica son los explotados y los integrantes del ejército de reserva que desempeñan un papel central en el modelo de acumulación capitalista. De esta manera, los primeros centran su preocupación en el salario y los últimos en el empleo (Smith, 1776, I, VIII; Marx, 1867, I, XXIII). Las eventuales diferencias en cuanto al bienestar de los explotados –la pobreza como situación social– no forman parte de los aspectos indagados por esta teoría (Marx, 1867, I, pp. 728 y 729).

El desarrollo económico y social de las siguientes décadas en las naciones industriales elevó los niveles de vida al punto de hacer aparecer las grandes masas de desocupados de los años treinta como una paradoja de “pobreza en medio de la abundancia” causada por el equilibrio con desempleo en economías potencialmente ricas (Keynes, 1936).

Durante la Gran Depresión (1929-1939), en Estados Unidos se tomaron respuestas innovadoras para superar la crisis, conocidas como New Deal (“Nuevo Acuerdo”). De esta manera, el Estado comenzó a intervenir con una serie de medidas económicas y sociales que hasta entonces no se habían puesto en marcha (Martínez Rodero, 2017), como, por ejemplo, subsidios al desempleo, derechos a la seguridad social, sostenimiento de precios agrícolas, entre otras. En síntesis, un conjunto de políticas denominadas “keynesianas” para incentivar la demanda agregada (Iguíñiz, 2005).

Figura nº 1. Pobladores de las inmediaciones del puerto de Buenos Aires, fines del siglo XIX. Sociedad Fotográfica Argentina de Aficionados. Fuente: Archivo General de la Nación.



Pasada la notable prosperidad de postguerra, la persistencia de minorías pobres en las sociedades prósperas se hizo más visible, induciendo a un renovado interés en las cuestiones de la pobreza (Galbraith, 1958; Harrington, 1963).

Según Javier Iguíñiz (2005), la fundamentación de la lucha contra la pobreza, que es dominante hasta la actualidad, tiene uno de sus orígenes en la llamada “guerra a la pobreza” del gobierno estadounidense, durante la segunda mitad de los años sesenta. Un resultado de la persistencia del problema de la pobreza estadounidense en medio de un momento alto del ciclo económico de un país muy rico, así como de la opción de su eventual solución desde un campo separado del de la política macroeconómica y del de las inversiones para el desarrollo regional, ha dado lugar a una especialidad profesional –la investigación contemporánea estadounidense posee un grado de especialización sin comparación con los de otras partes del mundo (O’Connor, 2001)–. Cabe destacar un folleto presentado en 1965 con el título *The Concept of Poverty*, que ampliaba las causas de la pobreza más allá de las situaciones de desempleo o de bajos precios agrícolas, introduciendo una visión multidimensional de esta problemática. En esta reorientación, se acentúa la concentración de los esfuerzos hacia los más pobres para que salgan por su cuenta de la pobreza –los reinsertables o, en el lenguaje de la época, los rehabilitables– (Iguíñiz, 2002).

Una de las consecuencias de esta delimitación de campos es la separación de la lucha contra la pobreza de las medidas de estabilización o de ajuste estructural. La automatización del campo de la lucha contra la pobreza respecto de la política económica del Estado se ha basado en la definición de pobreza causada principalmente por factores personales o de grupos aislados o aislables, en cualquier caso, individualizables. Por tanto, la pobreza tendría así causas privadas y no sociales o económicas (Iguíñiz, 2005).

En las sociedades periféricas, el proceso de descolonización posterior a la Segunda Guerra Mundial trajo consigo una toma de conciencia acerca de la inequidad de la pobreza y de las posibilidades de desarrollo de las naciones pobres y de reducción de la distancia que las separa de las naciones ricas.

Como señalara Galbraith (1958), “la experiencia que las naciones tienen de la prosperidad es extraordinariamente escasa. Casi todas, a lo largo de la historia han sido muy pobres. La excepción (...) está constituida por unas pocas y recientes generaciones en el rincón del mundo, relativamente pequeño, habitado por los europeos” (p. 19), mientras que en la mayor parte del mundo en desarrollo la pobreza ha sido, por siglos, la situación corriente de la gran mayoría de la población (Myrdal, 1972).

Determinados economistas han realizado apología de la pobreza en virtud de su funcionalidad, considerando que cierto margen de inseguridad en las clases laboriosas resulta un elemento importante para motivar la necesidad de trabajar y, de esta manera, aumentar la riqueza y el grado de civilización de las comunidades (Colquhoun, 1806). De tal modo, el salario debe ser acorde con esta función, un nivel bajo de él generaría irritación, mientras que uno muy elevado estimularía la pereza (Mandeville, 1728).

La concepción optimista del vínculo entre crecimiento económico y pobreza considera que esta última –resabio de la sociedad preindustrial– ira disminuyendo en el tiempo a consecuencia del constante progreso tecnológico (Cortazar, 1977). Además, algunos partidarios de esta idea, como los economistas David Dollar y Aart Kray del Banco Mundial, sostienen que los pobres se benefician en igual proporción que el resto de la población del crecimiento per cápita de la economía (Dollar y Kraay, 2000).

Mediante el proceso de modernización que implica un constante aumento de la producción y de las necesidades, se generarán los nuevos puestos de trabajo necesarios, producto del avance tecnológico, para los trabajadores desempleados. Durante las décadas de los años 1950 y 1960, se consideraba que el crecimiento era el principal instrumento de reducción de la pobreza (Domínguez y Caraballo, 2006).

Guerra a la pobreza

Descolonización

Concepción optimista

Teoría liberal

No obstante lo anterior, la experiencia de los años de rápido crecimiento en los países en desarrollo sin mejoramiento significativo de la situación de las grandes masas de pobres dentro de ellos motivó una fuerte preocupación por la pobreza. Sin embargo, los economistas liberales –su contexto valorativo es el marco utilitario de la teoría económica (Altimir, 1981)– insisten en el insuficiente crecimiento económico necesario para erradicar la problemática de la pobreza, producto fundamentalmente de un ineficiente y excesivo intervencionismo por parte del Estado. Sobre la base de este diagnóstico, postulan medidas que aceleren el crecimiento mediante la implementación adecuada de políticas económicas ortodoxas (Cortazar, 1977).

Pobreza en el Tercer mundo

Ante la situación de pobreza imperante en los países en desarrollo, se plantearon exigencias de conceptualización (Domínguez y Caraballo, 2006). Desde el propio Banco Mundial, hacia el final de los años 60 y durante los 70 del siglo pasado, se produjo una resignificación del término *pobreza*. Esta segunda toma de conciencia corresponde a la preocupación por la persistencia de la “pobreza masiva” en el tercer mundo (Naciones Unidas, 1972).

Las primeras formulaciones del problema (Rosenbluth, 1963; Utria, 1966) se ocupaban descriptivamente del síndrome de la pobreza tal como se manifestaba en las poblaciones marginales y, por lo tanto, mostraba un considerable sesgo hacia las condiciones habitacionales y ecológicas. Éste disminuyó en buena medida cuando se comenzó a entender por marginalidad las condiciones sociales mismas de los habitantes de esas poblaciones (Quijano, 1966). Sin embargo, el concepto de marginalidad pronto se extendió a dimensiones analíticas diferentes a las de la pobreza. A niveles algo superiores de desarrollo, como los alcanzados en América Latina, la presencia de situaciones de pobreza puede resultar menos masiva y no tan abrumadoramente rural. La pobreza urbana de los asentamientos precarios motivó los intentos de conceptualización en torno a la “marginalidad social” (Altimir, 1979).

CEPAL

A partir de la década del 60, las sucesivas formulaciones de la CEPAL sobre los cambios necesarios en el modelo de desarrollo consideraron la insuficiencia de los efectos de “derrame” del crecimiento hacia las actividades rezagadas –se presenta un contraste entre crecimiento y pobreza–, favoreciendo la concentración del progreso técnico en los sectores modernos (Pinto, 1965) y, por tanto, el incumplimiento de la reducción de la pobreza, al menos en tiempos razonables.

Prebisch (1963) consideraba que la regresiva distribución del ingreso del desarrollo latinoamericano resultaba una limitación al progreso técnico y a la acumulación de capital necesario para acelerar el crecimiento y realizar una política redistributiva a favor del consumo. De esta manera, cualquiera fuera la estrategia de desarrollo, el objetivo principal debía ser mejorar la situación de los grupos de menores ingresos (Altimir, 1981).

Se ha reconocido las carencias críticas del capitalismo físico y humano y de servicios básicos (Chenery *et al.*, 1974), y diagnosticado que el estilo de desarrollo dependiente que prevalece en el tercer mundo es incongruente con la erradicación de la pobreza (Informe Hammarskjöld, 1975).

No obstante, estas hipótesis todavía distan de incorporar significativamente el concepto de pobreza en la teoría del subdesarrollo. Quizás lo que ha ido más lejos por este camino sean las teorías que intentan explicar las situaciones más extremas de subdesarrollo y que incorporan la pobreza con un valor explicativo central en un círculo vicioso en el que la insuficiencia fisiológica, las malas condiciones sanitarias, los bajos niveles de educación y capacitación, la ínfima capacidad de ahorro y el cuadro de actitudes de la pobreza constituyen los obstáculos básicos para aumentar la productividad (Myrdal, 1968 ; Streeten, 1972).

Posteriormente, los autores Pinto y Di Filippo (1979) destacan que la perpetuación de la pobreza es una consecuencia estructural del estilo de desarrollo latinoamericano, en el que se refuerzan mutuamente sus rasgos característicos, la concentración del progreso técnico, las desigualdades de ingreso y la compo-

ción del consumo y la inversión. Al igual que Prebisch (1976, 1980), admiten la dependencia de la región de la tecnología de los centros –cada vez más intensivas en capital y de creciente productividad–, que permiten un significativo potencial de acumulación. Sin embargo, sólo los estratos superiores tienen acceso a ella; en consecuencia, tras la pugna distributiva, la asignación de la inversión no logra eliminar la principal causa de la pobreza: el subempleo. Las propuestas de estos economistas de la CEPAL, que señalan la necesidad de cambiar las formas de apropiación y de asignación del excedente generado en el sector moderno, se inscriben dentro del marco de las estrategias de redistribución con crecimiento (Altimir, 1981).

Figura nº 2. Niños a lomo de burro en el Matadero Municipal, Salta, fines del siglo XIX. Sociedad Fotográfica Argentina de Aficionados. Fuente: Archivo General de la Nación.



La tercera posición en cuanto a crecimiento económico y pobreza estima primordial realizar intervenciones en el vínculo entre ambos, siendo la causa principal de la última el propio “estilo de desarrollo” que tiende a concentrar la riqueza, el ingreso y el poder en las familias más acomodadas (Cortazar, 1977). En esta lógica se hallan importantes propuestas (OIT, 1972; Chenery y otros, 1974; RIO, 1976; OIT, 1976), que coinciden en postular la necesidad de combinar la redistribución y el crecimiento en las estrategias de desarrollo (Franco, 1982). Por tanto, no sólo sería necesario un perfeccionamiento tecnocrático sino principalmente una redefinición política a favor de los grupos más pobres (Cortazar, 1977).

A partir de las décadas de los ochenta y noventa del siglo XX, en algunas partes del mundo la pobreza se consideraba un problema olvidado. Sin embargo, con el

Posición reformista
de la pobreza

surgimiento de programas para reducir el índice de pobres, recobró importancia para diversos investigadores nacionales e internacionales (Bazán Ojeda, Quintero Soto y Hernández Espitia, 2011).

La respuesta al problema de la persistencia y el incremento de la pobreza, aun cuando su eliminación es uno de los objetivos de la comunidad internacional, radica en que el fin de algunas instituciones responsables de la lucha contra ella es fomentar el comercio en los países ricos, lograr estabilidad interna o dar legitimidad a sus campañas, en lugar de promover políticas que disminuyan el número de pobres (Hobsbawm, 2003).

PLURALIDAD DE
DEFINICIONES EN EL
ESTUDIO DE LA POBREZA

Desde el punto de vista de nuestros antepasados, todos seríamos prácticamente pobres; actualmente esta noción vinculada a la subsistencia corresponde a la persona denominada *indigente*, es decir, quien tiene apenas los medios mínimos y necesarios para sobrevivir (Labbens, 1982).

Aunque la visión de un mundo de pobres y de ricos es muy antigua, el estudio científico de la medición de la pobreza se remonta solo al siglo XX (Feres y Mancero, 2001). Esto puede deberse a que, hasta bien entrado ese siglo, no se consolidó el Estado como unidad de análisis y, con ello, empezó la producción sistemática, más o menos fiable, de datos empíricos comparables entre los distintos países (Domínguez y Caraballo, 2006).

Primeros trabajos sobre
pobreza. Siglo XVIII.

No obstante lo anterior, las primeras encuestas que trataron el tema pobreza se realizaron a principios del siglo XVIII, aunque no con el objetivo de cuantificarla, sino debido a la creencia de que en las sociedades industriales la pobreza era un problema social terrible pero a la vez evitable. Por tanto, este instrumento comenzó más como un movimiento social, en el contexto de los reformadores sociales del siglo XVIII, sobre todo en Inglaterra, Francia y Alemania. Este surgimiento de las encuestas sociales, originado en la preocupación de las clases acomodadas por las consecuencias que la industrialización y el hacinamiento en las grandes ciudades podía tener en la salud pública y la inseguridad ciudadana (López-Roldán y Fachelli, 2015), se extendió a Estados Unidos y a España (Cea D'Ancona, 2004; Canales, 2006; García Ferrando, 1979, 1989).

De esta manera, puede considerarse que los orígenes de la encuesta –la preocupación por la pobreza y su análisis – corren paralelos al desarrollo de las disciplinas de las ciencias sociales, como la sociología en el siglo XIX (López-Roldán y Fachelli, 2015).

Adam Smith (1776) definía la pobreza como sigue: “...una falta de aquellas necesidades que la costumbre de un país hace que sea indecente, tanto para la gente acomodada como para la de clase más baja, carecer de ellas”.

Fines del siglo XIX

No obstante, como se ha mencionado, los estudios científicos acerca de la cuantificación de la pobreza no comienzan muy atrás en el tiempo; se remontan a finales del siglo XIX (Domínguez y Caraballo, 2006). Según Atkinson (1987), fue Booth el primero que combinó la observación de la pobreza con un intento de medir matemáticamente la extensión del problema, entre los años 1886 y 1903. Además, él elaboró un mapa de la pobreza en Londres en los años indicados (Feres y Mancero, 2001). Su investigación se ha destacado por consistir en una de las primeras encuestas modernas con entrevistas personales que tenía como finalidad dar cuenta de las condiciones de vida de la población de clase trabajadora londinense (Ver Booth (1886-1903): <http://booth.lse.ac.uk/>).

Siglo XX. Primeras
conceptualizaciones
de pobreza.

Ya en el siglo XX, Rowntree (1901) realizó un estudio para medir la pobreza en York, utilizando como estándar para cuantificarla los requerimientos nutricionales que cada persona necesitaba para desarrollarse en plenitud (Rowntree, 1937). Aportó la división entre pobreza primaria y secundaria, así como también el establecimiento de una línea de pobreza. A partir de entonces, se establecieron las primeras conceptualizaciones de la pobreza y se desarrollaron diversas metodologías para su medición, así como distintas acciones para su atención (Mendoza Enríquez, 2011). Adicionalmente, se han incorporado nuevos conceptos y

metodologías sobre la medición de la pobreza. Los estudios que se hicieron hasta ese momento sobre ella se refieren siempre a una zona determinada dentro de una sociedad en particular; según Sachs (1992), no es hasta los años cuarenta del siglo pasado cuando “se descubre” la pobreza a escala mundial, presentándose en los primeros informes del Banco Mundial. Desde esta perspectiva, la pobreza era entendida como una operación estadística de carácter comparado, que afectaba los ingresos per cápita de los diferentes Estados, a partir de la cual se establecía una estructuración mundial muy clara: países de mayor renta y países de renta inferior (Bazán Ojeda, Quintero Soto y Hernández Espitia, 2011), los cuales se ubicaban arriba o debajo de un determinado nivel de renta o umbral, respectivamente. En la actualidad esta perspectiva –lejos de estar en desuso–, ha sido completada con aportaciones empíricas y teóricas, representando una de las principales fuentes de información y referencia para la descripción (y también para el análisis) de la pobreza (Fisher, 1992).

Figura nº 3. Vendedora ambulante, Córdoba, fines del siglo XIX. Sociedad Fotográfica Argentina de Aficionados. Fuente: Archivo General de la Nación.



En 1948, el Banco Mundial definió como *pobres* a los países con una renta por habitante menor a 100 dólares estadounidenses y “por primera vez en la historia, naciones enteras y países son considerados (y se consideran a sí mismos) pobres en el sentido de que sus ingresos son insignificantes en comparación con aquellos países que actualmente dominan el mundo económico” (Domínguez y Caraballo, 2006, p. 30).

Rowntree (1941) consideró los ingresos totales mínimos necesarios para mantener la condición física como una situación de “pobreza primaria”: “Mi línea de pobreza primaria representa las sumas mínimas con las cuales la eficiencia física puede ser mantenida. Es un estándar de subsistencia mínima más que un estándar de vida” (Rowntree, 1941, p. 102-103).

La interpretación de “necesidad” se refiere a la carencia de bienes y servicios materiales requeridos para vivir y funcionar como un miembro de la sociedad;

Países pobres

Pobreza primaria

Necesidades básicas

por lo tanto, bajo este enfoque se limita la atención a artículos específicos (Feres y Mancero, 2001). Existe un elemento histórico en el contenido de las necesidades básicas tal como fue señalado por Marx (1887). Varios trabajos (Lamale, 1958 y Franklin, 1967) han puesto en evidencia cómo ha ido variando la amplitud del concepto en las sociedades industriales de Occidente con el desarrollo económico, el cambio en los valores sociales y la consiguiente transformación de las funciones del Estado (Altimir, 1981).

Resulta incuestionable que la evaluación de las necesidades no puede reducirse a una cuestión puramente fisiológica, sino que se trata de subsistir decentemente tal como lo expuso Adam Smith (1881): “Por objetos de necesidad entiendo no solamente los que son indispensablemente necesarios al sostenimiento de la vida, sino aun todas las cosas de las cuales los hombres honestos, incluso de la última clase de pueblo, no podrían decentemente carecer” (Smith, 1881, p. 545). Cabe citar algunos ejemplos de las reglas aceptadas de decencia en los tiempos de Smith, a modo de ilustración: usar calzado era necesario para los dos sexos en Inglaterra; en Escocia solo los hombres estaban obligados a cubrirse los pies; y en Francia ambos sexos podían ir con los pies desnudos (Smith, 1881).

Definir la lista de necesidades enfrenta dificultades, dado que –como ya se ha mencionado– los niveles de subsistencias varían de acuerdo a la edad, al lugar en que se encuentre la persona y difieren también según la clase social y la escala de valores relacionada a ese estilo de vida (Townsend, 1962; Altimir, 1979). De esta manera, la pobreza tiene una dimensión absoluta, directamente relacionada con la dignidad humana, y dimensiones relativas y asociadas a los niveles medios de bienestar locales (Altimir, 1979).

Figura nº 4. Niños en el Asilo Israelita Argentino, Burzaco, c. 1920.
Fuente: Archivo General de la Nación.



Los conceptos de pobreza y de necesidades básicas son, por su misma esencia normativa, relativos; cualesquiera sean las normas concretas que se utilicen para definir la privación, siempre se relacionan con un contexto social específico y se

refieren a la escala de valores asociada a un determinado estilo de vida (Altimir, 1981). Tales juicios individuales y subjetivos –debe tenerse en cuenta también las diferentes valoraciones colectivas en una misma sociedad–, diferencian entre el cúmulo de situaciones que pueden dar lugar a sentimientos de privación relativa y dividen la sociedad entre quienes son considerados pobres y quiénes no. La definición de pobreza que se adopte responde al conjunto del esquema valorativo de quienes la formulan y tienen, a su vez, distintas connotaciones políticas (Altimir, 1979). La norma de pobreza se halla tan penetrada de consideraciones sobre la viabilidad de las políticas para combatirla, que éstas llegan a prevalecer en su definición, dando lugar a lo que Sen (1978) denomina el “enfoque de política pública” del concepto de pobreza.

Por otro lado, la percepción subjetiva del propio bienestar, relativo al de otros, puede dar lugar a sentimientos de privación relativa. A las acciones sociales que esos sentimientos pueden originar se refiere el concepto de privación relativa elaborado principalmente por Merton (1957) y Runciman (1966). Éste ilumina un aspecto del bienestar y es, por lo tanto, central en la consideración de la pobreza.

Privación relativa

Townsend (1974) propone, en cambio, distinguir entre los sentimientos de privación y las condiciones efectivas de privación, y utilizar el concepto de privación relativa en este último sentido, para denotar objetivamente situaciones en que se posee menos que otro de algún atributo deseado. De esta manera, resulta necesario definir estilo de vida que es generalmente compartido o aprobado en cada sociedad y descubrir si existe un punto en la escala de la distribución de recursos por debajo del cual las familias encuentran crecientemente difícil compartir las costumbres, actividades y dietas incluidas en ese estilo de vida (Townsend, 1974, p. 36). En tanto el punto de ruptura, que constituye el criterio de pobreza, no se puede determinar objetivamente –hipótesis de Townsend–, su especificación seguirá siendo normativa y resultado de una evaluación colectiva (Altimir, 1979). No obstante, las condiciones objetivas de privación –de la manera que estas sean determinadas– se refieren al estilo de vida dominante en cada sociedad (Altimir, 1981).

Como señalara Townsend (1974), la medición de la pobreza mediante una evaluación objetiva de las necesidades –no exenta, sin embargo, de juicios de valor– requiere, por un lado, medir todos los tipos de recursos que contribuyen a determinar los niveles de vida y, por otro lado, definir el estilo de vida generalmente compartido o aprobado en la sociedad –en el caso de las sociedades latinoamericanas que poseen un grado considerable de dependencia cultural, sería preferible utilizar el estilo de vida “dominante” (Altimir, 1981)–.

De este modo, la lista de artículos mínimos confeccionada por economistas y sociólogos se basará casi seguramente en los criterios de la clase media a la cual pertenecen, siendo el presupuesto calculado una medida claramente arbitraria y la cantidad de pobres resultante de carácter muy diverso (Ornati, 1969), dada la ausencia de criterios comunes (Labbens, 1982). De la misma manera, las dificultades aparecen cuando, en vez de considerar el consumo, se realizan los cálculos utilizando el ingreso (Townsend, 1962).

Entre las dificultades de fijar el umbral de la pobreza en función de determinada posición de la distribución del ingreso o de una cierta proporción del salario medio, está el hecho de que la posición económica de cada persona no está determinada simplemente por la riqueza y los ingresos de su trabajo –es común que un trabajador tenga otros salarios al margen del correspondiente a su ocupación principal– sino además por la posibilidad de acceso a ciertos beneficios: las pensiones, las subvenciones, las reducciones de impuestos, las prestaciones de la seguridad social, las asignaciones familiares, los servicios que se pueden obtener gratuitamente, el acceso a préstamos, las inversiones realizadas, etc. Debería considerarse la cantidad de salarios, pensiones y cualquier tipo de ingreso que se aporte a un mismo hogar. Por otra parte, tal como discierne Max Weber, no solamente la clase es lo que cuenta, sino el poder y el estatus (Labbens, 1982). En este sentido, para ser pobre es necesario carecer, a la vez, de for-

Umbral de pobreza

tuna y de ocupación remuneradora (clase), de fuerza social (poder), de audiencia y de respetabilidad (estatus). Por tanto, si no hay nadie que esté absolutamente desprovisto de todo privilegio, el poder se sitúa en el nivel más bajo en estas tres dimensiones. (Labbens, 1982, p. 43).

Una persona con un nivel de ingreso determinado puede no sentirse pobre si vive en una sociedad de recursos limitados, pero si vive en una opulenta, sus ingresos pueden ser insuficientes para permitir que se integre en forma adecuada (Feres y Mancero, 2001). A modo de ejemplo, Streeten (1989) señala que un pobre en un entorno rural puede utilizar una carpa como vivienda, pero en medio de una ciudad esto no es posible. Así, los estándares mínimos de vivienda impuestos por la autoridad tienden a elevarse junto con el ingreso de los habitantes de la ciudad.

El dinero

Además, el ingreso representa una suma de dinero disponible para ser consumida o ahorrada. Sin embargo, es necesario que la posesión de dinero permita tener derecho sobre el trabajo de los otros y los productos de ese trabajo. Por ejemplo, a una persona que poseía una importante riqueza en Estados Unidos pero se encontraba residiendo en 1942 en Europa, en el marco de la ocupación alemana, no le era de utilidad su fortuna, dado que estaba impedido de utilizarla y, por tanto, sería calificado como pobre. Inversamente, una persona sin dinero que produce con sus propios medios todos los bienes necesarios dispondría de cierto nivel de riqueza sin necesidad de aquél (Labbens, 1982). En síntesis, el dinero es sólo un medio que facilita las transacciones de bienes y servicios, no representa todos los derechos apropiados que cada persona dispone; tal como afirma Adam Smith “una fortuna es más o menos grande en proporción... de la cantidad de trabajo del prójimo que pone en situación de comandar o, lo que es lo mismo, del producto del trabajo de otro que pone en estado de comprar” (Smith, 1881, p. 36).

Las teorías desarrolladas se han concentrado en explicar la distribución funcional del ingreso entre factores productivos relativamente homogéneos, sin que se intente explicar el origen de las desigualdades en la posición de cada factor. Se han formulado, una cantidad de hipótesis, para explicar estas desigualdades (Bjerke, 1970; Cline 1975), pero aun estas hipótesis no incorporan la pobreza, uno de los extremos de la distribución del ingreso, como categoría analítica.

Dificultades de comparación

Determinar una proporción de los ingresos más bajos para considerar la población pobre presenta, como principal dificultad, la ausencia de poder realizar comparaciones en el tiempo y en el espacio. Así, en la Edad media no existían diferencias significativas entre los pobres y las personas que vivían de su trabajo, dado que estos últimos disponían de un solo vestido que usaban a lo largo de toda su vida y el patrimonio heredado correspondía a unas pocas herramientas de trabajo. En cambio, las diferencias son inconmensurables entre un ciudadano pobre de Estados Unidos en 2010 y un obrero europeo de siglo XIX –si bien ambos se ubican en el último decil de la distribución de los ingresos–. Por otra parte, puede incrementarse la riqueza en ambos países y aumentar la cantidad de bienes que consumen estas categorías; sin embargo, su posición relativa permanecería igual que en el pasado. Este razonamiento, que supone que un aumento de la riqueza en términos colectivos no mejora la situación de los menos privilegiados, llevó a Villeneuve-Bargemont a considerar la miseria como el último término de la desigualdad (Villeneuve-Bargemont, 1857).

Por otra parte, si los niveles de desigualdad en las distribuciones del ingreso de una sociedad son bajos, los niveles de compra de las personas de menores ingresos les permitirían encontrarse en una situación decente en la sociedad en que viven y no podrían ser considerados pobres (Miller, 1964; Harrington, 1964). Este punto es ilustrado por Sen (1984), con el siguiente ejemplo: si se reduce considerablemente el ingreso de un país y muchas personas dejan de tener recursos para alimentarse adecuadamente, este hecho no será considerado como un

aumento en la pobreza por un enfoque puramente relativista, si es que la distribución del ingreso no ha cambiado (Feres y Mancero, 2001).

Existen, por tanto, concepciones conservadoras que no juzgan normativamente indeseable la desigualdad general, como tampoco necesaria la intervención política para disminuirla, sino sólo en los casos más extremos respecto a las privaciones materiales (Altimir, 1981). En el otro extremo, bajo un esquema valorativo igualitario, priorizan la satisfacción de las necesidades humanas y cuestionan la distribución de los recursos que son consustanciales con la actual orientación de la civilización industrial y, por tanto, recomiendan con urgencia resolver la privación de la población mundial que padece necesidades básicas, mediante medidas que reorienten el desarrollo hacia las necesidades humanas (Informe Hammarskjöld, 1975).

Figura nº 5. Botelleros, c. 1947.
Fuente: Archivo General de la Nación.



La pobreza normativamente definida debe referirse al estilo de vida predominante en la sociedad; por tanto, en este sentido, el concepto de pobreza es siempre relativo, dinámico y específico de cada sociedad. Su contenido varía en el tiempo, en la medida en que las necesidades básicas cambian históricamente en una misma sociedad, con el cambio de estilo de vida y con el desarrollo económico. Asimismo, es específico de cada sociedad en la medida en que el contenido del concepto es diferente –para normas equivalentes– en sociedades en que predominan distintos estilos de vida. Townsend, al igual que otros autores que han estudiado la pobreza en función de la noción de “privación relativa”, consideran que aquella depende de la riqueza general y, al no ser esta última constante en el tiempo, determinan que el estándar para identificar a los pobres debe estar en función del nivel general de ingresos. Por tanto, critican el uso de líneas de pobreza “absolutas”, acusando de no incorporar adecuadamente los crecientes requerimientos sociales.

No obstante, la relatividad contextual está presente cualesquiera que sean las definiciones de las necesidades básicas y de la pobreza que se adopten –incluso pueden observarse discrepancias dentro de una misma sociedad–; sin embargo, ello no implica que tales definiciones deban hacerse necesariamente en términos relativos (Altimir, 1979). Tal como postula Sen (1978), existe una dimensión

El concepto de pobreza

Dimensión absoluta de la pobreza

absoluta de la pobreza que, sin escapar al contexto, no puede definirse solo en función de él. Distinguiendo que

...hay un núcleo irreductible de privación absoluta en nuestra idea de pobreza, que traduce manifestaciones de indigencia, desnutrición y penuria visibles en un diagnóstico de pobreza sin tener que indagar primero el panorama relativo. El enfoque de la privación relativa no compete con la preocupación por indigencia absoluta, sino que más bien lo complementa. (Sen, 1978; p. 11)

En el mismo sentido, Max Neef (1986) enfatiza la diferencia entre “necesidad” y “satisfactores”, para concluir que las necesidades son “absolutas”, ya que son las mismas en todas las culturas y períodos históricos, pero los satisfactores de esas necesidades están determinados culturalmente y, por lo tanto, pueden ser muy distintos en diversas sociedades.



Figura nº 6. Campamento de mendigos en el barrio de Saavedra, Buenos Aires, 1900. Fuente: Archivo General de la Nación.

En cambio, muchos autores que defienden posturas “relativistas” no están de acuerdo con la existencia de un componente absoluto de la pobreza. Debe notarse, sin embargo, que los desacuerdos surgen en algunos casos por interpretar de manera diferente el término “absoluto”; por ejemplo, “absoluto en términos de bienes” implica una línea de pobreza constante en el tiempo, pero “absoluto en términos de capacidades”, no necesariamente.

Las definiciones de pobreza en términos absolutos intentan precisar los niveles de privación absoluta a que pueden dar lugar las desigualdades vigentes, sobre la base de normas acerca de cuáles son los requerimientos mínimos que se consideran adecuados para la satisfacción de las necesidades básicas, siendo éstas independientes de la riqueza de los demás; y no satisfacerlas revela una condición de pobreza en cualquier contexto (Feres y Mancero, 2001). Al respecto, Sen argumenta que, si bien la sociedad determina ciertas necesidades, no puede negarse la existencia de un “núcleo irreductible” de pobreza absoluta, independiente del nivel de ingresos de algún grupo referencial, propone

...la característica de ser *absoluto* no significa constancia en el tiempo, ni invariabilidad entre sociedades, ni concentración únicamente en alimentos y nutrición. Es un enfoque para juzgar la privación de una persona en términos absolutos en vez de términos puramente relativos *vis-à-vis* los niveles disfrutados por otros en la sociedad. (Sen, 1985)

No obstante, la norma absoluta se vincula a la noción de dignidad humana y de la universalidad atribuida a los derechos humanos básicos (Altimir, 1979 y 1981). Pero aun estos mínimos absolutos de subsistencia se hallan condicionados por el contexto social y cultural, más aún los mínimos para participar de un cierto estilo de vida (Altimir, 1981). Sin embargo, pueden facilitar el aislamiento

del problema de la pobreza, desviando la ampliación del debate sobre la distribución más adecuada del ingreso Orshansky, 1965).

En el año 1973, el Banco Mundial ofreció el primer concepto de pobreza absoluta en un discurso dado por su presidente, Robert McNamara:

...unas condiciones de vida tan degradadas por la enfermedad, el analfabetismo, la desnutrición y la miseria que niegan a sus víctimas las necesidades humanas fundamentales; unas condiciones de vida tan limitadas que impiden la realización del potencial de los genes con que se nace; unas condiciones de vida tan degradantes que insultan a la dignidad humana; y aun así, unas condiciones de vida tan habituales que constituyen el destino de cerca del 40% de los pueblos de los países en vías de desarrollo.

De esta manera, aquellos países (o grupos) que no cumplían con un mínimo vital (y absoluto), establecido según parámetros occidentales, eran pobres. Aún en la actualidad, el Banco Mundial sigue ofreciendo las cifras de los países más pobres en función del “1 dólar per cápita al día” (Domínguez y Caraballo, 2006).

Las definiciones de pobreza en términos relativos corresponden a normas que intentan tomar expresamente en cuenta la privación efectiva con respecto a los niveles medios de satisfacción de las necesidades en la sociedad en cuestión –las necesidades surgen a partir de la comparación con el estilo de vida dominante– y reflejar, al mismo tiempo, el nivel general de riqueza –haciendo referencia a las desigualdades sociales imperantes (Orshansky, 1965)–. Esas normas pueden, como propone Townsend (1974), indicar condiciones de privación relativa de cada uno de los diferentes recursos que determinan el nivel de vida o, como sugiere Atkinson (1975), consistir en un criterio genérico de pobreza establecido como una fracción del ingreso medio. Sin necesidad de plantear que la pobreza es un subconjunto de la desigualdad, la medición de la pobreza en función de la noción de “privación relativa” toma en cuenta los nuevos bienes y actividades necesarios para participar adecuadamente en la sociedad, a medida que crece el nivel general de vida. Estas definiciones relativas no prejuzgan sobre la extensión del problema de la pobreza. Sólo se centra el interés en la desigualdad entre los pobres y el resto de la sociedad, soslayando las desigualdades presentes dentro de este último ámbito social, las que pueden cambiar –en ocasiones significativamente– sin que varíe la situación de los pobres (Altimir, 1979).

Tanto las definiciones absolutas como las relativas incorporan la discrecionalidad de las valoraciones en las que se basan, de modo que utilizar uno u otro tipo de definición tiene distintas connotaciones políticas. De acuerdo a Hagenaars y Van Praag (1985), la elección de enfoque entre pobreza “absoluta” y “relativa” restringe arbitrariamente el problema de acuerdo a la percepción del investigador. En ambos enfoques, se requiere de juicios de valor, los autores señalan que el método subjetivo está libre de esas “arbitrariedades”, ya que en él la definición de pobreza está dada por la población y no por quien realiza el estudio.

En la mayor parte del Tercer mundo, las implicaciones de ambas clases de definiciones pueden llegar a invertirse. Las definiciones relativas de la pobreza, al relacionarse con la disponibilidad media de recursos en cada sociedad, pueden estar más influidas por nociones sobre el grado de dificultad para atacar el problema que por consideraciones sobre derechos humanos y necesidades básicas. En cambio, en tales condiciones de subdesarrollo, el núcleo absoluto de privación alcanza una significación basada en la mera condición de ser humano; las definiciones relativas de la pobreza pueden desviar la atención de los requisitos para la subsistencia y subrayar la limitación general de los recursos del país.

El hecho de que la pobreza –como sea definida– constituya una manifestación extrema de las desigualdades en la distribución del ingreso no implica que sean equivalentes ni se excluyen mutuamente; se trata de dos fenómenos relacionados, pero diferentes (Sen, 1984).

La persistencia de la pobreza en países con riqueza, según Amartya Sen, es una paradoja que necesita ser explicada mediante el estudio de la pobreza y de la desigualdad en el mundo. Por tanto, se presenta un conflicto entre los ob-

Dimensión relativa de la pobreza

Pobreza en países ricos

Desigualdad y pobreza

jetivos agregados y distributivos en las sociedades que no puede ser ignorado (Peiró, 2003).

Aun cuando al concepto de desigualdad también se le otorgue un contenido normativo, esta evaluación probablemente se basa en nociones éticas diferentes y más amplias que las de los “derechos” y necesidades impostergables” que están en la raíz del concepto de pobreza, de manera que constituyen problemas diferentes desde un punto de vista conceptual, así como en sus vertientes políticas. De este modo, pueden presentarse situaciones de amplia desigualdad en las que casi toda la población se halla, sin embargo, por encima de niveles mínimos de consumo, al mismo tiempo que existen situaciones de pobreza tan generalizada que muestran comparativamente un considerable grado de uniformidad.



Figura nº 7. Desocupados en el bajo de Palermo, Buenos Aires, 1932. Fuente: Archivo General de la Nación.

Aunque los dos conceptos sean distintos y constituyan diferentes dimensiones normativas de la noción de justicia, las situaciones que ambos intentan expresar tienen entre sí una relación causal. Concentrar la atención en la pobreza no debe convertirse en sustituto de la preocupación por las desiguales en la distribución del bienestar. La visión más estrecha de la pobreza –que suele hacerla más ampliamente tolerable que el problema de la desigualdad– esconde, bajo la apariencia del pragmatismo, un diagnóstico simplista sobre sus causas y lleva en sí, por eso mismo, el germen del fracaso de acciones destinadas a su erradicación definitiva (Altimir, 1979, p. 14). Las causas de la pobreza se encuentran enraizadas en los mismos mecanismos que determinan las desigualdades prevalentes en cada sociedad y las transformaciones necesarias para erradicarla forman parte del profundo proceso de cambio hacia una sociedad más justa. La consideración del conjunto de las situaciones de pobreza no debe oscurecer los hechos de que existe una estratificación de la pobreza; de que, por debajo de los umbrales mínimos que se establezcan para delimitar la pobreza, se dan desigualdades de bienestar –o en rigor de privación– entre los pobres; de que, desde el umbral de pobreza hasta las situaciones de mayor indigencia, existe una gama de niveles de privación que tienen consecuencias radicalmente diferentes en cuanto al deterioro de las condiciones humanas (Altimir, 1979, p.14). Por lo tanto, no basta analizar la pobreza como un mero problema de distribución del ingreso (Feres y Mancero, 2001).

En los países más pobres del Tercer mundo, las desigualdades del ingreso y las situaciones de pobreza extrema suelen hallarse ligadas; y también en muchas de

estas sociedades los niveles de desigualdades superan el ámbito de la pobreza y afectan amplios estratos medios (Altimir, 1979).

El hecho de que algunas normas –típicamente las nutricionales– en que se pueden basar definiciones absolutas de la pobreza puedan establecerse sobre la base de razonamientos técnicos no evita que ellas incorporen una cuota de valoración al considerar lo que es adecuado en materia de nutrición y un nada desdeñable grado de discrecionalidad en los supuestos con que se aplican los conocimientos disponibles sobre los fenómenos nutricionales para derivar las normas alimentarias (Rein, 1970). Las normas para establecer las necesidades no alimentarias tienen aún menos posibilidades de apoyarse en conocimientos científicos y deben descansar más explícitamente en evaluación sobre cuáles son, en cada sociedad, los mínimos adecuados para la dignidad humana.

Durante las décadas de 1960 y 1970, el enfoque de las necesidades básicas buscó proporcionar un marco multidimensional a los estudios de la pobreza con el objetivo de identificar poblaciones pobres, ordenar datos geográficos provenientes de censos y orientar así la implementación de políticas públicas (Bazán Ojeda, Quintero Soto y Hernández Espitia, 2011).

Los métodos multidimensionales o no monetarios constituyen una alternativa metodológica a las líneas de pobreza monetaria, así como una conceptualización distinta de la pobreza. Según estos métodos, lo que determina si una persona es clasificada como pobre o no pobre no es su poder adquisitivo, sino qué tan lejos de los estándares sociales se encuentren sus condiciones observables de vida. Sin embargo, este enfoque no se apoyó en un marco normativo explícito y muchas veces fue utilizado como sustituto de datos de ingresos más que como espacio evaluativo en sí mismo (Ruggeri-Laderchi, 2000).

Normas para establecer desigualdades

Métodos multidimensionales



Figura nº 8. Chiquero, principios del siglo xx. Harry Grant Olds. Fuente: Archivo General de la Nación.

En los años 80 del siglo pasado, se comenzó a tratar la pobreza desde una nueva perspectiva: la del desarrollo humano. Así, se consideró la pobreza como algo multidimensional: se tienen en cuenta, además de la renta, aspectos como la educación y la sanidad. Sobre esos tres aspectos clave empezaron a construirse distintos indicadores de pobreza. Así, en el Informe sobre Desarrollo Humano de 1997 (PNUD, 1997), se da por primera vez una noción moderna de *pobreza global* en el contexto de *desarrollo*. Este concepto ha sido utilizado por numerosos investiga-

Desarrollo humano y pobreza

dores con la intención de resolver el problema planteado. En este texto, la pobreza se refiere a la incapacidad de las personas de vivir una *vida tolerable*; los aspectos que forman parte de la pobreza según el informe son: llevar una vida larga y saludable, tener educación y disfrutar de un nivel de vida decente, además de elementos tales como libertad política, respeto de los derechos humanos, la seguridad personal, el acceso a un trabajo productivo y bien remunerado y la participación en la vida de la comunidad a la que pertenece el individuo. No obstante, según Feres y Mancero (2001), debido a la dificultad de medir algunos de estos aspectos, el estudio de la medición de la pobreza se ha centrado en sus aspectos cuantificables, que en general están relacionados con el concepto de “nivel de vida”.

A partir de las décadas de los 80 y 90 del siglo XX, en algunas partes del mundo la pobreza se consideró un problema olvidado. Sin embargo, este problema social recobró importancia para diversos investigadores nacionales e internacionales con la implementación de programas para reducir el índice de pobres (Bazán Ojeda, Quintero Soto y Hernández Espitia, 2011).

Paul Spicker (1999) identifica once posibles formas de interpretar el término “pobreza”: necesidad, estándar de vida, insuficiencia de recursos, carencia de seguridad básica, falta de titularidades, privación múltiple, exclusión, desigualdad, clase, dependencia y padecimiento inaceptable. Todas estas interpretaciones serían mutuamente excluyentes, aunque varias de ellas pueden ser aplicadas a la vez y algunas pueden no ser aplicables en toda situación.

Dificultades conceptuales
actuales

Dada la naturaleza multidimensional del fenómeno, no existe en la actualidad un marco teórico que explique satisfactoriamente en su totalidad el término *pobreza*. Ante la inexistencia de una definición objetiva no es posible considerar a los pobres como un grupo social en sentido estricto (Altimir, 1979). Los intentos de identificar una “cultura de la pobreza” (Harrington, 1963; Lewis, 1966) toman indudablemente esta orientación, pero al precio de suponer que los patrones culturales son el rasgo que distingue la pobreza, y de aislar a los pobres, como objeto de análisis, del resto de la sociedad. La pobreza, desde este abordaje antropológico, se interpreta como una situación que, en cierta forma, se crea y reproduce por sí misma en una especie de espiral cultural. Literalmente Lewis plantea:

Uno puede hablar de la *cultura de la pobreza*, ya que tiene sus propias modalidades y consecuencias distintivas sociales y psicológicas para sus miembros. Me parece que la cultura de la pobreza rebasa los límites de lo regional, de lo rural y urbano, y aun de lo nacional. (Lewis, 1961, p.17)

Se emparenta a lo que sucede con la herencia genética, es decir, confina al hombre a su situación y le impide aprovechar las oportunidades y posibilidades que la sociedad le podría ofrecer (Ardiles, 2008).

Definiciones de pobreza

El concepto de pobreza tiene, por consiguiente, una significación esencialmente descriptiva, se han propuesto distintos significados en las ciencias sociales (Arakaki, 2016). Así, por ejemplo, es común encontrar definiciones de pobreza asociadas a diversas dimensiones:

– Al infraconsumo, la desnutrición, las precarias condiciones de vivienda, los bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, la inserción inestable en el aparato productivo o en sus estratos primitivos, actitudes de desaliento y anomia, poca participación en los mecanismos de integración social y quizás la adscripción a una escala particular de valores, diferenciada en alguna medida de la del resto de la sociedad (Altimir, 1979).

– La negación de opciones y oportunidades de vivir una vida tolerable, larga y saludable, tener educación y disfrutar de un nivel de vida decente; ingresos insuficientes para gozar de una vida satisfactoria y con objetivos a futuro, además de otras necesidades como la libertad política, el respeto de los derechos humanos, la seguridad personal y la participación en la vida comunitaria (PNUD, 1997).

– “...la imposibilidad de alcanzar un nivel de vida mínimo en los servicios de salud, agua potable y educación”, toda restricción económica que impida disfru-

tar de una vida satisfactoria (Banco Mundial, en Bazán Ojeda, Quintero Soto y Hernández Espitia, 2011, p. 209).

– La ausencia de capacidades básicas que le permiten a cualquier individuo insertarse en la sociedad, a través del ejercicio de su voluntad, debido a la falta de medios (Sen, 1992; Bazán Ojeda, Quintero Soto y Hernández Espitia, 2011).

– La situación en la que viven aquellos cuyos recursos no les permiten cumplir las demandas sociales y costumbres asignadas a los ciudadanos en una determinada coordenada témporo-espacial (Townsend, 1993, p. 446), incluyendo entre ellas no sólo alimentación, sino además, salud, educación, vivienda, acceso a internet, telefonía celular, poder vacacionar por lo menos una vez al año, etc. (Bazán Ojeda, Quintero Soto y Hernández Espitia, 2011).

– La privación de los elementos necesarios para la vida humana dentro de una sociedad y de medios o recursos para modificar cualquier situación económica de estrechez. (Comité Técnico de la Secretaría de Desarrollo Social, 2002).

– “...un fenómeno estructural que se origina en la modalidad, estilo o patrón histórico de desarrollo, que se expresa, por un lado, en la dificultad de propagar el progreso técnico en el conjunto de la estructura productiva y en las regiones del país, y por el otro, en la exclusión de los grupos sociales del proceso de desarrollo y del goce de sus beneficios” (Consejo Nacional de Población de México, 2000).

– Un fenómeno social y económico complejo de múltiples facetas y causas que abarcan privaciones –falta de empleo, problemas de salud, vivienda indigna, mala alimentación, etc.–, en los aspectos del bienestar individual y colectivo (CEPAL, 2003).

– Las personas, familias o grupos de personas “cuyos recursos resultan tan limitados que se traducen en su exclusión del nivel de vida mínimamente aceptable en el estado miembro en el que vive” (Gordon, 2004, p. 51).

Figura nº 9. Cartonero, Tandil, c. 2000. Guillermo Cisneros, Fuente: Archivo particular Guillermo Cisneros.



A modo de conclusión, habría que señalar que la diferencia entre estos indicadores de bienestar no es sólo conceptual sino también empírica, ya que el grupo de personas seleccionado como pobre puede cambiar considerablemente de

acuerdo al criterio utilizado en su identificación. Esto se debe a que la pobreza es un fenómeno multidimensional, en el que un tipo de carencia no necesariamente se corresponde con otros.

Al respecto, Glewwe y van der Gaag (1990) señalan que “debe tenerse mucho cuidado en la selección de una definición de pobreza” y que ésta debería estar relacionada con el tipo de política que se desee implementar. Si se quiere atacar el problema de desnutrición entre los pobres, por ejemplo, lo más indicado es utilizar indicadores nutricionales o antropométricos. En cambio, estos indicadores serán menos apropiados que el ingreso cuando se quiere identificar a aquellos con una menor capacidad de realizar consumo.

RECORRIDO POR LA MEDICIÓN DE LA POBREZA

La cuantificación de la pobreza abarca aspectos conceptuales y metodológicos muy variados que el investigador debe abordar al elegir un método para ello. Los temas referidos al empleo, la vivienda, la salud, la educación y la adolescencia fueron consideradas las principales dimensiones de análisis para caracterizar las causas y condiciones de la pobreza (INDEC, 1990). Según indica Ravallion (2003), antes de intentar cuantificar el fenómeno de la pobreza, es necesario elegir el concepto a utilizar y, con ello, se condiciona el enfoque elegido.

La literatura especializada sostiene que la medición de la pobreza puede dividirse en dos operaciones: la identificación de aquellas personas en situación de pobreza y la agregación de sus características, mediante la utilización de alguna medida de resumen –como hemos mencionado, esto supone la existencia de un concepto de pobreza detrás del método utilizado– (Sen, 1984).

Dadas las dificultades para definir la pobreza como fenómeno social, no resulta extraño que las definiciones operativas se limiten a la privación material y las mediciones se basen en la carencia de recursos para alcanzar determinados niveles de bienestar económico, siendo la utilización del ingreso o el consumo los indicadores más utilizados para la medición objetiva de los niveles de vida, dejando de lado otras dimensiones vinculadas a privaciones sociales, culturales, etc. (Altimir, 1979). Asimismo, pasar directamente de los recursos a las necesidades implica sostener fuertes y enrarecidos supuestos. Como señaló Streeten (1977), los consumidores no son siempre optimizadores eficientes, así como tampoco resultan equitativas las satisfacciones de cada miembro dentro del hogar.

Se han propuesto indicadores compuestos que no solo tuvieran en cuenta el poder de compra del ingreso del hogar, sino también la dimensión del patrimonio neto, el acceso a determinados bienes o servicios, ya sea por medio de la seguridad social, la autoproducción o la ayuda de otras personas, e incluso el tiempo dedicado al ocio (Townsend, 1970; Weisbrod y Hansen, 1978; Morgan y Smith, 1969). La medición de la pobreza sobre la base de una definición multivariada requiere mayor complejidad, establecer diferentes estándares normativos de satisfacción para cada indicador, entre otras dificultades (Ghai y Alftan, 1977). En síntesis, los usos generales requieren mediciones de la pobreza a través de indicadores que combinen las diferentes dimensiones del bienestar (Altimir, 1979).

A la hora de presentar los indicadores de pobreza, se suele partir de los distintos enfoques en los que se enmarcan los métodos de su medición: directo e indirecto, que en nuestro país adoptan la forma del método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y de la línea de pobreza (LP), respectivamente (Sen, 1994).

El método de cuantificación de estándares mínimos de necesidades básicas en términos de ingreso o de gastos de consumo con más larga tradición (Rowntree, 1901) consiste en establecer normativamente las cantidades mínimas de suministros para satisfacer cada necesidad o grupo de necesidades básicas, traducirlos

SOBRE LA CUANTIFICACIÓN
DE LA POBREZA Y SUS
APLICACIONES EN
AMÉRICA LATINA

Indicadores de pobreza

en términos de cantidades de los bienes específicos requeridos y valorar éstos a los precios afrontados por los hogares (Pyatt y Thorbecke, 1975). Este método mide los recursos de los hogares y estima si son suficientes para gozar de una vida digna o aceptable de acuerdo con los estándares sociales prevalecientes (Feres y Mancero 2001a).

Línea de pobreza

La definición de pobreza que subyace a esta concepción refiere al estándar de vida, clasificando como pobres a aquellas personas y hogares con un ingreso insuficiente para adquirir bienes y servicios básicos. La línea de pobreza (LP) representa el valor monetario de todos los bienes y servicios que se consideran indispensables para que el hogar satisfaga sus necesidades básicas y queda, por tanto, asociada a la posibilidad de realizar consumos (Hidalgo y Griselda Palleres, 2011).

Canasta básica

En América Latina, la manera más extendida de construir la canasta básica consistió en establecer primeramente un conjunto de alimentos –que cumpla con ciertos requisitos nutricionales–, estimar el valor de esta canasta a precios de mercado y luego multiplicar el valor obtenido por un índice que da cuenta del gasto en los bienes y servicios básicos no alimentarios (Feres y Mancero, 1999).

El recuento de los hogares que quedan por debajo de la línea de la pobreza proporciona una primera aproximación a la magnitud del problema de la pobreza. No obstante la medida de la “incidencia de la pobreza” no toma en cuenta la variabilidad de los ingresos que se encuentran por debajo de tal línea (Sen, 1976).

En el trabajo realizado por la CEPAL en 1979 titulado “La dimensión de la pobreza en América Latina”, se estimó la magnitud de la pobreza en los países de la región que contaran con estadísticas pertinentes.

Umbrales de pobreza por país

En este contexto, se definieron umbrales de pobreza para cada país intentando sintetizar normas mínimas de bienestar que garantizaran una supervivencia digna según los valores proyectados por el estilo de desarrollo; estos umbrales debían ser comparables con el fin de trabajar con los distintos casos estudiados (Vommaro, 2011). Establecidos los niveles de poder adquisitivo necesarios para atender las necesidades básicas del hogar, aquellos con déficit de ingresos se consideraron en situación de pobreza absoluta (Altimir, 1979).

Países seleccionados	Porcentaje de hogares bajo						Organismos participantes de las encuestas
	Línea de Pobreza			Línea de Indigencia			
	Urbano	Rural	Nacional	Urbano	Rural	Nacional	
América Latina	26,0	62,0	40,0	10,0	34,0	19,0	
Argentina	5,0	19,0	8,0	1,0	1,0	1,0	INDEC / ECIEL
Brasil	35,0	73,0	49,0	15,0	42,0	25,0	IBGE
Colombia	38,0	54,0	45,0	14,0	23,0	18,0	CEDE / ECIEL / DANE / CCD / Bco. Mundial
Costa Rica	15,0	30,0	24,0	5,0	7,0	6,0	DGEC / IECES
Chile	12,0	25,0	17,0	3,0	11,0	6,0	INE / ECIEL
Honduras	40,0	75,0	65,0	15,0	57,0	45,0	DGEC
México	20,0	49,0	34,0	6,0	18,0	12,0	BCOMEX.SA
Perú	28,0	68,0	50,0	8,0	39,0	25,0	CISEPA / ECIEL / ENCA
Uruguay	10,0	-	-	4,0	-	-	U de R / ECIEL / DGEC
Venezuela	20,0	36,0	25,0	6,0	19,0	10,0	BCV / ECIEL / DGEC / BNA y P

Cuadro n° 1. Estimaciones de la pobreza, alrededor de 1970. Países seleccionados. Fuente: elaboración personal sobre la base de Altimir 1979 y 1981.

Para un total de diez países latinoamericanos, pudo estimarse la incidencia de la pobreza absoluta alrededor de 1970. Estas líneas se basan en una concepción normativa. El método parte de las necesidades de nutrición (Altimir, 1981), establecidas sobre la base de la evaluación de los requerimientos mínimos de nutrientes determinados para cada país (FAO/OMS, 1973). Este método requiere establecer una relación entre el gasto en alimentos y los gastos requeridos para

satisfacer las necesidades básicas que se cubre en mediante el consumo privado en los diferentes países. La líneas de pobreza fueron estimadas en aproximadamente el doble del presupuesto mínimo de alimentación (Altimir, 1981), teniendo en cuenta las monedas nacionales a precios de 1970 –por debajo ellas los hogares no puede satisfacer las necesidades básicas–. Para poder realizar comparaciones entre países resultó necesario hacer su conversión a dólares (Banco Mundial, 1975b; OIT, 1976). De esta manera, los hogares con ingresos inferiores a la línea probablemente padezcan déficit agudos de nutrientes (Altimir, 1979).

Como se observa en el cuadro n° 1, en algunos países (Brasil, Colombia, Honduras), más de un tercio de los hogares urbanos no podían cubrir sus necesidades básicas. En países como Costa Rica, Chile o Uruguay, la incidencia de la pobreza en las áreas urbanas fue, en cambio, del orden del 10 al 15%. Argentina se destaca por la menor incidencia, solo el 5% de los hogares urbanos eran pobres.

La incidencia de la pobreza en el conjunto de los países es significativamente mayor que en las áreas urbanas, como consecuencia de la mayor extensión de la pobreza en las áreas rurales. Cabe destacar el caso de Honduras, en la que se estimó que el 65% de los hogares se hallaba en situación de pobreza alrededor de 1970. En Chile, la pobreza abarcó, en cambio, alrededor de la sexta parte de los hogares, mientras que en la Argentina la incidencia correspondió al 8% del total de hogares. La pobreza rural se encontraba muy generalizada, en Brasil y Perú superaba los dos terceras partes de los hogares rurales; el caso más extremo correspondió a Honduras, siendo del 75%.

Respecto a la incidencia de la indigencia, en términos generales, entre un tercio y la mitad de los hogares pobres urbanos se hallaban en situación de indigencia.

Argentina se destacaba por niveles insignificantes de indigencia urbana, en contraste con Honduras, en donde la mayor parte de los hogares pobres era indigente en los setenta.

Durante los años ochenta, la mayoría de los países de América Latina padecieron una prolongada crisis económica y duras medidas de ajustes, debido a la fuerte presión de la deuda externa en el transcurso de la mayor parte del decenio (Altimir, 1994). Para los grupos pobres y de ingresos medianos bajos, la grave crisis significó un deterioro del ingreso real y del acceso y la calidad de los servicios sociales, que representaron incrementos importantes de la pobreza absoluta.

En el cuadro n° 2, se presentan las estimaciones de la pobreza y la indigencia producidas por la CEPAL (1991 y 1992) para los países más importantes de América Latina. Se han realizado ajustes para corregir la subdeclaración de los ingresos, y se excluyeron los países predominantemente rurales, como Guatemala y Honduras, en virtud de que el método de estimación se funda más que nada en fenómenos urbanos.

Como puede apreciarse, la pobreza en las áreas urbanas aumentó en casi todos los países de América Latina, debido a los cambios en las variables macroeconómicas y del mercado laboral vinculado a los fenómenos externos antes mencionados.

De las comparaciones de la incidencia de la pobreza entre los diez países de la región, cabe mencionar las siguientes diferencias:

- Costa Rica, Perú y Venezuela sufrieron un incremento de alrededor del 30% en la pobreza urbana durante más de la mitad de la década del ochenta, junto a una reducción de la incidencia de la pobreza rural; en parte puede ligarse al fenómeno de las migraciones rurales-urbanas.
- Argentina y Uruguay tuvieron un significativo aumento de la pobreza urbana entre los años 1980-1986 y 1980-1988 respectivamente, junto a un moderado crecimiento de la pobreza rural.
- Panamá y Colombia presentan llamativamente una disminución de la pobreza urbana y rural, entre 1980 y 1986.

Cabe conjeturar que la incidencia de la pobreza absoluta depende del crecimiento del ingreso real medio, de los cambios en la distribución del ingreso y también

Incidencia de la pobreza

Incidencia de la indigencia

Diferencias entre países

de la postura respecto de la variación de las normas de pobreza a lo largo del tiempo, es decir, existe una sólida argumentación en favor de modificar la línea de pobreza *absoluta* a lo largo del tiempo, en una situación de crecimiento y progreso social (Altimir, 1991).

Cuadro nº 2. Estimaciones de incidencia de la pobreza y de la indigencia en los años ochenta. Países seleccionados de América Latina.

Fuente: elaboración personal sobre la base de Altimir 1994.

Nota: Los valores correspondientes a América Latina están basados en datos de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela para 1980 y 1986, y también de Chile, Honduras y Paraguay para 1990. La pobreza para la región corresponde al ingreso per cápita de los hogares por debajo de las líneas de pobreza equivalentes al doble de los presupuestos alimentarios mínimos específicos por países, que varían de 22 a 34 dólares de 1988 por persona al mes, para las áreas urbanas. En el caso de la indigencia, equivale al ingreso per cápita de los hogares por debajo del valor de los presupuestos alimentarios mínimos específicos por países utilizados para trazar las líneas de pobreza. (a) Las estimaciones están basadas en informaciones indirectas; (b) estimaciones basadas en Beccaria y Minujin (1991); y (c) estimaciones basadas en Pollack y Uthoff (1987).

Países seleccionados	Años	Porcentaje de hogares					
		Línea de Pobreza			Línea de Indigencia		
		Urbano	Rural	Nacional	Urbano	Rural	Nacional
América Latina	1980	25,0	54,0	35,0	9,0	28,0	15,0
	1986	30,0	53,0	37,0	11,0	30,0	17,0
	1990	34,0	53,0	39,0	13,0	30,0	18,0
Argentina	1980	7,0	16,0 (a)	9,0	2,0	4,0 (a)	2,0
	1986	12,0	17,0 (a)	13,0	3,0	6,0 (a)	4,0
	1990	19,0 (b)					
Brasil	1979	30,0	62,0	39,0	10,0	35,0	17,0
	1987	34,0	60,0	40,0	13,0	34,0	18,0
	1990	39,0	56,0	43,0	17,0	31,0	20,0
Colombia	1980	36,0	45,0 (a)	39,0	13,0	22,0 a	16,0
	1986	36,0	42,0	38,0	15,0	22,0	17,0
	1990	35,0		12,0			
Costa Rica	1981	16,0	28,0	22,0	5,0	8,0	6,0
	1988	21,0	28,0	25,0	6,0	10,0	10,0
	1990	22,0	25,0	24,0	7,0	12,0	10,0
Chile	1980	32,0 (c)	41,0 (c)	33,0 (c)			
	1987	37,0	45,0	38,0	13,0	16,0	14,0
	1990	34,0	36,0	35,0	11,0	15,0	12,0
Panamá	1979	31,0	45,0	36,0	14,0	27,0	19,0
	1986	30,0	43,0	34,0	13,0	22,0	16,0
	1989	34,0	48,0	38,0	15,0	25,0	18,0
México	1977			32,0			10,0
	1984	23,0	43,0	30,0	6,0	19,0	10,0
Perú	1979	35,0	65,0 (a)	46,0	10,0	38,0 (a)	21,0
	1985/86	45,0	64,0	52,0	16,0	39,0	25,0
Uruguay	1981	9,0	21,0 (a)	11,0	2,0	7,0 (a)	3,0
	1986	14,0	23,0 (a)	15,0	3,0	8,0 (a)	3,0
	1989	10,0	23,0 (a)	15,0	2,0	8,0 (a)	3,0
Venezuela	1981	18,0	35,0	22,0	5,0	15,0	7,0
	1986	25,0	34,0	27,0	8,0	14,0	9,0
	1990	33,0	38,0	34,0	11,0	17,0	12,0

Necesidades Básicas Insatisfechas

El método más utilizado en América Latina para la medición de la pobreza fue introducido por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL–, a comienzos de los años ochenta. Motivado por la información de los censos, demográficos y de vivienda, la caracterización de la pobreza se realizó mediante un método “directo” denominado Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

El cálculo de NBI consiste en evaluar directamente si los hogares han logrado satisfacer sus necesidades básicas, a partir de un conjunto de indicadores vinculados al acceso a bienes y servicios sociales tales como la educación, la vivienda y el agua potable (necesidades básicas) (De los Campos, 2000), aprovechando el inmenso potencial de desagregación geográfica que permite la información censal, siendo

mayoritariamente la unidad de análisis los hogares (Arakaki, 2016). Se trata de una medida sintética de tipo binaria –donde 0 significa la ausencia del fenómeno y 1 su existencia–. De esta manera, consideran aspectos que no se ven necesariamente reflejados en el nivel de ingreso de un hogar (Feres y Mancero, 1999).

Previamente, es necesario realizar un proceso de selección de indicadores para reflejar las necesidades primordiales en función de la información existente en los censos –éstos cuentan con cantidad determinada de características y privaciones de un hogar–. En términos generales, en dicho procedimiento puede distinguirse cuatro etapas: determinar el grupo de necesidades básicas mínimas, elegir los indicadores que las representen, definir el nivel crítico de satisfacción para cada necesidad, y corroborar que los indicadores seleccionados correspondan a situaciones de pobreza (Quintana, 2008). En el cuadro n° 3 pueden apreciarse las necesidades limitadas a cuatro categorías, así como las dimensiones factibles para medir cada una de ellas y las variables censales seleccionadas para dar cuenta de las distintas dimensiones.

<i>Necesidades Básicas</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Variables Censales</i>
Acceso a vivienda	Calidad de la vivienda	Materiales de construcción utilizados en piso, paredes y techo.
	Hacinamiento	Número de personas en el hogar.
		Número de cuartos de la vivienda.
Acceso a servicios sanitarios	Disponibilidad de agua potable	Fuente de abastecimiento de agua en la vivienda.
	Probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar	Disponibilidad de servicio sanitario.
		Sistema de eliminación de excretas.
Acceso a educación	“Asistencia de los niños en edad escolar a un establecimiento educativo”	Edad de los miembros del hogar.
		Asistencia a un establecimiento educativo.
Capacidad económica	Probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar	Edad de los miembros del hogar.
		Ultimo nivel educativo aprobado.
		Número de personas en el hogar.
		Condición de actividad.

Cuadro n° 3. Necesidades básicas, dimensiones y variables censales. Fuente: elaboración personal sobre la base de CEPAL / PNUD 1989.

Las dos primeras dimensiones, de acuerdo a CEPAL / PNUD (1989), están relacionadas con la “calidad y habitabilidad de la vivienda”, mientras que las dos siguientes podrían clasificarse como indicadores de las “condiciones sanitarias” de un hogar.

Es importante remarcar que el enfoque de ingreso puede adoptar diferentes criterios en términos de pobreza absoluta y relativa. El concepto de *pobreza absoluta* sostiene que existe un núcleo irreductible de privación absoluta cuya falta de satisfacción revela una condición de pobreza en cualquier contexto. Es el más difundido, y en países como Chile, México, Uruguay y EEUU constituye el método oficial para los cálculos regulares de la magnitud de la pobreza. También fue adoptado por la CEPAL para sus estimaciones regulares de la proporción de hogares pobres para los países de la región. Por su parte, la *pobreza relativa* postula que las necesidades humanas no son fijas y varían de acuerdo a los cambios sociales y a la oferta de productos en un contexto social determinado, dependiendo en última instancia del nivel de ingresos general. Este criterio de pobreza es el que utilizan los países de la Unión Europea, donde se considera pobres a aquellos cuyos ingresos están por debajo de la mitad del promedio de los ingresos de la Unión (Logares, 2008).

En Argentina, el INDEC utiliza el “enfoque del ingreso”, siguiendo el concepto de pobreza absoluta. La idea sobre la que se sustenta el enfoque es evaluar si los recursos con los que cuenta el hogar le permiten solventar un presupuesto que refleje la adquisición de aquellos bienes y servicios que posibilite a sus miembros

Pobreza absoluta y relativa

Enfoque del ingreso

**BONDADES Y DEFICIENCIAS
DE LOS MÉTODOS NBI Y
LP/LI. SU APLICACIÓN
EN AMÉRICA LATINA**

convivir dignamente en sociedad y desarrollarse como persona. Las estimaciones que produce periódicamente el INDEC surgen de comparar los ingresos de los hogares que provienen de la EPH con el valor de la línea de pobreza que se computa regularmente.

Si bien estas mediciones son de interés cuando se las sigue a lo largo de un período suficientemente amplio y se toma en cuenta su carácter relativo, pueden dar lugar a interpretaciones erróneas: en primer lugar, porque la cesta de bienes y servicios puede estar definida con criterios poco adecuados para representar las necesidades de las personas que, por otra parte, varían bastante en el tiempo; en segundo lugar, porque las rentas personales –medidas casi siempre a través de encuestas– tienden a dejar de lado muchos ingresos que provienen de actividades informales; en tercer lugar, porque algunos bienes y servicios pueden ser obtenidos, entre la población de menos recursos, con costos considerablemente inferiores a los precios de mercado (Logares, 2008).

En contraposición a lo previsible, la mayoría de los países para los que existen datos sobre la evolución de los hogares con necesidades básicas insatisfechas durante la crisis económica de la década de los ochenta no reflejan el deterioro de la situación de los hogares que se manifiesta en los datos de empleo e ingresos.

En el cuadro n° 4 puede apreciarse la mínima compatibilidad espacial y temporal entre la información de hogares con NBI y debajo de la línea de pobreza en países de la región. De las claras discrepancias entre ambos indicadores, los resultados del índice de NBI en la década del ochenta resultan más favorables, con la excepción de Perú que muestra un incremento del porcentaje de hogares con NBI.

Cuadro n° 4. Hogares urbanos con NBI y pobres por ingresos. Fuente: elaboración personal sobre la base de CEPAL, 1990 y 1994, y PNUD, 1990.

Países seleccionados	Porcentaje sobre total de hogares urbanos			
	Año	NBI	Año	L.P.
Argentina	1980	16,6	1980	5,0
	1988	11,5	1990	16,0
Colombia	1973	50,0	1970	38,0
	1988	15,1	1988	35,5
Perú	1981	27,0	1979	29,0
	1986	27,2	1986	37,0
Uruguay	1984	11,1	1985	20,5
	1989	8,4	1992	9,2
Venezuela	1981	34,3	1981	12,0
	1988	27,0	1988	20,0

NBI en los ochenta

El bajo ajuste del NBI, ante la notable reducción en ingresos y salarios durante los años ochenta en América Latina, ha motivado diversos cuestionamientos respecto a este indicador.

Existen dos tipos de controversias en cuanto a la forma en la que se decide si un hogar es NBI o no. Por un lado, se considera que clasificar como NBI a aquellos hogares que no alcanzan el umbral mínimo en cada uno de los cinco indicadores resulta totalmente arbitrario, ya que no cuenta con un sustento teórico apropiado para decidir el número mínimo de carencias críticas; por lo tanto, no permite identificar la magnitud de las carencias o el grado en que éstas son satisfechas ni realizar comparaciones de las situaciones de pobreza. En este aspecto, no es un indicador de bienestar mayoritariamente aceptado (Feres y Mancero, 2001a y 2001b; Hidalgo y Griselda Palleres, 2011). A su vez, también se afirma que no es posible determinar qué ponderación debería recibir cada una de ellas, dado que son incomparables entre sí. Pese a que se trata de una crítica válida, es un problema propio que enfrentan todos los indicadores multidimensionales de pobreza. En el

caso del enfoque indirecto –L.P.–, si bien los precios se utilizan como ponderadores, existen muchas necesidades que no son provistas mediante el mercado, por lo tanto esta forma de concebir la pobreza (Boltvinik, 1999; Sen, 2000) contiene implícitamente un determinado nivel de arbitrariedad, al igual que el caso de NBI.

También existen cuestionamientos relacionados a los indicadores utilizados y a los umbrales establecidos para algunos de ellos. Respecto a los indicadores incluidos en el método, cabe destacar tres tipos de críticas. En primer lugar, se ha cuestionado que no permiten identificar situaciones de pobreza reciente o nuevos pobres –hogares que satisfacen sus necesidades básicas pero cuentan con un ingreso insuficiente para adquirir bienes y servicios básicos y, por tanto, un proceso de movilidad social descendente– (Kaztman, 1995). Sin embargo, es importante tener presente que el criterio de NBI no pretende proporcionar esta información. En segundo lugar, se ha criticado que el indicador de capacidad de subsistencia no se corresponde con el enfoque directo, en tanto busca captar si los hogares tienen la capacidad de satisfacer todas las otras necesidades que no son consideradas explícitamente con este método (Feres y Mancero, 2001). Finalmente, algunos autores sostienen que no todos los indicadores resultan igualmente aplicables para todos los hogares (Boltvinik, 1999; INDEC, 2000a). Cabe destacar los siguientes casos: el indicador de hacinamiento no puede aplicarse a un hogar con menos de cuatro personas; el de acceso a la educación, a hogares sin menores; y el capacidad de subsistencia, a hogares sin ocupados (INDEC, 2000).

En relación a los umbrales utilizados se ha cuestionado que, como consecuencia de la aplicación del criterio de universalidad, se establecieron niveles suficientemente críticos –tal es el caso del acceso a los servicios sanitarios–, lo cual, a pesar de minimizar el riesgo de incluir no pobres, terminó excluyendo a algunos que sí lo eran, principalmente residentes en aglomerados urbanos. A su vez, algunos autores sostienen que, si bien para la selección de los indicadores y sus umbrales se evaluó el nivel de correlación con situaciones de pobreza por ingresos, esta relación ha quedado desactualizada y que por ello el número de hogares con NBI tiende a descender continuamente (Kaztman, 1996). Esta crítica supone que el objetivo del método de NBI es dar cuenta de las situaciones de pobreza definidas a partir del enfoque indirecto o, en todo caso, que el método correcto para identificar estas situaciones es el de la LP. No obstante, esto no quita que los indicadores y umbrales hayan quedado desactualizados. En ese caso, la información provista por el método de NBI deberá entenderse como un piso.

Finalmente, en relación al índice de recuento aplicado al criterio de NBI, se suele argumentar que éste considera todos los casos de la misma forma, sin contemplar diferencias entre aquellos hogares que son NBI por no haber alcanzado el umbral mínimo en distintos indicadores o distinta cantidad de ellos (INDEC, 2000b). Frente a esta situación, se han propuesto analizar cada indicador en forma separada. En este caso, se trataría nuevamente de un índice de recuento, pero la agregación se realiza en el interior de cada una de las dimensiones. Al respecto, Boltvinik (1999, p. 47) afirma que “desde el punto de vista de la pobreza, no permite calcular una población objetivo unificada, sino que maneja poblaciones objetivo fragmentadas”. No obstante, el estudio de los distintos indicadores permitirá observar la dinámica que cada uno de ellos adopta y, por ende, su contribución a la evolución del universo de hogares con NBI. De todas formas, si bien este análisis permite un seguimiento del avance o retroceso de cada uno de los indicadores, esto no debe ser interpretado necesariamente como evidencia a favor o en contra de los diversos programas, ya que “la mejoría en algunos indicadores [...] puede estar afectada, más que por el impacto de programas específico [...], por fenómenos tales como la reducción de la fecundidad o la expansión del empleo, los que ciertamente responden a otros determinantes” (Kaztman, 1996, p. 30).

En este sentido, el NBI solo toma unas pocas necesidades específicas, dejando de lado otros elementos considerados relevantes para alcanzar un estándar de vida mínimo adecuado. En síntesis, respecto a las críticas del NBI:

Críticas a los indicadores

Umbrales de los indicadores

Índice de recuento

Críticas del NBI

- Se limita a necesidades económicas o de infraestructura –la vivienda, los servicios sanitarios, el acceso a la educación y la capacidad económica–.
- No tiene en cuenta otras necesidades, como el acceso a la salud, a los medios de transporte, a una nutrición adecuada, etc.
- No todos los indicadores se pueden aplicar a todos los hogares.
- No incluye necesidades sociales y de representatividad como la participación, la libertad, la seguridad, que refieren a los derechos de las personas imprescindibles para superar situaciones de privación. En tal sentido, sostiene Altimir que, en la medida en que las nociones de satisfacción o privación de las necesidades “se limiten a los aspectos materiales, estarán determinados por la disponibilidad de bienes y servicios, dejando de lado aspectos menos tangibles, como los derechos” (Altimir, 1999, p. 3).
- Se encuentran desactualizados indicadores y umbrales, no existiendo fundamentos teóricos para determinar cuántos y cuáles umbrales no deben alcanzarse para ser considerado NBI. Por ejemplo, la necesidad de la escolaridad secundaria por su papel como requisito para la incorporación al mercado de trabajo (Eguía, 2017).
- Desatiende las necesidades relacionadas con el consumo privado de bienes y servicios.

Líneas de pobreza y de indigencia

Las líneas de Pobreza (LP) e Indigencia (LI) se relacionan con los ingresos y el estándar de vida, mientras que el Método de NBI lo hace con las necesidades socialmente reconocidas como básicas. En este sentido, en tanto formas alternativas de concebir y medir la pobreza o la indigencia, el grupo de personas clasificadas como “pobres” puede no coincidir, según se siga uno u otro criterio, como hemos podido constatar anteriormente. Cada uno de los métodos excluye del universo de pobres a hogares incluidos por el otro, o bien, inversamente, sobrerrepresenta hogares que en el otro método caen fuera del cono de luz de sus definiciones (Hidalgo y Griselda Palleres, 2011).

De esta manera, la LP/LI desatiende necesidades enfocadas de modo conveniente por el método NBI:

- Por basarse en el consumo o en el ingreso corriente, no toma en cuenta los servicios públicos provistos gratuitamente.
- No considera las necesidades cuya satisfacción requiere de gasto en inversión y no de gasto corriente, como ocurre con la vivienda o la educación (Feres y Mancero 2001b, p. 28).

Características de LP y LI

Los métodos LP y NBI tienen características propias y abordan manifestaciones diferentes de la pobreza (Beccaria, 1993; Murmis y Feldman, 1993), que se complementan de manera muy útil para aproximarse a los cambios en los perfiles de las situaciones de pobreza en Argentina (Eguía, 2017). Así, es posible notar que la LP/LI, en tanto método directo, se centra en el ingreso como aproximación al nivel de vida de las personas, logra captar situación de “pobreza reciente”, es decir, hogares que satisfacen sus necesidades básicas pero que, por motivos coyunturales, han visto reducidos sus ingresos por debajo de la línea de pobreza (Hidalgo y Griselda Palleres, 2011). Por contraste, el método NBI identifica los pobres estructurales.

La LP/LI, al utilizar el consumo como indicador del bienestar, tiene la ventaja de permitir estudiar la profundidad –qué tan pobres son los pobres– y la severidad de la pobreza –cómo está distribuida la pobreza–. Pero no es posible identificar y situar geográficamente la gama de carencias de la población (Feres y Mancero, 2001a y 2001b).

Complementariedad de los métodos de NBI y LP

En virtud de lo mencionado respecto a las bondades y deficiencias de los métodos NBI y LP, algunos autores han considerado que más que alternativos ambos métodos deberían verse como complementarios. Boltvinik (1999) propone aprovechar las ventajas de las dos herramientas, por ejemplo, en lo que concierne al

tipo de necesidades que interesa a cada uno de los métodos. Ninguno por sí solo capta la totalidad de los fenómenos:

- El NBI permite formular políticas sociales de largo plazo, pero no es sensible a las situaciones de pobreza reciente ni tampoco resulta útil al momento de planificar y evaluar políticas de corto plazo.
- La LP permite formular políticas económicas, pero no es sensible a situaciones de pobreza estructural ni resulta útil para planificar y evaluar políticas sociales de largo plazo (cf. Boltvinik en Feres y Mancero, 2001b).

Dada la ventaja de la complementariedad, se ha planteado una metodología de medición de la pobreza basada en el “cruce” de ellos. Las primeras investigaciones en las que se evidencia este “enfoque bidimensional” se encuentran en Beccaria y Minujin (1985) y en el trabajo de CEPAL / DGEC (1988), con datos de Argentina y Uruguay respectivamente. A partir de los trabajos citados, esta metodología que aprovecha la complementariedad entre NBI y LP se ha constituido en una suerte de estándar para la caracterización de la pobreza en América Latina (Feres y Mancero, 2001).

Dado que el método LP basa su medición en el dinero, según el consumo o ingreso corriente, no puede incluir en su consideración aspectos que no son susceptibles de ser medidos exclusivamente en términos monetarios, como por ejemplo los servicios públicos provistos gratuitamente ni las necesidades cuya satisfacción requiere de gasto en inversión y no de gasto corriente, como ocurre con la vivienda o la educación (Boltvinik, 1990 y 1999). Boltvinik (1999) hace referencia a una suerte de esquizofrenia social, término con el que marca la disociación entre los ámbitos económicos y sociales. Sostiene que, aunque la pobreza se mida con el dinero como unidad de medida única, las estrategias para reducirla están enfocadas en el llamado capital humano (entendido como inversión en educación, alimentación y salud) (Boltvinik, 1999, p.37). Con ello señala que la LP/LI no está en condiciones de referir y medir dimensiones socialmente reconocidas como importantes.

El método NBI en cambio, toma en cuenta justamente estos aspectos, pero no aquellos relacionados con el consumo privado de bienes y servicios. Según el autor mencionado la satisfacción de las necesidades requiere de distintos tipos de política según el método utilizado, ya que “mientras el enfoque de LP lleva a la definición de lo que suele llamarse políticas económicas, el NBI lleva a la definición de políticas sociales” (Boltvinik, 1990, p.89).

El estudio sobre la pobreza urbana en la Argentina se enmarca en la concepción que la considerar una manifestación específica de la pobreza en general, que es el resultado de un crecimiento socioeconómico dependiente y distorsionado, propio de los países latinoamericanos.

La aproximación de la problemática de la pobreza en la Argentina requiere partir del reconocimiento de su heterogeneidad. Históricamente, un grupo relativamente pequeño de la población urbana argentina no podía atender una serie de necesidades consideradas básicas de acuerdo con su contexto.

La Argentina, en los últimos cuarenta años, fue objeto de sucesivos planes económicos de distinta orientación y alcance que afectaron el proceso de desarrollo. De esta manera, la sociedad argentina pasó de un modelo de economía “cerrada” basado en la sustitución de importaciones, relativamente homogéneo, a la aplicación de programas ortodoxos de estabilización, apertura comercial y desregulación. A principio del presente siglo, se produjo una vuelta al modelo sustitutivo pero en el marco de una economía “abierta”, más heterogénea y cada vez más concentrada (Poy *et al.*, 2015), y recientemente en los últimos años, el gobierno de Macri retornó a la apuesta de un desarrollo “primario exportador”, impulsado por inversiones predominantemente extranjeras y una inserción en el comercio internacional basada en la competitividad-precio del sector agropecuario, y una

Limitaciones del método de LP

Método NBI y políticas sociales

LOS EFECTOS DE
LA POLÍTICA ECONÓMICA
ARGENTINA SOBRE
LA POBREZA

Principio económico
“primario exportador”

amplia apertura comercial para combatir la inflación mediante las importaciones de productos manufacturados. Las orientaciones políticas, el modelo de desarrollo y las políticas económicas en materia de ingreso, trabajo y empleo de este último período se presentan radicalmente diferentes a las que prevalecieron durante la postconvertibilidad (Neffa, 2017).

En las primeras décadas del siglo XX, se inició un proceso de industrialización basado en la sustitución de importaciones (ISI), modelo que se aceleró y redefinió a partir del fin de la segunda guerra mundial y que parece haberse cerrado desde la instauración de la dictadura militar en 1976.

Proceso de industrialización por sustitución de importaciones

A lo largo de la etapa mencionada, se produjeron importantes transformaciones en el mercado de trabajo. Por un lado, la expansión del capital en las zonas rurales, sumada a la pérdida de relevancia de numerosas actividades económicas, se tradujo en la expulsión de fuerza de trabajo desde varias provincias del interior del país hacia los grandes aglomerados urbanos. Si bien existen posiciones divergentes en la literatura acerca de si hasta mediados de los cincuenta primó un modelo de tipo lewisiano en el mercado laboral doméstico (Lewis 1954; Neffa, 2008), la absorción de fuerza de trabajo –y el desempleo urbano– no apareció como un problema social relevante (Llach, 1977; Marshall, 1978), en buena medida debido a las propias características de la industrialización sustitutiva. Sin embargo, hacia mediados de los años cincuenta, el sector industrial fue perdiendo dinamismo respecto de la absorción de fuerza de trabajo, debido al pasaje hacia la segunda fase de la ISI, que tuvo un carácter más de capital intensivo. Esta situación se volvió aún más acusada en el decenio siguiente, cuando paralelamente se fue incrementando la capacidad generadora de empleos del sector terciario y la construcción (Llach y Gerchunoff, 1977; Marshall, 1978).

Situación del mercado laboral

El mercado laboral se mantuvo relativamente integrado y la distribución del ingreso fue más homogénea en la economía argentina que en otros países de la región (Canitrot, 1975). En efecto, la fuerte presencia sindical tendió a favorecer una homogeneización de las remuneraciones respecto al resto de América Latina (Altimir y Beccaria, 1999; Llach y Gerchunoff, 1978). En términos generales, el ISI se destacó por niveles cercanos al pleno empleo hasta mediados de los años sesenta, y una relativamente baja desigualdad, con bajos niveles de pobreza e informalidad (Torrado, 2010; Altimir y Beccaria, 1999).

Sin embargo, desde mediados de los años setenta, la inflación *estructural* del propio sistema –provocada por las sucesivas devaluaciones implicadas en la dinámica cíclica–, más el deterioro drástico de los términos de intercambio, condujeron a poner al esquema de industrialización en riesgo. El funcionamiento de la ISI, que hasta entonces había descansado, en buena medida, en la transferencia de renta agraria hacia la industria se vio debilitado en la nueva situación (Iñigo Carrera, 2007). A esto se añadió el nuevo contexto mundial, marcado por el fin de los “treinta años gloriosos”, la crisis del petróleo y la segunda globalización, con el aumento de los flujos de capital financiero y una volatilidad desconocida desde la posguerra. A partir de entonces, se sucedieron diversos ensayos de estabilización y ajuste que marcarían el largo final del esquema de industrialización sustitutiva (Poy *et al.*, 2015).

Crisis económica de la década de 1970

Esta profunda crisis económica iniciada a principios de los años 70 transformó la composición de los distintos grupos sociales que forman nuestra sociedad: a aquellos sectores históricos y estructuralmente pobres, que han sufrido desde el comienzo las vicisitudes económicas actuales, se incorporaron amplios grupos de población con condiciones de privación, configurando una complejidad que se agrega a la usual heterogeneidad de los sectores carenciados (INDEC, 1990).

Como consecuencia del programa de ajuste del gobierno militar, el porcentaje de personas bajo la línea de pobreza de sólo 4,7% en 1974 ya nunca retomó estos niveles. Al dejar el poder el ese gobierno, la pobreza se había incrementado en 14,4 p.p. –siendo 19,1% en 1983, ver cuadro n° 5–, lo que muestra del deterioro sostenido de las condiciones de vida de la población argentina.

Página siguiente:
Cuadro n° 5. Porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza e indigencia. Años 1974-2018.
Fuente: elaboración personal sobre la base de EDLAC (CEDLAS y Banco Mundial) y Encuesta Permanente de Hogares, INDEC.

Año y onda	Porcentaje de personas bajo la línea de		Relevamiento	Fuente	Año y onda	Porcentaje de personas bajo la línea de		Relevamiento	Fuente
	Indigencia	Pobreza				Indigencia	Pobreza		
Oct. 1974	1,7	4,4	EPH - Aglomerado GBA	EPH (INDEC)	Oct. 2001	12,2	35,4	EPH - 28 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1980	1,8	8,3	EPH - Aglomerado GBA	EPH (INDEC)	May. 2002	22,7	49,7	EPH - 28 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1986	3,6	15,5	EPH - Aglomerado GBA	EPH (INDEC)	Oct. 2002	24,7	54,3	EPH - 28 aglomerados urbanos	INDEC
May. 1988	8,6	29,8	EPH - Aglomerado GBA	EPH (INDEC)	May. 2003	25,2	51,7	EPH - 28 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1988	10,7	32,3	EPH - Aglomerado GBA	EPH (INDEC)	2° sem. 2003	20,9	48,1	EPH - continua - 28 aglomerados urbanos	INDEC
May. 1989	8,0	25,9	EPH - Aglomerado GBA	EPH (INDEC)	1° sem. 2004	17,0	44,2	EPH - continua - 28 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1989	16,5	47,3	EPH - Aglomerado GBA	EPH (INDEC)	2° sem. 2004	14,7	39,9	EPH - continua - 28 aglomerados urbanos	INDEC
May. 1990	12,5	42,5	EPH - Aglomerado GBA	EPH (INDEC)	1° sem. 2005	13,8	38,9	EPH - continua - 28 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1990	6,6	33,7	EPH - Aglomerado GBA	EPH (INDEC)	2° sem. 2005	12,2	33,8	EPH - continua - 28 aglomerados urbanos	INDEC
May. 1991	5,1	28,9	EPH - Aglomerado GBA	EPH (INDEC)	1° sem. 2006	11,2	31,4	EPH - continua - 28 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1991	3,0	21,5	EPH - Aglomerado GBA	EPH (INDEC)	2° sem. 2006	8,7	26,9	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
May. 1992	3,3	19,3	EPH - 15 aglomerados urbanos	CEDLAS	1° sem. 2007	8,2	23,4	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1992	3,2	17,8	EPH - 15 aglomerados urbanos	CEDLAS	2° sem. 2007	5,9	20,6	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
May. 1993	3,6	17,7	EPH - 15 aglomerados urbanos	CEDLAS	1° sem. 2008	5,1	17,8	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1993	4,4	16,8	EPH - 15 aglomerados urbanos	CEDLAS	2° sem. 2008	4,4	15,3	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
May. 1994	3,3	16,1	EPH - 15 aglomerados urbanos	CEDLAS	1° sem. 2009	4,0	13,9	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1994	3,5	19,0	EPH - 15 aglomerados urbanos	CEDLAS	2° sem. 2009	3,5	13,2	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
May. 1995	5,7	22,2	EPH - 15 aglomerados urbanos	CEDLAS	1° sem. 2010	3,1	12,0	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1995	6,3	24,8	EPH - 15 aglomerados urbanos	CEDLAS	2° sem. 2010	2,5	9,9	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
May. 1996	6,9	26,7	EPH - 15 aglomerados urbanos	CEDLAS	1° sem. 2011	2,4	8,3	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1996	7,5	27,9	EPH - 15 aglomerados urbanos	CEDLAS	2° sem. 2011	1,7	6,5	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
May. 1997	5,7	26,3	EPH - 15 aglomerados urbanos	CEDLAS	1° sem. 2012	1,7	6,5	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1997	6,4	26,0	EPH - 15 aglomerados urbanos	CEDLAS	2° sem. 2012	1,5	5,4	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
May. 1998	5,3	24,3	EPH - 28 aglomerados urbanos	CEDLAS	1° sem. 2013	1,4	4,7	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1998	6,9	25,9	EPH - 28 aglomerados urbanos	CEDLAS	2° sem. 2016	6,1	30,3	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
May. 1999	7,6	27,1	EPH - 28 aglomerados urbanos	CEDLAS	1° sem. 2017	6,2	28,6	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 1999	6,7	26,7	EPH - 28 aglomerados urbanos	CEDLAS	2° sem. 2017	4,8	25,7	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
May. 2000	7,5	29,7	EPH - 28 aglomerados urbanos	CEDLAS	1° sem. 2018	4,9	27,3	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
Oct. 2000	7,7	28,9	EPH - 28 aglomerados urbanos	CEDLAS	2° sem. 2018	6,7	32,0	EPH - continua - 31 aglomerados urbanos	INDEC
May. 2001	10,3	32,7	EPH - 28 aglomerados urbanos	INDEC					

Regreso a la democracia

El nuevo gobierno democrático, que asumió en 1983, intentó retornar al esquema económico propio de la Posguerra de “crecimiento con distribución del ingreso”, pero las dificultades para hacer frente al déficit fiscal y los pagos de la deuda externa lo llevaron a impulsar un nuevo programa de estabilización denominado Plan Austral en 1985 (Damill y Frenkel, 1993).

Hiperinflación y pobreza

Dentro del equipo gobernante, frente a la breve duración del plan de estabilización de mediados de los ochenta, se fue consensuando la necesidad de implementar *reformas estructurales* sobre el funcionamiento del capitalismo argentino. No obstante, los últimos años del gobierno radical se caracterizaron por una economía encaminada hacia la hiperinflación, sin la posibilidad política de llevar a cabo grandes paquetes de reforma. Y finalmente, se produjo una estampida hiperinflacionaria en el verano de 1989, motivada por los acreedores externos (Abeles, 1999; Castellani, 2002). Ésta tuvo como consecuencia que la pobreza alcanzara el 47,3% ese año, produciéndose una entrega anticipada del gobierno.

Reformas estructurales del gobierno de Menem

La administración de Carlos Menem avanzó en el proceso de *reformas estructurales* que había quedado trunco en 1987. Esta nueva dinámica del capitalismo argentino se inscribió en los cambios ocurridos en el contexto político-económico mundial, que implicaron un cambio de las relaciones entre el capital y el trabajo, el incremento de la precarización laboral y de las relocalizaciones del capital. Estas condiciones internacionales, fortalecidas por la caída del bloque soviético, tomaron cuerpo en el denominado Consenso de Washington (Fischer, 2012).

El gobierno estableció un régimen de paridad cambiaria fija –conocido como plan de convertibilidad–, de manera de anular la inflación (Gerchunoff y Llach, 2008), renunciando a todo mecanismo de regulación de política económica. El nuevo modelo de estabilización se destacaba por su fragilidad externa: requería de un continuo ingreso de capitales (Nochteff, 1999). Ante la falta de divisas, se generaba recesión y el gobierno no disponía de elementos monetarios para realizar políticas expansivas o contracíclicas.

Gobierno de Fernando de la Rúa

En 1999 asumió una nueva administración, que procuró equilibrar las cuentas públicas y recuperar la confianza de los mercados reduciendo el gasto y bajando sueldos y jubilaciones, entre otras medidas.

Crisis de 2001

Sin embargo, la crisis se agudizó, conduciendo, en enero de 2002, a un gobierno provisional a encarar una devaluación, dando por finalizado el periodo de convertibilidad (Poy *et al.*, 2015). El salario real cayó tras la devaluación de la moneda; en consecuencia, la tasa de pobreza alcanzó el 49,7% en 2002.

Para contener parte del fuerte efecto inflacionario de la devaluación, el gobierno implementó un sistema de retenciones a las exportaciones que, adicionalmente, permitió reconstruir las finanzas públicas y la capacidad de intervención estatal.

Se configuró una suerte de consenso *heterodoxo* neodesarrollista, que fue ganando adeptos en los distintos países de la región (Félez, 2013). La viabilidad del nuevo esquema dependía del papel activo del Estado en la economía, llevando adelante medidas tendientes a consolidar el mercado interno, que se complementaron con la reestructuración de la deuda externa realizada en el año 2005.

A partir de estas nuevas condiciones, la demanda de empleo se incrementó con elevada intensidad y se revirtieron algunas de las tendencias más regresivas que se habían registrado en la etapa de reformas estructurales (Marshall y Perelman, 2012; González, 2011).

No obstante, en el marco de una economía dependiente y abierta al mercado mundial, las fluctuaciones de precios internacionales introdujeron efectos negativos diversos sobre el proceso económico.

Gobierno de Néstor Kirchner

A partir de 2003, comenzaron a verse en Argentina los signos de recuperación, luego de la crisis de 2001, debido a la introducción de una serie de instrumentos macroeconómicos basados en un tipo de cambio alto, un superávit fiscal elevado y un control inflacionario relativo (Eguía y Piovani, 2015). La fuerte dinámica de la demanda laboral, producto del reacomodamiento de precios provocado por la devaluación, generó un crecimiento sostenido de la tasa de empleo (Poy *et al.*,

2015), una recuperación parcial del poder de compra del salario y una disminución de asalariados desprotegidos y de los índices de pobreza (Eguía, 2017), a pesar de que la calidad de los puestos de trabajo y las formas de inserción ocupacional que compusieron este aumento continuaron mostrando matices heterogéneos (Poy *et al.*, 2015). Si bien los salarios reales se recuperaron respecto de la declinación previa, se encontraban en 2012 a niveles de 1995, lo que explica parcialmente que, pese a las mejoras observadas en el mercado de trabajo, no se haya producido una reducción equivalente de la pobreza, que abarcaba a 23,7% de la población urbana en el año mencionado.

A pesar de que los primeros intentos de estimación de la pobreza en el mundo se habían realizado hacia fines del siglo XIX o principios del XX (Feres y Mancero, 2001), el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) empezó a delinear las metodologías oficiales durante los ochenta (Arakaki, 2015).

En la Argentina, este problema ha ido creciendo como consecuencia de la profunda crisis económica que comenzó a mediados de los años 70 (INDEC, 1990). Bajo la necesidad de obtener datos primarios para una profundización de su análisis, el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC) reprocesó, en 1984, la información del Censo Nacional de Población y Vivienda de 1980, cuyos datos se utilizaron para construir indicadores de privación de necesidades básicas insatisfechas y definir niveles mínimos de satisfacción (Eguía, 2017).

El INDEC publicó en ese año el informe titulado *La pobreza en Argentina*. Este documento inauguraba la colección Estudios del INDEC. La investigación de la referida obra fue realizada por un equipo de especialistas dirigido por Oscar Altimir, quien había contribuido a realizar este estudio y quien es autor de la primera investigación sobre la pobreza en América Latina (Vommaro, 2011). Este trabajo fue el antecedente institucional de la investigación sobre la pobreza en la Argentina (IPA), aportando el estudio analítico de los hogares con necesidades básicas insatisfechas en los grandes aglomerados urbanos del país, las ciudades medianas, las localidades semirurales y las áreas rurales propiamente dichas. Posteriormente, también en el ámbito del INDEC, se practicaron nuevas estimaciones que integraron los criterios de la Línea de Pobreza y las Necesidades Básicas Insatisfechas (Beccaria y Minujin, 1985 y Beccaria, 1986; INDEC, 1990).

El análisis global de la parte de la población definida como pobres permite distinguir dos grupos: los que han sufrido históricamente carencias y que constituyen la parte más desfavorecida de la sociedad, y los que han visto caer sus ingresos y enfrentan situaciones de privación como consecuencia de la crisis económica. El primero de estos grupos, denominado “pobres estructurales” en este estudio, enfrenta serios problemas en su hábitat, especialmente respecto a vivienda e infraestructura social y de servicios, pues una gran proporción reside en asentamientos precarios; en términos de su medición, aparecen como pobres estructurales los hogares identificables por no satisfacer sus necesidades básicas.

El segundo grupo es el de los denominados “pauperizados”, cuyas carencias más evidentes se originan en la caída del consumo de bienes elementales y del acceso a la salud, la educación, la recreación, etcétera. Este conjunto está formado tanto por familias pobres que habían logrado en cierto momento mejorar su situación relativa como por sectores que contaban con un aceptable nivel de vida a los que una permanente contracción del ingreso real ha llevado a vivir en condiciones que no se distinguen por el consumo del de los pobres estructurales.

De manera similar, los criterios para su delimitación (medición) señalan como “nuevos pobres” o “pauperizados” los hogares de bajos ingresos que no tienen necesidades básicas insatisfechas; es decir, se señala como pobres a aquellos cuyos ingresos no alcanzan una canasta básica de bienes y servicios (INDEC, 1990). Desde esta perspectiva, se detectó la incidencia de la pobreza en segmentos de la población que históricamente no habían experimentado privaciones en cuanto a las necesidades básicas, sosteniendo como supuesto básico que el deterioro de

ESTUDIOS SOBRE LA POBREZA REALIZADOS POR EL INDEC

Medición de la pobreza
en Argentina

Pobres estructurales

Pobres pauperizados

los ingresos de los hogares tiende a reflejarse en la insatisfacción de tales necesidades después de un tiempo considerable y de caídas muy significativas de los ingresos (Eguía, 2017).

Metodología de las NBI

En Argentina, la metodología de las NBI fue diseñada con el objetivo de construir mapas de pobreza que permitieran identificar, en la forma más desagregada posible, las carencias críticas que predominaban en cada una de las regiones del país –este objetivo responde al cumplimiento del criterio de agregación geográfica (Kaztman, 1996)–, a partir de los cuales se pretendía elaborar políticas focalizadas (INDEC, 1984). Con esa meta, el mencionado trabajo *La pobreza en Argentina*, realizado en el año 1984, fue llevado adelante por especialistas de CELADE e INDEC (INDEC, 1984).

Importancia de los censos nacionales

A estos fines, el INDEC sostiene que el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) constituye una herramienta muy ventajosa debido a que “la variedad de atributos que indaga permite describir las características sociales, demográficas y habitacionales de la población [...]”; “[...] por tratarse de un relevamiento nacional exhaustivo, [...] ofrece información específica no sólo de las áreas urbanas más importantes sino también de localidades pequeñas y de la población dispersa en áreas rurales”; y que, por último, proporciona información “a distintos niveles de agregación geográfica (provincias, departamentos, municipios, localidades, barrios, áreas periféricas de ciudades etcétera) [...] [que] representada en mapas brinda una descripción que aumenta la precisión de los diagnósticos” (INDEC, 2003, p.1). En otras palabras, la fuente de información fue seleccionada por ser la que mejor se ajusta al objetivo perseguido.

Sin embargo, dado que el relevamiento del CNPV de 1984 había sido realizado poco tiempo antes del momento de seleccionar esta fuente de información, su elección restringió, por un lado, el universo de necesidades a considerar –esto es lo que explica que se hayan dejado de lado aspectos tales como la nutrición, la salud o el equipamiento del hogar– y, por el otro, las dimensiones, las variables y los umbrales utilizados para dar cuenta de la satisfacción de dichas necesidades. En palabras de Beccaria *et al.* (1997, p. 98): “en la selección de las necesidades básicas o la elección del conjunto de bienes y servicios utilizados para evaluar el nivel de satisfacción no se consideraron argumentos conceptuales”, sino que “ambas estuvieron determinadas casi exclusivamente por la cobertura temática de los censos de población y las variables específicas comprendidas por esa temática”. El mismo autor remarca que el método de las NBI no tiene en cuenta todas las necesidades básicas –como sí lo hacen, aunque sea implícitamente, los métodos basados en el ingreso– (Beccaria *et al.*, 1997).

Datos censales y dimensiones

De esta manera, los datos censales sobre características de las viviendas particulares ocupadas proporcionaron, por sí solos, elementos para confeccionar indicadores de privación habitacional, en términos de proporciones de hogares que no cuentan con el alojamiento, los servicios o las instalaciones consideradas mínimas. De igual manera, a partir de la información censal sobre educación y escolaridad, se obtuvieron indicaciones sobre la población que no logró satisfacer necesidades mínimas de educación. El indicador compuesto contaba de cuatro características de los hogares que obtuvieron de los datos censales: hacinamiento crítico, vivienda de tipo precario, asistencia escolar y baja capacidad de subsistencia; dicho indicador muestra una fuerte asociación con las situaciones de pobreza (INDEC, 1985). Las necesidades, dimensiones, indicadores y umbrales que fueron seleccionados se encuentran detallados en el cuadro n° 6.

Las tres primeras condiciones representan niveles críticos de privación de los hogares en sus necesidades habitacionales. La cuarta condición representa insuficiencia de acceso (ya sea por factores externos o internos del hogar) a educación básica. La quinta condición representa una potencial incapacidad de los hogares de mayor tamaño, con una alta proporción de miembros inactivos para obtener ingresos suficientes para una subsistencia adecuada, debido a la desventaja ocupacional que significa la falta de educación del jefe del hogar. Además, todas estas

condiciones se presentan con altas frecuencias en situaciones de bajos ingresos y tienen una alta probabilidad de estar asociadas con privaciones en otras dimensiones de las necesidades básicas (INDEC, 1984).

Necesidades Básicas	Dimensiones	Variables Censales	Indicador y umbral de NBI
Acceso a vivienda	Hacinamiento	Número de personas en el hogar	Más de tres personas por cuarto.
		Número de cuartos de la vivienda	
	Calidad de la vivienda	Materiales de construcción utilizados en piso, paredes y techo.	Inconveniente (pieza de inquilinato, viviendas precarias u "otro tipo", lo que excluye casa, departamento y rancho).
Acceso a servicios sanitarios	Condiciones sanitarias	Tipo de sistema de eliminación de excretas	No posee retrete.
Acceso a educación	Asistencia escolar	Edad de los miembros del hogar	Al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a un establecimiento educativo.
		Asistencia a un establecimiento educativo	
Capacidad económica	Capacidad de subsistencia	Número de miembros del hogar ocupado.	Tasa de dependencia (miembro ocupados sobre miembros totales), menor o igual a 0,25.
		Número de miembros del hogar.	
		Nivel educativo del jefe del hogar	Bajo (no completó el tercer grado de escolaridad primaria)

Cuadro nº 6. Necesidades, dimensiones, variables e indicadores de NBI. Fuente: elaboración personal sobre la base de INDEC 2003a y Feres y Mancero 2001a.

Dadas las diferencias que existen entre la vida rural y urbana en nuestro país, los indicadores censales y los niveles mínimos de satisfacción pueden diferir en forma significativa entre un espacio y el otro. Es por ello que se buscó que “el acceso a bienes o servicios que permitan satisfacer la necesidad básica considerada se encuentre dentro de las opciones razonablemente factibles para todos los hogares del territorio nacional” (Kaztman, 1996, p. 25), es decir que satisficiera el denominado “criterio de universalidad”. Esta pauta se aplicó para la selección de todos los indicadores y sus respectivos umbrales, excepto en aquellos que permiten dar cuenta del acceso a la educación, debido a que éste fue considerado un requisito ineludible para que las personas pudieran incorporarse en forma adecuada al mercado de trabajo y para ejercer su ciudadanía plena, independientemente de las facilidades que ofreciera la infraestructura local para satisfacerlo. Para ilustrar la forma en la que se aplicó este criterio, se puede mencionar el caso del umbral de la necesidad de acceso a los servicios sanitarios. Si bien se había considerado el acceso al sistema de abastecimiento de agua potable, éste fue descartado debido a que, usualmente, “las áreas rurales no disponen de redes de alcantarillado o agua de tubería, a diferencia de las áreas urbanas. Además, ciertos satisfactores pueden considerarse apropiados en áreas rurales, donde la densidad poblacional es menor, aunque serían inaceptables en áreas urbanas” (Feres y Mancero, 2001, p. 16). En su lugar, se optó por la posesión de cualquier clase de retrete, ya que su carencia se hallaba relacionada con otras privaciones críticas (cumplía con el criterio de representatividad) y no afectaba la comparabilidad entre localidades de distinto tipo.

Según Beccaria, la selección de necesidades, en el método de las NBI, estuvo condicionada por la fuente de información elegida y, por tanto, en los indicadores y en sus respectivos umbrales mínimos se priorizó no sólo que representaran la insatisfacción de aquéllas, sino que también cumplieran con el llamado “criterio de representatividad” (Beccaria *et al.*, 1997). En otras palabras, se procuró que ellas se encontraran lo suficientemente asociadas con las situaciones de pobreza como

Utilización del criterio de universalidad

Criterio de representatividad

Criterios de estabilidad
y de simplicidad

para representar las demás carencias que configuran tales situaciones (Feres y Mancero, 2000). Para ello, se analizó el grado de asociación estadística existente entre diferentes indicadores contruidos y una medida de la pobreza basada en el ingreso per cápita de los hogares. Sobre la base de los resultados de este estudio, fueron descartados indicadores tales como la tenencia de la vivienda, el sexo y la edad del jefe del hogar o sus características ocupacionales (INDEC, 1984).

Finalmente, otros dos criterios considerados fueron el de “estabilidad”, según el cual se priorizaron indicadores menos sensibles a la coyuntura, y el de “simplicidad”, que establecía que, en caso de que hubiera al menos dos opciones igualmente válidas para dar cuenta de la satisfacción de una necesidad, se debía elegir aquella que resultara más simple y fácil de comprender (Kaztman, 1996).

Cuadro n° 7. Hogares con necesidades básicas insatisfechas por jurisdicción. Fuente: elaboración personal sobre la base de INDEC 1984.

Nota (1): Porcentaje sobre el total de hogares en cada jurisdicción.

Jurisdicción	Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas		Porcentaje de hogares con niveles críticos de:				
	Total	(%)	Hacinamiento	Vivienda	Condiciones sanitarias	Asistencia escolar	Capacidad de subsistencia
Total del país	1.586.697	22,3	8,8	8,7	4,9	2,6	6,8
Capital Federal	67.692	7,4	1,5	3,8	0,3	0,7	2,1
Buenos Aires	568.925	19,9	7,6	9,9	2,3	2,3	4,8
Catamarca	16.129	37,6	14,3	8,1	17,8	3,3	11,5
Córdoba	118.315	19,4	6,3	5,8	4,8	1,9	7,3
Corrientes	56.889	40,6	17,8	9,3	13,1	5,6	16,7
Chaco	67.410	44,8	21,3	10,7	18,4	9,0	17,1
Chubut	18.695	29,8	12,8	15,4	4,4	4,4	7,0
Entre Ríos	61.360	27,9	10,1	8,0	6,5	3,0	11,9
Formosa	28.732	46,8	25,5	15,7	13,5	7,3	15,1
Jujuy	38.886	45,1	18,2	18,4	14,7	3,9	13,7
La Pampa	10.679	18,8	5,8	4,8	4,6	2,2	7,6
La Rioja	11.002	31,6	11,11	6,6	15,1	3,5	9
Mendoza	56.061	20,4	6,9	6,0	5,6	3,1	6,6
Misiones	50.553	39,2	14,5	14,6	13,9	6,0	11,3
Neuquén	17.951	33,9	17,1	11,2	7,7	4,9	9,7
Rio Negro	30.401	32,8	16,2	13,3	5,6	4,5	8,2
Salta	58.228	42,4	19,1	16,8	17,2	4,6	12,4
San Juan	25.803	26,0	9,5	9,5	5,5	3,5	7,9
San Luis	14.078	27,7	9,0	7,1	11,9	2,7	8,3
Santa Cruz	6.009	22,7	7,9	10,6	4,6	2,3	4,2
Santa Fe	132.666	20,0	8,1	6,9	3,8	2,0	7,2
Santiago del Estero	56.151	45,8	19,9	5,2	23,0	5,0	17,7
Tucumán	72.608	36,6	19,0	12,7	9,4	3,5	10,0
Tierra del Fuego	1.474	25,6	6,5	12,6	10,9	2,2	1,3

Hogares con NBI

Debido a que se analizan cinco dimensiones diferentes, y en algunos casos más de un indicador, resultó necesario establecer algún criterio que sirva para clasificar las unidades de análisis como pobres o no pobres. En otras palabras, es necesario establecer cuántas y cuáles de estas condiciones deben cumplirse para considerar

que un hogar posee NBI –algunos autores lo subsumen al problema de la agregación; en cambio, para otros es una cuestión inherente al problema de la identificación–. Al respecto, Beccaria *et al.* (1997, p.100) sostienen que “en todas las estimaciones realizadas en América Latina se ha utilizado un método denominado de realización combinada: un hogar se considera pobre si no alcanza el umbral de al menos un indicador”. Esta idea parte de dos premisas básicas: 1) todas las necesidades son básicas –es decir, fundamentales para reflejar la pobreza– y, por lo tanto, 2) todas tienen la misma importancia. Por ello, un hogar es clasificado como pobre cuando no logra satisfacer al menos una de las necesidades básicas. No obstante, es importante tener en cuenta que existen dos situaciones que resultan inclasificables: los hogares que no han respondido ninguna pregunta vinculada al método y aquellos que, habiendo contestado sólo algunas de las preguntas, no presentan necesidades básicas insatisfechas a partir de los indicadores que pudieron construirse sobre la base de sus respuestas parciales. Para ilustrar mejor este último caso, supongamos, por ejemplo, que a partir de la respuesta de un hogar sólo se conocen dos de los cinco indicadores. Por más que superara el umbral exigido en ambos indicadores, no sería posible confirmar que no posee NBI.

Luego de la publicación de *La pobreza en Argentina* y ante la necesidad de una mayor profundización, el INDEC inicio, en 1987, la Investigación sobre la Pobreza en Argentina (IPA), que concluyó en 1989. La IPA ha tenido como propósito central brindar información a los organismos encargados de delinear y ejecutar políticas en torno a esta realidad.

En 1990, se publicó *La pobreza urbana en Argentina*. Esta obra reconoce múltiples antecedentes nacionales e internacionales, los más próximos se remontan a la época de 1971-1980. Hacia mediados del decenio, la CEPAL realizó la investigación Pobreza crítica en América Latina, presente en el primer apartado. Como hemos mencionado, se basó en encuestas a hogares en un grupo de países del área y metodológicamente apoyó sus mediciones en la construcción de una línea de pobreza normativa, permitiendo establecer comparaciones entre esos países y diferenciando entre situaciones de indigencia y de pobreza urbana y rural (INDEC, 1990).

La medición hecha en 1990, se realizó mediante la línea de pobreza (LP) y la de satisfacción de las necesidades básicas.

La canasta de alimentos expresa la línea de indigencia. Se construyó a partir de la información suministrada por la Encuesta de Ingresos y Gastos (E.G.H.) de 1985 para el Conurbano Bonaerense, y se evaluó según los precios que revela mensualmente el INDEC y las Direcciones de Estadística (IPA, 1988).

Por su parte, la línea de pobreza fue definida como más del doble de la de indigencia (2,07), lo que implicó suponer que el monto equivalente a esta duplicación permitiría atender otras necesidades como: salud, transporte, vivienda y educación (INDEC, 1990). Esta decisión se basó en que, de acuerdo a la E.G.H., los hogares ubicados en el II, III y IV decil de ingresos per cápita dedicaban un 48% del gasto familiar promedio a alimentos en julio-octubre de 1985.

El análisis de la evolución de la pobreza mediante la línea de pobreza está limitado por la disponibilidad de datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH): hay datos para el Gran Buenos Aires del año 1974 y desde los años ochenta en adelante. A partir de 1992, la base de datos cubre quince áreas urbanas: Gran Buenos Aires (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense), Comodoro Rivadavia, Córdoba, Jujuy, La Plata, Neuquén, Paraná, Río Gallegos, Salta, San Luis, San Juan, Santa Rosa, Santa Fe, Santiago del Estero y Tierra del Fuego. De 1992 a 1997, la cobertura de la EPH se extendió a otras ciudades. Sin embargo, se tienen microdatos consistentes sólo para el conjunto de las áreas urbanas mencionadas. A partir de 1998, a esas ciudades se sumaron Bahía Blanca, Catamarca, Concordia, Corrientes, Formosa, La Rioja, Mar del Plata, Mendoza, Posadas, Resistencia, Río Cuarto, Rosario y Tucumán, alcanzando un total de veintiocho aglomerados urbanos (Logares, 2008).

Investigación sobre la pobreza en Argentina

La pobreza urbana en Argentina

Análisis de la evolución de la pobreza

La aproximación mediante el método de NBI se basó en el estudio de la pobreza en la Argentina efectuado por el INDEC en 1984 y en los datos del Censo de Población y Vivienda de 1980, cuyos criterios fueron mencionados en detalle anteriormente. Ambos métodos, como se ha demostrado en el caso de los países de la región, dan cuenta de la existencia de diferencias importantes en el tamaño de la pobreza según cuál de ellos se utilice, lo cual indicaría la presencia de dos fenómenos diferentes. Con el método del NBI se detecta a los llamados “pobres estructurales”, mientras que con el criterio de LP se detectan los hogares pauperizados; es decir que la utilización de ambos métodos combinados posibilita aproximarse al conocimiento de la heterogeneidad antes mencionada.

Proyecto IPA del INDEC

El proyecto I.P.A del INDEC se planteó la necesidad de conocer y describir en forma más detallada las características de estos grupos de población. En los denominados “pobres estructurales” se incluyen los hogares que no satisfacen alguna de las cinco necesidades básicas consideradas, tengan o no ingresos inferiores al valor de la línea de pobreza. Los llamados pauperizados son los hogares en que estas necesidades básicas son satisfechas, pero cuyos ingresos son inferiores al valor de la línea de pobreza. Finalmente, los denominados “no pobres” son los hogares que satisfacen las necesidades básicas consideradas y cuyos ingresos son superiores al valor de la línea de pobreza, es decir, mayores que el costo de la canasta básica normativa.

Cuadro n° 8. Hogares y población según grupos de pobreza.
Fuente: elaboración personal sobre la base de INDEC 1990.

Hogares y población	Grupos de pobreza						
	Pobres					No pobres	Total
	Total	Estructurales			Pauperizados		
		NBI	NBI y LP	Total			
Conurbano							
Hogares (%)	36,7	2,6	8,9	11,5	25,2	63,3	100,0
Hogares (en miles)	725	52	176	228	497	1.249	1.974
Población (%)	44,2	2,9	13,4	16,3	27,9	55,8	100,0
Población (en miles)	3.218	212	976	1.188	2.030	4.044	7.262
Gral. Roca							
Hogares (%)	48,5	3,4	10,8	14,2	34,3	51,5	100,0
Hogares (en miles)	7,6	0,5	1,7	2,2	5,4	8,0	15,6
Población (%)	56,7	2,0	15,3	17,3	39,4	43,3	100,0
Población (en miles)	30,9	1,1	8,3	9,4	21,5	23,6	54,6
Neuquén							
Hogares (%)	55,0	3,1	12,3	15,4	39,6	45,0	100,0
Hogares (en miles)	22,4	1,2	5,0	6,3	16,1	18,3	40,7
Población (%)	62,4	2,6	16,7	19,3	43,1	37,6	100,0
Población (en miles)	94,2	4,0	25,2	29,1	65,1	56,8	151,0
Posadas							
Hogares (%)	56,9	3,6	21,4	25,0	31,9	43,1	100,0
Hogares (en miles)	25,2	1,6	9,4	11,1	14,1	19,1	44,3
Población (%)	64,1	2,4	28,5	30,9	33,2	35,9	100,0
Población (en miles)	117,7	4,4	52,4	56,8	60,9	65,8	183,5
Santiago del Estero - La Banda							
Hogares (%)	53,5	4,1	17,4	21,5	32,0	46,5	100,0
Hogares (en miles)	28,9	2,2	9,4	11,6	17,3	25,1	54,0
Población (%)	62,2	4,0	22,9	26,9	35,3	37,8	100,0
Población (en miles)	151,8	9,7	55,9	65,6	86,2	92,2	244,0

Para evaluar la magnitud de la pobreza, es necesario partir de la diferenciación entre pobres y no pobres. En el cuadro n° 8 es posible apreciar que la proporción de hogares pobres en el Conurbano Bonaerense alcanza algo más de un tercio y en las restantes áreas urbanas, a valores cercanos a la mitad de los hogares en la misma situación.

En cada centro urbano, varía el peso que tienen los pobres estructurales dentro del total de los hogares pobres. En la ciudad de Neuquén, el 28% de los hogares pobres son pobres estructurales, y en Posadas dicho porcentaje asciende al 43,9%, ubicándose las otras ciudades con valores comprendidos entre los señalados. Por otro lado, los pauperizados representan la mayoría de los hogares pobres en todas las ciudades. Por último, cabe aclarar que más de las tres cuartas partes de los hogares con sus necesidades básicas insatisfechas tienen ingresos por debajo de la línea de pobreza, llegando al extremo en la ciudad de Neuquén, donde se encuentran en esta situación la totalidad de los hogares pobres estructurales.

Si se toma como unidad a las personas, los hogares pobres poseen un tamaño medio mayor que los hogares no pobres, por lo que la pobreza adquiere mayor magnitud. En el Conurbano Bonaerense, el 44,3% de las personas viven en hogares pobres, en el resto de las ciudades, la cifra se eleva superando en algunos casos el 60%.

En primer lugar y confirmando los resultados de los trabajos anteriormente encarados por el INDEC sobre este tema, la gran mayoría de los hogares NBI sólo lo son por tener una única necesidad insatisfecha. Además, la gran mayoría de los NBI, en todas las ciudades, tienen ingresos superiores a la línea, especialmente en el Conurbano Bonaerense, en General Roca y en Posadas, en este orden. En Neuquén, la concordancia es total; es decir, todos aquellos hogares pobres estructurales tienen ingresos muy bajos –ver cuadro n° 9–.

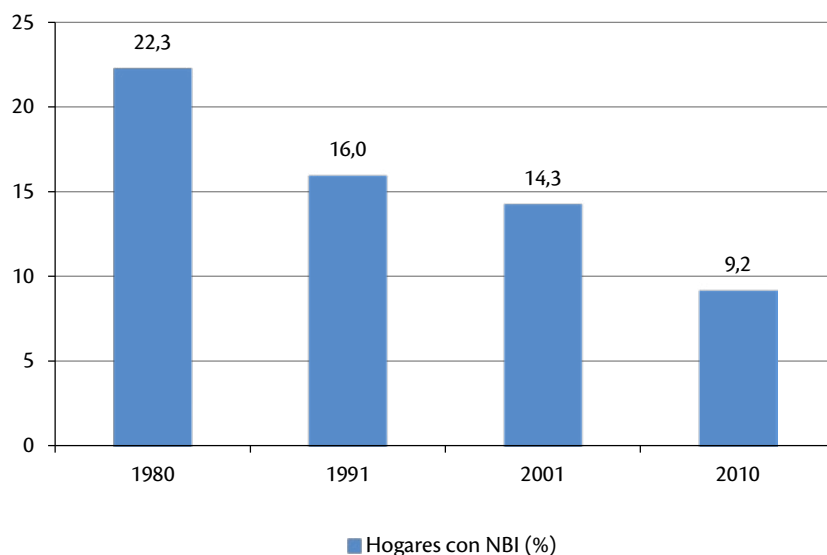
Hogares	Total	Línea de pobreza	
		Bajo la línea	Sobre la línea
Conurbano			
Sin NBI	88,5	73,9	96,0
Con NBI	11,5	26,1	4,0
Total	1.973.920	672.385	1.301.535
Gral. Roca			
Sin NBI	85,8	76,1	93,8
Con NBI	14,2	23,9	6,2
Total	15.617	7.046	8.571
Neuquén			
Sin NBI	84,6	84,6	-
Con NBI	15,4	15,4	-
Total	40.741	40.741	0
Posadas			
Sin NBI	75,0	59,9	92,3
Con NBI	25,0	40,1	7,7
Total	44.295	23.640	20.655
Sant. del Estero - La Banda			
Sin NBI	78,5	64,8	91,9
Con NBI	21,5	35,2	8,1
Total	53.998	26.658	27.340

Cuadro n° 9. Hogares por satisfacción de necesidades básicas según línea de pobreza. Fuente: elaboración personal sobre la base de INDEC 1990.

EVOLUCIÓN DE LAS
NECESIDADES BÁSICAS
INSATISFECHAS
POR PROVINCIAS Y
DEPARTAMENTOS.
PERÍODO 1980-2010.

Las transformaciones estructurales producidas en Argentina desde mediados de la década de 1970 y llevadas al extremo durante la de 1990 generaron un proceso de empobrecimiento e incremento de las desigualdades sociales. Esto como efecto de las políticas llevadas a cabo por los diferentes gobiernos que se sucedieron y articuladas con los organismos internacionales de crédito que actuaron como condicionantes de dichas políticas (Delfini y Picchetti, 2005). En el gráfico n° 1 se presenta la comparación de la incidencia de NBI a nivel de hogares en los últimos cuatro censos de población.

Gráfico n° 1. Porcentaje de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Total del país. Años 1980, 1991, 2001 y 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de INDEC 1980, 1991, 2001 y 2010.



Disminución de los hogares con NBI

Se evidencia una disminución importante en el porcentaje de hogares con NBI a lo largo de los censos. Mientras que en el Censo de 1980 el 22,3% de los hogares presentaba necesidades básicas insatisfechas, en los datos del Censo 2010, la medición es de sólo 9,2 %, siendo las disminuciones intercensales 6,3, 1,7 y 5,1 puntos porcentuales (p.p.), entre 1980-1991, 1991-2001 y 2001-2010, respectivamente. En términos de cantidades de hogares con NBI, la evolución fue 353.833 en 1980, 1.363.442 en 1991, 1.442.934 en 2001 y 1.116.932 en 2010.

Indicadores de la disminución del NBI

La disminución de los niveles de pobreza estructural se explica principalmente por el fuerte retroceso que alcanzaron, en la última década, algunos de los indicadores que componen el NBI, particularmente el indicador de capacidad de subsistencia, estrechamente relacionado con aumentos del empleo y la baja del desempleo que se produjo a partir del fortalecimiento del mercado interno. También se destaca una mejora en los indicadores de vivienda y condiciones sanitarias impulsada por el desarrollo de la inversión pública y la expansión de planes de vivienda para los sectores más rezagados.

Esta disminución se torna más evidente en las provincias más afectadas, como puede observarse en el cuadro n° 10, donde se muestra la diferencia en puntos porcentuales de hogares con NBI por provincia entre el Censo 2001 y el Censo 2010.

La provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur es la única en la que se observa un muy leve incremento del porcentaje de población con NBI, alcanzando 0,4 puntos porcentuales, lo que en términos absolutos es equivalente a alrededor de 4.000 personas más que en el Censo 2001. Para el resto del territorio nacional, las diferencias en puntos porcentuales han sido negativas, marcando una disminución generalizada en la incidencia del indicador NBI, aunque –como se puede observar– se registran amplias variaciones. Las provincias patagónicas de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y Santa

Cruz son las únicas de todo el territorio nacional que, en términos absolutos, incrementaron ligeramente su población con NBI. Esto está en consonancia con el hecho de que son las dos provincias con mayor crecimiento poblacional en el período intercensal. Un fuerte flujo migratorio hacia estos territorios dificultó el acceso a ciertas condiciones de vida satisfactoria, particularmente las relacionadas con el acceso a la vivienda de buena calidad. Por otra parte, el conjunto de provincias que históricamente registraron los porcentajes más altos de NBI, muestran también los porcentajes más altos de disminución en la incidencia de NBI en el Censo 2010. Las provincias de Jujuy, Chaco, Corrientes, Santiago del Estero, Formosa, Misiones y Salta registran en 2010 valores que están entre ocho y diez puntos porcentuales por debajo de los registrados en el 2001. La conclusión general que surge al observar los datos provenientes del Censo 2010, en términos de privación medida a través del abordaje de NBI, es que la pobreza estructural disminuyó en casi todo el territorio nacional. La brecha entre aquellas provincias con menor porcentaje de población NBI y las de mayor porcentaje se ha estrechado entre los dos últimos censos. Mientras que en el Censo 2001 aquella distancia era de 26 puntos porcentuales, en el Censo 2010 es de 19 puntos porcentuales. Este contexto muestra un escenario de país más homogéneo, con acceso más igualitario a los recursos esenciales y con menores inequidades.

Jurisdicción	Diferencia en puntos porcentuales		
	1980-1991	1991-2001	2001-2010
Total del país	-6,3	-1,7	-5,1
C. A. de Buenos Aires	-1,8	1,5	-1,1
Buenos Aires	-5,5	-1,5	-4,8
Catamarca	-13,5	-5,8	-7,0
Córdoba	-7,0	-1,3	-5,1
Corrientes	-14,4	-2,2	-8,9
Chaco	-12,0	-5,2	-9,3
Chubut	-11,1	-5,3	-4,9
Entre Ríos	-10,9	-2,3	-6,6
Formosa	-13,0	-5,8	-8,2
Jujuy	-13,4	-5,6	-10,6
La Pampa	-7,0	-2,6	-5,4
La Rioja	-8,5	-5,7	-5,1
Mendoza	-5,5	-1,8	-5,5
Misiones	-9,6	-6,1	-7,8
Neuquén	-15,6	-2,8	-5,1
Río negro	-12,8	-3,9	-6,6
Salta	-9,7	-5,2	-8,0
San Juan	-9,1	-2,6	-4,0
San Luis	-10,3	-4,5	-5,1
Santa Cruz	-9,4	-3,1	-1,9
Santa Fe	-6,3	-1,9	-5,4
Santiago del Estero	-12,4	-7,2	-8,5
Tucumán	-12,3	-3,8	-7,1
Tierra del Fuego	-0,9	-9,2	-1,2

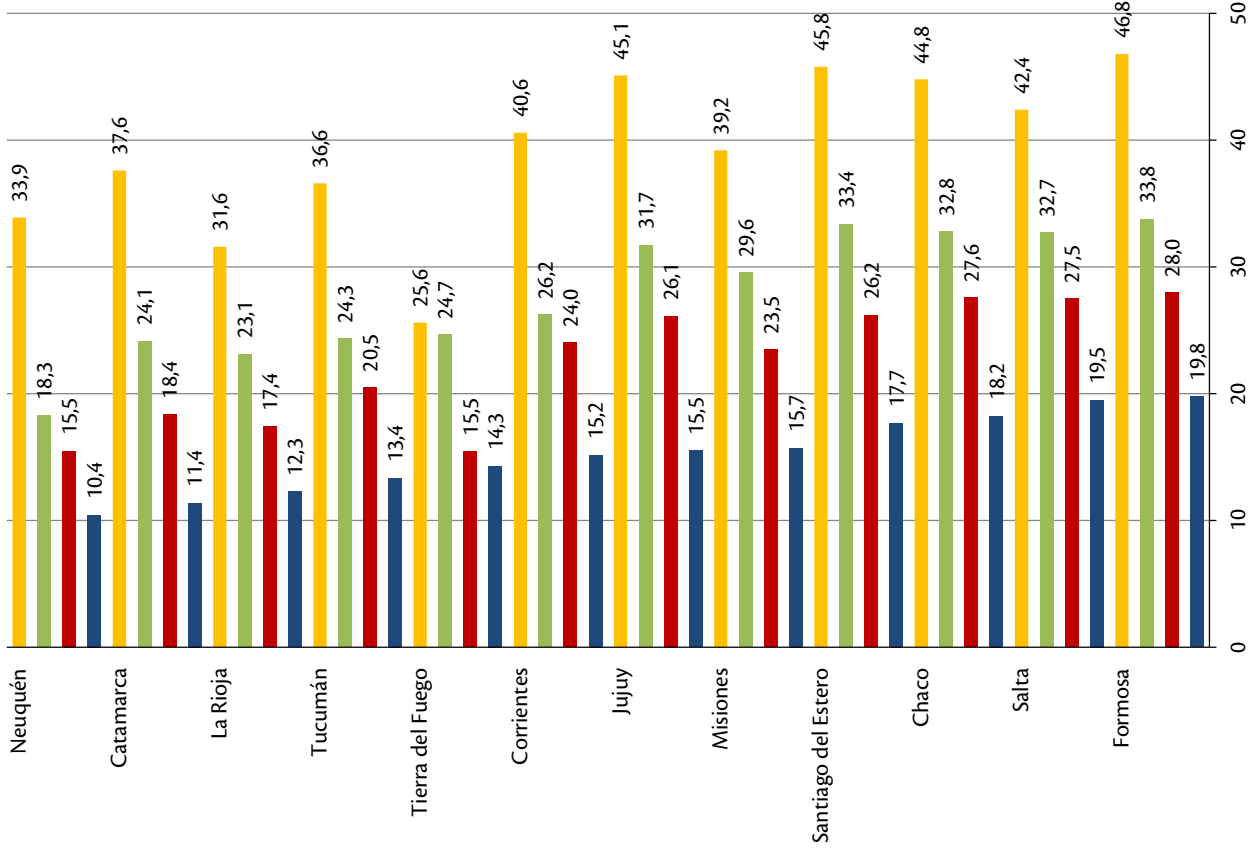
Cuadro n° 10. Porcentaje de Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por provincia, diferencia en puntos porcentuales 1980-1991, 1991-2001 y 2001-2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de INDEC 1980, 1991, 2001 y 2010.

El gráfico n° 2 complementa la información presentada en el gráfico n° 1, en tanto desagrega la evolución de las NBI en términos de porcentaje para los censos de población 1980, 1991, 2001 y 2010 por provincia.

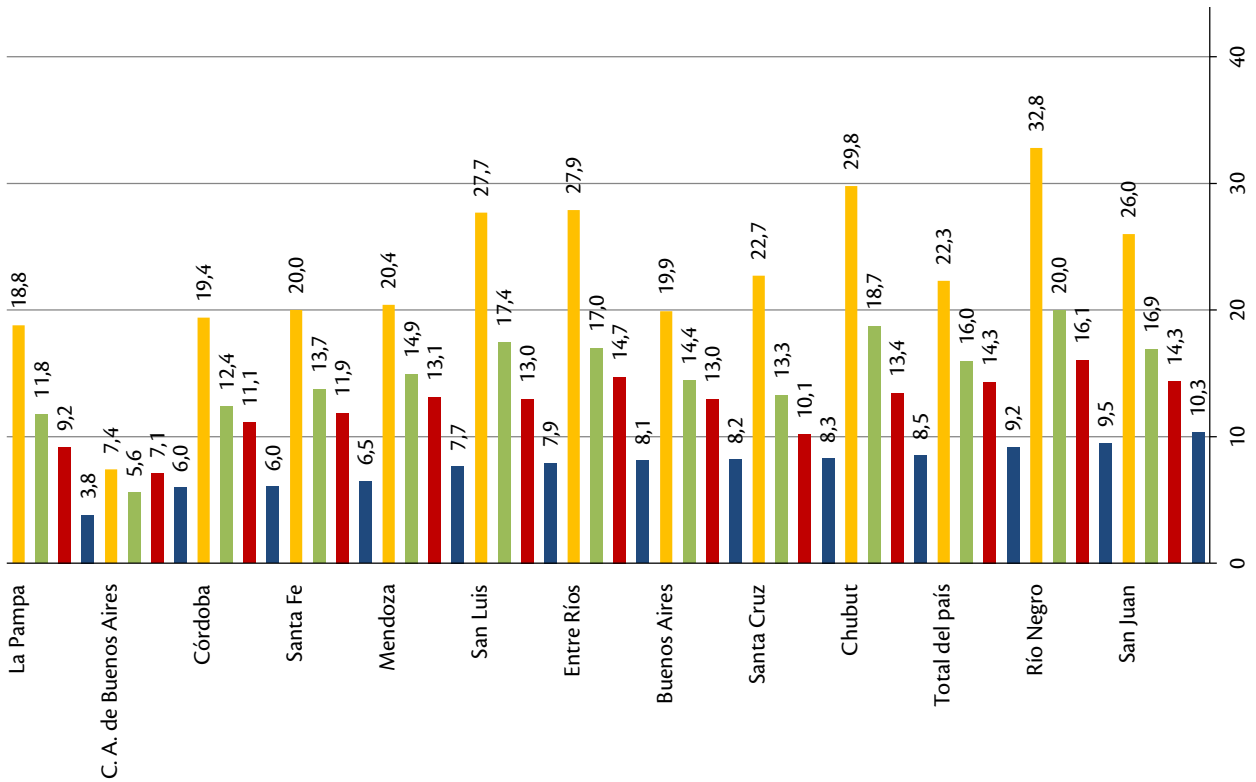
Gráfico nº 2.

Porcentaje de Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas, según provincia. Años 1980, 1991, 2001 y 2010.
Fuente: elaboración personal sobre la base de INDEC 1980, 1991, 2001 y 2010.

Años
1980
1991
2001
2010



Página siguiente:
Cuadro nº 11.
Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas por tipología de condición de privación, según provincia. Año 1980, 1991, 2001 y 2010.
Fuente: elaboración personal sobre la base de INDEC 1980, 1991, 2001 y 2010.



Jurisdicción	Hogares con niveles críticos de hacinamiento ¹ (%)			Hogares con niveles críticos de vivienda ² (%)			Hogares con niveles críticos en condiciones sanitarias ³ (%)			Hogares con niveles críticos en Asistencia Escolar ⁴ (%)			Hogares con niveles críticos en capacidad de subsistencia ⁵ (%)					
	1980	1991	2001	1980	1991	2001	1980	1991	2001	1980	1991	2001	1980	1991	2001	1980	1991	2001
Total del país	8,8	6,9	4,0	8,7	5,8	4,8	4,9	3,4	2,4	2,6	2,6	2,6	2,6	1,1	0,7	6,8	2,3	5,5
C. A. de Buenos Aires	1,5	1,7	4,9	3,8	2,7	1,6	0,3	1,0	0,3	0,9	0,7	0,3	0,2	0,3	0,2	2,1	0,9	1,4
Buenos Aires	7,6	5,9	4,7	9,9	7,1	4,0	2,3	1,3	1,4	1,7	2,3	0,8	0,6	0,8	0,6	4,8	2,1	4,8
Catamarca	14,3	11,2	2,1	8,1	3,1	7,5	17,8	10,5	6,3	4,9	3,3	1,7	0,9	1,7	0,9	11,5	2,5	5,7
Córdoba	6,3	5,5	1,8	5,8	2,5	3,9	4,8	2,8	2,1	1,7	1,9	0,7	0,4	0,3	0,3	7,3	2,7	4,8
Corrientes	17,8	12,6	4,9	9,3	5,4	8,7	13,1	8,4	4,8	4,7	5,6	2,6	1,7	0,8	0,8	16,7	4,2	10,8
Chaco	21,3	16,1	3,2	10,7	6,1	10,3	18,4	13,1	7,2	8,1	9,0	5,0	2,4	0,9	0,9	17,1	3,4	13,9
Chubut	12,8	9,3	2,7	15,4	6,8	4,9	4,4	3,5	2,1	2,4	4,4	1,1	0,4	0,3	0,3	7,0	2,0	5,8
Entre Ríos	10,1	7,5	3,3	8,0	4,0	4,7	6,5	3,6	2,3	2,0	3,0	1,1	0,6	0,4	0,4	11,9	3,9	7,0
Formosa	25,5	18,0	3,5	15,7	9,9	13,2	13,5	10,4	7,0	8,4	7,3	2,4	1,7	0,8	0,8	15,1	3,3	11,1
Jujuy	18,2	14,5	7,6	18,4	11,1	10,5	14,7	11,0	5,3	5,3	3,9	1,7	0,9	0,4	0,4	13,7	3,3	8,7
La Pampa	5,18	4,3	1,3	4,8	2,1	2,3	4,6	3,0	1,4	0,9	2,2	0,8	0,3	0,3	0,3	7,6	3,1	5,0
La Rioja	11,11	9,6	3,3	6,6	3,8	7,1	15,1	11,2	5,5	4,1	3,5	1,4	1,0	0,5	0,5	9	1,8	4,2
Mendoza	6,19	6,6	1,7	6	4,6	4,5	5,6	4,1	3,1	2,8	3,1	1,1	0,5	0,3	0,3	6,6	2,0	5,7
Misiones	14,5	11,2	5,9	14,6	10,5	6,2	13,9	9,8	5,2	5,9	6,0	3,6	2,9	0,9	0,9	11,3	2,7	9,8
Neuquén	17,1	9,1	4,3	11,2	5,1	5,1	7,7	4,8	2,9	3,0	4,9	1,1	0,5	0,3	0,3	9,7	2,1	6,0
Río negro	16,2	9,5	4,1	13,3	7,2	4,8	5,6	4,1	2,8	2,9	4,5	1,1	0,4	0,2	0,2	8,2	2,4	7,1
Salta	19,1	15,6	7,3	16,8	11,5	11,9	17,2	12,4	6,4	6,5	4,6	2,3	1,3	0,6	0,6	12,4	3,1	9,0
San Juan	9,5	7,1	1,6	9,5	6,7	5,6	5,5	3,4	3,5	3,7	3,5	1,3	0,9	0,6	0,6	7,9	1,9	5,4
San Luis	9,0	7,8	2,3	7,1	3,5	4,6	11,9	6,0	3,2	2,5	2,7	1,4	0,8	0,4	0,4	8,3	1,9	4,8
Santa Cruz	7,9	5,5	3,5	10,6	5,8	3,0	4,6	2,6	2,0	1,9	2,3	0,4	0,2	0,2	0,2	4,2	1,2	3,0
Santa Fe	8,1	6,4	2,5	6,9	4,2	4,1	3,8	2,2	1,6	1,7	2,0	0,8	0,4	0,3	0,3	7,2	2,9	5,5
Sgo. del Estero	19,9	14,1	1,3	5,2	3,2	10,0	23,0	17,1	9,3	9,4	5,0	3,4	2,4	1,0	1,0	17,7	4,9	11,2
Tucumán	19,0	12,3	6,4	12,7	8,7	7,5	9,4	5,2	4,1	4,5	3,5	1,7	1,2	0,6	0,6	10,0	2,7	7,2
Tierra del Fuego	6,5	3,6	12,6	12,6	20,6	1,8	10,9	6,0	1,3	1,4	2,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,3	0,6	1,7

Nota: 1. hogares en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho); 2. hogares que no poseen retrete; 3. hogares que tienen más de tres personas por cuarto; 4. hogares que tienen algún niño en edad escolar que no asiste a la escuela; 5. hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado y, además, cuyo jefe no ha completado el tercer grado de escolaridad primaria.

En el gráfico n° 2 puede observarse que hubo una importante disminución de la población con NBI en todo el territorio nacional, con la única excepción de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Entre las provincias del noreste y noroeste argentino, Formosa, Salta, Chaco y Santiago del Estero han sido históricamente las más afectadas por la pobreza estructural, situación que se mantiene en el Censo 2010. Sin embargo, cabe destacar que, mientras en 2001 estas provincias registraban porcentajes en torno a un tercio de su población en situación de pobreza estructural, en 2010 ninguna de ellas se aproxima a guarismos tan altos. El más elevado porcentaje se registra en la provincia de Formosa, donde la población afectada alcanza el 25,2%. Sin embargo, aunque es un valor que ubica a un cuarto de su población con NBI, el porcentaje registrado en 2010 es significativamente inferior al estimado para 2001, cuando más de un tercio de su población (33,6%) se clasificó con NBI. En cuanto a las provincias con menor porcentaje de población con NBI, su composición no ha variado en el período 2001-2010. La Pampa, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, el Interior de la provincia de Buenos Aires, Santa Fe y Santa Cruz continúan siendo los territorios donde los indicadores de NBI alcanzan los porcentajes más bajos, ya que en ningún caso llegan al 10%. El gráfico n° 3 permite otra aproximación a la evolución del indicador NBI observando la variación entre los años 2001 y 2010 por provincia, en puntos porcentuales.

El cuadro n° 11 presenta el total de población en hogares con NBI por tipología de condición de privación en los últimos cuatro años censales.

Hacinamiento

Puede observarse que el hacinamiento (NBI3) es el indicador que mayor peso tiene entre los componentes de las NBI. En el territorio nacional, 480.923 hogares se clasifican hacinados. En términos porcentuales, esto equivale al 4% de los hogares. Las provincias más afectadas son Formosa (9,5%), Salta (8,9%), Santiago del Estero (7,6%), Chaco (7,2%), Jujuy (6,7%) y Corrientes (6,4%). También es el indicador de mayor peso en el área de mayor concentración urbana del país, los veinticuatro partidos del Gran Buenos Aires, donde registra 4,1% y afecta a 118.989 hogares.

Viviendas de tipo inconveniente

Las viviendas de tipo inconveniente (NBI1) constituyen el indicador que sigue al NBI3 en cuanto a cantidad de hogares afectados. En este caso, se clasifican como NBI1 371.622 hogares, lo que equivale, en términos relativos, al 3,1% de los hogares. La provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur es la más afectada, ya que involucra al 11,8% de los hogares. Con guarismos superiores al 5%, le siguen las provincias de Salta (6%) y Misiones (5,5%). Cabe aclarar que pensiones y hoteles son frecuentemente utilizados como vivienda por estudiantes universitarios que se desplazan desde su lugar de residencia habitual a efectos de completar sus estudios en grandes ciudades (por ejemplo, La Plata, Córdoba, Tucumán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, etc.). Si bien estos casos quedan incluidos dentro de los hogares con NBI1, es evidente que no son casos de pobreza estructural. Los hogares con NBI2 –sin retrete– son 316.471, que representan el 2,6% de los hogares del territorio nacional en términos relativos. Las provincias más afectadas son Santiago del Estero (9,4%), Formosa (8,4%) y Chaco (8,1%). El siguiente cuadro muestra el total de población en hogares con NBI según la cantidad de indicadores de privación de NBI para el año 2010.

Como se observa en el cuadro anterior, en el territorio nacional, 4.087.513 personas que habitan en hogares con NBI están afectadas por un solo indicador de privación. Esto equivale, en términos relativos, al 82,5% de la población clasificada. En general, los hogares que son clasificados como NBI tienden a serlo por presentar sólo una de las privaciones que se incluyen en el indicador compuesto.

Hubo una reducción importante de la proporción de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) durante el último período intercensal: en 1980, el 22,3% de los hogares no cubría sus necesidades básicas, mientras que en 1991 la cifra bajó a un 16,5%. Consecuentemente, disminuyó también el peso relativo de la población que vive en esos hogares, al pasar de 27,7% en 1980, a 19,9% en 1991.

El 80,5% de los hogares con NBI en 1991 sufría sólo una de las cinco condiciones de privación, un 17% tenía dos carencias y únicamente un 2,5% presentaba la situación más crítica, con tres o más carencias simultáneas.

A pesar de las mejoras logradas durante los ochenta, se observa que el porcentaje de población con NBI tiene un amplio rango de variación entre provincias. Los valores van desde un 8% para la Ciudad de Buenos Aires hasta casi un 40% en el Chaco. Las provincias del nordeste y del noroeste son las que sufren con mayor intensidad la pobreza: en ellas, entre el 27% y el 40% de su población no ha logrado satisfacer sus necesidades básicas.

En el cuadro n° 12, se aprecia el total de población en hogares con NBI según la cantidad de indicadores de privación de NBI para los últimos años censales. En el año 1991, un total de 2.896.949 personas que habitan en hogares con NBI están afectadas por un solo indicador de privación. Esto equivale, en términos relativos, al 75,5% de la población clasificada con NBI. En los años 2001 y 2010, la población con NBI en términos absolutos representó 4.867.886 y 4.087.513 respectivamente y, en términos relativos, 76,7% y 82,5% correspondientemente. En general, los hogares clasificados como NBI tienden a serlo por presentar sólo una de las privaciones que se incluyen en el indicador compuesto.

Hogares con NBI en 1991

Cuadro n° 12. Población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por tipología de condición de privación, según provincia (%). Años 1991, 2001 y 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de INDEC 1991, 2001 y 2010.

Jurisdicción	Porcentaje de personas con NBI											
	Total			Cantidad de indicadores de privación								
	1991	2001	2010	1			2			3 o más		
				1991	2001	2010	1991	2001	2010	1991	2001	2010
Total	19,9	17,7	12,6	17,7	16,5	10,4	4,8	4,1	1,9	0,9	0,9	0,3
C. A. de Buenos Aires	8,1	7,8	7,0	4,8	6,4	5,6	1,2	1,8	1,3	0,2	0,2	0,1
Buenos Aires	17,1	15,8	11,3	12,7	14,8	9,4	2,5	3,3	1,6	0,3	0,6	0,2
Catamarca	28,2	21,5	14,6	25,7	21,3	12,6	6,2	5,2	1,8	0,8	0,9	0,2
Córdoba	15,1	13,0	8,8	13,3	12,3	7,7	2,4	2,3	1,0	0,3	0,4	0,1
Corrientes	31,4	28,5	19,8	25,3	28,7	15,4	7,8	8,8	3,7	1,4	2,4	0,7
Chaco	39,5	33,0	23,3	29,1	33,0	18,0	12,7	12,3	4,5	3,6	4,0	0,8
Chubut	21,9	15,5	10,8	17,4	14,9	9,3	4,1	3,0	1,4	0,6	0,5	0,1
Entre Ríos	20,6	17,6	11,6	16,9	16,6	9,5	3,6	3,9	1,8	0,6	0,9	0,3
Formosa	39,1	33,6	25,3	30,7	35,5	19,5	11,1	11,8	5,0	2,7	3,4	0,8
Jujuy	35,5	28,8	18,2	27,1	30,2	15,2	9,5	8,6	2,7	2,0	1,6	0,3
La Pampa	13,5	10,3	5,8	11,5	9,6	5,0	1,3	1,6	0,6	0,2	0,3	0,1
La Rioja	27,0	20,4	15,5	21,1	20,3	13,4	5,1	4,5	1,9	0,7	0,8	0,2
Mendoza	17,6	15,4	10,4	16,5	14,7	8,8	4,3	2,9	1,4	0,9	0,5	0,2
Misiones	33,6	27,1	19,3	26,2	27,1	15,3	8,3	7,7	3,3	2,1	2,4	0,7
Neuquén	21,4	17,0	12,5	18,1	16,2	10,4	4,8	3,7	1,9	0,8	0,6	0,2
Río negro	23,2	17,9	11,8	17,8	17,4	9,8	4,4	3,8	1,7	0,7	0,6	0,2
Salta	37,1	31,6	23,8	28,0	32,6	18,5	12,4	10,8	4,5	3,7	2,8	0,7
San Juan	19,8	17,4	14,1	19,3	17,1	12,2	4,8	3,3	1,8	0,8	0,6	0,2
San Luis	21,5	15,6	10,8	17,1	14,5	9,2	3,7	3,4	1,4	0,5	0,7	0,2
Santa Cruz	14,7	10,4	9,8	11,9	9,7	8,5	2,2	1,6	1,1	0,2	0,2	0,1
Santa Fe	17,6	14,8	9,5	14,5	13,7	8,2	3,1	3,0	1,2	0,5	0,6	0,1
Santiago del Estero	38,2	31,3	22,8	31,8	32,1	17,9	11,5	10,7	4,3	2,1	2,8	0,6
Tucumán	22,4	23,9	14,6	24,3	23,0	13,5	7,1	6,6	2,7	1,3	1,7	0,4
Tierra del Fuego	27,7	14,1	16,6	16,0	14,1	12,6	4,7	2,1	1,8	0,7	0,2	0,1

Figura nº 1. Barrio de viviendas precarias de la provincia de Buenos Aires, 2013.

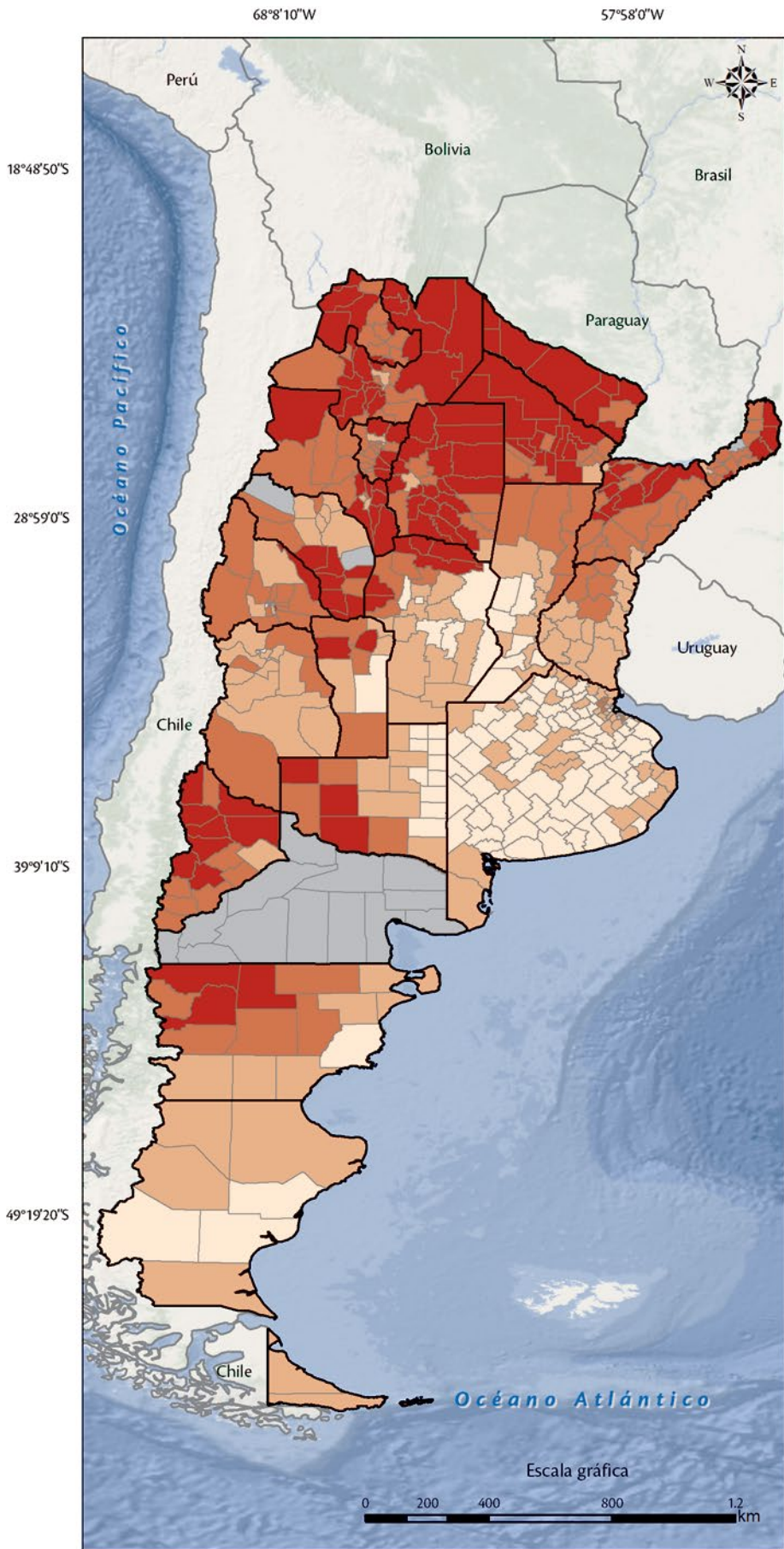
Fuente: Archivo Fotográfico del Ministerio de Infraestructura de la Provincia de Buenos Aires.



Sin embargo, a nivel provincial se presenta una elevada variabilidad. En el año 1991, la provincia de La Pampa presentó el 86,4% de la población en hogares con NBI afectadas por un solo indicador de privación, mientras que en Salta esta proporción fue de solo 63,5%. En el año 2001, la provincia de Tierra del Fuego tenía un valor de 85,7% y Chaco tan solo 66,9%. En el último año censal, se destaca La Pampa nuevamente con 87,7%, y en otro extremo se ubicó Formosa con 77,0%. Las situaciones más críticas corresponden a la población en hogares con tres o más privaciones: en el año 1980, en la provincia de Salta el 8,3% de la población clasificada con NBI; en 2001 la peor situación se presentó en Chaco con 8,2%, y en el último año censal correspondió a Corrientes, con una proporción muy inferior respecto a los dos años censales anterior: 3,6%.

Figura nº 2. Hijo de cartonero en el barrio de Palermo, CABA, 2004. Enrique García Medina, 2004. Enrique García Medina, Fuente: archivo particular Enrique García Medina.

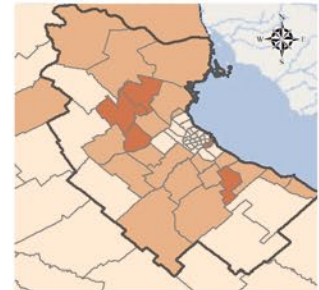




Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Hogares con NBI (%)

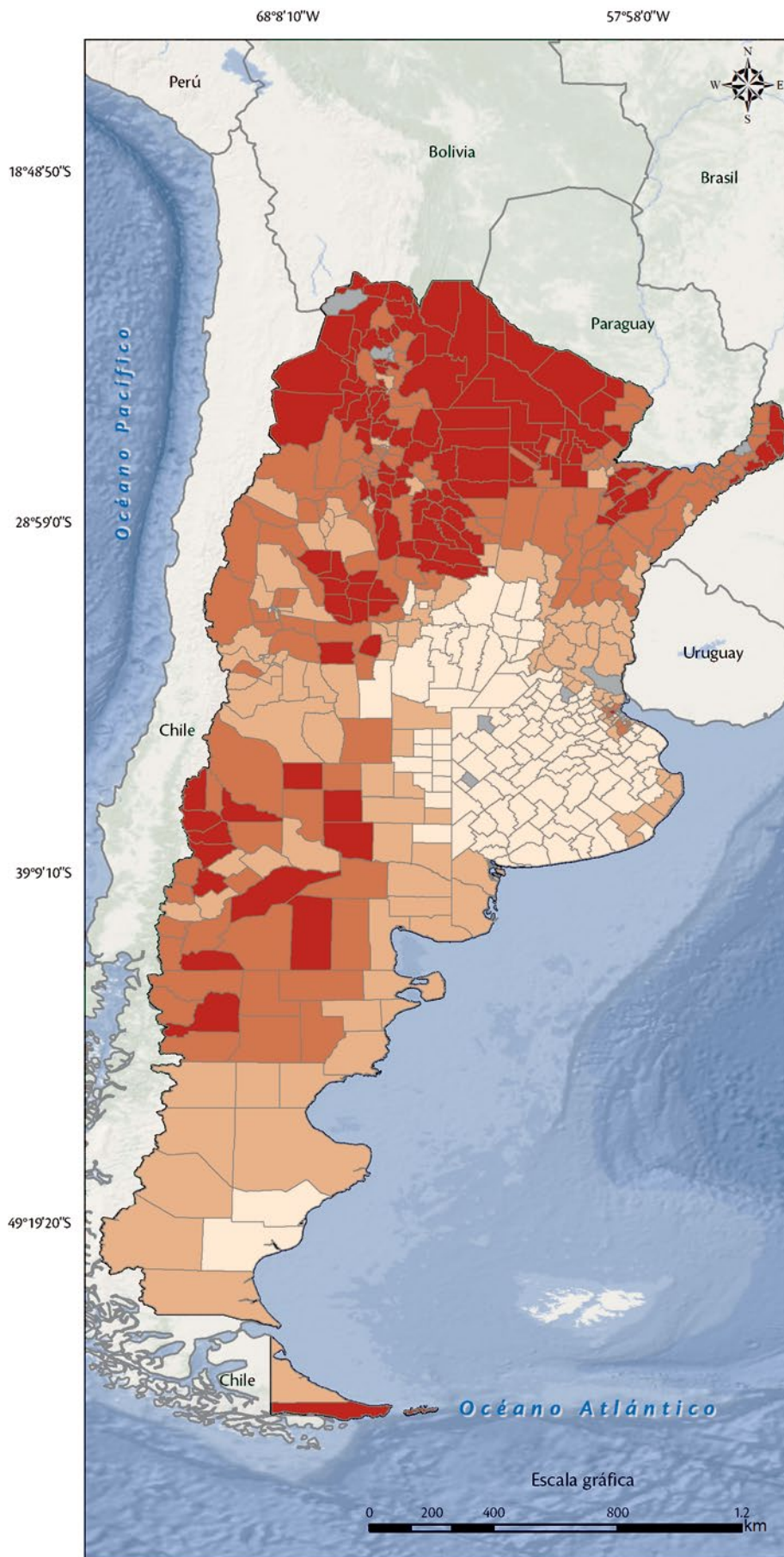
- 3.70 - 18.50
- 18.51 - 32.30
- 32.31 - 49.10
- 49.11 - 95.30

- Sin Datos
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

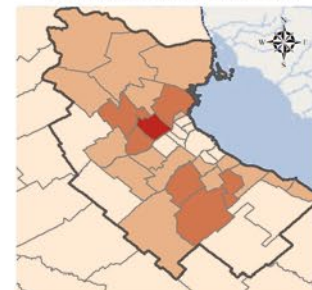
Mapa nº 1. Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por provincias y departamentos, en porcentaje. Año 1980. Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo Nacional 1980.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Hogares con NBI (%)

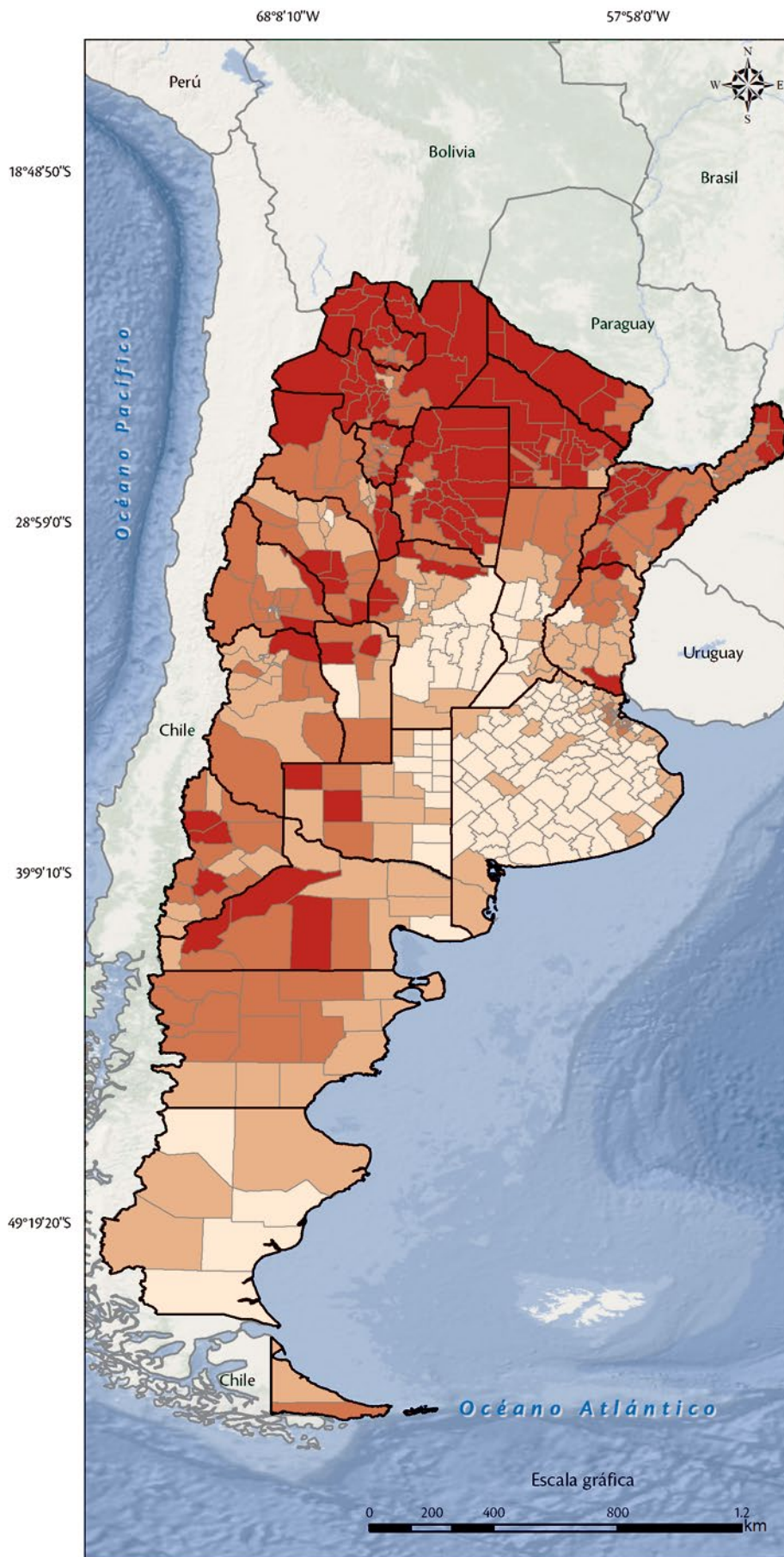
- 0.00 - 12.90
- 12.91 - 22.00
- 22.01 - 35.40
- 35.41 - 92.00
- Sin Datos

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

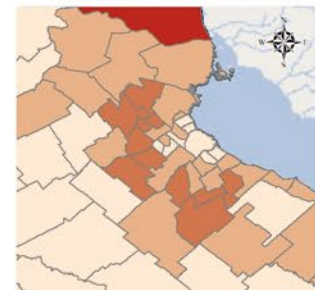
Mapa n° 2. Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por provincias y departamentos, en porcentaje. Año 1991. Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo Nacional 1991.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Hogares con NBI (%)

- 0.00 - 10.90
- 10.91 - 18.80
- 18.81 - 27.80
- 27.81 - 79.25

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3. Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por provincias y departamentos, en porcentaje. Año 2001. Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo Nacional 2001..

La Encuesta Permanente de Hogares (EPH) es un programa nacional de producción sistemática y longitudinal de indicadores sociales, que brinda información respecto de las características sociodemográficas y socioeconómicas de la población.

En su modalidad original, se ha venido aplicando en Argentina desde 1973, dos veces al año (mayo y octubre), con un plan de incorporación progresiva de aglomerados urbanos (INDEC, 2003a).

A mediados de 2006, la EPH alcanzó a cubrir un conjunto de treinta y una aglomeraciones urbanas. Como hemos descripto, este avance se ha ido constituyendo a lo largo del tiempo y ha sufrido la discontinuidad de ciertas aglomeraciones en algunos años. Asimismo, es importante señalar que, dado que la pobreza es probablemente mayor en las zonas rurales, las cifras nacionales correctas tanto de la distribución como de los ingresos y de la pobreza serían ligeramente mayores. Asimismo, teniendo en cuenta que, según el último censo del año 2010, el país es urbano en alrededor de 91% (INDEC, 2012), incluir la población rural no provocaría un cambio importante en los resultados a nivel agregado.

A los efectos del análisis de pobreza por LP, un problema relevante es la medida en que la subestimación se presente entre los hogares de menores ingresos, dado que, en este caso, el método deriva hacia una sobreestimación de la incidencia de la pobreza (Epszteyn y Orsatti, 1985). En relación a este problema, Altimir (1984), luego de realizar comparaciones entre las estimaciones de cuentas nacionales y encuestas de presupuestos familiares, concluyó que en una de éstas –la del INDEC-ECIEL de 1969-70– había una significativa subdeclaración diferencial por tipo de ingreso, pero que era menor en la encuesta efectivamente utilizada para el estudio (Encuesta de Empleo y Desempleo del INDEC 1970) (Epszteyn y Orsatti, 1985).

A lo largo de los años, se ha ajustado gradualmente su metodología de medición, a los fines de captar los nuevos fenómenos sociales; esto implicó que se produjeran en la historia de la EPH dos grandes modificaciones. La primera de ellas –fase de Base Usaria Ampliada–, implementada a partir de 1995, implicó una mejora en la captación de los ingresos familiares, lo que supone que se modificaran las variables preexistentes. La segunda transformación tomó cuerpo a partir de 2003 –Encuesta Permanente de Hogares Continua– (Poy *et al.*, 2015). En ésta se produjeron cambios en la estructura de solapamiento de la muestra, en el instrumento de relevamiento, en los períodos de medición –se pasó de dos ondas anuales a cuatro ventanas por año– y en los procedimientos para la captación de ingresos y de diversas formas de empleo no registrado (INDEC, 2003). Los principales cambios que, a partir de enero de 2003, ha puesto en marcha la nueva EPH fueron:

- Cuestionarios rediseñados para reflejar más adecuadamente el mercado laboral.
- Muestra diseñada para la captación continua de la información.
- Mayor frecuencia de presentación de los resultados (Fernández, 2004).

Para evaluar los cambios se realizaron un conjunto de pruebas articuladas en un diseño de experimento (orientado a estudiar separadamente la incidencia de los distintos factores de cambio). En una primera etapa, se evaluó el efecto cuestionario y el efecto del relevamiento continuo por separado. En una segunda etapa, el efecto combinado (INDEC, 2003a).

Comenzando en el tercer trimestre de 2013, el INDEC se propuso de encarar un intensivo proceso de reformulación integral de la EPH. En el plano muestral, la reformulación apuntaba medir cambios intraanuales y a lograr una cobertura geográfica más amplia. Dada la disponibilidad de nueva información sobre la distribución poblacional, proveniente del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, se ajustaron los ponderadores que expanden la muestra de la EPH-C a la población total. Este ajuste en términos de la composición poblacional implicó un “rejuvenecimiento” de la población expandida, respecto a la tendencia que se venía observando con anterioridad en la encuesta.

Cabe destacar, además, que, desde el punto de vista organizativo, estos cambios suponían un tipo de relevamiento continuo y geográficamente extendido, el mejoramiento de los controles de calidad y la búsqueda de celeridad en el procesamiento de los datos mediante la incorporación de nuevas tecnologías (Hidalgo y Griselda Palleres, 2011).

Considerando la relación negativa entre edad y niveles de indigencia y pobreza, el cambio en la composición poblacional que resulta en una “población más joven” produce un incremento en las tasas de indigencia y pobreza.

A partir del segundo trimestre de 2016, el INDEC utilizó en la EPH-C proyecciones poblacionales más compatibles con las que se venían utilizando hasta mediados de 2013 que con aquellas que se utilizaron entre 2013-II y 2015-I. De este modo, desde 2016 se observa en la EPH-C nuevamente un “envejecimiento” en la composición poblacional de Argentina. Este cambio metodológico en las proyecciones poblacionales genera en la práctica la población proyectada a la cual se refiere la encuesta sea sensiblemente diferente (CEPA, 2017).

Para definir el valor de la Línea de Pobreza (LP) se recorren tres procesos básicos. En primer lugar se define un conjunto normativo de satisfactores –identificación de los requerimientos nutricionales de los individuos–, a través de la construcción de una Canasta Básica de Alimentos (CBA) o de bienes que satisfacen los requerimientos nutricionales básicos de la población. Se toman como referencia los requerimientos nutricionales de un varón de 30 a 59 años –adulto equivalente–, para elaborar una canasta básica de alimentos que los cubra con costos mínimos y según los hábitos culturales. El valor de esta canasta –línea de indigencia– se va actualizando de acuerdo con el índice de precios al consumidor elaborado por el INDEC. Siguiendo una tabla de equivalencias de los requerimientos nutricionales, respecto a las cantidades mínimas de calorías y nutrientes que requieren las personas según el sexo y la edad y que realizan actividades de diferente intensidad, comparados con el adulto tomado como referencia, se determina el valor de la canasta alimentaria de cada hogar que varía según su composición (Eguía, 2017).

La canasta mínima de alimentación podía ser, desde el punto de vista nutricional, aplicable a todo el país. Pero el presupuesto normativo de alimentación resultante debía tomar en consideración las diferencias interregionales de precios. La valorización de la canasta a los precios recogidos en un par de ciudades del interior –Comité Coordinador de Encuestas de Costo de Vida en el Interior, 1967–, dio por resultado presupuestos similares aplicables al conjunto de las áreas urbanas –ver cuadro n° 13– (Epszteyn y Orsatti, 1985).

Concepto	ENGHo 1985/86 ¹	ENGHo 1996/97 ²	ENGHo 2004/05 ²
Total	100,0	100,0	100,0
Alimentos y bebidas	48,1	42,2	38,4
Indumentaria y calzado	9,0	7,3	8,6
Vivienda	9,0	13,5	11,2
Equipamiento y funcionamiento del hogar	6,2	4,8	5,9
Atención médica y gastos para la salud	6,9	7,1	6,0
Transporte y comunicaciones	8,1	11,6	13,6
Esparcimiento y cultura	5,0	5,5	6,6
Educación	2,2	2,9	3,3
Bienes y servicios varios	5,5	5,2	6,4

Asimismo, la LP consta de dos componentes; por un lado, el alimentario descrito anteriormente, es decir, el que define la línea de indigencia, el cual se re-

VALUACIONES DE
LA CANASTA BÁSICA
ALIMENTARIA Y CANASTA
BÁSICA TOTAL

Cuadro n° 13. Estructura del gasto en hogares (en %). ENGHo 1985/86, 1996/97 y 2004/05. Fuente: elaboración personal sobre la base de Encuesta de Gastos e Ingresos 1985/6, 1996/7 y 2004/5.

Nota:
1. Corresponde a la región del Gran Buenos Aires.
2. Población urbana a nivel nacional.

Componentes de la
línea de pobreza

fiere al valor monetario de la canasta básica de alimentos o conjunto de bienes que satisfacen las necesidades nutricionales y toma en cuenta los hábitos de consumo predominantes. Y por otro lado, el no alimentario, que se calcula de manera indirecta. Estos bienes no alimentarios refieren a los hábitos de consumo predominantes de referencia: incluyen fundamentalmente gastos de vivienda, medicamentos, indumentaria y transporte público, y en menor medida gastos en turismo y mantenimiento de vehículos particulares (INDEC, 2003a).

Cabe destacar que el segundo componente se establece de manera agregada considerando que su participación relativa debe ser la misma que los gastos no alimentarios tienen en el gasto efectivo de la población de referencia (segundo quintil de la distribución). La relación gasto en alimentos / gasto total se denomina coeficiente de Engel. Entonces, la Línea de Pobreza de los hogares se calcula en función de la Canasta Básica Alimentaria, a la cual se le adiciona un factor de expansión (la inversa del coeficiente de Engel), que produce un monto mínimo de ingreso necesario para cubrir todas las necesidades. Para establecer en cada período el valor del coeficiente de Engel que tome en consideración las variaciones de precios relativos, se procede a actualizar la estructura de gastos del segundo quintil del ingreso per cápita del hogar –población de referencia– de acuerdo a los cambios experimentados por los índices de precios correspondientes, lo cual supone que se mantienen constantes las cantidades físicas del año base (INDEC, 2003a).

Línea de indigencia

De esta manera, la LI permite cuantificar el porcentaje de hogares (y personas) cuyos ingresos son insuficientes para cubrir los requerimientos nutricionales básicos, y su incidencia se expresa mediante la proporción de hogares cuyo ingreso no supera la CBA (Hidalgo y Griselda Palleres, 2011).

Las cantidades de los diferentes alimentos establecidos en la canasta básica se valorizan utilizando “las listas de precios medios mensuales obtenidos por el INDEC para el Cálculo del Índice de Precios al consumidor (IPC) (Logares, 2008).

Algunos autores han planteado críticas a los cambios que se generaron el Índice de Precios al Consumidor (IPC) durante el período 2007-2015; por consiguiente, menoscabaron la representatividad los valores monetarios de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) y la Canasta Básica Total (CBT), restándole finalmente credibilidad a las estimaciones oficiales de indigencia y pobreza del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (Tornarolli, 2018). Sin embargo, no ocurrió lo mismo respecto al otro insumo que requiere el cálculo de indigencia y pobreza, que son los ingresos de los individuos y hogares recolectados por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH).

Lo que distingue la metodología actual de las empleadas en el pasado es una serie de modificaciones y actualizaciones en los criterios técnicos adoptados para determinar el valor monetario de la CBA y la CBT, así como también para definir el ingreso familiar que se compara con ellas.

Metodología empleada a partir de 2016

En la actualización del valor monetario de la CBA, la metodología aplicada desde 2016 introduce modificaciones en los siguientes pasos:

- La metodología aplicada hasta 2015 se basaba en un requerimiento energético diario de 2.700 kilocalorías por adulto, equivalente con actividad moderada; en la metodología actual, se incrementó ligeramente ese requerimiento hasta 2.750 kilocalorías.
- Hasta 2015, la estructura de consumo de la población de referencia –aquel grupo de hogares cuyo nivel de consumo de alimentos es aproximadamente similar al requerimiento alimentario mínimo– derivaba de información de la Encuesta de Ingresos y Gastos realizada en 1985/1986 en el Gran Buenos Aires. La nueva metodología se basa en la estructura de consumo que se deriva de la Encuesta Nacional de Gasto de los Hogares (ENGHo) 1996/1997, validándola con los datos de la ENGHo 2004/2005. Dado que ambas ENGHo tuvieron cobertura nacional, fue posible incorporar los hábitos de consumo de las distintas regiones del país y con ello construir CBAs y, por lo tanto, líneas

de indigencia propias de cada región –siendo estas líneas comparables entre sí–. En la metodología anterior, el valor de la CBA de cada región se determinaba a partir del valor de la CBA del Gran Buenos Aires, ajustando por un coeficiente de Paridad de Poder de Compra del Consumidor entre regiones.

- En la nueva CBA se eliminaron componentes que hasta 2015 se incluían en la CBA y que tienen un peso muy bajo en el consumo de los hogares.
- La valorización de la CBA, a partir de 2016, se realiza con los precios medios relevados por el IPC, mientras que en la metodología anterior se actualizaba aplicando la variación promedio de los precios de los distintos componentes de la canasta.
- Se introdujeron ajustes en la tabla de equivalencias del adulto equivalente y la incorporación del concepto de “densidad nutricional” (INDEC, 2016).

Los cambios mencionados en los puntos anteriores afectan el valor monetario de la CBA o línea de indigencia, su efecto es marcadamente menor al de los cambios que afectan el valor de la CBT o línea de pobreza (Tornarolli, 2018).

La CBT que se utiliza para estimar la tasa de pobreza se obtiene a partir de la CBA, agregando a ella el valor de los bienes y servicios no alimentarios. La forma precisa es que el valor de la CBA se amplía para obtener el valor de la CBT es multiplicándolo por la inversa del coeficiente de Engel, siendo dicho coeficiente la proporción del gasto total que la población de referencia destina al gasto alimentario. En este sentido, el componente no alimentario de la CBT es más “empírico” que normativo.

A partir de la encuesta nacional de gasto de hogares (ENGHo), se deducen los patrones de consumo, las cantidades y los montos que consumen la población. Los últimos cuatro relevamientos se han realizado cada ocho años aproximadamente: 1985/1986, 1996/1997, 2004/2005, 2012/2013. En el informe de CEPA (2017), se cuestiona la falta de utilización de la última ENGHo.

A partir de 2016, se decidió actualizar la base utilizada para el Coeficiente de Engel tomando los resultados de la ENGHo de 2004/05. No se consideraron los resultados de la ENGHo de 2012/13 debido a que la misma contiene serias deficiencias, entre ellas, una alta tasa de no respuesta y la falta de documentación adecuada que permita evaluar, entre otros aspectos, los procedimientos de imputación de los gastos de los hogares. La tasa de no respuesta de la ENGHo 2012/13 es demasiado alta en comparación con la encuesta de 2004/05. Menos de 27% de los hogares de la muestra en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires informó datos (en comparación con el 53% en 2004/05), mientras que informaron datos aproximadamente 40% de los hogares de la muestra en el Gran Buenos Aires (comparado con el 69% de 2004/05). La calidad de los datos de la ENGHo 2012/13 no pudo ser evaluada dado que no existen registros pormenorizados de los métodos utilizados para recoger y compilar la información. (INDEC, 2016c).

No obstante lo mencionado, tras casi cuatro años de fuertes cambios en los precios relativos, particularmente en lo concerniente a las tarifas domésticas, la ENGHo 2012/2013 lejos estaría de ajustarse a la realidad del patrón de consumo actual.

Los resultados empíricos de su aplicación difieren significativamente, dado que existen importantes diferencias entre la población de referencia –y su estructura de consumo–, que se obtenía con la Encuesta de Ingresos y Gastos de 1985/1986, y la que se deriva de la ENGHo 2004/2005; no es sorprendente que existan diferencias significativas en los valores de la inversa del coeficiente de Engel que se obtienen en cada caso.

De esta manera, los resultados muestran que la proporción del gasto total que la población de referencia destina a alimentos disminuyó significativamente entre 1985/1986 y 2004/2005, mientras que se incrementó la participación de gastos no alimentarios, como transporte y comunicaciones y vivienda. Esto implica que el coeficiente de Engel es menor, y su inversa es mayor, en 2004/2005 que en 1985/1986. De este modo, la distancia que existe entre la línea de indigencia y la línea de pobreza es bastante mayor en la metodología actual que en la anterior.

En parte esto se debe, por un lado, a la modificación de la población de referencia: en 1985/1986 ésta se ubicaba entre los percentiles 21 a 40 de la distribución del ingreso per cápita de los hogares del Gran Buenos Aires, mientras

que en 2004/2005 se ubicaba entre los percentiles 29 y 48 de la distribución de los ingresos netos de alquiler de la población nacional urbana. Y por otra parte, a la disminución en la participación del gasto alimentario en el gasto total en el período analizado para todos los quintiles de la distribución del ingreso –con excepción del más rico, donde se mantuvo casi inalterada–.

Según el informe de CEPA (2017), las nuevas canastas utilizadas por el INDEC no representan el patrón de consumo actual de la población y, por lo tanto, el INDEC está lejos de medir el paquete de bienes y servicios que la población pobre de referencia debe consumir para satisfacer sus necesidades.

La nueva metodología cuenta con una CBA para cada región y se elaboran coeficientes de Engel, y sus inversas, específicos para cada región. Por ello, las CBTs también son específicas de cada región del país.

La actualización mensual del valor de la CBT se realiza a partir de suponer cantidades constantes de consumo de alimentos y no alimentos y actualizar el valor del gasto alimentario y no alimentario en esas cantidades con información del IPC. Es decir, en cada período el coeficiente de Engel varía toda vez que lo haga el precio relativo de los alimentos respecto a otros bienes y servicios no alimentarios.

Cabe destacar una modificación metodológica adicional que refiere al cambio en la escala utilizada para convertir a la población en unidades de adulto equivalente. A partir de 2016, se emplea una escala más desagregada –se aumentó la división de la población en cantidad de grupos de edades–, y se establecieron nuevos coeficientes de adulto equivalente para cada grupo.

RESULTADOS DE LOS ÍNDICES DE POBREZA E INDIGENCIA

Períodos de bonanza económica

Como ya se ha mencionado, en tanto que el NBI resulta útil para realizar comparaciones entre momentos puntuales (como los períodos decenales que separan a los censos de población), la LP resulta más conveniente para el estudio de la evolución de la pobreza, al ser más sensible a las variaciones en el poder adquisitivo de los hogares para acceder a los bienes y servicios básicos.

En 1913, Argentina estaba entre los países de ingresos más elevados del mundo. Es de conocimiento general, y los datos lo avalan, que en la mayoría de las naciones el crecimiento económico fue interrumpido por el impacto de la Gran Guerra, las tensiones económicas del período de entreguerras, luego la Gran Depresión y por último la Segunda Guerra Mundial (Logares, 2008). No obstante, Argentina, en el contexto de América Latina, ocupó un lugar preferencial en cuanto a la distribución del ingreso, siendo hasta 1975 uno de los países más equitativos de la región; y aun cuando la matriz de distribución no se correspondía con los países más desarrollados, tampoco se encontraba lejos de éstos. La irrupción de la última dictadura militar modificó el régimen de acumulación basado en la industrialización sustitutiva e impuso un régimen sustentado en la valorización financiera que marcó el cambio y la transformación de la matriz de distribución del ingreso, impresa por la industrialización sustitutiva de importaciones (Basualdo, 2000).

Períodos de políticas de ajuste

En el marco del desarrollo de las políticas de ajuste propuestas por los organismos internacionales, se intentó, ante los efectos provocados por ellas mismas, desarrollar políticas sobre los sectores de mayor vulnerabilidad. De esta forma, el Banco Mundial propuso que los préstamos que otorgaba tuvieran como destinatarios a quienes se encontraran en pobreza extrema, es decir, quienes no llegaran a cubrir las necesidades alimenticias básicas.

Cabe destacar que períodos de bonanza económica vienen acompañados por reducciones en los niveles de pobreza, mientras que épocas de bajo crecimiento parecen generar incrementos importantes en la cantidad de gente bajo la línea de pobreza. Esto permite pensar que variaciones en el nivel de ingreso impactan inmediatamente en los niveles de pobreza, mientras que aumentos sostenidos en los niveles de desigualdad generan incrementos también sostenidos en los indicadores de pobreza a lo largo del tiempo (Bustelo y Lucchetti, 2003). Esto explica que, entre 1996 y 1998, se produjo un importante incremento del ingreso familiar equivalente, un leve aumento en la desigualdad y una pequeña reducción en

la pobreza, mientras que, entre 1998 y 2001, se observó una marcada reducción en los niveles de ingreso medio y un importante incremento en la desigualdad y en la pobreza.

Las bases de la metodología oficial de estimación de la pobreza en nuestro país se establecieron entre mediados de los ochenta y principios de los noventa. A partir de la información existente hasta el año 2015, es posible identificar, independientemente del indicador utilizado, dos períodos: de incremento hasta 2003 y, a partir de allí, de reducción.

La medición de la pobreza en este apartado utiliza únicamente el enfoque indirecto, según el cual se consideran pobres los hogares cuyos ingresos no alcancen un presupuesto determinado para la adquisición de un conjunto de bienes y servicios considerados necesarios –la línea de pobreza (LP)–, debido a que el enfoque de NBI no presenta valores decrecientes aún en los momentos de estancamiento (Bustelo y Lucchetti, 2003).

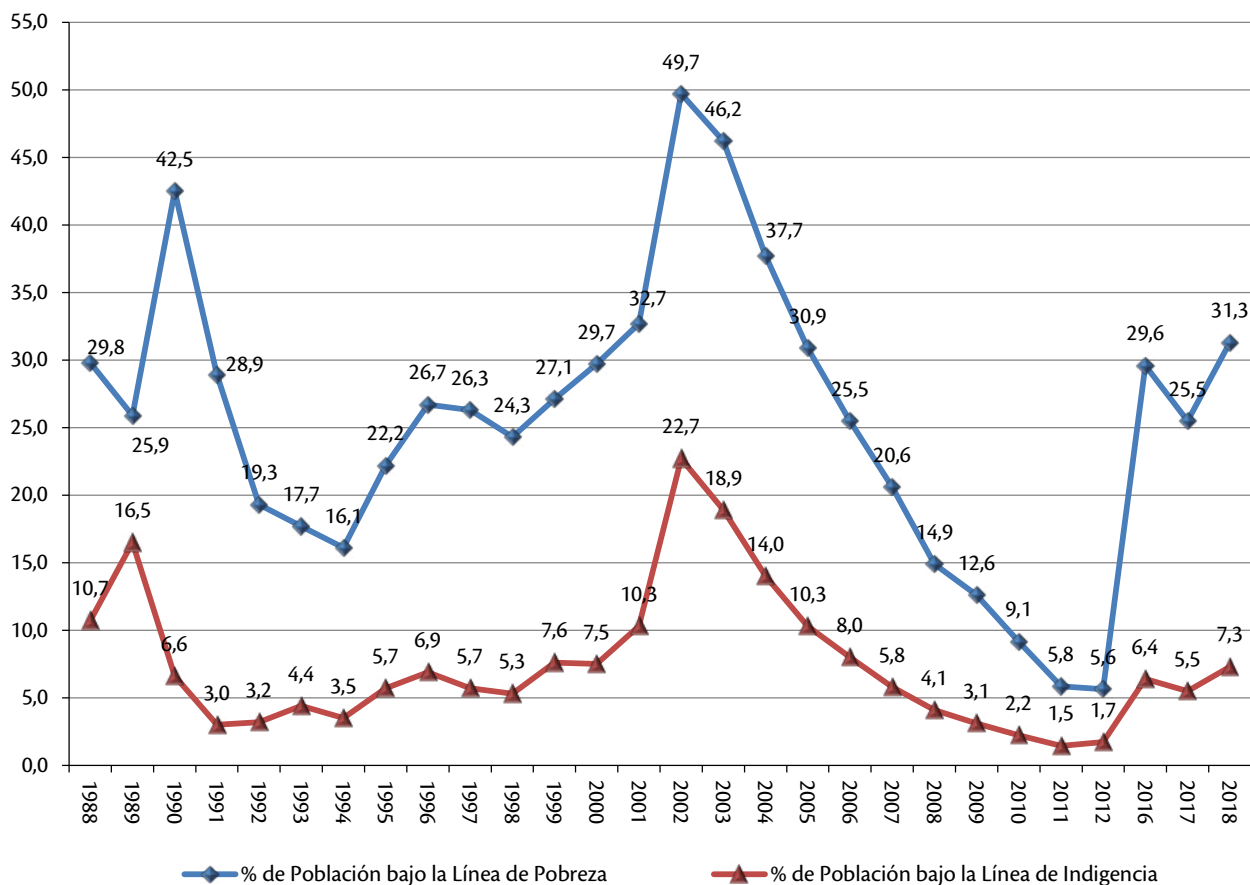
El INDEC sólo calcula la LP para el Área Metropolitana del GBA y hasta ahora lo hace utilizando una canasta de bienes y servicios que data del año 1986.

El gráfico n° 3 permite observar el comportamiento de la línea de pobreza, de la línea de indigencia y de la tasa de desocupación entre 1988 y 1997. Para el Área Metropolitana del GBA, los datos permiten constatar una importante disminución de los niveles de pobreza desde 1989. En efecto, entre ese año y 1993, este decrecimiento es del 73% en el caso de la línea de Indigencia y del 64% en la línea de pobreza. No obstante, a partir de 1994, ambos indicadores inician una curva ascendente. Para el año 1997, la estimación del INDEC del porcentaje de población por debajo de la LP es del 26% y del 6,4% el de la indigente, lo que significa que, en el Área Metropolitana del GBA, hay alrededor de 3.000.000 de pobres, entre los cuales 800.000 son indigentes.

Luego de la salida de la crisis de la hiperinflación, se produjo una caída en los índices de extrema pobreza y pobreza, que se dio a partir del crecimiento económico de los primeros años de la convertibilidad.

Metodología oficial de estimación de pobreza

Gráfico n° 3. Evolución del porcentaje de población bajo la línea de pobreza y bajo la línea de indigencia. Área Metropolitana, 1988-2018. Fuente: Elaboración personal sobre la base de INDEC y Secretaria de Programación Económica, Informe Económico. n° 28, 1998, e Informes de Incidencia de la Pobreza y de la Indigencia.



El punto más alto de la curva de pobreza en el período 1988 - 1997 se registra en 1989, año en el cual casi la mitad de la población del GBA residía en hogares con ingresos inferiores a la LP y en el que la población por debajo de la LI representaba el 16,5% del total. A partir de entonces, comenzó el decrecimiento de la curva de pobreza hasta 1993, año en el que el porcentaje de la población del Área Metropolitana bajo la LP era del 16,8% y los indigentes representaban al 4,4% del total. Desde ese año, la pobreza y la desocupación comenzaron a crecer correlativamente, alcanzando ambos indicadores su valor más alto en 1996. El porcentaje de población del Área Metropolitana bajo la LP en 1997 es un 45% inferior que el que se registró en 1989, coincidiendo con el pico hiperinflacionario, pero la tasa de desocupación es dos veces mayor que la que existía en ese momento (Delfini y Picchetti, 2005). A pesar de esto, la pobreza se siguió incrementando, destacándose el aumento de ambas líneas con la crisis de 1995 y no volviendo a los grados anteriores a la crisis, a pesar del fuerte crecimiento experimentado por la economía desde 1996 a 1998.

Deterioro de las condiciones de vida

Antes del abandono de la convertibilidad, el 34,1% de los hogares vivía con ingresos inferiores a la línea de pobreza. Sin embargo, esta situación crítica ya se hacía evidente desde mediados de los noventa. Si bien entre 1991 y 1994 los índices de pobreza e indigencia lograron reducirse de manera significativa como consecuencia del incremento en el empleo y en las remuneraciones reales, en el año 1996 esta mejora se había erosionado. Luego de una leve reducción entre ese año y 1998, estos indicadores nuevamente experimentaron una tendencia creciente que se exacerbó con la crisis final de la convertibilidad y con la devaluación de la moneda.

A medida que la economía se estancaba, la crisis económico-financiera se agravaba: la pobreza superó el 38% de la población en octubre de 2001. Sin embargo, su aumento más abrupto se produjo con el desmoronamiento de la economía a fines de ese año. En mayo de 2002, la pobreza alcanzó el 53% de los hogares y sólo entre mayo de 2001 y mayo de 2002 el porcentaje de hogares pobres se incrementó en 17,1 p.p. en el total de los aglomerados urbanos del país. Pocos países del mundo han experimentado un alza tan repentina de la tasa de pobreza (Logares, 2008).

Deterioro de la brecha de pobreza

Este deterioro de las condiciones de vida se refleja también en la brecha de pobreza, ya que para la misma fecha los hogares pobres necesitaban en promedio más que duplicar sus ingresos para escapar de esta situación. Durante 2001, la caída de los ingresos nominales de los hogares explicó la mayor parte del aumento de la pobreza, aun cuando la deflación morigeró levemente la caída de los ingresos reales al abaratar la canasta básica. El empeoramiento de la distribución del ingreso contribuyó también a este proceso (Maurizio, 2008). La recesión ha impactado de modo diferente entre las distintas clases sociales. Un ejemplo de ello es que gran parte de la clase media cayó por primera vez en la pobreza como resultado de la disminución de los salarios y del congelamiento de los activos bancarios. Fueron los llamados “nuevos pobres”, quienes presentan características diferentes a la de los pobres tradicionales, incluyendo mayores niveles de educación y posesión de activos propios, como automóvil y vivienda.

A partir de 2002, el agravamiento de los niveles de pobreza estuvo asociado fundamentalmente al deterioro de los ingresos reales debido a la inflación del primer semestre de dicho año. En efecto, entre mayo y octubre de 2002, el incremento de ingresos nominales de las familias no alcanzó a compensar el aumento de precios, de manera que la pobreza continuó elevándose, aun cuando lo hiciera a tasas menores que en el semestre anterior. El incremento de los ingresos familiares en este período se explica, en parte, por la instauración y rápida extensión del Plan Jefes y Jefas de Hogares Desocupados (PJJD), que llegó a cubrir a cerca de dos millones de beneficiarios.

Recuperación en el 2003

En 2003, la situación ya era diferente, la economía comenzó a mostrar una recuperación bastante sólida. Sin embargo, durante las primeras etapas del rebrote

económico, las tasas de pobreza e indigencia no mostraron signos tan favorables como los esperados. En 2004, la economía siguió mostrando signos positivos, alcanzando un crecimiento de aproximadamente el 9%. No obstante, el hecho más importante del periodo es que la recuperación económica empezó a tener un impacto positivo en los estándares de vida de la población con las tasas de pobreza e indigencia cayendo finalmente: para el segundo semestre de 2004 la pobreza bajó del 40%, mientras la indigencia pudo dejar atrás la barrera del 15% (Logares, 2008).

El proceso de crecimiento de los niveles de privación de la población comenzó a revertir su tendencia a principios de 2003. Entre ese año y 2006, la pobreza logró disminuir a la mitad desde 54,7% a 31,4%, mientras que la indigencia entre individuos experimentó una reducción aún mayor, del orden del 57,5%, pasando del 26,3% al 11,7%.

El mercado de trabajo ha tenido un rol fundamental en esta dinámica. En efecto, el nuevo régimen macroeconómico ha estado acompañado de un fuerte dinamismo en la generación de puestos de trabajo. En octubre de 2002, la tasa de empleo incluyendo a los beneficiarios de planes se ubicaba por encima de la observada un año antes, mientras que en el tercer trimestre de 2003 había superado el valor de 1998, máximo de la segunda mitad de los noventa. Por su parte, la tasa de empleo excluyendo los planes se había recuperado completamente de la caída postdevaluación en el segundo trimestre de 2003, mientras que hacia mediados de 2005 superaba los niveles registrados en los noventa.

Esta evolución positiva –explicada tanto por las elevadas tasas de crecimiento del nivel de actividad como por la intensidad en el uso de mano de obra– fue acompañada de cierta recomposición salarial, aunque de menor intensidad que la experimentada por el empleo. En efecto, los salarios reales medios comenzaron un proceso de crecimiento en 2003. Sin embargo, dada la fuerte reducción previa (del 30% en promedio entre octubre de 2001 y 2002), en el segundo semestre de 2006 todavía no habían alcanzado los valores previos al cambio de régimen (Maurizio, 2008).

Entre 2013 y 2015, las series oficiales de indigencia y pobreza se interrumpieron. Su publicación fue retomada en la segunda mitad de 2016, con una nueva gestión al mando del INDEC. Sin embargo, estos últimos resultados no son directamente comparables a los publicados hasta 2013 por el INDEC, debido a los cambios metodológicos realizados en la medición.

Como se conoce, el promedio de pobreza nacional, oculta situaciones contrastadas según las diferentes regiones y aglomerados.

La magnitud de la pobreza en el Gran Buenos Aires –CABA y Conurbano Bonaerense–, calculada por el proyecto IPA para los años 1974, 1980, 1982, 1985 y 1987 se incrementó significativamente a lo largo de la serie histórica (INDEC, 1990).. Se destaca, al inicio de la serie histórica, sólo 3,2% de pobres en 1974.

Considerando la escala regional tenemos que en el cuadro n° 14, se destaca la región Nordeste con la mayor pobreza, alcanzando un valor de casi el 70% en el 2002. Por otra parte, la de menor pobreza es la región Patagónica, con niveles de alrededor del 26,1% durante los años considerados. Entre estos dos extremos, se encuentran en orden descendente la región Noroeste, Cuyo, Pampeana, Gran Buenos Aires y Patagonia. El aglomerado Formosa fue el que presentó los mayores valores en los años 2001, 2002 y 2003, y el aglomerado Gran Resistencia en los restantes.

En el cuadro n° 15, se destaca la región Nordeste con la mayor de indigencia, alcanzando un valor de casi el 40% en el 2002. Por otra parte, la de menor pobreza es la región Patagónica, con niveles de alrededor del 9,1% durante los años considerados. Entre estos dos extremos, se encuentran en orden descendente la región Noroeste, Cuyo, Gran Buenos Aires, Pampeana y Patagonia. El aglomerado Concordia fue el que presentó los mayores valores en los años 2002, 2003 y 2004, y el aglomerado Gran Resistencia en los restantes.

Disminución de la pobreza

Cambios en la metodología del INDEC

Área geográfica	EPH. Elaboración IPA										EPH Puntual									
	1980	1982	1983	1984	1985	1986	1987	Mayo 88	Mayo 89	Mayo 90	Mayo 91	Mayo 92	Mayo 93	Mayo 94	Mayo 95	Mayo 96	Mayo 97	Mayo 98		
	2,3	7,0			3,4	3,5	4,2	7,4	7,7	11,6	4,8	3,1	3,9	3,5	5,7	6,9	5,7	5,3		
	EPH Puntual										EPH Continua									
Área geográfica	Mayo 99	Mayo 00	Mayo 01	Mayo 02	Mayo 03	2° sem. 03	2° sem. 04	2° sem. 05	2° sem. 06	4° trim. 07 / 1° sem. 08	2° sem. 08	2° sem. 09	2° sem. 10	2° sem. 11	2° sem. 12	2° sem. 16	2° sem. 17	2° sem. 18		
Total EPH	7,6	7,5	11,6	24,8	26,3	20,5	15,0	12,2	8,7	5,9	4,4	3,5	2,5	1,7	1,5	6,1	4,8	6,7		
Aglomerado Gran Buenos Aires	7,6	7,5	10,3	22,7	25,2	18,9	14,0	10,3	8,0	5,8	4,1	3,1	2,2	1,5	1,7	6,4	5,5	7,3		
Cuyo						19,9	14,2	12,3	7,2	5,1	2,5	3,5	2,3	1,9	1,0	4,3	3,8	4,0		
Noreste						33,9	26,2	22,7	15,9	13,6	8,6	6,0	3,7	3,0	1,5	5,1	5,8	9,3		
Noroeste						26,2	21,4	17,6	12,6	8,2	5,1	3,3	2,1	1,1	0,5	5,3	3,8	5,2		
Pampeana						19,8	13,2	12,4	7,8	4,1	4,9	4,2	3,0	2,2	1,6	6,7	4,1	6,5		
Patagonia						14,1	8,9	6,5	5,7	3,3	2,5	2,6	2,5	1,5	1,9	3,3	2,2	3,2		
Total Aglomerados de menos de 500 mil hab.			-	-	-	19,6	13,8	11,0	7,9	5,5	4,2	3,4	2,4	1,6	1,3	5,1	4,2	5,9		
Agglomerados de 500.000 y más habitantes						23,7	19,2	16,0	11,2	7,4	5,3	4,0	2,9	2,2	1,6	6,3	4,9	6,9		
Recálculo excluyendo ingreso proveniente de Plan Jefas y Jefes						23,5	18,2	14,2	9,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Cuadro nº 15. Indigencia. Regiones estadísticas y aglomerados urbanos. Año 1980 en adelante. En porcentaje de personas.
Fuente: Elaboración personal sobre la base de los Informes de Incidencia de la Pobreza y de la Indigencia de la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC.

EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO Y SUS VARIANTES

Los índices sirven tanto para informar al público en general como a los agentes con capacidad de elaborar estrategias tendientes a mejorar las condiciones de vida de la población (Tanguay *et al.*, 2010). La principal limitación para elaborarlos es la accesibilidad, disponibilidad y confiabilidad de datos estadísticos, en particular aquellos que describen rasgos de escala urbana o municipal. Además, la agregación y simplificación de esos datos, procesamiento necesario para la divulgación científica, reduce el poder analítico de los resultados; sin embargo, a su vez, hace visibles a todos los estratos de la sociedad gran cantidad de información resumida.

Entre los índices más utilizados a escala global se encuentra el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2013, p. 27), el desarrollo humano puede entenderse como la expansión de las capacidades de las personas y de sus libertades reales, es decir, la ampliación de sus alternativas de vida. Por lo tanto, este es un concepto más abarcador que los conceptos convencionales de desarrollo.

Durante mucho tiempo, el crecimiento del ingreso per cápita de los países ha sido el principal indicador y una preocupación de las políticas, las teorías y las mediciones del desarrollo. Sin embargo, el enfoque comenzó a cambiar paulatinamente a partir de 1990 con la adopción de la visión del desarrollo humano por parte del PNUD, basado principalmente en el trabajo del premio Nobel de economía Amartya Sen (2001), que postula que el bienestar de las personas no puede ser conocido únicamente por su nivel de ingresos. El bienestar incluye otros aspectos, como tener una buena nutrición y servicios médicos que permitan disfrutar de una vida sana, una mejor educación que posibilite más conocimientos, buenas condiciones de trabajo y tiempo de descanso gratificante, protección contra la violencia y un sentimiento de participación en la comunidad de pertenencia. Todas estas dimensiones también hacen al desarrollo humano. En otras palabras, más allá del ingreso y los bienes a los que puede acceder una persona, el desarrollo de sus capacidades –es decir, qué puede hacer, lograr o alcanzar a través del acceso a los bienes– influirá en gran medida en su nivel de bienestar.

Si bien el desarrollo humano es un concepto complejo, su indicador más conocido, el Índice de Desarrollo Humano, considera tres dimensiones básicas: gozar de una vida larga y saludable (salud), acceder al conocimiento necesario para un buen desempeño social y laboral (educación) y tener un nivel de vida decente (ingreso). La salud es una de las aspiraciones elementales de todo ser humano; los planes y ambiciones de una persona dependen de que pueda vivir lo suficiente, y suficientemente bien, para desarrollar y materializar sus proyectos. A su vez, la educación es imprescindible para ampliar las oportunidades de las personas

INTRODUCCIÓN

Elaboración de índices

Desarrollo humano

Bienestar

y formar sus capacidades; para poder efectivamente elegir un modo de vida e incorporarse productivamente en las sociedades modernas, se requiere también de habilidades como leer, comprender y expresarse, y una cantidad creciente de conocimientos básicos, además de estimular y ampliar la reflexión, la creatividad y el pensamiento crítico. Por último, para conseguir un nivel de vida decente, las personas deben tener acceso a un conjunto de bienes y servicios que les permitan alimentarse, educarse, transportarse y tener un techo bajo el que vivir. En el sistema socioeconómico occidental, el nivel de ingreso determina en gran medida el acceso a bienes y servicios, y depende, a su vez, de la capacidad productiva del país (PNUD, 2013: 27).

La dimensión de la longevidad se mide directamente por la esperanza de vida al nacer. El conocimiento es evaluado sobre la base del logro educativo. El acceso a los recursos está representado por el ingreso real per cápita, de acuerdo a la paridad del poder adquisitivo en dólares (Noorbakhsh, 1998). Estas dimensiones se derivan de la noción de capacidades humanas según lo propuesto por Amartya Sen (1989, 1999 y 2012). El IDH se clasifica en una escala de 0 (el más bajo desarrollo humano) a 1 (mayor desarrollo humano).

Figura nº 1. Estudiantes en la Facultad de Ciencias Exactas de la UNCPBA, Campus Universitario (Tandil), 2005. Fuente: Secretaría de Relaciones Institucionales de la UNCPBA.



METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

El Índice de Desarrollo Humano es un indicador compuesto que agrega tres dimensiones básicas en una medida de resumen para conocer los tres principales componentes del desarrollo humano: longevidad, conocimiento y acceso a los recursos, representados respectivamente por esperanza de vida, nivel educativo y PIB per cápita (PNUD, 1997). Fue establecido por el Programa para el Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD) bajo los preceptos del trabajo de Sen (1989). Se elabora anualmente, utilizando información de cada país (Klugman *et al.*, 2011).

Para construir este índice se tienen en cuenta tres elementos (cuadro nº 1): el nivel de salud, representado por la esperanza de vida al nacer; el nivel de instrucción, representado por la tasa de alfabetización de adultos y el promedio de año de escolarización, y finalmente el ingreso, representado por el Producto Interior

Bruto por habitante, tras una doble transformación que tiene en cuenta la diferencia del poder adquisitivo existente entre un país y otro (Producto Interior Bruto / Paridad del Poder Adquisitivo). El IDH es una medida no ponderada, normalizada, que clasifica los países o regiones a través de una escala que va de 0 a 1 y permite considerar tres niveles de desarrollo humano: alto (más de 0,800), medio (entre 0,500 y 0,799) y bajo (menos de 0,500). En la Argentina existen datos a escala provincial para los períodos 1996, 2001, 2006, 2011 y 2016.

IDH (componente)	Indicador	Mínimo para normalización	Fuente
Esperanza de vida	Esperanza de vida (años)	25	INDEC
Educación	Tasa de alfabetismo	0%	EPH (INDEC)
	Tasa bruta de matriculación combinada	0%	
Ingreso	Ingreso familiar per cápita (US\$ PPA 2005)	US\$ PPA 100	EPH (INDEC)

Cuadro n° 1. Variables y criterios utilizados en el cómputo del IDH. Fuente: PNUD, Informe nacional sobre desarrollo humano 2013, p. 137.

Este índice ha sido sometido a ciertas revisiones en la literatura. Algunas de las críticas están relacionadas con la idea de medir el desarrollo humano a partir de un índice compuesto conceptualmente restringido, mientras que para otros su limitación radica en la calidad y la observación restringida de datos (Noorbakhsh, 1998). Sin embargo, se ha sugerido que los componentes del IDH parecen proporcionar un conjunto bastante aceptable de indicadores del nivel de vida en una dimensión agregada (Dasgupta y Weale, 1992). Algunos investigadores han desarrollado y propuesto alternativas, tal es el caso del IDH modificado (entre otros, Noorbakhsh, 1998; Sagar y Najam, 1998; Lind, 2004; Chakravarty, 2003; Despotis, 2005, y Herrero *et al.*, 2010), mientras que en 2010 el PNUD dio a conocer una nueva metodología para el cálculo del IDH. Otra fuente de controversia es la ausencia de cualquier elemento de costo ambiental para el IDH; en efecto, se puede lograr progreso en los tres componentes del IDH a expensas de degradar el medio ambiente. Si bien se pueden dar buenas razones para todos estos argumentos, todavía existe la necesidad de mantener el IDH lo más simple y transparente que sea posible, lo que facilita su elaboración e interpretación por parte de distintos actores sociales.

En este contexto, la necesidad de adaptar y mejorar el IDH ha permitido crear nuevos indicadores: el Índice de Desarrollo Humano Ampliado (IDHA), el Índice de Desigualdad de Género (IDG) y uno a escala provincial para la Argentina denominado Índice de Desarrollo Sostenible Provincial (IDSP).

Para reflejar mejor la disparidad de condiciones de vida en las provincias, el IDHA del PNUD (2016) incorpora nuevos indicadores (cuadro n° 2). A la medición de la longevidad se añadió la tasa de mortalidad infantil por causas reducidas en menores de un año. A los logros educacionales se incorporaron la tasa de sobriedad en la escuela primaria y el índice de calidad educativa (conocimientos de Lengua y Matemática). Y al estándar de vida se sumaron las tasas de empleo y de desempleo. En la Argentina existen datos a escala provincial para los períodos 1996, 2001, 2006 y 2011.

El Índice de Desigualdad de Género (IDG) es un indicador de la desigualdad que busca reflejar mejor las diferencias en la distribución de los logros entre mujeres y hombres (cuadro n° 3). Mide el costo que supone la desigualdad de género para el desarrollo humano; así pues, cuanto más alto sea el valor del IDG, más disparidades habrá entre hombres y mujeres y también más pérdidas en desarrollo humano (PNUD, 2017). En su elaboración se consideran tres aspectos importantes del desarrollo humano, a saber: la salud reproductiva, que se mide por la tasa de

CRÍTICAS Y VARIANTES DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

Limitaciones del IDH

Necesidad de nuevos índices

mortalidad materna y la tasa de fecundidad entre las adolescentes; el empoderamiento, que se mide por la proporción de escaños parlamentarios ocupados por mujeres y la proporción de mujeres y hombres adultos de 25 años o más que han cursado como mínimo la enseñanza secundaria, y la situación económica, expresada como la participación en el mercado laboral y medida según la tasa de participación en la fuerza de trabajo de mujeres y hombres de 15 años o más. Para la Argentina existen a escala provincial datos para los períodos 1996, 2001, 2006, 2011 y 2016.

Cuadro n° 2. Variables y criterios utilizados en el cómputo del IDHA.
Fuente: PNUD, Informe nacional sobre desarrollo humano 2013, p. 137.

IDHA (componente)	Indicador	Mínimo para normalización	Fuente	
Esperanza de vida	Esperanza de vida (años)	25	INDEC	
	Mortalidad infantil por causas reducibles (por 1000 nacidos vivos)	3,4	DEIS	
Acceso a conocimientos	Tasa de alfabetismo	0%	EPH (INDEC)	
	Tasa bruta de matriculación combinada	0%		
	Tasa de sobreedad	EGB 1 y 2	8,4%	DiNIECE
		EGB 3	19,8%	
		Polimodal	19,0%	
Calidad educativa		39,4%		
Vida decente	Ingreso familiar per cápita (US\$ PPA 2005)	US\$ PPA 100	EPH (INDEC)	
	Tasa de empleo	26,5%		
	Tasa de desempleo	1,7%		

Cuadro n° 3. Variables y criterios utilizados en el cómputo del IDG.
Fuente: PNUD, Informe nacional sobre desarrollo humano 2013, p. 150.

IDG (componente)	Indicador	Mínimo para normalización	Fuente
Esperanza de vida	Esperanza de vida (años)	Varón: 22,75	INDEC
		Mujer: 27,5	
Educación	Tasa de alfabetismo	0%	EPH (INDEC)
	Tasa bruta de matriculación combinada	0%	
Ingreso	Ingreso familiar per cápita (US\$ PPA 2005)	US\$ PPA 100	EPH (INDEC)

Los índices nacionales caracterizan la situación relativa de la Argentina a nivel internacional. Para tener una primera aproximación al grado de desarrollo sostenible de las provincias y su posición relativa dentro del país, el PNUD Argentina ha construido un Índice de Desarrollo Sostenible Provincial (IDSP). La función del éste es doble. Por un lado, ejemplificar una metodología y brindar una aproximación cuantitativa preliminar a las situaciones relativas de desarrollo sostenible a nivel provincial. Por el otro, inducir a los actores provinciales y del sistema estadístico nacional a avanzar hacia la construcción y la sistematización de más y mejores estadísticas provinciales. Este índice se compone de variables que apuntan a capturar la dimensión del crecimiento económico (ingreso per cápita y capital humano), la inclusión social (pobreza relativa, empleo formal e informal, salud y educación) y la sostenibilidad ambiental (emisiones de gases de efecto invernadero y generación y disposición de residuos) (cuadro n° 4).

Inclusión del medio ambiente

La inclusión de una dimensión ambiental es relevante. Diferentes organismos nacionales, provinciales y municipales elaboran periódicamente indicadores para conocer el contexto socioeconómico de sus correspondientes jurisdiccio-

nes. Sin embargo, las variables ambientales poseen escalas de análisis y características diferenciales respecto de las sociales, además de tener fuentes de información más dispersas; esto dificulta la tarea de compatibilizar la información ambiental con la socioeconómica. En muchos casos, las fuentes de información, y en particular los datos de tipo ambiental, no existen o están dispersos, o no son comparables o accesibles, de manera que se vuelve necesario establecer nuevos sistemas de información ambiental que permitan obtener una mirada más compleja y abarcadora del fenómeno, lo que permitiría interpretar, e incluso visualizar, las tendencias en la producción urbana y sus posibles impactos socioambientales.

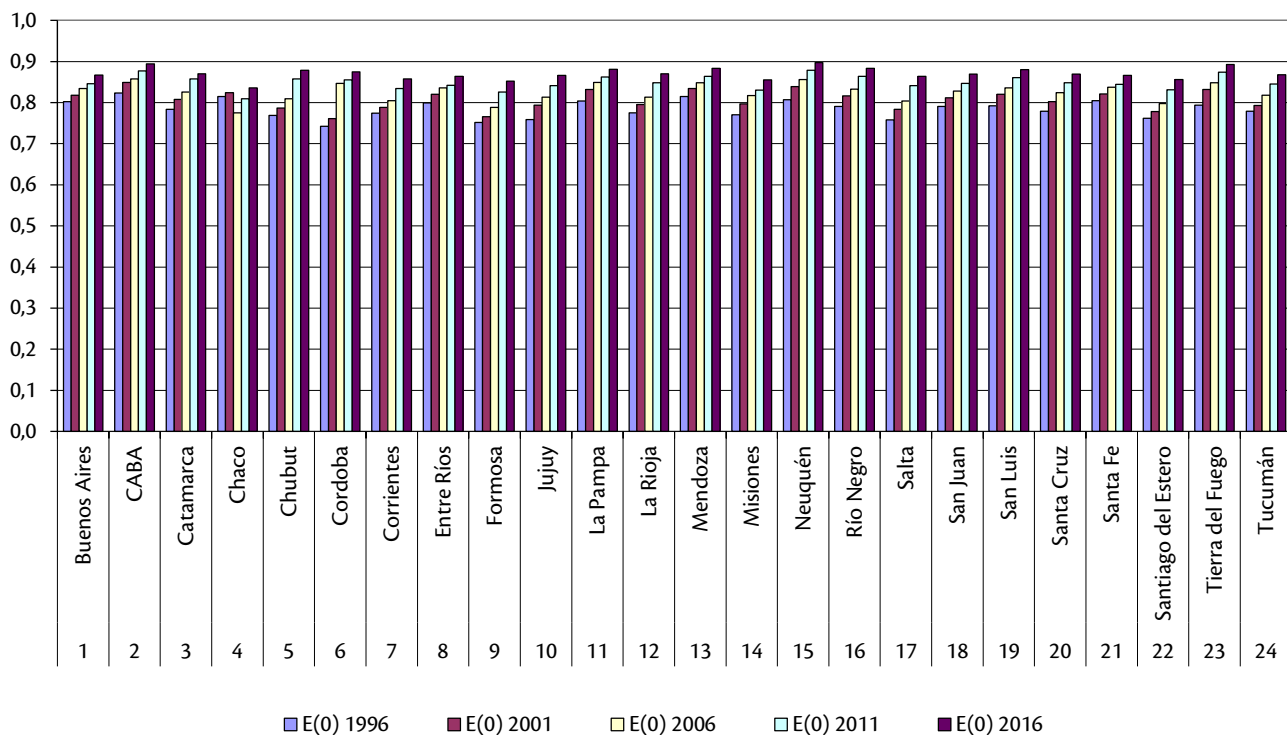
Al igual que los anteriores, el IDSP se encuentra normalizado y, consiguientemente, puede tomar valores entre 0 y 1. Cuanto más cercanos a 1, mayor es el nivel de desarrollo sostenible. Por su fórmula de cómputo, el IDSP penaliza el desbalance en el desarrollo y captura la idea de integralidad entre las dimensiones del desarrollo sostenible. Por lo tanto, si en una provincia se experimentan mejoras en las tres dimensiones simultáneamente, el IDSP se incrementará más que si se experimentan mejoras sólo en una o dos de las dimensiones (PNUD Argentina, 2017). Este índice fue presentado en el año 2017 por primera vez con datos a escala provincial para el año anterior.

Dimensiones	Subdimensiones	Variables	Mínimo-máximo para normalización	Fuente y ponderación dentro de la dimensión
Crecimiento económico	Productividad	Ingreso anual per cápita (US\$ PPA 2005)	US\$ PPA 100 - US\$ PPA 40.000	1/2 EPH-INDEC, 2.º trimestre de 2016
	Innovación	Graduados universitarios en puestos técnicos y profesionales (%)	0%-30%	
Inclusión social	Pobreza	Pobreza relativa (línea 50% de la mediana del IPCF) (%)	0%-40%	1/2 EPH-INDEC, 2.º trimestre de 2016
	Trabajo	Tasa de empleo (%)	40%-80%	1/8 EPH-INDEC, 2.º trimestre de 2016
		Tasa de empleo no registrado (%)	0%-80%	
	Salud	Mortalidad infantil (defunciones de menores de 5 años cada 1000 nacidos vivos)	1-20	1/8 DEIS, 2014
Educación	Población de 14 a 18 años escolarizada (%)	75%-100%	1/8 INDEC, 2.º trimestre de 2016	
Sostenibilidad ambiental	Emisiones	Emisiones de gases de efecto invernadero per cápita (Gg CO ₂ Eq, toneladas per cápita)	0-40	1/2 MAyDS, 2015
	Residuos	Disposición adecuada de residuos sólidos urbanos (%)	0%-100%	1/4 MAyDS, 2015
		Residuos per cápita (kg diarios por habitante)	0,1-5,5	

Cuadro n° 4. Variables y criterios utilizados en el cómputo del IDSP. Fuente: PNUD, Informe nacional sobre desarrollo humano 2013, p. 130.

El componente *esperanza de vida* del IDH muestra un incremento significativo en el período analizado al pasar de un promedio para todo el país de 0,785 en el año 1996 a 0,871 en 2016. En este año, todas las provincias poseen registros claramente superiores al 0,800 mientras que en 1996 solamente seis jurisdicciones estaban por sobre esta línea (gráfico n° 1).

EVOLUCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL IDH EN LAS PROVINCIAS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA EN EL PERÍODO 1996-2016

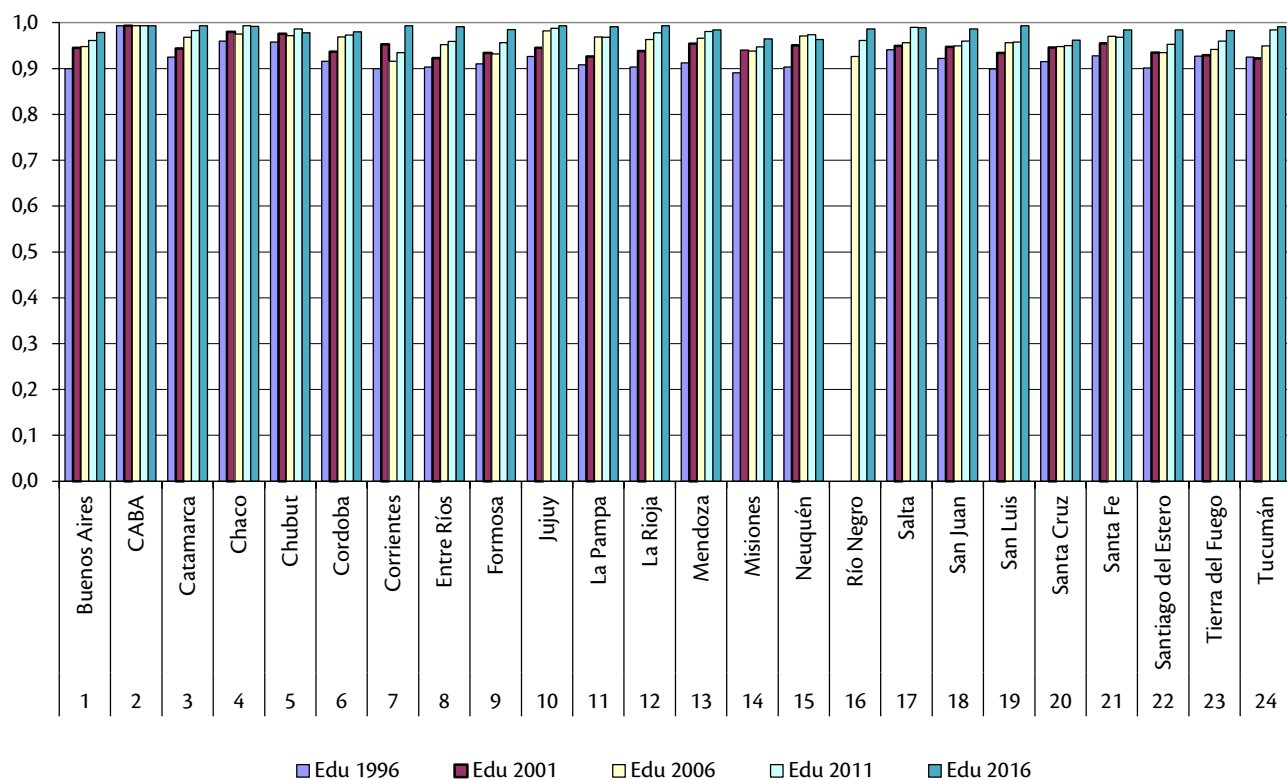


Arriba:

Gráfico nº 1. El componente de esperanza de vida del IDH por provincia en el período 1996-2016. Fuente: elaboración personal sobre la base de los informes nacionales sobre desarrollo humano de 2013 y 2017.

Debajo:

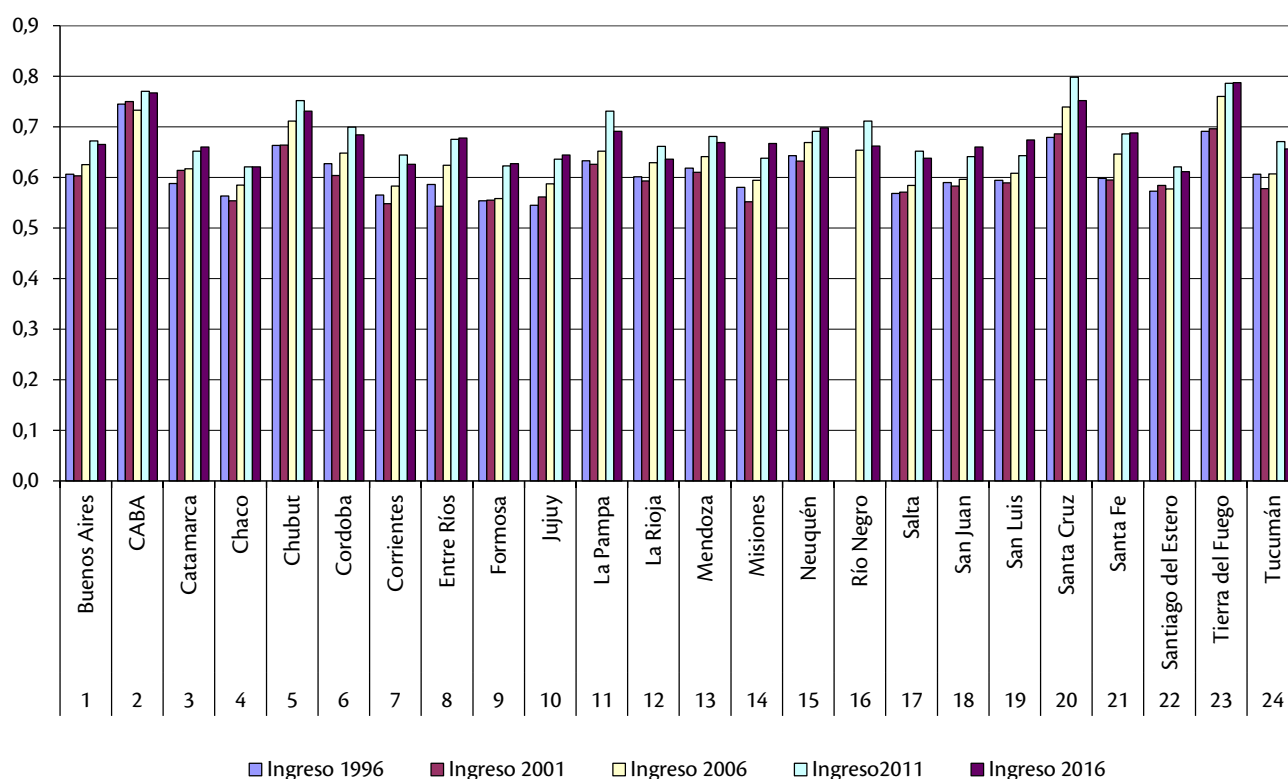
Gráfico nº 2. El componente de Educación del IDH por provincia en el período 1996-2016. Fuente: elaboración personal sobre la base de los informes nacionales sobre desarrollo humano de 2013 y 2017.



El componente *educación* es el que posee los registros más altos de los tres que conforman el IDH y también muestra una mejora sustantiva en el período analizado, aunque dos jurisdicciones registran disminuciones (CABA –Ciudad Autónoma de Buenos Aires– y Chaco). En 1996 el promedio del componente era de 0,920 y para el año 2016 el valor era de 0,984 para el total del país a nivel provincial (gráfico n° 2), con la salvedad de que no hay datos para la provincia de Río Negro para los años 1996 y 2001.

Por su parte, el componente *ingreso* ha estado sujeto a los vaivenes económicos del país y registra un desempeño dispar entre 1996 y 2016. En general se observa una tendencia levemente creciente, aunque registra una caída en el año 2016 en relación a 2011. Este componente posee los valores más bajos de los tres que conforman el IDH, con un promedio provincial de 0,609 en el año 1996 y un valor de 0,674 para 2016 (gráfico n° 3). Al igual que en el componente anterior, no hay datos para la provincia de Río Negro.

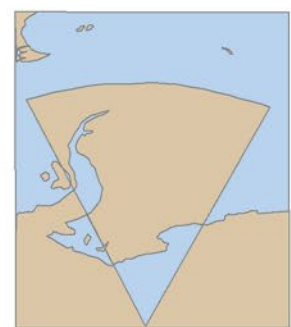
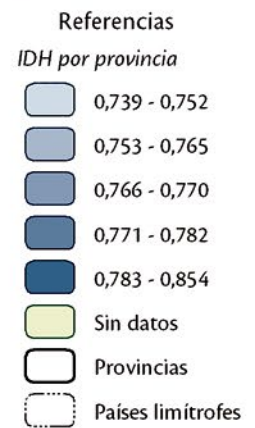
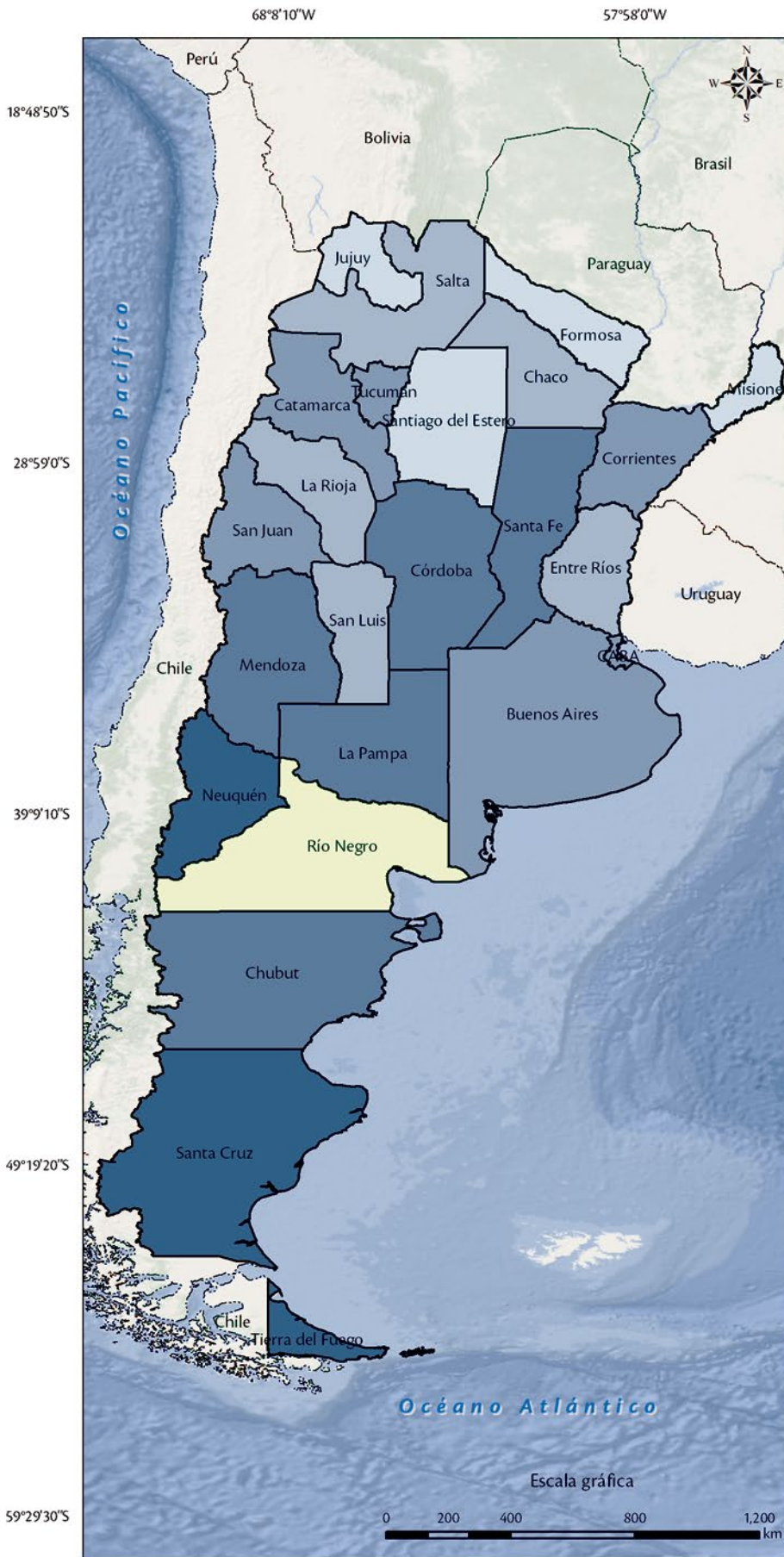
Gráfico n° 3. El componente de Ingresos del IDH por provincia en el período 1996-2016. Fuente: elaboración personal sobre la base de los informes nacionales sobre desarrollo humano de 2013 y 2017.



Para 1996, el primer año de aplicación del IDH (mapa n° 1), encontramos cuatro jurisdicciones con los valores más altos: CABA, Neuquén, Santa Cruz y Tierra del Fuego. Los valores más bajos están en el norte del país: Santiago del Estero, Misiones, Formosa y Jujuy. El resto del país presenta puntajes medios. A su vez, la brecha entre los extremos del IDH es escasa (teniendo en cuenta la ausencia de valores para Río Negro).

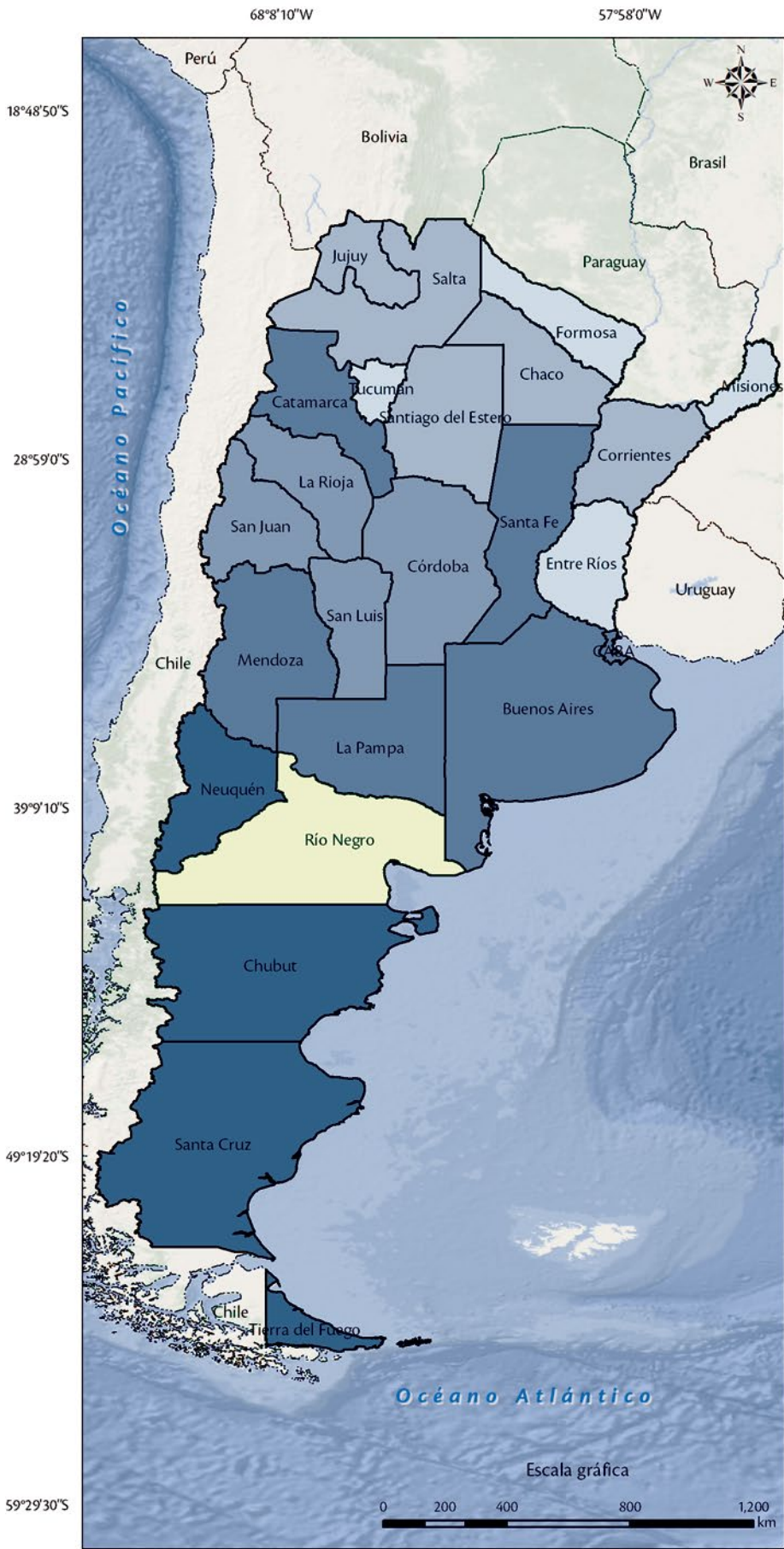
Para el año 2001 (mapa n° 2), encontramos que las provincias patagónicas (exceptuando Río Negro, que carece de datos) y CABA superan los 0,800 puntos, es decir que se ubican dentro de un IDH alto. Los valores más bajos se registran en Tucumán, Formosa, Misiones y Entre Ríos. El resto de las jurisdicciones se encuentra dentro de los rangos medios. Asimismo, se puede destacar que la brecha entre los extremos del índice es pequeña (0.112 puntos).

EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN EL PERÍODO 1996-2016



Escala gráfica 1:250

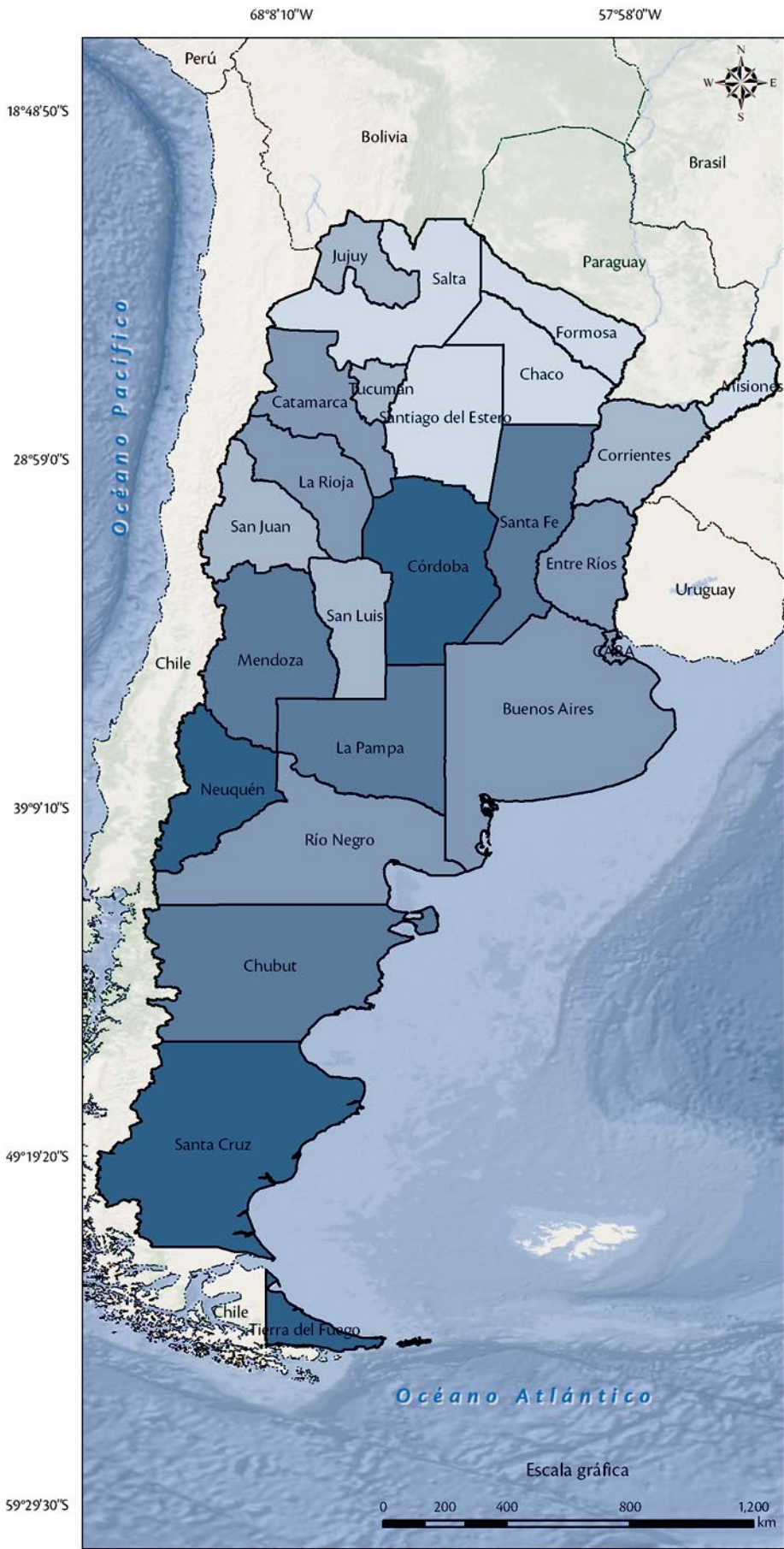
Mapa n° 1. IDH por provincia 1996.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017.



- Referencias**
- IDH por provincia*
- 0,752 - 0,765
 - 0,766 - 0,773
 - 0,774 - 0,788
 - 0,789 - 0,800
 - 0,801 - 0,864
 - Sin datos
 - Provincias
 - Países limítrofes



Mapa nº 2. IDH por provincia 2001.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

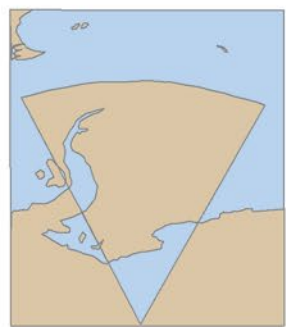


Referencias

IDH por provincia

- 0,759 - 0,785
- 0,786 - 0,800
- 0,801 - 0,804
- 0,805 - 0,823
- 0,824 - 0,861

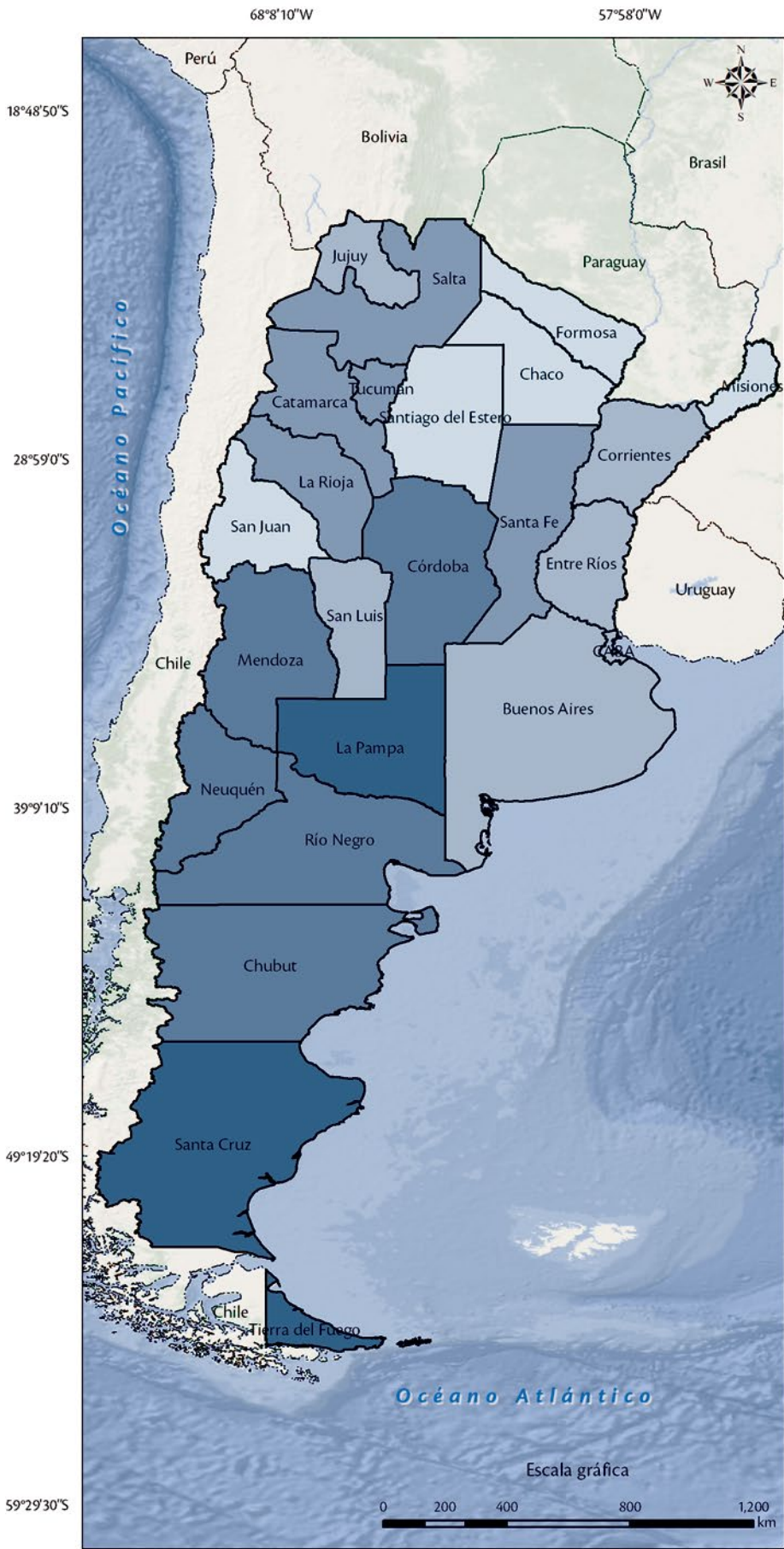
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3. IDH por provincia 2006.

Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

IDH por provincia

- 0,801 - 0,819
- 0,820 - 0,826
- 0,827 - 0,833
- 0,834 - 0,849
- 0,850 - 0,880

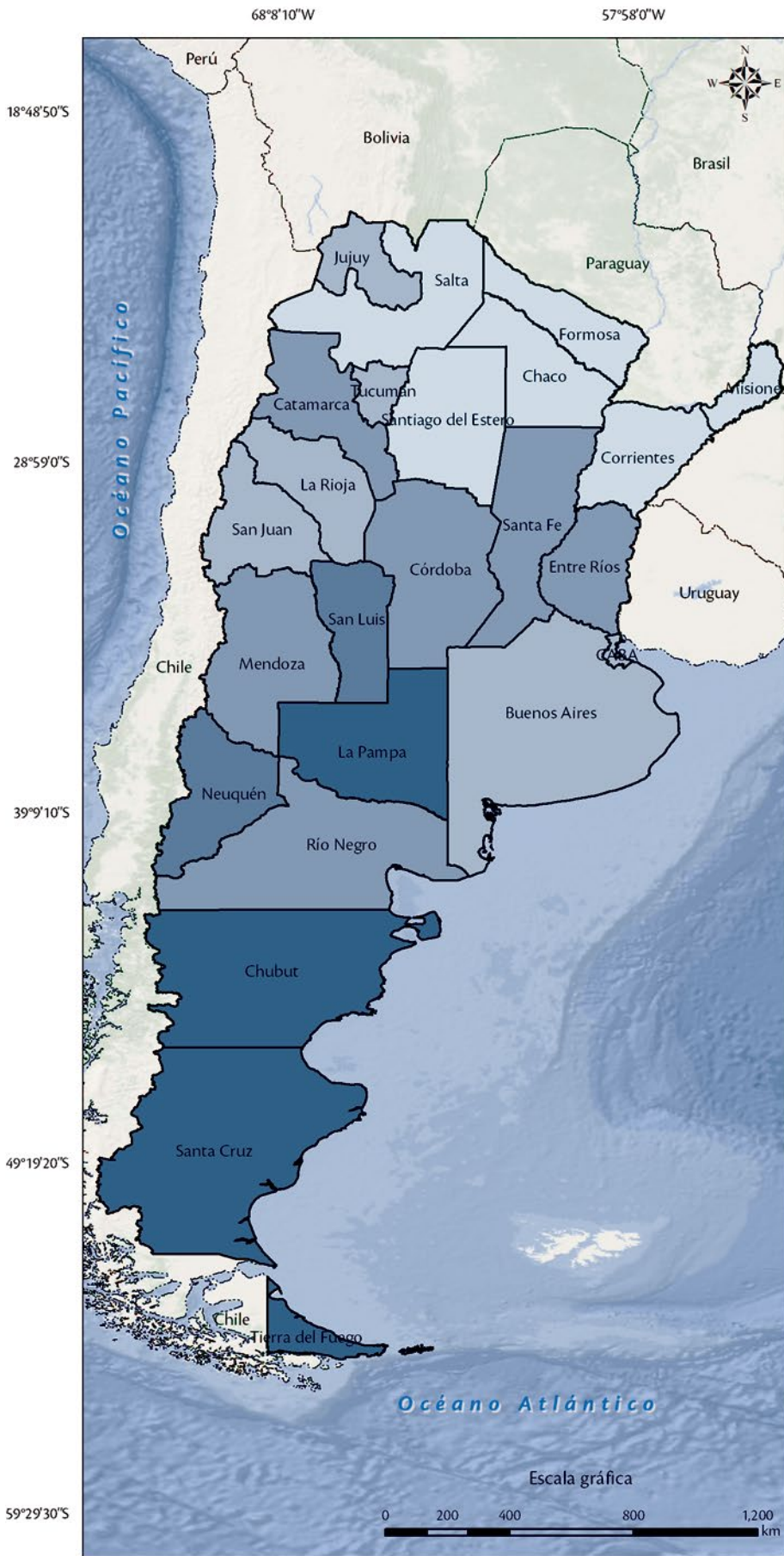
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4. IDH por provincia 2011.

Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

IDH por provincia

- 0,816 - 0,830
- 0,831 - 0,838
- 0,839 - 0,846
- 0,847 - 0,853
- 0,854 - 0,887

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5. IDH por provincia 2016. Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017.

En el año 2006 (mapa n° 3), el IDH muestra que cinco jurisdicciones están en la categoría superior: CABA, Tierra del Fuego, Santa Cruz, Neuquén y Córdoba. Por su parte, en la categoría inferior están las provincias de Chaco, Formosa, Santiago del Estero, Salta y Misiones. No obstante, no existe una gran variabilidad entre los extremos del índice en relación al IDH anterior.

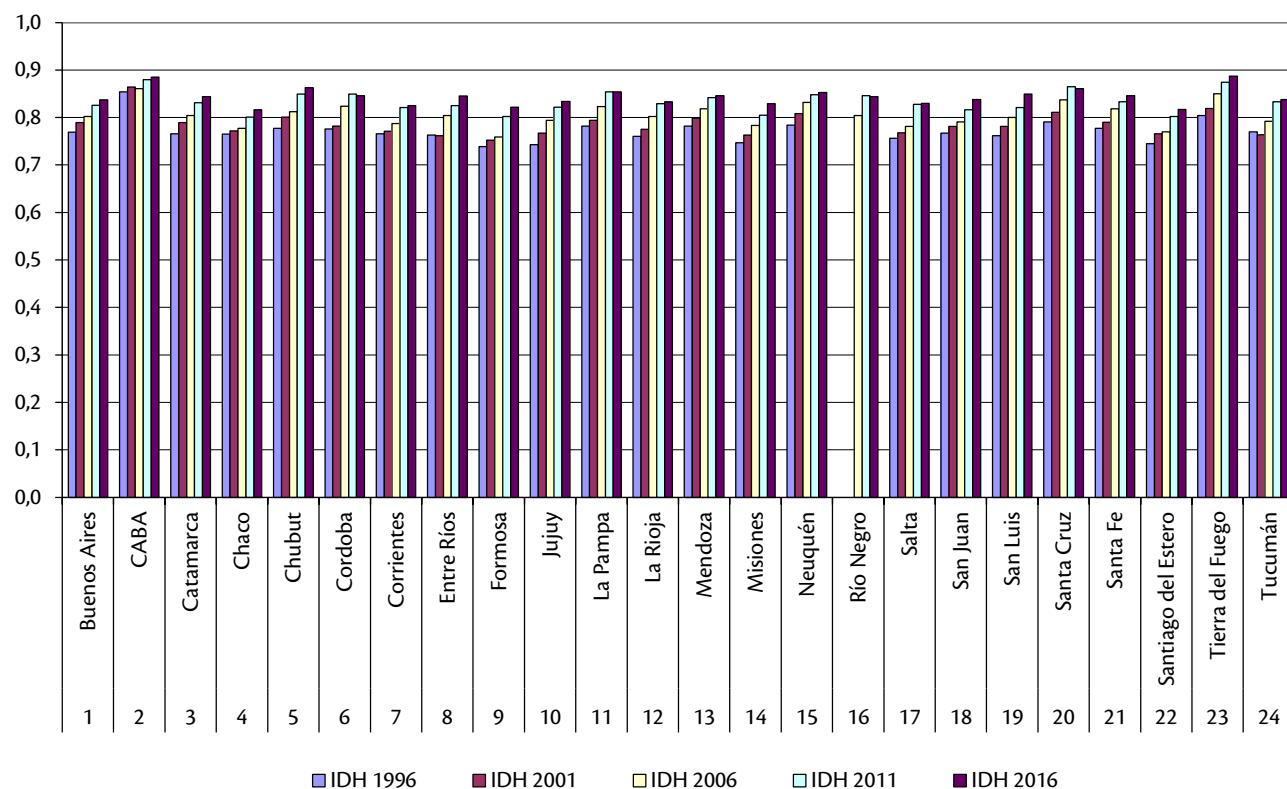
A partir del año 2011 (mapa n° 4), todas las provincias ya poseían un IDH alto al ubicarse sobre el valor de 0,800. Cuatro jurisdicciones constituían la categoría superior: CABA, La Pampa, Santa Cruz y Tierra del Fuego. En contraposición, los valores más bajos están en las provincias del norte del país. El resto de las provincias se encuentra en un gradiente de valores medios. Los extremos del índice son cercanos, ya que todas las jurisdicciones se ubican entre 0,079 puntos.

Para el año 2016 (mapa n° 5), todas las provincias registraban un IDH alto, superior a 0,800. No obstante, un análisis más detallado permite localizar las provincias de La Pampa, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego y a CABA en el intervalo más alto. Luego se ubica con valores medios la mayoría de las provincias del centro del país. El rango más bajo está en el norte, en las provincias de Formosa, Chaco, Santiago del Estero, Corrientes y Misiones. La brecha del IDH continúa achicándose levemente, dado que todas las provincias se encuentran dentro de un rango de 0,071 puntos.

A grandes rasgos, se observa que el IDH para las provincias del país muestra una mejora en el período analizado, con mejores valores en las provincias del centro y la Patagonia y valores más bajos en el norte del país, en un marco de reducción de la brecha en los extremos del índice (gráfico n° 4).

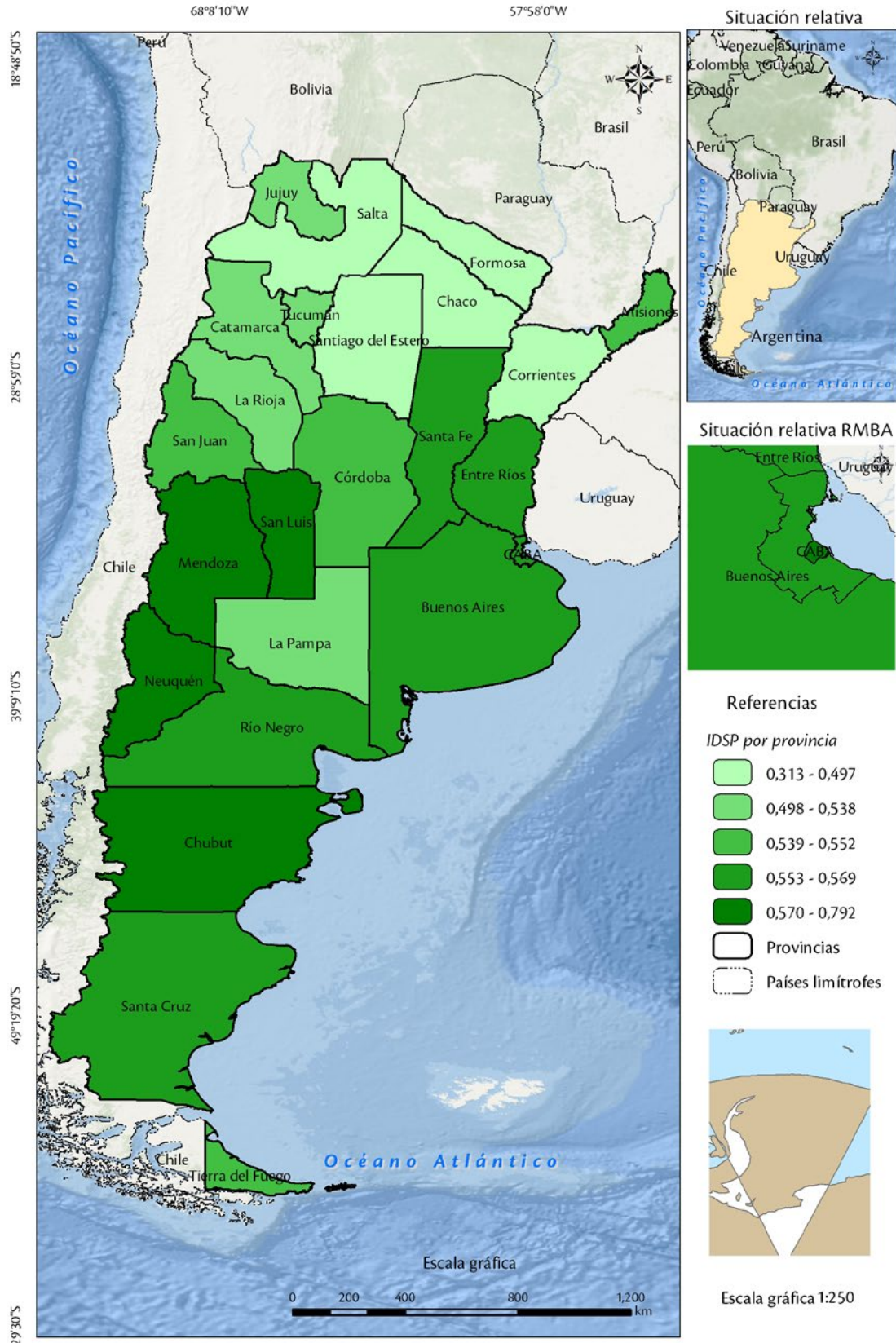
Gráfico n° 4. IDH por provincia en el período 1996-2016.

Fuente: elaboración personal sobre la base de los informes nacionales sobre desarrollo humano de 2013 y 2017.



ÍNDICE DE DESARROLLO SUSTENTABLE PROVINCIAL

La primera aplicación del IDSP en el año 2016 muestra un comportamiento diferencial respecto a la configuración territorial vista anteriormente en el IDH (mapa n° 6). La brecha entre los extremos es mucho mayor. Se destacan CABA, Neuquén, Mendoza, San Luis y Chubut en el rango superior. En la opuesta se ubican la mayor parte de las jurisdicciones del norte del país. El resto de las provincias se concentra en los intervalos medios.



Mapa n° 6. IDSP, 2016.

Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017.

Para el año 1996, y como ocurre con los primeros informes del IDH, hay provincias que carecen de datos (Santa Cruz y Río Negro). La configuración espacial (mapa n° 7) registra los mayores valores para CABA, Tierra del Fuego, La Pampa, Mendoza y Neuquén, para luego continuar con un puntaje decreciente desde el centro al norte del país. La situación más baja se localiza en las provincias de Chaco y Formosa. Asimismo, a diferencia del IDH, este índice muestra una brecha mayor entre los valores extremos.

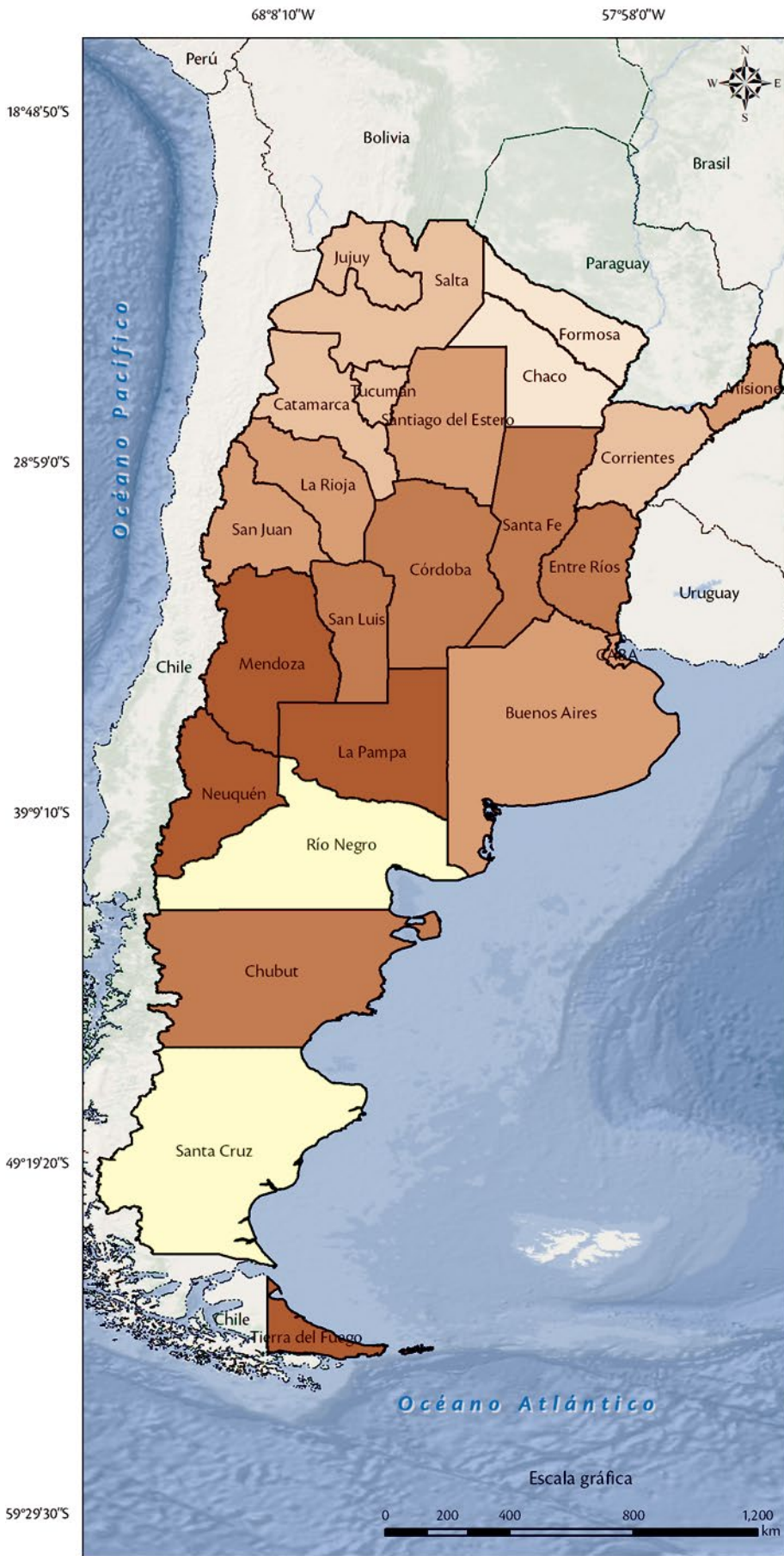
Para el año 2001 también hay ausencia de datos para Río Negro. La configuración territorial es similar a la del IDHA de 1996 (mapa n° 8), con la novedad de la inclusión de la provincia de Santa Cruz en el intervalo más alto, así como la salida de Neuquén de esta condición. Por otra parte, continúa el mismo desempeño de valores con gradiente decreciente desde el centro al norte del país. Asimismo, se observa un incremento de la brecha entre los puntajes extremos del IDHA.

Para el año 2006, la provincia que no presenta datos es Neuquén. El intervalo más alto para el IDHA sigue ocupado por las mismas jurisdicciones y también se mantiene el puntaje decreciente desde el centro hacia el norte del país (mapa n° 9). Asimismo, se registra una disminución de los extremos del índice en relación al año 2001.

El año 2011 es el último en el que se presentan datos sobre el IDHA (mapa n° 10). A diferencia de los anteriores, esta vez todas las provincias están registradas. En el rango superior se encuentran CABA, La Pampa, Santa Cruz, Tierra del Fuego y Río Negro. El centro del país muestra valores medios, situación que también se observa en algunos casos del norte. No obstante, en esta parte siguen predominando los puntajes más bajos. Se registra una brecha de 0,320 entre los extremos del IDHA, mayor a la observada en el mapa anterior.



Figura n° 2. Arreo de ovejas,
Neuquén, 2015. Silvia Malarino.
Fuente: Archivo personal
Silvia Malarino.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

IDHA por provincia

- 0,476 - 0,486
- 0,487 - 0,534
- 0,535 - 0,588
- 0,589 - 0,628
- 0,629 - 0,762
- Sin datos

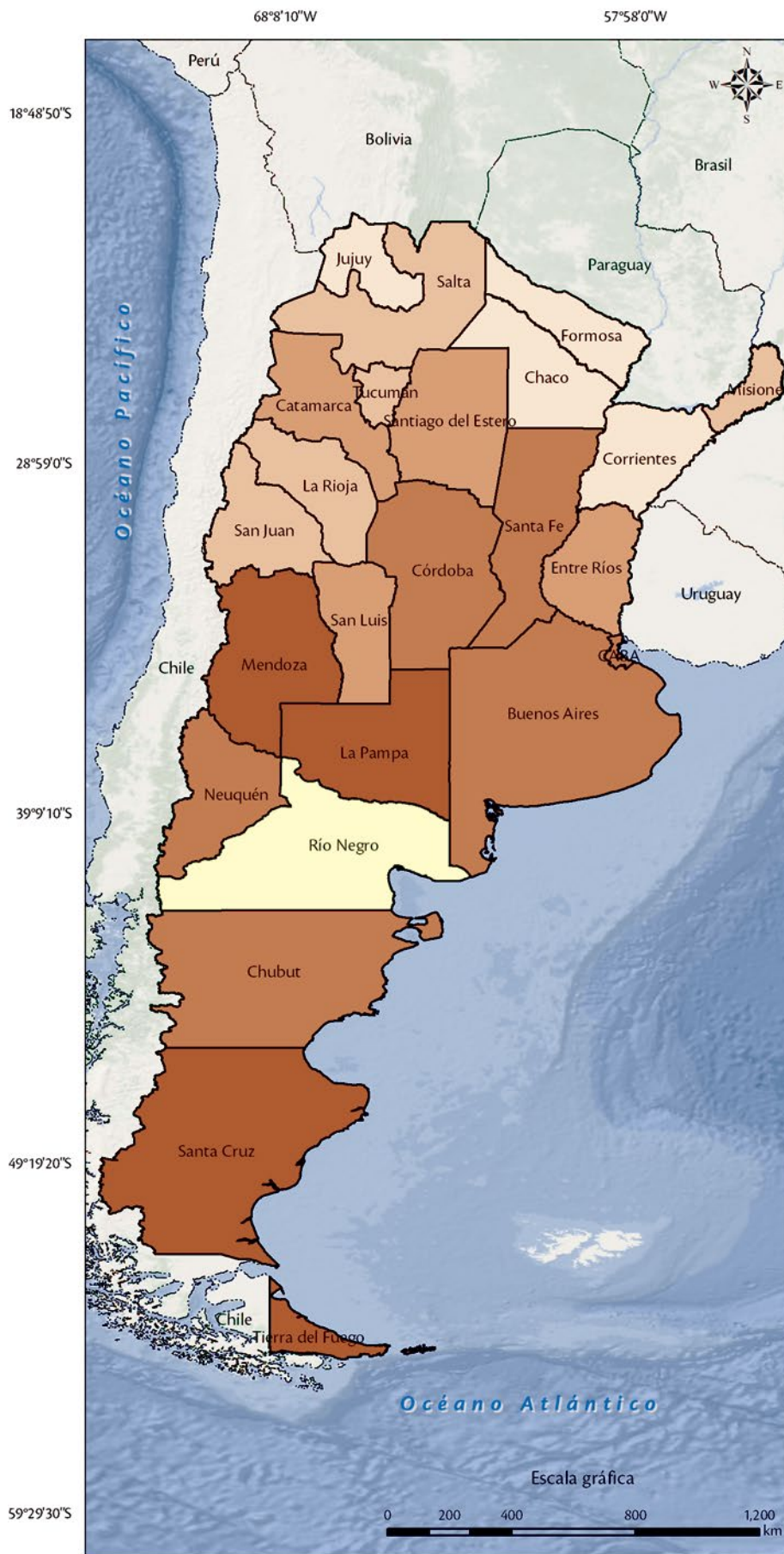
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 7. IDHA, 1996.

Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

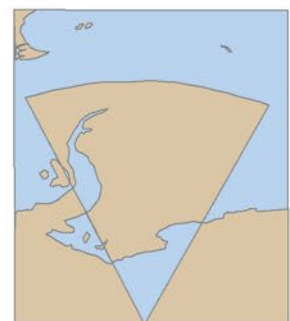


Referencias

IDHA por provincia

- 0,412 - 0,507
- 0,508 - 0,560
- 0,561 - 0,600
- 0,601 - 0,646
- 0,647 - 0,777
- Sin datos

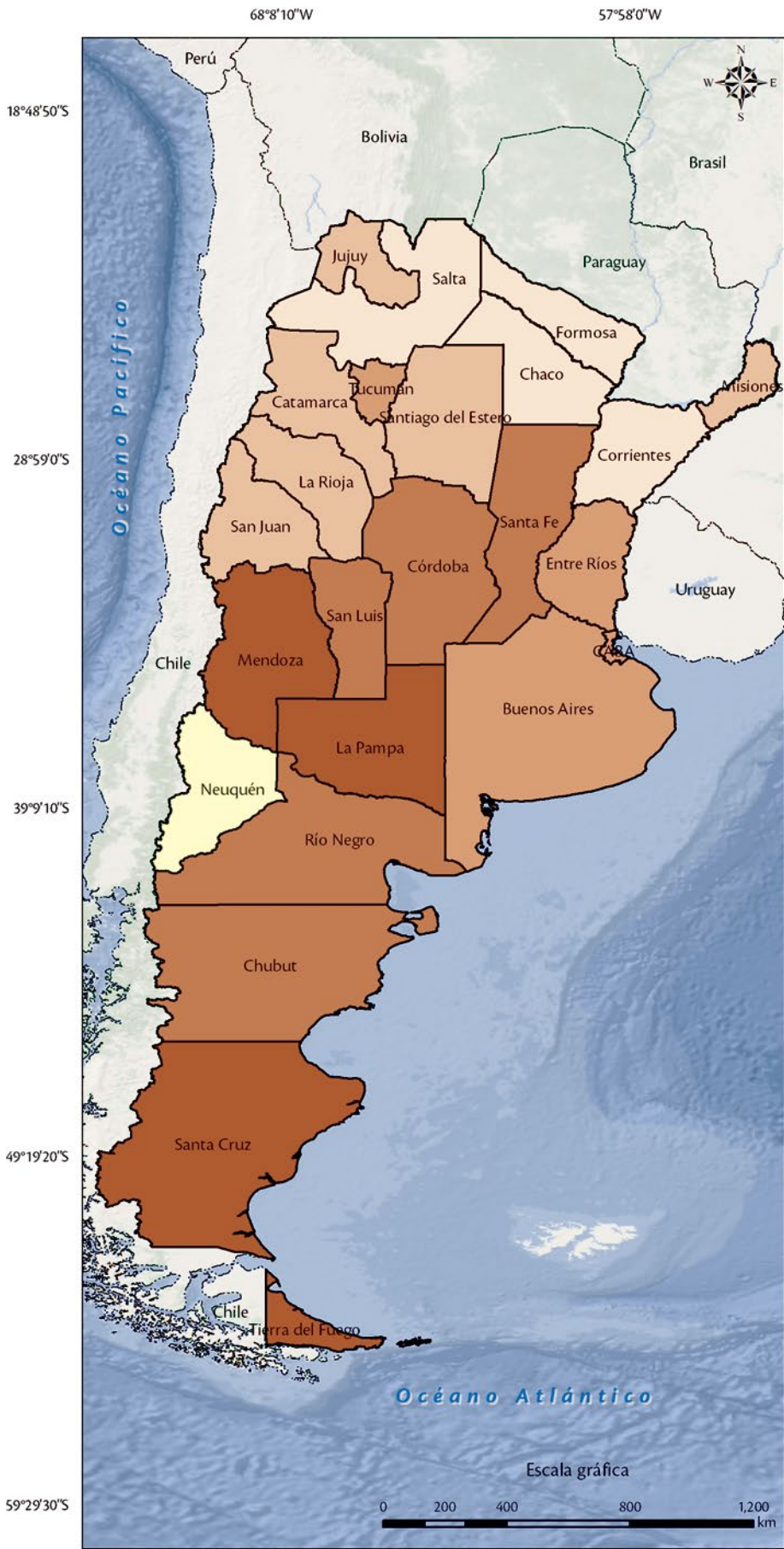
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 8. IDHA. 2001.

Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

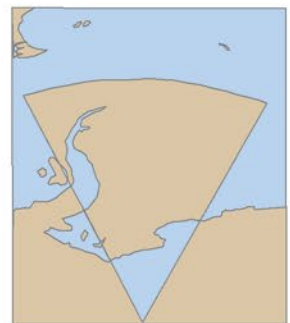


Referencias

IDHA por provincia

- 0,544 - 0,605
- 0,606 - 0,659
- 0,660 - 0,707
- 0,708 - 0,735
- 0,736 - 0,838
- Sin datos

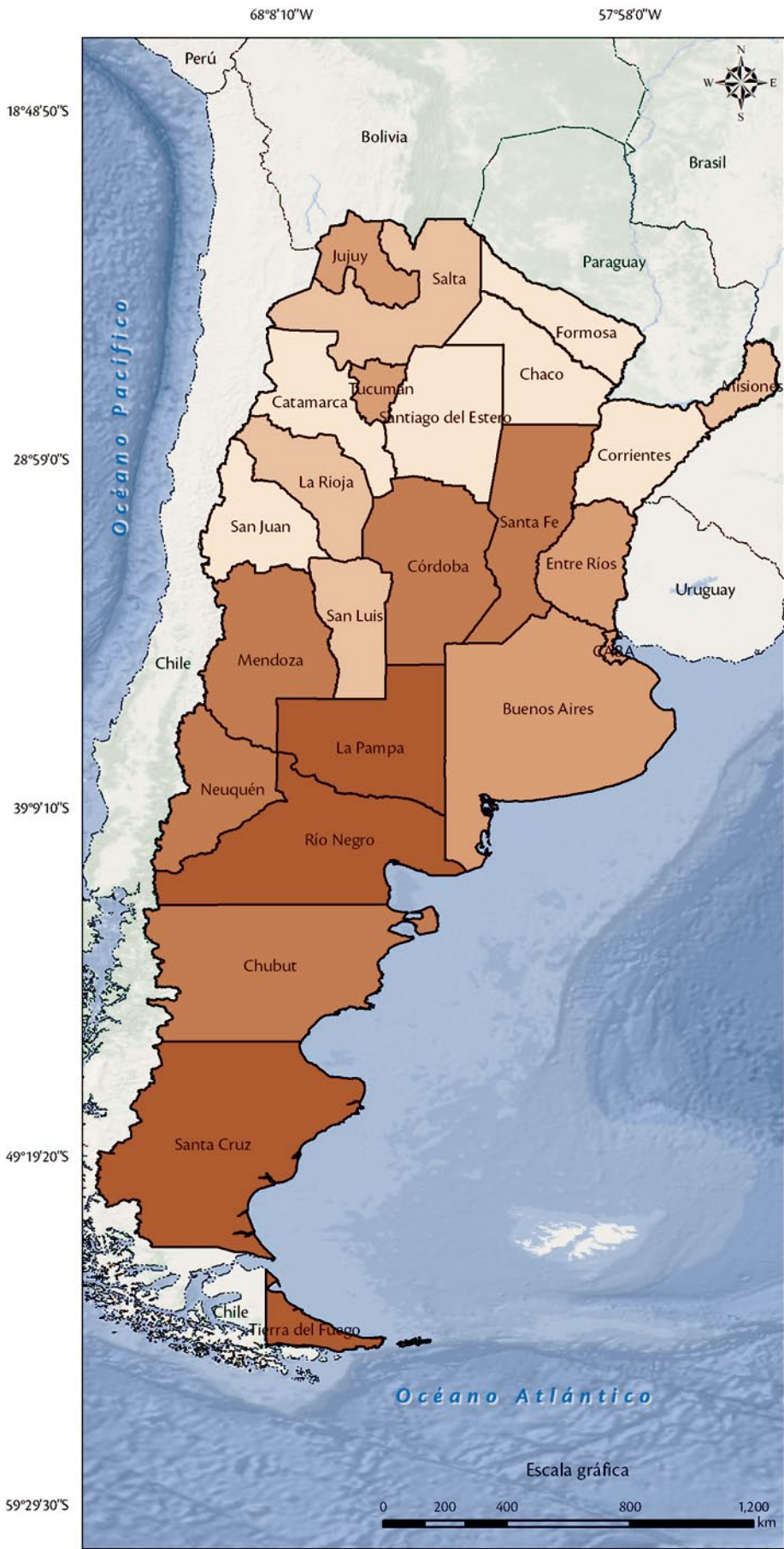
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 9. IDHA, 2006.

Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2013.



Situación relativa

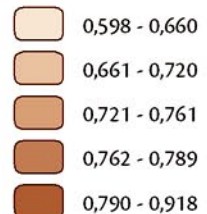


Situación relativa RMBA

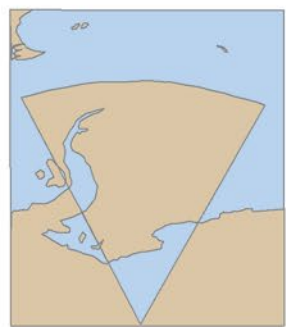


Referencias

IDHA por provincia



- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 10. IDHA. 2011.

Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2013.

EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE
DESIGUALDAD DE GÉNERO
(IDG) EN EL PERÍODO
1996-2016

El IDG para el año 1996 no presenta datos para la provincia de Río Negro. Su distribución territorial es bastante similar al IDHA para el mismo año (mapa n° 11). Se destacan CABA, La Pampa, Neuquén, Santa Cruz y Tierra del Fuego en el rango superior. Luego se registran valores medios para el centro del país, que disminuyen levemente hacia el norte. No obstante, también en esta parte de la Argentina se observan valores bajos mezclados con jurisdicciones con puntajes medios.

Otra vez para el año 2001 no hay datos para la provincia de Río Negro. Se destacan CABA y la Patagonia en el rango superior; valores medios en el centro del país y medios y bajos en el norte. Además, se registra una brecha entre los extremos del índice similar a la de 1996 (mapa n° 12).

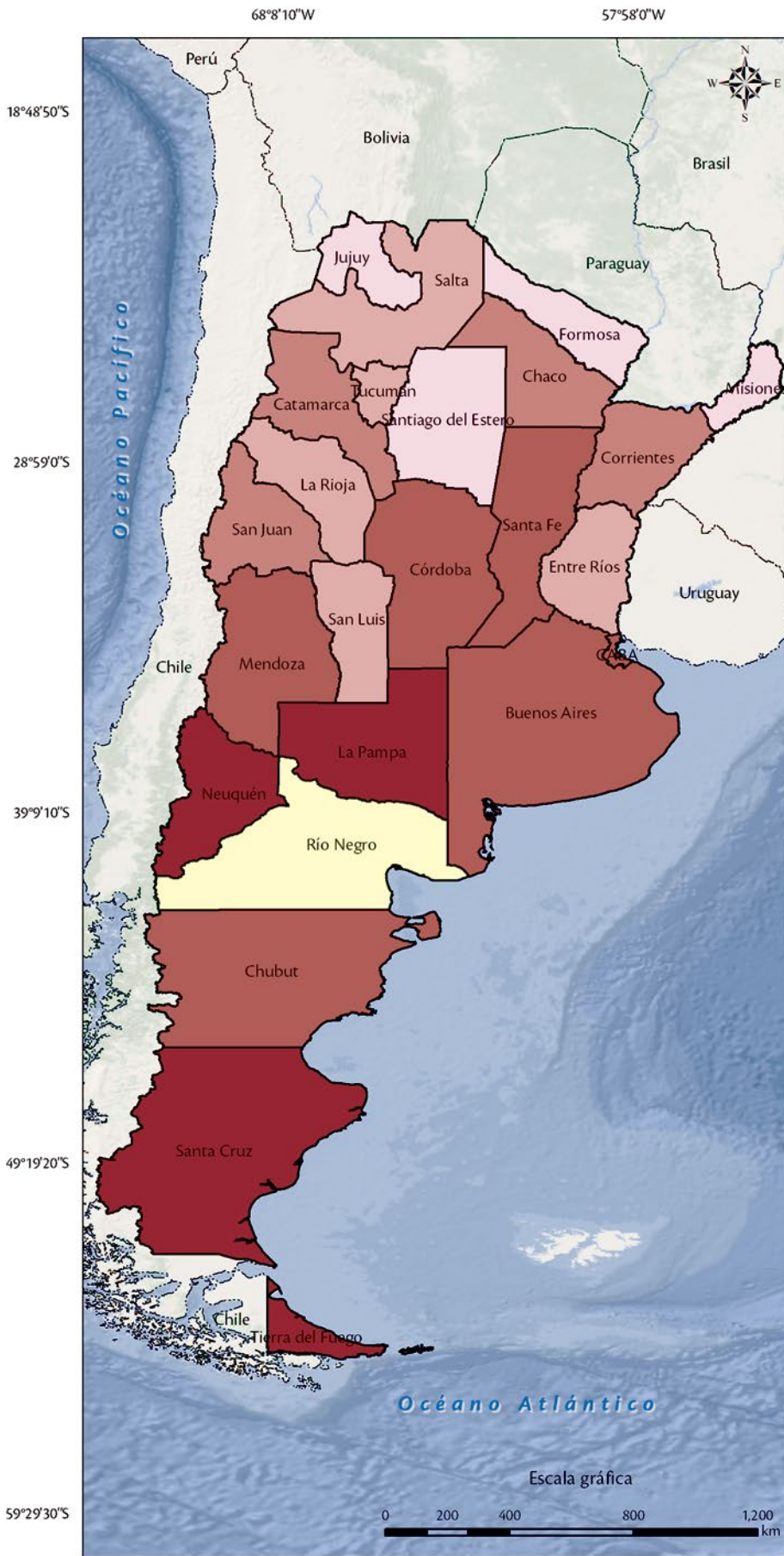
Para el año 2006 se disponen datos de todas las jurisdicciones. Todas ellas se encuentran concentradas en una brecha levemente decreciente (0,104) y se mantiene, a grandes rasgos, la misma configuración espacial del IDG para los años anteriores (mapa n° 13).

Para 2011, la configuración del IDG es similar al anterior en lo que respecta a los valores más altos. Se destaca que el norte presenta valores mixtos, entre bajos y medios. Esta situación se repite en el Litoral y la provincia de Buenos Aires. Se observa una mejora global del índice al aumentar levemente el piso para todos los rangos. Asimismo, la brecha entre los extremos sigue siendo pequeña (mapa n° 14).

Lo principal a destacar del último IDG disponible es que la mejora, leve pero constante desde el inicio de su medición, termina señalando que para 2016 todas las jurisdicciones se encuentran por encima del valor de 0,800. La configuración espacial no difiere mucho de los IDG anteriores. Asimismo, también se puede observar una disminución de la brecha de los valores extremos del índice (mapa n° 15).

Figura n° 3. Marcha 'Ni Una Menos', Tandil, 2015.
Bernarda Ballesteros.
Fuente: Archivo particular
Bernarda Ballesteros.





Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

IDG por provincia

- 0,730 - 0,749
- 0,750 - 0,756
- 0,757 - 0,764
- 0,765 - 0,777
- 0,778 - 0,850
- Sin datos

Provincias

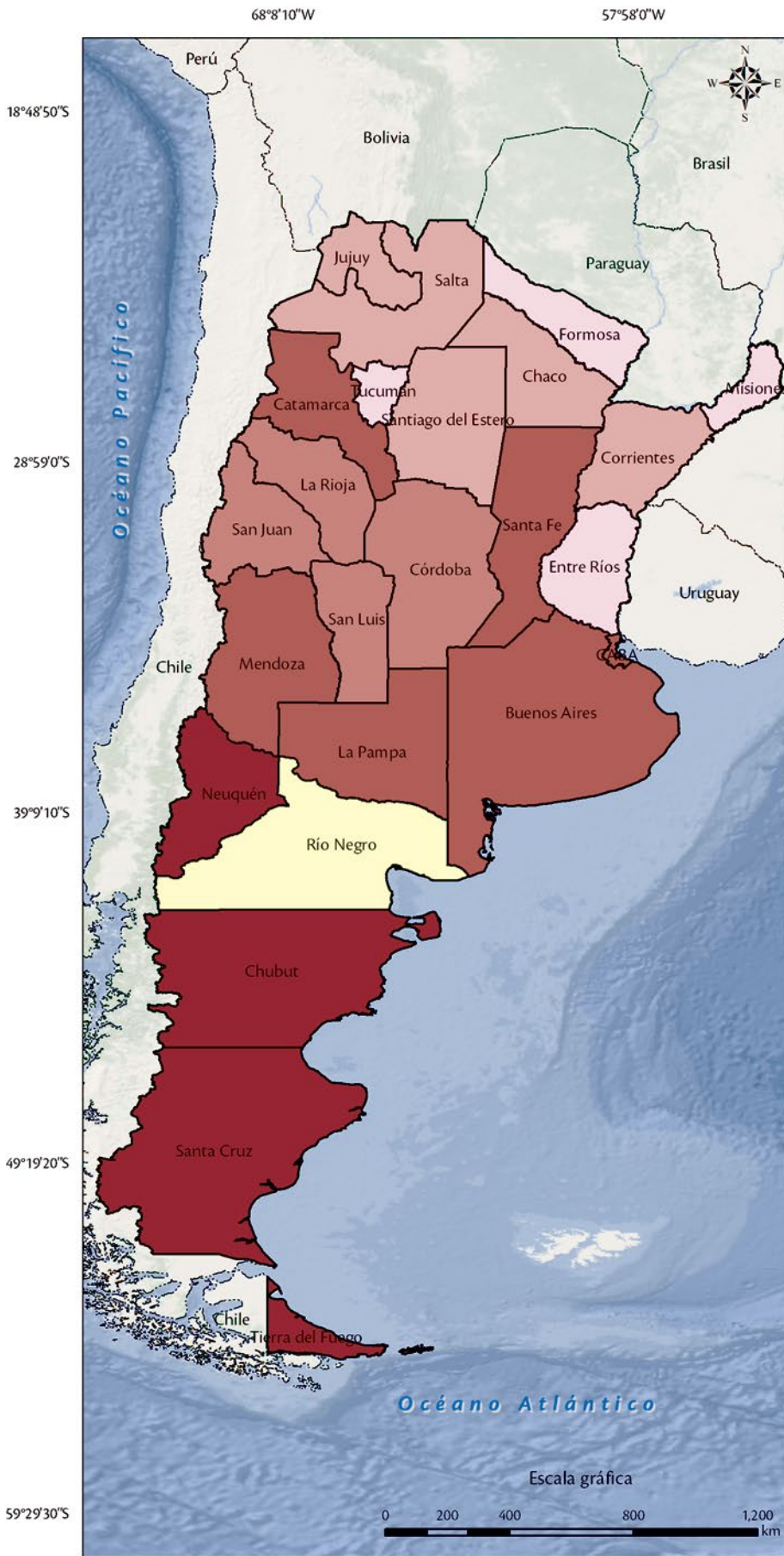
Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 11. IDG, 1996.

Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017.



Situación relativa



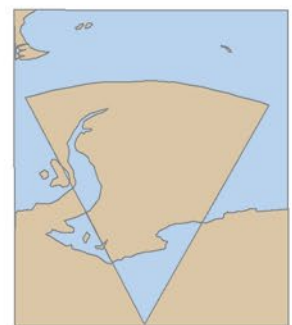
Situación relativa RMBA



Referencias

IDG por provincia

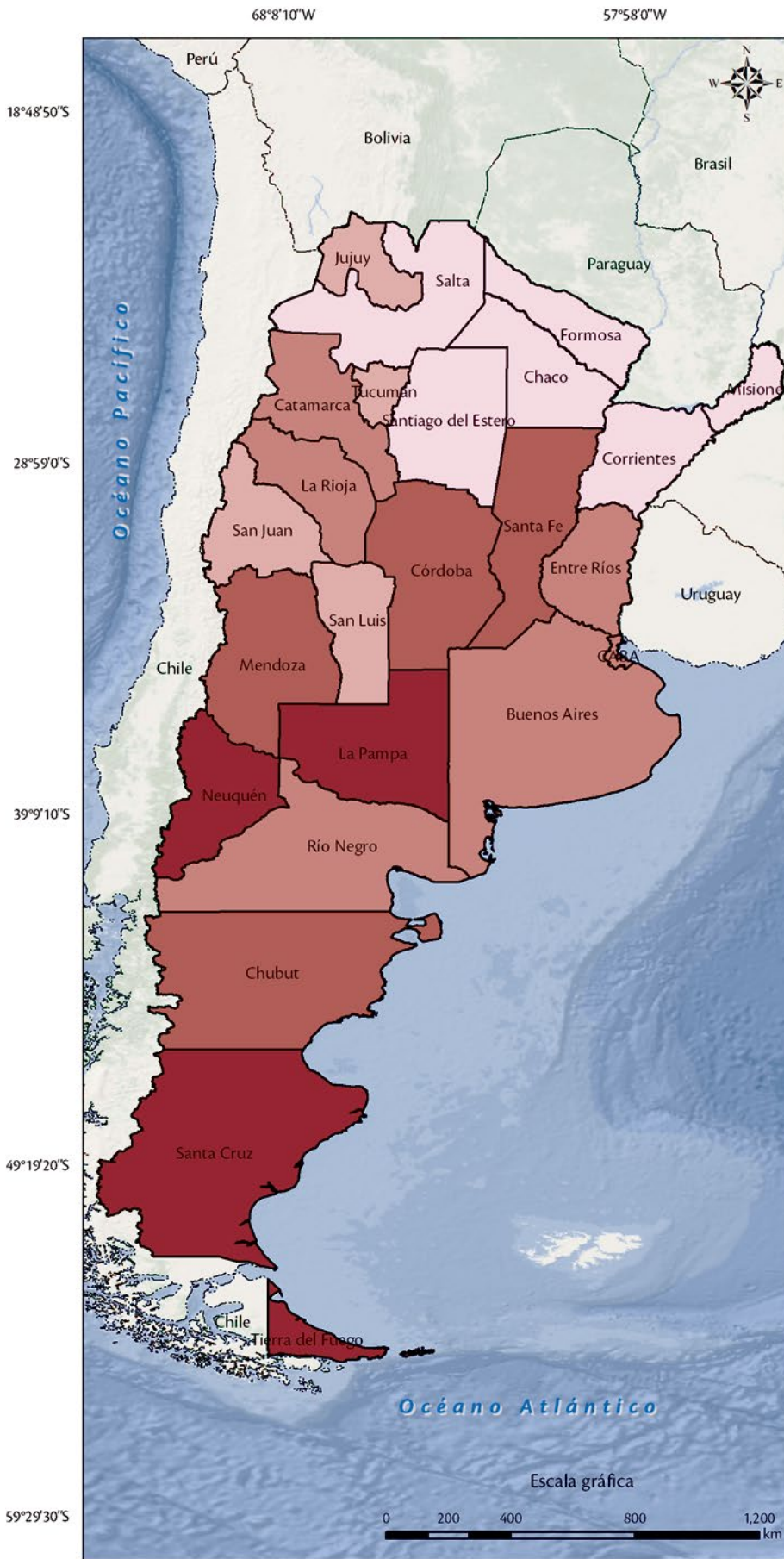
- 0,743 - 0,758
- 0,759 - 0,767
- 0,768 - 0,781
- 0,782 - 0,793
- 0,794 - 0,860
- Sin datos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 12. IDG, 2001.

Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



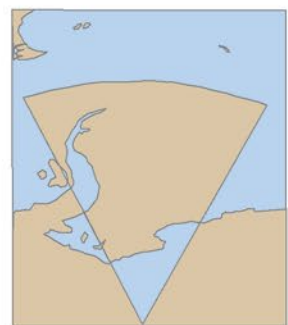
Referencias

IDG por provincia



Provincias

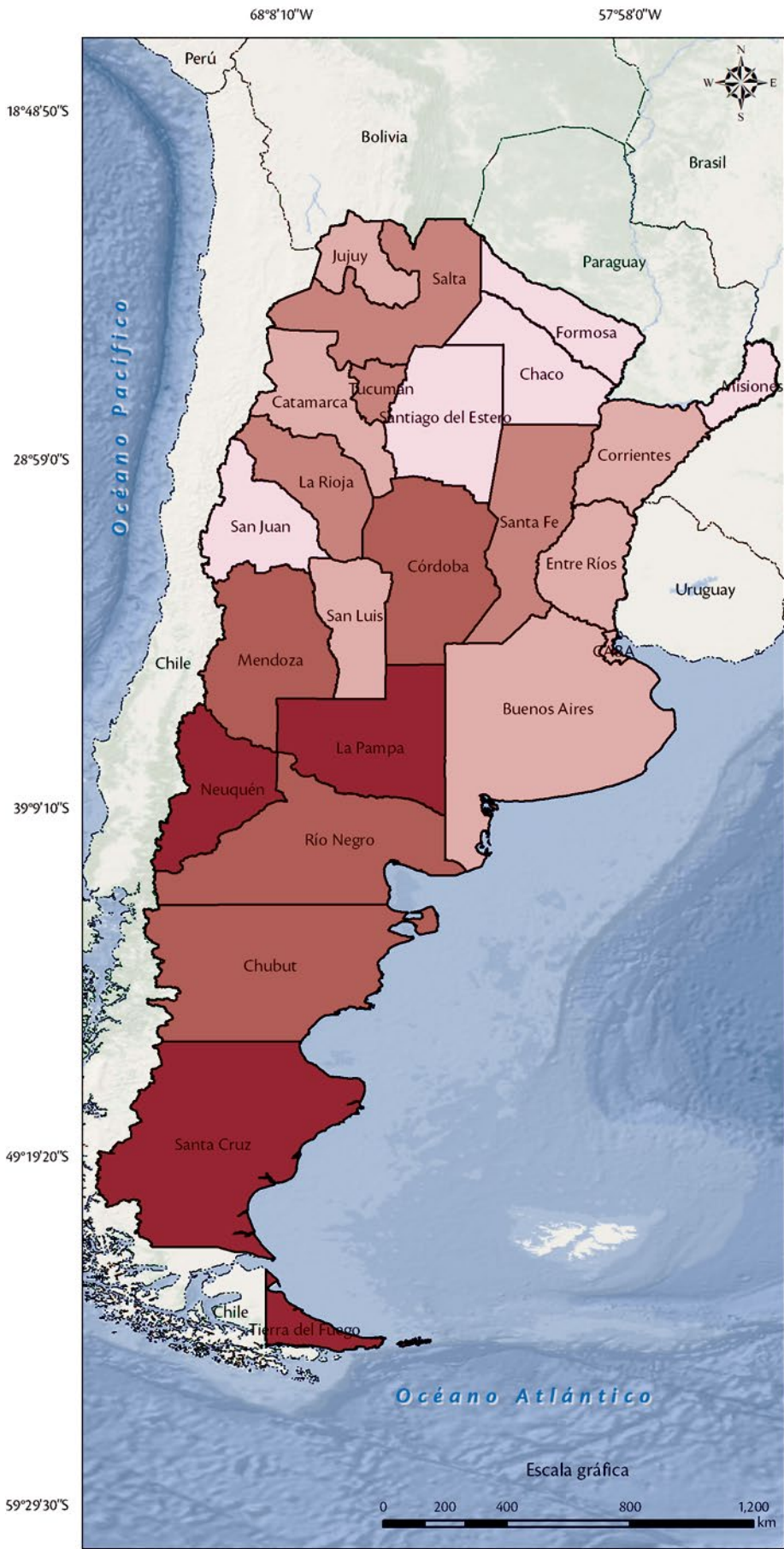
Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 13. IDG, 2006.

Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

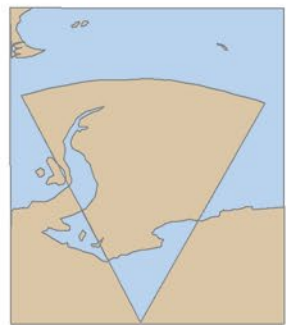


Referencias

IDG por provincia

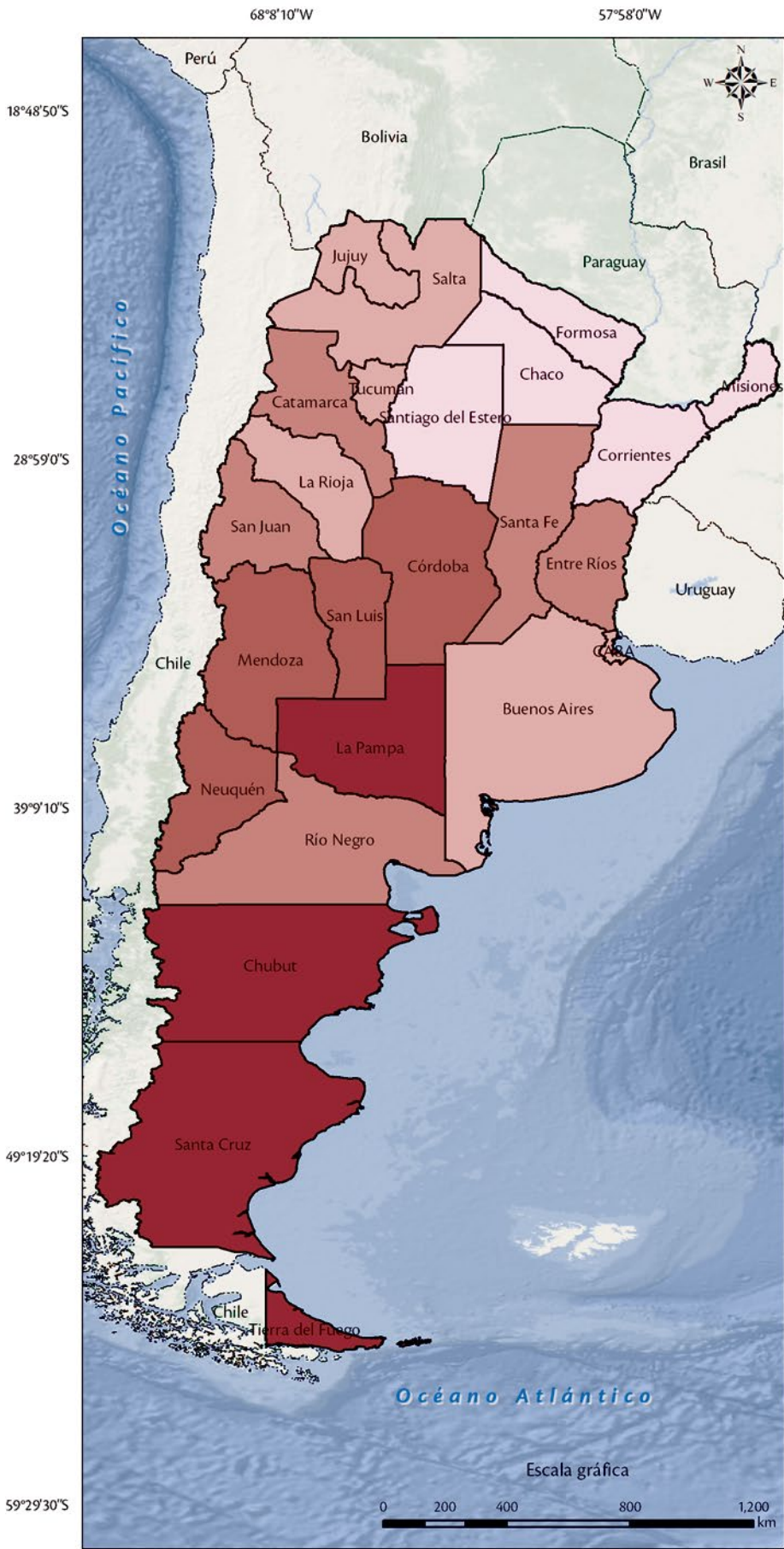
- 0,795 - 0,811
- 0,812 - 0,822
- 0,823 - 0,830
- 0,831 - 0,845
- 0,846 - 0,879

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 14. IDC, 2011.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

IDG por provincia

- 0,808 - 0,826
- 0,827 - 0,832
- 0,833 - 0,839
- 0,840 - 0,846
- 0,847 - 0,883

- Provincias
- Países limitrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 15. IDG, 2016.

Fuente: elaboración personal sobre la base del Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017.

Hasta 1990, año en que el PNUD incorpora el cálculo del Índice de Desarrollo Humano en sus informes anuales, era frecuente medir el desarrollo de un país o región de acuerdo a su Producto Interior Bruto: relacionándolo con la cantidad de habitantes se obtenía el PIB per cápita, sinónimo del ingreso de cada persona. Sin embargo, el PNUD considera que este indicador resulta, en muchos casos, una muy deficiente medición del grado de bienestar de los habitantes de un país o región, dado que resume solo un aspecto del bienestar de la gente: el ingreso. El Índice de Desarrollo Humano nos brinda información sobre los logros socioeconómicos pero no refleja todas las dimensiones de las oportunidades del hombre, aunque al sintetizar las posibilidades de acceso a tres aspectos esenciales como son la salud, la educación y el ingreso –éste último como la capacidad de acceso a los mercados– permite tener una visión más amplia del desarrollo de la población (Falcón, 2018, p. 3).

En la sencillez de su elaboración, su fácil comprensión y las posibilidades de comparación radica su principal virtud. Todos los países relevan los componentes del IDH, de manera que se pueden examinar semejanzas y diferencias para conocer la situación de los habitantes a nivel regional. No obstante, han surgido modificaciones del índice para adaptarlo a demandas más recientes como el tema del género, la desigualdad o la sustentabilidad. Así es como han surgido el Índice de Desarrollo Sostenible Provincial (IDSP), el Índice de Desarrollo Humano Ampliado (IDHA) y el Índice de Desigualdad de Género (IDG).

Mejoras progresivas
en los índices

Los resultados muestran una mejora constante de los índices analizados para el área de estudio en el período considerado, aunque la configuración espacial de los datos se mantiene, dado que las provincias con los valores más bajos y las que tienen los registros más altos con frecuencia son las mismas. Por consiguiente, la distribución responde a la territorialidad histórica de los distintos indicadores socioeconómicos. No obstante, a partir del informe del año 2011, todas las jurisdicciones se localizan dentro del intervalo IDH alto al superar los 0,800 puntos en un contexto de reducción de la brecha progresiva entre los extremos de los puntajes del índice. La situación de mejora progresiva también se registra para el IDHA y el IDG (este último también presenta todas las jurisdicciones por encima del valor de 0,800 en el año 2016).

Un caso particular es el Índice de Desarrollo Sostenible Provincial, que se estrena con datos para el año 2016, ya que muestra mayor diferenciación territorial y con un rango muy amplio entre los valores extremos. Además, es interesante por considerar el componente ambiental, elemento fundamental en cualquier relevamiento acerca de las condiciones de vida de la población en tiempos modernos.

Si lo analizamos a través de los componentes, se observa una variabilidad espacial mayor dependiendo del factor analizado. Mientras la esperanza de vida muestra una mejora significativa en todas las provincias, el ingreso muestra fluctuaciones de acuerdo al contexto económico del país. Por su parte, el componente educativo también muestra, en la mayoría de los casos, una mejora a lo largo del período estudiado.

Por último, sería interesante disponer de datos desagregados a escala departamental del IDH y sus variantes a partir de relevamientos periódicos para poder conocer con mayor precisión aquellos lugares donde se observan comportamientos diferenciales que requieren un mayor estudio de la realidad local.

OTRAS DIMENSIONES RELEVANTES DE LA CALIDAD DE VIDA

INTRODUCCIÓN

Los alimentos son uno de los principales medios de intervención sobre el cuerpo. Cocinar puede ser entendido como el eslabón perdido en la evolución de la especie humana. Su influencia es determinante, porque permitió modificar los micro y macronutrientes de las especies animales y vegetales que conforman la dieta, cambiando su composición. Desde finales del siglo xx, la alimentación también influye en la salud del planeta, porque hay un estrecho lazo entre el exceso de calorías ingeridas y el cambio climático que resulta de la industrialización de la agricultura y la ganadería que permitieron salvar “a más de un billón [mil millones] de personas de morir de hambre” (Schatzer, 2015, pp. 60-61).

El preocupante incremento en los índices de malnutrición por exceso es consecuencia de un sistema agroalimentario especialista en producir calorías a bajo costo a partir ecosistemas caracterizados por su excesiva simplificación. El crecimiento de la población mundial, estimada por la ONU en 9.800 millones para 2050 (ONU, 2017), supone un desafío para la conformación de dietas saludables. Un problema central para la humanidad porque “las dietas poco saludables representan actualmente un mayor riesgo para la morbilidad y la mortalidad que la suma de las prácticas sexuales sin protección, el alcohol, las drogas y el tabaco” (EAT-Lancet, 2019, p. 5).

La degradación de la dieta y la pérdida de biodiversidad se fundamentan en nuevas formas de apropiación social del espacio, como el monocultivo. Las relaciones de poder imperantes en las cadenas agroalimentarias adquieren tal asimetría que limitan la capacidad de elección del consumidor, al punto que se conforman paladares fuertemente estandarizados que promueven un vacío cultural en el vínculo con los alimentos.

La conformación de la dieta adquiere importancia sociológica porque permite explicar cómo se internalizan las normas sociales, determinando no sólo nuestros gustos sino nuestros cuerpos y el ambiente que sustenta nuestras interacciones. A su vez, la forma de gobierno puede ser un indicador del cuerpo de sus ciudadanos, tal como muestra el fuerte vínculo entre el rápido crecimiento de la obesidad en los países de economía liberal, porque “la libertad de mercado tiende a bajar los precios de las comidas rápidas como consecuencia de los bajos salarios y los impuestos cuyo efecto en los precios se acompaña con estrategias intensivas de *marketing*” (Mahoney, 2015, pp. 107-108). Este vínculo permite destacar la interdependencia del monocultivo con la malnutrición, como reflejan los datos preliminares de la 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2), que señalan que el 67,9% de la población argentina adulta tiene exceso de peso.

El neoliberalismo de finales del siglo xx en Argentina es el punto de partida del crecimiento del sobrepeso y la obesidad entre las enfermedades crónicas no transmisibles. El acceso desigual a nutrientes es la principal causa de estos cambios, que van resultar en el pasaje de la desnutrición a la malnutrición por

Malnutrición por exceso

Monocultivo

Conformación de la dieta

Neoliberalismo en Argentina

exceso a principios del siglo XXI. Esta tendencia, si bien es mundial, adquiere particular preocupación en los países cuyas cadenas agroalimentarias se encuentran en transición, tal como sucede en Latinoamérica y en distintos países en vías de desarrollo.

Ingreso de empresas
transnacionales.

El caso argentino es muy particular, ya que parte de un patrón alimentario unificado, según el cual “ricos y pobres pensaban la comida de forma similar” (Aguirre, 2004, p. 30) porque ambos grupos tenían acceso a los alimentos para satisfacer sus necesidades nutricionales. Esta paridad se rompe con el ingreso masivo de las grandes empresas transnacionales de la alimentación a mediados de la década de 1990. El país produce calorías para sostener a 400 millones de seres humanos y muchas de ellas son también proteínas de alto valor biológico. Es una situación atípica en los países en vías de desarrollo, pero aun así Argentina no está exenta del acelerado crecimiento de la malnutrición de su población. Se trata de un cambio en los patrones de consumo: hay más alimentos ultraprocesados mientras disminuyen las “frutas y vegetales, harina de trigo, legumbres, carne vacuna y leche” (Aguirre, 2004, p. 30). Los alimentos ultraprocesados son “formulaciones industriales que suelen estar compuestas por cinco o más ingredientes” (OMS-OPS, 2019, p. 49). Su creciente consumo refleja las mayores desigualdades sociales que inaugura el neoliberalismo.

Impacto de las desigualdades
nutricionales

El objetivo de este estudio es abordar el impacto de las desigualdades nutricionales en la población argentina como un componente inherente a la actual transición de las cadenas agroalimentarias, en la cual puede convivir la obesidad con el hambre. El biopoder foucaultiano permite no sólo relacionar estas dos escalas del mismo proceso, característico del pasaje de la agricultura al agronegocio, sino identificar una racionalidad según la cual el incremento de la productividad en el mundo rural se obtiene a expensas de la biodiversidad. Se consolida una relación asimétrica en la que la mayor complejización del entramado social pareciera sostenerse en la simplificación de los ecosistemas que sustentan a esa sociedad.



Figura nº 1. Los alimentos ultraprocesados promueven una falsa diversidad en la dieta.
Fuente: Archivo IGEHCS, CONICET/UNCPBA.

Se trata de una coyuntura caracterizada por una importante asimetría entre sus actores, en la que 500 compañías comercializan el 70% de los alimentos disponibles para 7.000 millones de seres humanos (OXFAM, 2014, p. 64). Los vínculos sociales de poder son responsables de mantener en funcionamiento este modelo productivo que consume más energía de la que genera. El acceso a los alimentos se convierte en una cuestión de importancia sociológica porque se promueve un vacío cultural sobre su función social, y a medida que se reducen los ingresos se

incrementa el consumo de azúcares y grasas provenientes de bebidas y alimentos ultraprocesados que aísla a los comensales.

El análisis crítico de la alimentación permite reconstruir las tensiones del entramado social, porque la elección de los componentes de la dieta refleja la fuerte vinculación de la internalización de las normas sociales con el desarrollo del sistema productivo, su dependencia del ambiente y las relaciones de poder que delimitan todas estas cuestiones. El paradigma del monocultivo, como parte de la homogeneización de las cosechas en la región pampeana, se traduce en la estandarización de los alimentos obtenidos. Se conforma un entorno alimentario caracterizado “por una elevada oferta y accesibilidad de alimentos de alta densidad energética y baja calidad nutricional con gran contenido de sal, grasas y/o azúcares” (Ministerio de Salud de la Nación, 2018, p. 9). El resultado es la mayor incidencia de la malnutrición por exceso en la población argentina a principios del siglo XXI.

El gusto resulta uno de los sentidos más sociales y es uno de los principales objetivos de la industria agroalimentaria (Ackerman, 1995). El carácter social del gusto se refleja en la incidencia de los vínculos de poder, porque “condiciona al sujeto para elegir lo que de todas maneras estaría obligado a comer” (Aguirre, 2016, p. 464). Es un fuerte desequilibrio en la capacidad de qué producir y limita el acceso a cierto tipo de alimentos, más saludables pero con menores índices de ganancia. La industria alimentaria recurre, entonces, a la marca como una estrategia para ganar la confianza del comensal; en ella hay “una identidad en potencia para los productos” (Fischler, 1995, p. 212). Es una estrategia que propone una falsa comunidad entre comensales interpelados en forma individual.

Hay un conjunto de saberes y tecnologías que determinan tanto la apropiación social del espacio como el vínculo con los alimentos, que permitió que “mientras la población mundial se ha más que duplicado entre 1961 y 2011, la producción mundial de alimentos creció aún más rápido” (Moore Lappe, 2017, p. 37). Hasta el momento, el salto cuantitativo de la producción agropecuaria no ha podido trasladarse al plano cualitativo de la alimentación. Hay abundancia de comida, pero sus propiedades nutricionales están degradadas. Es un cambio acelerado en la dieta de la población que, a nivel mundial, incrementa en 500 las calorías diarias que hemos sumado desde 1960 (Wilson, 2019: 64). Estas calorías extra están conformadas por más granos refinados, más grasas y más bebidas azucaradas.

Hay una degradación nutricional de la comida (Winson, 2013) que, para el caso argentino, lleva a la pérdida del patrón alimentario unificado en la década de 1990, como resultado de las políticas neoliberales (Aguirre, 2004). El consumidor “es alejado de los alimentos integrales naturales hacia las comidas industrialmente procesadas” (Lawless, 2018: 16). Es una nueva etapa en el vínculo entre nutrición, poder y salud como parte de las preocupaciones políticas que se desarrollan desde, por lo menos, hace 3.700 años, pero que hoy adquieren nuevas implicancias (Aguirre, 2016, p. 464). El resultado es una combinación de mayor cantidad de químicos en el ambiente y una menor cantidad de nutrientes que llegan a los cuerpos de los consumidores, y que permiten vincular a una dieta pobre en nutrientes con desigualdades sociales que resultan en problemas de salud específicos (Mahoney, 2015, p. 115).

El caso argentino presenta un punto de partida distinto al de otros países en vías de desarrollo, no sólo porque parte de un patrón alimentario unificado sino porque muchas de las calorías que produce –suficientes para sostener a 400 millones de seres humanos– son proteínas con alto valor biológico ya que contienen los nueve aminoácidos esenciales. El panorama nacional está caracterizado por la supremacía del monocultivo –principalmente de soja– y las grandes cadenas de supermercados se convierten en la forma predominante que disponen los habitantes de las grandes ciudades para vincularse con los alimentos. En esta coyuntura el comensal es abordado en forma aislada, como si sus elecciones fueran completamente personales. Es necesaria una perspectiva crítica, como la aquí

EL MITO DEL COMENSAL AISLADO

Paradigma del monocultivo

Carácter social del gusto

Degradación nutricional de los alimentos

Vínculo entre nutrición, poder y salud

Desigualdades nutricionales

Ruptura del patrón alimentario unificado

propuesta, para centrar el análisis en el entramado social que produce un nuevo tipo de desigualdades –las nutricionales– que pueden ser reconstruidas a partir de los cambios en los cuerpos de los consumidores.

La gran apertura a los capitales internacionales que promueve el neoliberalismo facilita el ingreso de los principales actores internacionales del sector agroalimentario y es clave para la ruptura del patrón alimentario unificado argentino. Además, hay un cambio en los usos del territorio que expulsa del mundo rural a muchos pequeños productores y cuestiona la identidad de algunos de sus actores más tradicionales. El resultado es la conformación de dos patrones alimentarios diferentes: uno característico de los hogares pobres y otro, de aquellos que no lo son. En los primeros, hay “más pan, más papas, más cereales y menos frutas y hortalizas, los segundos comen exactamente al revés: mucha carne, lácteos, frutas, hortalizas y pocos cereales y tubérculos” (Aguirre, 2004, p. 30). Es la calidad lo que distingue ambas canastas alimentarias: “no comen lo mismo, comen diferentes productos y los preparan en forma diferente” (Aguirre, 2004, p. 31).

Figura nº 2. Desde finales del siglo xx se duplicó el consumo de panificados. Fuente: Archivo IGEHCS, CONICET/UNCPBA.



Malnutrición por exceso

Los aspectos económicos cobran supremacía sobre las necesidades sociales y es ahí donde aparece la malnutrición por exceso como el principal problema de alimentación en el siglo XXI. El pasaje de la desnutrición –o malnutrición por carencia– a la malnutrición –por exceso– es tal que “la malnutrición por exceso es la forma más prevalente de malnutrición y cuadriplica la desnutrición clásica [...] son precisamente los grupos sociales más vulnerables los que enfrentan la doble carga de la malnutrición y el exceso de peso de modo simultáneo y ambos asociados a la pobreza” (Secretaría de Promoción, 2019, p. 31). Esta transición se origina en los usos del territorio, porque en el mundo hay 300.000 plantas comestibles pero sólo se cultivan 150 especies y más de la mitad de nuestras calorías vienen de sólo tres fuentes: el maíz, el arroz y el trigo (Reed, 2019). Se incrementa la estandarización del proceso productivo que resulta en la homogeneización de los alimentos. El caso paradigmático es la soja, como una fuente económica para obtener proteínas que también resulta muy eficiente como forraje, aún de animales herbívoros, como es el caso del ganado vacuno. Con los métodos actuales de producción intensiva, para producir 100 gramos de pechuga de pollo se requieren 109 gramos de soja (Greenpeace, 2019, p. 23). Con el modelo de agronegocios, los alimentos frescos pasan a ser industrializados y se convierten no en “*buenos para comer*”, sino en “*buenos para vender*” (Aguirre, 2004, p. 10).

Desigualdades nutricionales

El poder permite la apropiación social del espacio a partir de saberes pero también convierte a la vida en objeto de gobierno. Es la herramienta que permite ex-

plicar el desarrollo de conocimientos e instrumentos técnicos que transforman tanto el ambiente como la dieta y el cuerpo humano. Se consolida una relación directa entre los bajos ingresos y el elevado consumo de carbohidratos y bebidas azucaradas que llevan al exceso de peso, y al acortamiento como resultado de la malnutrición que traduce las inequidades sociales en desigualdades nutricionales. En contrapartida, el acceso a lácteos y proteínas de alto valor biológico pareciera incrementarse a medida que se elevan los ingresos del hogar, en especial en el pasaje de los hogares con ingresos bajos a ingresos medios.

Un abordaje sociológico crítico permite identificar los vínculos de poder que inciden en este incremento del sobrepeso a medida que se reducen los ingresos. Además, hay una presión social que considera la obesidad como algo “propio de los más bajos estamentos sociales” (Cooper Stoll, 2019, p. 423). Es una construcción de la gordura como una identidad propia del excluido que refleja las crecientes asimetrías sociales, aun en países productores de alimentos como Argentina, cuya calidad nutricional no está asegurada. Tal como recogen las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgos (2005, 2009, 2013 y 2019) y las Encuestas Nacionales de Nutrición y Salud (ENNyS, 2007 y 2019), a medida que se reducen los ingresos se eleva el consumo de bebidas y azúcares. Las elecciones alimentarias no se dan en un vacío cultural, como proponen las actuales cadenas agroalimentarias, sino que son parte de un proceso en el cual “nuestra conciencia del tipo de comida que podemos y queremos comer está delimitada por nuestra más temprana infancia, nuestros años escolares y nuestra adultez, por los proveedores de comida de la cadena alimentaria –de la agricultura, a la industria, a las tiendas, la influencia familiar y las redes sociales” (Mahoney, 2015, p. 47). Es decir, hay cuestiones sociológicas claves que se expresan en relaciones de poder e inciden en la conformación de la dieta.

El mito del comensal aislado también propone ocultar el vínculo entre la malnutrición y el cambio ambiental a partir de nuevas formas de producir alimentos. Desde mediados del siglo XX, hay un salto cuantitativo de la producción de alimentos, conocido como Revolución Verde, en la que la mayor injerencia del capital financiero permite incorporar fertilizantes químicos, pesticidas y mecanización. Los vínculos de poder permiten una importante simplificación de los ecosistemas para incrementar la productividad, al punto que la agricultura industrializada va a ser responsable de dos tercios de la deforestación de América del Sur a partir del cultivo de soja y de la ganadería intensiva o *feedlot* (Kissinger *et al.*, 2012, pp. 5-44). La ganadería es responsable, tanto por la cría de animales como por el forraje necesario en su alimentación, del 74% de las emisiones contaminantes que produce el agronegocio (Springmann *et al.*, 2018, p. 520). Cuanto más compleja es una sociedad, más simplificados resultan los ecosistemas que la sostienen. Estas transformaciones implican una red interdependiente de vínculos sociales que desafían la concepción convencional de desarrollo y que van más allá de la noción clásica del dominio del hombre sobre la naturaleza (Leff, 2001).

Se consolida una racionalidad propia de la agricultura industrializada, que se extiende a la producción pecuaria, a partir de los nuevos usos del territorio que no dependen de la propiedad de la tierra. El biopoder, como insumo fundamental del sistema productivo, permite que tanto la conformación de una población como la apropiación social del espacio se conviertan en asuntos de gobierno (Foucault, 1999). Estas racionalidades permitieron convertir los ecosistemas en agroecosistemas, es decir, versiones simplificadas de los ecosistemas originales ahora potencian su excesiva simplificación con el monocultivo. El uso de los suelos que impone la industrialización de la agricultura degrada el ambiente porque transforma los ciclos del carbón y el nitrógeno (Cleveland, 2014). La concentración de la producción también atenta contra la variedad de ingredientes de los alimentos: “harina blanca, maíz ultraprocesado, aceites vegetales baratos, derivados de la leche y de la carne, unos escasos nutrientes sintéticos, bastante sal y toneladas –toneladas– de azúcar” (Barruti, 2018, p. 13).

Obesidad como construcción social

Revolución Verde

Producción agropecuaria industrializada

Figura nº 3. El consumo de gaseosas se ha duplicado desde la década de 1990. Fuente: Archivo IGEHCS, CONICET/UNCPBA.



Más calorías a bajo costo

La dieta se transforma porque hay más calorías disponibles, especialmente grasas y azúcares, mientras se reducen las fibras. El sistema agroalimentario actual es muy hábil para producir grandes cantidades de calorías a bajo costo, pero a expensas de una merma en los nutrientes. Con un dólar se pueden comprar “1.200 calorías de papas fritas y galletas; si gastásemos ese mismo dólar en alimentos sin procesar, como las zanahorias, sólo podríamos comprar 250 calorías” (Pollan, 2016, p. 176). Estos resultados permiten explicar el incremento del consumo de dulces y bebidas azucaradas a medida que se reducen los ingresos disponibles, convirtiendo a los menos favorecidos en los “gordos del hambre”. Hay un engaño de los sentidos que impide ponderar la elección de aquellos alimentos que nos nutren y el consumidor opta por calorías vacías que engordan. En consecuencia, somos “la primera generación [en la historia] que es acechada por lo que come” (Wilson, 2019, p. 15), al punto que cambios en la dieta que incluyan mayor acceso a vegetales permitirían evitar “aproximadamente 11 millones de muertes por año, lo que representa entre el 19% y el 24% del total de muertes en adultos” (EAT-Lancet, 2019, p. 14). Es un proceso donde la reducción en la biodiversidad y la mayor estandarización de los procesos implementados también se traduce en la homogeneización de los alimentos obtenidos, que se inicia en la apropiación social del espacio.

LA ARQUITECTURA DEL PODER

El abordaje sociológico crítico permite vincular el monocultivo con la degradación de la dieta –preocupada más por las calorías que por los nutrientes– y el cambio climático, porque el sector agroalimentario es el tercer emisor de gases de efecto invernadero y uno de los principales promotores de la deforestación a nivel mundial (Kissinger *et al.*, 2011). El carácter arquitectónico del poder teorizado por Michel Foucault permite dar cuenta de esta apropiación social del espacio que convierte la vida humana –pero también animal y vegetal– en la preocupación central del biopoder. Hay un conjunto de saberes que se consolidan como “legítimos” para promover estas prácticas e implementar nuevos usos del territorio, en donde la productividad se obtiene a expensas de la biodiversidad, que inicia el pasaje de la desnutrición a la malnutrición por exceso como paradigma de las cadenas agroalimentarias del siglo XXI. A partir del biopoder, se define qué ocupará el espacio, qué elementos se convertirán en plagas o malezas y quiénes serán los actores que llevarán a cabo la producción.

Gastronomía nacional

La geografía va más allá de las cercanías espaciales y se fundamenta en la capacidad de vincular ámbitos distantes a través de interdependencias que reconfiguran los vínculos sociales, al punto que África es el mayor productor de granos

de cacao del mundo en siglo XXI y sólo el 1,5% se cultiva en México, donde tiene su origen milenario (Cross y Proctor, 2014, p. 108). La apropiación social del espacio está delimitada por los vínculos de poder y por las técnicas implementadas, porque son el “conjunto de medios instrumentales y sociales, con los cuales el hombre realiza su vida, produce y, al mismo tiempo, crea espacio” (Santos, 2000, p. 27). Estas herramientas permiten una transformación ambiental, que fundamenta en el caso argentino su temprana inserción en el mercado mundial como productor de bienes primarios a finales del siglo XIX (Reboratti, 2000). Esta producción adaptada a las demandas europeas impacta en la socialización del ambiente y distingue entre aquellas regiones vinculadas al mercado externo y las que producen para el endeble mercado interno. Se consolida un patrón alimentario unificado, que se caracterizó por su abundancia de carnes y lácteos. Se conforma una gastronomía nacional a partir de platos típicos europeos, donde prima el exceso.

Los saberes que permitieron transformar los ecosistemas en agroecosistemas son una pieza clave para la conformación de un mercado mundial de alimentos que se caracteriza por trascender los límites que imponen las estaciones del año y prima la sobreabundancia de “grasas saturadas, azúcares y otros carbohidratos refinados” y dietas “bajas en fibras y grasas polinsaturadas, hasta tal punto que no pueden ser consideradas ‘adecuadas’ desde la perspectiva nutricional” (Aguirre, 2016, p. 465). Se consolida así un sistema agroalimentario, entendido como el “conjunto de actividades que desarrolla una sociedad para resolver sus necesidades básicas de alimentación” (CEPAL, FAO, IICA, 2017, p. 219). Es un entramado de interacciones sociales con implicancias económicas, culturales y productivas que se desarrollan a lo largo del tiempo y que se apropia de los usos del territorio en sus distintas encarnaciones. Para la Argentina contemporánea merecen destacarse la agricultura extensiva, la industrialización y el monocultivo, como las formas más características de apropiación del espacio.

Agroecosistemas



Figura nº 4. El consumo de frutas y verduras se ha reducido desde la década de 1990. Fuente: Archivo IGEHCS, CONICET/UNCPBA.

El monocultivo es parte de esta racionalidad que incrementa la productividad a expensas de la biodiversidad, pero la incrementa a tal extremo que atenta contra la sustentabilidad ambiental y la seguridad alimentaria. En el caso pampeano, la implementación de la agricultura industrializada adquiere la forma de monocultivo también en tierras tradicionalmente vinculadas a la ganadería. Es un proceso que se acelera desde la escisión del sujeto agrícola –con la aparición del contratista, dueño del capital y la tecnología– que se produce a partir de la década de 1970: quienes poseen la tierra no necesariamente cuentan con el

“Agriculturización”

capital y el conocimiento para hacerla producir e incorporar los nuevos avances técnicos. Esta industrialización de la agricultura convierte el maíz en “el medio más eficaz para producir energía, y la soja, el más eficaz para producir proteínas” (Pollan, 2016, p. 135). Es una “agriculturización” cuya estandarización de todas las etapas de la producción modifica los componentes de la dieta. El consumidor pareciera quedar en un lugar pasivo, distanciado del productor, dentro de la creciente estandarización que promueve el agronegocio (Barsky y Gelman, 2012).

Extensión de la frontera agrícola

El impacto de la industrialización de la agricultura en la región pampeana argentina también permite extender su frontera agrícola, triplicando el área cosechada con granos de 10 a 30 millones de hectáreas. La producción se multiplica por ocho y el rendimiento promedio por hectárea crece 150%, desde mediados de la década de 1990 hasta el 2005 (Reca *et al.*, 2010, pp. 7-8). Estos cambios convierten al “antiguo granero del mundo en un productor de forraje para el ganado europeo [y chino] y con tasas de crecimiento superiores a la media del mundo” (Robin, 2016, p. 301). Como resultado de las distintas transformaciones que resultan del agronegocio, Argentina pasa de exportar alimentos por 1.300 millones de dólares en 1970 a hacerlo por 35.000 millones en 2008 (Scheinkerman de Obschatko, 2010).

Agronegocio

El agronegocio puede definirse como “una serie de operaciones que se inician en la investigación y desarrollo, atraviesan el agro, la industria, el comercio y demás servicios anexos para atender las demandas de los consumidores” (Vilella y Senesi, 2009, pp. VII-VIII). A medida que el proceso se complejiza también lo hacen sus consecuencias, tal como sucede con la creciente pérdida de energía que lleva la industrialización de la agricultura, según la cual para producir una caloría de alimento se consumen diez en su procesamiento, distribución y preparación (Bello, 2009, p. 148). Este funcionamiento conduce al modelo de agronegocios a depender de un constante incremento de la productividad para poder continuar funcionando, porque esas energías pasan a ser en su mayoría de origen fósil y se incrementan los costos.

La arquitectura del poder promueve una apropiación del espacio que degrada los ambientes y reduce los nutrientes de los productos de una agricultura a gran escala, de riego intensivo, con alta dependencia de fertilizantes y que precisa de los pesticidas para evitar rápida difusión de plagas en contextos de monocultivo. Las consecuencias de estas prácticas productivas no se distribuyen de forma equitativa porque “la contaminación sigue al pobre” (Beck, 2002, p. 8). Esta reflexión se aplica tanto al mundo rural, con el impacto del monocultivo y el incremento de insumos químicos, como a la degradación nutricional de la dieta en el contexto urbano, que va a afectar especialmente a los sectores populares. Se consolida un vínculo entre la baja de ingresos y el incremento del consumo de bebidas azucaradas y carbohidratos simples.

El agronegocio lleva a una retroalimentación en la que los crecientes excedentes de la agricultura se utilizan como forraje para la ganadería, que se limita a espacios específicos de gran cantidad de animales en los mínimos contextos posibles para su cría y engorde (Blacha, 2019), al punto que “a nivel mundial el 36% de las calorías que se obtienen de las cosechas se utilizan para alimentar animales” (Wicks, 2017, p. 157). Es una arquitectura del poder que determina la apropiación social del espacio y modifica tanto a los actores participantes como a los ecosistemas y las relaciones que se establecen entre ellos (Carson, 2016). Estos nuevos usos del territorio también comprenden a las semillas híbridas, que permiten mayor cantidad de cultivos en menos espacio. Las nuevas variedades pueden crecer más cerca unas de otras porque tienen “tallos más gruesos y sistemas de raíces más fuertes, la mejor manera de mantenerse erguidos entre la muchedumbre y soportar la recolección mecánica. [...] para el maíz sería el equivalente a la vida en la ciudad, al crecer entre las multitudes sin sucumbir al estrés urbano” (Pollan, 2016, pp. 90-91).

La reducción de la biodiversidad y la mayor estandarización de los procesos implementados también se traducen en la homogeneización de los alimentos obtenidos. Los vegetales adquirirán mayor porcentaje de agua, como resultado del riego intensivo, y las carnes de *feedlot*, mayor cantidad de grasas saturadas y omega 6 derivadas de la alimentación del ganado basada en granos (Lusting, 2017, pp. 218-219). El resultado es que “nunca en la historia, el hombre promedio, ha gastado un porcentaje tan bajo de su ingreso en comida” (Wilson, 2019, p. 185). Este costo es principalmente ambiental, al punto que en el caso californiano “podés ahorrar más agua evitando comer una libra de carne vacuna que dejando de bañarse por seis meses” (Robbins, 2011, p. 505). Además, la demanda por incorporar nuevas tierras al proceso productivo llevará a perder el 11% de las áreas “naturales” del mundo para 2050 (UBS, 2019, p. 11).

Como el objetivo del agronegocio es alimentar a más seres humanos a partir de menos especies animales y vegetales, éstas se seleccionan por su gran productividad, sin tener en cuenta las funciones sociales de los alimentos ni la sustentabilidad del ambiente. La producción de alimentos en 2010 generó 5,2 mil millones de toneladas de dióxido de carbono y los consiguientes gases de efecto invernadero, utilizando 12,6 millones de km² de tierras y 1.810 km³ de agua fresca (Springmann *et al.*, 2018, p. 520). También crece la distancia geográfica entre productores y consumidores, que multiplican las *food miles*, es decir, aumentan los kilómetros que viajan los componentes de un plato típico desde su producción hasta que es servido en la mesa de los comensales. Actualmente, un plato de comida en Europa involucra que sus componentes viajen 2.400 kilómetros (Clapp, 2016, p. 1). En el caso argentino, sólo un litro de leche debe recorrer 1.500 kilómetros (Portal lechero, 2018).

Food miles

Figura nº 5. Plantación de soja, Pergamino, 2020. Álvaro Álvarez.
Fuente: Archivo particular Álvaro Álvarez.



El distanciamiento entre productores y consumidores también se inserta en el carácter arquitectónico del poder. Es parte del vacío cultural del vínculo con los alimentos que promueven las cadenas agroalimentarias actuales y que homogeneiza el modo de adquirir los elementos que conforman la dieta. Los productos ofrecidos en las grandes cadenas de supermercados son fruto de ciertos usos del territorio que promueven la estandarización a partir de una falsa diversidad. Además, esta racionalidad de apropiación social del espacio también incluye la

Distanciamiento entre productores y consumidores

Homogeneización de alimentos

distribución de los alimentos en las góndolas, otorgando mayor visibilidad a los productos que generan un elevado índice de ganancia.

En consonancia, la soberanía, como capacidad de decidir sobre un territorio, se encuentra interpelada por nuevos actores –las empresas transnacionales de alimentos– que también inciden en el régimen alimentario. Si para alimentar a más seres humanos se depende de menos especies animales y vegetales, aquellas que forman parte de la dieta deben tener gran productividad y cualquier reducción en los resultados esperados pueden llevar al hambre (Rieff, 2016). La disminución de la biodiversidad y la mayor estandarización de los procesos implementados también se traducen en la homogeneización de los alimentos obtenidos. El riesgo adquiere entonces una doble faz, tal como sucede con los cultivos de soja genéticamente modificada (GM) en Argentina o Brasil, que se realizan utilizando métodos y herramientas que no cuentan con aprobación en la Unión Europea pero que, sin embargo, se exportan al viejo continente. (Greenpeace, 2019, pp. 14-5); una “doble moral” que refleja las asimetrías inherentes a las cadenas agroalimentarias y los vínculos de poder inherentes a los distintos modos de abordar la producción de alimentos.

EL HAMBRE EN EL EXCESO: LAS NUEVAS DESIGUALDADES NUTRICIONALES

La mayor cantidad de materias primas disponibles a partir de los nuevos usos del territorio del agronegocio permite “ultraprocesarlas” para convertirlas en alimentos que intentan captar el gusto del consumidor pero que se parecen muy poco a sus versiones originales. Son más dulces, grasosos y salados, pero su calidad nutricional está degradada, promoviendo la malnutrición por exceso que transforma el cuerpo de los consumidores. Es una racionalidad productiva que intenta conquistar el gusto del consumidor y refleja que “el poder de decisión en el sistema alimentario pasa de los productores de alimentos a los ‘minoristas’ de alimentos” (Mahoney, 2015, p. 124). Estos minoristas o *food retailers* son los encargados de distribuir los alimentos, como las grandes cadenas de supermercados que determinan qué se cultiva y, en consecuencia, cómo se utiliza el territorio.

Pérdida de sabores

Los mayores rendimientos por hectárea no tienen su correlato en la ampliación del número de nutrientes, que ni siquiera logran mantenerse. Es el caso de las verduras, que sufren de esta pérdida de nutrientes reflejada en su sabor, tal como pasa con “los pimientos, repollo y frutillas modernas que tienen más agua y por lo tanto van a tener un sabor acuoso” (Schatzer, 2015, p. 62). Esta pérdida de sabor se hace aún más notoria en otros componentes de la dieta, como los pollos, cuya carne “está fuertemente influenciada por lo que come el animal” (Schatzer, 2015, p. 72). Es el sabor lo que se transformó, porque “la comida que comemos hoy todavía parece comida pero sabe muy distinto a como la conocíamos” (Schatzer, 2015, p. 24). Esta situación lleva a que se vendan como diferenciales o *premium* alimentos obtenidos de forma tradicional, pero con un incremento importante de su valor que limita su acceso sólo a quienes pueden pagarlos.

Además, se vuelven mucho más atractivos aquellos alimentos que no deberían comerse mientras se degrada el sabor de los alimentos integrales. Es una pieza clave de la ilusión de diversidad que promueven las cadenas agroalimentarias actuales en un contexto de creciente estandarización, tanto en el cultivo como en el procesamiento de los alimentos. Se incrementa el riesgo en toda la cadena, que se convierte en el principal escollo para transformar nuestro vínculo con los alimentos, al punto que el 55% de los alimentos procesados que se venden en América Latina tienen exceso de azúcares libres y grasas saturadas, mientras el 63%, una cantidad de sodio mayor que la recomendada (OMS-OPS, 2019, p. 22). Este también es el panorama que caracteriza la ruptura del patrón alimentario unificado argentino a finales del siglo XX.

Procesamiento excesivo de alimentos

El modelo de agronegocios remite a una lógica que se retroalimenta de sus propios resultados, aun de aquellos problemas que genera, como la simplificación de los ecosistemas y la homogeneización de los alimentos producidos. La

respuesta de los grandes productores transnacionales de alimentos a los interrogantes que abren el cambio climático y la degradación de la dieta es recurrir al procesamiento excesivo (Rieff, 2016). Se reduce la cantidad de fibra, mientras las grasas y azúcares se incrementan, desvinculándose de los contextos de producción, de las estaciones del año y de la función social de los alimentos. El gusto por lo dulce y grasoso produce una retroalimentación, según la cual los paladares demandan más de aquello que “quieren” y los usos del territorio y sus productores deben articularse para satisfacer estas necesidades. Éstas –como el gusto por lo dulce, la alta densidad calórica y el reducido contenido de fibra– nos vinculan con nuestro pasado como cazadores-recolectores, pero carecen de sentido en un contexto obesogénicos como el actual (Wrangham, 2009, p. 58). El comensal “no debe administrar ya la penuria, sino la profusión” (Fischler, 1995, p. 13).

Aun en este contexto de abundancia de alimentos, sólo 6% de la población argentina cumple con la recomendación de ingerir al menos cinco porciones al día de frutas y verduras (INDEC, 2019c, p. 9). Más allá del acceso económico y la disponibilidad, también influye el gusto adquirido en la elección de los elementos que conforman la dieta. Tal es el caso en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde siete de diez alumnos de escuelas públicas reconocen no tener problemas de acceso a frutas y verduras pero, sin embargo, el 76,2% de los encuestados reconocen que las verduras “no les gustan” y el 27,1% “no las quieren probar” (Torres, 2013, pp. 9-10). En contrapartida, el consumo de bebidas azucaradas y gaseosas pasa de medio vaso diario para finales de la década de 1990 a un vaso diario para el 2013 (Zapata *et al.*, 2016, p. 54). Este incremento en el consumo de bebidas resulta “uno de los elementos claves en la transición nutricional en todas partes donde se ha implementado” (Wilson, 2019, p. 128).

El resultado es una coyuntura donde el exceso de peso abarca al 67,9% de la población adulta argentina (incluidos los casos de sobrepeso y los de obesidad), teniendo en cuenta las mediciones antropométricas que vinculan peso con altura (Ministerio de Salud, 2019, p. 11). La Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2019 permite reconocer una tendencia, respecto de su edición anterior de 2013, según la cual la obesidad en adultos pasa del 20,8% al 25,4% (INDEC, 2019c, p. 11) en el contexto nacional y las herramientas específicas de los resultados preliminares de la ENNyS 2 confirman en un 33,9% (Ministerio de Salud, 2019, p. 11). Son obesos aquellos individuos cuyo peso es un 120% superior a la media para un sujeto “de su misma longitud / estatura, en el caso de la referencia nacional” (Ministerio de Salud, 2007, p. 32). Salvo en las regiones con mayor cantidad de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI), en las restantes el principal problema es el exceso de peso, seguido por la disminución de la talla.

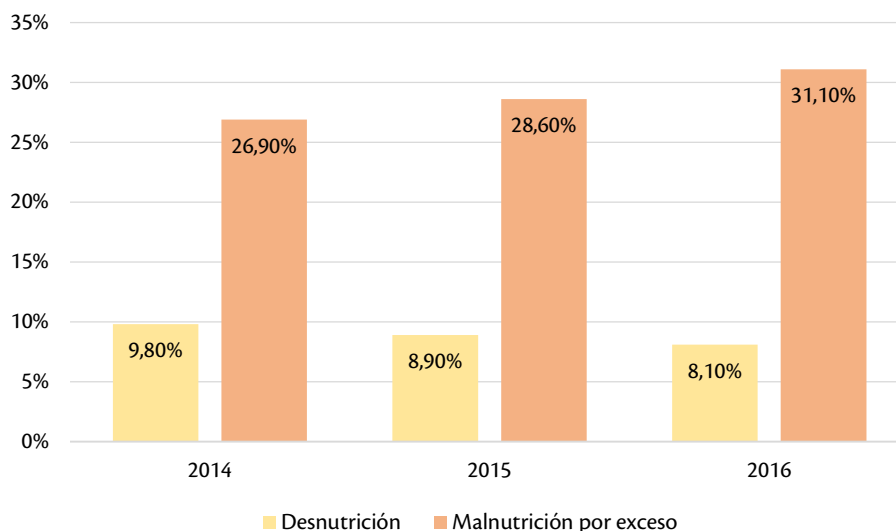
Los alimentos se convierten, entonces, en “el principal medio de intervención sobre el cuerpo” (Fischler, 1995, p. 67). Esta situación se agrava aún más cuando los ingresos del hogar son reducidos, porque la opción omnívora es casi nula y es mayor el impacto de la ruptura del patrón alimentario unificado. De hecho, hay diferencias significativas en la baja talla de la población de 0 a 5 años que va del 11,5% en el primer quintil al 4% en el quinto quintil, con una media nacional de 7,9%, mientras que el exceso de peso nacional para ese conjunto etario es de 13,9% (Ministerio de Salud, 2019, p. 11).

Si se tienen en cuenta los ingresos del hogar, “a medida que mejoran los indicadores socioeconómicos el porcentaje de consumo de hidratos de carbono disminuye, el de grasas aumenta y sólo se observa un cambio marginal en el consumo de proteínas” (Ministerio de Salud, 2007, p. 81). Este último puede ser explicado por la permanencia de prácticas alimentarias vinculadas al patrón alimentario unificado precedente. El siguiente gráfico da cuenta de cómo se reduce la malnutrición por carencia, a nivel nacional, mientras que se incrementa la importancia de la malnutrición por exceso en niños, niñas y adolescentes.

Transición nutricional

Exceso de peso

Gráfico n° 1. Evolución de indicadores antropométricos de niñas, niños y adolescentes del Programa SUMAR. Fuente: Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos: Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina, enero 2019, p. 21.



Malnutrición

La malnutrición abarca situaciones de carencia y de exceso, las cuales pueden encontrarse de forma simultánea en países cuyas cadenas agroalimentarias se encuentran en transición. La desigualdad de ingresos se traduce en distintas composiciones de la dieta, reduciendo su variedad y su calidad nutricional. La dieta actual debe ponderarse en función de nuestro recorrido social como consumidores, el cual moldea preferencias y define paladares. Así es posible explicar aun aquellas prácticas que atentan contra la buena salud, tal como sucede con los alimentos ultraprocesados que aportan “2/3 del consumo de sodio” (INDEC, 2019, p. 12). La elección también está delimitada por condiciones socioeconómicas, como sucede con el consumo de lácteos que aumenta a medida que se incrementan los ingresos del hogar (Zapata *et al.*, 2016: 46).

Desigualdades nutricionales.

En las desigualdades nutricionales actuales hay también un componente etario. Si bien el exceso de peso es preocupante en la población adulta –con el 67,9%– y en los individuos de 5 a 17 años –con el 41,1%–, estos últimos casi triplican el consumo de productos de copetín, como papas fritas y palitos de maíz, en relación con los adultos –de 22% a 10,5%–, según los datos más recientes de la ENNyS 2 (Ministerio de Salud, 2019, p. 11). Surgen nuevas identidades que se consolidan a partir de prácticas recientes y así puede observarse que “la presencia de adultos obesos en el hogar incide sobre la obesidad entre los de menor edad, dado que comparten un mismo ámbito familiar y hábitos alimentarios poco saludables. También hay alrededor de cinco veces más de probabilidades de ser un obeso adulto cuando ya se fue obeso de niño o adolescente” (Secretaría de Promoción, 2019, p. 6).

Se trata de un contexto obesogénico fundamentado en el nuevo vínculo con los alimentos que proponen las cadenas agroalimentarias actuales, donde la “energía proveniente de productos ultraprocesados aumentó un 53%” (Secretaría de Promoción, 2019, p. 127). En los hogares de bajos ingresos desciende el consumo de frutas y verduras, mientras se incrementan los panificados y galletitas, desde finales de la década de 1990 hasta el año 2013. Si se considera la disponibilidad para el consumo en el período 1996-2013, puede observarse que las legumbres se reducen a la mitad, se triplican los productos cárnicos semielaborados, y los jugos y gaseosas se duplican (Zapata, 2016, p. 61). Aun en países con cadenas agroalimentarias ya consolidadas, como es el caso del Reino Unido, los bajos indicadores socioeconómicos incrementan en 2,5 la posibilidad de desarrollar diabetes tipo 2 y en 3,5 la aparición de enfermedades relacionadas, como las coronarias y renales (Mahoney, 2015, p. 10). Las desigualdades nutricionales parecieran replicar las desigualdades sociales.

Las cadenas agroindustriales deben trascender las calorías para focalizarse en la calidad nutricional y ser capaces de “producir una diversidad de alimentos que

cultiven la salud humana y apoyen la sostenibilidad ambiental” (EAT-Lancet, 2019, p. 22). Más allá de las diferencias socioeconómicas que evidencian distintos poderes adquisitivos entre las regiones, también hay que tener en cuenta la infraestructura que permite a las cadenas agroalimentarias llegar a los consumidores. Esto se traduce en que “la prevalencia de acortamiento de los niños y niñas de hogares indigentes es más de seis veces la de los niños y las niñas de hogares no pobres, según las curvas de la OMS. [...] Una tendencia inversa se observa para obesidad. En el NOA es donde estas tendencias muestran mayor brecha entre los dos grupos extremos” (Ministerio de Salud, 2007, p. 62).

La distancia recorrida se vincula con los usos del territorio y es otra de las consecuencias del impacto que tiene la mayor demanda de energías no renovables involucradas en la producción y distribución de alimentos. Las diferencias en infraestructura llevan a que aun con políticas públicas de congelamiento de precios de alimentos –como el programa oficial Precios Esenciales– no sea posible asegurar la disponibilidad de, ni siquiera, alimentos ultraprocesados de bajo valor nutricional. Esta cuestión permite explicar la cantidad de calorías a la que se tiene acceso según regiones, que, para la población de 6 a 23 meses, supone una media nacional de 1.072 kcal pero que se incrementa a 1.083 kcal en la región pampeana, mientras que en el NEA, el mínimo nacional, es de 922 (Ministerio de Salud, 2007, p. 74).

Nutricionalmente las asimetrías son aún mayores, porque si bien el promedio de proteínas ingeridas a nivel nacional, para el mismo grupo, es de 40,75 g, en el NEA es de sólo 34,91 g contra los 42,64 g de la región pampeana, el máximo del país (Ministerio de Salud, 2007, p. 74). Estos resultados reflejan que el salto cuantitativo de la producción agroalimentaria todavía no puede llegar a todas las regiones por igual y, además, desde el punto de vista nutricional los aspectos cualitativos son todavía un desafío por resolver. De todos modos, si se focaliza en las proteínas de alto valor biológico, incluso a nivel regional, se consigue satisfacer las recomendaciones internacionales como consecuencia de los años en los que el patrón alimentario estaba unificado. Por ejemplo, en el grupo de 2 a 5 años de edad el promedio nacional fue del 67%, valor que en el NEA y NOA se reduce al 63% y en el Gran Buenos Aires (GBA) llega a 69% (Ministerio de Salud, 2007, p. 78). Tales cifras son muy superiores a la recomendación de “una proporción de proteínas de alto valor biológico de al menos 50% de las proteínas totales para garantizar un adecuado aporte de aminoácidos esenciales” (Ministerio de Salud, 2007, p. 78).

Una característica de esta transición de las cadenas agroalimentarias en zonas postergadas es la convivencia de los dos tipos de malnutrición: la carencia y el exceso. La siguiente tabla refleja esta situación, donde se destaca que en el NEA conviven los índices más elevados de bajo peso con el sobrepeso y la obesidad. La desigualdad de ingresos se traduce en desigualdades en la composición de la dieta, reduciendo su variedad y su calidad nutricional, tal como puede observarse en el gráfico n° 2.

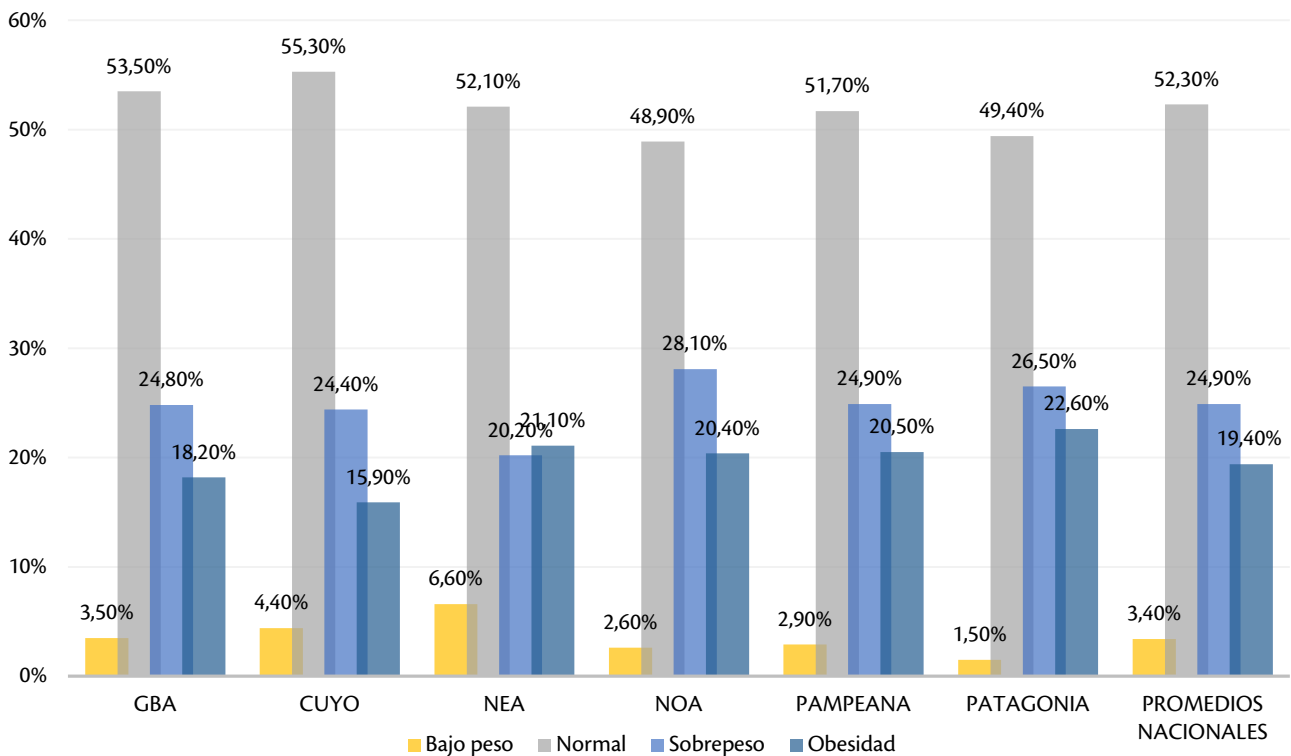
La composición de la dieta está delimitada por condiciones socioeconómicas en las que también están incluidos los distintos tipos de desarrollo regional. En esta coyuntura es posible explicar el incremento del consumo de lácteos a medida que ascienden los ingresos del hogar (Zapata *et al.*, 2016, p. 46). La única excepción es la leche en polvo, cuya incorporación a la dieta pareciera ser característica de los hogares de bajos ingresos, por sus menores requerimientos de conservación y su inclusión en los programas oficiales de alimentación. Además, desde finales de la década de 1990 hasta el 2013, descendió en estos hogares el consumo de frutas y verduras mientras se incrementaron los panificados y galletitas. También se redujeron a la mitad las legumbres mientras que se triplican los productos cárnicos semielaborados (Zapata *et al.*, 2016, p. 61). Estas relaciones ven potenciada su interdependencia cuando son abordadas desde un análisis sociológico crítico, porque destaca la complejidad de la coyuntura como un primer paso para afrontar el problema.

Impacto de la infraestructura

Asimetrías nutricionales regionales

Composición de la dieta

Página siguiente:
Gráfico n° 2. Estado antropométrico de mujeres de 19 a 49 años por regiones (categorías FAO).
Fuente: Elaboración personal sobre la base de datos del Ministerio de Salud: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados, 2007, enero 2019, p. 21.



¿UN FUTURO DE OPORTUNIDADES?

La calidad nutricional de los alimentos obtenidos mediante el monocultivo pareciera quedar relegada ante el salto cuantitativo de la producción. La democratización en el consumo de alimentos que propone la Revolución Verde desde mediados del siglo XX consolida unas cadenas agroalimentarias que llevan a nuevas desigualdades: las nutricionales. Éstas se hacen particularmente visibles cuando hay 820 millones de personas que padecen hambre en el mundo, pero también 2.000 millones de adultos, el 38,9% de la población mundial, que en 2016 sufrían exceso de peso (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICET, 2019, p. 4). El desafío es caracterizar las desigualdades económicas sólo como el punto de partida para reconocer que “la aparente capacidad de elección confronta con la calidad y la capacidad de elegir [los componentes de la dieta]” (Cross y Proctor, 2014, pp. 271-272), coyuntura que no resuelve del todo la desnutrición, que se mantiene en niveles estables, pero incrementa la malnutrición por exceso en todas las regiones del mundo (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICET, 2019, p. 16).

A medida que se reducen los ingresos comienzan a coexistir la malnutrición por exceso con la desnutrición, reflejando que las demandas del sistema productivo tienen prioridad sobre las necesidades de los consumidores. Se modifican los aspectos culturales del vínculo con los alimentos, en un entramado donde el monocultivo y las grandes cadenas de supermercados promueven la estandarización que homogeneiza la dieta. Una selección alimentaria conformada por gran cantidad de harinas refinadas, grasas y azúcares, que se combinan en diversas formas y con distintos “sabores” que son procesados en extremo para soportar los avatares de cadenas productivas globales y conquistar al consumidor a partir de una falsa diversidad.

Carácter sociopolítico de la dieta

Tanto la industrialización de la agricultura como la de los alimentos resaltan el carácter sociopolítico de la dieta, porque “lo que cuenta es lo que come [la población]” (Harris, 1999, p. 296). El sistema agroalimentario actual es muy hábil para producir grandes cantidades de calorías a bajo costo a expensas de una merma en los nutrientes. Esta situación se retroalimenta porque, aun si se pudieran comprar alimentos frescos, son de variedades que tienen menos nutrientes y micronutrientes que las disponibles dos décadas atrás. Estas lógicas productivas que determinan el acceso a los alimentos son parte del “Efecto Dorito”, es decir,

cuando “la comida se vuelve sosa, blanda y las tecnologías que incrementan el sabor mejoran” (Schatzer, 2015, pp. 37-38). Tal como define su “creador”, “desde hace 50 años hemos dicho a la gente que debería comer frutas, vegetales, granos enteros y alimentos no procesados, que se hacen menos sabrosos. Mientras tanto, la comida que no deberían comer –papas fritas, comidas rápidas, gaseosas y galletas– se han hecho más excitantes que nunca” (Schatzer, 2015, p. 310). Se rompe el vínculo que en la naturaleza relaciona nutrición con sabor a partir de prácticas industrialistas que involucran tanto los usos del territorio como la elaboración de alimentos a gran escala.

La escasa diversidad de alimentos y su reducido aporte nutricional llevan a cuestiones críticas como el síndrome metabólico: el cuerpo demanda –casi como una adicción– aquellos alimentos que lo llevan a enfermarse (Lusting, 2017). Se trata de una cuestión que cobra cada vez más visibilidad en la salud pública y se convierte en origen de la obesidad, la diabetes y la malnutrición. Es una oportunidad para ir más allá de la retroalimentación que mantiene funcionando las actuales cadenas agroindustriales sin grandes cuestionamientos, pero que requiere el compromiso de todos los actores involucrados: productores, grandes empresas de la alimentación, distribuidores, comensales.

Según las últimas estimaciones de la FAO, “se pierde alrededor del 14% de los alimentos producidos desde la post-cosecha hasta el nivel minorista, pero sin incluir este último” (FAO, 2019, p. 11). A pesar de que la reducción en las pérdidas de alimentos en los países centrales no necesariamente terminaría con la inseguridad alimentaria en aquellos de bajos recursos, permitiría disminuir al menos su costo ambiental, que merma significativamente la fertilidad del suelo. Se trata de una cuestión que es fundamental para la seguridad alimentaria de los países menos desarrollados. Además, los distribuidores de alimentos deberían incorporar nuevas tecnologías para reducir al máximo este desperdicio y los consumidores deberían tener un rol más activo en hacer cumplir esta modernización.

Causas de enfermedades



Figura nº 6. A medida que bajan los ingresos se incrementa el consumo de productos dulces. Fuente: Archivo IGEHCS, CONICET/UNCPBA.

En definitiva, el desafío es trascender la cantidad para focalizarse en la calidad. En caso contrario, siempre se “topará con este molesto hecho biológico: por mucho que nos esforcemos, cada uno de nosotros sólo puede comer unos 675 kilos de comida al año” (Pollan, 2016, p. 234). Este debe ser el punto de partida para una transformación de la dieta que considere tanto la salud del comensal como la sustentabilidad ambiental (Springmann *et al.*, 2018). Un conjunto de alternativas entre las que deben incluirse la policultura, las cosechas biodinámicas y las certificaciones de producción y origen como un modo de generar valor agregado

a la producción sobre la base de la calidad de los alimentos, así como cadenas cortas de producción que acerquen a los consumidores con los productores.

El principal escollo para que cambie el sistema agroalimentario es el propio sistema agroalimentario, tal como está configurado en la actualidad, con sus intereses, sus vínculos ya creados y la cantidad de excluidos al acceso a una adecuada cuota alimentaria. También debemos replantearnos nuestros consumos más allá de la internalización de las normas sociales, involucrándonos para conocer el verdadero impacto de nuestra dieta, que convierte la producción de alimentos en el tercer generador de gases de efecto invernadero (GEI), desafío que involucra al cambio climático, hoy fuertemente influenciado por la forma de las cadenas agroalimentarias, ya que el crecimiento futuro de la población debería incluir dietas con mayor cantidad de legumbres y una menor dependencia de los productos cárnicos (Springmann, *et al.*, 2018, p. 523).

El problema es complejo y requiere una perspectiva interdisciplinaria, en la que las herramientas sociológicas permitan destacar el vínculo de los usos del territorio y la pérdida de biodiversidad con la malnutrición, que incrementa el sobrepeso y acelera el cambio climático. Su solución también es compleja y demanda que todos los actores se involucren.

LA DISTRIBUCIÓN SOCIAL DE LA SALUD DE LAS MUJERES

Las transiciones demográficas, epidemiológicas, socioeconómicas, ambientales y políticas afectan la salud de las mujeres de diversas maneras. Esto deriva en escenarios complejos, atravesados por profundas desigualdades sociales evidentes entre países con diferentes niveles de ingresos, pero también en su interior, según la posición social de los individuos (Langer *et al.*, 2015; Marmot y Bell, 2016).

Uno de los indicadores más utilizados para medir las condiciones de vida y de salud de las poblaciones es la autopercepción, es decir la valoración que las personas hacen de su propia salud (Caicedo y Fernández, 2015). Es reconocido por ser un buen predictor del estado de salud objetivo (Jylhä, 2009), de la calidad de vida y de la morbilidad y mortalidad de las poblaciones (May *et al.*, 2006; Moor *et al.*, 2017; Alazraqui *et al.*, 2009). En efecto, quienes reportan percibir su salud como regular o mala presentan los peores valores, incluyendo un mayor riesgo de mortalidad (De Salvo *et al.*, 2006).

Se considera que este indicador estima el estado de salud general de las personas, puesto que integra, en una única medida, varios dominios, entre los cuales, las dimensiones física, mental y social (Undén *et al.*, 2008). Además, dicha autovaloración influencia los comportamientos que con ella se relacionan, como los hábitos vinculados a los estilos de vida, prácticas preventivas y controles médicos (De Salvo *et al.*, 2006).

Ahora bien, la autopercepción de la salud depende tanto de factores personales como del contexto o entorno. En este sentido, fue señalado que los factores individuales no son suficientes para explicar las diferencias en la valoración de la salud de las personas, y que las características de los contextos y grupos a los que éstas pertenecen probablemente influyen esta percepción (Alazraqui *et al.*, 2009; Jylhä, 2009).

En relación con los factores individuales, se observa que ser mujer, tener bajo nivel de instrucción, pertenecer a un estrato social económicamente desfavorecido, estar en situación de desocupación, tener edad avanzada y no tener cobertura de salud aumentan el riesgo de percibir la propia salud como mala (Shibuya *et al.*, 2002; Caicedo y Fernández, 2015; Alazraqui *et al.*, 2009). Asimismo, la valoración se ve afectada negativamente por ciertos factores contextuales o del entorno, como la alta desigualdad social en la distribución de los ingresos y demás activos sociales (Sachi *et al.*, 2007; Schwartzmann, 2003).

Para explicar esta relación, se han propuesto diferentes mecanismos. Entre ellos, cabe mencionar que la inversión en educación y salud suele ser menor en contextos de marcada desigualdad social, y que es posible que exista un efecto psicológico derivado de las comparaciones sociales entre las personas del entorno (Castillo-Salgado, 2002; Caicedo y Fernández, 2015).

Por otra parte, se reconoce que uno de los principales flagelos de la salud de las mujeres es la problemática del cáncer. Esta patología es causa principal de muer-

LA SALUD DE LAS MUJERES EN CONTEXTOS DE DESIGUALDAD: APROXIMACIONES A LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD Y AL CONTROL DEL CÁNCER

Autopercepción de salud

Factores individuales y contextuales.

El cáncer

te prematura y discapacidad a nivel mundial, especialmente en la población femenina (Soerjomataram et al., 2012). Los más frecuentes son el cáncer de mama y de cuello de útero o cérvix, con más de dos millones de mujeres diagnosticadas por año en el mundo. La distribución de estos casos no es homogénea, sino que está condicionada según *dónde* viven (región, país, ciudad, barrio, etc.) y *cómo* viven (situación socioeconómica, nivel educativo, situación ocupacional, cobertura de salud, etc.). Estos factores, a menudo denominados *determinantes sociales*, influyen sobre la posibilidad de realización de los controles para la prevención secundaria, así como sobre el acceso a un diagnóstico y tratamiento oportuno (Ginsburg et al., 2017).

En países de ingresos medios y bajos, las oportunidades para la prevención y detección temprana de cáncer de mama y de cérvix son menores que en los de ingresos altos (Denny et al., 2017). Estas disparidades se observan también a nivel subnacional, entre los diferentes grupos sociales, siendo los más desfavorecidos los de menor nivel socioeconómico (Parikh et al., 2003).

Cáncer de mama

La sobrevida luego del diagnóstico de cáncer de mama es muy alta si se detecta en estadios tempranos. De hecho, la mortalidad por esta causa se ha reducido en la mayoría de los países de altos ingresos en los últimos veinticinco años, debido fundamentalmente a la combinación de una mayor concientización, detección temprana y tratamientos efectivos (Denny et al., 2017). Contrariamente, el riesgo de morir por cáncer mamario es más alto en los países de menores recursos (Lozano-Ascencio et al., 2009).

Diagnóstico y prevención

Las mamografías, a pesar de las controversias, son reconocidas como una valiosa herramienta para reducir la mortalidad en mujeres en edades comprendidas entre los 50 y 74 años (Denny et al., 2017). En este sentido, son numerosos los estudios que dan cuenta de que esta práctica de control contribuye a una detección y tratamiento precoz, con el consecuente impacto en sus riesgos (Forlín et al., 2011). Sin embargo, esta estrategia de prevención es recomendable sólo si los sistemas de salud reúnen los criterios adecuados para su implementación, incluyendo las buenas prácticas de control de calidad (Denny et al., 2016; Blanco et al., 2019).

América Latina y Caribe

Ahora bien, en América Latina y el Caribe, muchos casos de cáncer mamario se detectan en fases avanzadas y, por tanto, disminuye la probabilidad de supervivencia (Knaul et al., 2008). El limitado acceso a servicios de salud, las carencias en materia de cobertura, las dificultades en el acceso a mamografías, el retraso del diagnóstico y las dificultades para acceder a tratamientos adecuados son algunos de los factores que podrían explicar los avanzados estados en que la enfermedad se diagnostica en la región (Stuver et al., 2011; Knaul et al., 2011).

Cáncer de cérvix

En relación con el cáncer de cérvix, las desigualdades en su distribución son aún más pronunciadas: aproximadamente el 85% de los diagnósticos y muertes ocurren en países de ingresos medios y bajos. Esto se debe a la confluencia de varios factores, entre los que pueden mencionarse un menor acceso a las prácticas de control de la salud y a las de prevención secundaria (Denny et al., 2016).

Sin embargo, también para esta patología, las posibilidades de sobrevida son enormes si se detecta tempranamente (Denny et al., 2016). En efecto, la incidencia y mortalidad por esta causa se ha reducido significativamente en los últimos años en la mayoría de los países con altos ingresos. Esta disminución se debe, fundamentalmente, a la amplia difusión de las pruebas de tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas y de cáncer.

Diagnóstico y prevención

Las desigualdades sociales en la distribución del cáncer de cérvix también son evidentes dentro de los países. Así pues, se advierte que son las mujeres de estratos sociales más desfavorecidos quienes presentan mayores dificultades para el acceso al tamizaje, al diagnóstico y al tratamiento (Paolino et al., 2013). Además, diversos estudios han señalado que el cribado tiende a distribuirse desigualmente, en detrimento de las mujeres mayores con menor nivel socioeconómico y educativo (Cabeza et al., 2007; Arrossi et al., 2008).

La región de América Latina y el Caribe presenta una importante carga de cáncer de cérvix, pues el acceso de las mujeres a un diagnóstico y tratamiento oportuno es aún un desafío (Murillo *et al.*, 2008; Paolino *et al.*, 2013). Por eso, si bien las estrategias de cribado como el Papanicolau (PAP) o la citología de cuello uterino han sido identificadas como efectivas para la prevención secundaria de esta patología (Denny *et al.*, 2016), esas prácticas se ven afectadas por algunos problemas. Entre ellos, se destaca la baja cobertura (Murillo *et al.*, 2008).

Para la población femenina argentina, los cánceres de mama y cérvix representan, respectivamente, la primera y tercera causa de morbilidad por tumores. En el año 2018, aproximadamente 73 de cada 100.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama, y 17 de cada 100.000, de cáncer de cérvix (International Agency for Research in Cancer, 2019). En cuanto a la mortalidad por cáncer, los tumores mamaros constituyen la primera causa de muerte y los tumores de cérvix, la quinta (tasa ajustada por edad para el año 2018 de 18/100.000 para mama y de 7,7/100.000 para cérvix) (International Agency for Research in Cancer, 2019). Además, resulta importante señalar que en Argentina la prevalencia de la autopercepción de salud como regular o mala es superior entre las mujeres (23% frente al 18,6% en varones) (DEIS, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019).

Debido a la desigualdad social característica de nuestro país, es de esperar que existan disparidades territoriales y sociales en la distribución de estas tres importantes dimensiones de la salud de las mujeres. En este marco, el presente trabajo se propone, por un lado, describir la distribución de la autopercepción de la salud de las mujeres y de las prácticas preventivas de los cánceres de mama y cérvix, y, por otro, analizar las desigualdades socioespaciales subyacentes a su configuración en Argentina en los años 2005, 2009 y 2013.

A continuación, se describe la distribución espacial y temporal de tres indicadores de la salud de las mujeres en Argentina: *autopercepción de la salud regular o mala, realización de mamografía en los últimos dos años en mujeres de 50 a 70 años, y realización de PAP en los últimos dos años en mujeres de 25 a 65 años*. Como fuente de datos, se empleó la información disponible en el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) sobre las bases de microdatos de las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo, desarrolladas en los años 2005, 2009 y 2013 (INDEC, Ministerio de Salud, 2005, 2009, 2013).

Para su análisis, se elaboraron mapas coropléticos a escala provincial, para esos años, para cada uno de los indicadores. En ellos, se representaron los quintiles de cada distribución, intensificando el color a medida que éstos aumentan (es decir, el color más claro corresponde al quintil inferior, y el más oscuro, al superior).

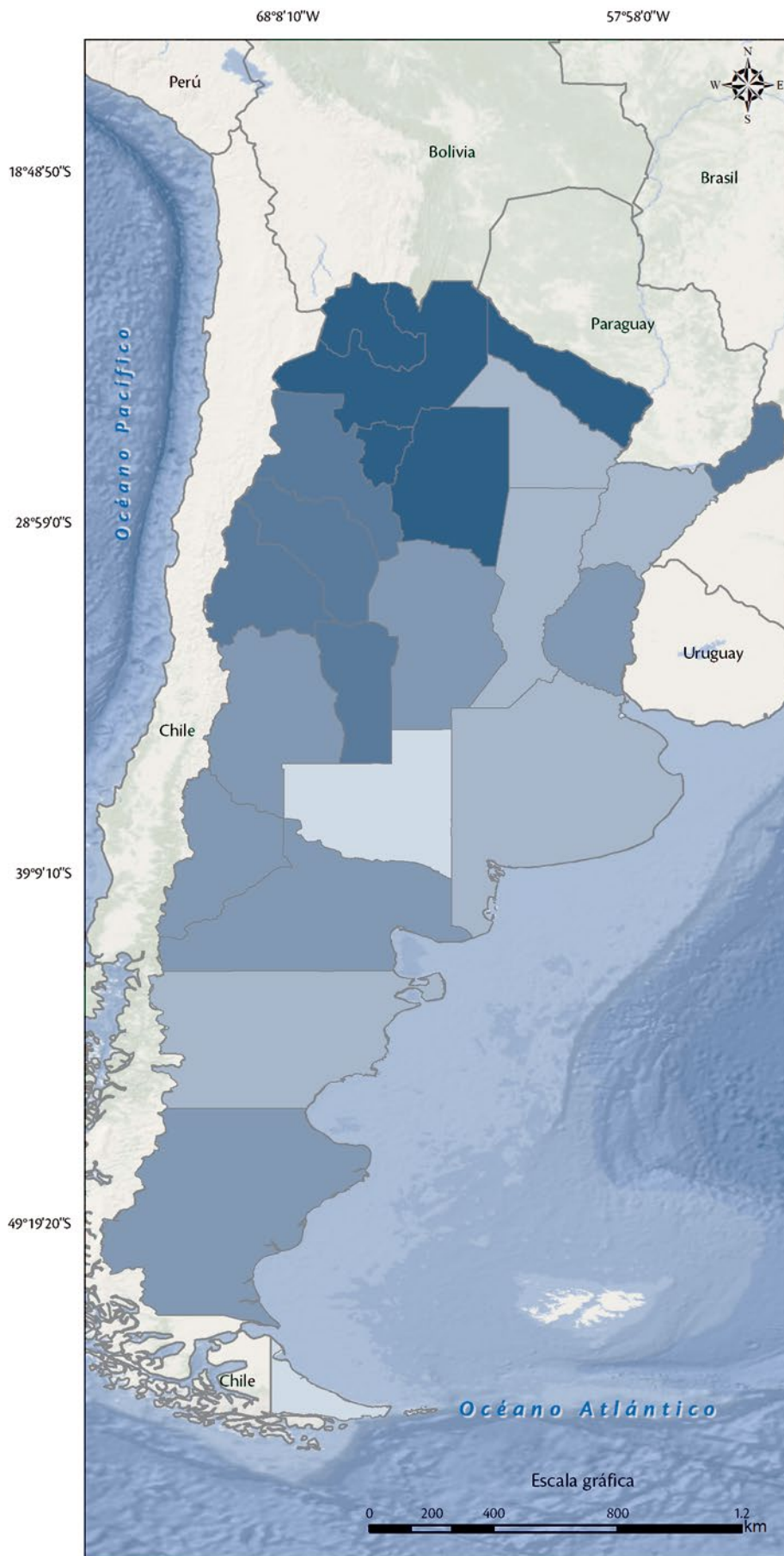
La percepción de las mujeres sobre su salud

En el mapa n° 1 se ilustra la distribución espacial a escala provincial de la autopercepción de la salud de las mujeres como regular o mala.

El mapa n° 1a indica que, en el año 2005, las mayores prevalencias de salud autopercebida regular o mala se concentraron en el norte y noroeste del país (quintiles 4 y 5, correspondientes a valores entre 26,12% y 36,53%). En cambio, en el año 2009, si bien se observa un patrón similar para la zona norte, el escenario se advierte algo más heterogéneo. En efecto, en el mapa n° 1b pueden identificarse, en esa misma zona, los quintiles 3, 4 y 5. Por último, en el año 2013, los valores más altos se ubican en la zona noroeste, aunque también en la provincia de Misiones (ver mapa n° 1c).

En términos generales, las provincias y jurisdicciones (como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CABA) que presentaron los menores valores de percepción regular o mala de la salud por parte de las mujeres pertenecen a la zona centro, centro-este y sur del país. En relación con la distribución temporal, el resultado para este indicador fue similar en los tres años estudiados (valor promedio de 26,01%, 24,30% y 25,66%; para los años 2005, 2009 y 2013, respectivamente).

LA DISTRIBUCIÓN ESPACIO-TEMPORAL DE LA SALUD DE LAS MUJERES EN ARGENTINA



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Salud autopercebida: regular o mala

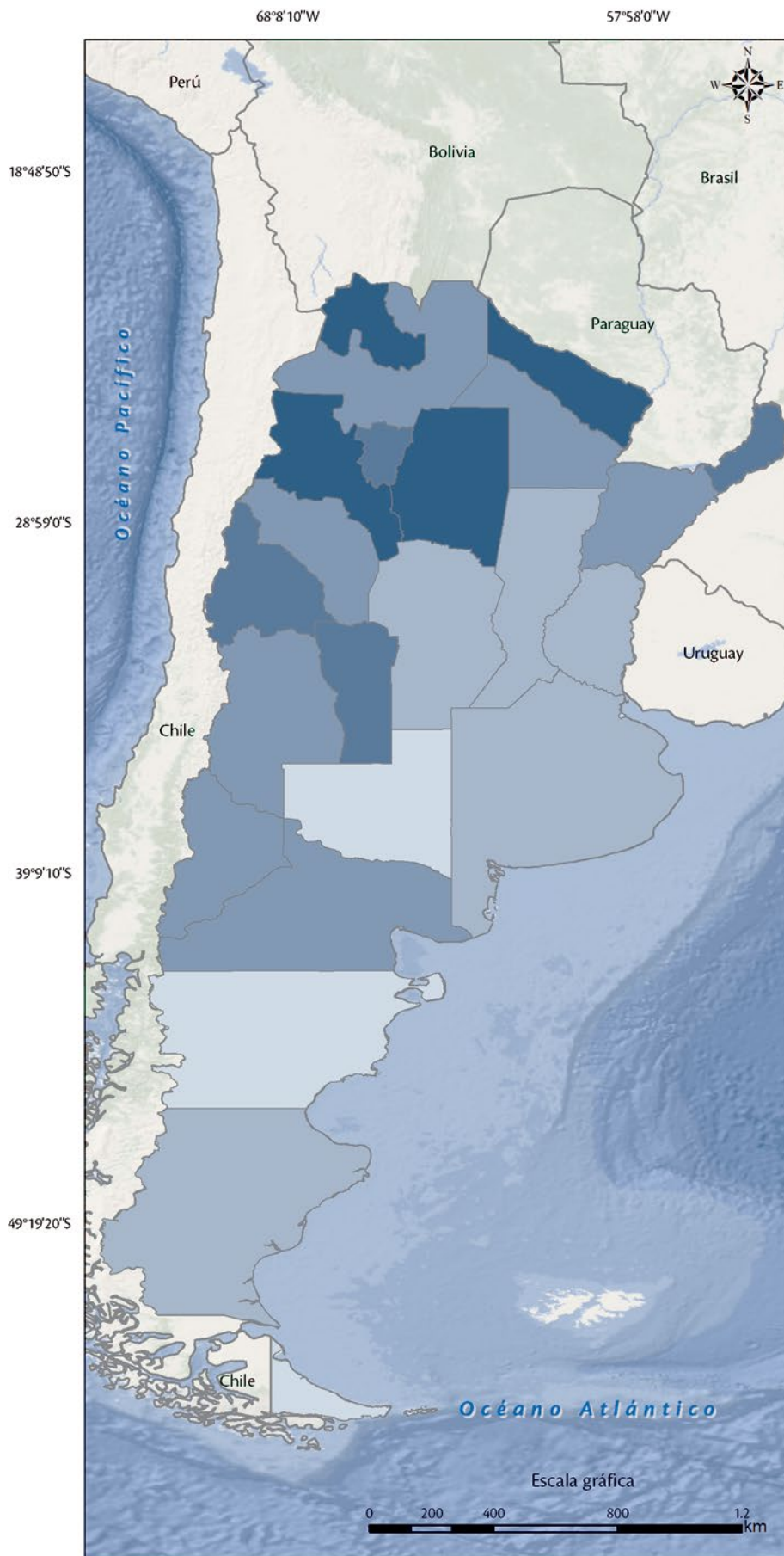
- 16.65 - 17.55
- 17.56 - 23.48
- 23.49 - 26.11
- 26.12 - 28.73
- 28.74 - 36.53

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 1a. Distribución espacial de la salud autopercebida como regular o mala en mujeres en 2005, por provincias argentinas. Se representan los quintiles en escala cromática. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC 2005.



Situación relativa

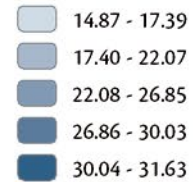


Situación relativa RMBA



Referencias

Salud autopercebida: regular o mala

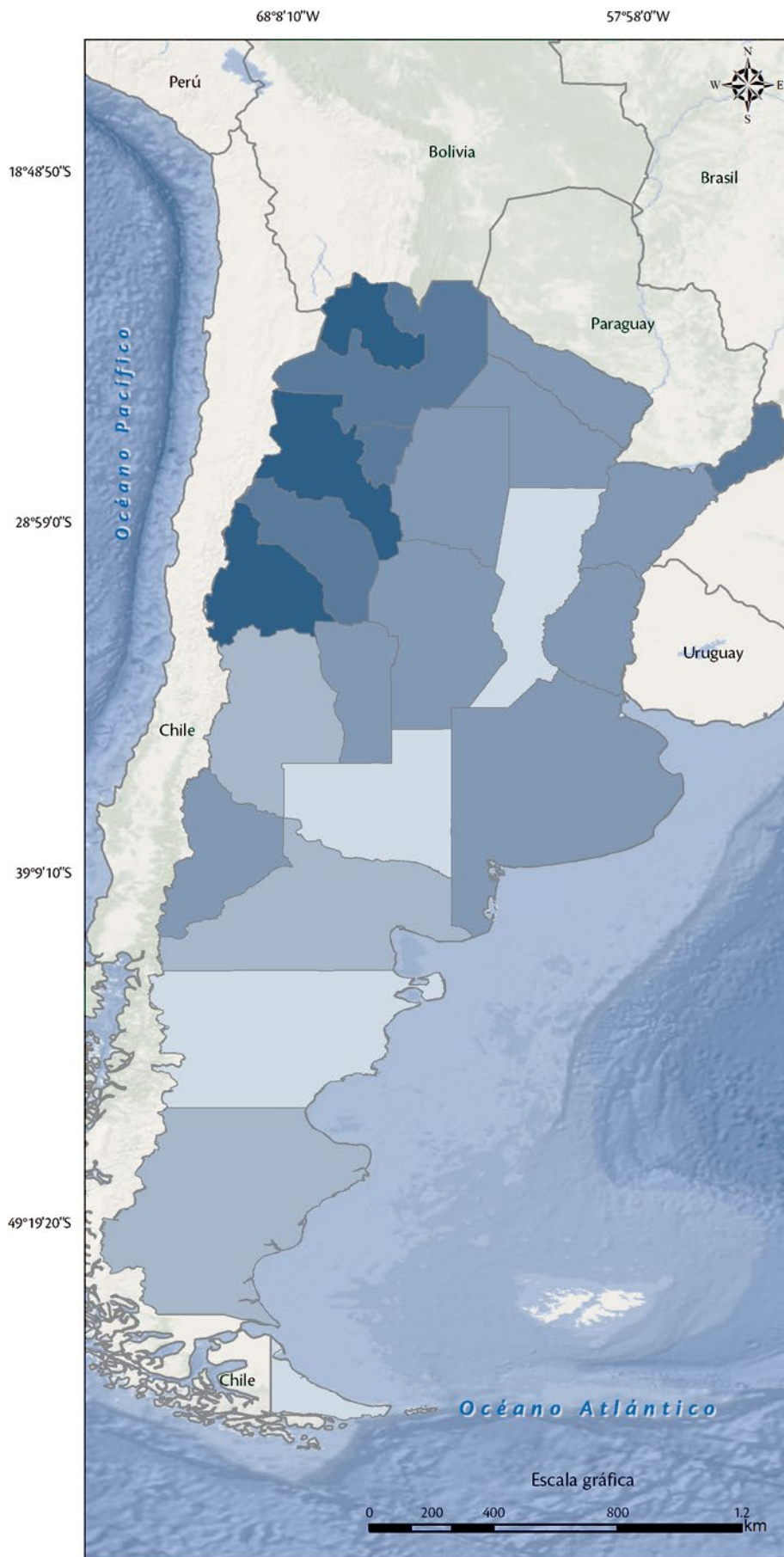


- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1b. Distribución espacial de la salud autopercebida como regular o mala en mujeres en 2009, por provincias argentinas. Se representan los quintiles en escala cromática
Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC 2009.



Situación relativa

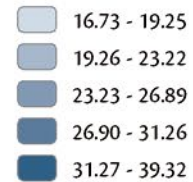


Situación relativa RMBA



Referencias

Salud autopercebida: regular a mala



- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 1c. Distribución espacial de la salud autopercebida como regular o mala en mujeres en 2013, por provincias argentinas. Se representan los quintiles en escala cromática. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC 2013.

El control de la salud de las mujeres: mamografías para la detección temprana del cáncer de mama

La proporción promedio de mujeres de 50 a 70 años que reportó haber realizado controles mamográficos aumentó considerablemente desde 2005 (39,27%) a 2013 (59,87%). Especialmente en CABA, cuyos casos ascienden a más del 75% en los tres años considerados (ver mapa n° 1).

Respecto de la distribución espacial, se observa claramente, para el año 2005, que las provincias del norte del país son las que presentan los menores porcentajes de mujeres que realizaron mamografías (ver mapa n° 2a). Hacia el año 2009, las prevalencias más bajas de esta estrategia de prevención secundaria se concentraron en la zona noreste, y también en la provincia de San Luis (ver mapa n° 2b).

En cambio, la distribución de las mamografías en el año 2013 presenta un patrón espacial algo más disperso. No obstante, puede advertirse que las provincias con mayor proporción de mujeres que declararon haber realizado este control de salud se ubican principalmente en la zona centro, centro-este y sur del país (ver mapa n° 2c).



Figura n° 1. Detalle de un volante de difusión sobre la prevención del cáncer de mama.
Fuente: Fundación para la Investigación, Docencia y Prevención del Cáncer.

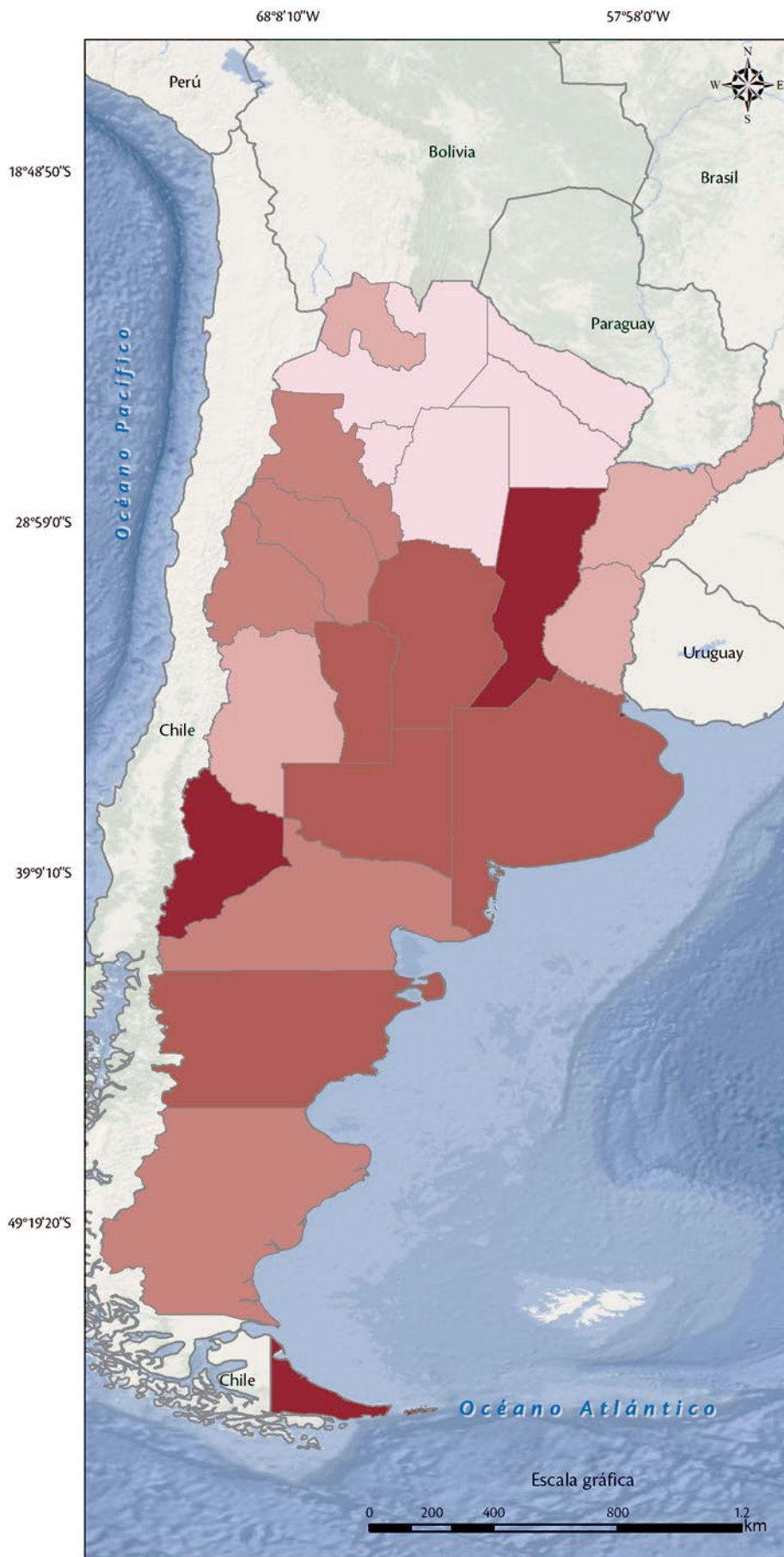
El control de la salud de las mujeres: Papanicolau para la detección temprana del cáncer de cérvix

El mapa n° 3 muestra los patrones de distribución espacial de la práctica de PAP en mujeres de 25 a 65 años de edad, por provincias argentinas.

Como puede observarse, son las provincias del norte del país las que, en el año 2005, exhiben las menores proporciones de mujeres que declararon haberse realizado el control en los últimos dos años. En cambio, la mejor situación relativa en torno a este indicador se presenta en la zona centro, centro-este y sur del país (ver mapa n° 3a).

Hacia el año 2009, se evidencia un patrón algo más disperso, con proporciones más elevadas en CABA y las provincias de La Pampa y Tierra del Fuego (ver mapa n° 3b). Por último, la distribución de la realización de PAP en el año 2013 se presenta heterogénea, aunque puede advertirse que hay un menor porcentaje en el norte. Así pues, el mapa n° 3a muestra que Salta, Chaco, Santiago del Estero y Tucumán se ubican en el primer quintil más desfavorable de la distribución (51,1 a 58,5%).

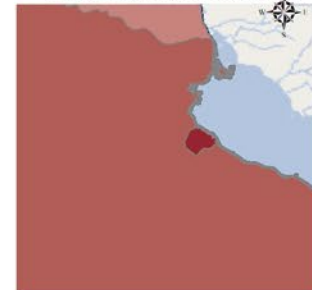
En términos longitudinales, se destaca que, en promedio, la prevalencia de esta práctica en Argentina muestra una tendencia creciente en los últimos tiempos (56,1%, 64,47% y 68,25% para los años 2005, 2009 y 2013, respectivamente).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Mamografía 2005

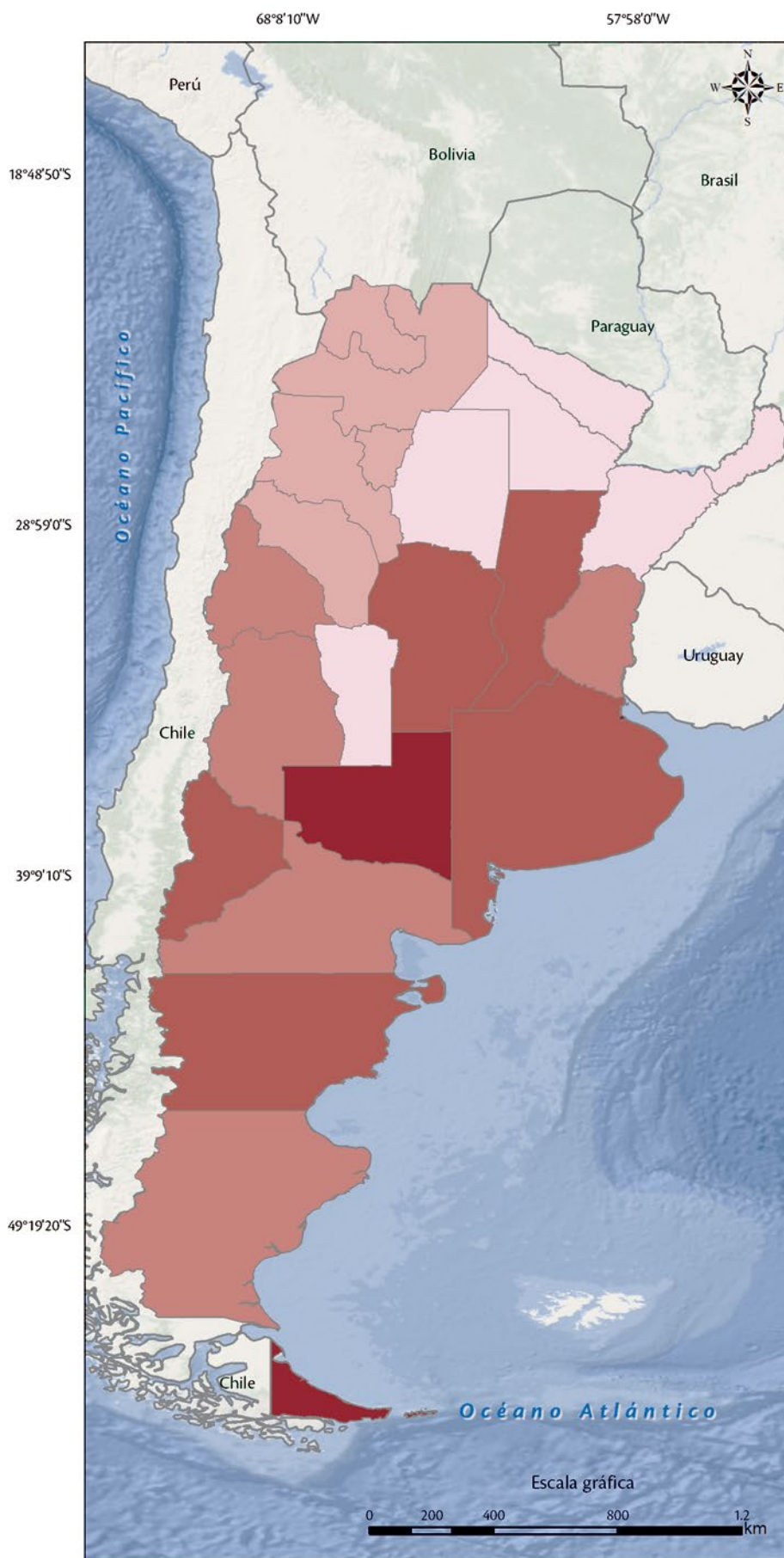
- 14.20 - 29.70
- 29.71 - 35.90
- 35.91 - 40.10
- 40.11 - 45.90
- 45.91 - 75.50

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

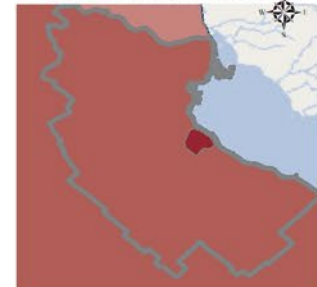
Mapa nº 2a. Distribución espacial de la realización de mamografías en mujeres en 2005, por provincias argentinas. Se representan los quintiles en escala cromática. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC 2005.



Situación relativa

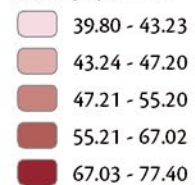


Situación relativa RMBA



Referencias

Mamografía 2009



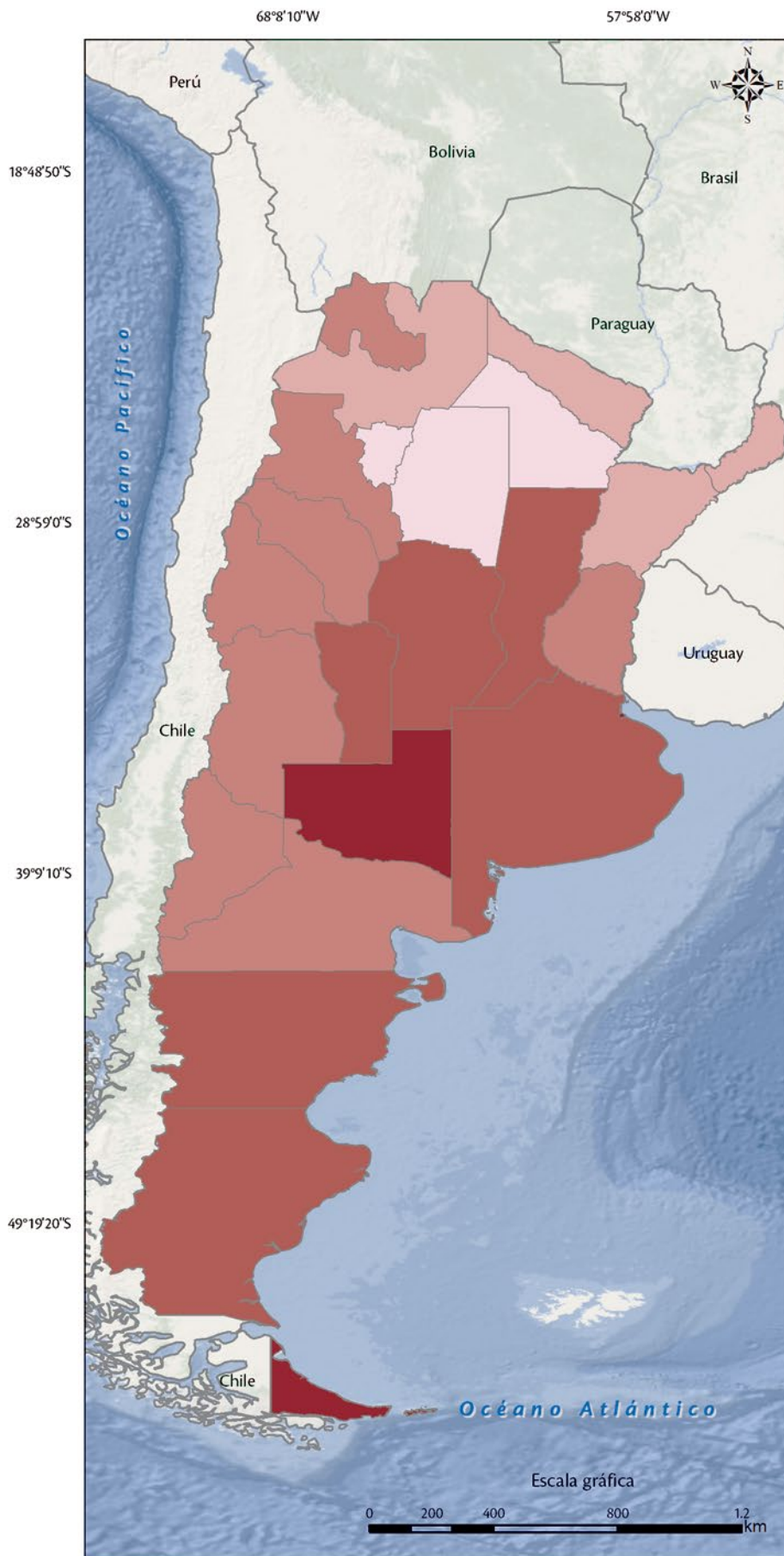
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

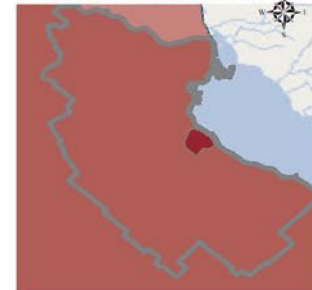
Mapa nº 2b. Distribución espacial de la realización de mamografías en mujeres en 2009, por provincias argentinas. Se representan los quintiles en escala cromática. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Mamografía 2013

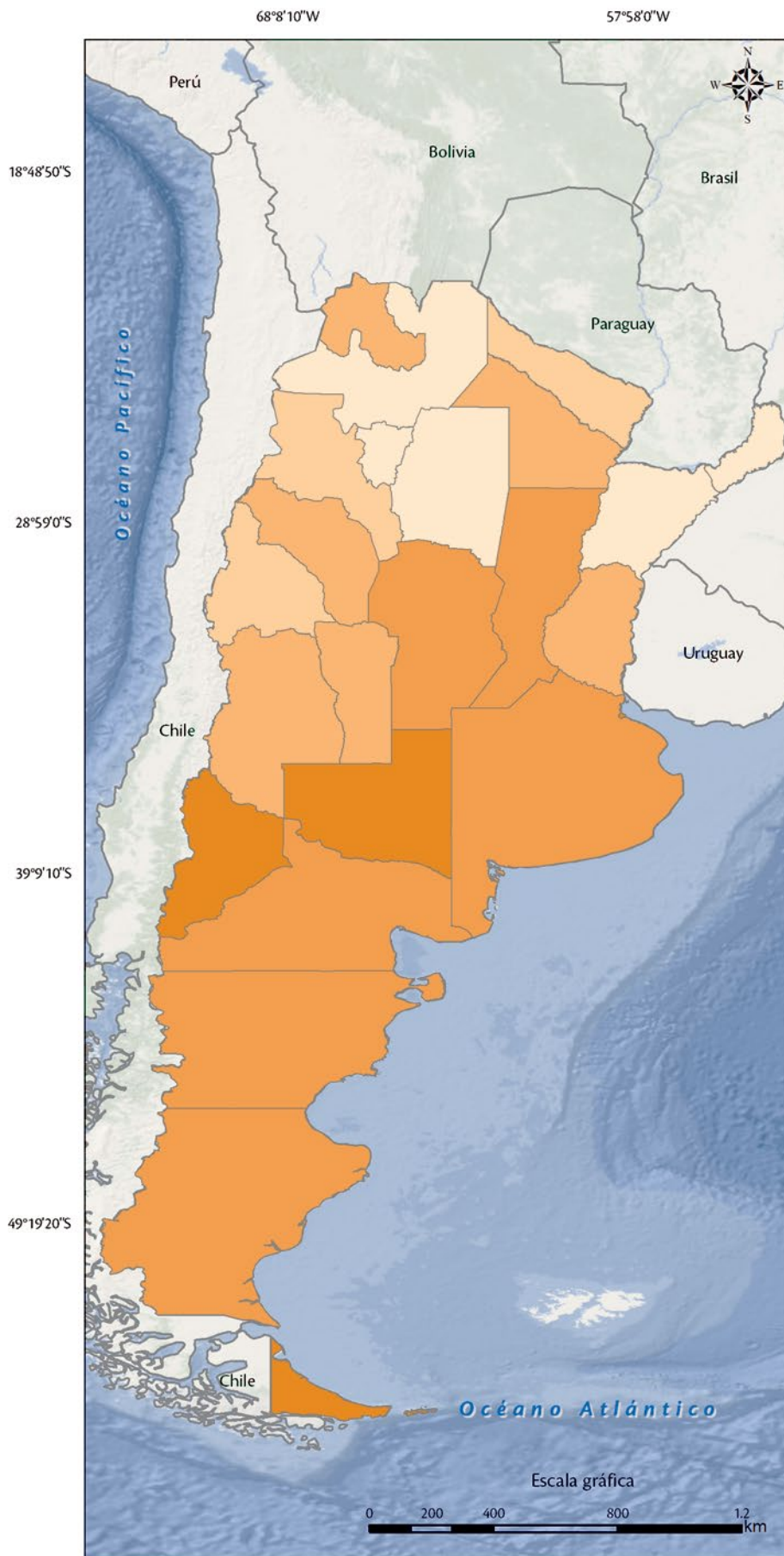
- 38.80 - 40.60
- 40.61 - 53.00
- 53.01 - 62.60
- 62.61 - 70.30
- 70.31 - 84.70

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

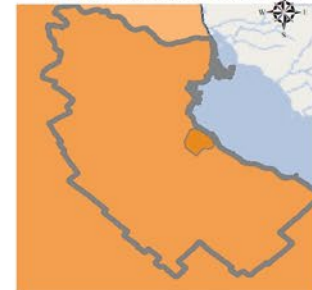
Mapa nº 2c. Distribución espacial de la realización de mamografías en mujeres en 2013, por provincias argentinas. Se representan los quintiles en escala cromática. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Papanicolau 2005

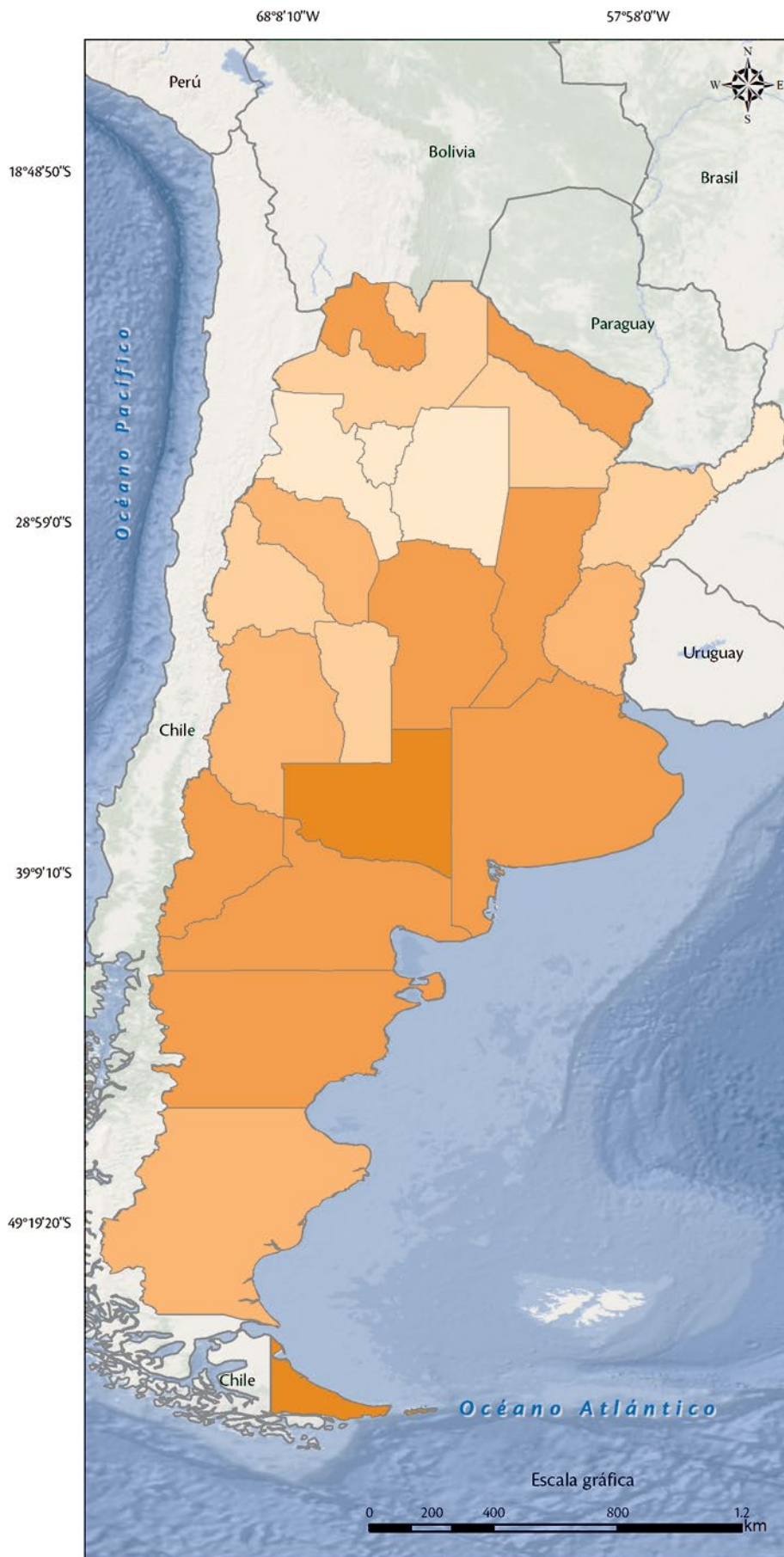
- 36.70 - 44.70
- 44.71 - 51.40
- 51.41 - 57.00
- 57.01 - 63.40
- 63.41 - 80.60

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

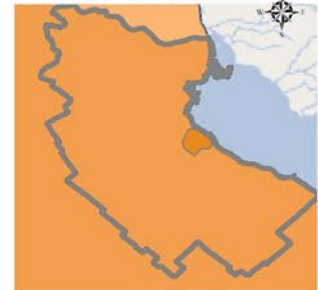
Mapa nº 3a. Distribución espacial de la realización de Papanicolau en 2005, por provincias argentinas. Se representan los quintiles en escala cromática. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC 2005.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Papanicolau 2009

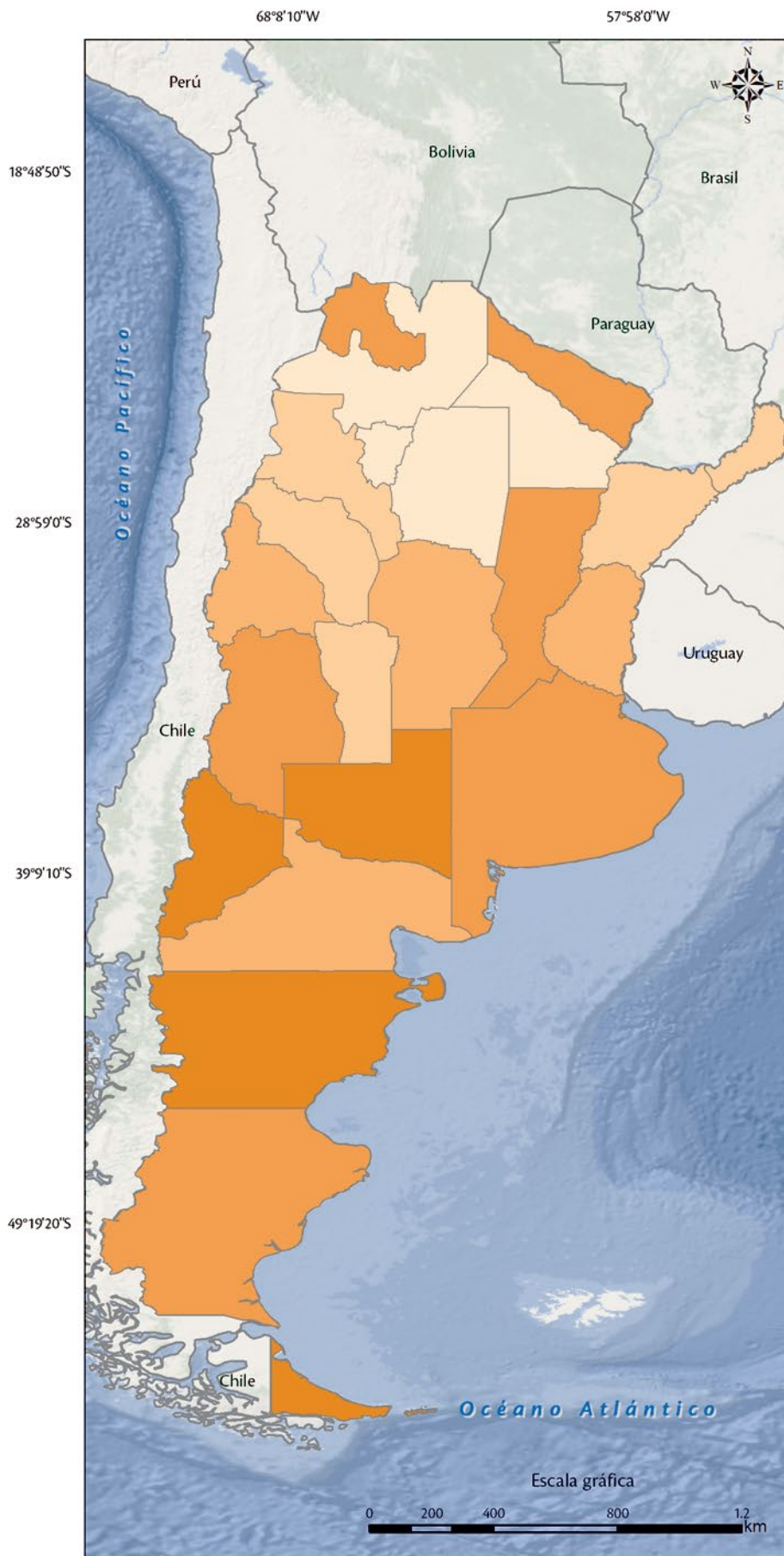
- 45.00 - 51.70
- 51.71 - 60.10
- 60.11 - 64.90
- 64.91 - 74.30
- 74.31 - 83.00

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

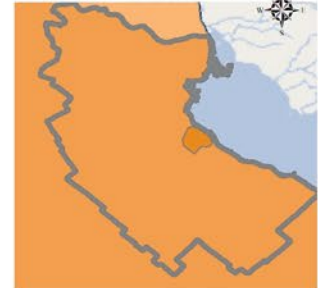
Mapa nº 3b. Distribución espacial de la realización de Papanicolau en 2009, por provincias argentinas. Se representan los quintiles en escala cromática. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC 2009.



Situación relativa

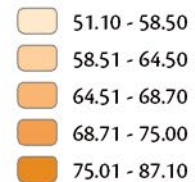


Situación relativa RMBA



Referencias

Papanicolau 2013



Provincias

Países limítrofes

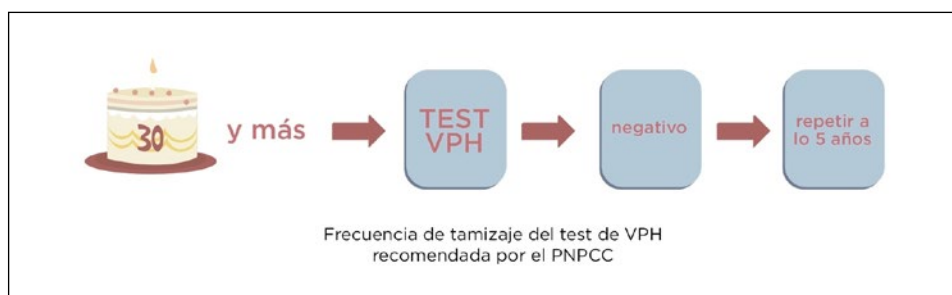


Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3c. Distribución espacial de la realización de Papanicolau en 2013, por provincias argentinas. Se representan los quintiles en escala cromática. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC 2013.

En este apartado son analizadas las distribuciones de las dimensiones de la salud de la mujer consideradas (*autopercepción de la salud de las mujeres como regular o mala, la realización de mamografía en los últimos dos años en mujeres de 50 a 70 años, y la realización PAP en los últimos dos años en mujeres de 25 a 65 años*), según los indicadores sociales seleccionados. Específicamente, se estudia la proporción, a nivel provincial, de los siguientes indicadores: hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI), población femenina sin cobertura de salud, mujeres de 25 o más años que cursan o cursaron estudios universitarios y población urbana (es decir, cantidad de residentes en localidades de más de 2000 habitantes, conforme la definición establecida por INDEC). Todos ellos se obtuvieron a partir de información del último censo nacional (INDEC, 2010) y fueron categorizados con fines analíticos en terciles. Los de salud fueron promediados considerando los años 2009 y 2013, de modo de lograr la mayor aproximación posible al año de los indicadores sociales (2010).

Figura n° 2. Viñeta con recomendaciones para la realización de pruebas de prevención del VPH en el *Manual para la implementación del test de VPH en contexto programático*, 2016. Fuente: Presidencia de la Nación. Ministerio de Salud / Instituto Nacional del Cáncer.



El gráfico n° 1 muestra las medidas resumen correspondientes a las dimensiones de salud consideradas, según terciles, de la proporción de hogares con NBI. Allí, se evidencia un claro gradiente social en la realización de las mamografías: las provincias con menor cantidad de hogares en situación de pobreza (tercil I) exhiben más controles preventivos, en tanto que las de mayor número de hogares con NBI cuentan con menos controles realizados (ver gráfico n° 1b).

En relación con el PAP, si bien se advierte que las provincias más desfavorecidas socioeconómicamente presentan los menores porcentajes para este indicador, en este caso, las disparidades entre los terciles son menos evidentes (ver gráfico n° 1c). La autopercepción de la salud como regular o mala, por su parte, es menor en las provincias con mayores recursos (tercil I) y presenta gran heterogeneidad en el grupo perteneciente al tercil II (ver gráfico n° 1a).

En cuanto a la distribución de los indicadores de salud según la cobertura médica, se advierte que la proporción de mujeres que declaró percibir su estado como regular o malo es superior en el grupo de provincias con menor porcentaje de población femenina con cobertura (tercil III, gráfico n° 2a). Asimismo, la prevalencia de realización de mamografías y de PAP es mayor en las provincias donde se cuenta con una cobertura de salud más amplia, siendo el gradiente más evidente para el caso de las mamografías (ver gráfico n° 2b y c).

Al considerar el nivel educativo, se observa que aquellas provincias con menor proporción de mujeres mayores de 25 años que cursan o cursaron el nivel universitario (tercil I) presentaron, en esos años, las prevalencias más bajas de realización de mamografías y de PAP (ver gráficos n° 3b y c). Por el contrario, la percepción de la salud como regular o mala se distribuye de manera más uniforme, aunque también se advierte que la mediana de la distribución es superior en las provincias con menor población universitaria (ver gráfico n° 3a).

Con respecto a la distribución de las dimensiones de salud según el nivel de urbanización, el gráfico n° 4 muestra que son las provincias con menos población urbana (tercil I) las que presentan las menores proporciones de realización de mamografías y PAP (ver gráfico n° 4b y c) y los mayores niveles de autopercepción de la salud como regular o mala (ver gráfico n° 4a).

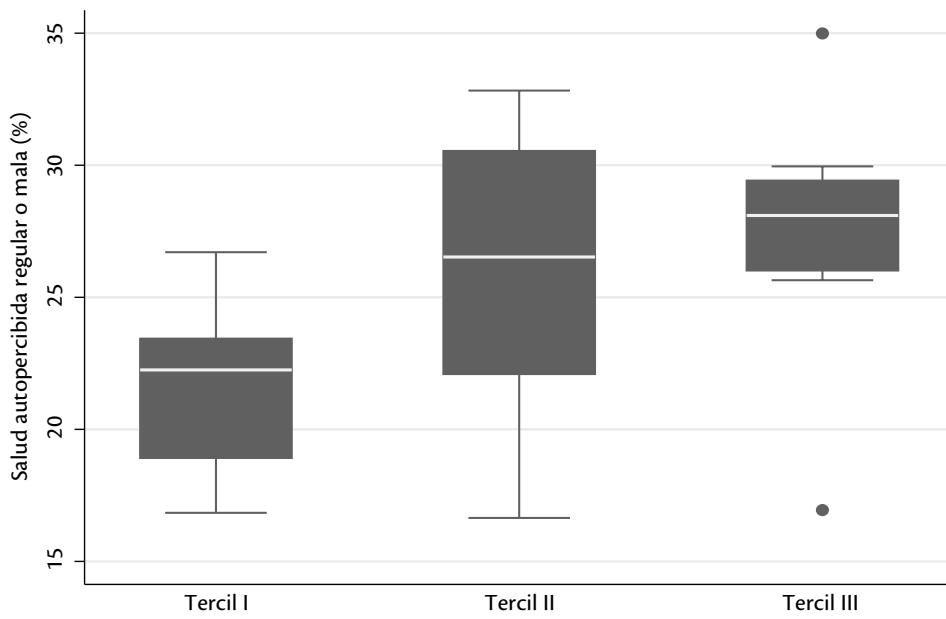


Gráfico nº 1a. Resumen de la distribución de la salud autopercebida como regular o mala, en los años 2009 y 2013 (promedio), según terciles del porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010 y 2013.

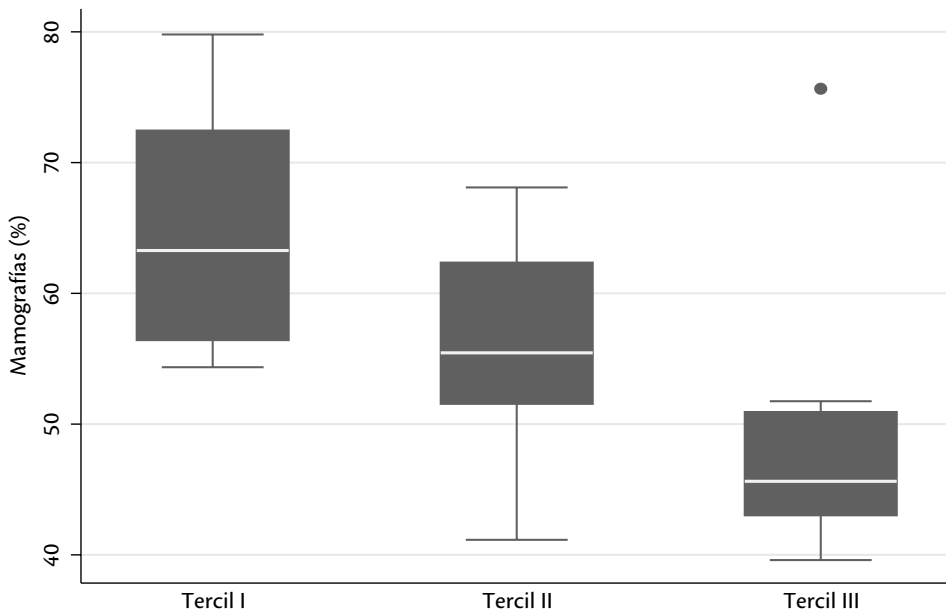


Gráfico nº 1b. Resumen de la distribución de la realización de mamografías, en los años 2009 y 2013 (promedio), según terciles del porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010 y 2013.

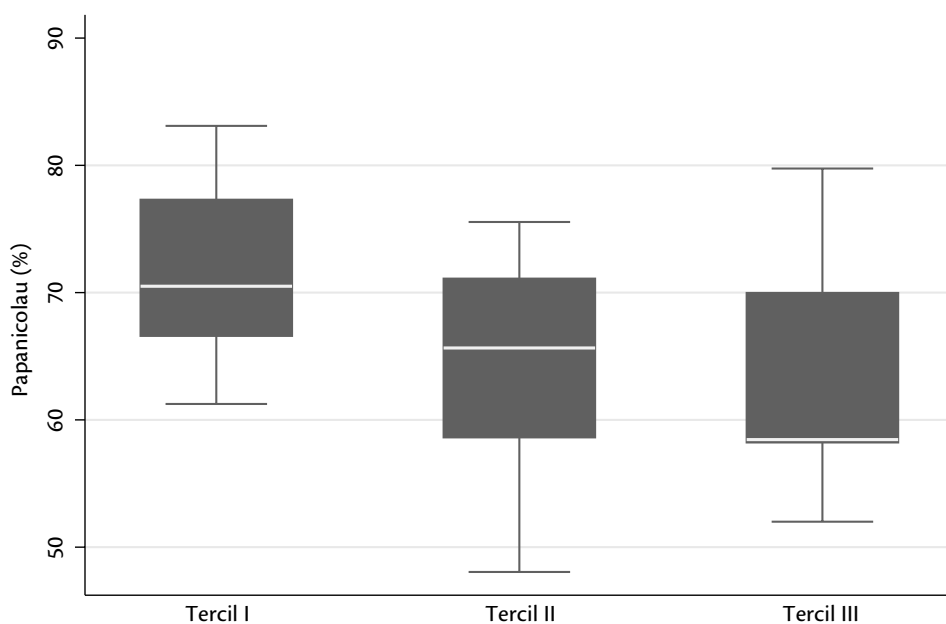


Gráfico nº 1c. Resumen de la distribución de la realización de Papanicolau, en los años 2009 y 2013 (promedio), según terciles del porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010 y 2013.

Gráfico n° 2a. Resumen de la distribución de la salud autopercebida como regular o mala, en los años 2009 y 2013 (promedio), según terciles del porcentaje de población sin cobertura de salud. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010 y 2013.

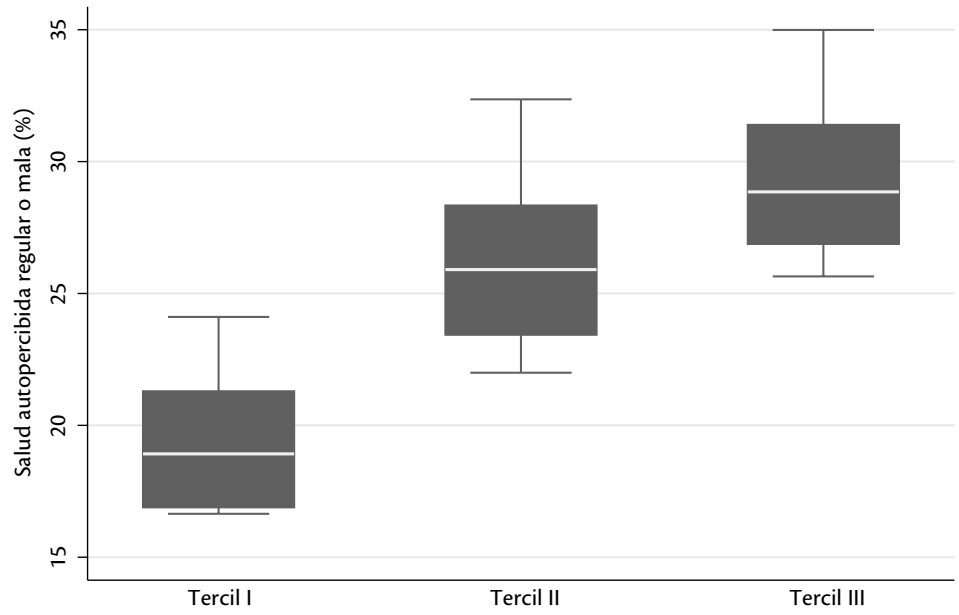


Gráfico n° 2b. Resumen de la distribución de la realización de mamografías, en los años 2009 y 2013 (promedio), según terciles del porcentaje de población sin cobertura de salud. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010 y 2013.

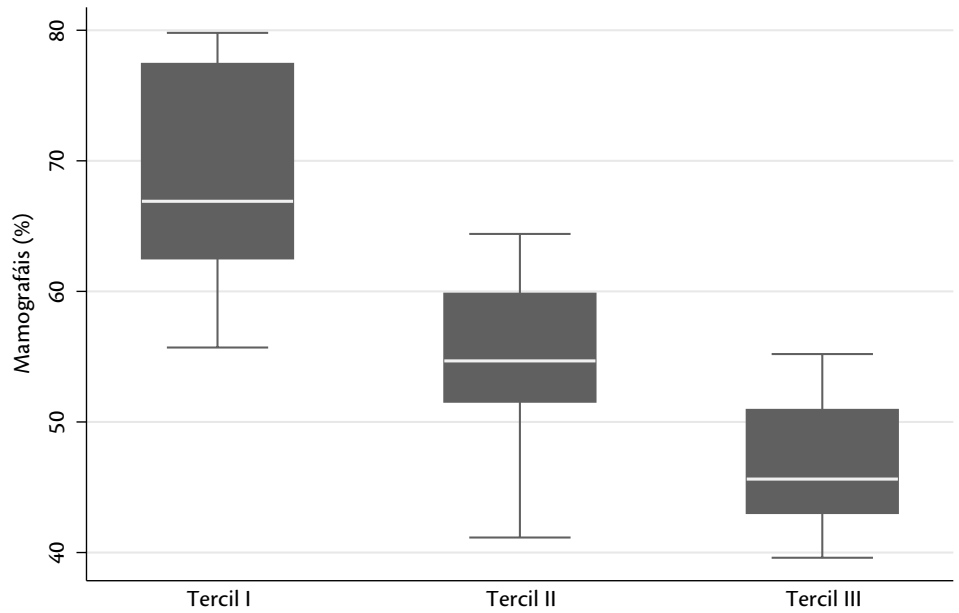
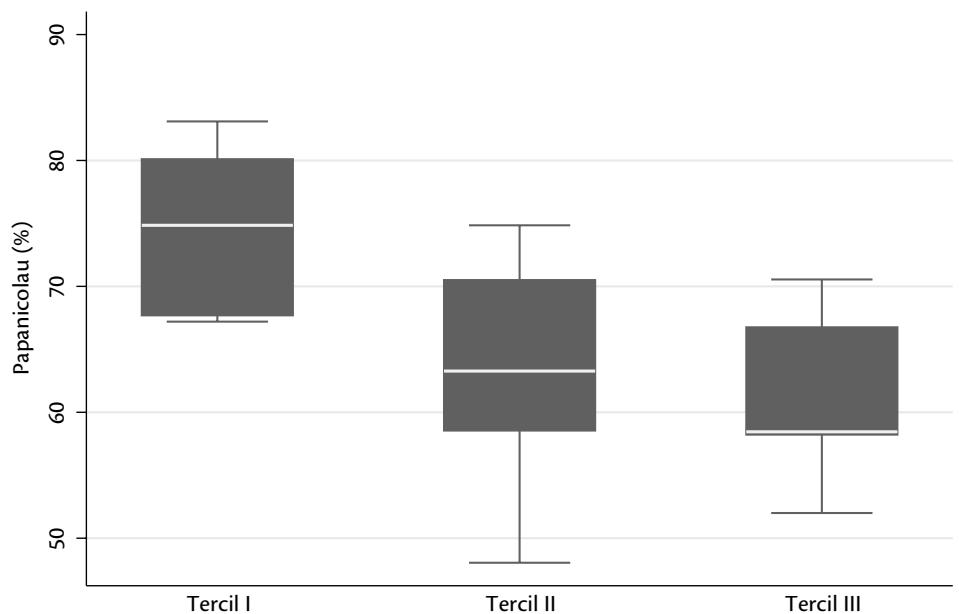


Gráfico n° 2c. Resumen de la distribución de la realización de Papanicolau, en los años 2009 y 2013 (promedio), según terciles del porcentaje de población sin cobertura de salud. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010 y 2013.



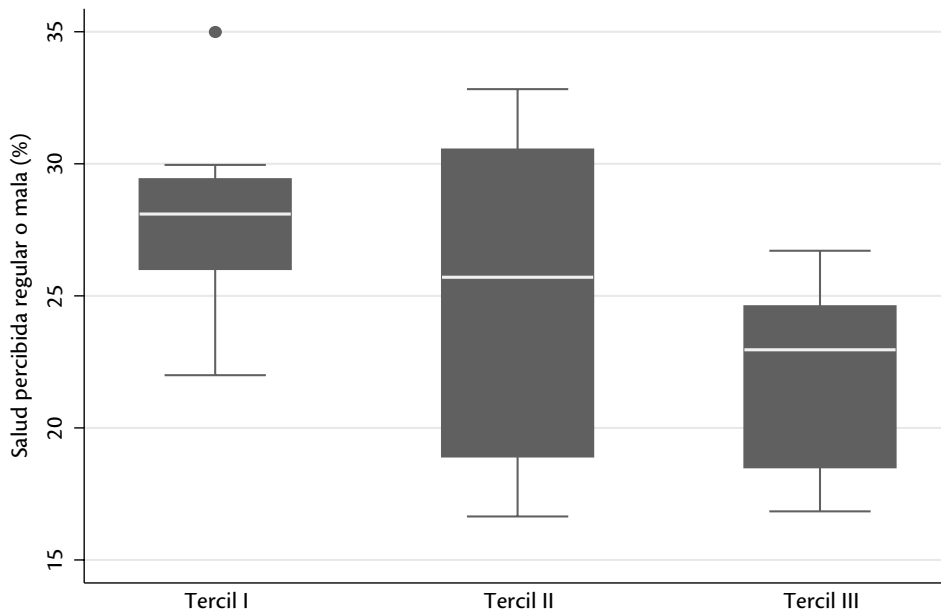


Gráfico nº 3a. Resumen de la distribución de la salud autopercebida como regular o mala, en los años 2009 y 2013 (promedio), según terciles del porcentaje de mujeres mayores de 25 años que cursa o cursó estudios universitarios. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010 y 2013.

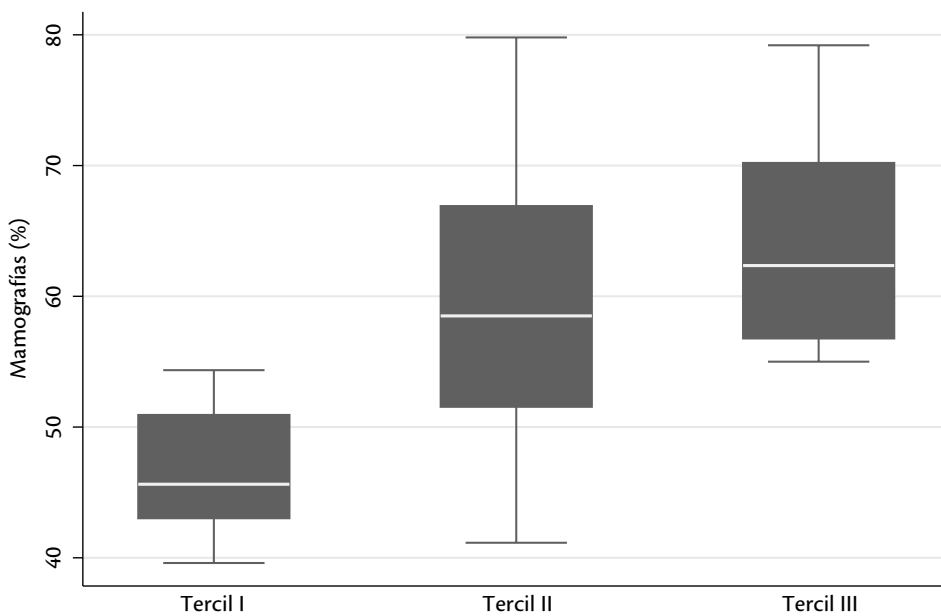


Gráfico nº 3b. Resumen de la distribución de la realización de mamografías, en los años 2009 y 2013 (promedio), según terciles del porcentaje de mujeres mayores de 25 años que cursa o cursó estudios universitarios. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010 y 2013.

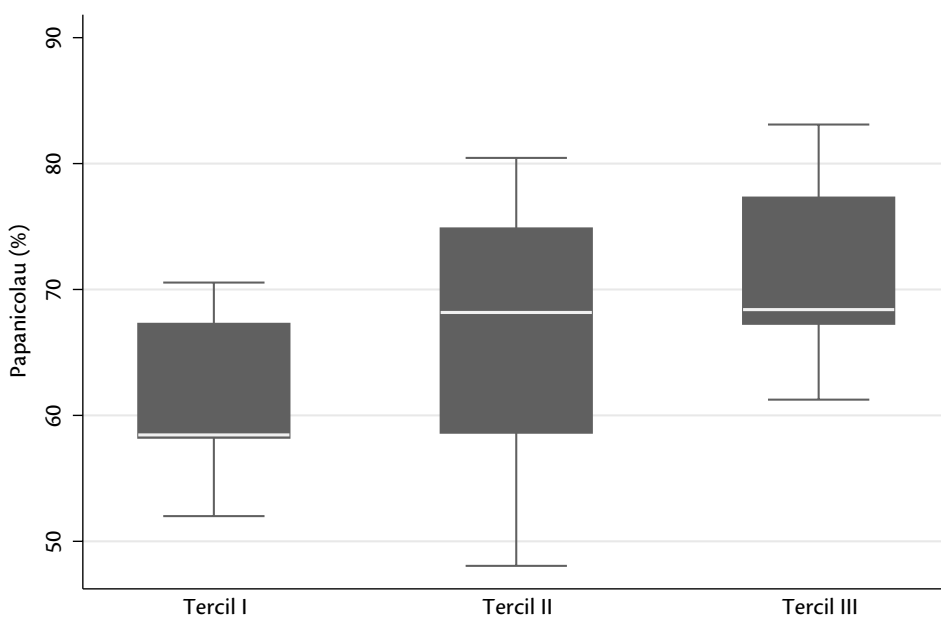


Gráfico nº 3c. Resumen de la distribución de la realización de Papanicolau, en los años 2009 y 2013 (promedio), según terciles del porcentaje de mujeres mayores de 25 años que cursa o cursó estudios universitarios. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010 y 2013.

Gráfico n° 4a. Resumen de la distribución de la salud autopercebida como regular o mala, en los años 2009 y 2013 (promedio), según terciles del porcentaje de población urbana.
Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010 y 2013.

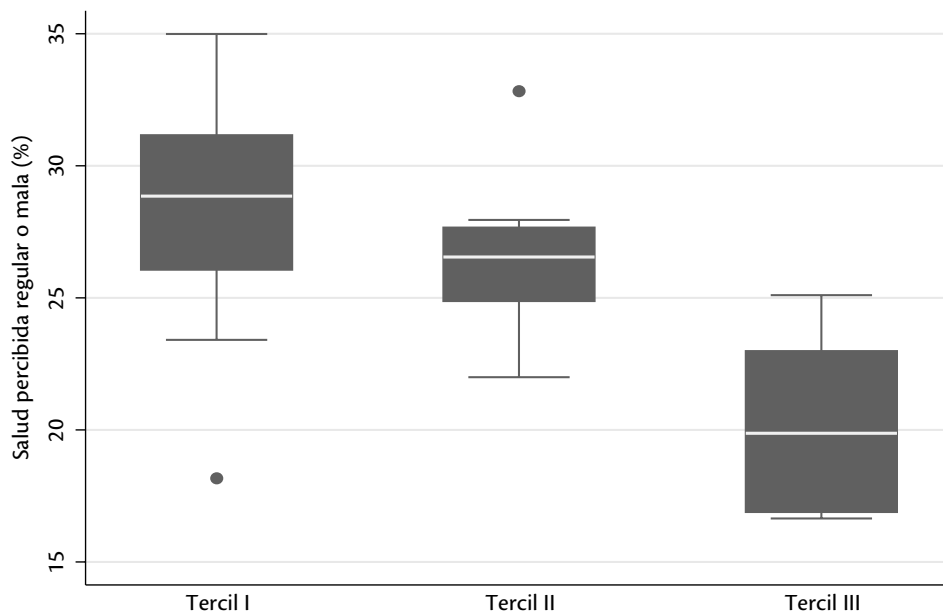


Gráfico n° 4b. Resumen de la distribución de la realización de mamografías, en los años 2009 y 2013 (promedio), según terciles del porcentaje de población urbana.
Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010 y 2013.

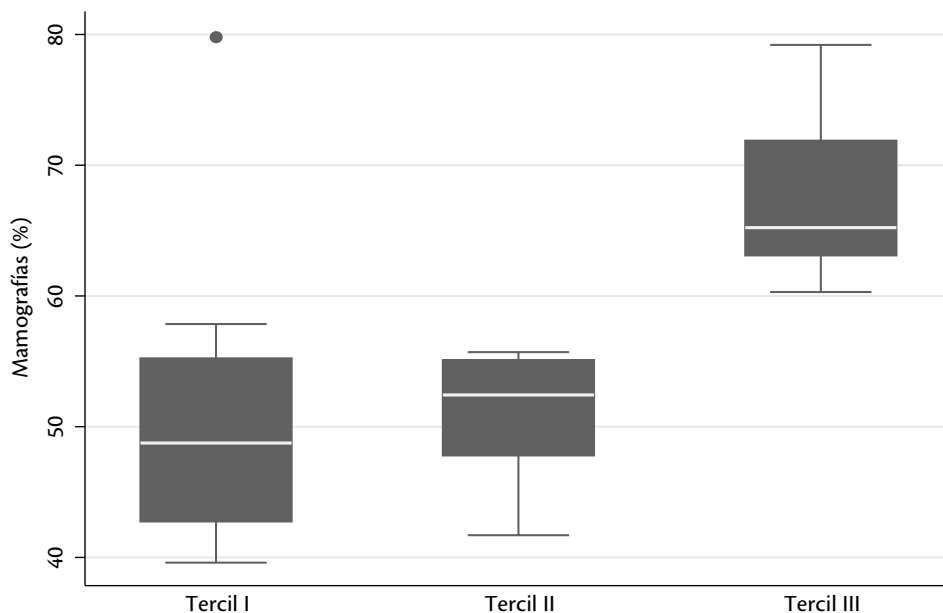
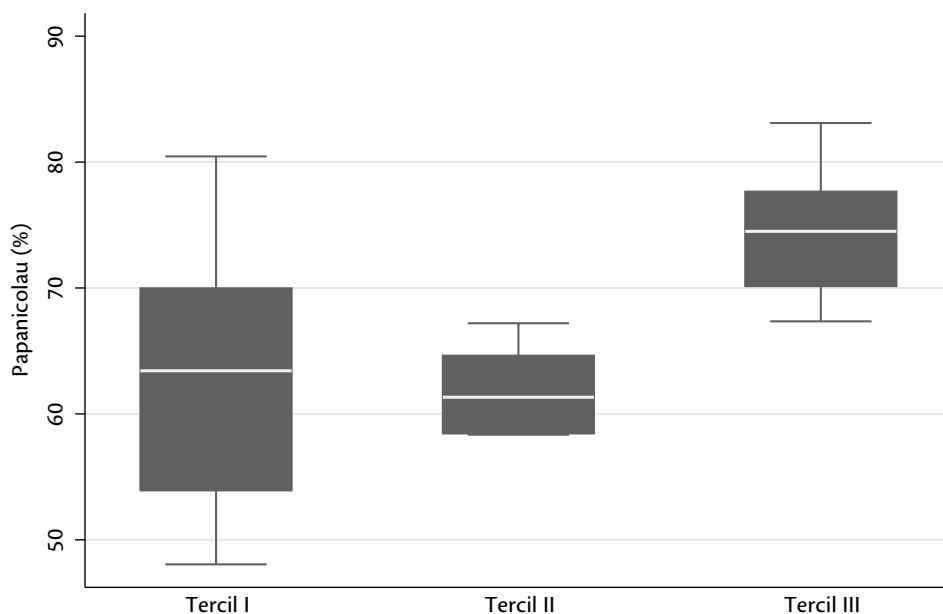


Gráfico n° 4c. Resumen de la distribución de la realización de Papanicolau, en los años 2009 y 2013 (promedio), según terciles del porcentaje de población urbana.
Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010 y 2013.



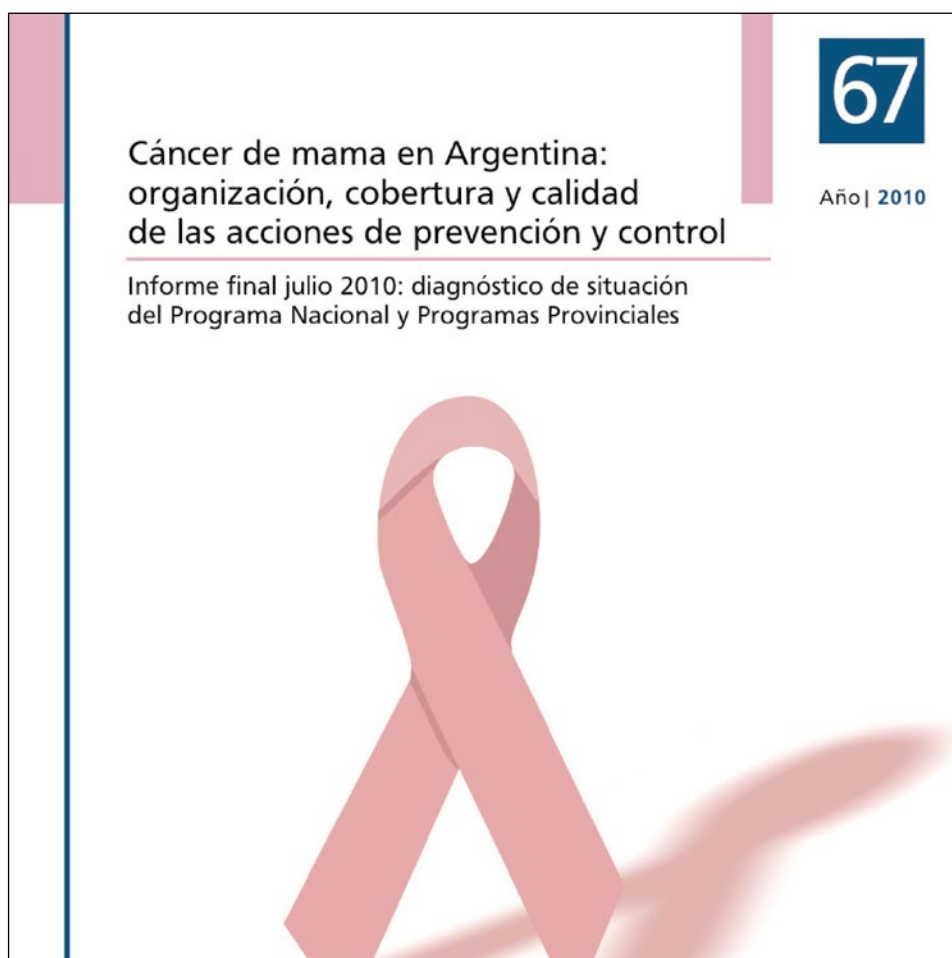


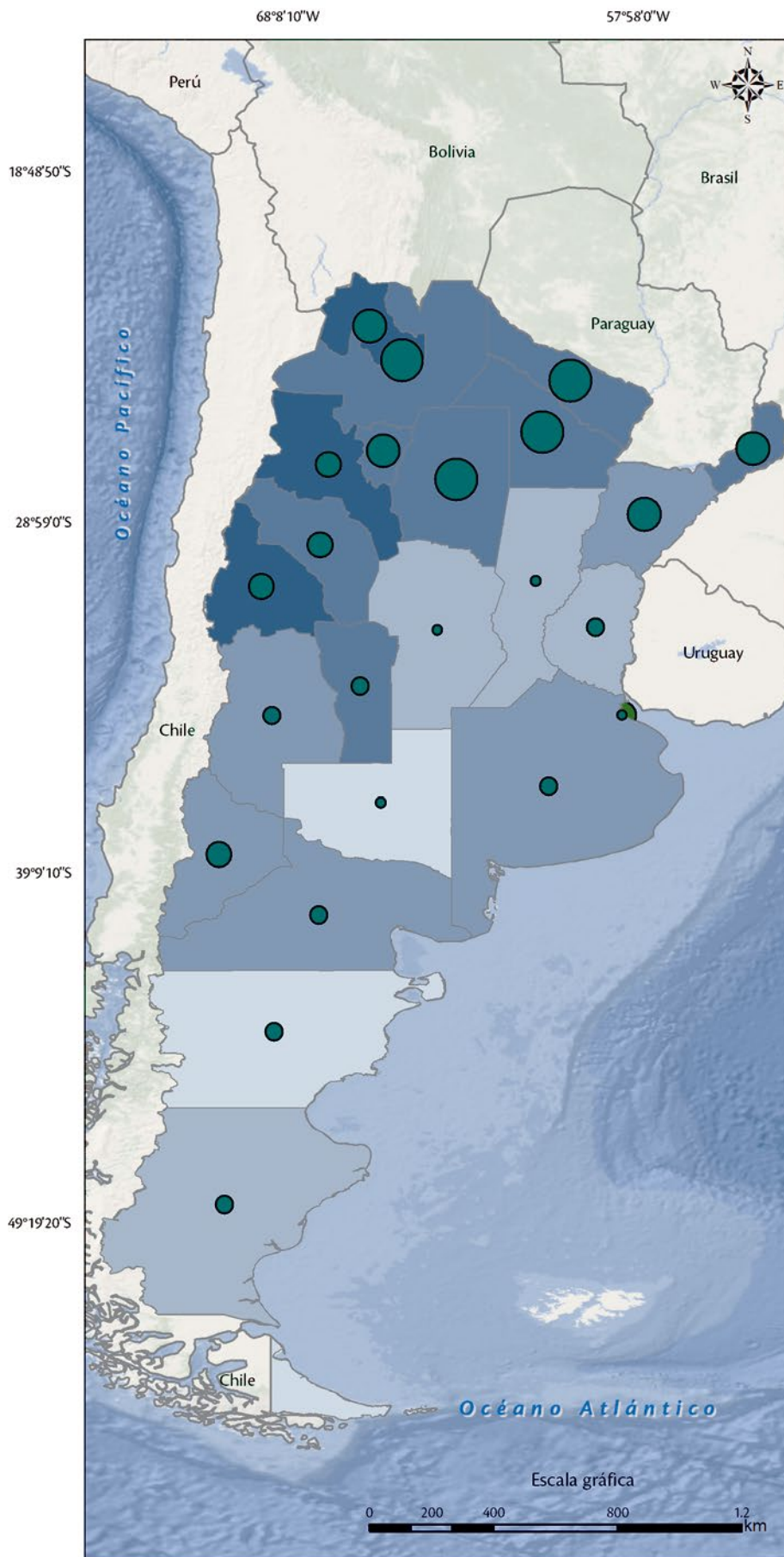
Figura n° 3. Detalle de portada del Informe 2010 de diversos indicadores del cáncer de mama en la Argentina. Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

A continuación, se describe espacialmente (a escala provincial), la distribución de las dimensiones de la salud abordadas, según los indicadores sociales anteriormente mencionados. En primer lugar, en el mapa n° 4 puede observarse que la zona norte del país presenta simultáneamente mayor prevalencia de salud autopercebida como regular o mala y mayores proporciones de hogares con NBI. Por su parte, en las provincias del centro del país se advierte de manera concomitante menor población en situación de pobreza y mayor porcentaje de mamografías y PAP realizadas (ver mapa n° 4b y c, respectivamente).

En el mapa n° 5, puede observarse que, hacia el norte del país, se concentran las mayores proporciones de mujeres con autopercepción de la salud como regular o mala y sin cobertura médica (ver mapa n° 5a). Contrariamente, las provincias que cuentan con mayor población con cobertura son las que presentan las prevalencias más altas de realización de mamografías y PAP, y suelen ubicarse en la zona centro y sur del país (ver mapa n° 5b y c).

En relación con la distribución simultánea de los indicadores analizados y la proporción de mujeres que cursa o cursó el nivel universitario, se advierte un patrón espacial disperso, especialmente en la autopercepción de la salud y la realización de PAP (ver mapa n° 6a y c). Sin embargo, en las provincias del norte (particularmente Formosa, Chaco y Santiago del Estero), se evidencia que la baja proporción de mujeres con nivel universitario se corresponde con la menor prevalencia de mamografías realizadas (ver mapa n° 6a).

Por último, en el mapa n° 7 se indica que las provincias del centro y sur del país presentan confluencia de mayor proporción de controles preventivos y de población urbana (ver mapa n° 7b y c). En cambio, para la autovaloración de la salud, el panorama se muestra más heterogéneo, ya que presenta elevadas prevalencias tanto en provincias con alto y bajo grado de urbanización, como San Juan y La Pampa, respectivamente (ver mapa n° 7a).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Salud autopercebida: regular o mala

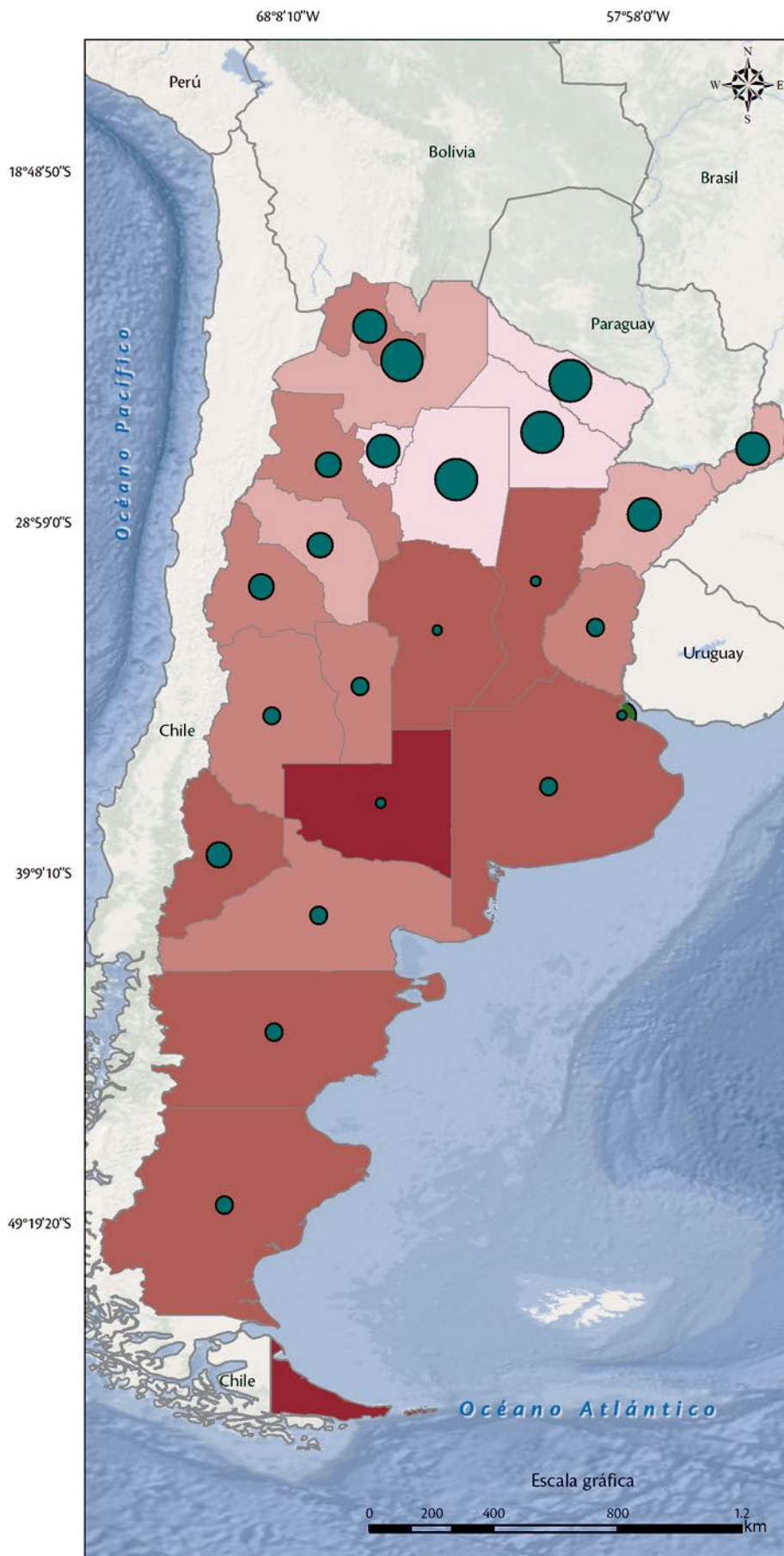
- 16.78 - 18.49
- 18.50 - 23.88
- 23.89 - 25.15
- 25.16 - 30.60
- 30.61 - 35.50
- NBI

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

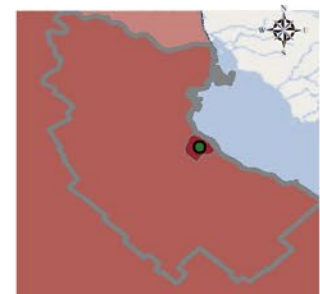
Mapa nº 4a. Distribución espacial de la salud autopercebida como regular o mala, por provincias argentinas en los años 2009 y 2013 (promedio). Quintiles en escala cromática. Los círculos indican el porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010, 2012 y 2013.



Situación relativa

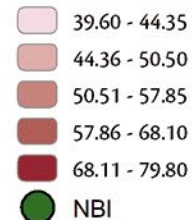


Situación relativa RMBA



Referencias

Mamografías

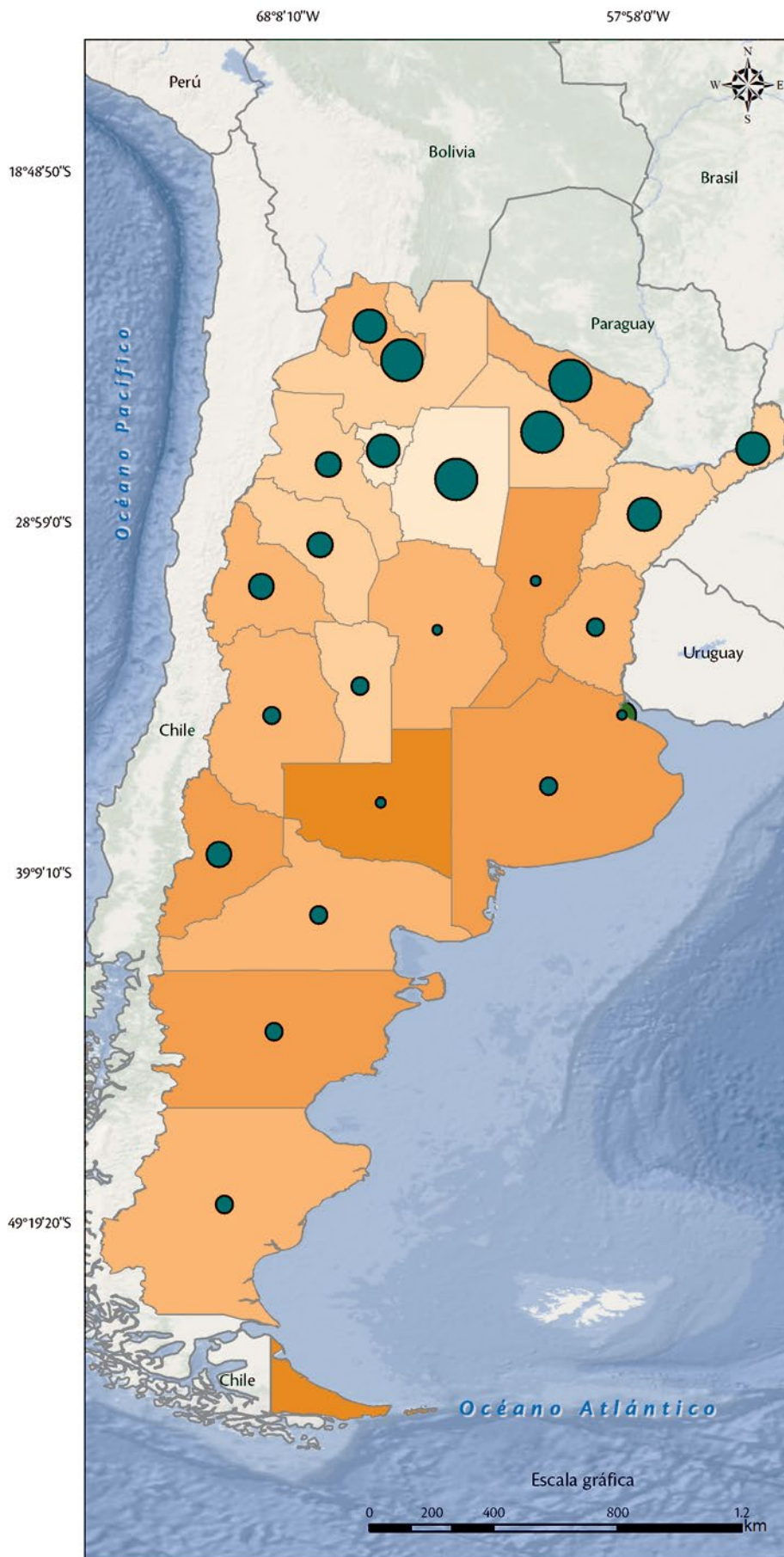


- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

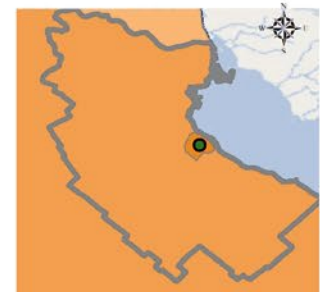
Mapa n° 4b. Distribución espacial de la realización de mamografías, por provincias argentinas en los años 2009 y 2013 (promedio). Quintiles en escala cromática. Los círculos indican el porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010, 2012 y 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Papanicolau

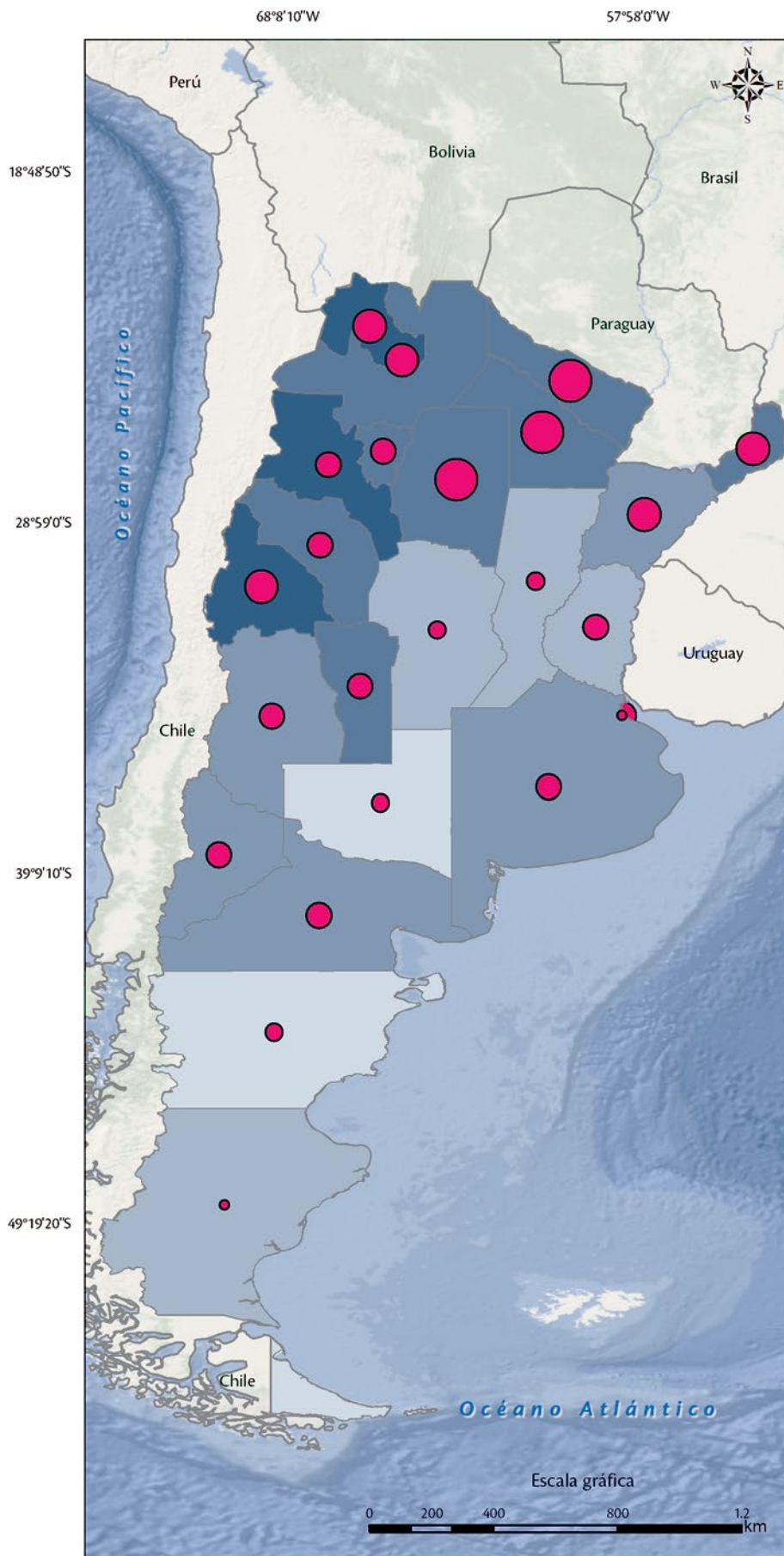
- 48.05 - 52.00
- 52.01 - 61.40
- 61.41 - 70.55
- 70.56 - 75.55
- 75.56 - 83.10
- NBI

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4c. Distribución espacial de la realización de Papanicolau, por provincias argentinas en los años 2009 y 2013 (promedio). Quintiles en escala cromática. Los círculos indican el porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010, 2012 y 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Salud autopercebida: regular o mala

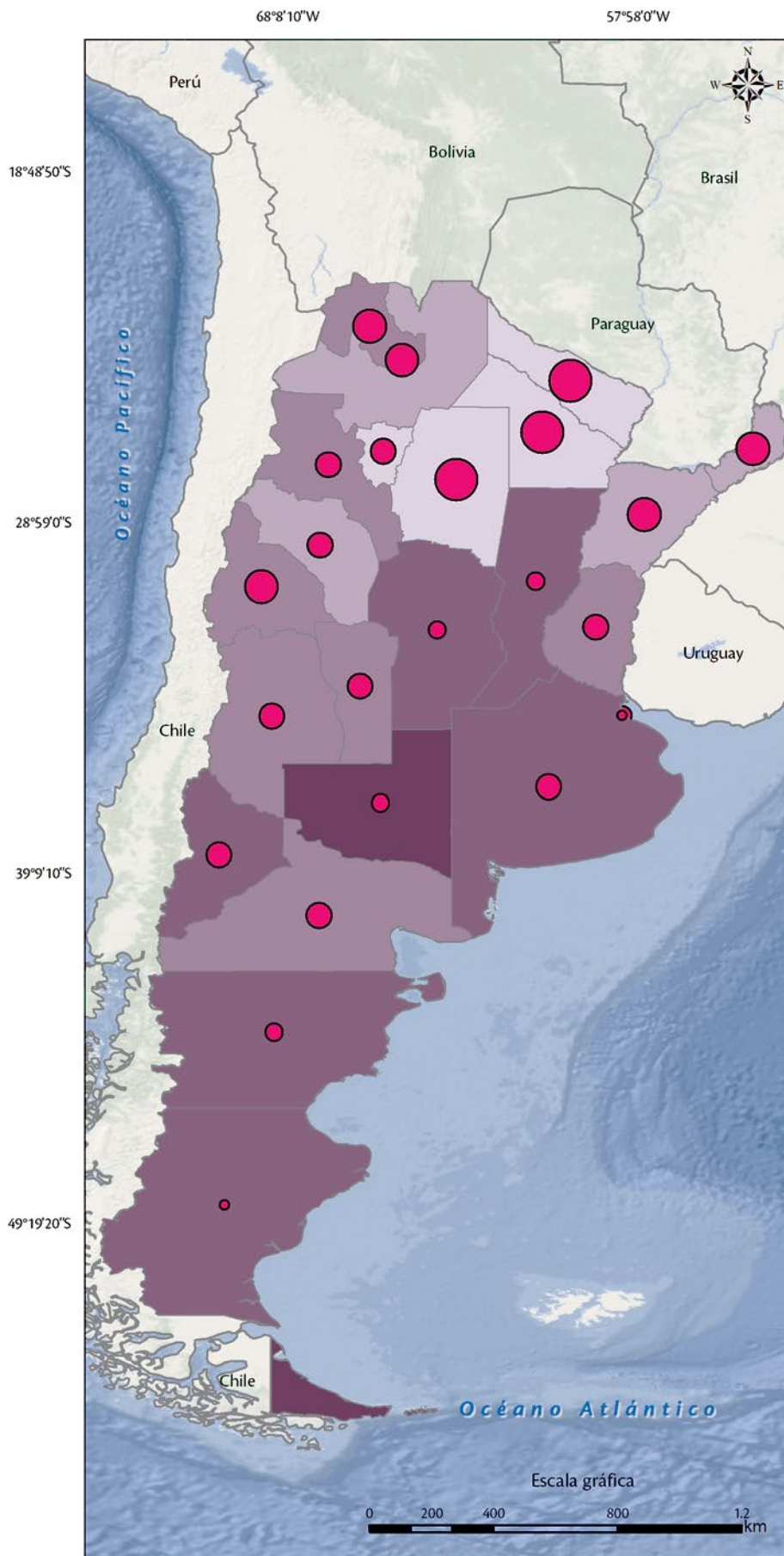
- 16.78 - 18.49
- 18.50 - 23.88
- 23.89 - 25.15
- 25.16 - 30.60
- 30.61 - 35.50
- Pob sin cobertura de salud

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

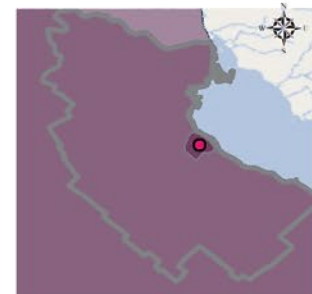
Mapa nº 5a. Distribución espacial de la salud autopercebida como regular o mala, por provincias argentinas en los años 2009 y 2013 (promedio). Quintiles en escala cromática. Los círculos indican el porcentaje de población sin cobertura de salud. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010, 2012 y 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Mamografías

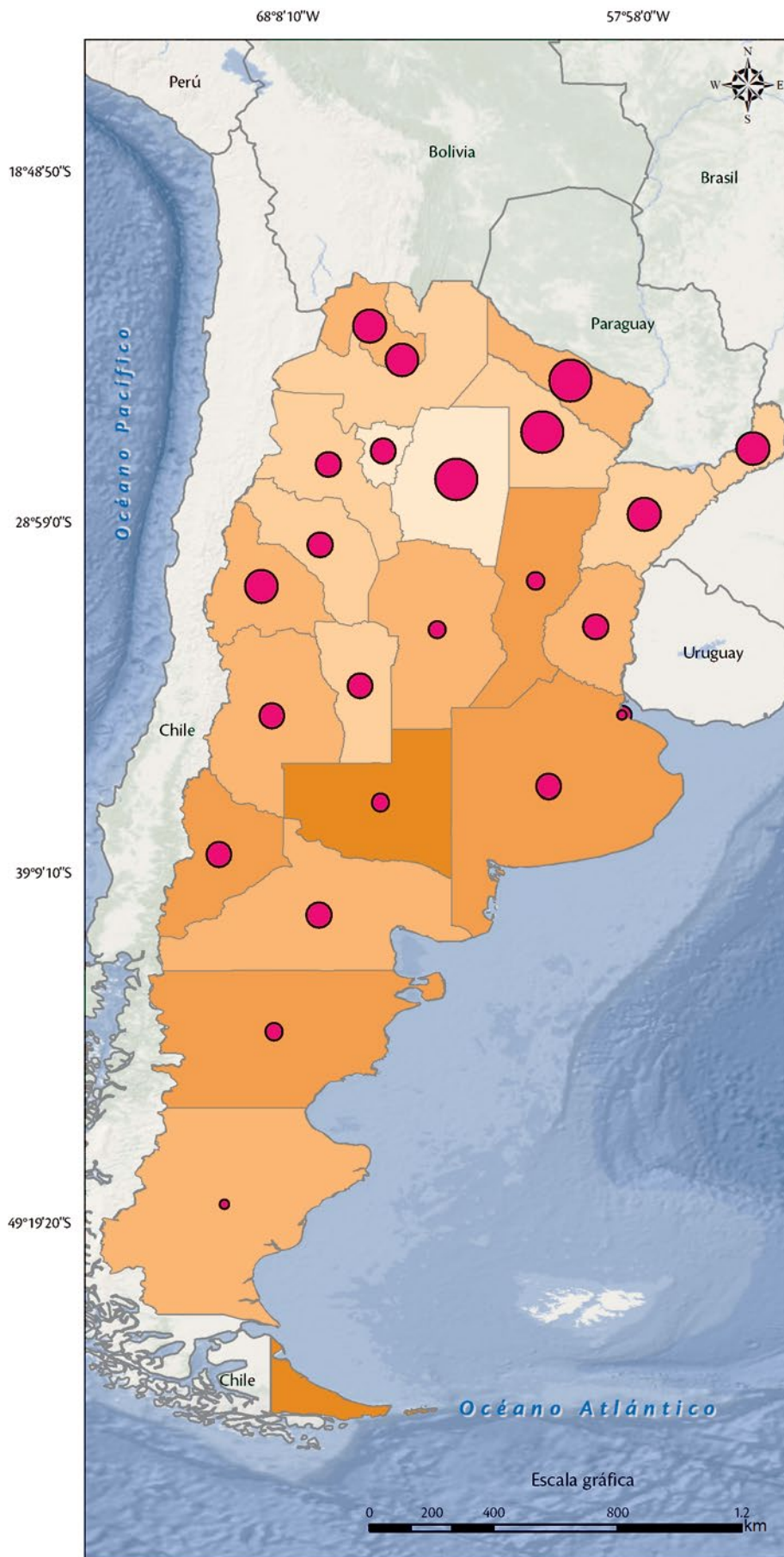
- 39.60 - 44.35
- 44.36 - 50.50
- 50.51 - 57.85
- 57.86 - 68.10
- 68.11 - 79.80
- Pob sin cobertura de salud

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 5b. Distribución espacial de la realización de mamografías, por provincias argentinas en los años 2009 y 2013 (promedio). Quintiles en escala cromática. Los círculos indican el porcentaje de población sin cobertura de salud. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010, 2012 y 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Papanicolau

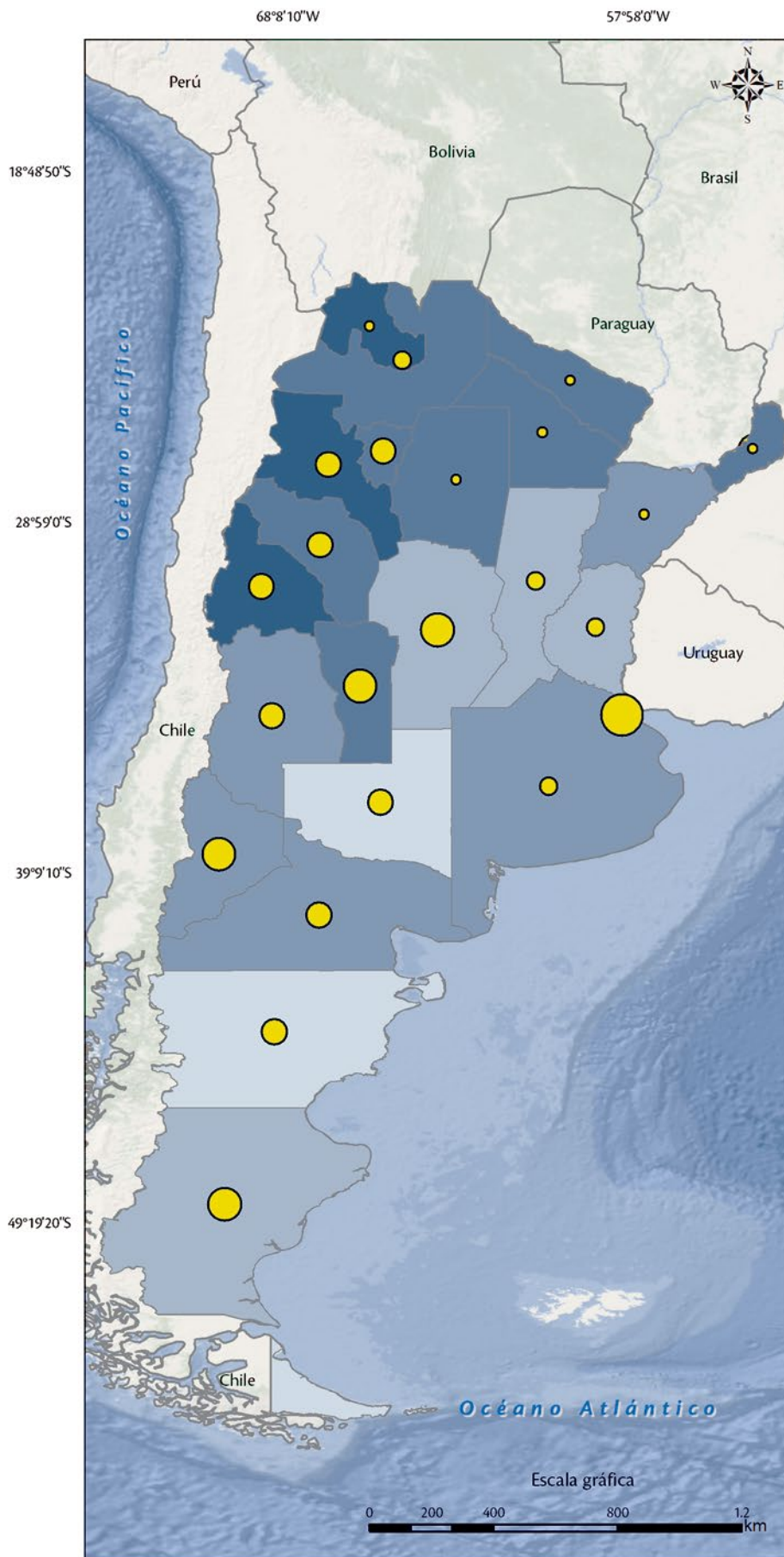
- 48.05 - 52.00
- 52.01 - 61.40
- 61.41 - 70.55
- 70.56 - 75.55
- 75.56 - 83.10
- Pob sin cobertura de salud

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 5c. Distribución espacial de la realización de Papanicolau, por provincias argentinas en los años 2009 y 2013 (promedio). Quintiles en escala cromática. Los círculos indican el porcentaje de población sin cobertura de salud. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010, 2012 y 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Salud autopercebida: regular o mala

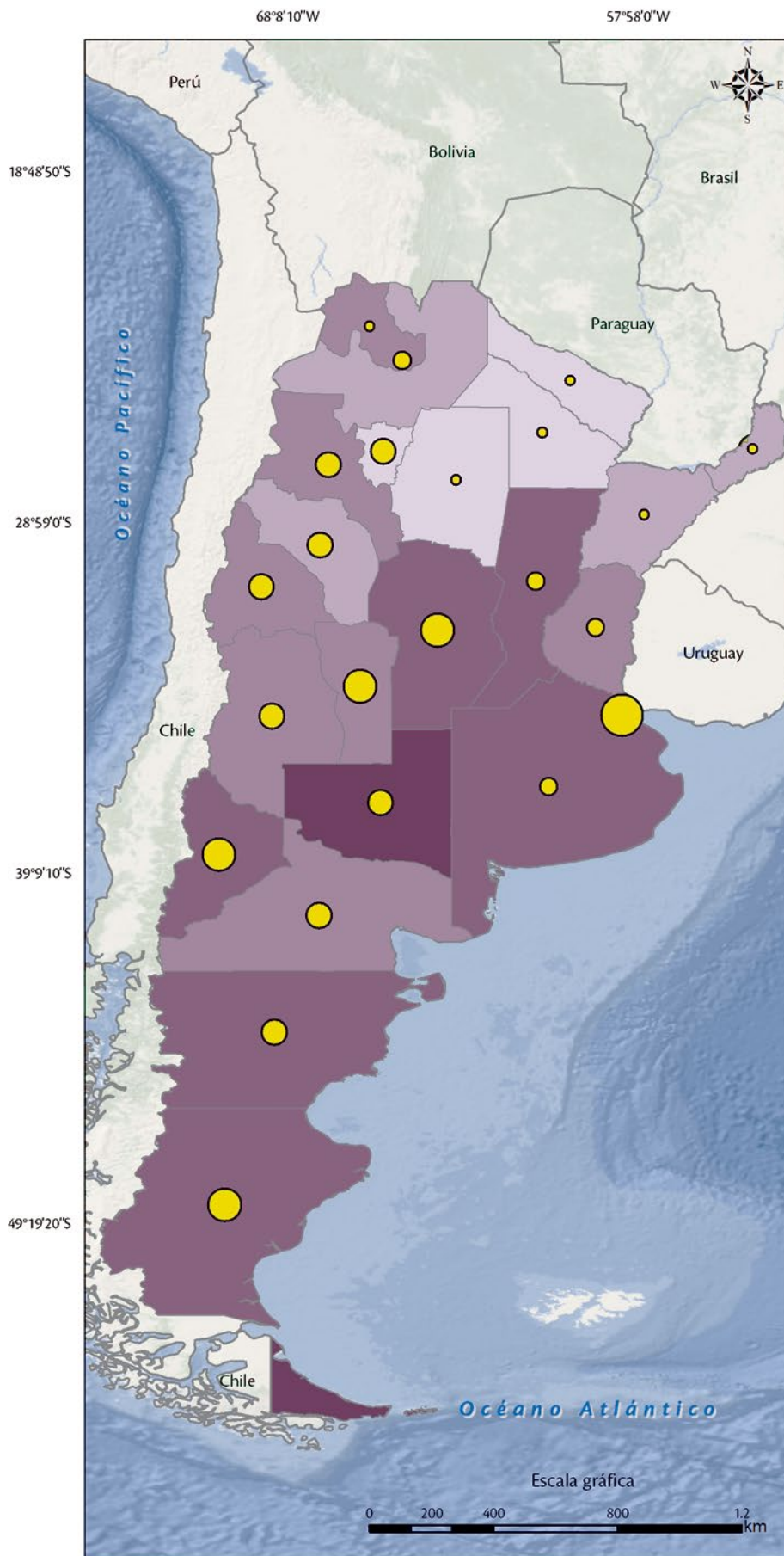
- 16.78 - 18.49
- 18.50 - 23.88
- 23.89 - 25.15
- 25.16 - 30.60
- 30.61 - 35.50
- Mujeres <25 cursa/cursó EU

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 6a. Distribución espacial de la salud autopercebida como regular o mala, por provincias argentinas en los años 2009 y 2013 (promedio). Quintiles en escala cromática. Los círculos indican el porcentaje de mujeres mayores de 25 años con estudios universitarios. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010, 2012 y 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Mamografías

- 39.60 - 44.35
- 44.36 - 50.50
- 50.51 - 57.85
- 57.86 - 68.10
- 68.11 - 79.80

● Mujeres <25 cursa/cursó EU

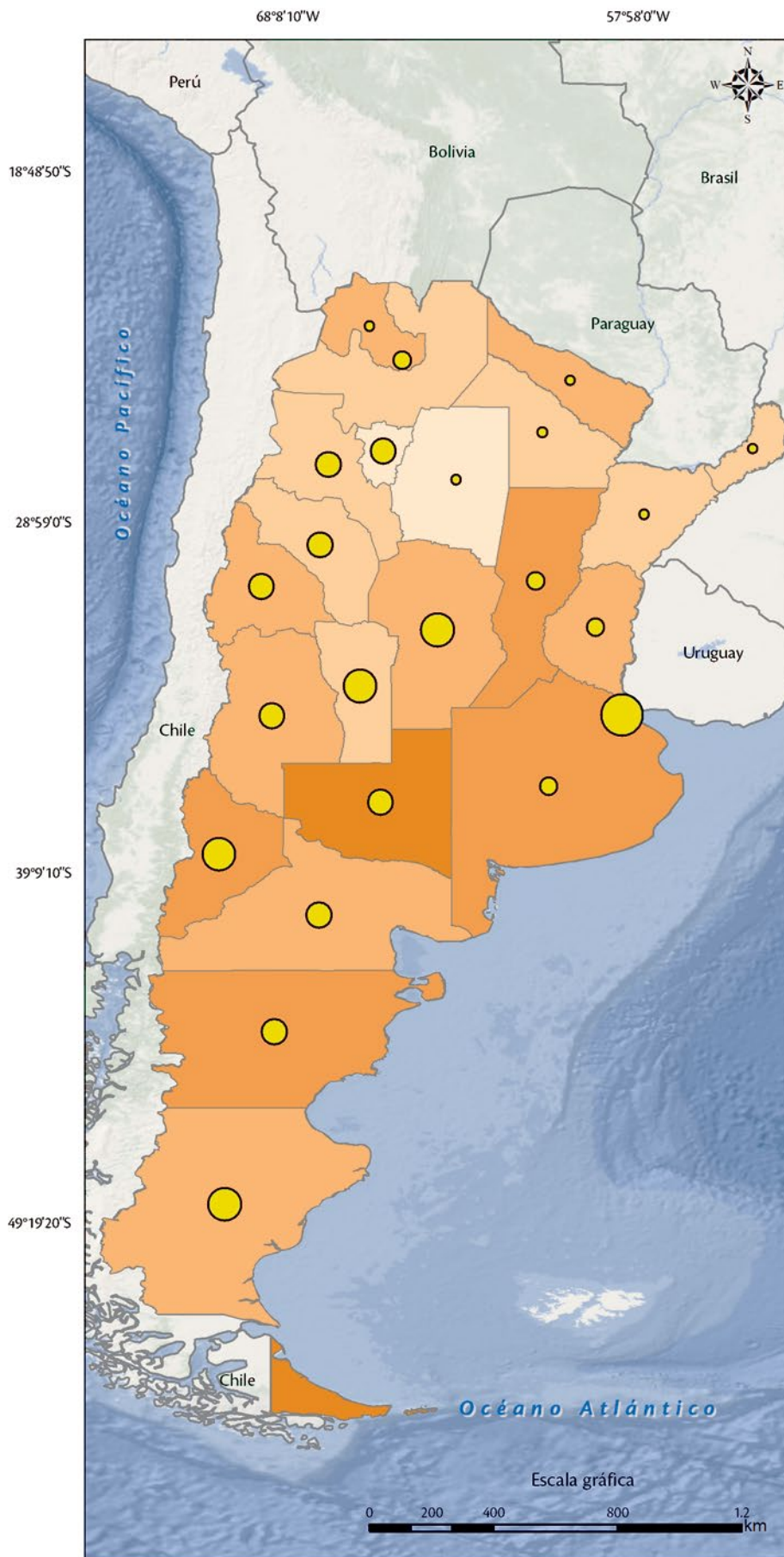
□ Provincias

□ Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

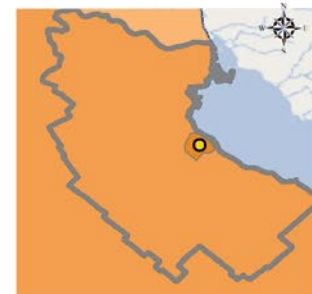
Mapa nº 6b. Distribución espacial de la realización de mamografías, por provincias argentinas en los años 2009 y 2013 (promedio). Quintiles en escala cromática. Los círculos indican el porcentaje de mujeres mayores de 25 años con estudios universitarios. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010, 2012 y 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Papanicolau

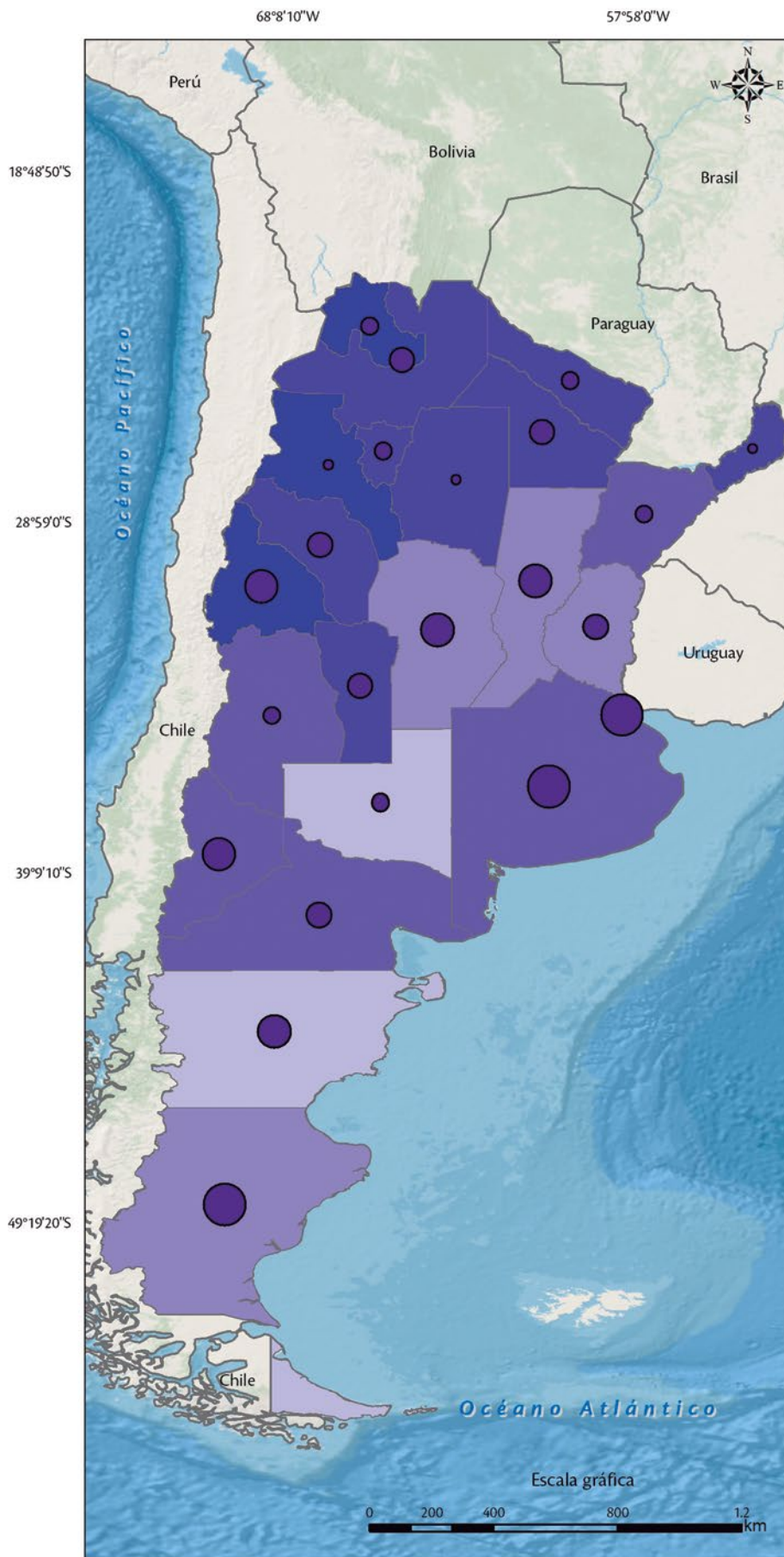
- 48.05 - 52.00
- 52.01 - 61.40
- 61.41 - 70.55
- 70.56 - 75.55
- 75.56 - 83.10
- Mujeres <25 cursa/cursó EU

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

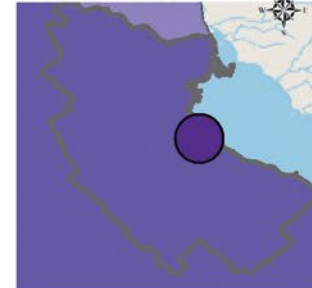
Mapa nº 6c. Distribución espacial de la realización de Papanicolau, por provincias argentinas en los años 2009 y 2013 (promedio). Quintiles en escala cromática. Los círculos indican el porcentaje de mujeres mayores de 25 años con estudios universitarios. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010, 2012 y 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

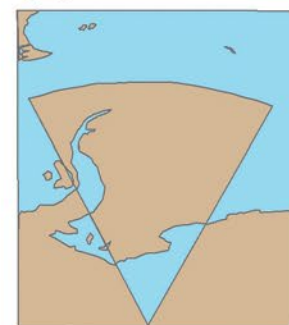
Salud autopercebida 2009-2013

- 16.65 - 18.16
- 18.17 - 22.51
- 22.52 - 25.65
- 25.66 - 29.96
- 29.97 - 34.99

● Urbanización

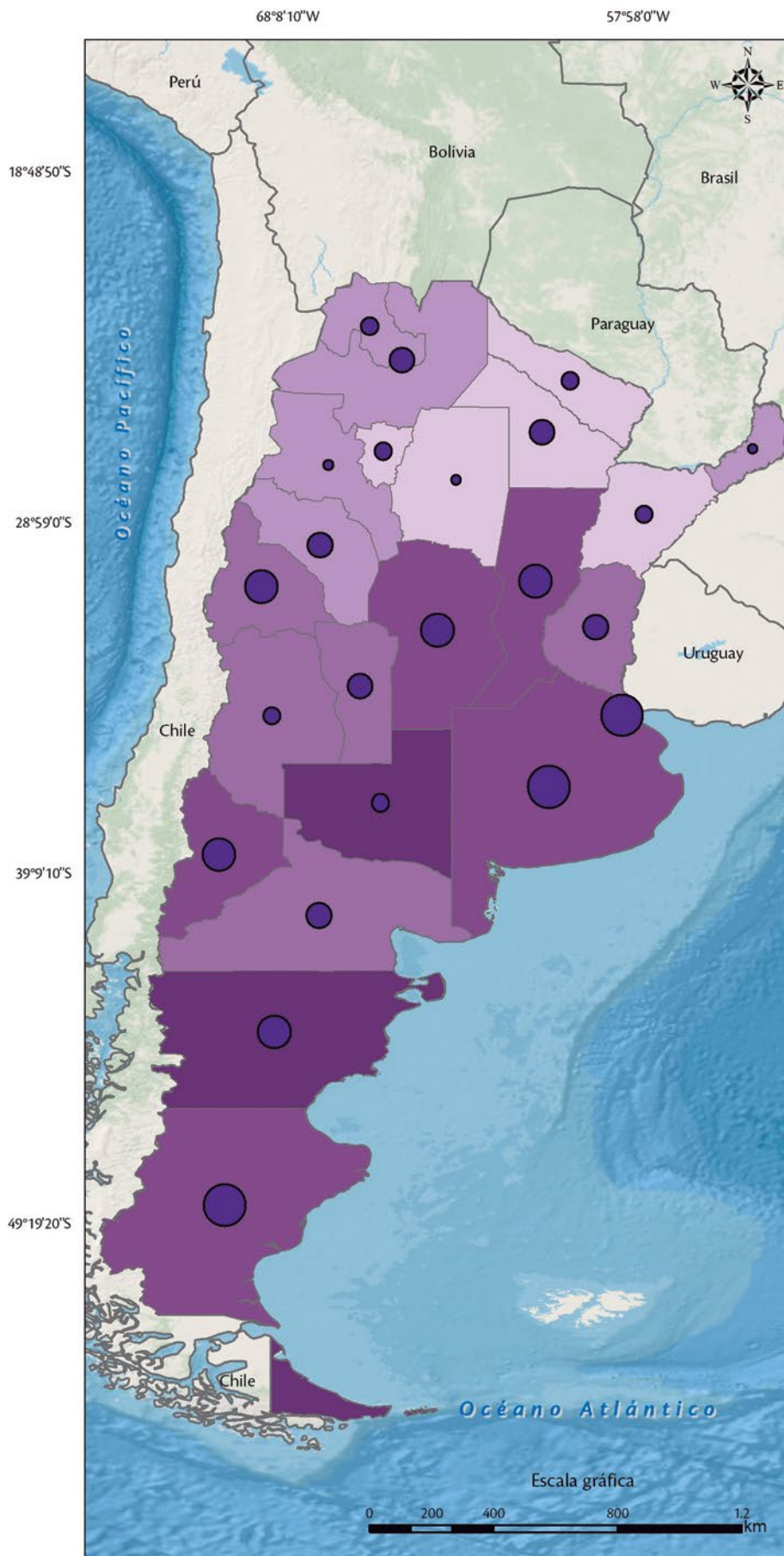
□ Provincias

□ Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

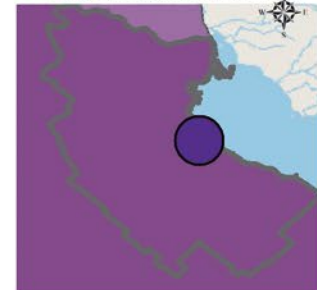
Mapa nº 7a. Distribución espacial de la salud autopercebida como regular o mala, por provincias argentinas en los años 2009 y 2013 (promedio). Quintiles en escala cromática. Los círculos indican el porcentaje de población urbana. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010, 2012 y 2013.



Situación relativa

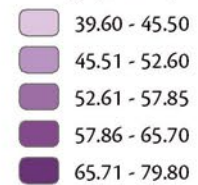


Situación relativa RMBA



Referencias

Mamografías 2009-2013



Urbanización

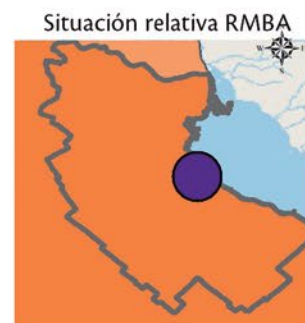
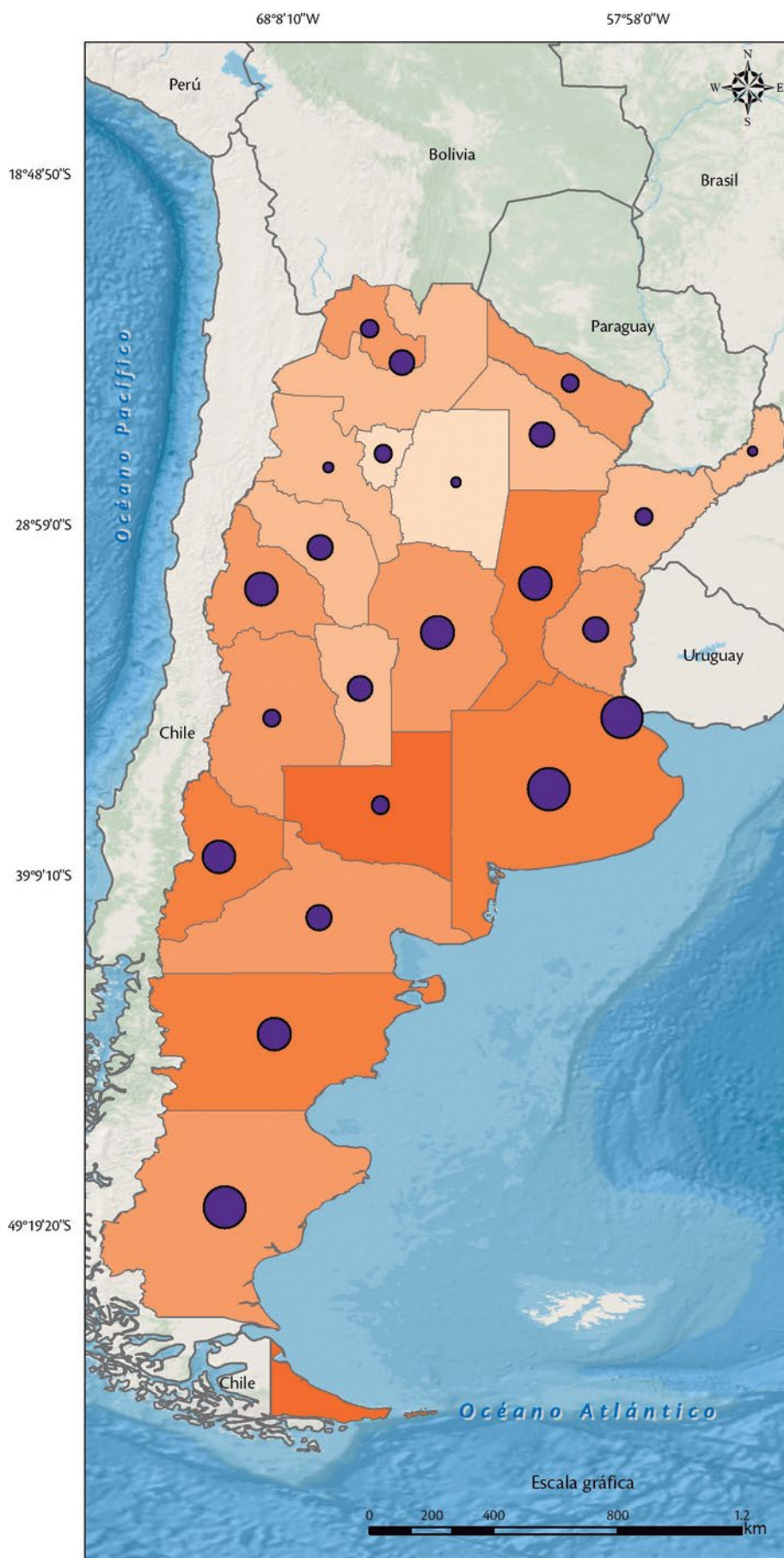
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 7b. Distribución espacial de la realización de mamografías, por provincias argentinas en los años 2009 y 2013 (promedio). Quintiles en escala cromática. Los círculos indican el porcentaje de población urbana. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010, 2012 y 2013.



- Referencias
- Papanicolau 2009-2013*
- 48.05 - 52.00
 - 52.01 - 61.40
 - 61.41 - 70.55
 - 70.56 - 75.55
 - 75.56 - 83.10
- Urbanización
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 7c. Distribución espacial de la realización de Papanicolau, por provincias argentinas en los años 2009 y 2013 (promedio). Quintiles en escala cromática. Los círculos indican el porcentaje de población urbana. Fuente: elaboración personal sobre base de datos de INDEC, 2009, 2010, 2012 y 2013.

CONCLUSIONES

Los resultados de este trabajo sugieren inequidades sociales y espaciales subyacentes a los perfiles de salud de las mujeres argentinas. En otras palabras, en Argentina existe un patrón de disposición espacial heterogéneo de la salud de la población femenina, que puede entenderse como condicionado a la desigual distribución de ciertos activos sociales. De este modo, se advierte que la localización geográfica de la autopercepción de la salud, de la realización de mamografías y de PAP sigue un gradiente social en nuestro país. Son las provincias con mayor cantidad de población en situación de pobreza, sin cobertura de salud, con menor proporción de población urbana y con estudios universitarios, las más desfavorecidas.

Desigualdades sociales

Ahora bien, es reconocido que las desigualdades sociales en la salud autopercebida están vinculadas a las condiciones estructurales de vida de las personas (Moor *et al.*, 2017). En efecto, de manera similar a los resultados que aquí se presentan, una investigación desarrollada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires evidenció que un mayor nivel de escolaridad e ingresos, así como una mejor categoría ocupacional se asociaban a una mejor autopercepción de la salud. Además, se observaba allí que ésta variaba por género y edad, pues se percibía mejor en varones que en mujeres, y empeoraba a medida que la edad aumentaba (Alazraqui *et al.*, 2009).

Realización de mamografías

En cuanto a la realización de controles, un estudio reciente reportó una marcada heterogeneidad entre las provincias en la accesibilidad a los mamógrafos. En él se muestra que, si bien en todo el país se contaba con ellos, no siempre estaban en funcionamiento; de modo tal que en algunas provincias los equipos disponibles sólo permitían asegurar cobertura a aproximadamente la mitad de la población objetivo (Blanco *et al.*, 2019). Por otro lado, también la falta de recursos para la adquisición del equipamiento es una limitante importante vinculada a la desigualdad por grado de urbanización, en tanto en Argentina está disponible solo en las principales ciudades (Blanco *et al.*, 2019). En este sentido, dicha investigación apoya los resultados del presente trabajo, dado que se indica que la proporción de mujeres que se realizó un control mamográfico en los últimos dos años fue superior en las provincias y jurisdicciones más urbanizadas.

Cáncer de cérvix

Otra de las enfermedades aquí abordadas fue el cáncer de cérvix, considerada paradigmática de las inequidades en salud, en tanto afecta predominantemente a mujeres en situación de pobreza (Arrosi *et al.*, 2008). En efecto, comunicaciones previas reportaron que las tasas de mortalidad por esta patología en las provincias más desfavorecidas fueron hasta cinco veces superiores a las de aquellas con menor cantidad de población carenciada (Paolino *et al.*, 2013). Además, se advirtió que, para poder dar una respuesta a los problemas de detección temprana y tratamiento oportuno, es necesario incorporar la perspectiva de las desigualdades sociales y de género (Paolino *et al.*, 2013). La desigual distribución de los PAP en el territorio nacional evidenciada en este trabajo es congruente con los resultados de estos estudios.

La bibliografía señala que el conjunto de inequidades sociales es, probablemente, el principal factor para explicar las diferencias en el riesgo de cáncer (Lence y Camacho, 2006). Además de las existentes en la distribución de los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer, las desigualdades en el acceso a medidas preventivas, detección temprana y tratamiento oportuno tienen un gran impacto en la sobrevida y calidad de vida después del diagnóstico (Wild, 2019). En este sentido, resulta imperioso reunir esfuerzos para reducir e impedir las muertes evitables por estas patologías. Uno de los ejes claves para contribuir a ello es garantizar el acceso a técnicas de detección temprana, como lo son las mamografías y el PAP. Los programas de cribado poblacional de cáncer de mama y de cérvix deberían contribuir a mitigar las desigualdades en la salud de las mujeres y garantizar un acceso igualitario al diagnóstico y al tratamiento (Serral *et al.*, 2018; Paolino *et al.*, 2013).

Reducción de muertes evitables

Mejorar la salud necesariamente requiere estrategias que reduzcan las disparidades sociales. Además, para realizar avances sustanciales en materia de equidad de la salud de las mujeres, es fundamental garantizar su empoderamiento en el ejercicio de sus derechos. Considerando todo lo expuesto, es altamente recomendable que las desigualdades socioespaciales en la distribución de estas dimensiones de la salud de las mujeres sean tenidas en cuenta en nuestro país para la definición de políticas y programas con criterios de equidad social y de género.

Desde hace varias décadas, se viene proclamando el hecho de que las enfermedades infecciosas, como principal carga de morbilidad de las poblaciones, están siendo reemplazadas por las enfermedades crónicas (como las cardiovasculares, la diabetes y el cáncer). Estas últimas, a su vez, están relacionadas con el sobrepeso.

La obesidad (medida frecuentemente a través del índice de masa corporal, IMC) ha sido definida como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2019). Aunque, desde esta concepción, es simplemente una consecuencia de un desequilibrio energético entre la ingesta y el gasto de calorías, actualmente se reconoce que en su determinación intervienen diversos factores (genéticos, metabólicos, de comportamiento, ambientales, culturales, sociales) en compleja interacción.

Sobre la base de la teoría de la transición demográfica –postulada a inicios del siglo XX como un modelo para explicar las tendencias en las tasas de mortalidad y natalidad de las sociedades industrializadas–, se formuló, en torno a los años setenta, la denominada *teoría de la transición epidemiológica*. En la forma original propuesta por Omran (1971), ella se enfoca sobre el cambio en los patrones de salud y enfermedad de las poblaciones desde una etapa inicial llamada “edad de la peste y el hambre” hacia otra final, “la de las enfermedades degenerativas y las producidas por el hombre”.

En este marco, las variaciones demográficas y el cambio en el perfil epidemiológico (esto es, en los patrones de salud-enfermedad) a nivel poblacional se han supuesto estrechamente asociados entre sí y con otros procesos de cambio de orden económico, tecnológico y también alimentario-nutricionales. De hecho, bajo esta perspectiva, se considera que el descenso observado en la mortalidad por enfermedades infecciosas y el aumento paralelo en la carga atribuible a enfermedades crónicas relacionadas a la alimentación tuvo lugar luego de la revolución industrial. Primeramente, se produjo en los países desarrollados de occidente para extenderse luego a los de medianos y bajos ingresos a medida que avanzaban en su nivel de industrialización (Pollard, 2008; McKeown, 2009).

Así, el aumento acelerado y generalizado de la carga de obesidad acontecido a nivel mundial en las últimas décadas se ha dado en un contexto de modificación en los patrones alimentarios y el perfil nutricional de las poblaciones. Éste se denominó *transición nutricional*, y se dio en franca convergencia con los rápidos procesos de cambio socioeconómico, demográfico y epidemiológico. Todo esto ha resultado en un consenso internacional que coloca la obesidad como un serio problema de salud pública del siglo XXI (Peña y Bacallao, 2000; Mahmudiono *et al.*, 2019).

En la actualidad, se reconoce que las tendencias observadas en la tasa de obesidad de las poblaciones tienen implicancias preocupantes no sólo para la salud, sino también para la calidad de vida, la productividad de las sociedades y los costos de la atención médica, especialmente en las regiones en desarrollo (Popkin *et al.*, 2012; Popkin y Reardon, 2018).

Teoría de la transición epidemiológica

Aumento de la obesidad

La evidencia indica que, desde 1975, la obesidad casi se ha triplicado en todo el mundo. En 2016, alcanzó una prevalencia de 13% en adultos de dieciocho años o más (650 millones de personas) y de 6 a 8% en niños, niñas y adolescentes de cinco a diecinueve años (124 millones) (OMS, 2018).

Se estima que al menos 2,8 millones de personas mueren cada año como resultado del sobrepeso u obesidad (OMS, 2017a). Esta enfermedad constituye, de hecho, un factor de riesgo metabólico asociado a enfermedades crónicas, incluidas las cardiovasculares y el cáncer (Finucane *et al.*, 2011; Ford *et al.*, 2017); las cuales son, a su vez, causa principal de muerte y discapacidad a nivel mundial (NCD Countdown 2030 collaborators, 2018) y también en la Argentina (el 48% de la totalidad de los decesos en 2016 fueron atribuidos a estas dos patologías) (OPS-OMS, 2018).

Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), la obesidad en la población adulta se ha incrementado significativamente en nuestro país en los últimos años, pasando del 14,6% en 2005 al 25,4% en 2018 (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019). De este modo, se advierte que las tasas estandarizadas estimadas en mujeres y varones mayores de veinte años en Argentina muestran valores comparables con los observados en países desarrollados (Ng *et al.*, 2014).

Obesidad como epidemia global

El rápido y generalizado aumento de obesidad y sobrepeso en el mundo ha sido definido como una verdadera epidemia global. Aun así, numerosos estudios destacan que existen disparidades en las tendencias y niveles de prevalencia entre regiones o países, e incluso en éstos. Actualmente, aunque las mayores tasas de obesidad estandarizadas se observan en los países más ricos, la mayoría de las personas con esta patología (64%) vive en países en desarrollo (Ng *et al.* 2014).

Específicamente, América Latina y el Caribe ha sido señalada como una de las regiones en desarrollo que soporta las mayores cargas de sobrepeso y obesidad (Ford *et al.*, 2017; Popkin y Reardon, 2018), con una tendencia creciente en su índice de masa corporal (IMC) promedio en las últimas décadas y una gran variabilidad intrarregional (NCD Risk Factor Collaboration, 2017; Finucane *et al.*, 2011; Bautista *et al.*, 2009). Como ocurre también en otras regiones en desarrollo, se ha observado, además, que en ésta tiene lugar el problema de la doble carga de malnutrición, por la que coexisten la obesidad y la desnutrición dentro de un mismo país, e incluso dentro de una misma comunidad o un mismo hogar (Popkin y Reardon, 2018; Mahmudiono *et al.*, 2019).

Obesidad en la Argentina

Para Argentina, se encuentran antecedentes que reportan diferenciales geográficos en los perfiles nutricionales de su población ligados a procesos transicionales (cambios epidemiológicos, demográficos y nutricionales en las últimas décadas), que no se han dado de manera homogénea en todo el territorio (Popkin y Slining, 2013; Tumas *et al.*, 2019). La mencionada coexistencia de la obesidad con algunas formas de malnutrición por déficit (por ejemplo, anemia y acortamiento estatural en niños) en distintas regiones del país fue también previamente descrita por algunos autores (Elgart *et al.*, 2010; Ministerio de Salud de la Nación, 2007; Tumas *et al.*, 2019). Esto resulta relevante en tanto la doble carga de malnutrición constituye un fenómeno de salud pública al que subyacen diversos determinantes socioecológicos (Mahmudiono *et al.*, 2019) y, en relación con éstos, patrones de inequidad social en salud (Krieger, 2001).

ALGUNAS PRECISIONES CONCEPTUALES

Como se ha dicho, se considera que la obesidad es una patología crónica multicausal y, a su vez, un factor de riesgo metabólico de otras enfermedades no transmisibles relacionadas con estilos de vida (como diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres). Ahora bien, es importante destacar que, más allá de una posible “predisposición” genética y de los estilos de vida individuales como factores asociados, numerosos elementos contextuales se han sugerido ligados a esta epidemia, a través de su influencia o condicionamiento sobre los hábitos poblacionales de alimentación y actividad física. Entre éstos se incluyen,

Patología crónica multicausal

por ejemplo, el desarrollo socioeconómico y las políticas sectoriales (agrícolas, de transporte, de planificación urbana, medioambientales, educativas y de procesamiento y comercialización de los alimentos), la modernización, la urbanización, la globalización y las transformaciones del sistema alimentario hacia modelos cada vez más industrializados (OMS, 2017a; Popkin y Reardon, 2018).

En materia de sobrepeso y obesidad, quienes adhieren a una visión “contextual” del fenómeno han movido el eje de análisis de sus determinantes, tradicionalmente anclado en el individuo (factores de riesgo ligados a estilos de vida personales), hacia el estudio de los condicionantes socioambientales. Específicamente, desde el campo de la Epidemiología Social, que estudia los determinantes sociales de la distribución de la salud, enfermedad y bienestar social (Krieger, 2001), se reconoce que las diferencias en la salud de las personas pueden ser, en parte, atribuidas a las áreas donde residen.

Desde este marco, en los últimos años se consolidó un creciente cuerpo de investigaciones dedicadas a examinar cómo los “ambientes obesogénicos” contribuyen a incrementar la prevalencia de la obesidad (Swinburn *et al.*, 1999; Kirk *et al.*, 2010; Townshend y Lake, 2017). Estos trabajos parten del supuesto de la existencia de factores o características del ambiente (físico, material, social y cultural) que actúan como barreras o facilitadores en el mantenimiento de un peso saludable.

Por otra parte, desde el enfoque de los determinantes sociales de salud (Solar e Irwin, 2010), se ha enfatizado la necesidad de considerar otro nivel de influencias más “distales” que las causas próximas de esta enfermedad (los estilos de vida individuales). Esto implica atender, por ejemplo, cuestiones como el comportamiento social, la equidad en salud, la ecología global y la macroeconomía (Cockerham *et al.*, 2017). Resulta interesante tener en cuenta, asimismo, qué elementos del ambiente determinan la medida en que los individuos tienen acceso a oportunidades y recursos que les permitan tomar mejores decisiones en cuanto al cuidado de su salud (Taylor, 2018) y, en consecuencia, de su estado nutricional.

Debe destacarse que, en Argentina, se ha reportado una heterogeneidad importante y persistente en las condiciones de vida de su población, puesto que presenta fuertes inequidades sociales. Además, las asimetrías observadas en la calidad de vida de las poblaciones son cambiantes de acuerdo con la dimensión de análisis utilizada (socioeconómica o ambiental), en un contexto de fragmentación socioespacial marcado, aun en años recientes (Velázquez, 2008, 2011 y 2013). En esta línea, algunos trabajos ya han informado también algunas asociaciones entre la calidad de vida o características sociodemográficas contextuales y los patrones de distribución geográfica de enfermedades crónicas (Pou *et al.*, 2017 y 2018) y, específicamente, entre estilos de vida y características sociodemográficas con la ocurrencia de obesidad en poblaciones argentinas (Aballay *et al.*, 2009 y 2016; Linetzky *et al.*, 2013; Pou *et al.*, 2016; Tumas *et al.*, 2019).

Todo esto refuerza la importancia de considerar la potencial influencia de determinantes socioambientales de la obesidad en Argentina, partiendo de un análisis de la distribución geográfica y dinámica de su prevalencia según estratos o grupos poblacionales específicos. El propósito es dar cuenta de los patrones territoriales de inequidad social en la salud y nutrición de la población argentina, considerando particularmente cargas de obesidad diferenciales, a escala provincial, según sexo, grupo etario, nivel de instrucción y pobreza.

A continuación, se presenta un análisis de la distribución geográfica de la prevalencia de obesidad en la población total de Argentina en los años 2005, 2009 y 2013, a partir de las tasas estandarizadas por edad (tomando como referencia la población argentina de 2010) según el sexo, y de prevalencias específicas por estratos de interés (grupos poblacionales definidos según edad y sexo, nivel de ingresos, educación y nivel de pobreza). Se establecieron como unidades de análisis las veinticuatro jurisdicciones político-administrativas de la República Argentina (veintitrés provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CABA).

TENDENCIAS Y
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA
DE LA CARGA DE
OBESIDAD EN ARGENTINA
DE 2005 A 2013

Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR)

Como fuente de datos para las estimaciones, se emplearon las bases de microdatos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2005, 2009 y 2013, puestas a disposición por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (INDEC) en formato abierto (<https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-BasesDeDatos-2>).

La ENFR es realizada sistemáticamente desde 2005 por el Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con el INDEC con el objetivo primero de proporcionar información válida, confiable y oportuna sobre los factores de riesgo y prevalencias de las principales ENT (las enfermedades crónicas) en la población adulta de la República Argentina. El diseño muestral de la ENFR es probabilístico y multietápico. La información que recaba es representativa a nivel nacional y provincial de la población de dieciocho años o más, residente en localidades urbanas de 5.000 o más habitantes del país (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019). En todas las muestras, se empleó un cuestionario autoadministrado que relevó dimensiones de información del hogar e individual, relativas a salud y factores de riesgo de ENT (incluido el peso y la talla de la persona), y características sociodemográficas.

Específicamente, la información sobre peso y talla fue utilizada para obtener el índice de masa corporal (IMC) de cada individuo (calculado como peso dividido su talla –en metros– al cuadrado), y, en función de éste, fue categorizada la situación de su estado nutricional ($IMC \geq 30$ como indicador de obesidad, según la OMS). Esos datos fueron procesados para la estimación posterior de las tasas de obesidad estandarizadas por edad (medidas de frecuencia de enfermedad que controlan el potencial efecto “distorsionador” de los años) y de prevalencias específicas (esto es, el porcentaje de personas con diagnóstico de obesidad según IMC, dentro de cada estrato o grupo poblacional considerado), a escala provincial y por año. Todas las estimaciones (tasas, prevalencias) fueron ponderadas por el factor de expansión que provee la ENFR.

Distribución espacio-temporal de las tasas de obesidad estandarizadas por edad según el sexo

Tasa de obesidad estandarizada por edad (TEO).

La tasa de obesidad estandarizada por edad (TEO) es un indicador de carga de obesidad que se utiliza frecuentemente para establecer comparaciones válidas entre grupos poblacionales que presentan estructuras de edades disímiles (por ejemplo, las correspondientes a las distintas jurisdicciones del país aquí consideradas, algunas más “envejecidas” que otras). El mapa n° 1 presenta la distribución de este indicador en la población femenina y masculina de Argentina, para los tres años considerados.

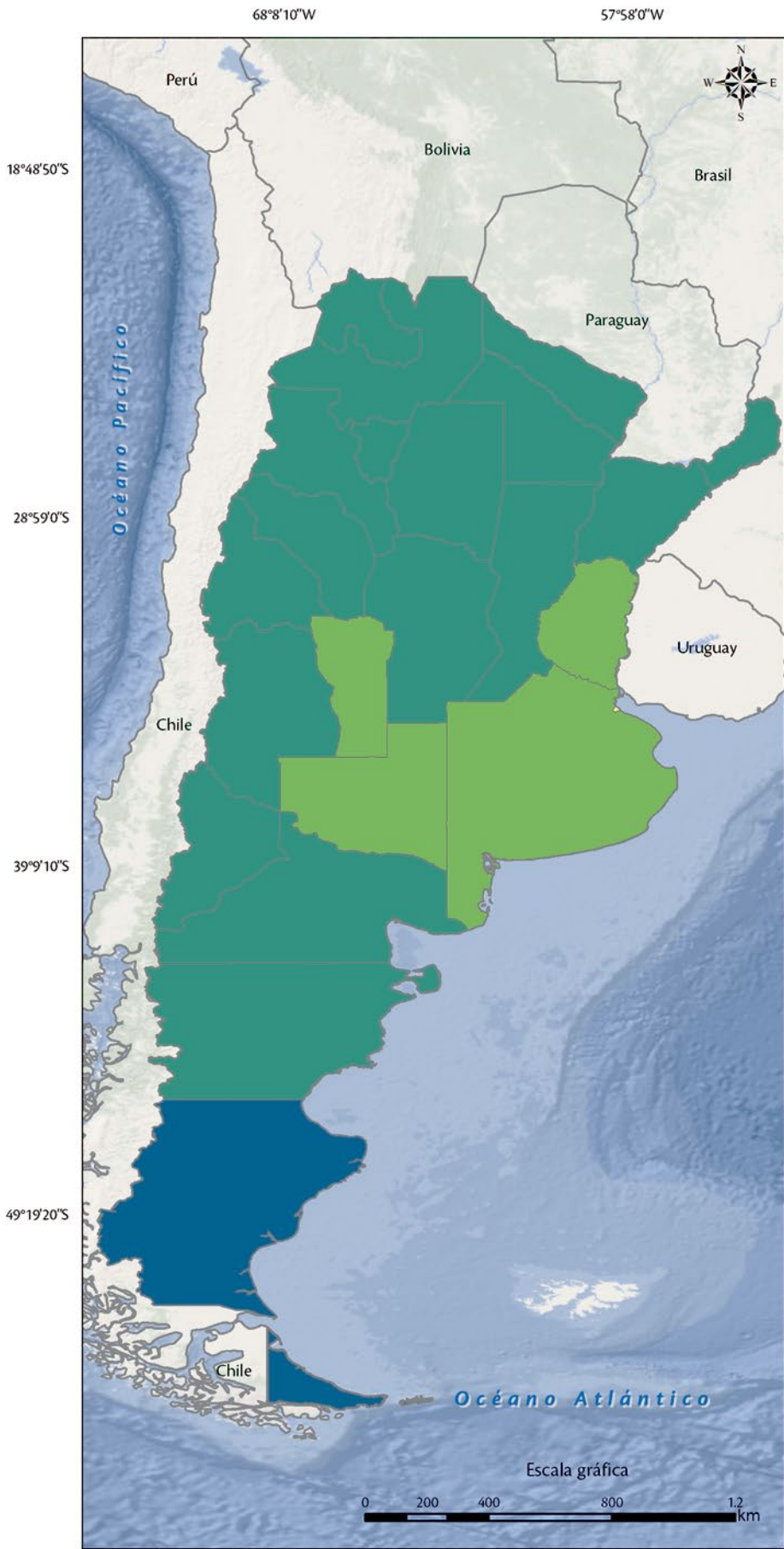
Población masculina

Primeramente, se observa que durante el período considerado, de 2005 a 2013, la mayoría de las provincias tuvo una tendencia creciente en su tasa de obesidad (TEO) más notoria en el caso de la población masculina (ver mapa n° 1 a-c). Para este grupo, se advierten, en el año 2005 (ver mapa n° 1 a), tres zonas definidas en función de su carga de obesidad: una con las TEO más bajas en gran parte de la región pampeana, otra con las tasas más elevadas en Santa Cruz y Tierra del Fuego, y la tercera región, homogénea y extensa, con valores en torno al 15 y el 19,9%.

Se destaca, además, que la región pampeana mostró un incremento paulatino en su carga de obesidad hacia 2013. En ese año, la gran mayoría de las provincias argentinas reportó TEO superiores al 20% en varones (e incluso por encima del 25% en La Rioja y Chubut), como lo indica la mapa n° 1 c.

Población femenina.

Respecto de las mujeres, se observa que, en 2005 (ver mapa n° 1 d-f), sólo dos provincias (Catamarca y Santa Cruz) registraron una TEO superior o igual al 20%, mientras que la mayoría de las jurisdicciones mostró valores entre 10 y 14,9% (ver mapa n° 1 d). En cambio, en 2013, ese patrón se invirtió: sólo San Luis y CABA obtuvieron tasas en el rango menor (TEO de 10 a 14,9%), y los valores más altos (20 a 24,9%) se presentaron en gran parte de las provincias del norte grande argentino y de la región patagónica (ver mapa n° 1 f).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

TEO Población Masculina 2005

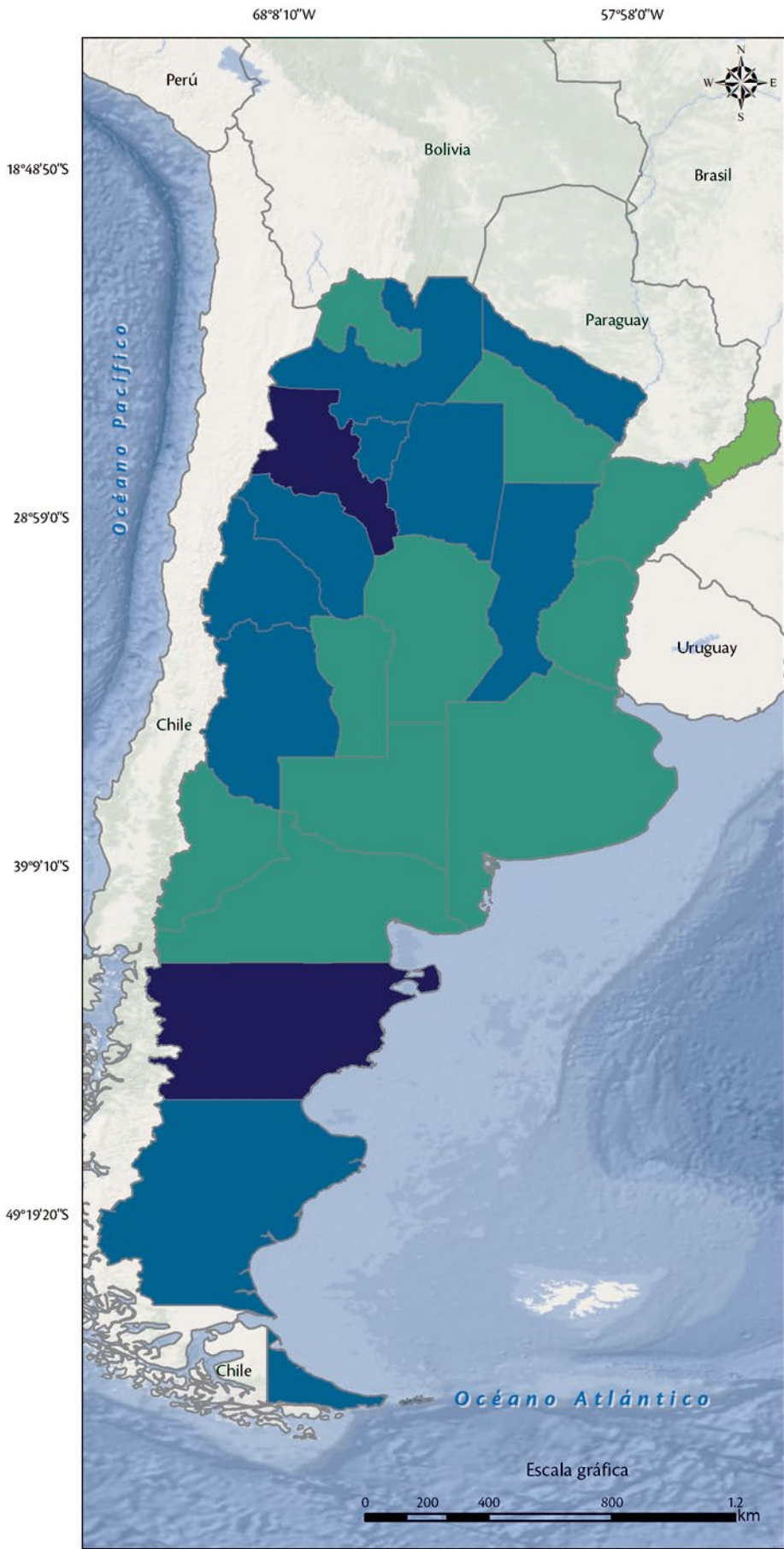
- < 10
- 10.0 - 14.9
- 15 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

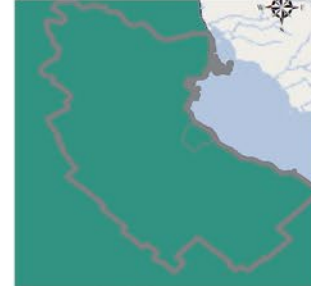
Mapa nº 1a. Distribución geográfica de la tasa de obesidad estandarizada por edad en la población masculina, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa

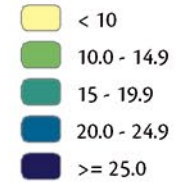


Situación relativa RMBA



Referencias

TEO Población Masculina 2009

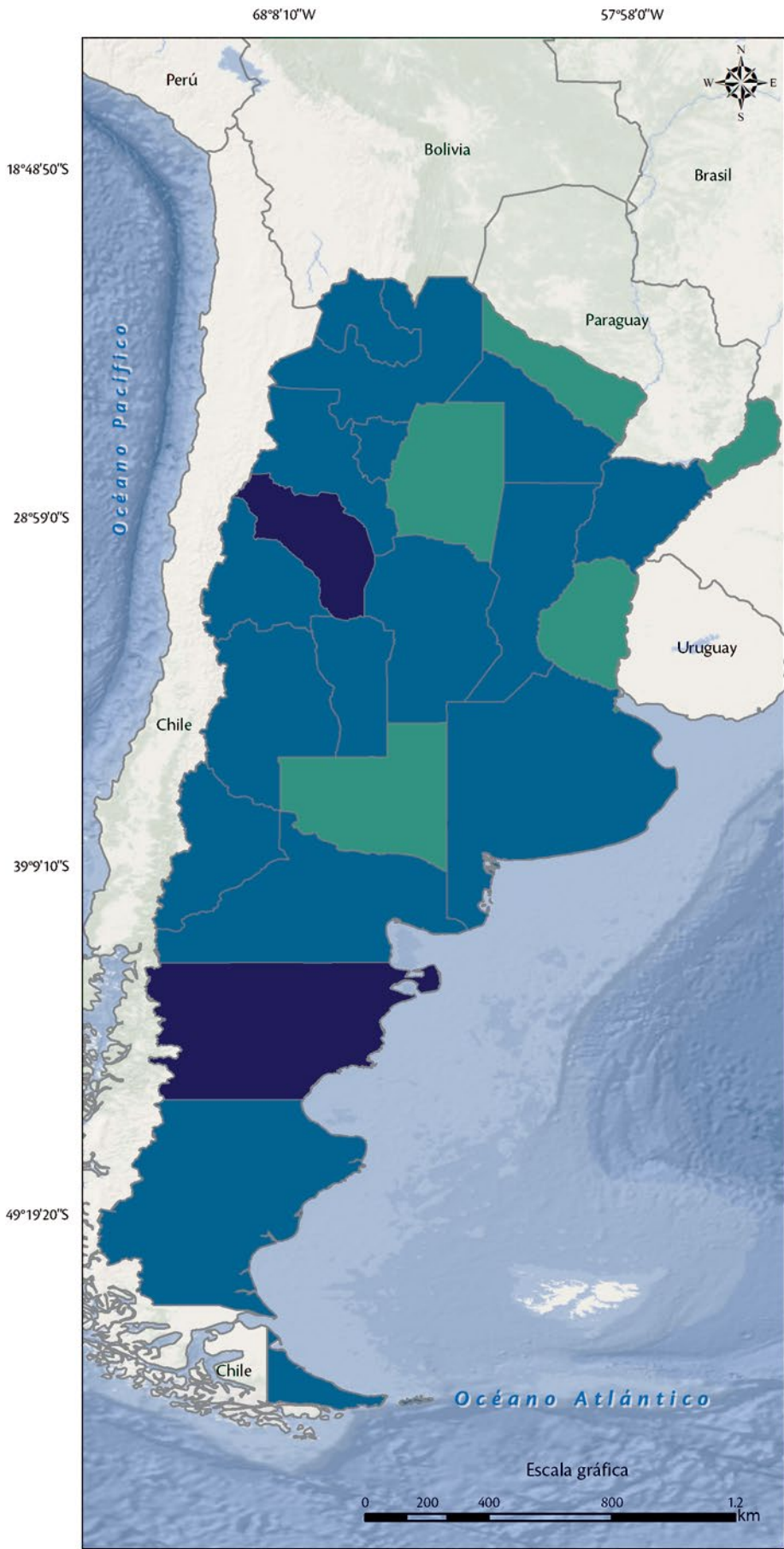


- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1b. Distribución geográfica de la tasa de obesidad estandarizada por edad en la población masculina, 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

TEO Población Masculina 2013

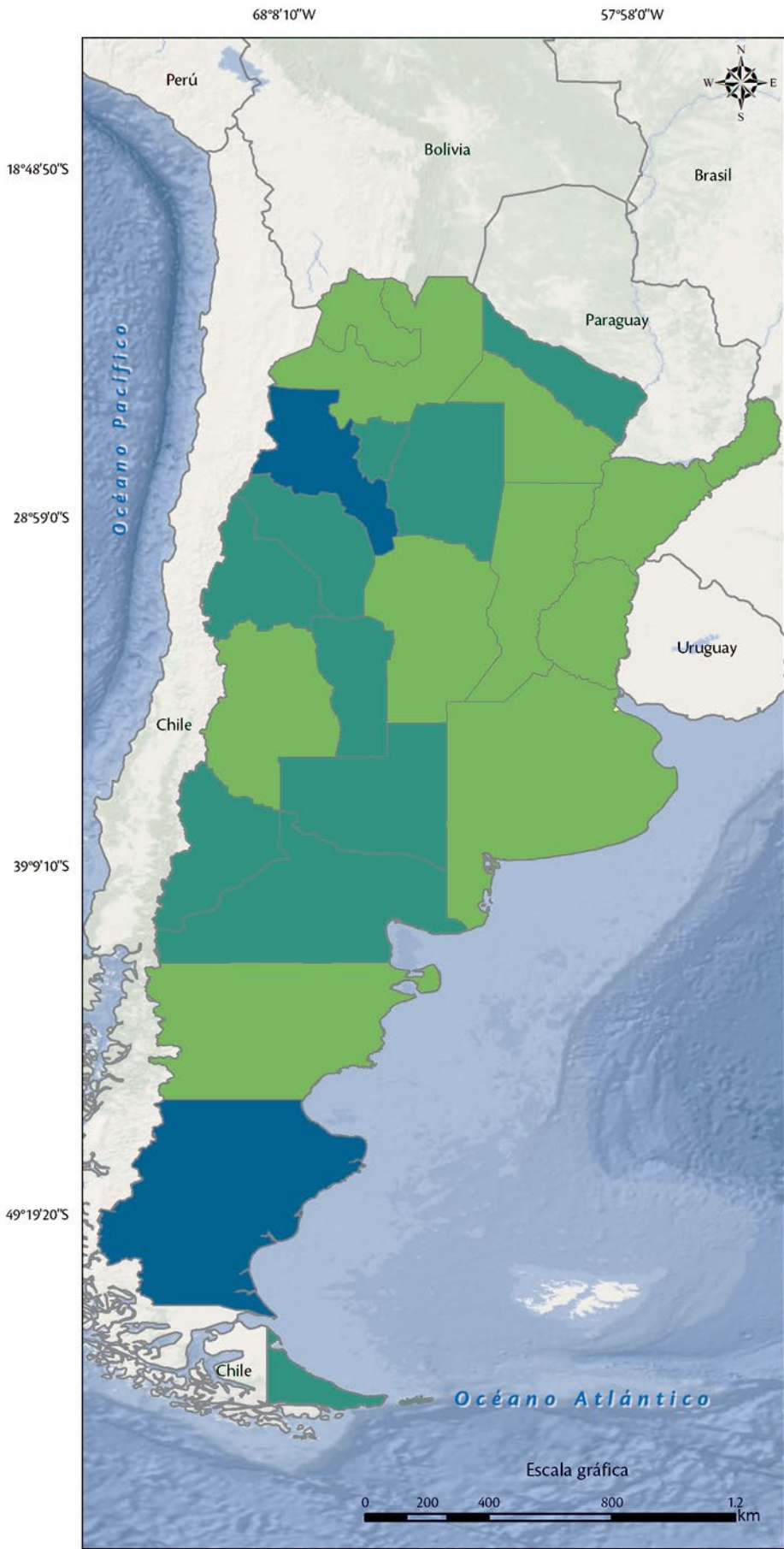
- < 10
- 10.0 - 14.9
- 15 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1c. Distribución geográfica de la tasa de obesidad estandarizada por edad en la población masculina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

TEO Población Femenina 2005

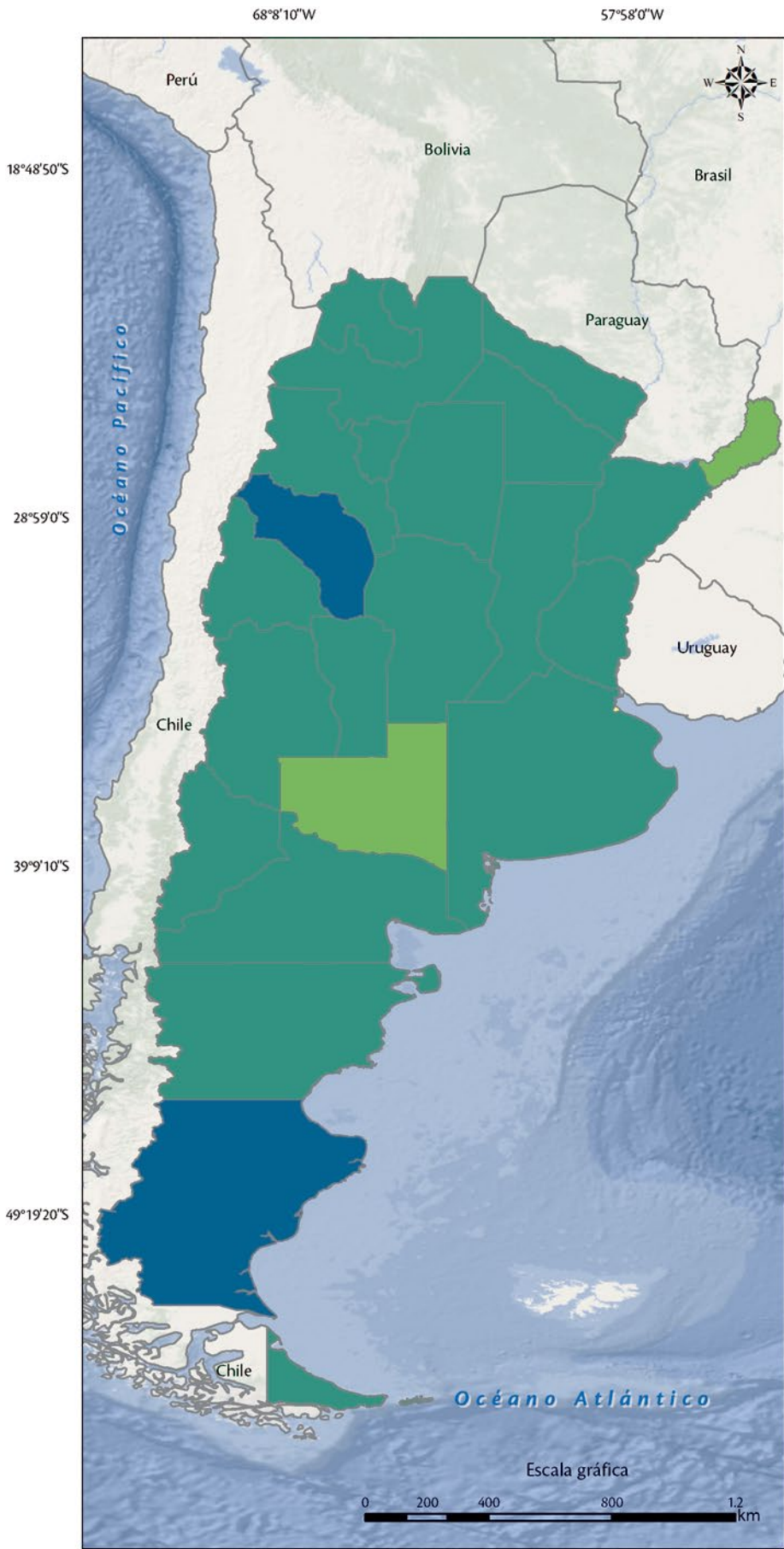
- < 10
- 10.0 - 14.9
- 15 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1d. Distribución geográfica de la tasa de obesidad estandarizada por edad en la población femenina, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa

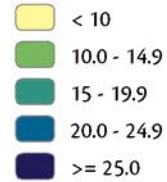


Situación relativa RMBA



Referencias

TEO Población Femenina 2009

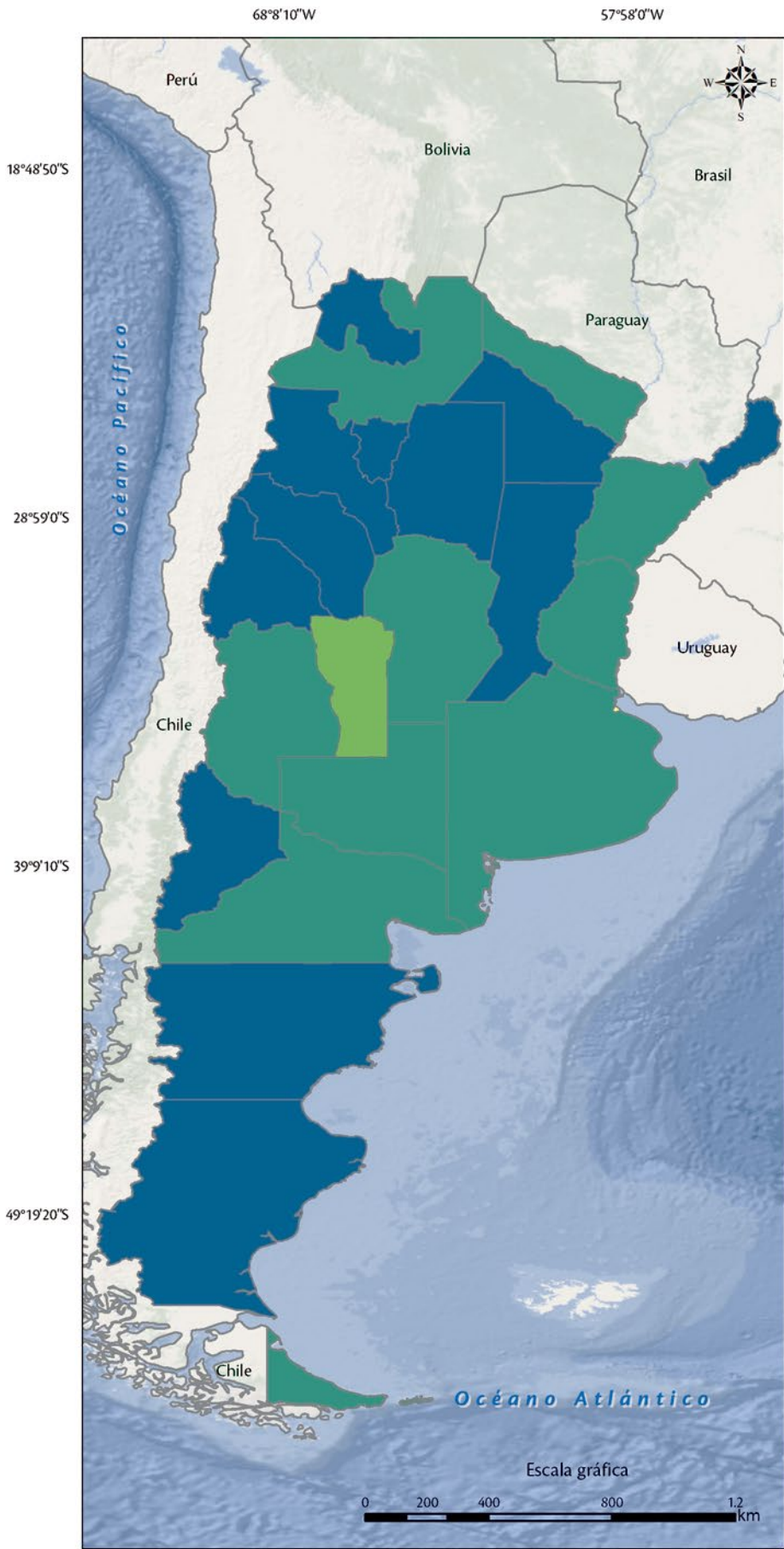


- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2e. Distribución geográfica de la tasa de obesidad estandarizada por edad en la población femenina, 2009.
Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

TEO Población Femenina 2013

- < 10
- 10.0 - 14.9
- 15 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 1f. Distribución geográfica de la tasa de obesidad estandarizada por edad en la población femenina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.

Prevalencia de obesidad en la población argentina según estratos sociales

Los indicadores sociodemográficos seleccionados para analizar de manera estratificada la prevalencia de obesidad en porcentaje fueron obtenidos a partir de la información de las mismas ENFR 2005, 2009 y 2013. Así, se incluyó: a) el sexo, femenino y masculino; b) los *grupos de edad*, distinguiendo un estrato de adultos jóvenes (18 a 44 años de edad), de mediana edad (45 a 64 años) y mayores (65 años o más); c) la presencia de *al menos un indicador de necesidades básicas insatisfechas (NBI) en el hogar* (estratos de población con y sin NBI); d) el *nivel de ingresos del hogar*, clasificado como bajo, medio y alto según se correspondiera con el primero, segundo a cuarto, y quinto quintil de la distribución del ingreso (en pesos) en la población estudiada, respectivamente; e) el *nivel de instrucción* (según máximo nivel educativo alcanzado) en dos estratos: la población con estudios universitarios completos y la población sin estudios primarios completos.

Obesidad según grupos etarios y sexo

En el campo de la epidemiología de las enfermedades crónicas, suele destacarse la importancia de adoptar un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital (esto es, las distintas fases de la vida) (Ben-Shlomo y Kuh, 2002). Este abordaje recupera la idea de que es posible identificar los procesos biológicos, comportamentales y psicosociales fundamentales que intervienen a lo largo del ciclo vital (por ejemplo, aquellos de la primera parte de la edad adulta y, de manera distintiva, de la etapa de la madurez) para cada fase de la vida (OMS, 2000). En este sentido, en relación con el sobrepeso y la obesidad, se ha señalado que las tasas a nivel mundial se incrementan a partir de los veinte años de edad, con un pico de prevalencia entre los 50 y 65 años, y un subsiguiente descenso (Chooi *et al.*, 2019).

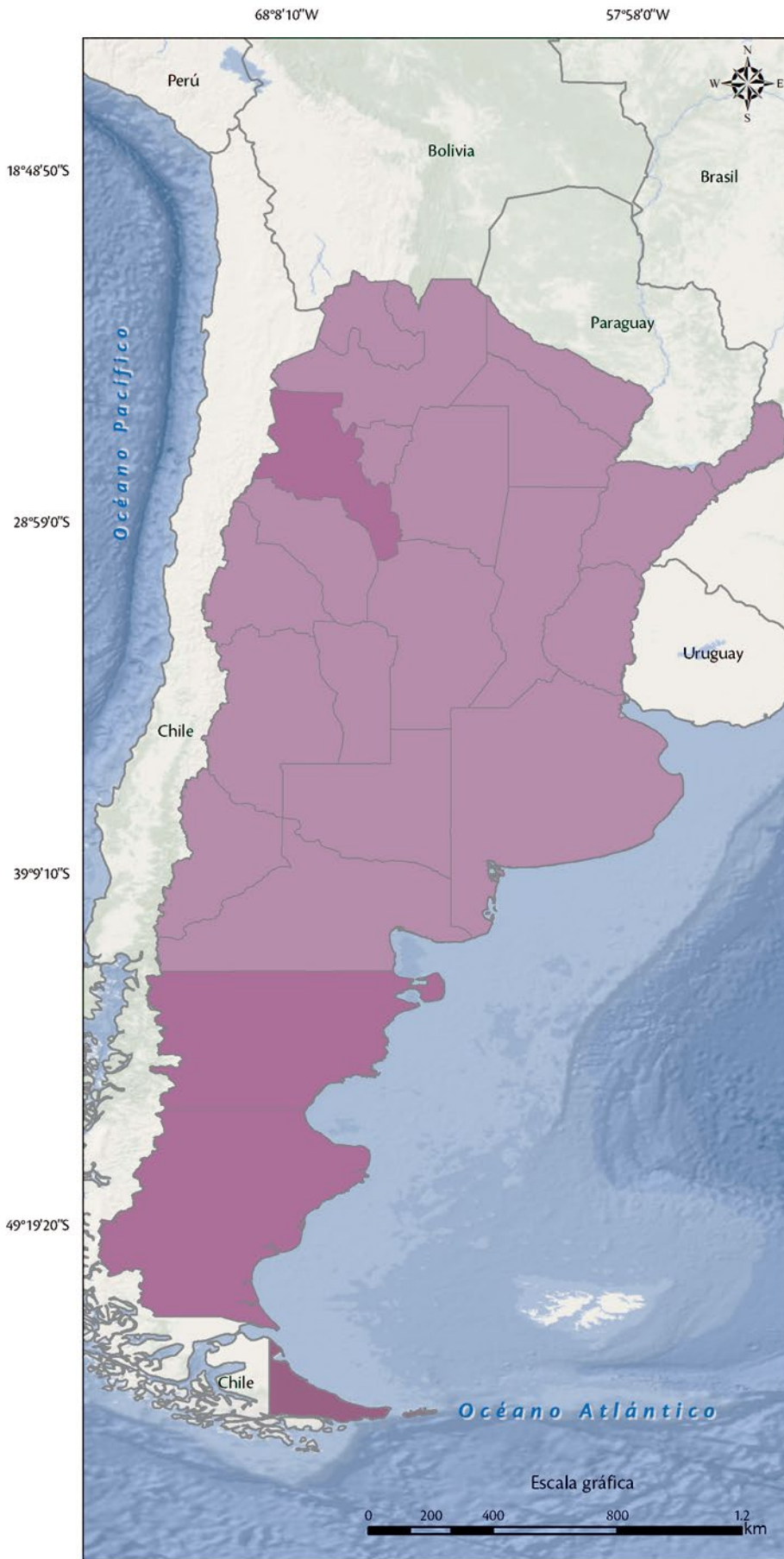
En este marco, el patrón geográfico-temporal de la obesidad fue analizado, como se muestra en los mapas n° 2 y 3, en función de tres fases del ciclo de vida o de grupos etarios distintos: la población de adultos y adultas jóvenes (18 a 44 años), de mediana edad (45 a 64 años) y mayores (65 o más años de edad).

Patrón geográfico-temporal

Se observa que, tanto en la población masculina (ver mapa n° 2) como femenina (ver mapa n° 3), el grupo de mediana edad presentó la situación más desfavorable en términos de la carga (magnitud) y tendencia (2005 a 2013) de la prevalencia de obesidad, en comparación a las adultas y los adultos jóvenes y mayores. De hecho, ya en 2005, el patrón geográfico de prevalencia de obesidad en mujeres y varones de mediana edad se mostraba notoriamente “más oscuro” (indicando mayor prevalencia de obesidad) que el observado en 2013 en los otros dos grupos etarios considerados.

En varones de 45 a 64 años (ver mapa n° 2 d-f), se destaca, además, que casi la totalidad de las jurisdicciones del país presentaban prevalencias superiores o igual al 25% ya en 2009, mientras que, en adultos jóvenes, apenas dos provincias alcanzaron ese porcentaje en 2013 (La Rioja y Santa Cruz) (ver mapa n° 2 c). En varones de edad avanzada (65 o más), el patrón de distribución geográfica se mostró heterogéneo y la tendencia general de obesidad creciente (ver mapa n° 2 g-i).

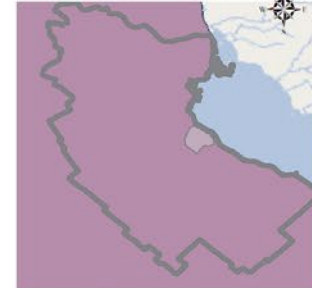
Ahora bien, en el grupo poblacional femenino (ver mapa n° 3), se observa, en general, una situación más favorable para las adultas jóvenes en todos los años considerados. No obstante, se advierte una tendencia creciente gradual en algunas provincias (particularmente en Córdoba, Santiago del Estero, Santa Fe, Entre Ríos, Catamarca y Misiones), que alcanzan valores por encima del 20% en 2013 (ver mapa n° 3 c). De modo similar a lo observado en varones, el escenario geográfico más preocupante –por la extensión de las áreas que registraron prevalencias de obesidad elevadas y su tendencia en aumento– fue el correspondiente al grupo de mujeres de mediana edad (ver mapa n° 3 d-f), mientras que el patrón del grupo más envejecido fue el más heterogéneo (ver mapa n° 3 g-i).



Situación relativa

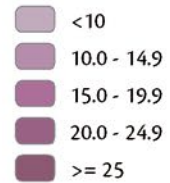


Situación relativa RMBA



Referencias

Varones 18 a 44 años, 2005



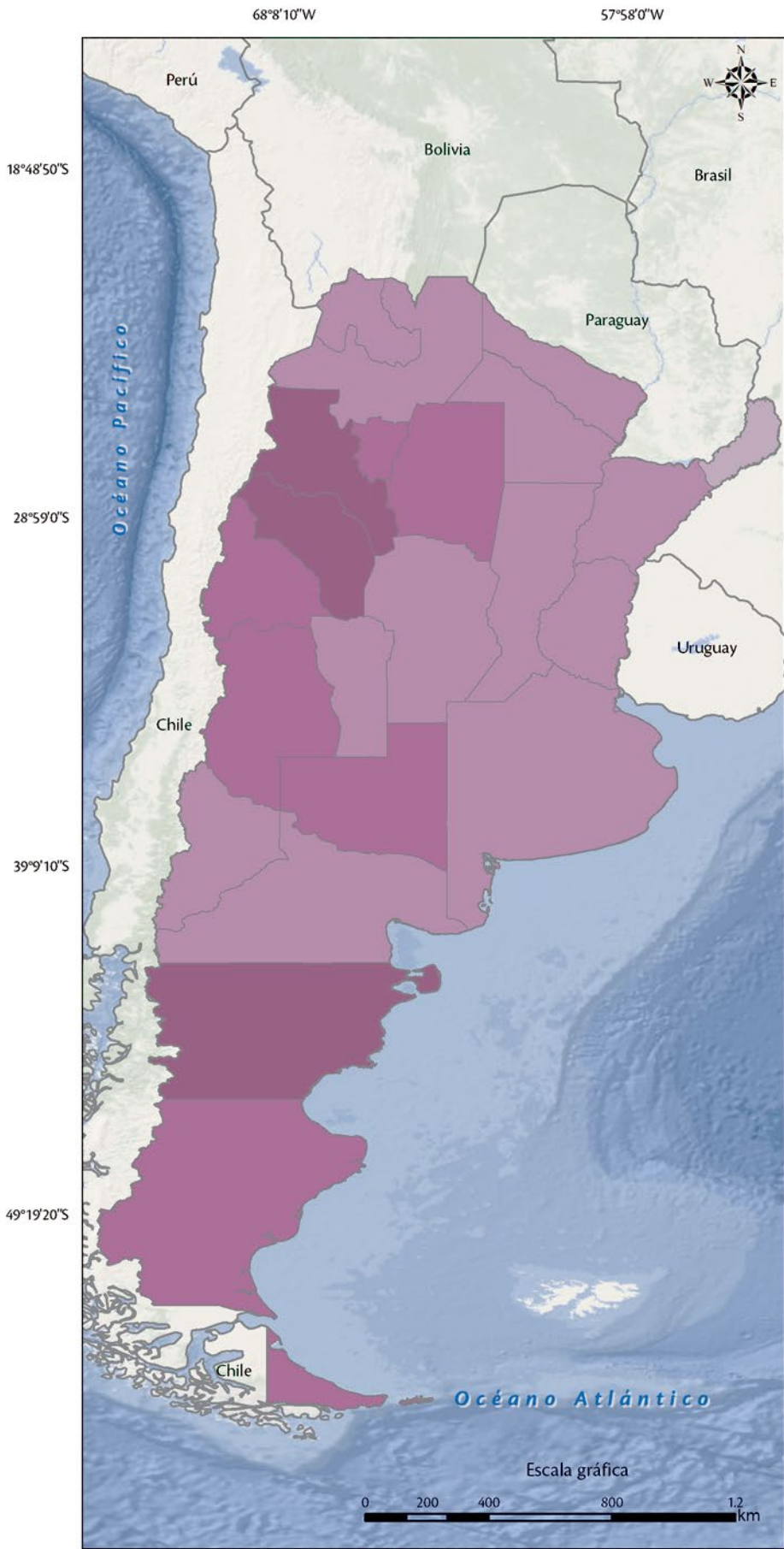
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

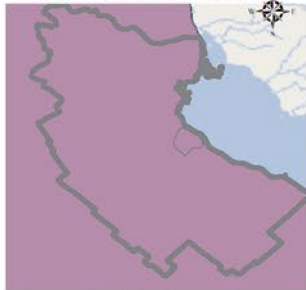
Mapa nº 2a. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población masculina: varones de 18 a 44 años de edad, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Varones 18 a 44 años, 2009

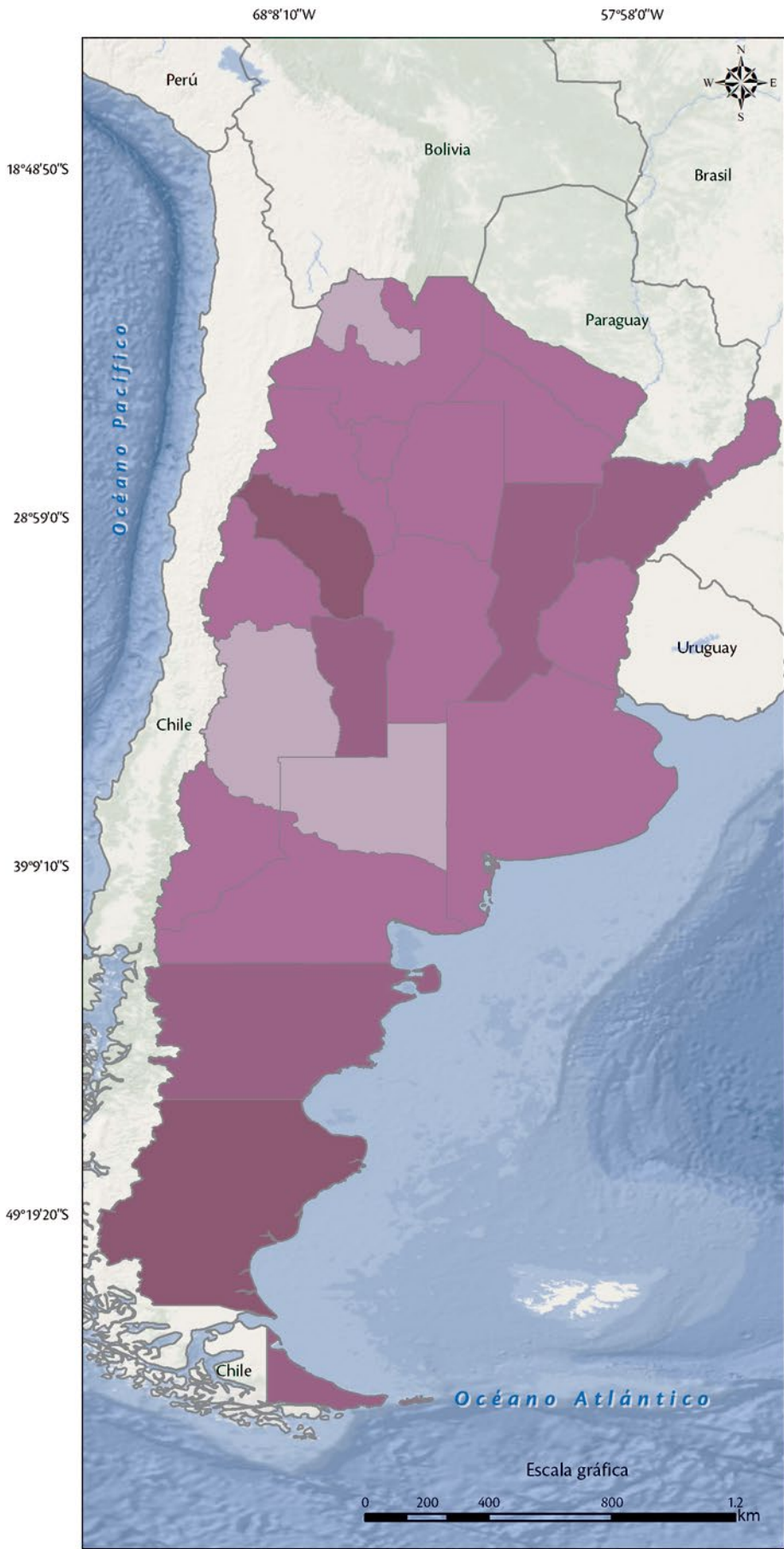
- <10
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

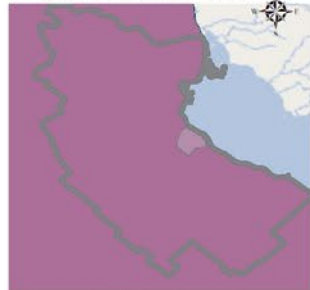
Mapa nº 2b. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población masculina: varones de 18 a 44 años de edad, 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Varones 18 a 44 años, 2013

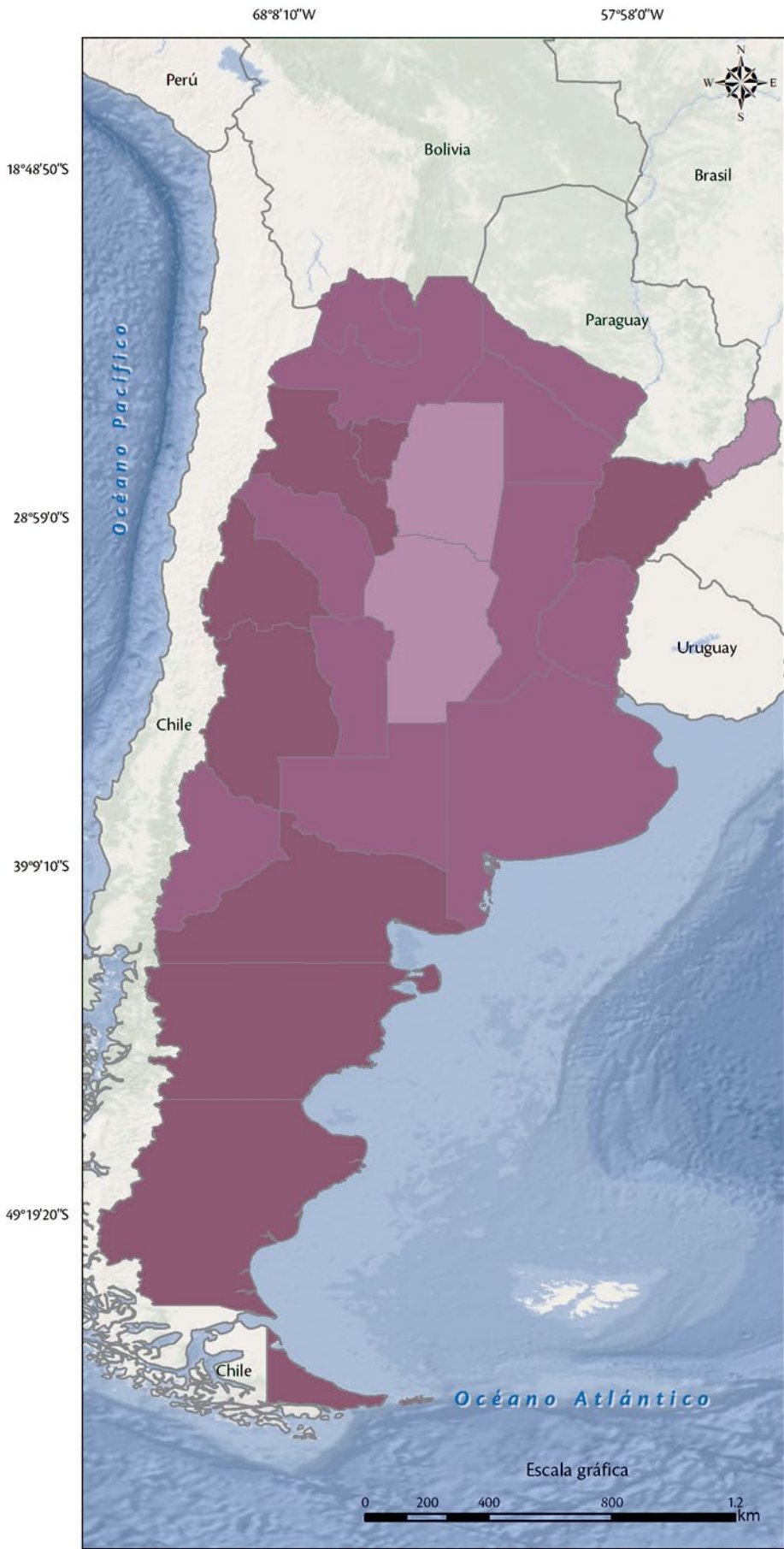
- <10
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2c. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población masculina: varones de 18 a 44 años de edad, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



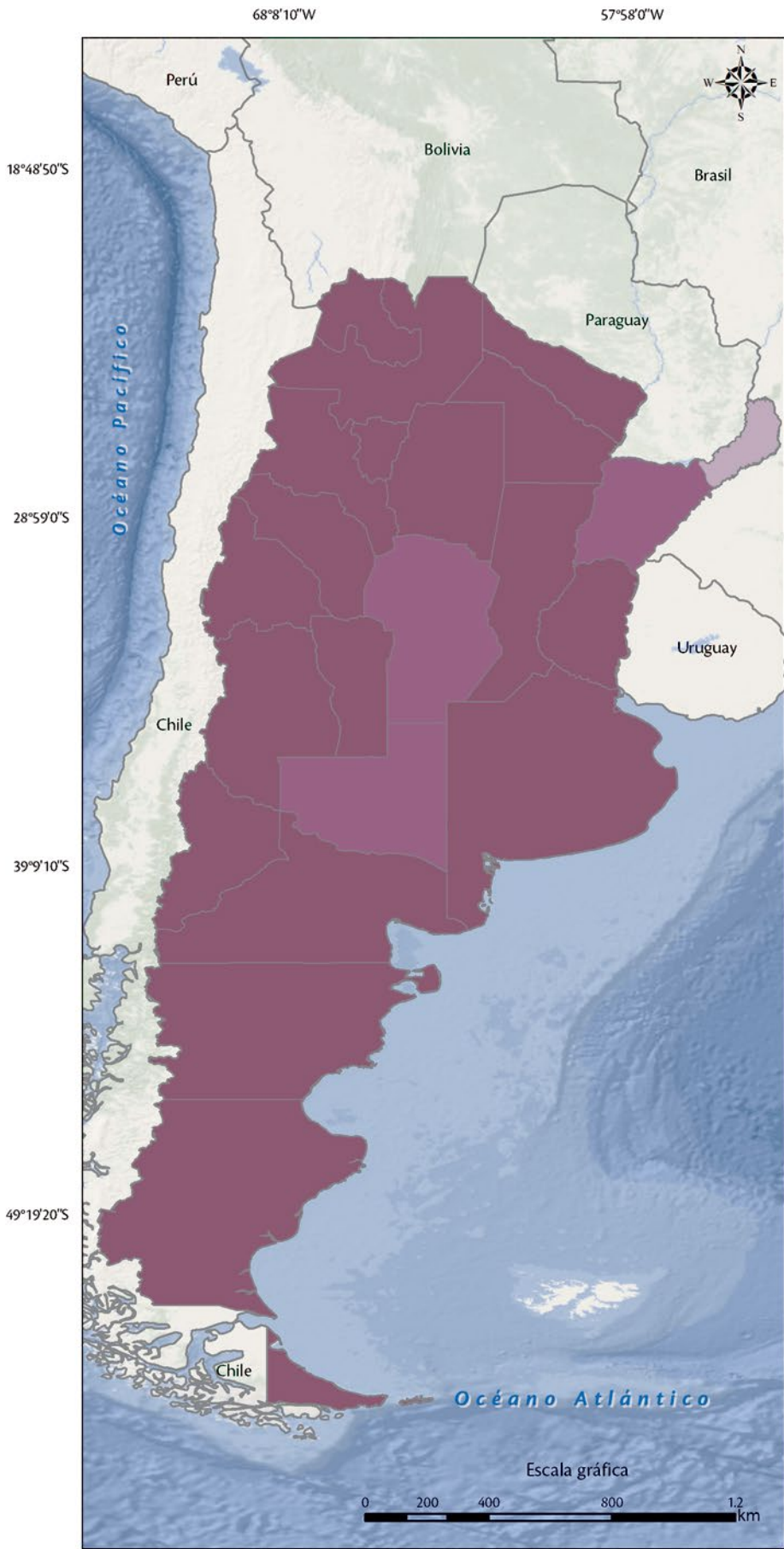
Referencias

- Varones 45 a 64 años, 2005
- <10
 - 10.0 - 14.9
 - 15.0 - 19.9
 - 20.0 - 24.9
 - >= 25
- Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2d. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población masculina: varones de 45 a 64 años de edad, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Varones 45 a 64 años, 2009

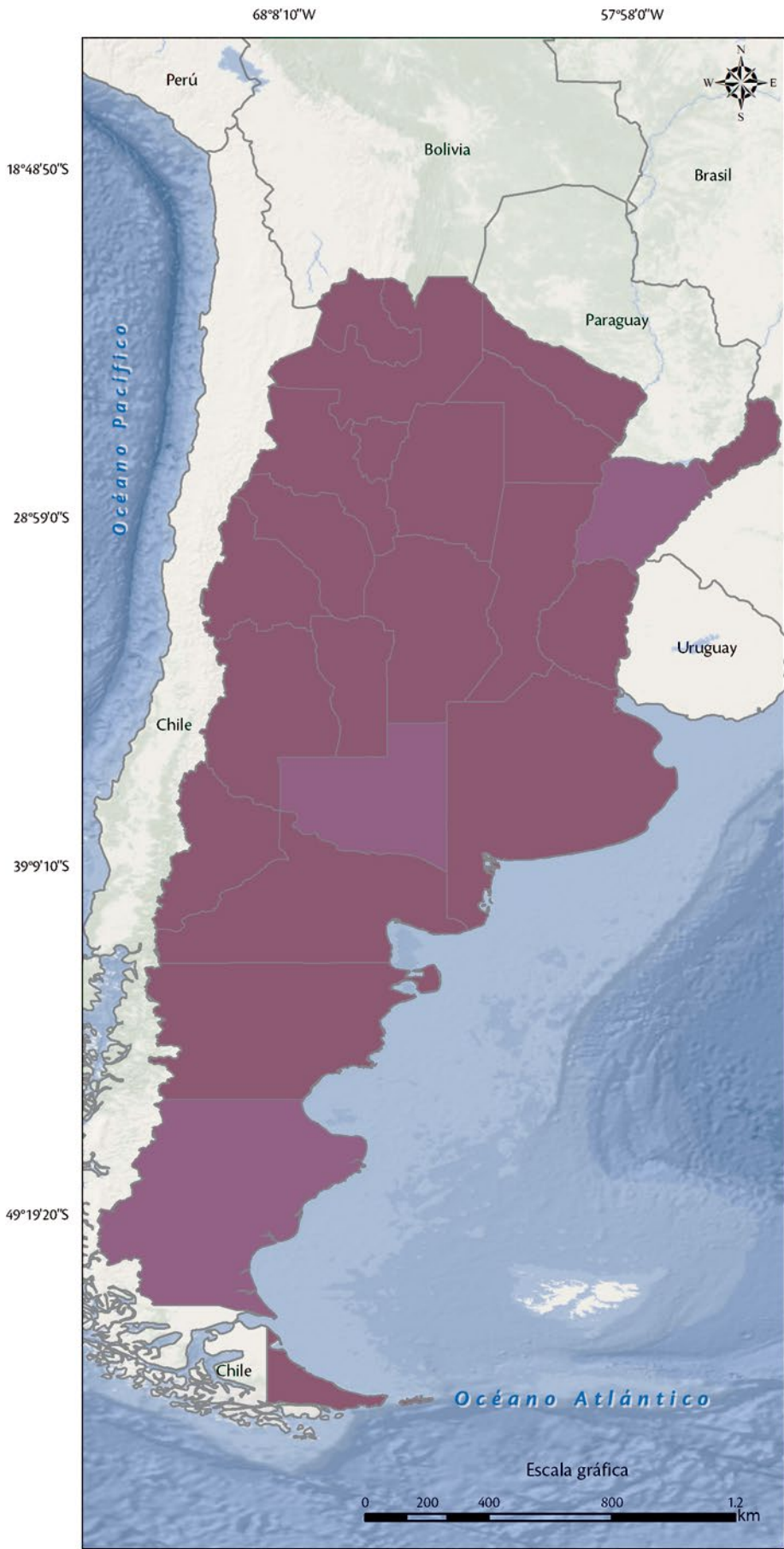
- <10
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- ≥ 25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2e. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población masculina: varones de 45 a 64 años de edad, 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Varones 45 a 64 años, 2013

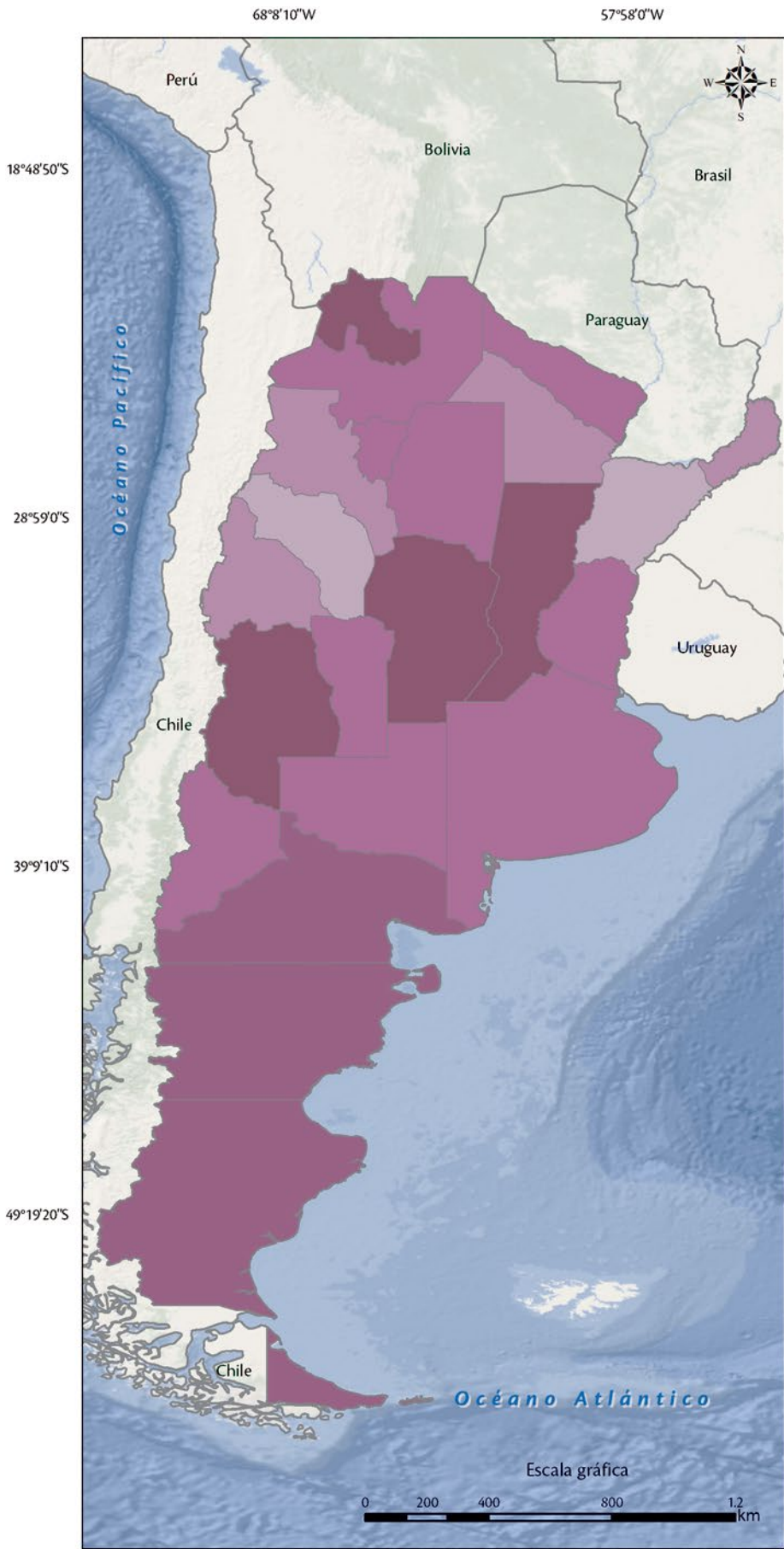
- <10
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2f. Diferencias geográficos en la prevalencia de obesidad en la población masculina: varones de 45 a 64 años de edad, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Varones 65 y más, 2005

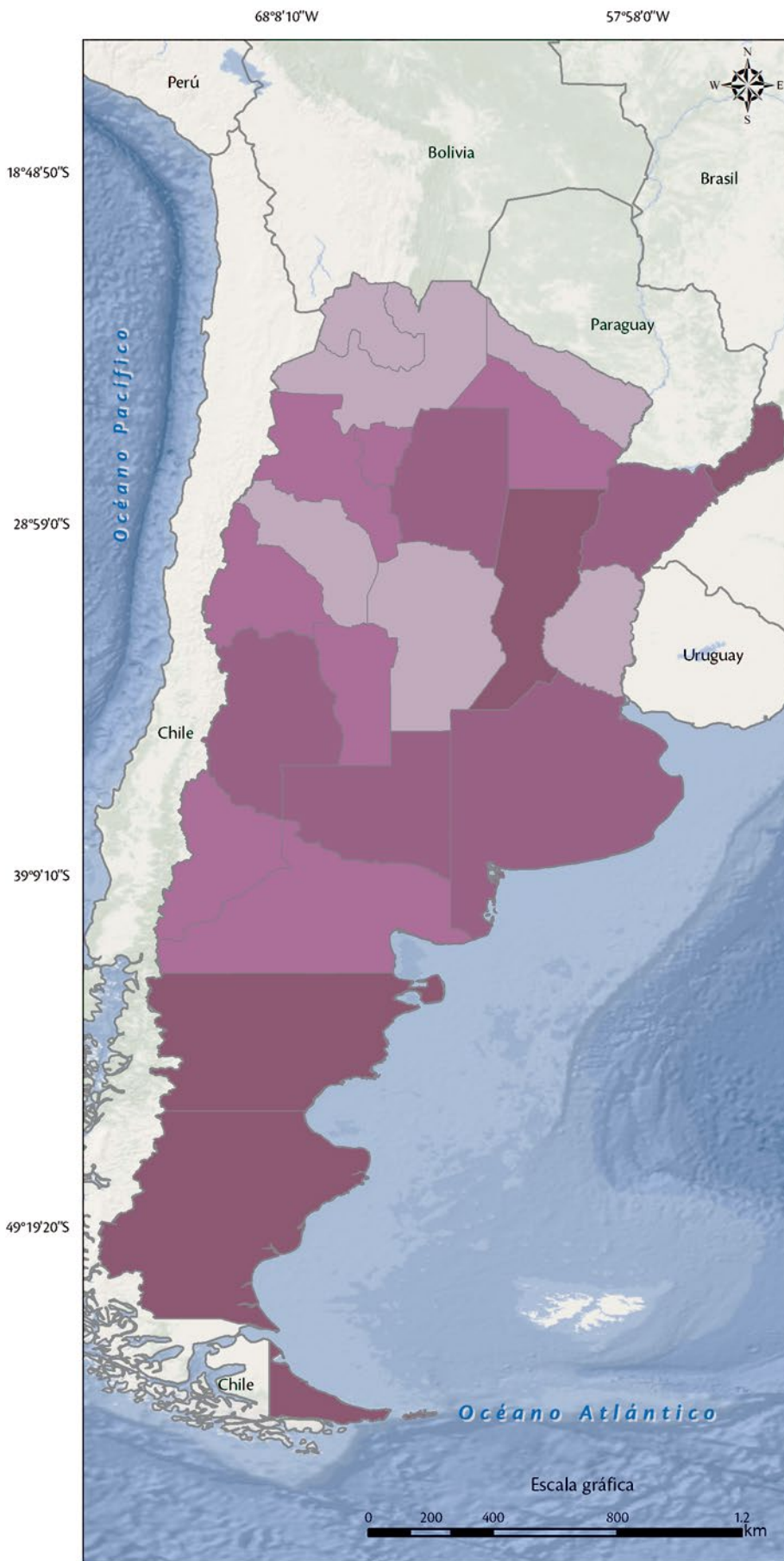
- <10
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

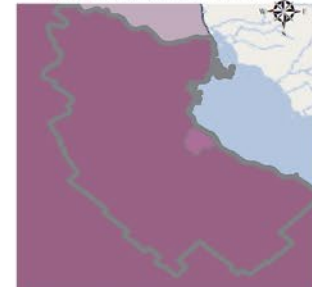
Mapa n° 2g. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población masculina: varones de 65 o más años de edad, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa

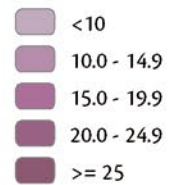


Situación relativa RMBA



Referencias

Varones 65 y más, 2009

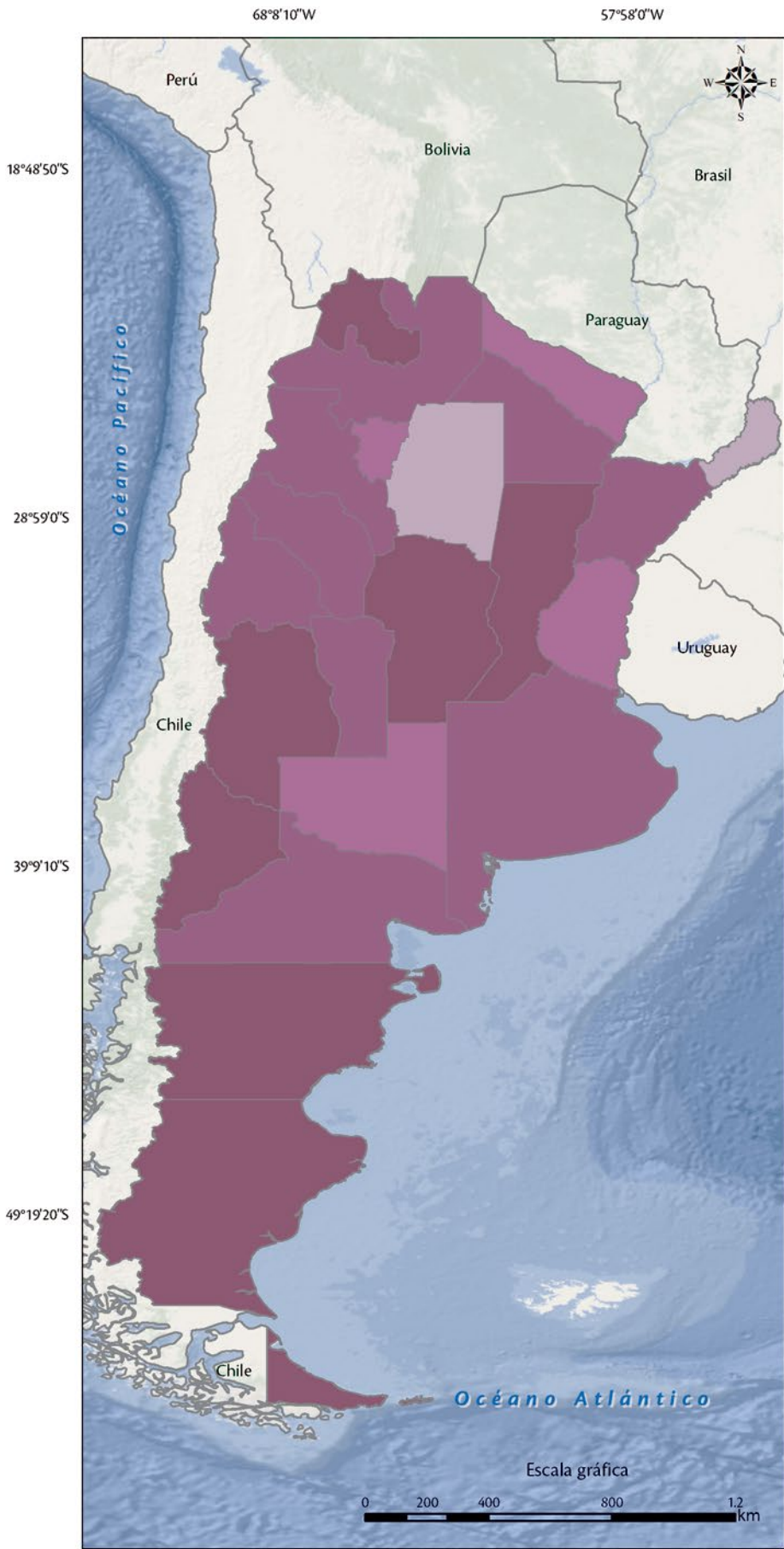


- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2h. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población masculina: varones de 65 o más años de edad, 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Varones 65 y más, 2013

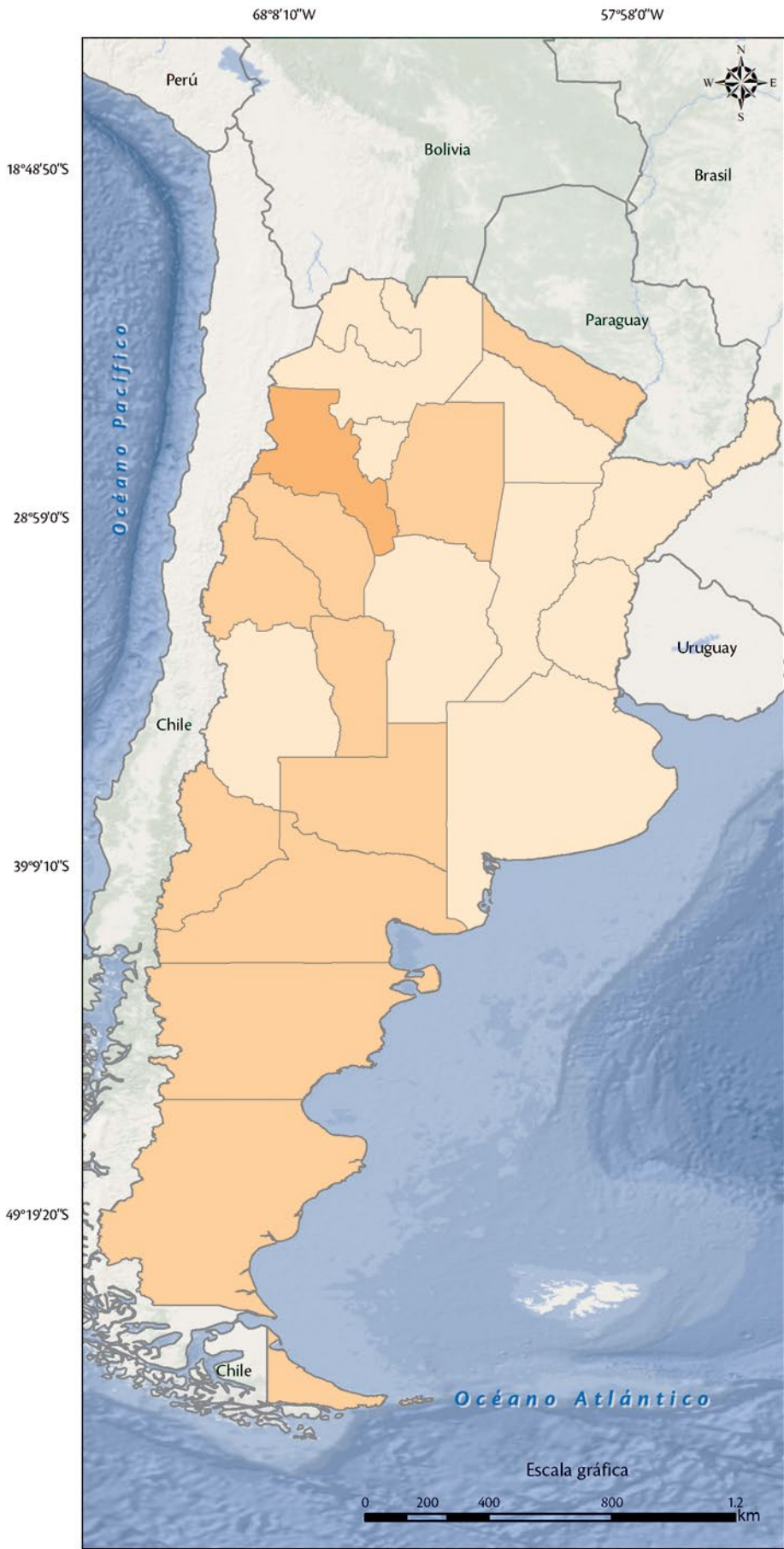
- <10
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

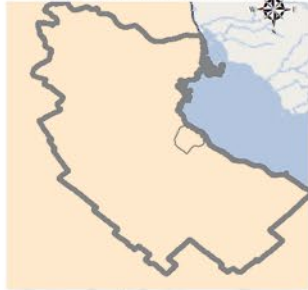
Mapa nº 2i. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población masculina: varones de 65 o más años de edad, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Mujeres de 18-44 años, 2005

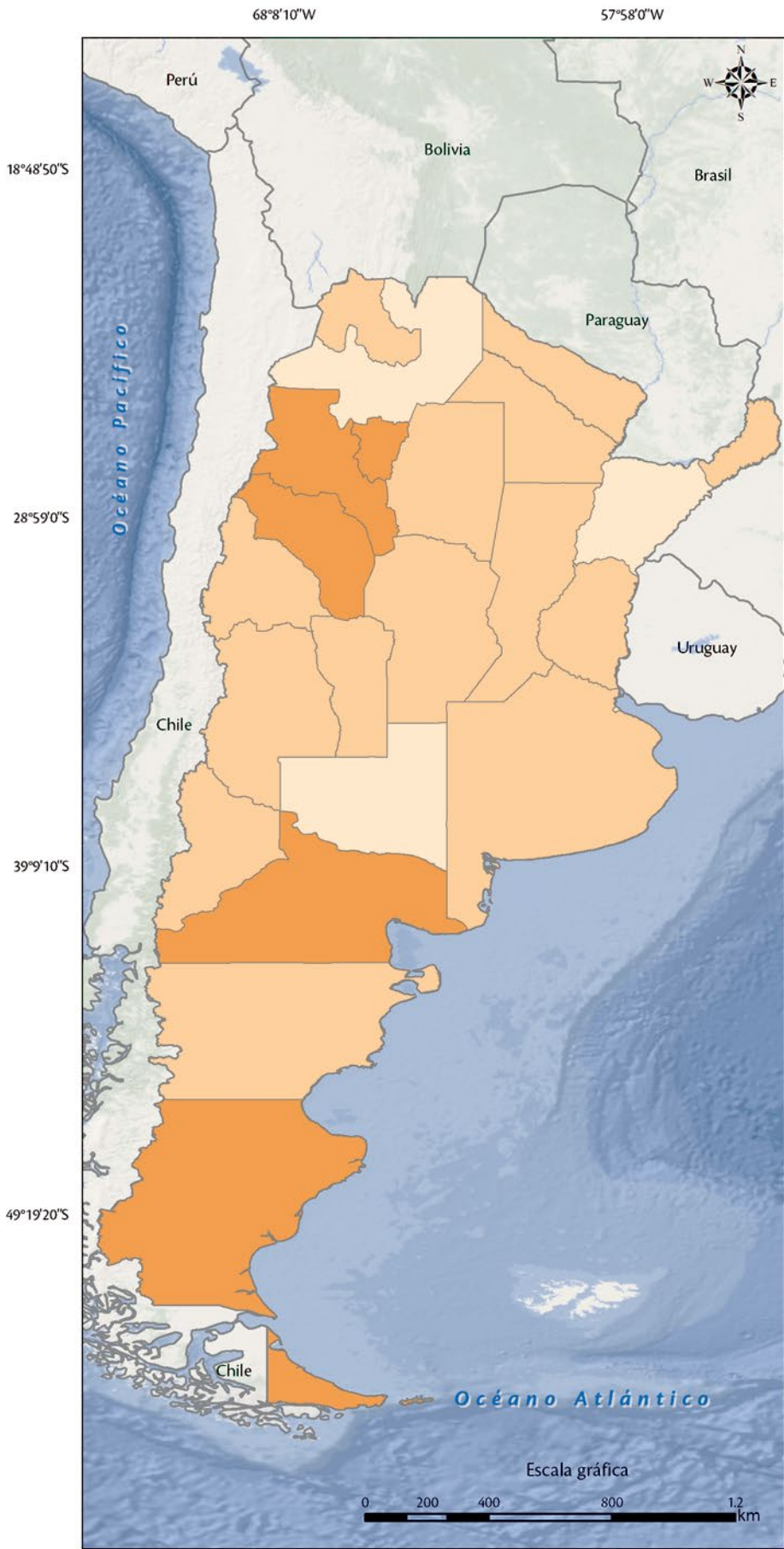
- < 10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- ≥25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3a. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población femenina: mujeres de 18 a 44 años de edad, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa

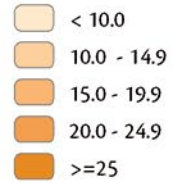


Situación relativa RMBA



Referencias

Mujeres de 18-44 años, 2009

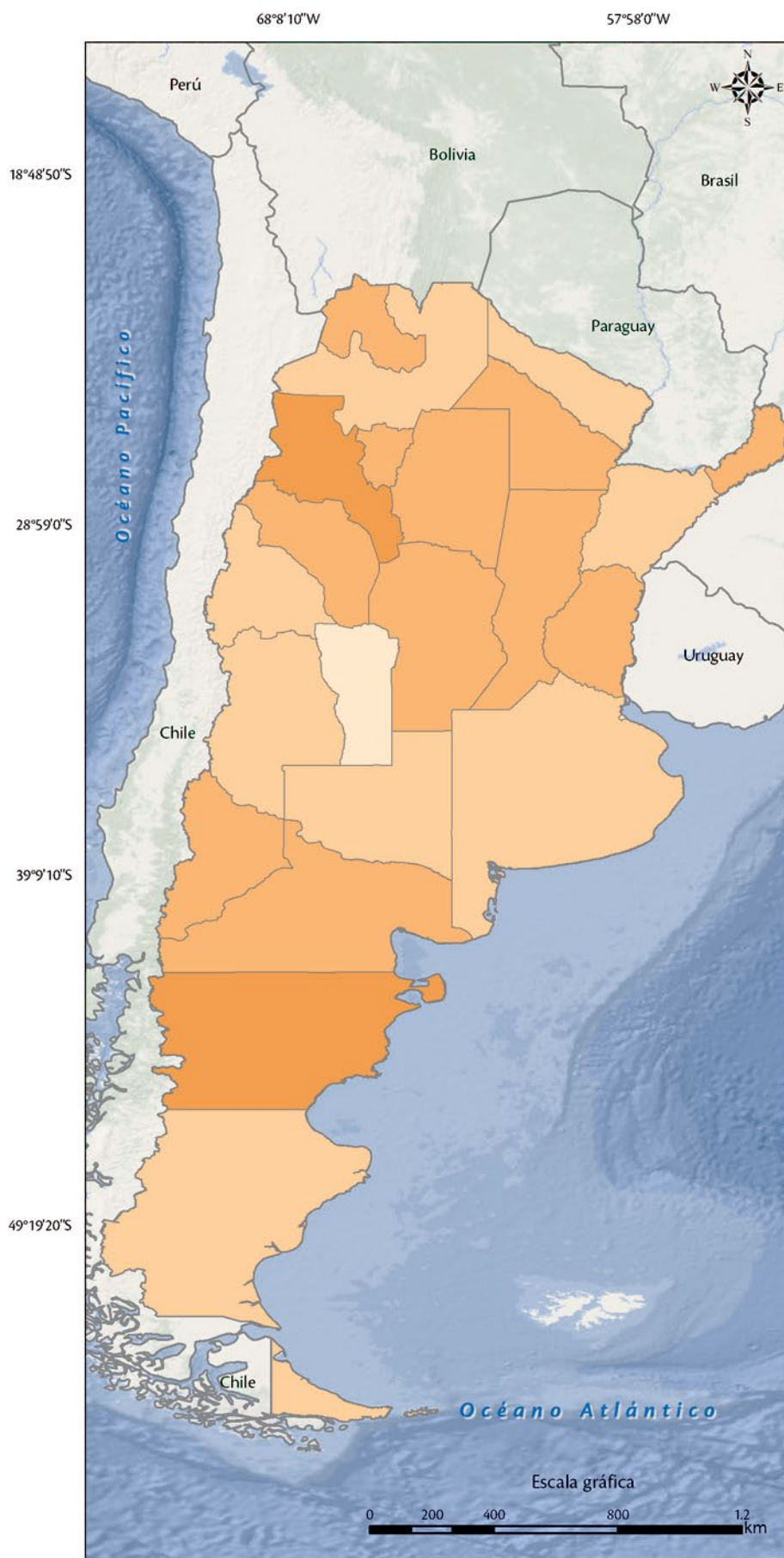


- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

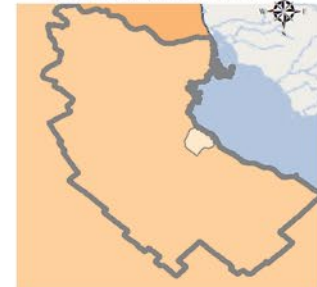
Mapa n° 3b. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población femenina: mujeres de 18 a 44 años de edad, 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Mujeres de 18-44 años, 2013

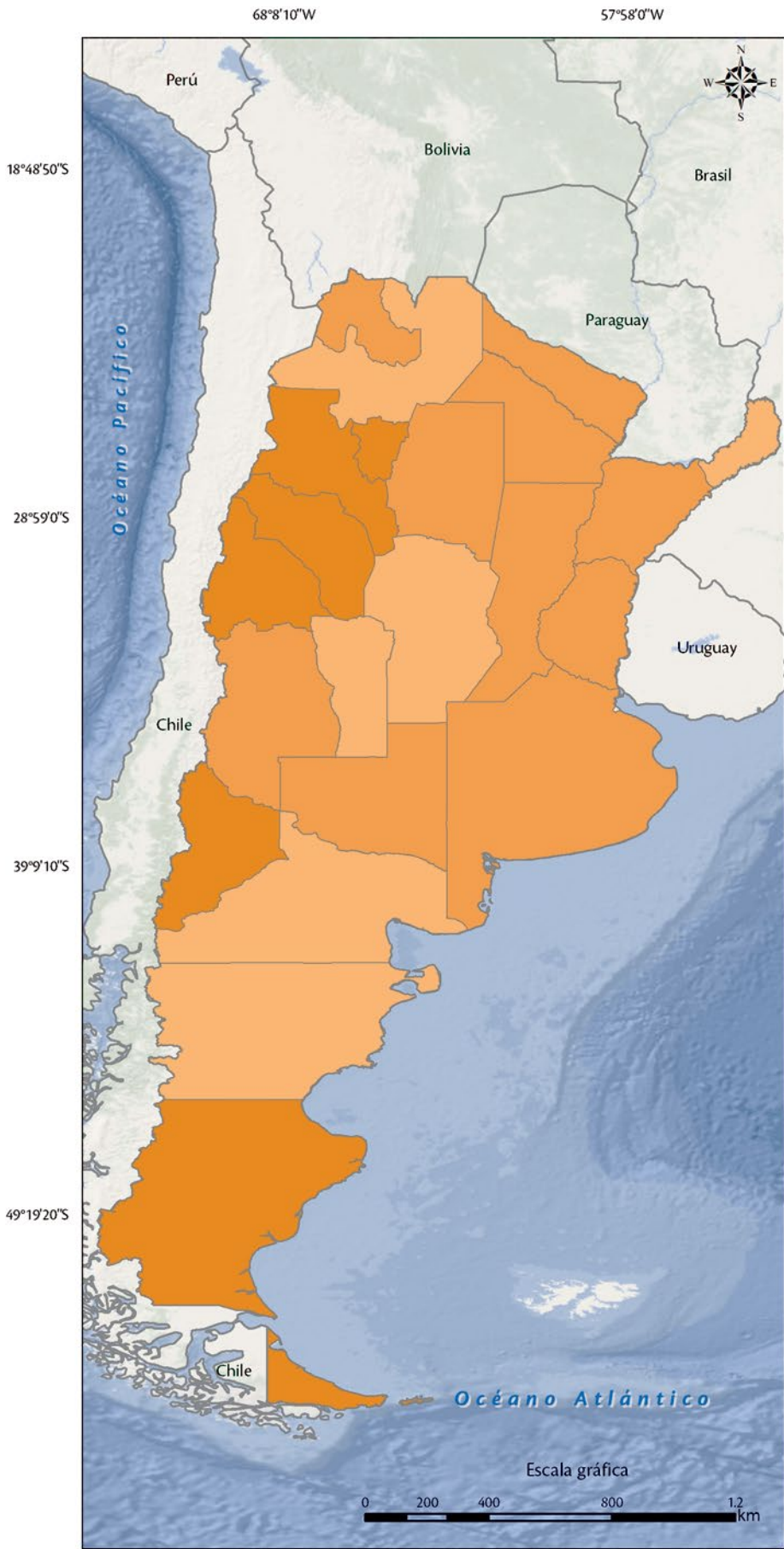
- < 10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- ≥25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

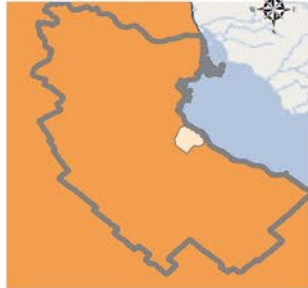
Mapa nº 3c. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población femenina: mujeres de 18 a 44 años de edad, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Mujeres de 45 a 65 años, 2005

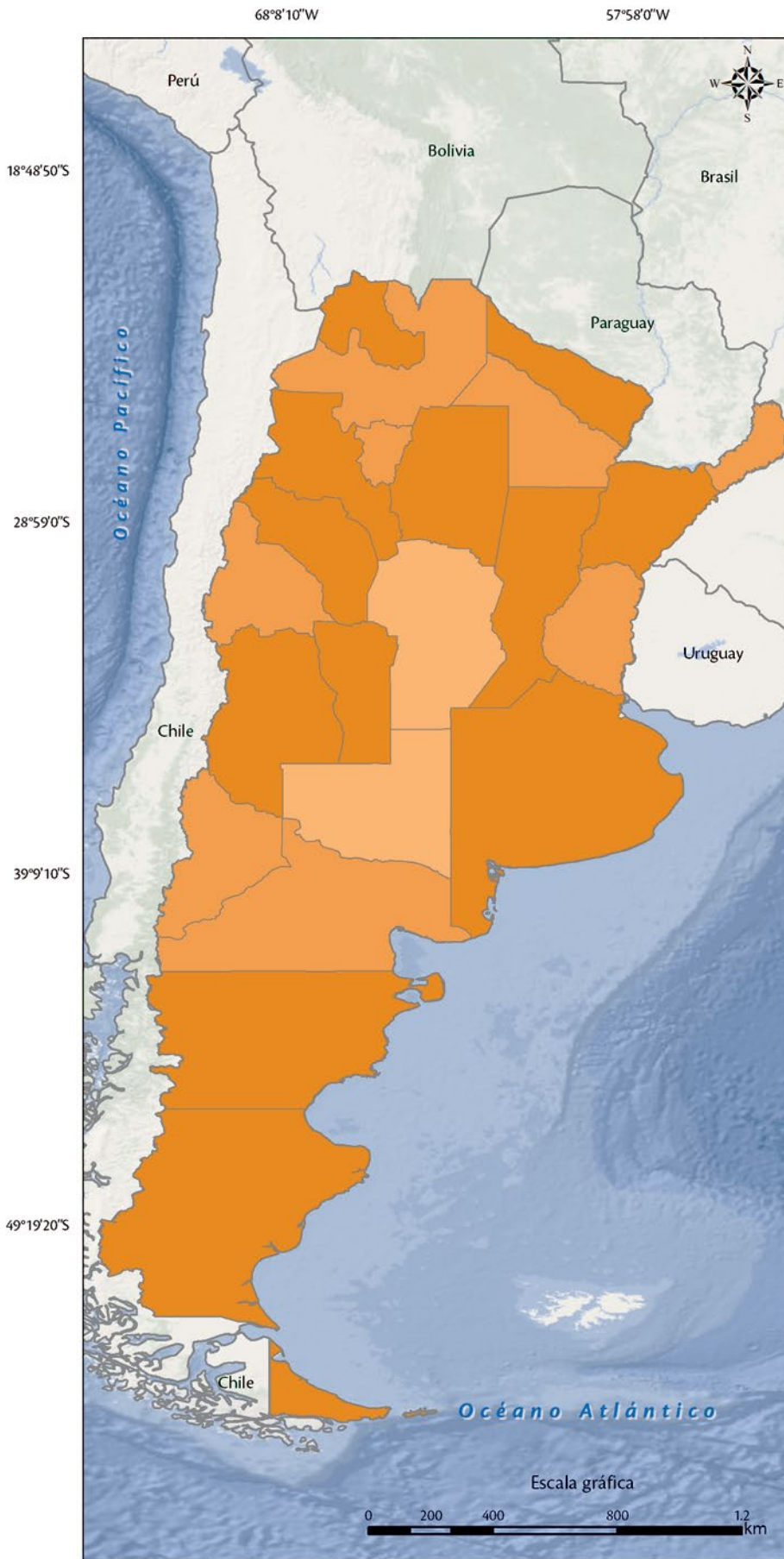
- < 10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- ≥25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

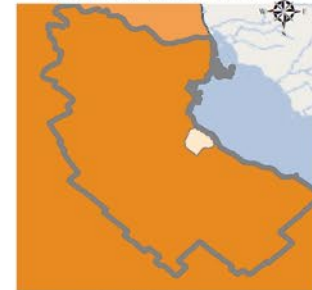
Mapa nº 3d. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población femenina: mujeres de de 45 a 64 años de edad, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa

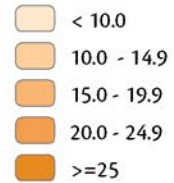


Situación relativa RMBA



Referencias

Mujeres de 45 a 65 años, 2009

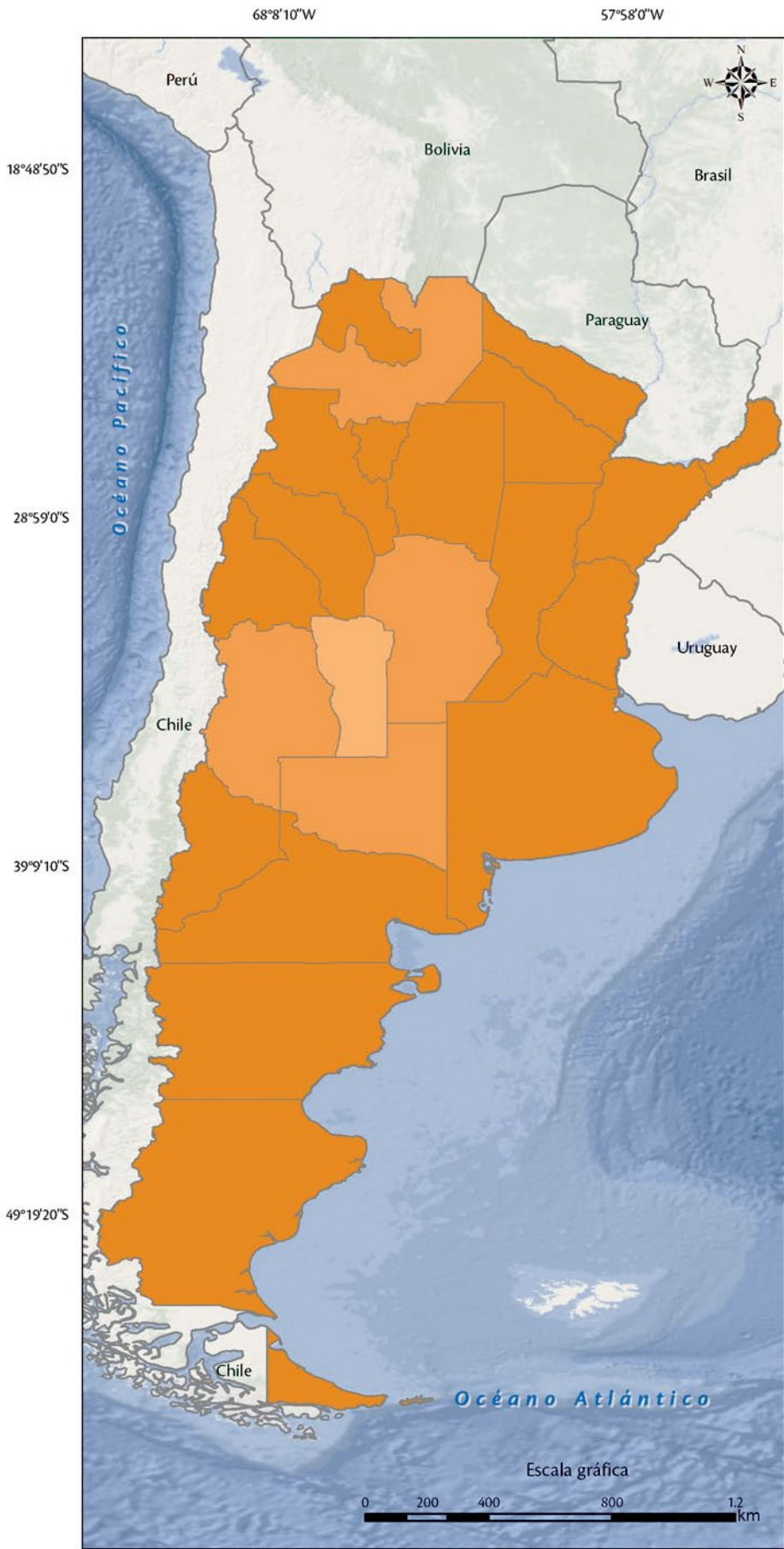


- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

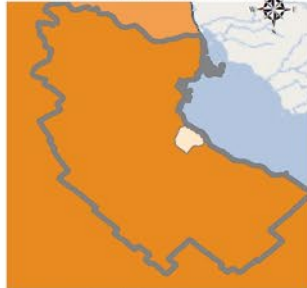
Mapa nº 3e. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población femenina: mujeres de de 45 a 64 años de edad, 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Mujeres de 45 a 65 años, 2013

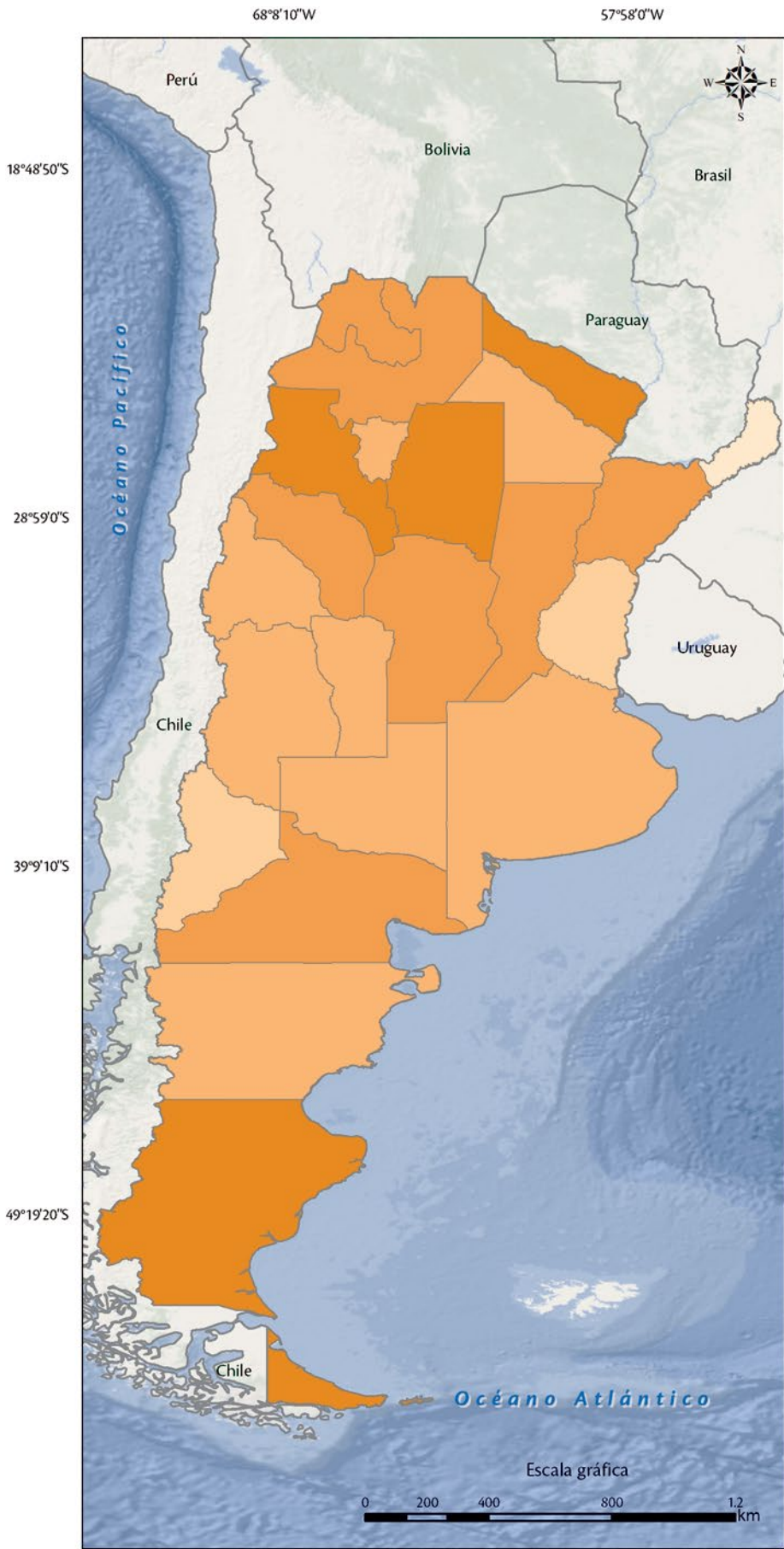
- < 10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >=25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

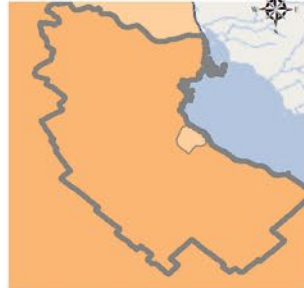
Mapa nº 3f. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población femenina: mujeres de de 45 a 64 años de edad, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Mujeres de 65 años y más, 2005

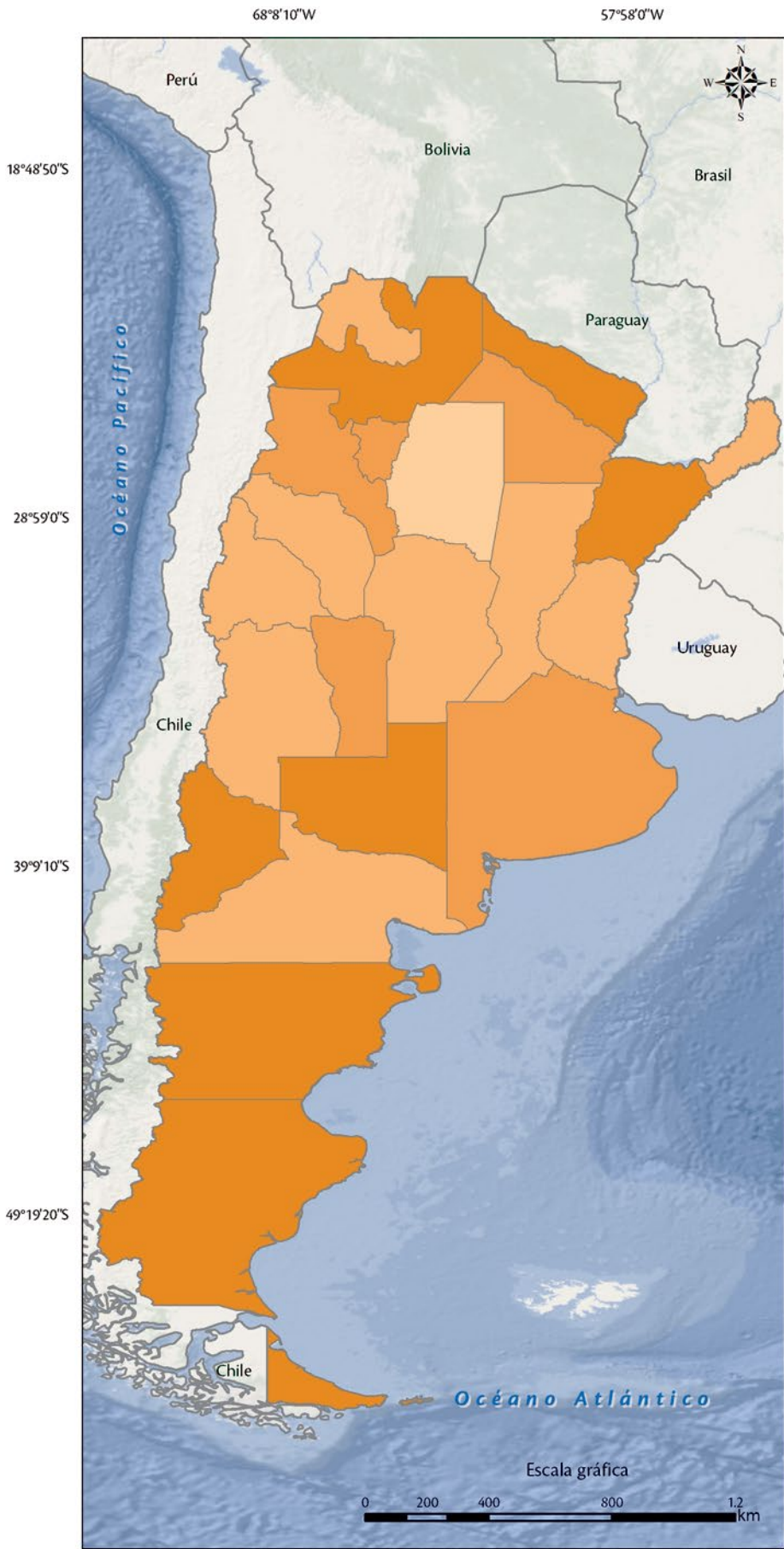
- < 10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >=25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

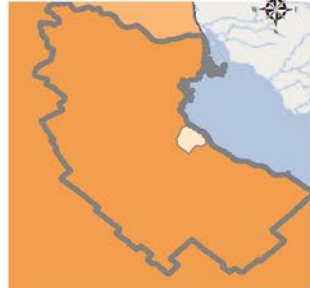
Mapa nº 3g. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población femenina: mujeres de 65 o más años de edad, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Mujeres de 65 años y más, 2009

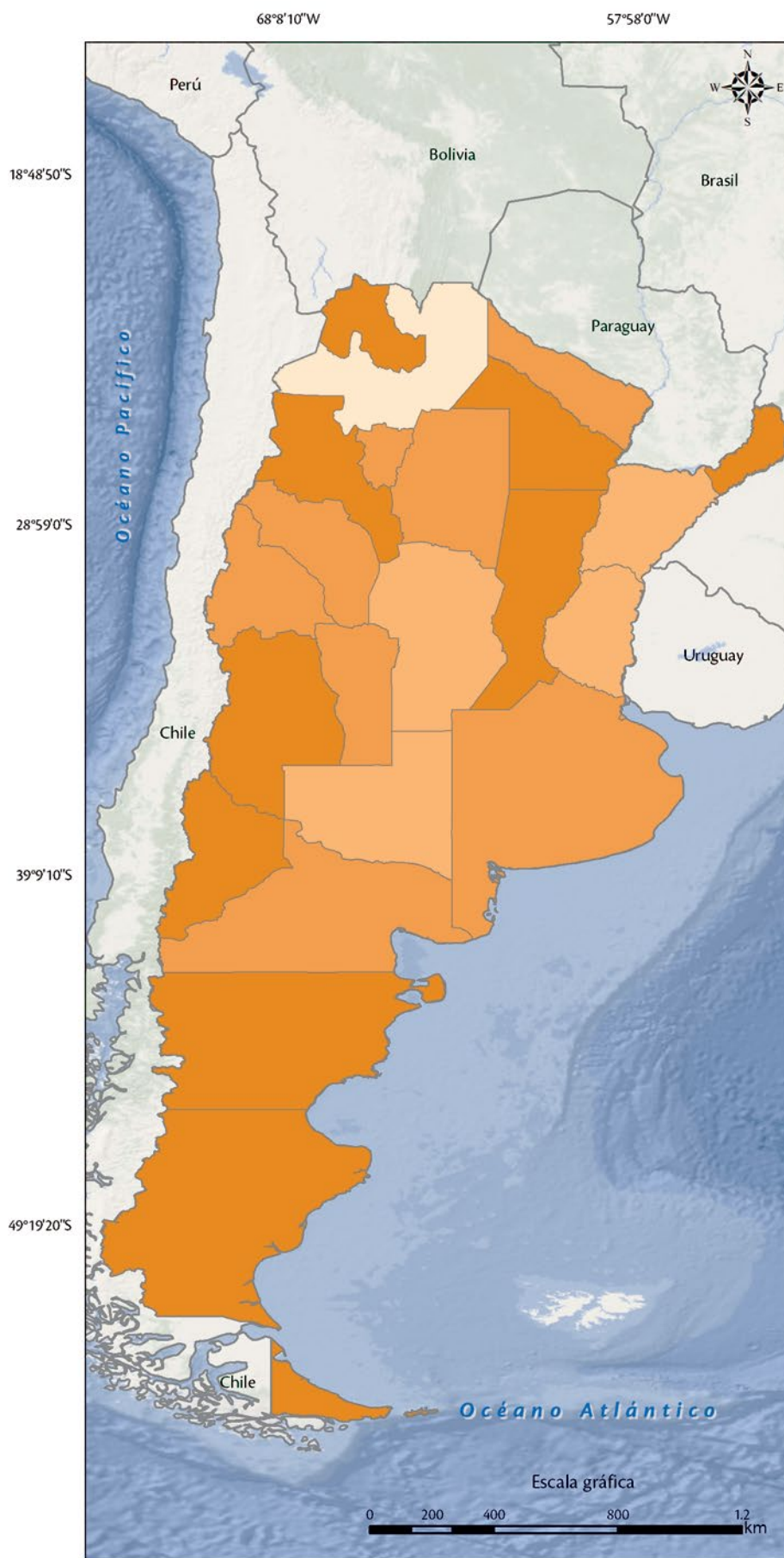
- < 10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >=25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

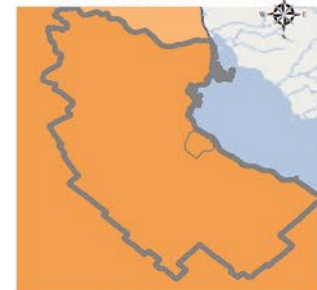
Mapa nº 3h. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad en la población femenina: mujeres de 65 o más años de edad, 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Mujeres de 65 años y más, 2013

- < 10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >=25

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3i. Diferencias geográficos en la prevalencia de obesidad en la población femenina: mujeres de 65 o más años de edad, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.

El concepto de necesidades básicas insatisfechas (NBI) atañe a distintas características de privaciones esenciales de los hogares (vivienda y condiciones sanitarias inadecuadas, hacinamiento, asistencia escolar y capacidad de subsistencia) y se utiliza como un indicador de pobreza estructural (INDEC, 2019c). Específicamente, en la ENFR se definió *hogar con NBI* a aquel que presenta al menos un indicador de privación.

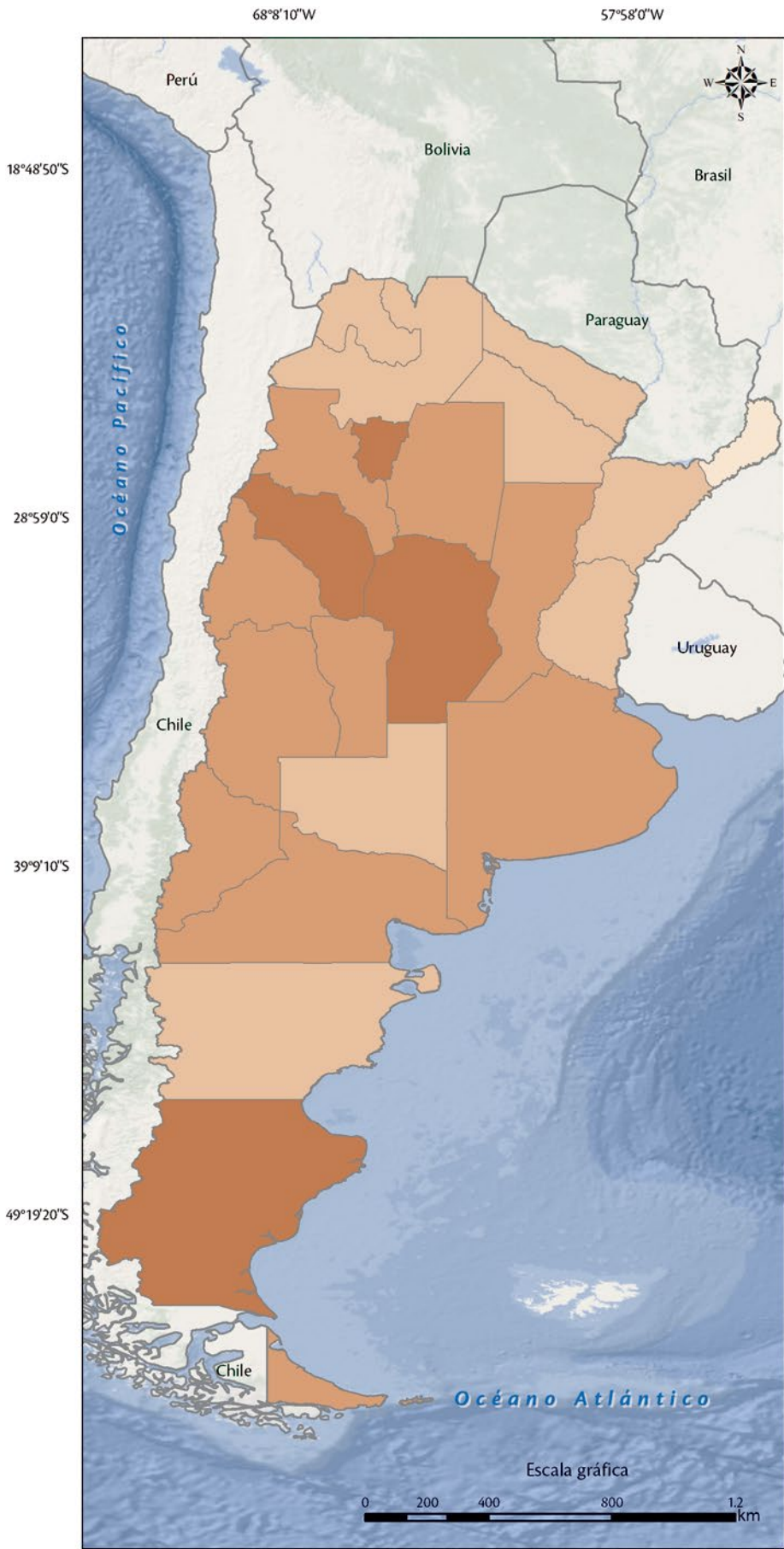
Para este estudio, se establecieron dos estratos: las personas sin privaciones básicas (sin NBI) y aquellas que presentaron pobreza estructural (con al menos un indicador de NBI en el hogar). En función de esto, se calculó y analizó la distribución geográfico-temporal de la prevalencia de obesidad específica dentro de cada uno de estos grupos durante el período 2005-2013, como se muestra en la mapa n° 4.

Primeramente, es importante notar que la población con privaciones (con NBI) mostró un patrón de distribución geográfica más heterogéneo y una tendencia creciente menos marcada en su prevalencia de obesidad (ver mapa n° 4 a-c), en comparación con la población sin NBI en el hogar (ver mapa n° 4 d-f). En el año 2005, la República Argentina presentaba entre el 10 y el 19,9 % de obesidad en el grupo poblacional sin pobreza estructural (ver mapa n° 4 d-f), a excepción de Santa Cruz, donde fue un poco mayor (ver mapa n° 4 d). En cambio, los valores estuvieron en torno al 10% en una parte del centro-este (donde reside la mayoría de la población nacional), en Misiones y en Salta .

De las cinco provincias que registraron, en 2005, prevalencia de obesidad de entre el 10 y el 15% en la población sin privaciones, sólo Misiones y CABA mantuvieron ese porcentaje en 2009 (ver mapa n° 4 d y 4 e). Se observó también, para ese año y grupo poblacional, una homogénea distribución en dos regionalizaciones: el sur junto con la Rioja y Catamarca con valores mayores al 20%, y el resto de las provincias (desde Río Negro y hacia el norte) con prevalencias de obesidad entre el 15 y el 20%. Por otra parte, una marcada diferencia se advierte entre 2005 y 2013 (tendencia general creciente), dado que en el último año se identifica, dentro del territorio argentino, un gradiente de la carga de obesidad en la población sin NBI en aumento desde el noreste (15 a 19%) y hacia el suroeste (ver mapa n° 4 f). Específicamente, la provincia de Santa Cruz presentó, dentro del estrato sin NBI, más del 25% de su población con obesidad, con cifras similares para la provincia de La Rioja. Una mención particular merece la provincia de Misiones, en la cual la prevalencia se incrementó en alrededor de 10 puntos porcentuales en el transcurso de cuatro años.

Al considerar la distribución de la obesidad en la población que presentaba al menos un indicador de NBI en el hogar (esto es, aquella en situación de pobreza estructural) (ver mapa n° 4 a-c), se observó que la prevalencia en la mayoría de las provincias de Argentina en el año 2005 se encontraba entre el 15 y el 20%, con excepciones para Tucumán, La Rioja, Córdoba y Santa Cruz (las cuales llegaron hasta el 25%). Además, es importante mencionar que, en Misiones, no superaba el 10% ese año.

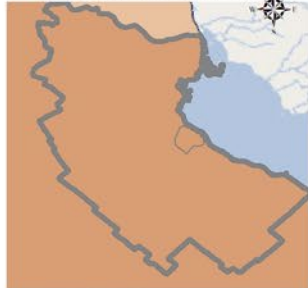
Hacia 2009, en general se observó una tendencia creciente, a excepción de la provincia de La Pampa y CABA, que mostraron un descenso (en comparación al 2005) en su prevalencia de obesidad dentro de este estrato poblacional (con NBI). Para 2013, en cambio, se destaca un incremento en la zona noreste. Además, las mayores cargas de obesidad en la población con pobreza estructural (prevalencia mayor al 25%) se distribuyeron, en ese año, de manera dispersa (no agrupadas) en el territorio nacional (especialmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chubut, Formosa y, hacia el oeste, La Rioja y Catamarca).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob. con pobreza estructural 2005

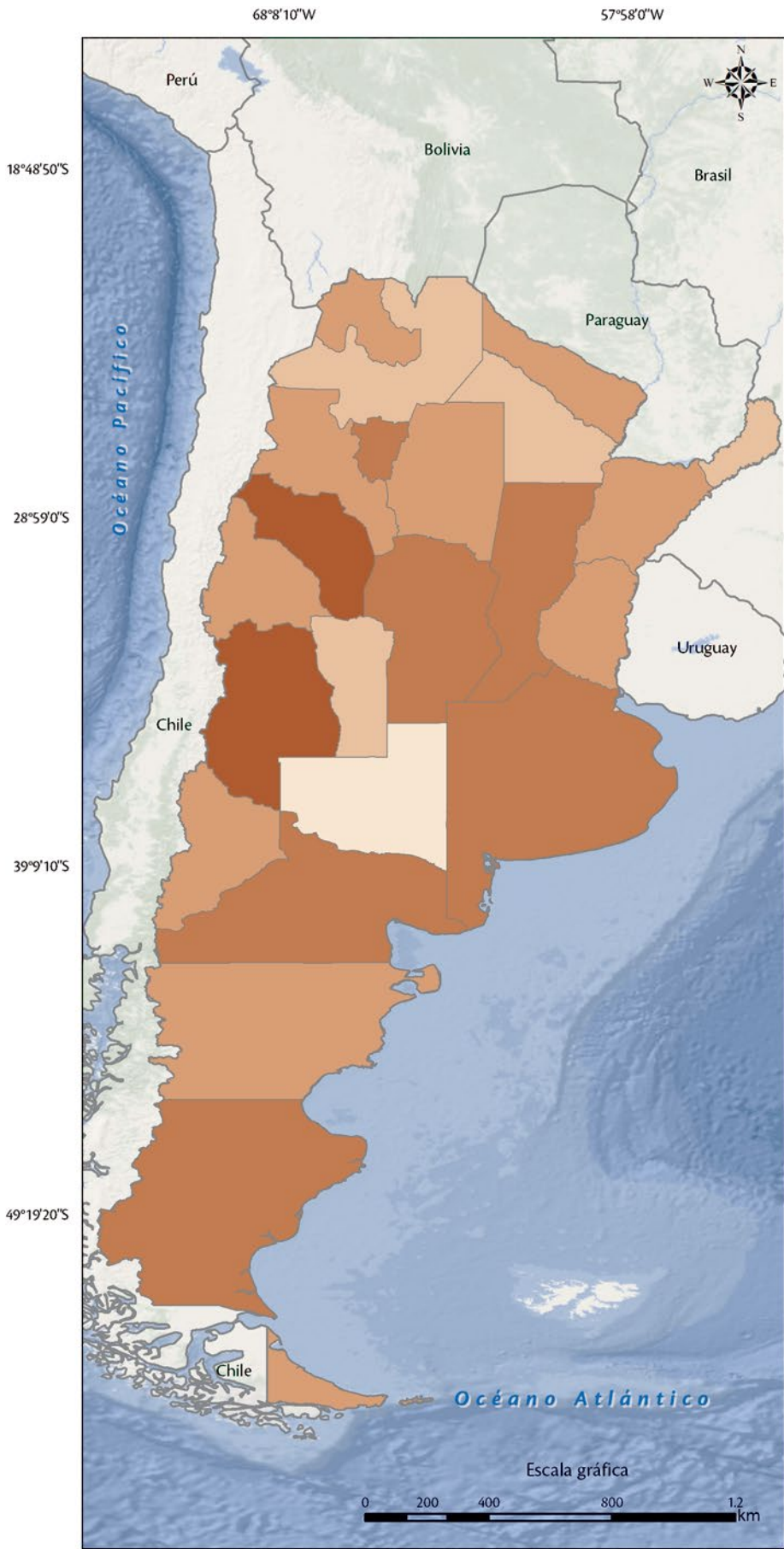
- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4a. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población: con pobreza estructural (con alguna necesidad básica insatisfecha), 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob. con pobreza estructural 2009

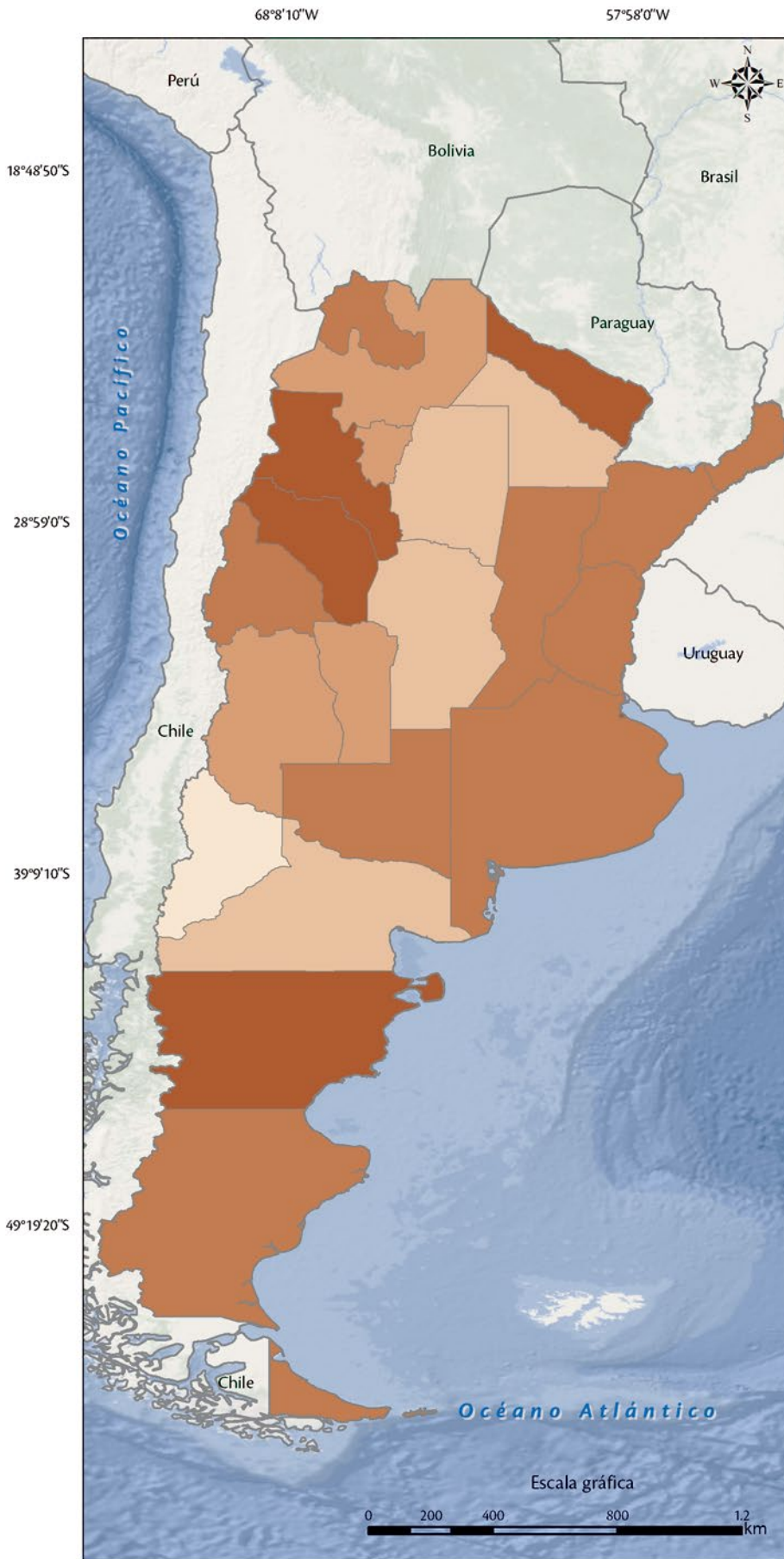
- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25.0

- Provincias
- Países limítrofes

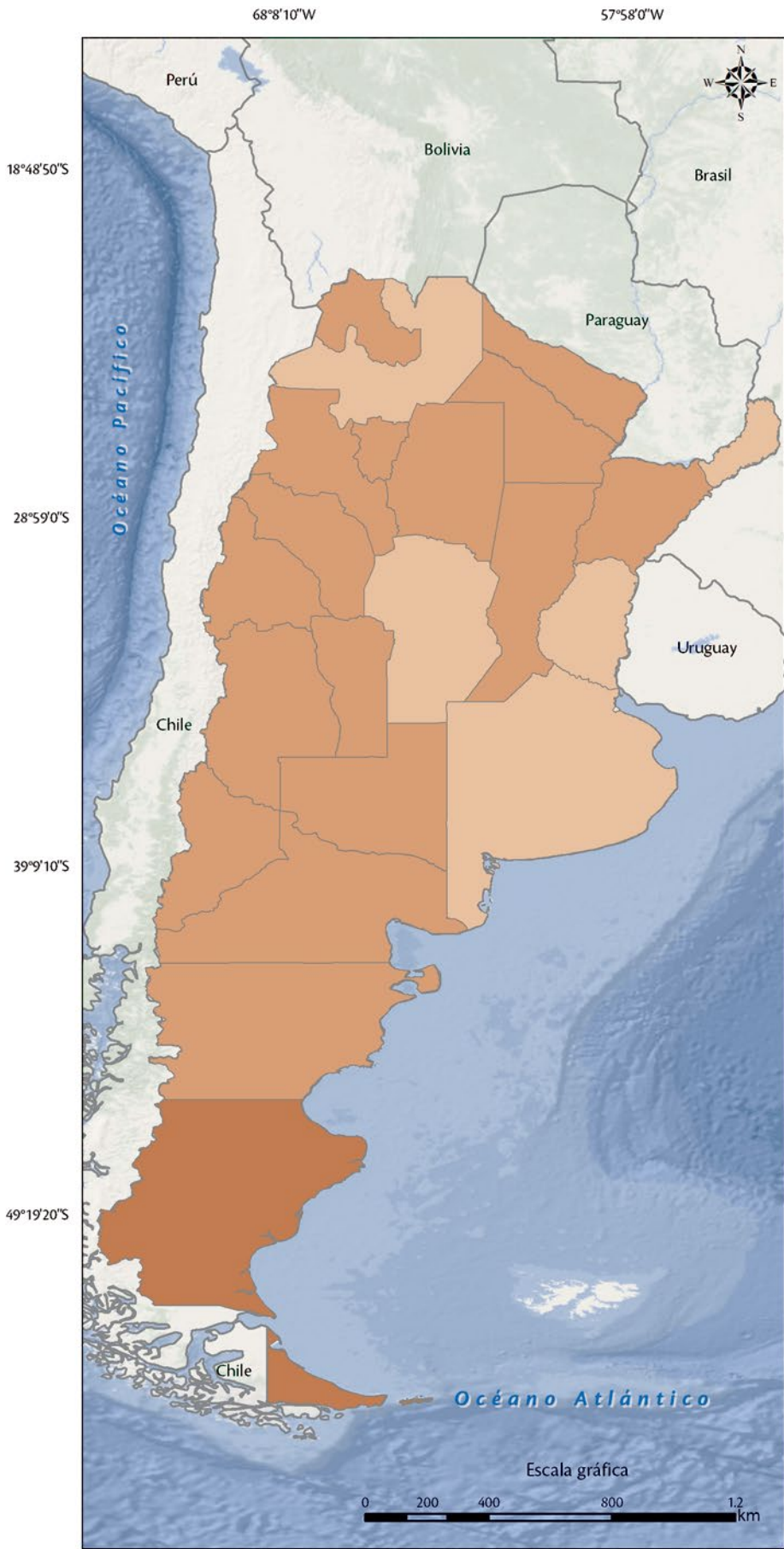


Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4b. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población: con pobreza estructural (con alguna necesidad básica insatisfecha), 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



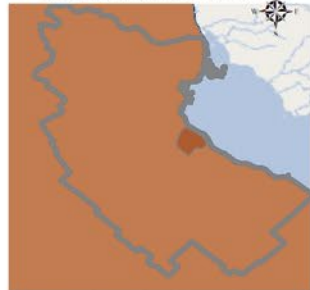
Mapa nº 4c. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población: con pobreza estructural (con alguna necesidad básica insatisfecha), 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



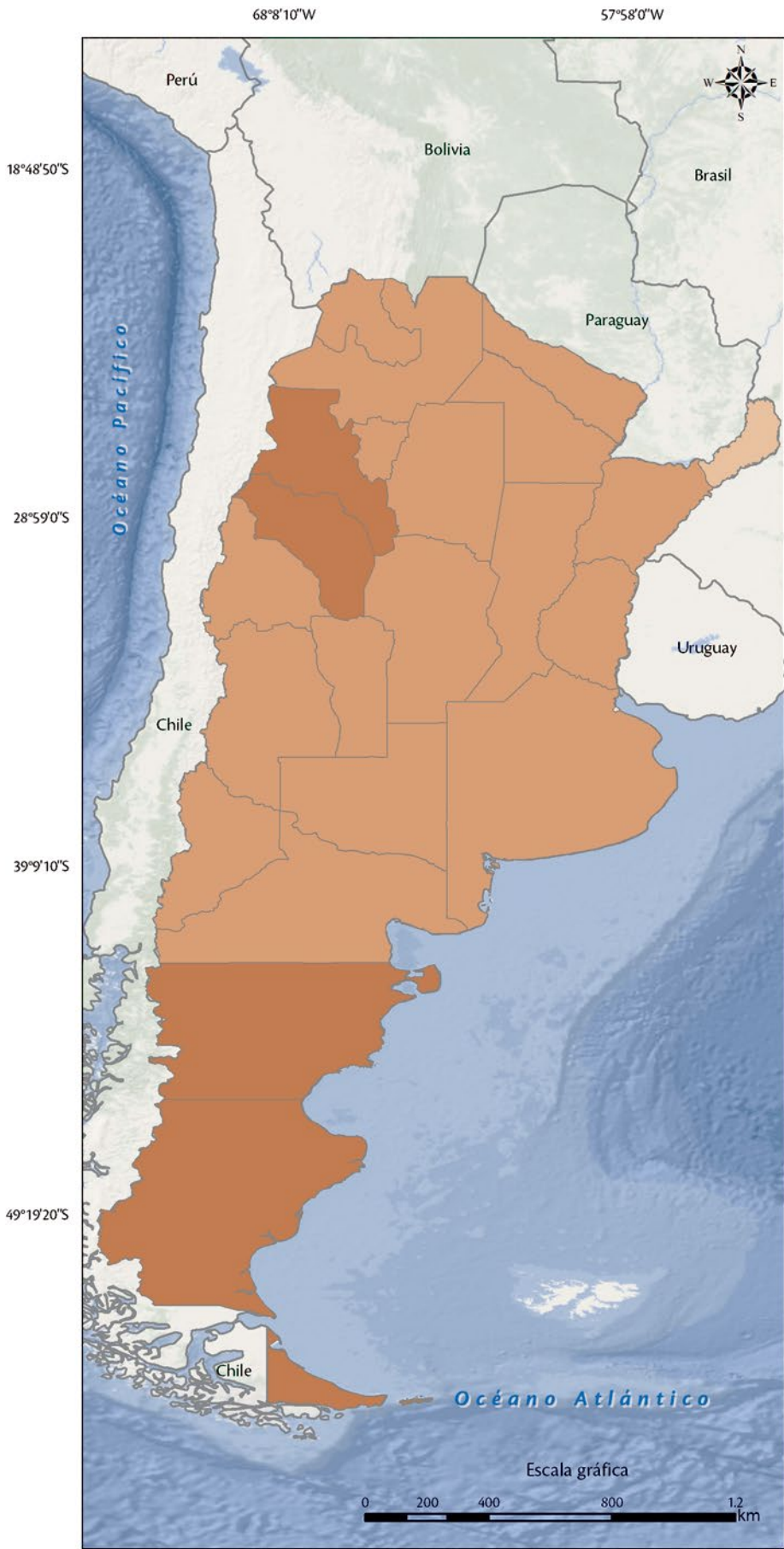
Referencias

- Pob. sin NBI*
- <10.0
 - 10.0 - 14.9
 - 15.0 - 19.9
 - 20.0 - 24.9
 - ≥ 25.0
- Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4d. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población: sin necesidades básicas insatisfechas, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



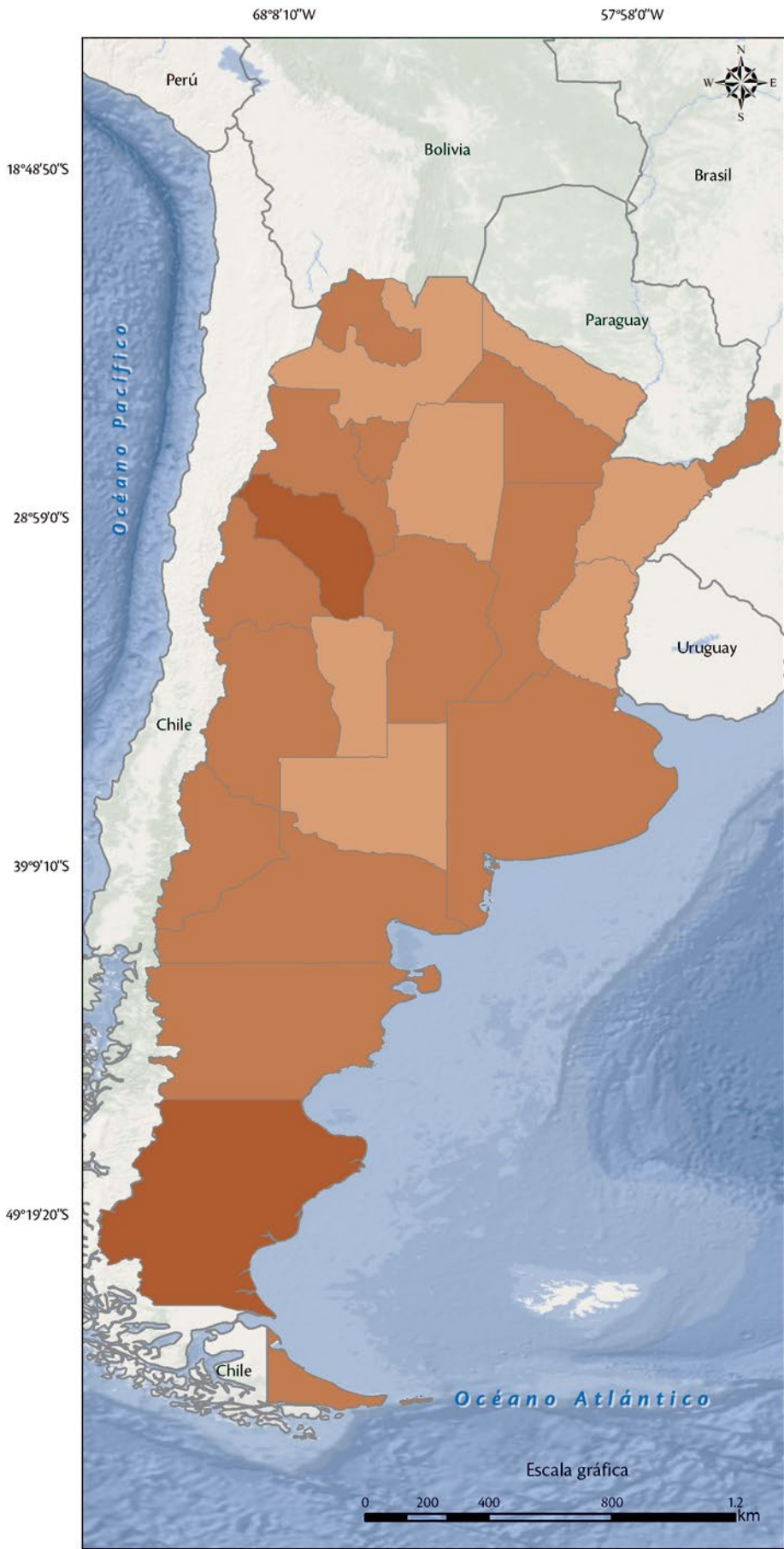
Referencias

- Pob. sin NBI*
- < 10.0
 - 10.0 - 14.9
 - 15.0 - 19.9
 - 20.0 - 24.9
 - >= 25.0
- Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

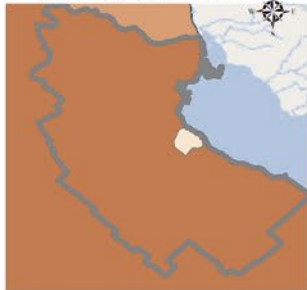
Mapa nº 4e. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población: sin necesidades básicas insatisfechas, 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

- Pob. sin NBI*
- < 10.0
 - 10.0 - 14.9
 - 15.0 - 19.9
 - 20.0 - 24.9
 - >= 25.0
- Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4f. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población: sin necesidades básicas insatisfechas, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.

La influencia de factores socioeconómicos en la prevalencia de obesidad ha sido un tema abordado ampliamente en el campo de la investigación sobre equidad social en salud. Uno de los indicadores más utilizados para tal fin ha sido el nivel de ingresos.

En tiempos relativamente recientes, los aspectos socioeconómicos han recibido especial atención en estudios sobre obesidad, a partir del reconocimiento de que esta patología es también un problema de la pobreza. Tradicionalmente, esta última estaba asociada a la desnutrición, mientras que la obesidad, problema de malnutrición “por exceso”, se consideraba relacionada con el bienestar económico y la opulencia.

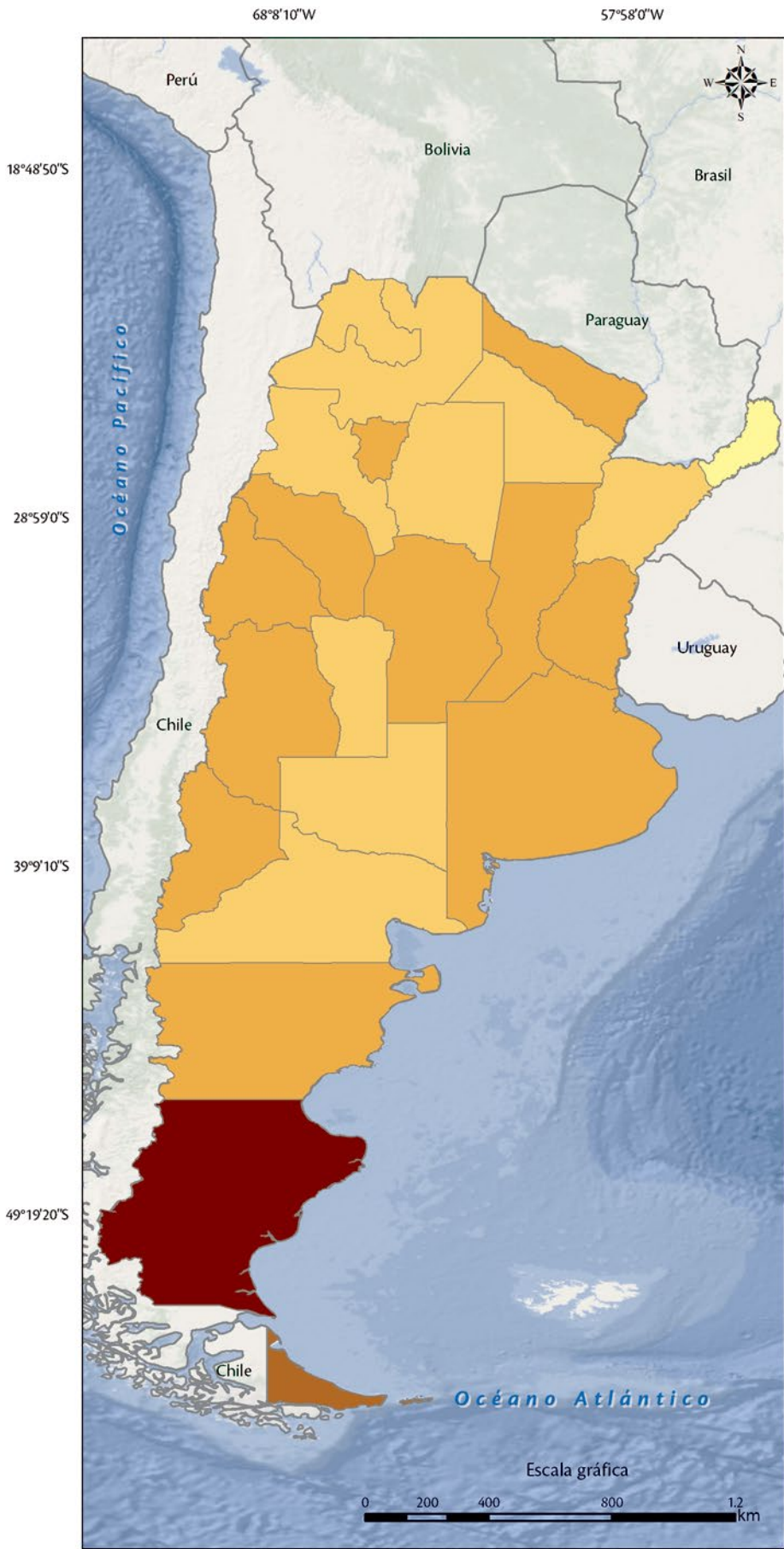
Actualmente, estas concepciones no tienen más vigencia, en tanto se ha visto que la obesidad y la desnutrición pueden coexistir (Peña y Bacallao, 2000; Figueroa Pedraza, 2009). Por otro lado, se evidencia un alarmante patrón de obesidad creciente en la pobreza, que conlleva importantes implicaciones para la distribución de inequidades sociales en salud (Popkin *et al.*, 2012).



Figura n° 1. Semanarios periodísticos de salud y belleza con portadas dedicadas a dietas y actividades deportivas para la pérdida de peso. Fuente: Archivo IGEHCS, CONICET/UNCPBA.

En nuestro análisis de la carga de obesidad según el nivel de ingresos del hogar por quintiles de su distribución (ver mapa n° 5), pudo observarse una tendencia generalizada creciente de la obesidad, aunque más notoria en la población con niveles de ingresos bajo y medio (ver mapa n° 5 a-f). Además, independientemente del quintil de pertenencia de la población, se destaca que, para la mayoría de las provincias argentinas, en el año 2005 la prevalencia de obesidad se encontraba entre el 10 y el 20%. Sin embargo, en Santa Cruz, para la población con niveles de ingresos inferior y medios, y en San Juan, Chaco, Formosa y Tierra del Fuego (para aquella con ingresos medios y superior) ya se reportaban ese año valores superiores al 20%. Cabe destacar también que la provincia de San Juan mostró una marcada tendencia decreciente entre 2005 y 2013 en la prevalencia de obesidad en el grupo de población con mayores ingresos (ver mapa n° 5 g-i).

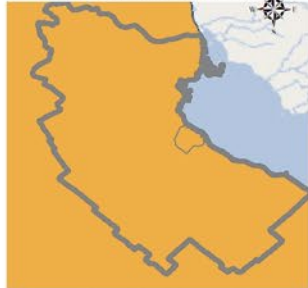
Para el segmento de población con un nivel medio de ingresos (ver mapa n° 5 d-f), se observó un brusco cambio en la carga de obesidad desde el año 2009 al 2013. En efecto, de un total de cinco provincias que presentaron prevalencias mayores al 20% en 2009, en el año 2013 se pasó a dieciocho (es decir, todas menos Formosa, Corrientes, Santiago del Estero, San Luis y La Pampa) junto con CABA. Esta tendencia creciente fue, asimismo, importante en el caso de la población con niveles bajos de ingresos (aunque con un patrón geográfico menos claro), como se observa en la mapa n° 5 a-c. En cambio, se mostró más paulatina en el caso de la población con ingresos elevados (el número de provincias cuya prevalencia de obesidad superaba el 20%, pasó de 3 a 5 y de 5 a 10 desde 2005 a 2009 y desde 2009 a 2013, respectivamente) (ver mapa n° 5 g-i).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob con bajo nivel de ingresos (2005)

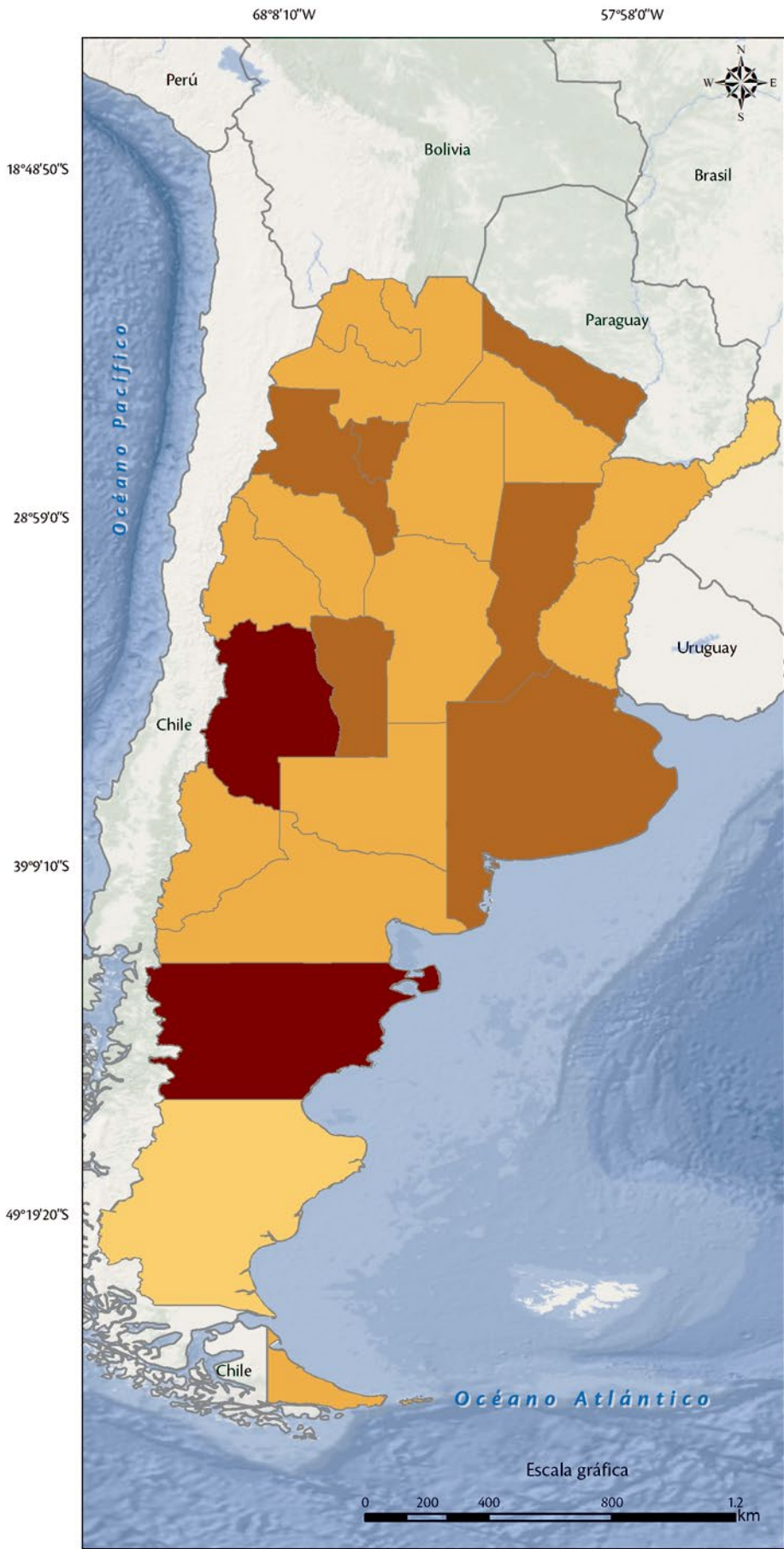
- < 10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5a. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población según el nivel de ingresos en el hogar: con bajo nivel de ingresos (quintil inferior), 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob con bajo nivel de ingresos (2009)

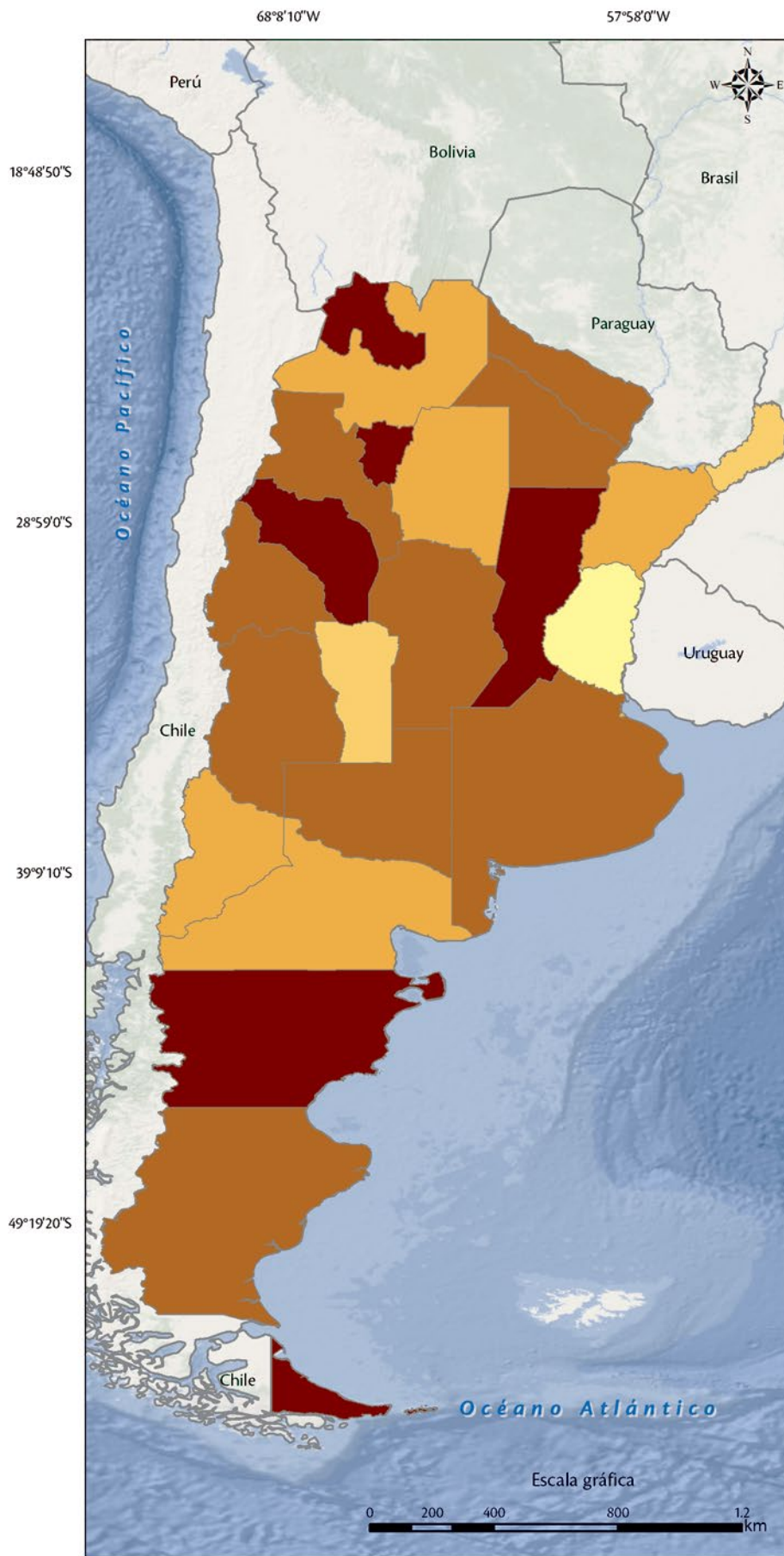
- < 10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

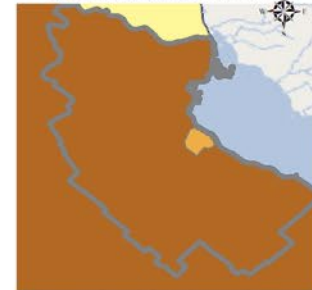
Mapa nº 5b. Diferencias geográficas en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población según el nivel de ingresos en el hogar: con bajo nivel de ingresos (quintil inferior), 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob con bajo nivel de ingresos (2013)

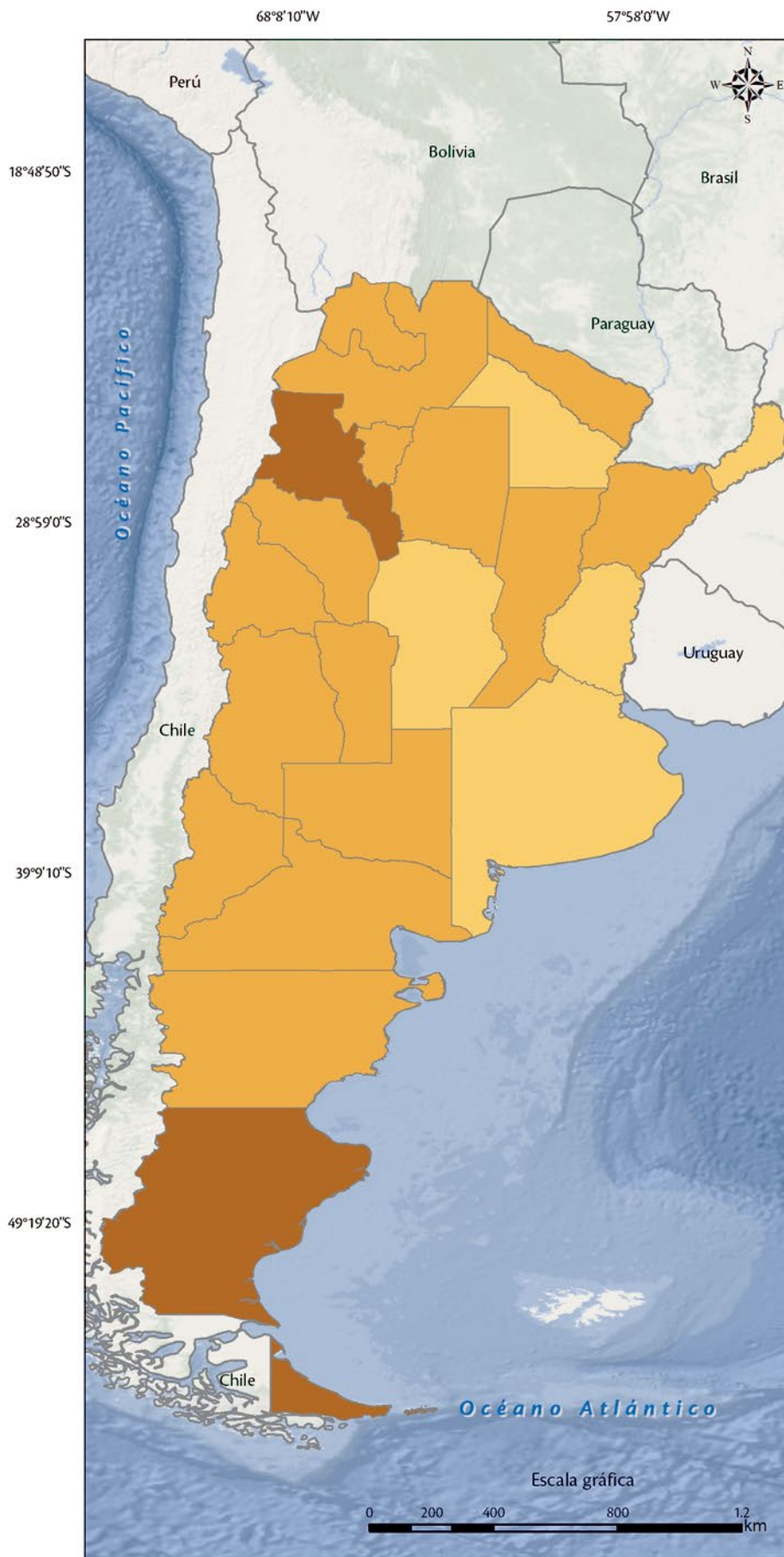
- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5c. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población según el nivel de ingresos en el hogar: con bajo nivel de ingresos (quintil inferior), 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.



Situación relativa

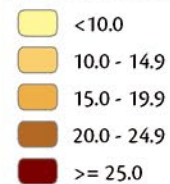


Situación relativa RMBA

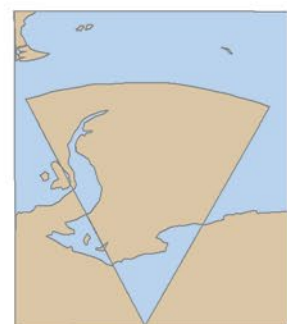


Referencias

Pob con nivel medio de ingresos (2005)



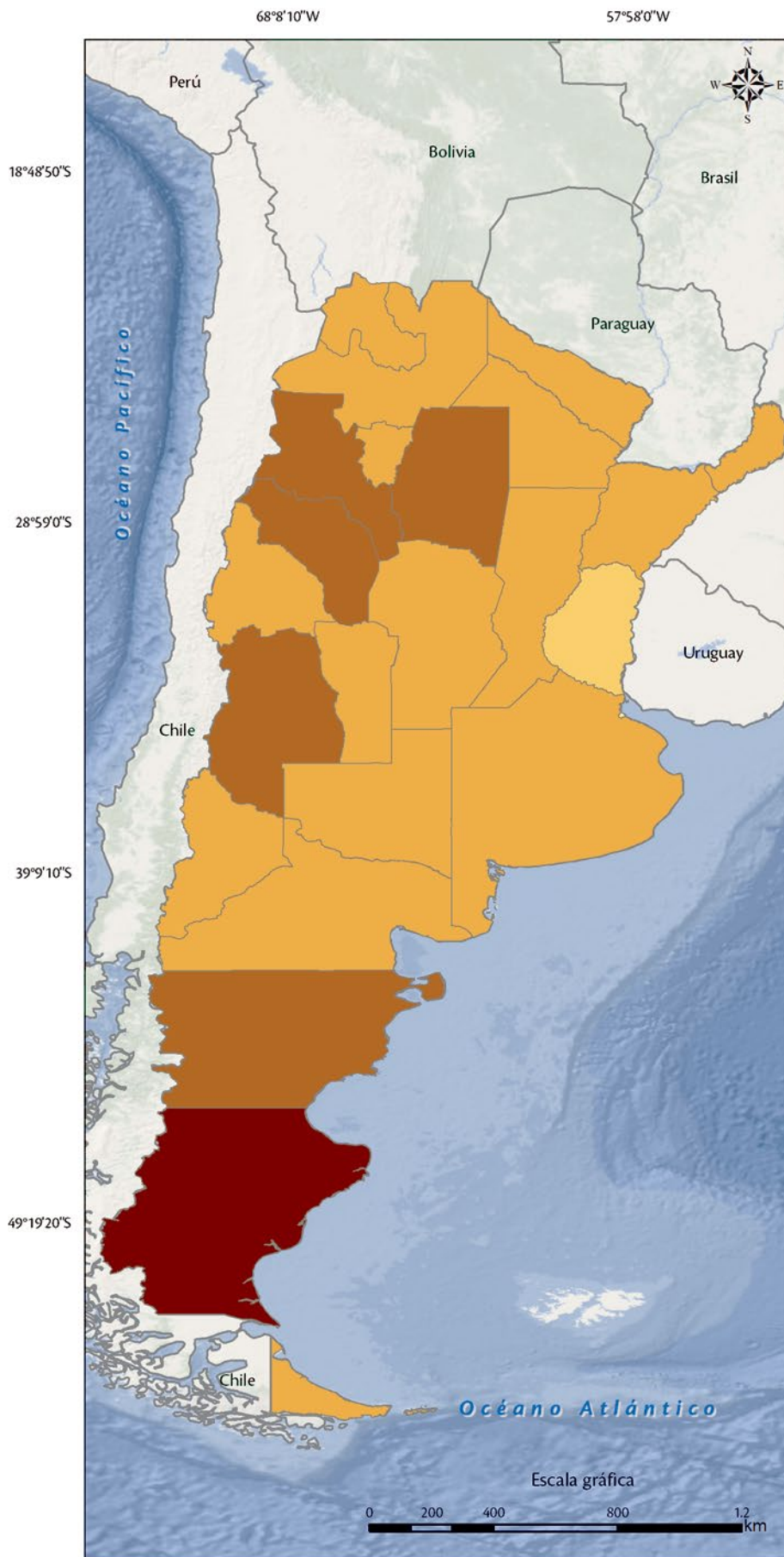
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5d. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población según el nivel de ingresos en el hogar: con ingresos medios (quintil 2-3), 2005.

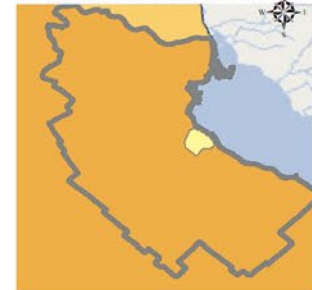
Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob con nivel medio de ingresos (2009)

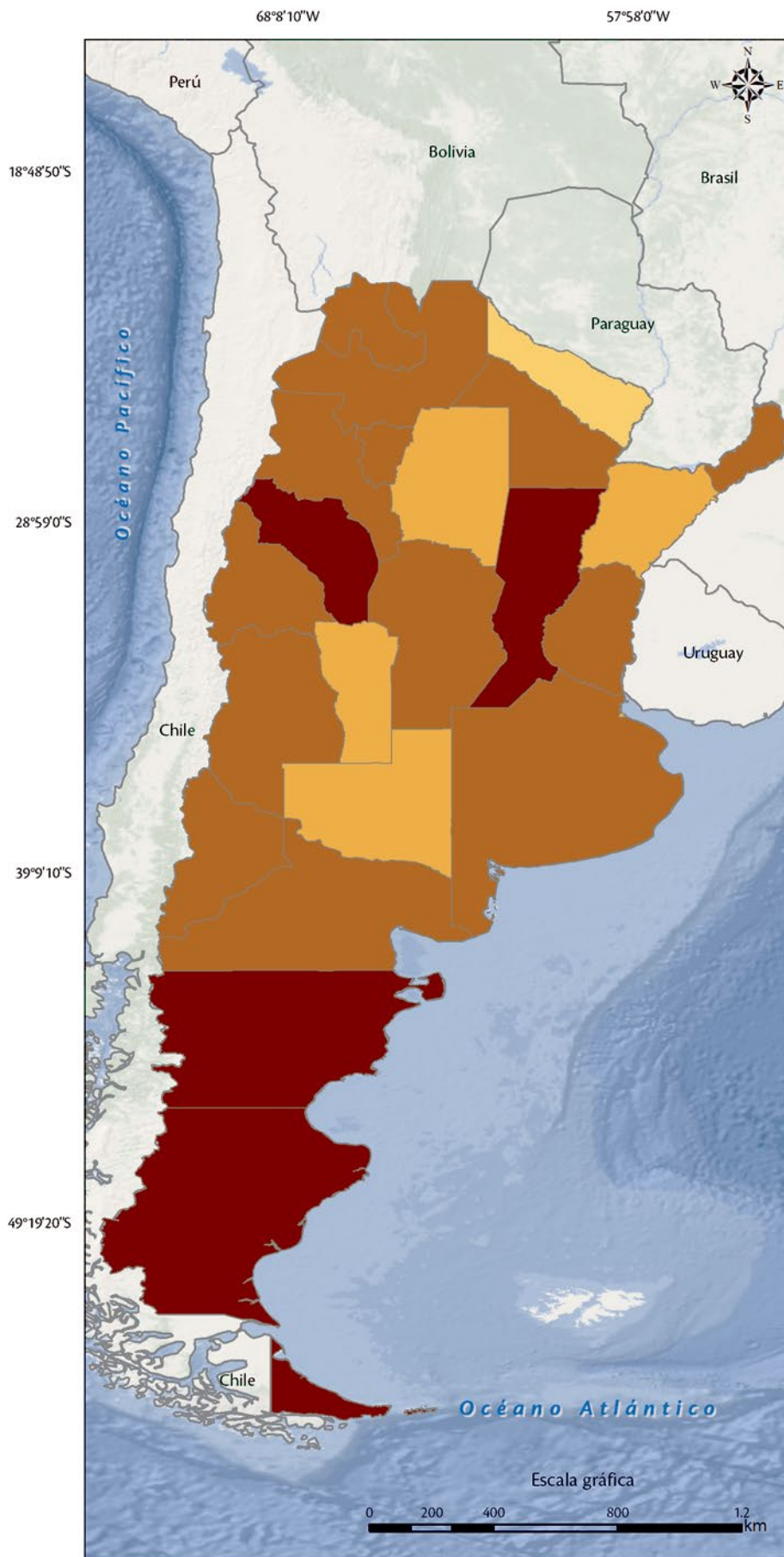
- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5e. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población según el nivel de ingresos en el hogar: con ingresos medios (quintil 2-3), 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa

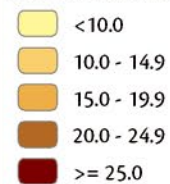


Situación relativa RMBA

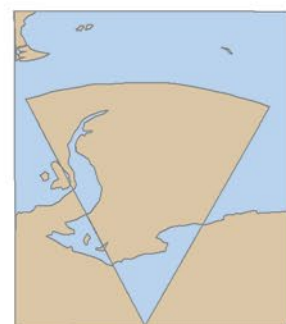


Referencias

Pob con nivel medio de ingresos (2013)



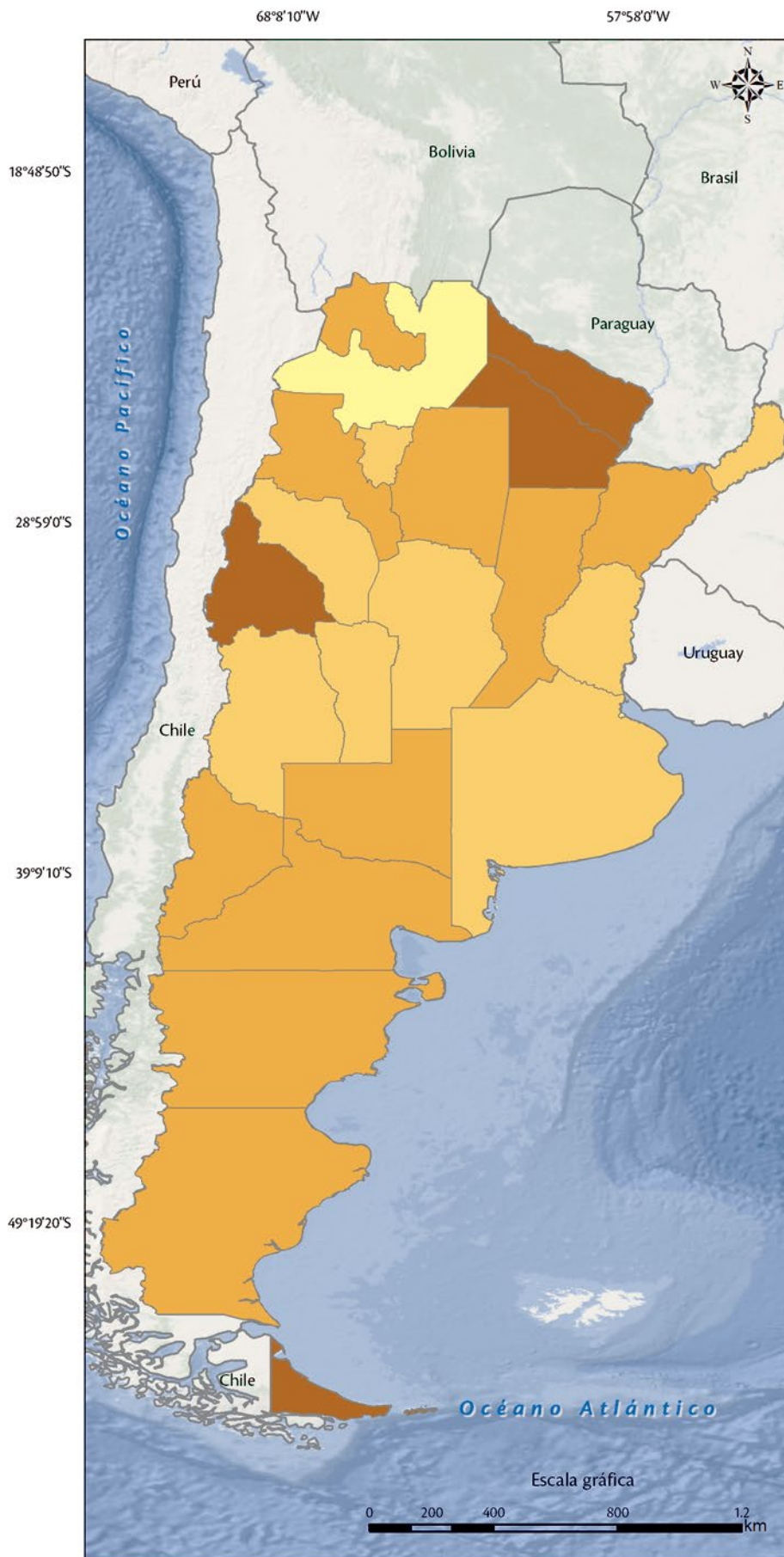
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 5f. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población según el nivel de ingresos en el hogar: con ingresos medios (quintil 2-3), 2013.

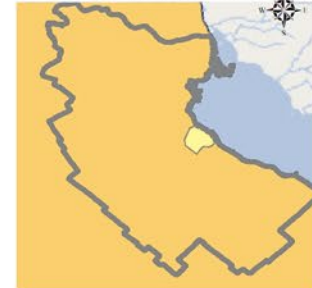
Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob con mayor nivel de ingresos (2005)

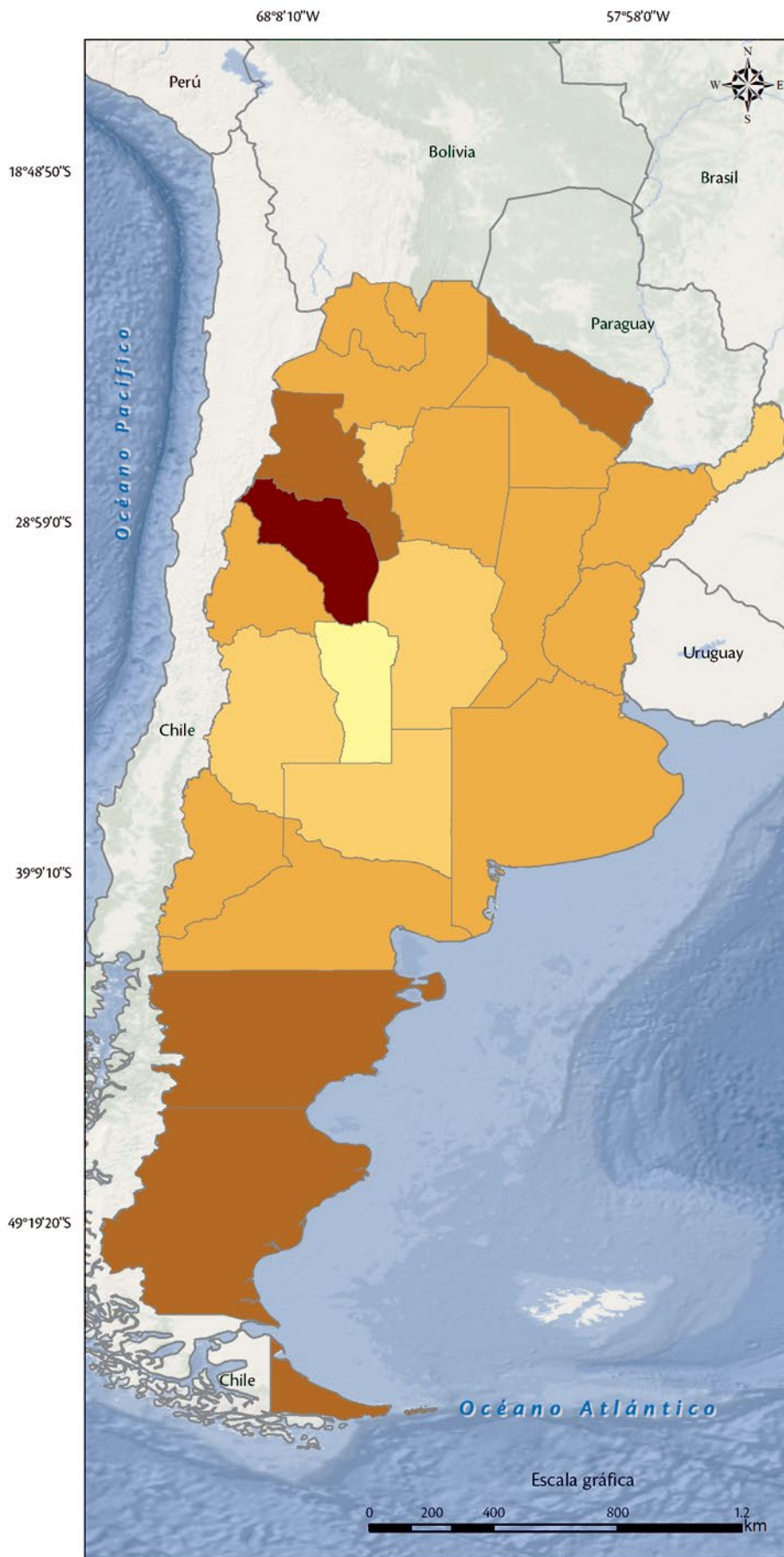
- < 10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

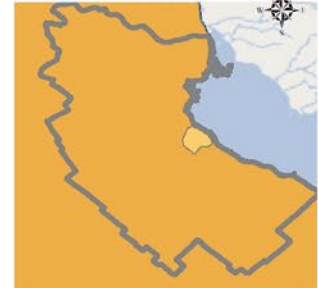
Mapa n° 5g. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población según el nivel de ingresos en el hogar: con el mayor nivel de ingresos (quintil superior), 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa

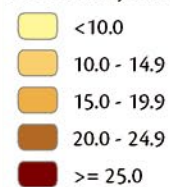


Situación relativa RMBA

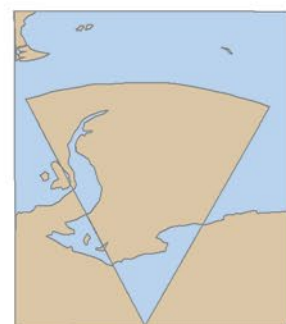


Referencias

Pob con mayor nivel de ingresos (2009)



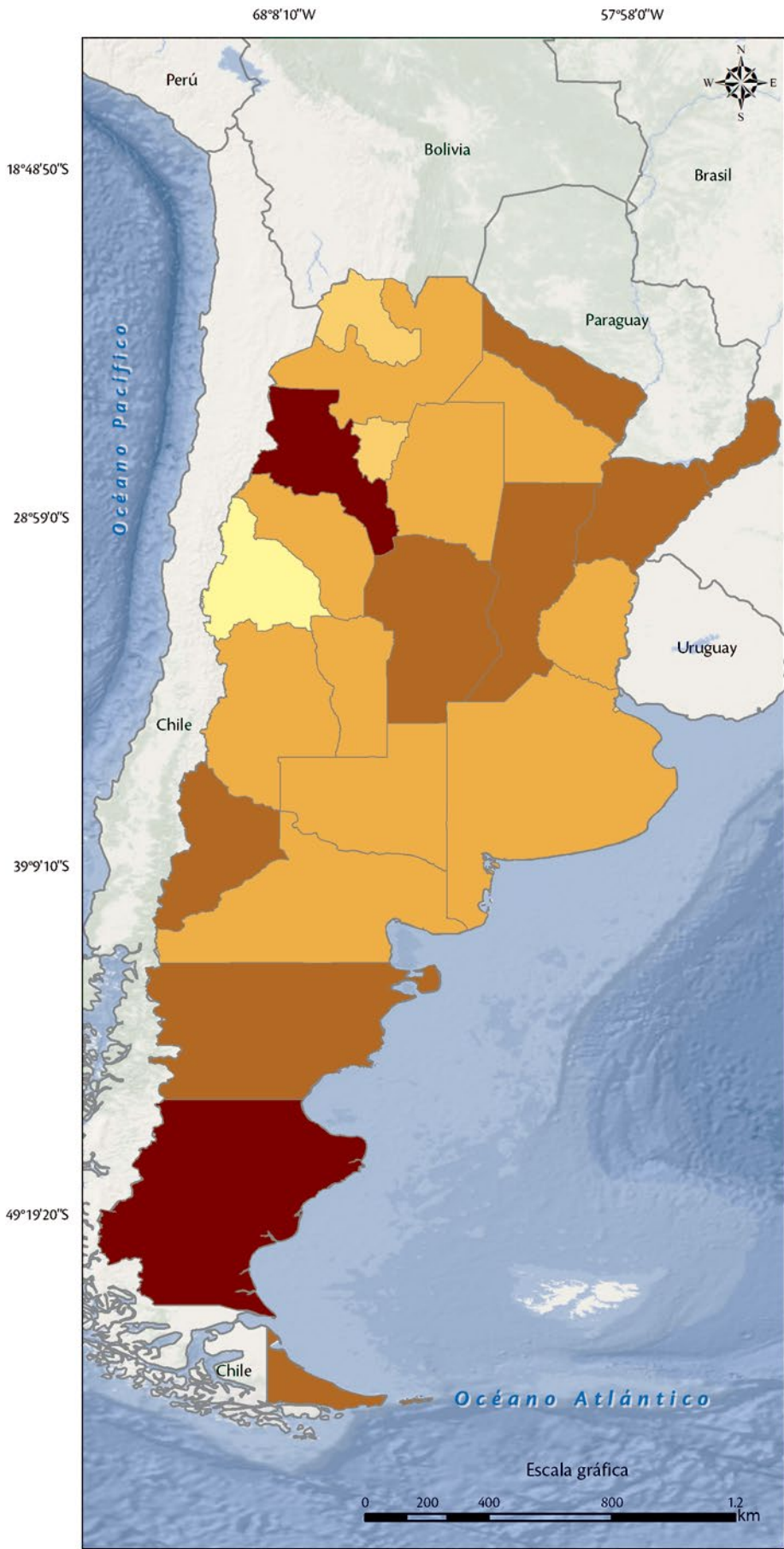
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 5h. Diferencias geográficas en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población según el nivel de ingresos en el hogar: con el mayor nivel de ingresos (quintil superior), 2009.

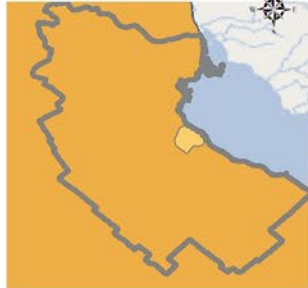
Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob con bajo nivel de ingresos (2013)

- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >= 25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5i. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad entre los estratos de población según el nivel de ingresos en el hogar: con el mayor nivel de ingresos (quintil superior), 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.

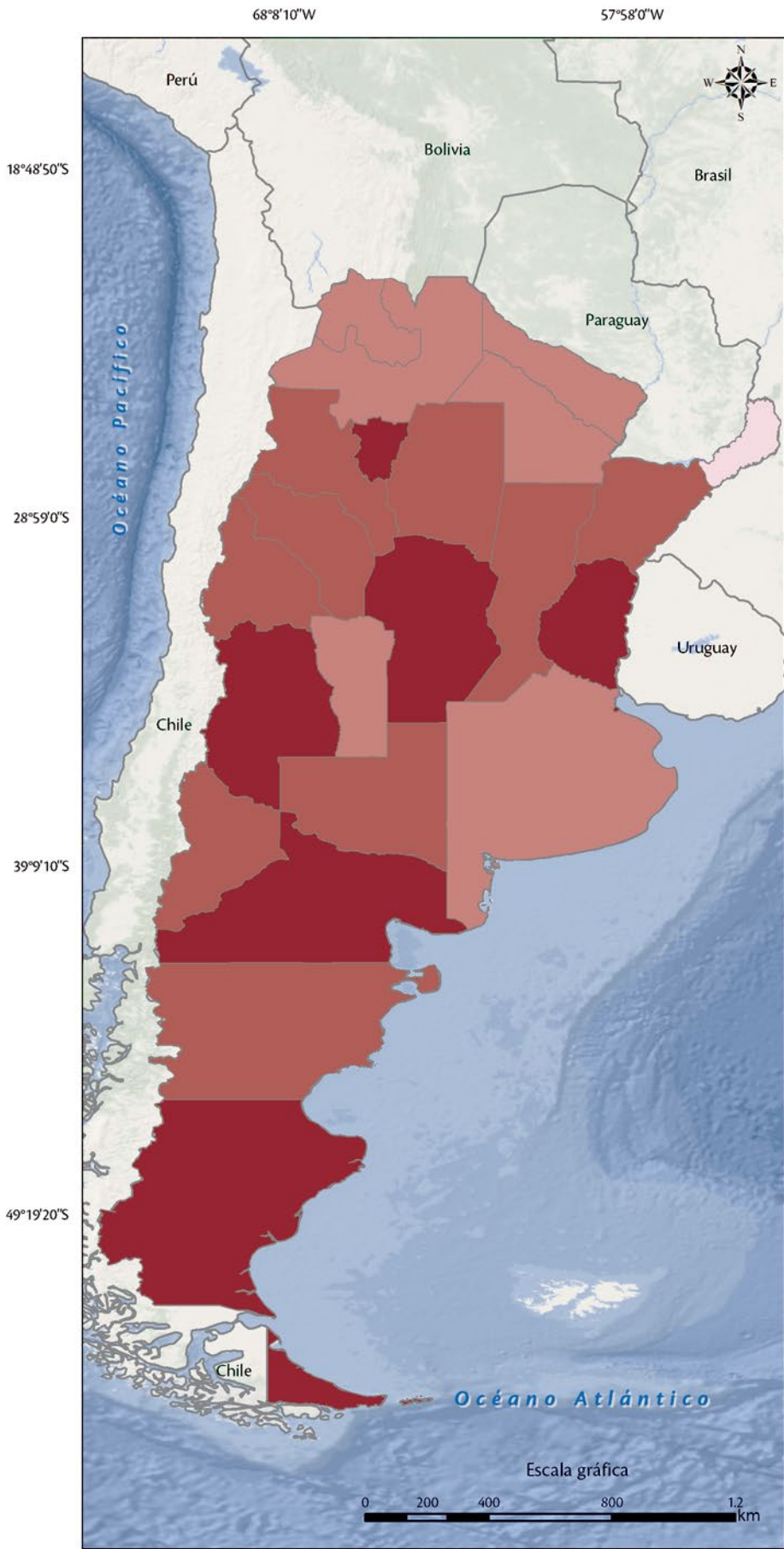
El nivel educativo se ha reconocido como un factor importante de estratificación social (Vlismas *et al.*, 2009). En general, se reconoce que aquellas personas con mayor educación tienen, comparativamente, mayores oportunidades laborales y, en consecuencia, mayores posibilidades de alcanzar un mejor nivel socioeconómico. En consecuencia, puede decirse que el acceso económico a una alimentación y entornos saludables podría redundar en un mejor estado nutricional en este grupo social. Asimismo, el nivel de educación podría representar, indirectamente, la capacidad de obtener, comprender y usar información para la toma de decisiones de salud adecuadas (Michou *et al.*, 2018), incluyendo, por ejemplo, su selección alimentaria.

La prevalencia de obesidad mostró un patrón geográfico bien diferenciado entre quienes completaron estudios universitarios y quienes no habían finalizado el nivel primario (ver mapa n° 6). Este último grupo fue el más desfavorecido, en tanto presentó prevalencias notoriamente más altas, para todos los años estudiados, que su contraparte con estudios superiores.

Específicamente, en el estrato poblacional con menor nivel de instrucción alcanzado (ver mapa n° 6 a-c), hacia el año 2013, sólo Corrientes y Misiones en la región del Litoral (al noreste) mantuvieron una prevalencia de entre el 15 y el 20% de obesidad, mientras que las demás provincias, casi en su totalidad, presentaron un 25% o más. Por el contrario, en la población que completó sus estudios universitarios (ver mapa n° 6 d-f), una parte importante de las provincias (más del 40%) registró prevalencias menores al 15%, y sólo dos de ellas (Misiones y La Rioja) valores iguales o superiores al 25% en 2013.



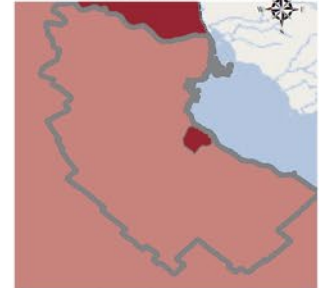
Figura n° 2. Detalle de marquesina de una confitería en la que se publicitan alimentos ricos en grasas e hidratos de carbono.
Fuente: Archivo IGEHCS, CONICET/UNCPBA.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob sin estudios primarios completos

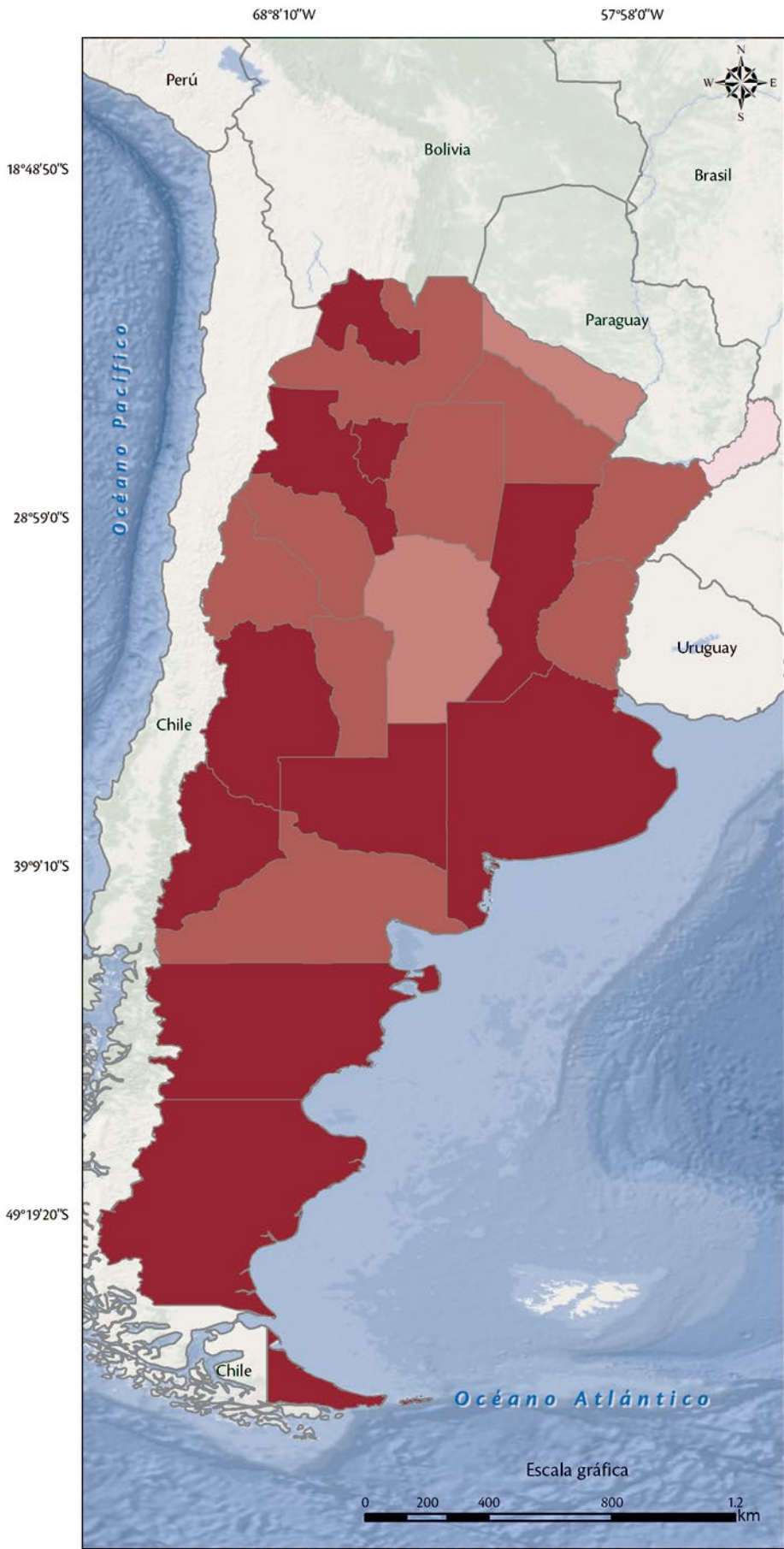
- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >=25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

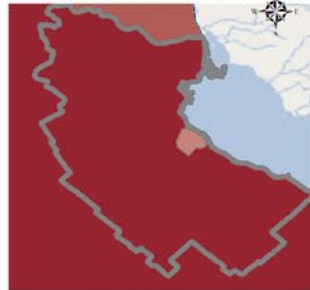
Mapa nº 6a. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad (en porcentajes) entre los estratos de población sin estudios primarios completos, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob sin estudios primarios completos

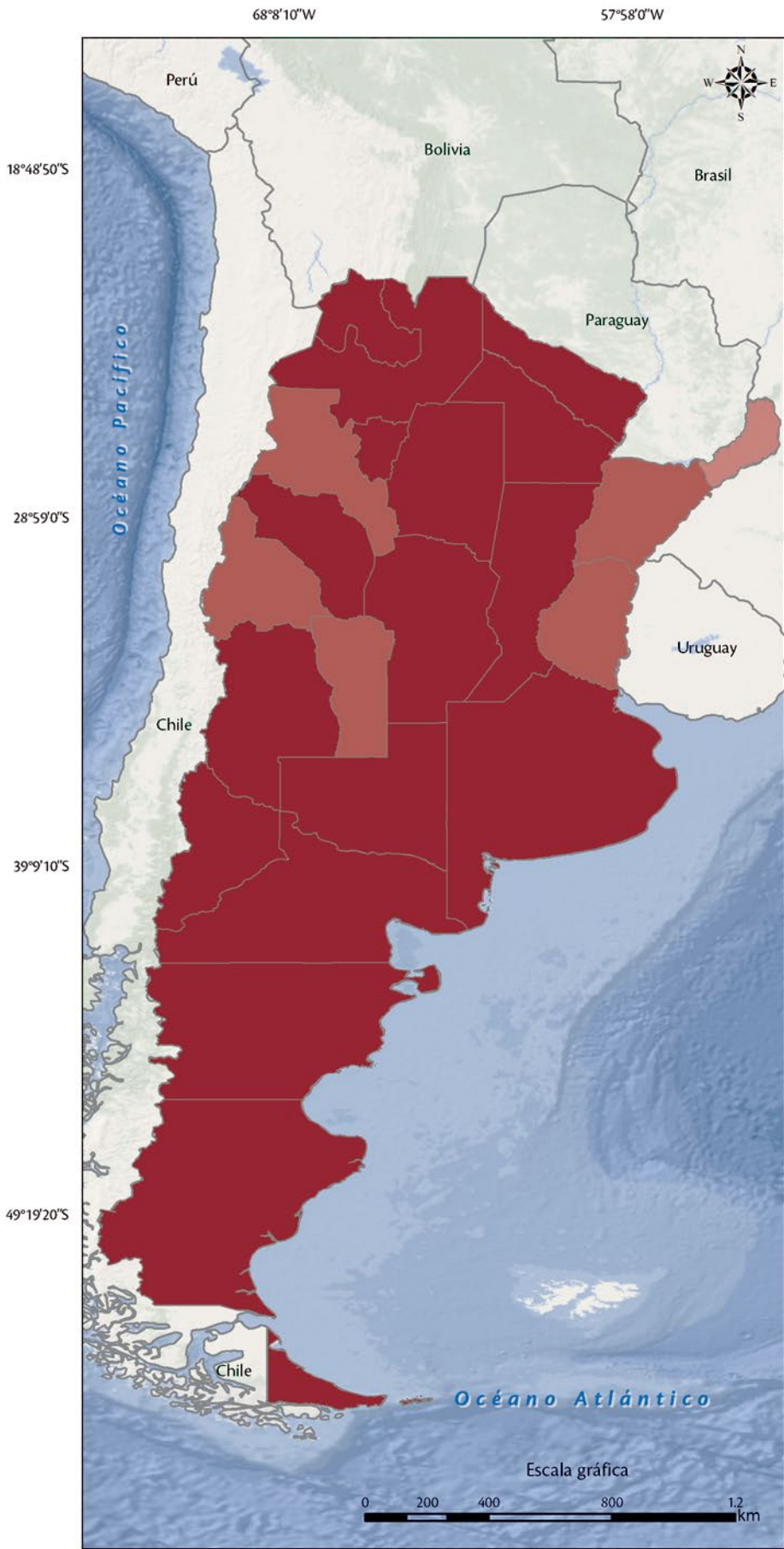
- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >=25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

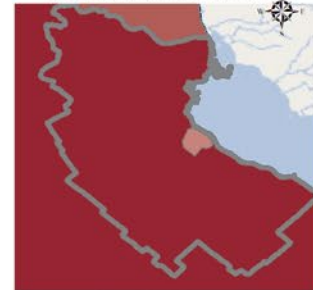
Mapa nº 6b. Diferencias geográficas en la prevalencia de obesidad (en porcentajes) entre los estratos de población sin estudios primarios completos, 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob sin estudios primarios completos

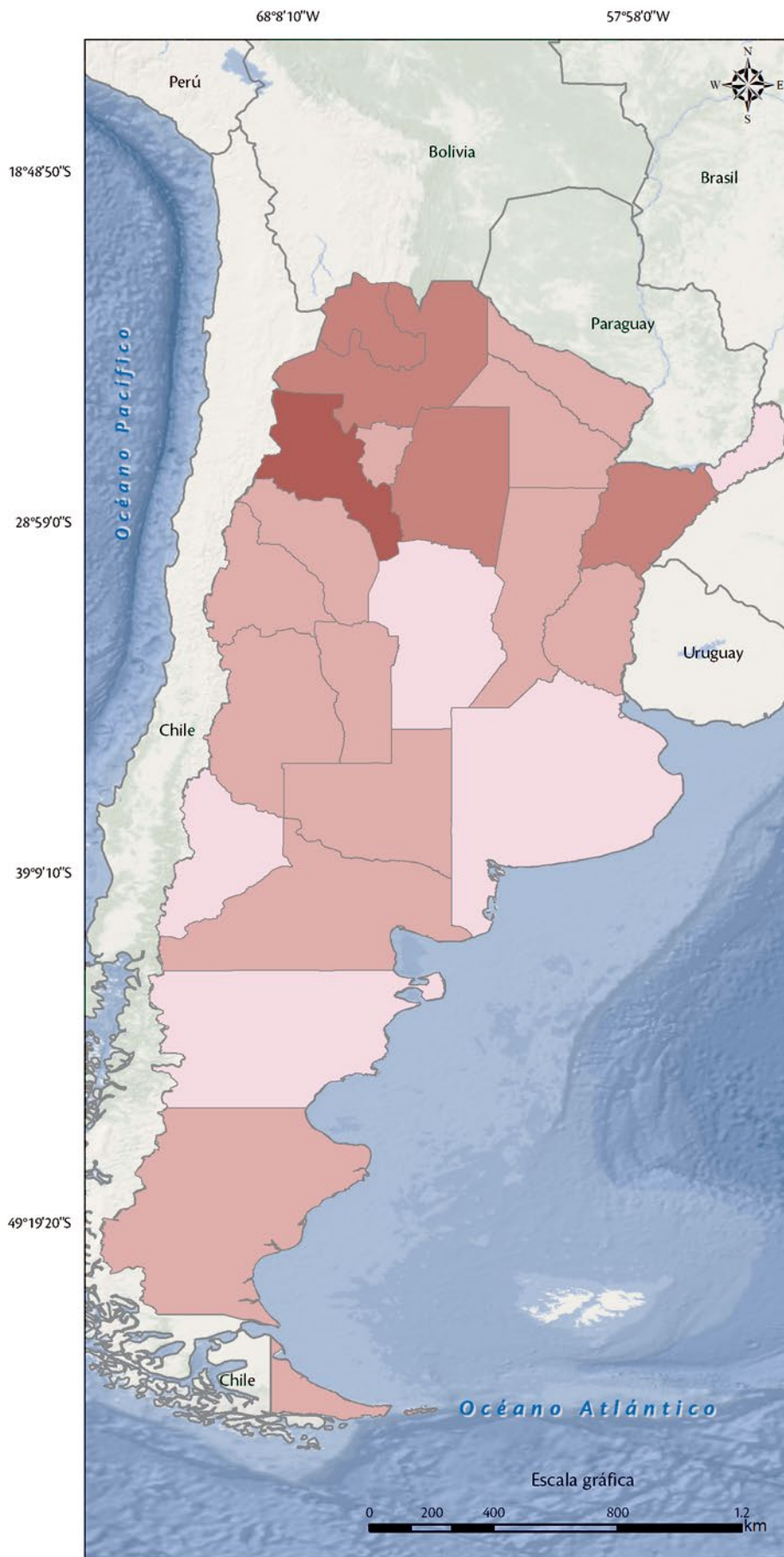
- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >=25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

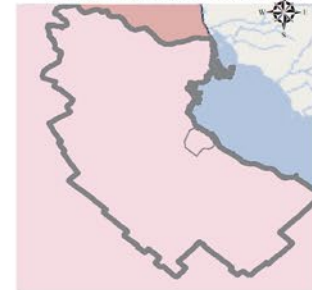
Mapa nº 6c. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad (en porcentajes) entre los estratos de población sin estudios primarios completos, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob con estudios universit. completos

- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >=25.0

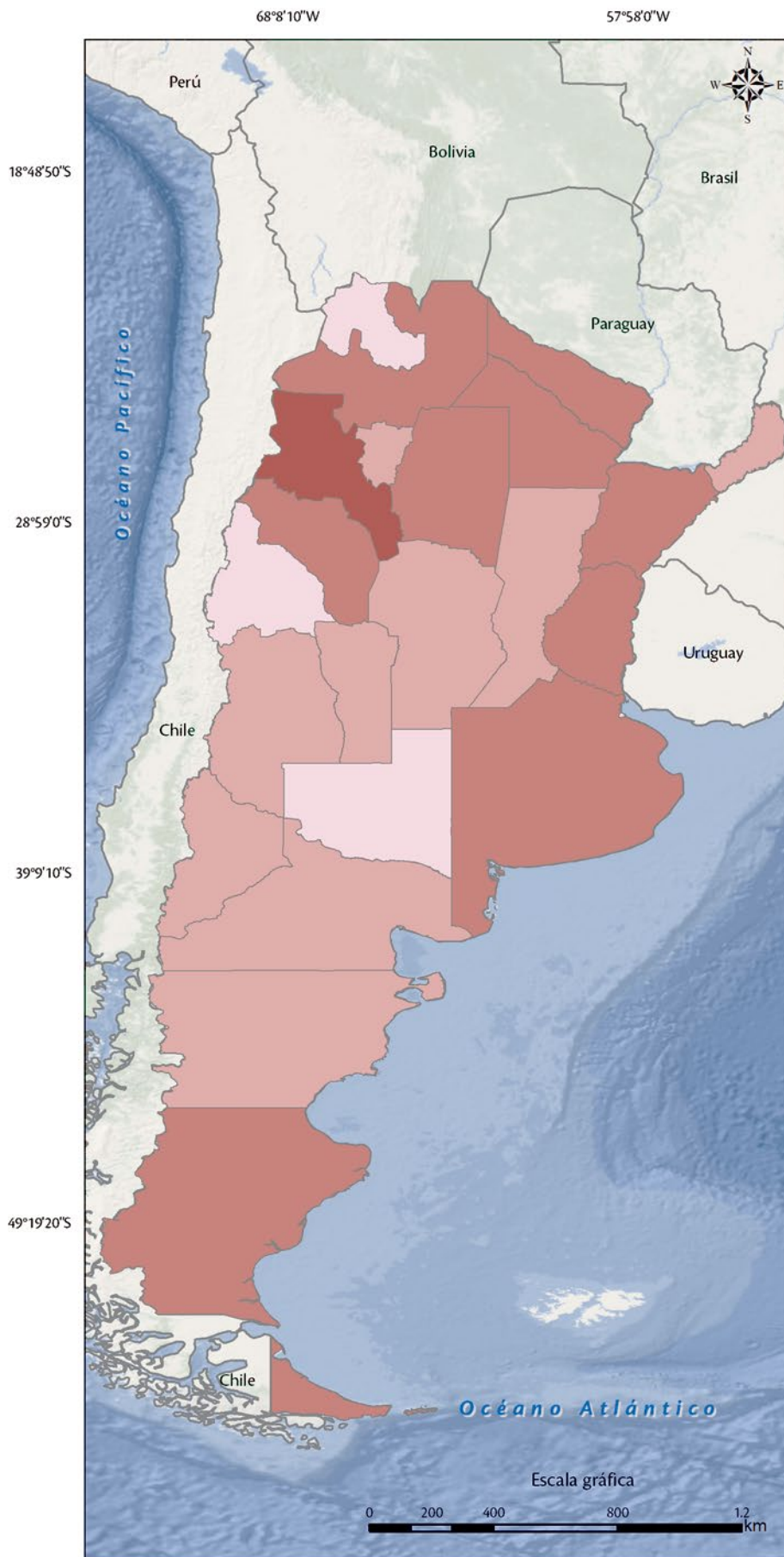
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6d. Diferencias geográficas en la prevalencia de obesidad (en porcentajes) entre los estratos de población con estudios universitarios completos, 2005.

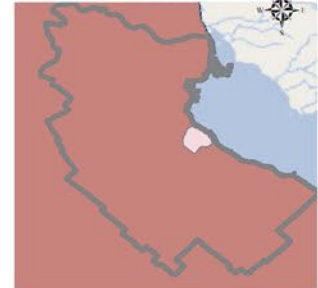
Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob con estudios universit. completos

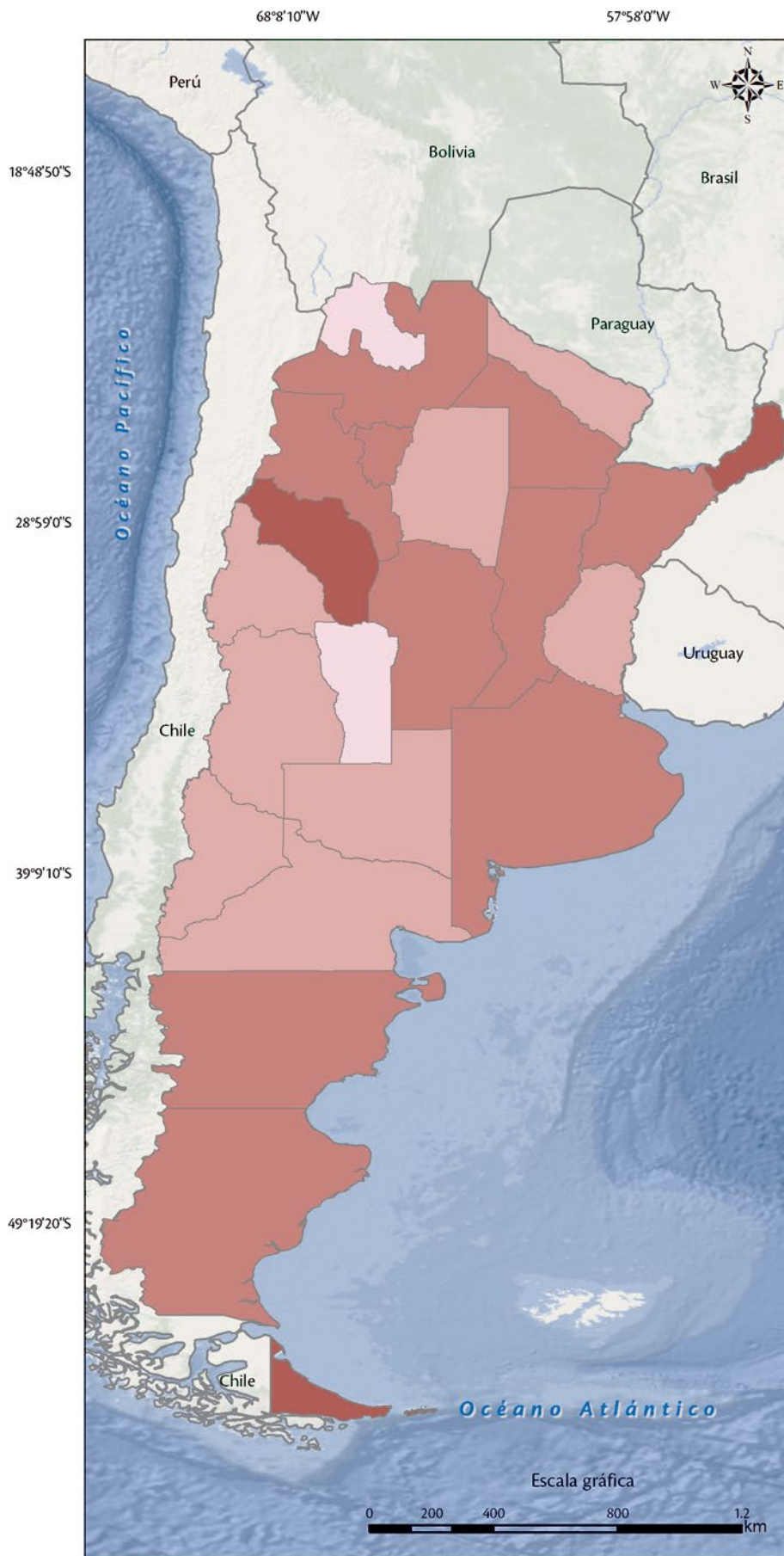
- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >=25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

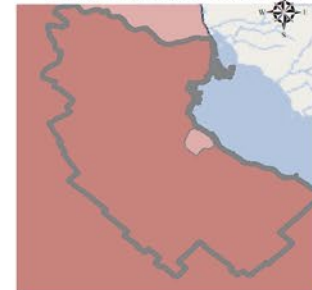
Mapa nº 6e. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad (en porcentajes) entre los estratos de población con estudios universitarios completos, 2009. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Pob con estudios universit. completos

- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >=25.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6f. Diferenciales geográficos en la prevalencia de obesidad (en porcentajes) entre los estratos de población con estudios universitarios completos, 2013.

Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013.

El complejo escenario de la carga de obesidad descripto para la población adulta argentina, requiere, sin dudas, aunados esfuerzos para un abordaje integral en materia de políticas públicas en salud. En este sentido, Custodio *et al.* (2015) realizaron una revisión de documentos y dispositivos nacionales que abordan específicamente el problema del sobrepeso y la obesidad en los servicios de salud y su vigilancia epidemiológica.

Así, por un lado, identificaron la Ley n° 26.396 (2008), junto con la que se aprobó la creación del “Programa Nacional de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios”. Reconocen, además, la conformación de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de enfermedades no transmisibles (ENT), en 2008, que implementó la “Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT”. Ella presentó como ejes centrales la promoción de la salud y el control de factores de riesgo a nivel poblacional, y la reorientación de los servicios de salud para el manejo integrado de ENT y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia de ENT y sus factores de riesgo (incluida la obesidad).

Por otra parte, el “Plan Argentina Saludable” propuso acciones concretas a nivel poblacional para combatir los principales factores de riesgo de ENT, como, por ejemplo, la alimentación no saludable y el sedentarismo. Adicionalmente, destacan la creación de la Comisión Nacional de prevención y control de las ENT (2010), la resolución 742/2019 aprobada por el Ministerio de Salud que incorporó al Programa Médico Obligatorio las prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad, y la elaboración de documentos técnicos o de difusión para fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento de ENT.

Sin embargo, al poner en tensión estas iniciativas con el crecimiento ininterrumpido de las tasas de sobrepeso y obesidad (evidenciados a partir de las sucesivas Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo), los autores advierten, a modo de conclusión, la necesidad de realizar una evaluación respecto de cuáles son las razones de su bajo impacto.

Asimismo, las repercusiones acerca del crecimiento de la obesidad y el sobrepeso tuvieron por desenlace que, mediante decreto 330/2017, se declarara el tercer miércoles del mes de octubre como “Día Nacional de Lucha contra la Obesidad”. Esta propuesta, a su vez, se alinea con la Estrategia para Alimentación Saludable y Vida Activa (OMS) y la Estrategia Mundial para las ENT (Asamblea Mundial de la Salud). La incorporación de ese día en la agenda nacional responde a la intención de sensibilizar sobre esta problemática en términos de promoción, prevención primaria y monitoreo o vigilancia, posibilitando la mejora de los indicadores vigentes a partir de la modificación de los contextos obesogénicos.

En esta línea, desde el año 2016, el Ministerio de Salud de la Nación lleva adelante el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad. Este Programa propone un abordaje integral en materia de promoción de dieta saludable, promoción y regulación de alimentos procesados saludables, prevención y control del sobrepeso y obesidad, vigilancia epidemiológica, calidad y fortalecimiento de redes de atención, acciones de comunicación masiva, educación de profesionales de la salud, y priorización de áreas de investigación. Resta conocer aún cuál es el verdadero impacto de dichos abordajes en la problemática de la obesidad en nuestro país.

En términos del monitoreo de los progresos e impacto de las acciones contra las ENT, cabe mencionar también que, desde el año 2000, la OMS realiza una encuesta sobre el *Perfil de capacidad y respuesta frente a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en la Región de las Américas*. Tras acuerdos internacionales asumidos (también con Argentina), ella está destinada a monitorear los progresos e impacto en términos de metas e indicadores definidos en cuatro áreas (vigilancia, factores de riesgo, servicios de salud y políticas en salud) (OPS, 2018).

De hecho, todo lo antes mencionado en materia de políticas y programas sobre ENT y obesidad a nivel nacional se da en el marco de dichos compromisos

mundiales de acción contra las ENT (por ejemplo, el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020 o la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible). Se trata de intervenciones orientadas a elevar el perfil de las ENT y sus factores de riesgo (incluida la alimentación no saludable, la inactividad física y el sobrepeso) en las agendas de salud y de desarrollo económico y social de cada región.

Según el último informe de resultados de esa encuesta (OPS, 2018), se observa que la situación de Argentina es comparativamente mejor que la de algunos países de la región, especialmente en materia de vigilancia y monitoreo, y en la implementación de políticas de concientización sobre dieta o actividad física, y otras orientadas a reducir en la población el consumo de sal y limitar el contenido de ácidos grasos no saludables. No obstante, según nuestro parecer, hay todavía falencias en su capacidad y respuesta a la epidemia de las ENT y obesidad. Específicamente, la OMS reporta que algunos de los indicadores de progreso que se han alcanzado sólo parcialmente fueron dos. En primer lugar, el referido a la implementación de una estrategia o plan de acción nacional multisectorial y operativo, que integrara las principales ENT y sus factores de riesgo; y, en segundo lugar, el relativo a la disponibilidad de guías, protocolos o estándares nacionales, basados en evidencia, para el manejo (diagnóstico y tratamiento) de las principales ENT, reconocidas o aprobadas por el gobierno o la autoridad de salud competente.

Cabe destacar, además, que, según este informe, Argentina no ha alcanzado el indicador de progreso referido a la incorporación de políticas para reducir el impacto de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, con un alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos *trans*, azúcar o sal en la población infantil. Éste es un aspecto relevante en vistas de la cantidad de niños y niñas que hoy padecen sobrepeso u obesidad (Ministerio de Salud de la Nación, 2007), y dados los efectos deletéreos presentes y futuros en su salud. En efecto, las niñas y los niños con obesidad tienen muchas probabilidades de convertirse en adultos o adultas con obesidad, y mayores chances de padecer a edades tempranas enfermedades crónicas (como diabetes y enfermedad cardiovascular) y, consecuentemente, presentar morbimortalidad prematura (OMS, 2017a).

Sobre la base de todo lo dicho y recuperando la premisa acerca de la pluralidad de escenarios que conlleva la obesidad en el marco nacional, al decir de Hugo Spinelli (2016), las políticas públicas en lugar de dar respuestas homogéneas a lo largo y ancho del país deben avanzar en hacerse preguntas junto con quienes habitan en sus territorios de implementación. La dimensión social de los procesos de salud-enfermedad, no puede, por ende, quedar reducida a un enfoque administrativo de los problemas sanitarios. Así, un desafío pendiente para los y las profesionales de la salud es sortear las barreras –sobre todo culturales– que dan cuenta del poco impacto de las estrategias vigentes.

El estudio de la distribución geográfica de los indicadores de salud y la localización consecuente de diferentes configuraciones territoriales es reconocido como forma de diagnóstico para la identificación de los problemas urgentes y emergentes en una población. En tal sentido, a la luz de nuestros resultados, consideramos que la confirmación de la existencia de disparidades geográficas de la carga de obesidad dentro de nuestro país justifica la consideración de estrategias de intervención focalizadas y “contexto-específicas”.

La situación descripta sobre la carga de obesidad en la población adulta en las primeras décadas del siglo XXI indica que, siguiendo las tendencias mundiales, en la Argentina, la obesidad se afianza como un tema prioritario de salud pública. En nuestro contexto, como sucede también en otras regiones latinoamericanas, este problema sanitario se superpone con un factor adicional: la persistencia e, incluso, el aumento de las desigualdades sociales, estrechamente vinculados a la acumulación de desventajas y privaciones en el tiempo, y a su reproducción intrageneracional (CEPAL, 2016).

REFLEXIONES FINALES

Si bien el incremento en el porcentaje de personas adultas con obesidad fue creciente y generalizado en el país, en virtud de los resultados presentados, se destaca la necesidad de atender a grupos sociales más desfavorecidos (en términos de la magnitud o tendencia de la prevalencia de esta patología). Entre ellos, se cuentan a las adultas y los adultos en edades intermedias y avanzadas, los estratos con pobreza estructural que residen en las jurisdicciones que soportan las mayores cargas de obesidad (en particular, CABA, Chubut, Formosa, La Rioja y Catamarca), las poblaciones con niveles de ingresos bajos y medios, y las de menor nivel de educación.

Ya en el año 2000, la OPS difundió una publicación titulada *La obesidad en la pobreza. Un nuevo reto para la salud pública* (Peña y Bacallao, 2000). Con ella, se comienza a instalar el tema del sobrepeso y la obesidad dentro de la agenda internacional, hasta aquel entonces subestimados como temas de salud pública. En ese momento, era un “problema emergente” en América; a casi dos décadas de esta publicación, se ha instalado fuertemente en nuestra sociedad.

Es interesante que dicha obra parta de reconocer la particularidad del cuadro epidemiológico-nutricional para América Latina y el Caribe respecto de los países más desarrollados. De este modo, se enfatiza en el error de querer “copiar” o “adaptar” las acciones emprendidas en estos últimos a otros países, dado que el problema es “esencialmente diferente y probablemente más grave en los países pobres” (p. V). Por este motivo, la OPS opta por hablar de “obesidades” (en plural) para hacer referencia a las diferencias geográficas, étnicas y culturales, cuya comprensión es fundamental porque implica políticas y toma de decisiones específicas según el caso. Como fue mencionado, los resultados que, en este caso, presentamos para Argentina, dan muestra adicional de que aun dentro de la región latinoamericana, e incluso entre distintos grupos poblacionales dentro del país, existen múltiples escenarios de prevalencia de obesidad que deben ser considerados y ameritan acciones focalizadas.

Obesidad “en contexto” y múltiples factores

La “pluralidad” requerida para mirar y comprender el fenómeno de la obesidad “en contexto” implica, además, tener en cuenta la acción de múltiples factores de diferente naturaleza. Ellos son el genético-adaptativo (hipótesis del “genotipo de ahorro” como forma de adaptación metabólica al consumo fluctuante de alimentos), los alimentarios (atendiendo, por ejemplo, a poblaciones urbanas, donde comienzan a pisar fuerte los alimentos industrializados, de escaso valor nutricional y bajo costo), los socioculturales (vinculados a las condiciones materiales de vida y la accesibilidad a la promoción de la salud, nivel de instrucción, educación sanitaria, servicios adecuados de atención en salud, posibilidades de disfrutar de los espacios públicos, de recreación y realización de actividad física), los mensajes publicitarios de la industria alimentaria (que segmentan la oferta alimentaria, comercializando productos masivos, de baja calidad nutricional, mayor contenido de grasas y azúcares) y el género (diferencias en cuanto al peso de las cargas sociales y la autopercepción del propio cuerpo).

En relación con el factor genético, Albert J. Stunkard (2000) sostiene que representa sólo una tercera parte de la varianza del peso corporal. Esto significa que lo ambiental (alimentario, sociocultural, nivel de instrucción, condiciones materiales de vida, publicidad, género) tiene una profunda injerencia en la configuración del sobrepeso y la obesidad. Por otro lado, en cuanto al cruce entre los factores alimentarios y socioculturales, se encuentra una idea fuerza muy instalada respecto de que la “mala” nutrición es producto del desconocimiento o simple falta de educación. En este sentido, Patricia Aguirre (2000), sobre la base de información obtenida de CONADE e INDEC, da cuenta de la falacia de este argumento y sostiene que un patrón alimentario no saludable no responde sólo a un problema de educación individual, sino también de acceso económico. De ese modo, al percibir un hogar menores ingresos, se modifica su repertorio alimentario y se reduce la ingesta. En consecuencia, para que se modifiquen tales patrones, no alcanza

con la educación alimentaria nutricional, se necesita cambiar las condiciones de acceso real a alimentos saludables.

Otra cuestión a atender es que, a partir de los ochenta, comenzó la era de los alimentos procesados y de los productos ultraprocesados (elaborados principalmente con ingredientes industriales y gran aporte de aditivos). Con ella, la industria generó nuevos alimentos y productos de baja calidad nutricional y relativamente bajo costo. Por tal motivo, Aguirre afirma que, mientras “unos comen barato [...], otros [industria alimentaria] ganan dinero” (2000, p. 22).

Una investigación llevada adelante por el Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil (CESNI) (Zapata *et al.*, 2016) a partir del análisis de tendencias de las Encuestas Nacionales de Gastos de los Hogares de nuestro país de los años 1996-1997, 2004-2005 y 2012-2013 describe que en Argentina se observan cambios en la composición de los patrones alimentarios. Este proceso se caracteriza por un alejamiento de la dieta tradicional basada en productos frescos (hortalizas, frutas, lácteos, carnes y huevos) o, mínimamente procesados, preparados de forma doméstica, y el consecuente acercamiento a una dieta basada cada vez más en productos ultraprocesados, elaborados con sustancias derivadas de alimentos u otras fuentes orgánicas, y con elevado contenido de azúcares simples, sodio y grasas saturadas. Esta tendencia se ve más acentuada en hogares cuyos niveles de ingresos son más bajos. En este marco, se enfatiza, entonces, que las acciones de prevención de la obesidad y promoción de la salud deben involucrar a múltiples sectores, incluida la industria alimentaria. Asimismo, éstas deben pensarse en relación con la legislación, la regulación de la oferta y demanda de bienes y servicios, la comunicación, la educación, etc., y no sólo en el cuidado de la salud.

Reforzamos, en consecuencia, la necesidad de superar el modelo biomédico clásico que subyace a las políticas públicas tradicionalmente implementadas, en general orientadas a concientizar y “educar” a las personas, y centradas en acciones que responsabilizan casi exclusivamente al individuo por su estilo de vida. En esta línea, se ha destacado que “la responsabilidad individual sólo puede ejercer plenamente sus efectos cuando las personas tienen acceso a un modo de vida saludable y reciben apoyo para elegir opciones saludables” (OMS, 2017a).

Sin dudas, promover sistemas integrados para abordar esta patología conlleva la necesidad urgente de involucrar a múltiples sectores de la sociedad en acciones eficientes e integrales contra el avance de la epidemia de la obesidad, que contemple como parte central la reducción de las inequidades sociales en la salud de las poblaciones. Al fin de cuentas, la salud no es solamente una cuestión individual, sino un proceso colectivo con sus respectivos componentes sociohistóricos. Esto último responde al entramado de materialidades y relaciones que edifican –y determinan– nuestra vida cotidiana: condiciones materiales de existencia, trabajo, educación, alimentación, vínculos afectivos, recreación, vivienda, acceso a bienes y servicios básicos.

Industria de productos
ultraprocesados

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES CRÓNICAS

INTRODUCCIÓN

Estudios epidemiológicos han demostrado que algunos factores modificables parecen estar involucrados en la etiología de diferentes enfermedades no transmisibles (ENT), como el cáncer (Giovannucci y Michaud, 2007), la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, principalmente. Estas patologías son de naturaleza compleja y su tasa de prevalencia, incidencia y mortalidad están fuertemente relacionadas con determinantes sociales, culturales y socioeconómicos (Díaz *et al.*, 2009; Niclis *et al.*, 2012; Brunotto *et al.*, 2014).

Se ha estimado que, en el año 2014, el 68% de las muertes se debieron a ENT, las cuales se convirtieron en la principal causa de morbimortalidad mundial. Además, la Organización Mundial de la Salud (2019a) ha señalado que, para el año 2030, más de tres cuartas partes de las muertes obedecerán a estas causas, lo que representará el 66% de la carga de enfermedad mundial. El panorama actual en el continente muestra que aproximadamente el 77% de las muertes y el 69% de la carga de enfermedad se atribuyen a las ENT, y se observan valores similares en Argentina, donde representan el 80% del total (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019; OMS, 2019e).

Así, por ejemplo, la prevalencia de diabetes mellitus se incrementó un 5,9% desde el 2013 y actualmente la padece un 12,7%. Por otra parte, con respecto a las enfermedades cardiovasculares, una de las más relevantes debido a su alta prevalencia en nuestro país (34,6%) es la hipertensión arterial, la cual se ha mantenido estable durante los últimos años y que actúa como un factor de riesgo de otras patologías, tales como el accidente cerebrovascular, la hemorragia cerebral, la aterosclerosis, etc. (OPS-OMS, 2018b)

En este contexto, la obesidad cobra relevancia como problema de salud, dado que, de hecho, es una enfermedad en sí misma, pero a su vez es considerada un factor de riesgo metabólico asociado a otras enfermedades crónicas. Entre ellas, se incluyen las cardiovasculares, la diabetes y el cáncer (Finucane *et al.*, 2011; Ford *et al.*, 2017), que son causales de muerte y discapacidad a nivel mundial y en nuestro país (NCD Countdown 2030 collaborators, 2018; OPS-OMS, 2018b).

América registra la prevalencia más alta del mundo para sobrepeso y obesidad en adultos (59%), y en Argentina, según los resultados de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en el año 2018 (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019), un 61,6% de la población presenta exceso de peso, de los cuales el 25,4% presenta obesidad. Estas cifras indican una tendencia creciente de estos indicadores desde 2005 a la actualidad.

La ocurrencia de las ENT está estrechamente relacionada con cuatro factores de riesgo modificables: el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y una alimentación poco saludable, todos ellos característicos de las sociedades actuales y su estilo de vida en este siglo (World Health Organization,

Factores de riesgo modificables

2011). Según estimaciones del año 2016, en América existen unos 127 millones de fumadores de 15 años o más. La prevalencia del consumo actual de tabaco fumado en la población adulta es del 17,1%, la cuarta más alta a nivel global (OPS, 2016). Por otra parte, la prevalencia de episodios de consumo excesivo de alcohol en la población general asciende al 14%, lo que sitúa a América en el segundo lugar de las seis regiones de la OMS (WHO, 2014). Se registra, asimismo, una prevalencia de inactividad física en adultos casi 1,5 veces más elevada que el promedio global (32,4% frente a 23,3%).

Declaración de ENT

En respuesta a la creciente carga de ENT, la comunidad mundial ha trabajado a través de la OMS y las Naciones Unidas (ONU) para reducir la mortalidad prematura por esta causa en un 25% para 2025 (WHO, 2013). Como resultado del trabajo de expertos de esas organizaciones, fue delineada una Declaración de ENT que serviría para alcanzar esa meta. Sin embargo, posteriores revisiones críticas de dicha publicación y documentos subsiguientes sugieren que las recomendaciones para la acción han sido altamente individualizadas, con un énfasis limitado en cuestiones estructurales, como los determinantes sociales (Clark, 2014; Glasgow y Schrecker, 2015).

En esta Declaración, así como en gran parte de los documentos referidos a líneas de trabajo para el abordaje y control de las ENT, aunque se reconoce la importancia de otros motivos, por lo general tienden a presentar un excesivo énfasis en el estilo de vida. Con ello, se desvía la atención de los determinantes sociales de la salud y otros problemas estructurales para cambiar el comportamiento o forma de vida personal (Glasgow y Schrecker, 2015). Este foco en el individuo como el lugar de cambio es consistente con las tendencias en la práctica de la salud pública desde mediados del siglo XX, junto con el dominio emergente del modelo biomédico de salud. Como resultado de estos enfoques, quedan disminuidos los efectos de los factores sociales estructurales y la responsabilidad u obligación de los actores gubernamentales de aliviar la carga de ENT.

Enfoque estructural

La teoría y las recomendaciones para la acción que se centran en el cambio dentro de los sistemas sociales, políticos y económicos está, en consecuencia, menos desarrollada dentro de la literatura sobre ENT. Entre estos trabajos, se encuentra el de Yang *et al.* (2018). Ellos plantean un enfoque estructural centrado en acuerdos sociales duraderos que determinan el patrón y la distribución de estas enfermedades y sus factores de riesgo en una sociedad. Ese enfoque concibe la epidemia de ENT como el subproducto de cambios en los sistemas nacionales e internacionales, que han modificado drásticamente los modos de vida, creando entornos que fomentan la adopción de patrones de comportamiento dañinos. Se trata, por tanto, de cambios estructurales que han sido facilitados por varios factores, entre los que se incluyen la industrialización, la urbanización, la globalización, la expansión del capitalismo y la tecnología que avanza rápidamente (Yang *et al.*, 2018).

En esa línea, la pobreza y las diferencias en el ingreso han sido indicados como los principales motores de las muertes prematuras por enfermedades crónicas (Barreto *et al.*, 2012). Específicamente, se ha reportado que, en Argentina, las diferencias geográficas en términos de escala urbana y condiciones socioeconómicas podrían explicar las inequidades en la carga de mortalidad por ENT prevalentes (Pou *et al.*, 2017b), que, en efecto, se distribuyen en forma desigual entre grupos sociales y regiones geográficas (Pou *et al.*, 2017a y 2018).

Estudio de las diferencias territoriales

El estudio de las diferencias territoriales en la prevalencia de varias de las principales ENT en Argentina, así como la de sus más reconocidos condicionantes, al contemplar los escenarios socioeconómicos contextuales de cada uno de esos espacios, contribuye al conocimiento de las realidades locales. Esto es fundamental y puede servir de sustento al momento de concebir estrategias específicas para el abordaje de las amenazas a la salud individuales y estructurales en nuestra población.

A continuación, se propone un análisis de la distribución geográfica de la prevalencia de algunas de las principales enfermedades crónicas y sus factores de riesgo ligados a estilos de vida en Argentina. Para la construcción de los mapas, se usaron las prevalencias de hipertensión arterial, diabetes y obesidad, específicas por sexo y, además, las de cada uno de los factores de riesgo mencionados (tabaquismo, consumo inadecuado de alcohol y sedentarismo). Los datos fueron obtenidos de la primera, segunda y tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizadas durante los años 2005, 2009 y 2013 (Ministerio de Salud de la Nación 2005, 2011 y 2015, respectivamente). Éstos se presentan en un nivel de agregación provincial, cuyas unidades de observación fueron las veintitrés provincias argentinas y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CABA (veinticuatro jurisdicciones político-administrativas de la República Argentina).

La ENFR fue realizada sistemáticamente en los años 2005, 2009 y 2013 por el Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) e incluyó 41.392, 34.732 y 32.365 sujetos, respectivamente para cada año. Los datos obtenidos se encuentran disponibles en el sitio web de dicha institución y son de acceso abierto (INDEC, 2019a).

En las tres oportunidades, el diseño de muestreo de la ENFR fue probabilístico y en múltiples etapas, aplicado a mayores de 18 años que residían en zonas urbanas de más de 5000 habitantes. En todos los casos, se indagó sobre variables sociodemográficas individuales y del hogar de pertenencia de los sujetos estudiados. Esta encuesta tiene, además, datos disponibles de algunas ENT como *diabetes*, *obesidad* e *hipertensión arterial*. Mide, asimismo, *sedentarismo* (personas con menos de 600 *Metabolic Equivalent Tasks* o MET por minuto por semana, estimados a partir del Cuestionario Internacional de Actividad Física, IPAQ, por sus siglas en inglés), *tabaquismo* (personas que sean o hayan sido fumadoras) y *consumo no saludable de alcohol* (es decir, de más de dos tragos promedio por día para los hombres o uno para las mujeres, en los últimos treinta días).

Estos indicadores fueron utilizados para la construcción de mapas de prevalencia para cada uno de los años estudiados (2005, 2009 y 2013) y por sexo. Los datos se clasificaron según cuantiles de su distribución (quintiles o terciles), con una amplitud de intervalos equivalente para todos los años para permitir su comparación. Con ese fin, los indicadores seleccionados fueron recolectados con la misma técnica e instrumentos en los tres años. Es por ello que se decidió suprimir el análisis del porcentaje de personas con ingesta recomendada de frutas y verduras como indicador de consumo alimentario adecuado, dado que no cumplía esa premisa.

En los mapas correspondientes al año 2009, se superpuso, además, el nivel de representación a escala provincial de diversos indicadores socioeconómicos mediante símbolos proporcionales a su magnitud, que fueron calculados con datos del censo del 2010 (INDEC, 2019a). El principal indicador usado fue el índice de nivel socioeconómico (NSE) elaborado por Velázquez (2016). Adicionalmente, se representaron también el porcentaje de hogares con al menos una NBI (pobreza estructural) y de población sin estudios primarios completos para los mapas de la distribución de la prevalencia de tabaquismo, sedentarismo y consumo no saludable de alcohol, dada su mayor concordancia con esos indicadores.

Con la información disponible, se construyeron las prevalencias de las patologías y los factores de riesgo citados, a escala provincial y por año, utilizando factores de expansión, que acompañaban las bases de datos de las tres ENFR provistas por INDEC. Finalmente, se describieron los indicadores utilizados para la construcción de mapas, para cada sexo, de prevalencias de hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo, consumo no saludable de alcohol y sedentarismo.

A continuación, se presenta la distribución provincial de la prevalencia de diversas ENT y algunos de sus factores de riesgo más reconocidos en los años 2005, 2009 y 2013, tanto para mujeres como para varones. La magnitud de las prevalencias se representa a través de una escala cromática, cuyas tonalidades más oscuras simbolizan porcentajes más elevados de su distribución. De manera concomitante, superpuestos sobre la base de colores, se ilustraron algunos indicadores socioeconómicos para el año 2009 con símbolos proporcionales.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad frecuente que afecta a un tercio de la población adulta y que se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida en el tiempo (Ministerio de Salud, 2019). Su prevalencia en todo el mundo en el año 2014 fue aproximadamente del 22% y, además de ser un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares (ECV), es responsable de al menos el 45% y el 51% de las muertes por enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular, respectivamente (Mendonça *et al.*, 2017). En la actualidad, las ECV son la primera causa de morbimortalidad en Argentina y el mundo (OMS, 2017; OPS/OMS, 2014) y se consideran eventos evitables, ya que están asociadas a factores de riesgo modificables (Rubinstein *et al.*, 2010). Su ocurrencia impacta en el bienestar físico y mental de las personas, que puede afectar su productividad y calidad de vida (Gordoís *et al.*, 2016), y, por añadidura, producir elevados costos sociales y en el sistema de salud (Jacobsen *et al.*, 2016).

Patrón de distribución por provincia

El patrón de distribución por provincia de la prevalencia de hipertensión arterial en mujeres y varones en el año 2005 (ver mapa n° 1 a y d) se caracteriza por tasas más elevadas en las provincias del centro-este del país, así como en Chaco, Santa Cruz y Tierra del Fuego, que alcanzan valores superiores al 35%. En cambio, las tasas relativamente más bajas se observan en las provincias norteañas, principalmente en Salta y Jujuy, pero también en CABA y Chubut. Todas ellas con prevalencias inferiores a 30,8% en mujeres y a 27,4% en varones. Asimismo, si se considera solamente a la población femenina, se suma a esta lista Misiones y, a la masculina, San Luis.

Al observar la distribución del índice de NSE para el año 2009, es posible distinguir dos grandes regiones (norte y sur), a partir de las provincias Mendoza, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos, que cuentan, hacia el sur, con valores superiores a seis para este índice. Para las mujeres, en los años 2009 (ver mapa n° 1 b) y 2013 (ver mapa n° 1 c) se advierte una disminución paulatina de la prevalencia de hipertensión arterial con respecto al primer año estudiado en prácticamente todas las provincias, pero principalmente en aquellas con mayores índices de NSE.

Ahora bien, para la población masculina, en el año 2009 los mayores porcentajes se concentraron en la franja central del país con valores superiores al 31% (ver mapa n° 1 e), lo que coincide, en gran medida, con mayores índices de NSE, aunque luego disminuyen en 2013 (ver mapa n° 1 f). En este último período, el descenso es generalizado, a excepción de Chaco, que pasa de 31-32,9% en 2009 a más de 32,9% en 2013, y Córdoba, donde se observa un incremento constante a través de los años estudiados, pasando de 29,8-30,9% en 2005 a más de 32,9% en 2013.

Diabetes

La diabetes es un importante problema de salud pública y una de las cuatro ENT seleccionadas por los dirigentes mundiales como prioritario (OMS, 2016). Esta patología se manifiesta cuando el páncreas no produce o secreta la hormona insulina, o cuando el organismo no puede usarla adecuadamente para regular la glucosa en sangre (ADA, 2019). En las últimas décadas, ha aumentado su prevalencia, y lo ha hecho más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos

que en los de ingresos altos. Es por ello que la OMS recomendó fortalecer la capacidad nacional de recopilar, analizar y usar datos representativos acerca de la carga de la diabetes, sus tendencias epidemiológicas y sus principales factores de riesgo (OMS, 2016).

La prevalencia de diabetes para las mujeres, en general, fue de mayor magnitud que la de varones en todos los años estudiados (ver mapa n° 2). En efecto, los valores que de ellas se registran son de hasta 8,8% en el primer quintil y superiores al 12,7% en el último; mientras que, para los varones, el primero y último intervalo fueron de menos de 3,9% y más de 9,3%, respectivamente.

Ahora bien, como se advierte en la mapa n° 2, la prevalencia de diabetes se incrementa, luego de 2005, en ambos sexos. Para la población femenina, las provincias de la mitad superior del país (a excepción de Santa Fe y Jujuy) alcanzan valores más elevados en 2009 y, posteriormente, aunque siguen siendo altos en general, pasan a tener un patrón geográfico más disperso (ver mapa n° 2 a-c).

El aumento es más notorio para los varones (ver mapa n° 2 d-f), puesto que cuenta con prevalencias que pasan al quintil superior (>9,3%) en la amplia mayoría de las provincias, principalmente las del centro y sur del país, siguiendo un patrón semejante al trazado por el índice de NSE. CABA, no obstante, constituye una excepción con su elevado NSE y su baja prevalencia (<3,9%) en 2009.

Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que tiene su origen en una interacción genética y ambiental (Serra Majem *et al.*, 2003). Clásicamente, se la puede definir como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede afectar la salud (OMS, 2019c). Es causada por un desequilibrio crónico, en el cual la ingesta de energías excede el gasto calórico, lo que conduce al aumento de peso en el tiempo (Lyons *et al.*, 2016).

En la actualidad, junto con el sobrepeso, esta patología constituye uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial, principalmente debido a los efectos perjudiciales tanto físicos como psicológicos y al alto costo económico de su tratamiento y el de enfermedades relacionadas (França Tarragó *et al.*, 2017). Por ello, la OMS señala a la obesidad como la epidemia del siglo XXI, ya que es la principal causa de diabetes, hipertensión, dislipemia y enfermedades cardiovasculares (López *et al.*, 2017).

En Argentina, su prevalencia y distribución geográfica y temporal no escapa a la realidad mundial, con cifras similares a las de países desarrollados y que han crecido paulatinamente desde 2005 (14,6%) a 2018 (25,4%), prácticamente duplicándose en trece años (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019).

Respecto de la distribución geográfica de la prevalencia de obesidad, es importante observar que, con el transcurso de los años (2005 a 2013), se incrementó paulatinamente tanto para las mujeres como para los hombres (ver mapa n° 4 a-c y mapa n° 4 d-f, respectivamente).

Específicamente, para la población femenina, en el año 2005 (ver mapa n° 3 a), si bien todas las provincias presentaron una prevalencia de obesidad menor al 20%, en las del noreste, CABA y Río Negro fue aún menor (<10%). Sin embargo, en 2009 dejaron de registrarse estas cifras (ver mapa n° 3 b). Más aún, en ese año, se duplicó el número de provincias con valores de entre el 15 y el 20%, ubicadas al oeste principalmente, desde la Quiaca hasta Tierra del Fuego, con excepción de San Juan, Chubut y Río Negro, además de Buenos Aires y Santa Fe hacia el este. Por otro lado, ya se observa un cambio abrupto en 2013 (ver mapa n° 3 c), cuando prácticamente toda la Argentina presentó una prevalencia de obesidad mayor al 15% e, incluso, mayor al 20% en Formosa y Misiones (al norte), Santa Cruz y Tierra del Fuego (al sur), además de La Rioja y Santa Fe.

Para los hombres, en cambio, se observa un crecimiento desde el sur y hacia el norte, desde 2005 a 2013. Así pues, en el año 2009, todas las provincias menos Salta, Misiones y CABA muestran más del 15% de su población con obesidad, en

Patrón de distribución por provincias

Patrón de distribución en mujeres por provincia

Patrón de distribución en varones por provincias

sentido inverso al índice de NSE. En 2013, incluso, si bien la prevalencia en todas las provincias fue mayor al 15% (ver mapa n° 3 f), hubo dos que presentaron cifras superiores al 24,9% (La Rioja y Chubut).

Tabaquismo

Una mención especial merece el consumo de tabaco, ya que causa anualmente en Argentina la muerte de más de 40.000 personas y la de 6 millones en el mundo. Según el Ministerio de Salud, en promedio, el 25% de la población adulta de nuestro país fuma, lo que representa una de las prevalencias de consumo más altas de la región. Adicionalmente, existe evidencia de su relación con el desarrollo y pronóstico desfavorable de distintas ENT como las cardiovasculares, respiratorias, cáncer, etc. (Román *et al.*, 2014).

Las tendencias observadas para este indicador, según los datos analizados, señalan que ha disminuido el porcentaje de población con dicho hábito desde 2005 hasta 2013. Solamente al norte, se observan cifras menores al 35% de mujeres y 38% de varones con esta tendencia (ver mapa 4.a-c y 4.d-f).

Patrón de distribución en mujeres por provincias

Incluso para la población femenina en el año 2009, las provincias del norte –que son, además, las que contaban con la mayor proporción de hogares con al menos una NBI– presentaron la menor prevalencia en este hábito (ver mapa 4.b). Cabe mencionar que, si bien la proporción de fumadores fue la categoría menos observada, no es menor su valor, ya que en ella se incluía hasta el 35% de la población de mujeres que manifestaron fumar.

Patrón de distribución en varones por provincias

Para el caso de los varones, en el año 2005, la mitad de las provincias argentinas presentaban más del 48% de su población con hábito tabáquico (ver mapa 4.d), mientras que en 2013, sólo dos de ellas mantuvieron estas cifras (Córdoba y Neuquén) (mapa 4.f). Por último, igual que para las mujeres, las prevalencias más bajas se muestran, en el año 2009, en el norte argentino (mapa 4.e).

Consumo no saludable de alcohol

El consumo de alcohol es una práctica generalizada en todo el mundo, con un impacto especial en algunas sociedades. Según un informe publicado por la OMS, en 2016 murieron más de tres millones de personas como consecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas, lo que representa una de cada veinte muertes ocurridas. La mayor prevalencia entre hombres y mujeres se registra en Europa (14,8% y 3,5%, respectivamente) y América (11,5% y 5,1%) (OMS, 2019g). En general, este hábito causa más del 5% de la carga mundial de morbilidad. Por otro lado, en América del Sur, su consumo comienza a una edad temprana y, en algunos casos, llega a ser excesiva y se asocia con varios problemas de salud.

Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol a lo largo de varios años (Coronado *et al.*, 2011; Lourenço *et al.*, 2012), el consumo también se asocia a un aumento del riesgo de padecer afecciones agudas, tales como lesiones, en particular, las provocadas por accidentes de tránsito (OMS, 2019g). Por lo tanto, su reducción ayudará a lograr la serie de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas relacionados con la salud, especialmente aquellos relacionados la materno-infantil, las enfermedades infecciosas, las no transmisibles, la salud mental, las lesiones y el abuso de sustancias adictivas, entre ellas, el alcohol (Naciones Unidas, 2015).

Ahora bien, desde el año 2005, en Argentina, el consumo de alcohol muestra una leve tendencia a disminuir. Sin embargo, siempre pueden advertirse más de diez provincias con prevalencias mayores a 7,5% en mujeres y 7,8% en varones, como se muestra en los mapas n° 5 a-f.

Patrón de distribución en varones y mujeres por provincias

En el mapa n° 5 a, se observa un alto porcentaje de consumo de alcohol en mujeres, en casi la totalidad de las provincias. En el año 2009, la mayor prevalencia (>7,5%) se concentra sólo en la franja central del país (ver mapa n° 5 b), y disminuye en el norte, en coincidencia con mayores tasas de NBI. Hacia 2013, algunas de esas provincias siguen la tendencia descendente, en tanto que otras (Chaco,

Formosa, Santiago del Estero, Tucumán, Tierra del Fuego y Neuquén) vuelven a estar entre las de mayor prevalencia.

Para la población masculina, que presenta porcentajes más elevados que la femenina, en el año 2009 se observa un pico con mayores prevalencias que en 2005 y 2013. También en este grupo, los valores más altos se dan en el área central y en concordancia con menores niveles de NBI.



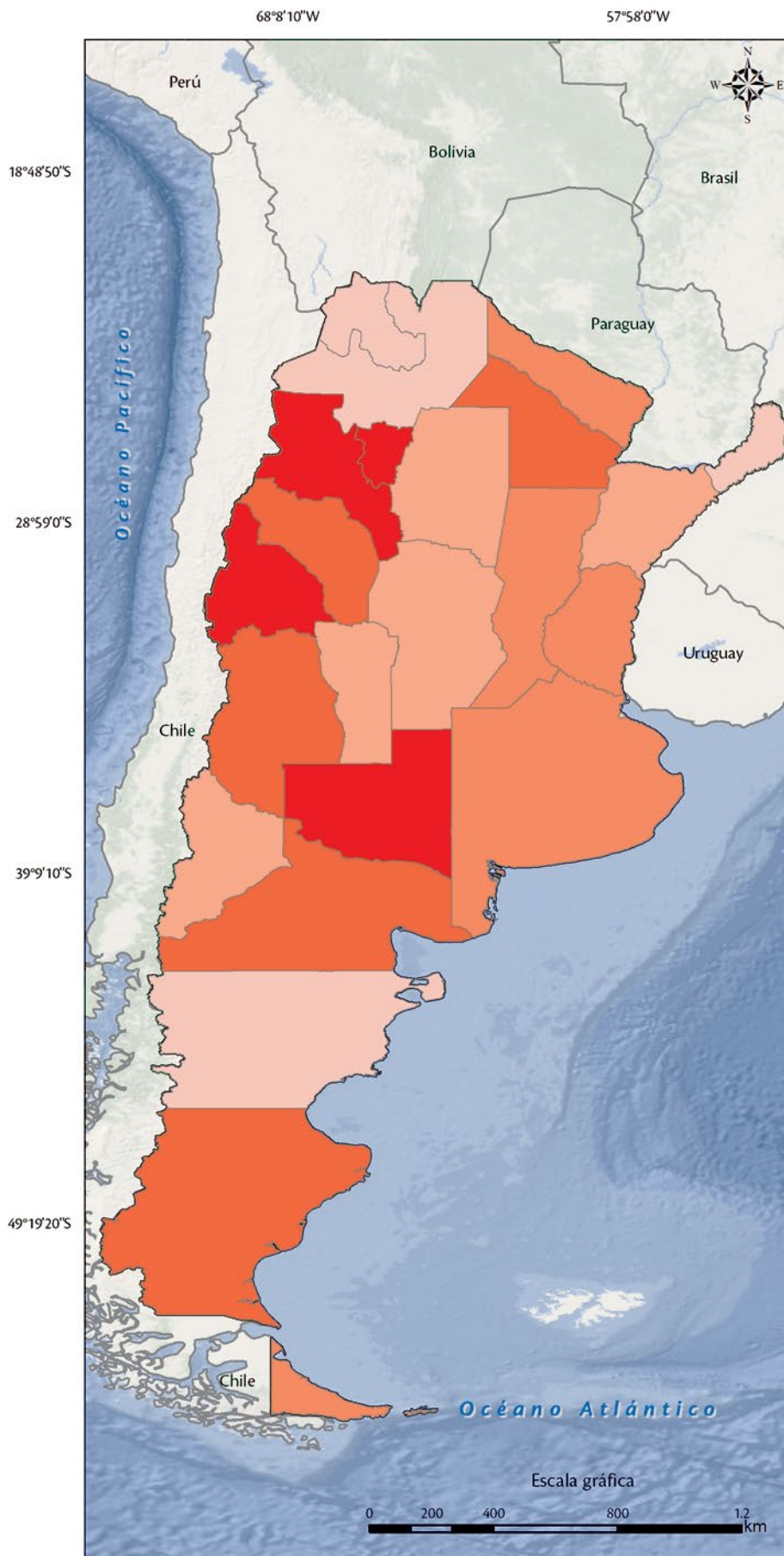
Figura nº 1. Advertencias en los envases de cigarrillos sobre las consecuencias que el consumo de tabaco acarrea a la salud y el medio ambiente. Fuente: Archivo IGEHCS, CONICET/UNCPBA.

Sedentarismo

El sedentarismo, la actividad física (AF) insuficiente o el bajo nivel de AF, denominados generalmente de manera indistinta, son indicadores de un gasto de energía menor a 600 MET y constituyen uno de los principales factores de riesgo modificables de la mayoría de las ENT (OMS, 2017b). Guthold *et al.* (2018) sostienen que la inactividad física o sedentarismo es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). En Argentina, cerca del 65% de las personas mantiene un bajo nivel de AF, cifras similares a las tendencias mundiales (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019).

En reconocimiento de este fuerte vínculo entre la actividad física y las principales enfermedades no transmisibles, los países miembro de la OMS acordaron una reducción relativa del 10% en la prevalencia de actividad física insuficiente para el año 2025, como uno de los nueve objetivos mundiales para mejorar la prevención y tratamiento de las ENT (OMS, 2013).

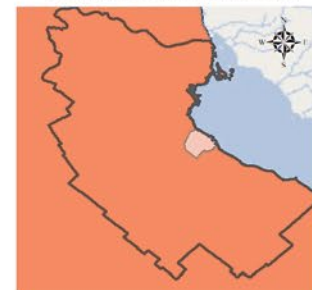
Los mapas n° 6 a-f muestran un claro incremento del sedentarismo desde 2005 a 2009 en múltiples provincias, para luego, durante el último año estudiado, disminuir en algunas de ellas. El aumento, en algunos casos, desde el quintil más bajo de prevalencia al más alto en 2009 parece ser coincidente con proporciones elevadas de bajo nivel de instrucción de la población de esas provincias. Así pues, se advierte que el patrón de distribución geoespacial, la magnitud y la tendencia temporal del sedentarismo es similar entre varones y mujeres, y parece, en ambos casos, asociarse a un menor nivel de instrucción.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Prevalencia de HTA, mujeres (%)

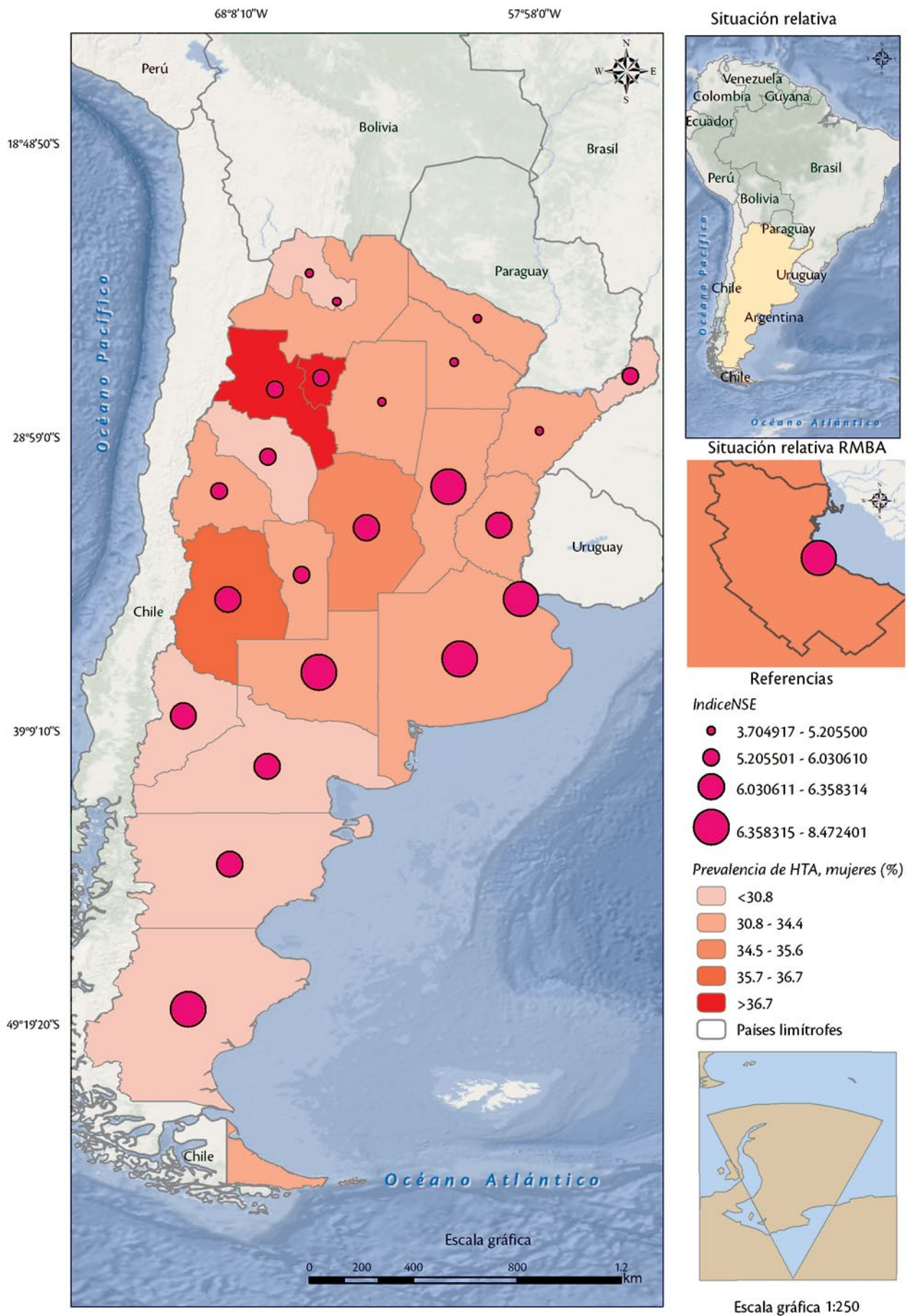
- <30.8
- 30.8 - 34.4
- 34.5 - 35.6
- 35.7-36.7
- >36.7

- Provincias
- Países limítrofes

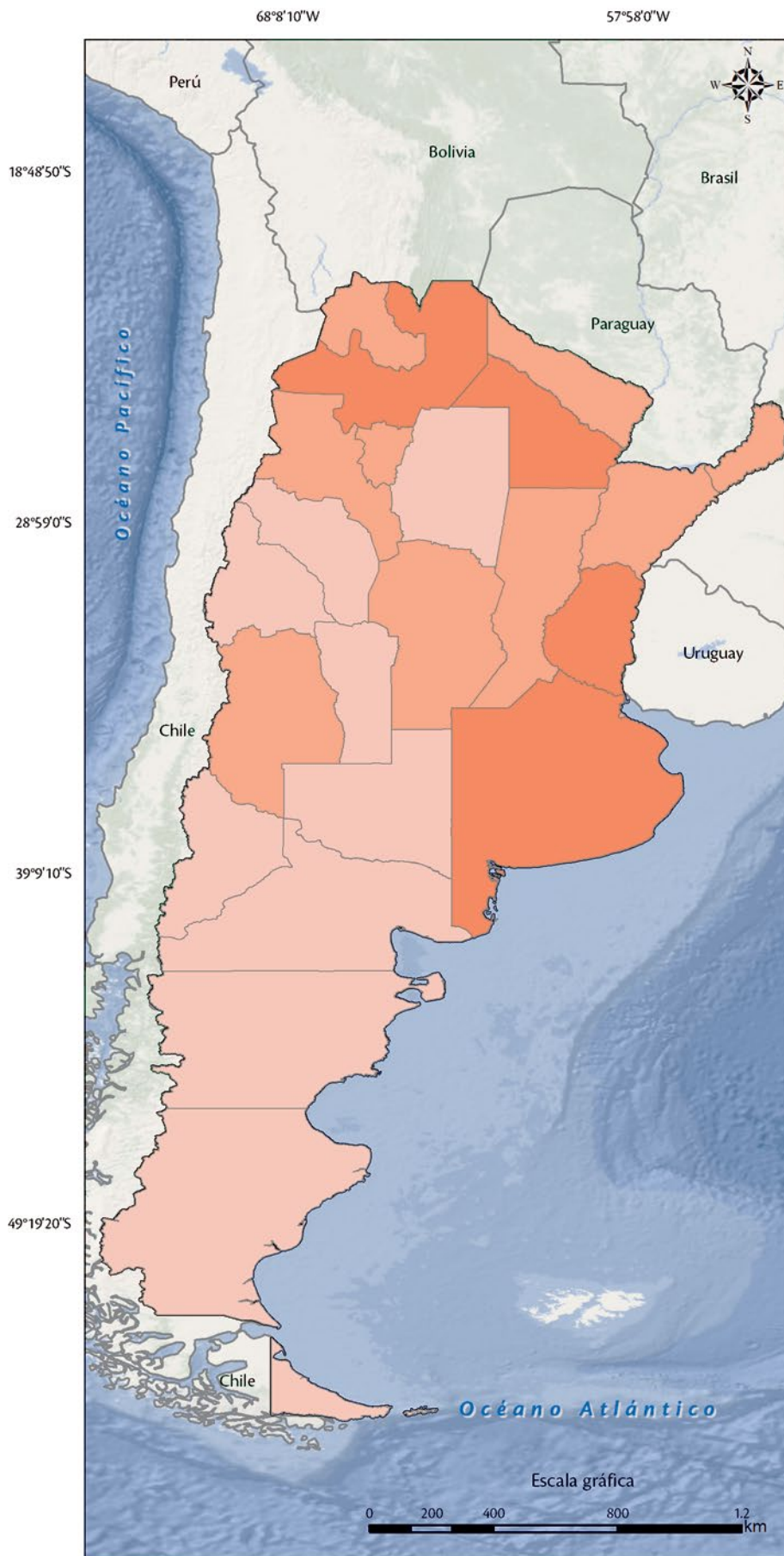


Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1a. Distribución geográfica de la prevalencia de hipertensión arterial a escala provincial, población femenina, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y el Censo 2010.



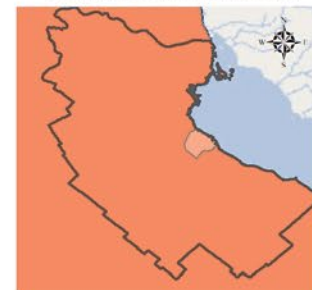
Mapa nº 1b. Distribución geográfica de la prevalencia de hipertensión arterial a escala provincial, población femenina, 2009. Los símbolos de graduación proporcional representan el índice de nivel socioeconómico construido para el año 2010 por Velázquez (2016). Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Prevalencia de HTA, mujeres (%)

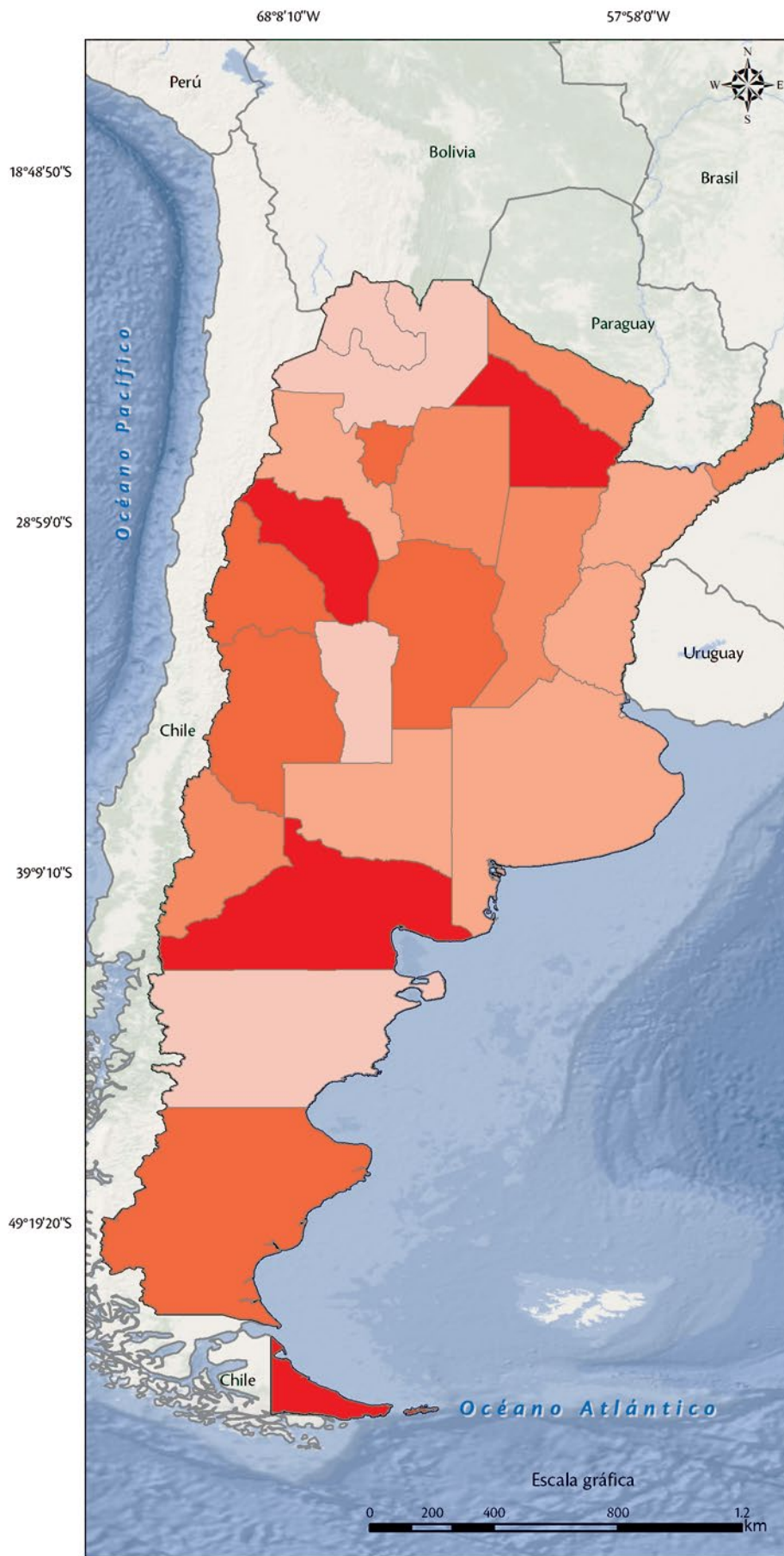
- <30.8
- 30.8 - 34.4
- 34.5 - 35.6
- 35.7 - 36.7
- >36.7

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

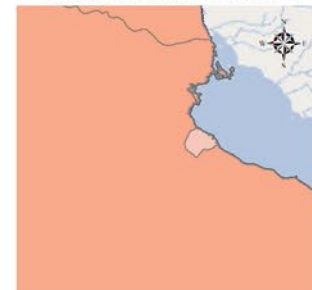
Mapa nº 1c. Distribución geográfica de la prevalencia de hipertensión arterial a escala provincial, población femenina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Prevalencia de HTA, varones (%)

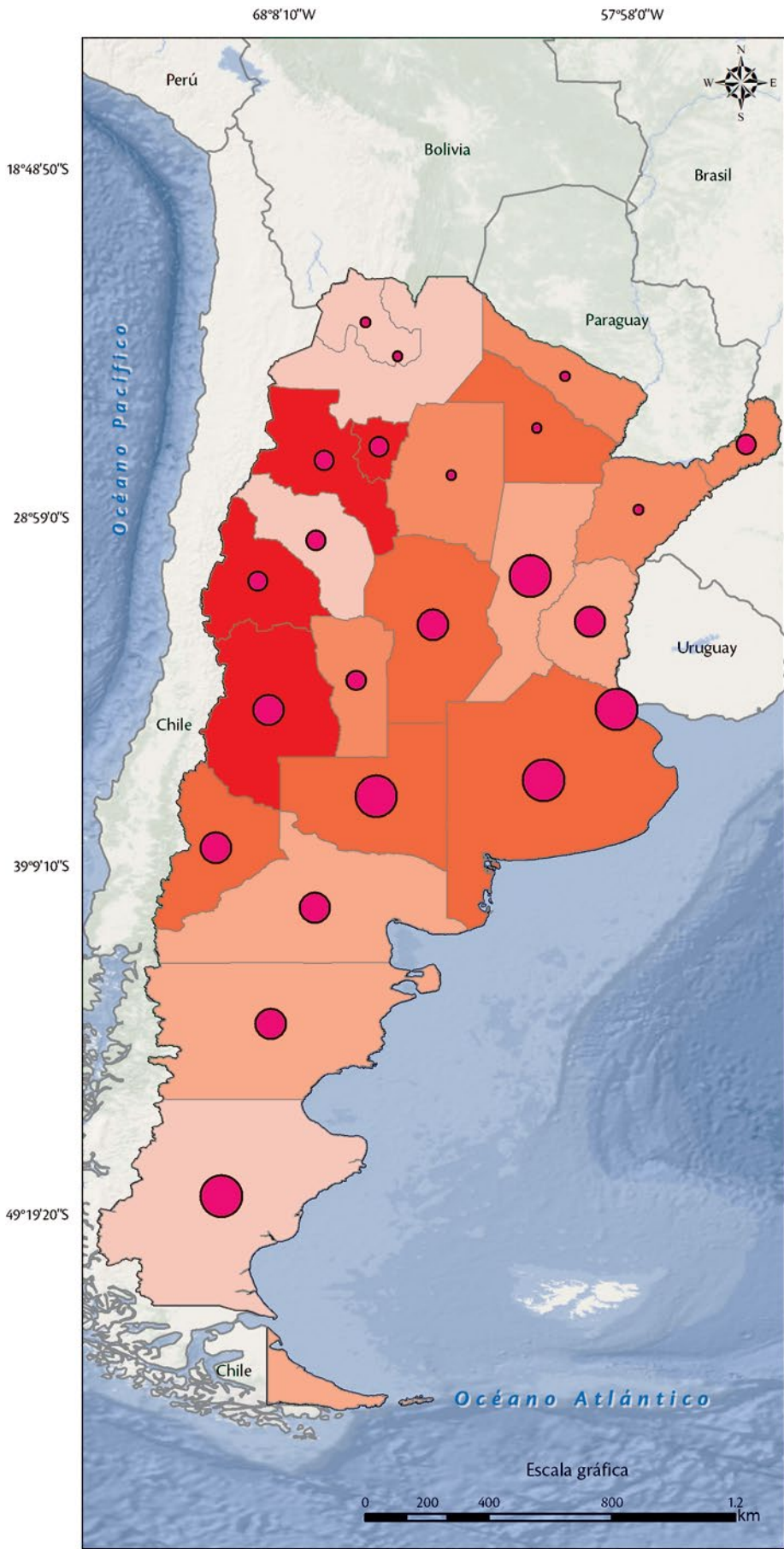
- <27.4
- 27.4 - 29.7
- 29.8 - 30.9
- 31.0 - 32.5
- >32.5

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

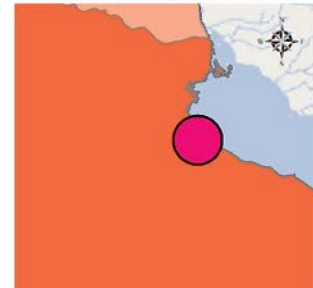
Mapa nº 1d. Distribución geográfica de la prevalencia de hipertensión arterial a escala provincial, población masculina, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

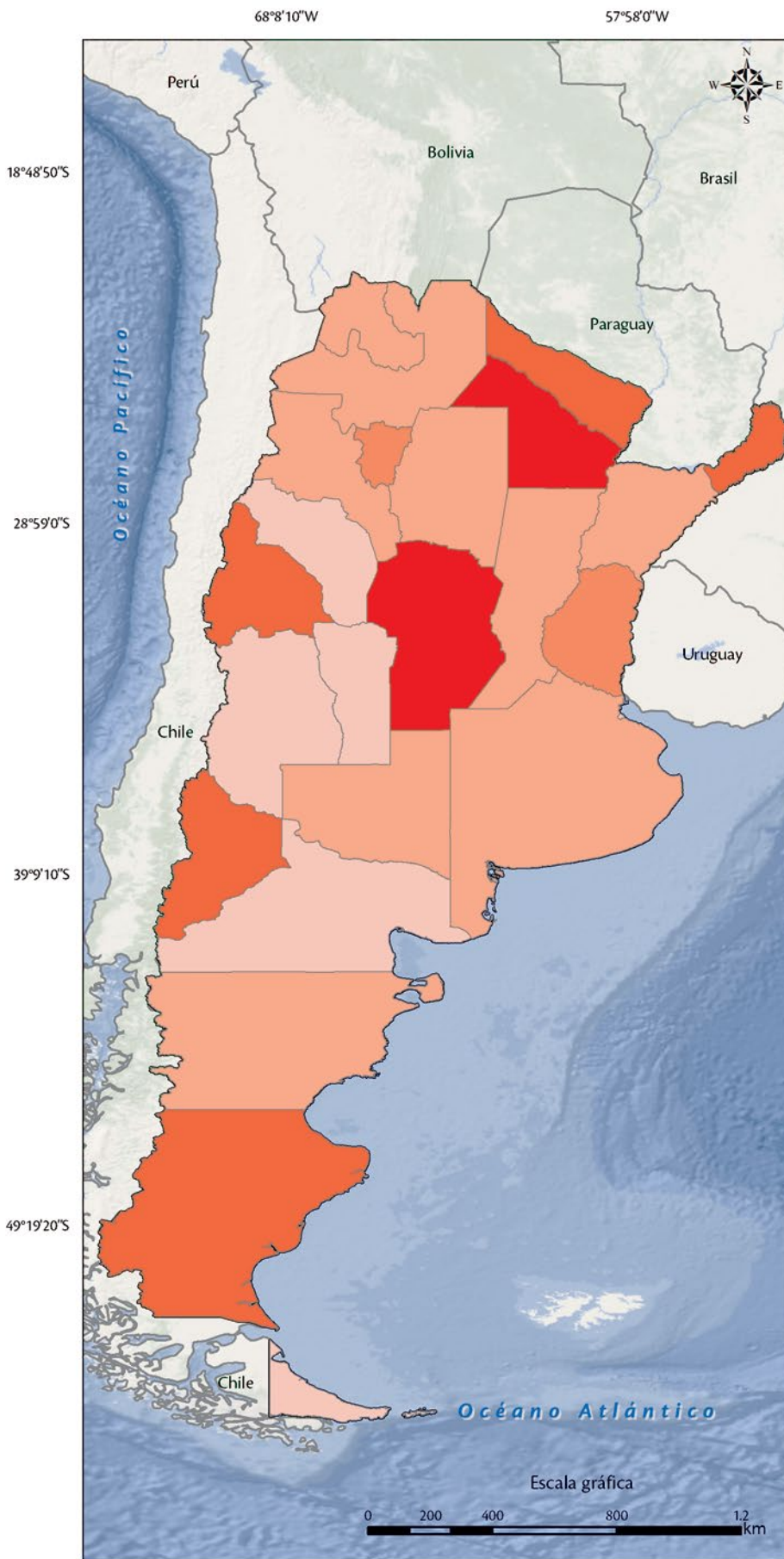


- Referencias
- IndiceNSE
- 3.70 - 5.21
 - 5.22 - 6.03
 - 6.04 - 6.36
 - 6.37 - 8.47
- Prevalencia de HTA, varones (%)
- <27.4
 - 27.4 - 29.7
 - 29.8 - 30.9
 - 31.0 - 32.5
 - >32.5
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

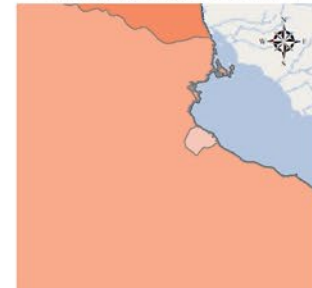
Mapa nº 1e. Distribución geográfica de la prevalencia de hipertensión arterial a escala provincial, población masculina, 2009. Los símbolos de graduación proporcional representan el índice de nivel socioeconómico construido para el año 2010 por Velázquez (2016). Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Prevalencia de HTA, varones (%)

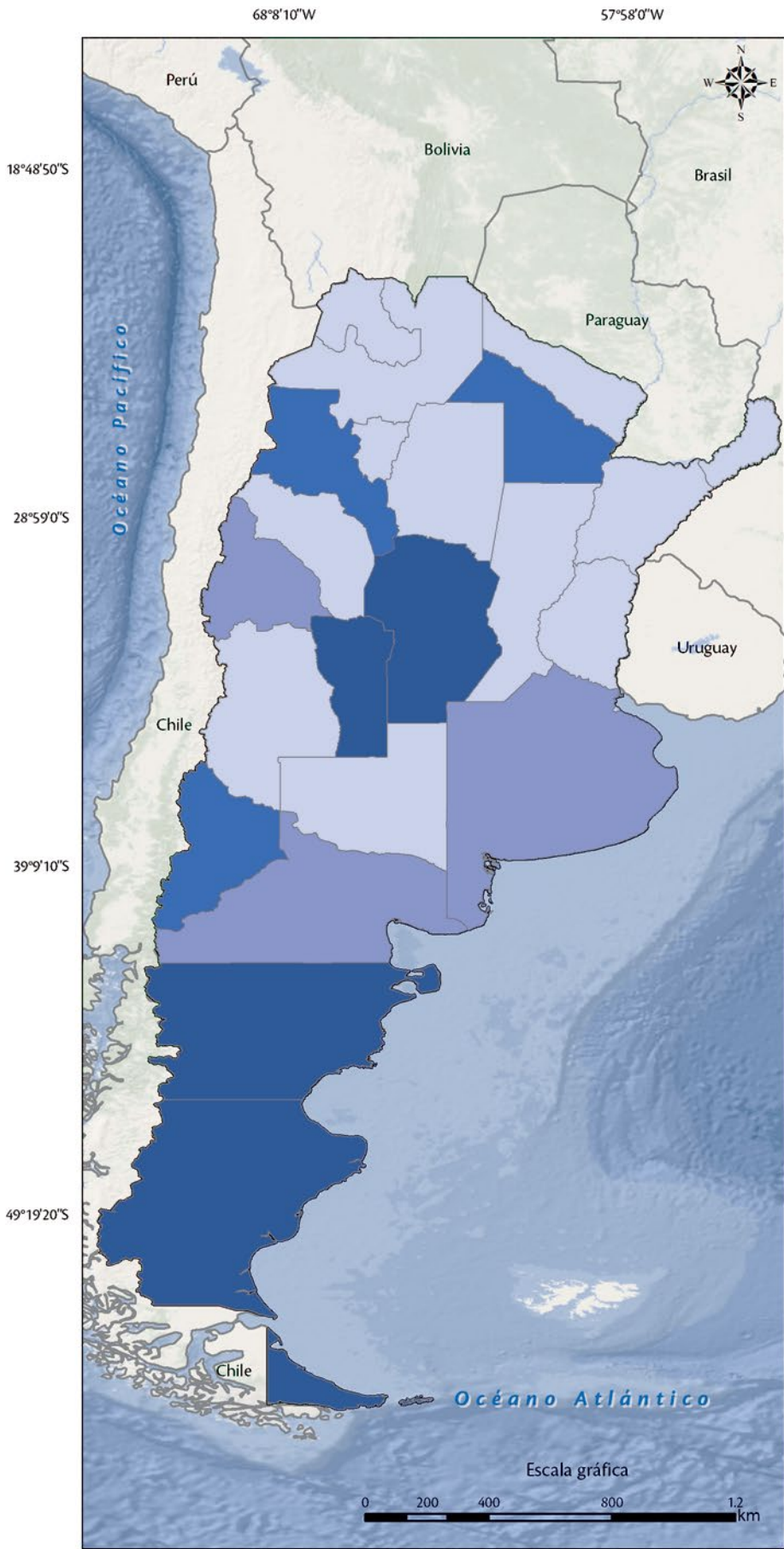
- <27.4
- 27.4 - 29.7
- 29.8 - 30.9
- 31.0 - 32.5
- >32.5

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1f. Distribución geográfica de la prevalencia de hipertensión arterial a escala provincial, población masculina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



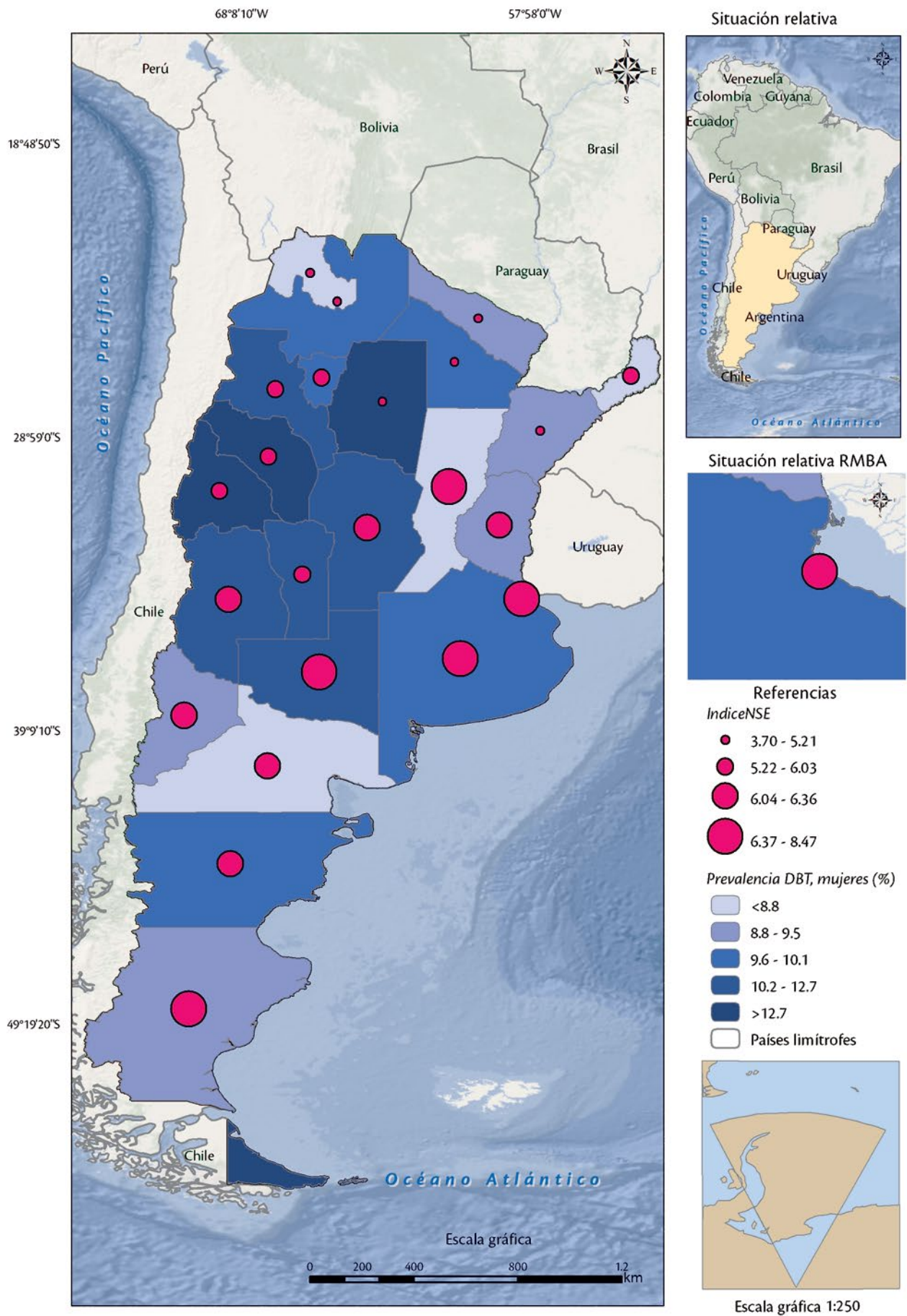
Referencias

- Prevalencia DBT, mujeres (%)
- <8.8
 - 8.8 - 9.5
 - 9.6 - 10.1
 - 10.2 - 12.7
 - >12.7
 - Países limítrofes

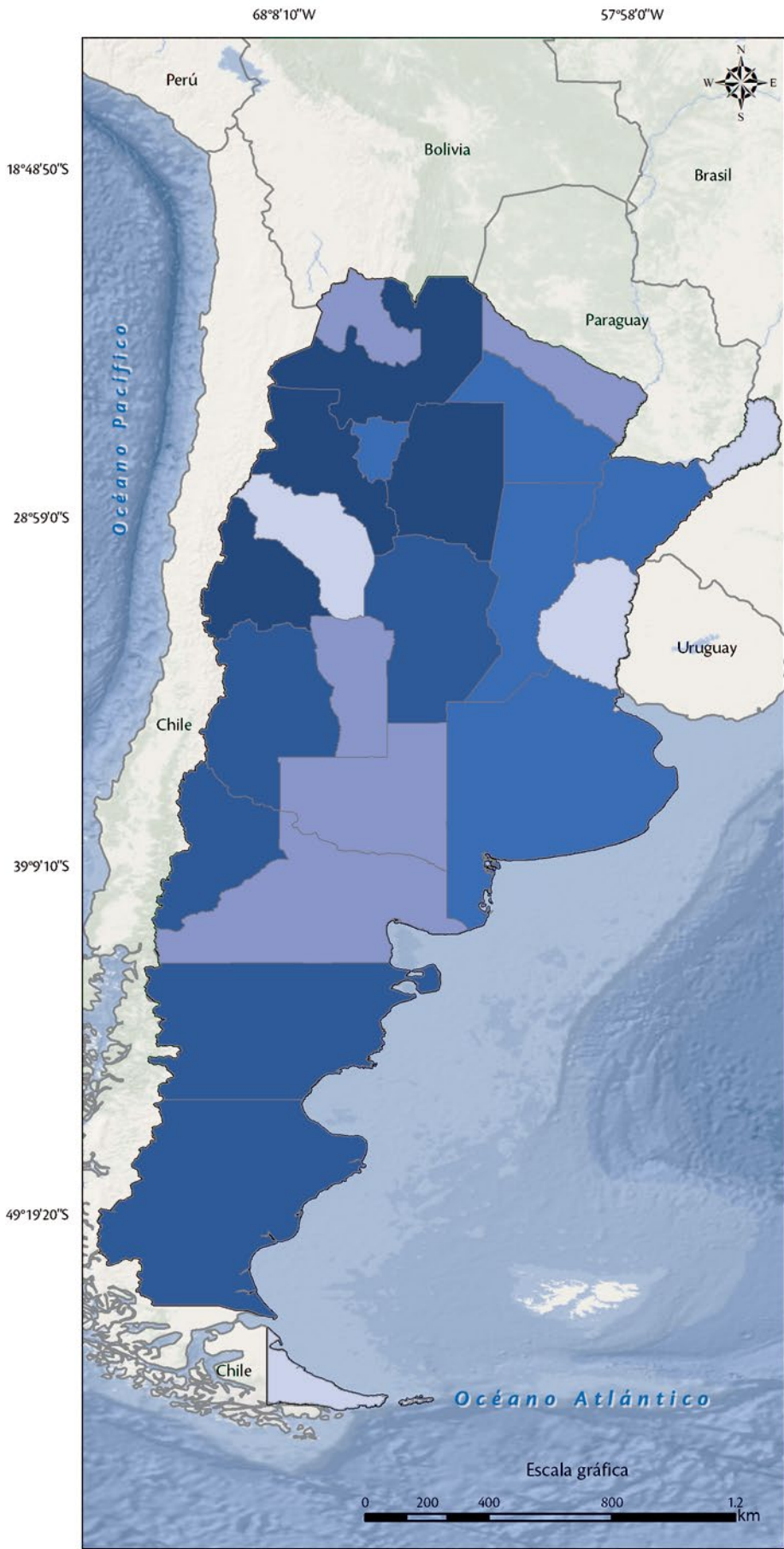


Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2a. Distribución geográfica de la prevalencia de diabetes a escala provincial, población femenina, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y el Censo 2010.



Mapa n° 2b. Distribución geográfica de la prevalencia de diabetes a escala provincial, población femenina, 2009. Los símbolos de graduación proporcional representan el índice de nivel socioeconómico construido para el año 2010 por Velázquez (2016). Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



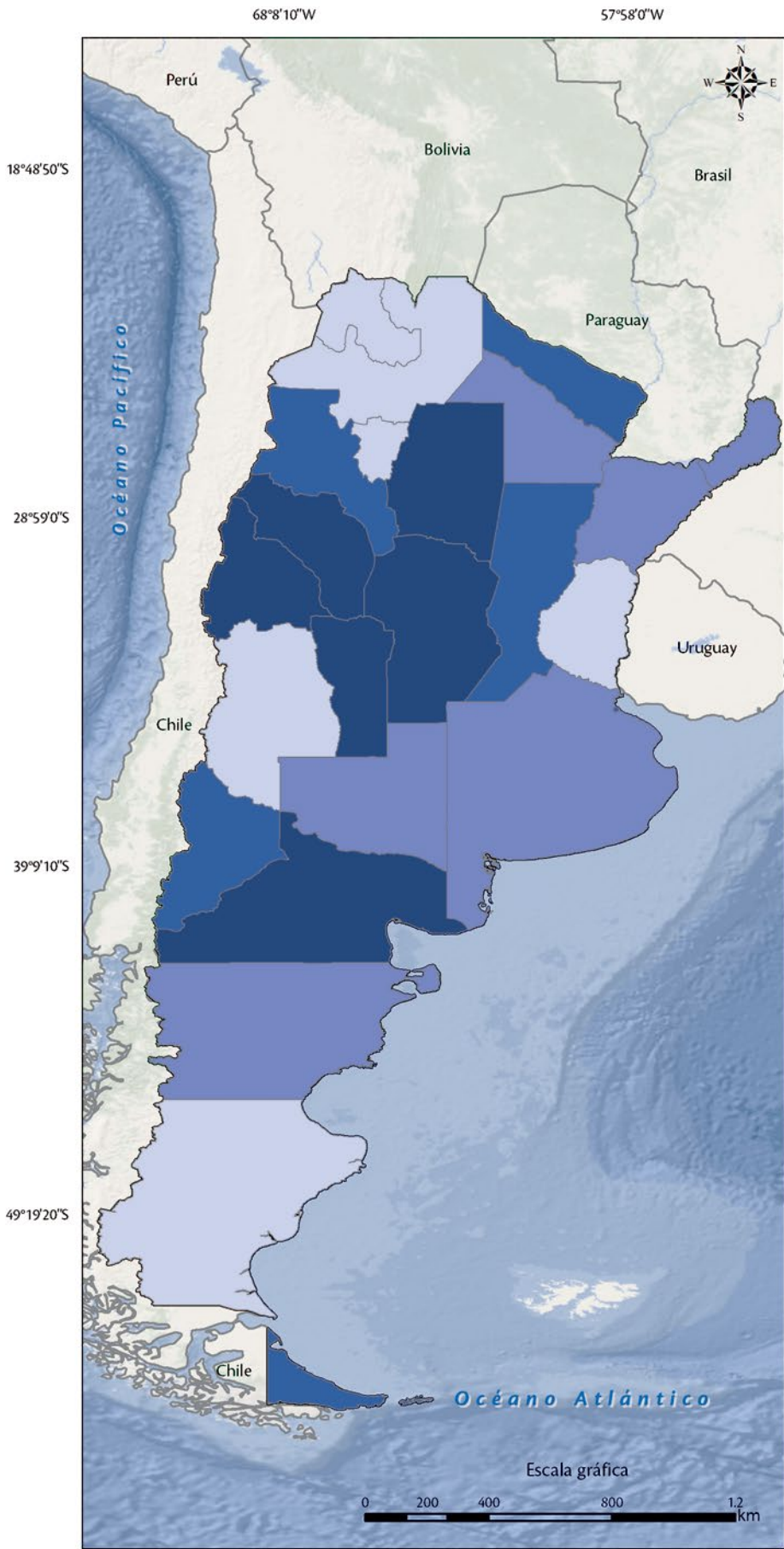
Referencias

- Prevalencia DBT, mujeres (%)
- <8.8
 - 8.8 - 9.5
 - 9.6 - 10.1
 - 10.2 - 12.7
 - >12.7
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2c. Distribución geográfica de la prevalencia de diabetes a escala provincial, población femenina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



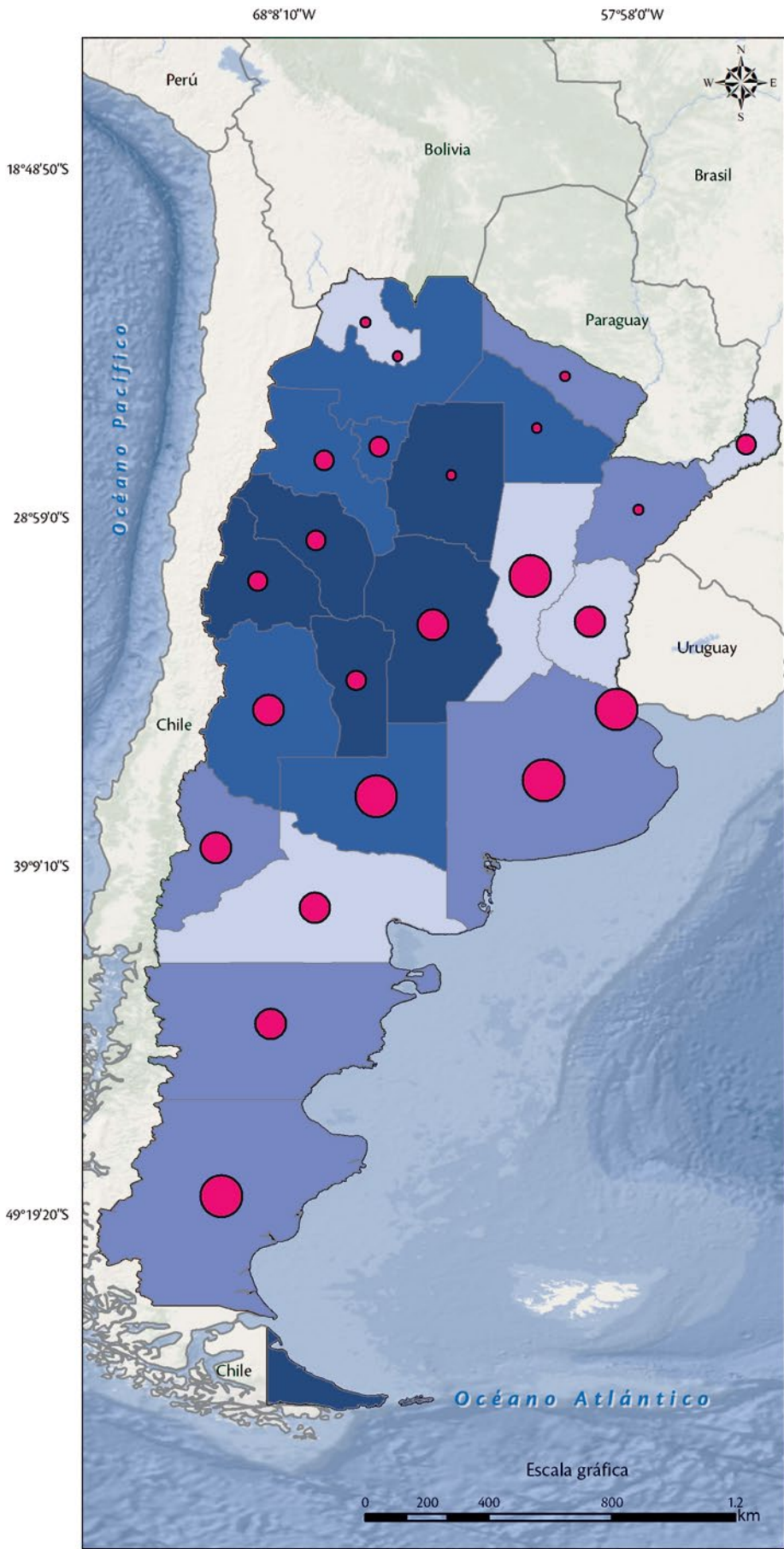
Referencias

- Prevalencia DBT, varones (%)
- < 3.9
 - 3.9 - 8.4
 - 8.5 - 9.3
 - >9.3
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2d. Distribución geográfica de la prevalencia de diabetes a escala provincial, población masculina, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

IndiceNSE

- 3.70 - 5.21
- 5.22 - 6.03
- 6.04 - 6.36
- 6.37 - 8.47

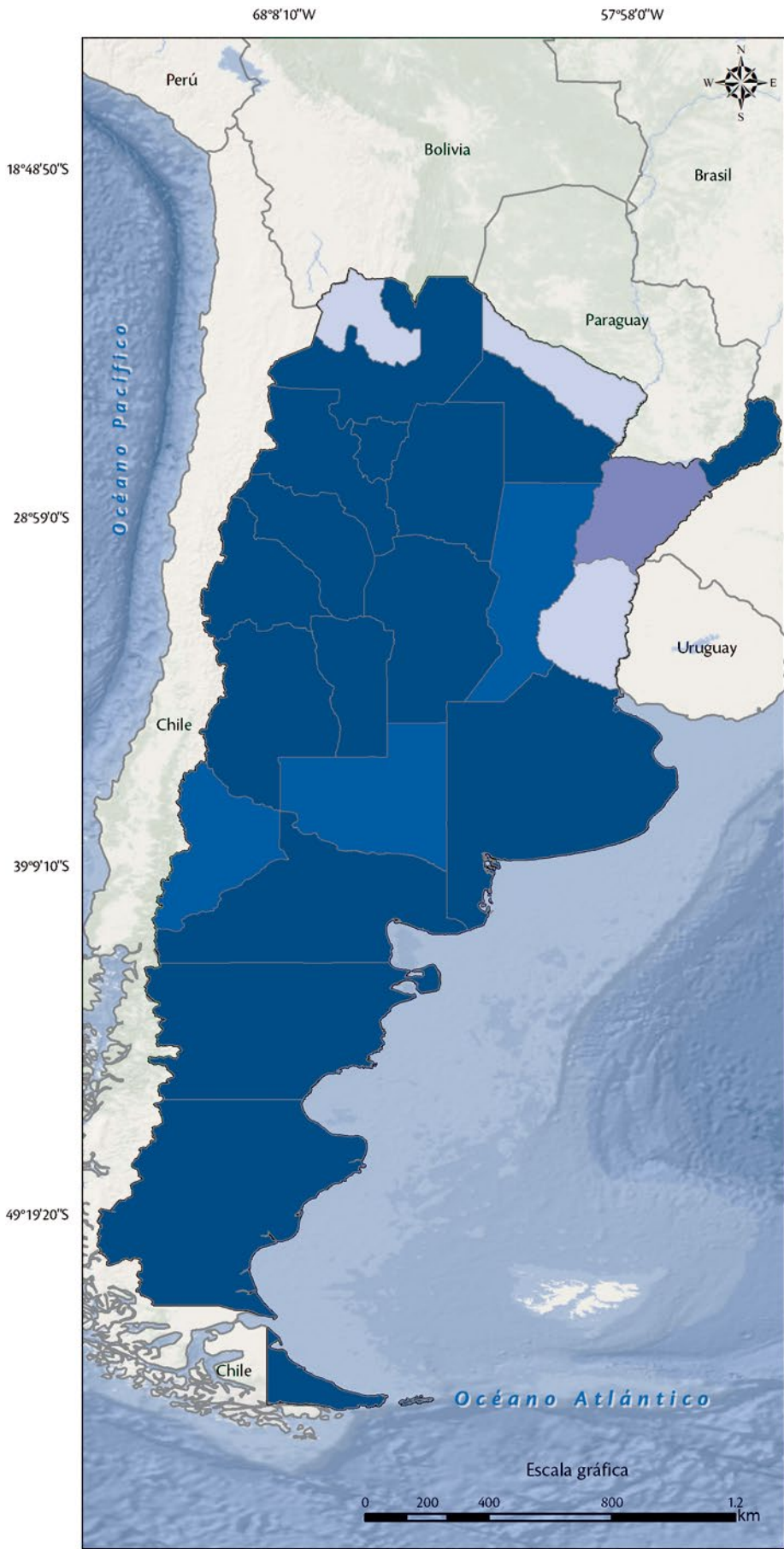
Prevalencia DBT, varones (%)

- < 3.9
- 3.9 - 8.4
- 8.5 - 9.3
- > 9.3
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2e. Distribución geográfica de la prevalencia de diabetes a escala provincial, población masculina, 2009. Los símbolos de graduación proporcional representan el índice de nivel socioeconómico construido para el año 2010 por Velázquez (2016). Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Prevalencia DBT, varones (%)

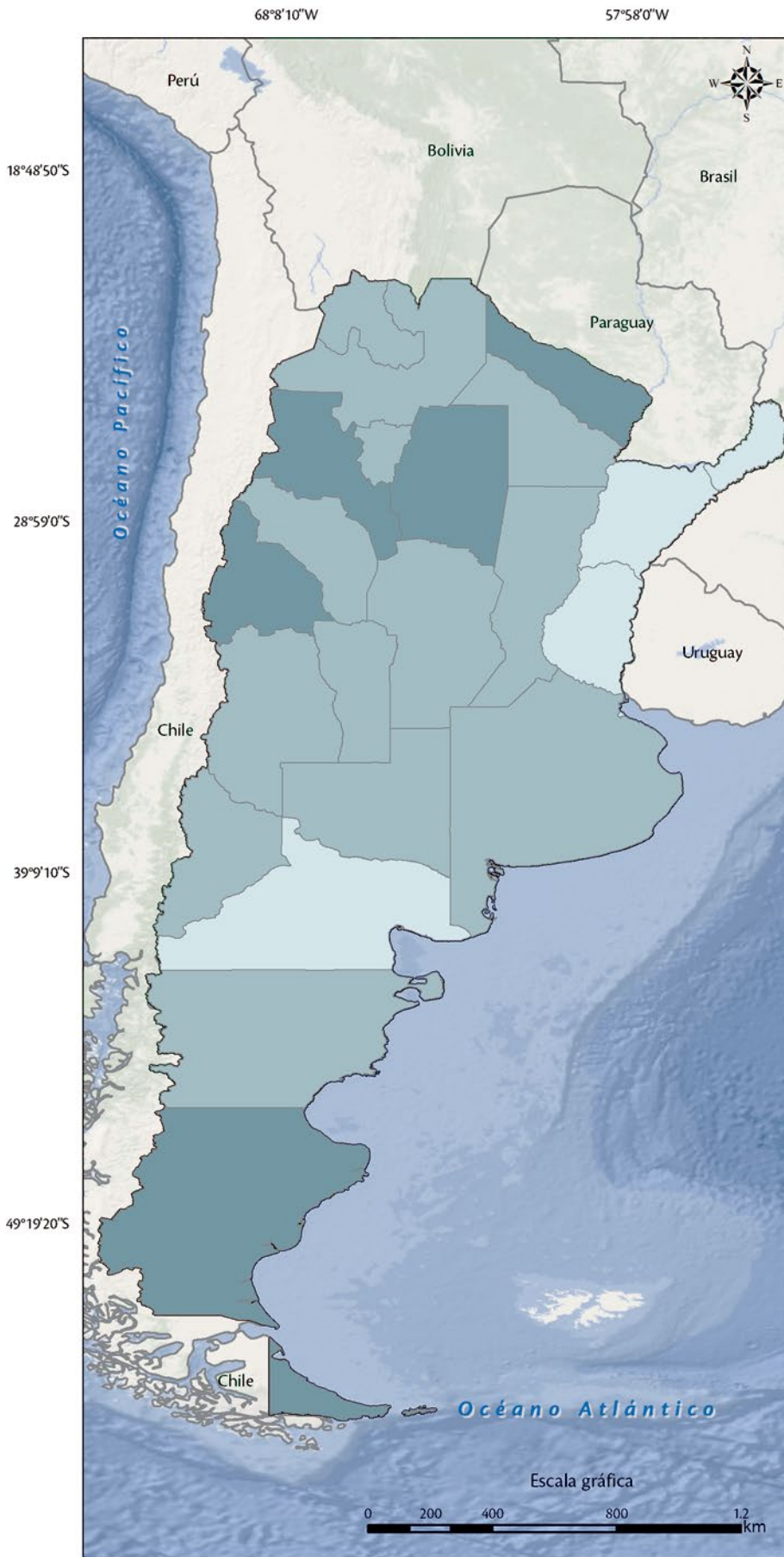
- < 3.9
- 3.9 - 8.4
- 8.5 - 9.3
- > 9.3

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

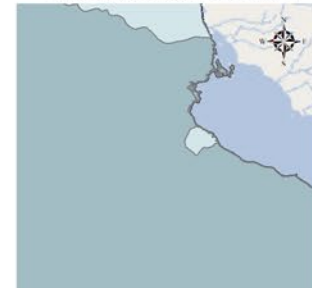
Mapa nº 2f. Distribución geográfica de la prevalencia de diabetes a escala provincial, población masculina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Prevalencia OB, mujeres (%)

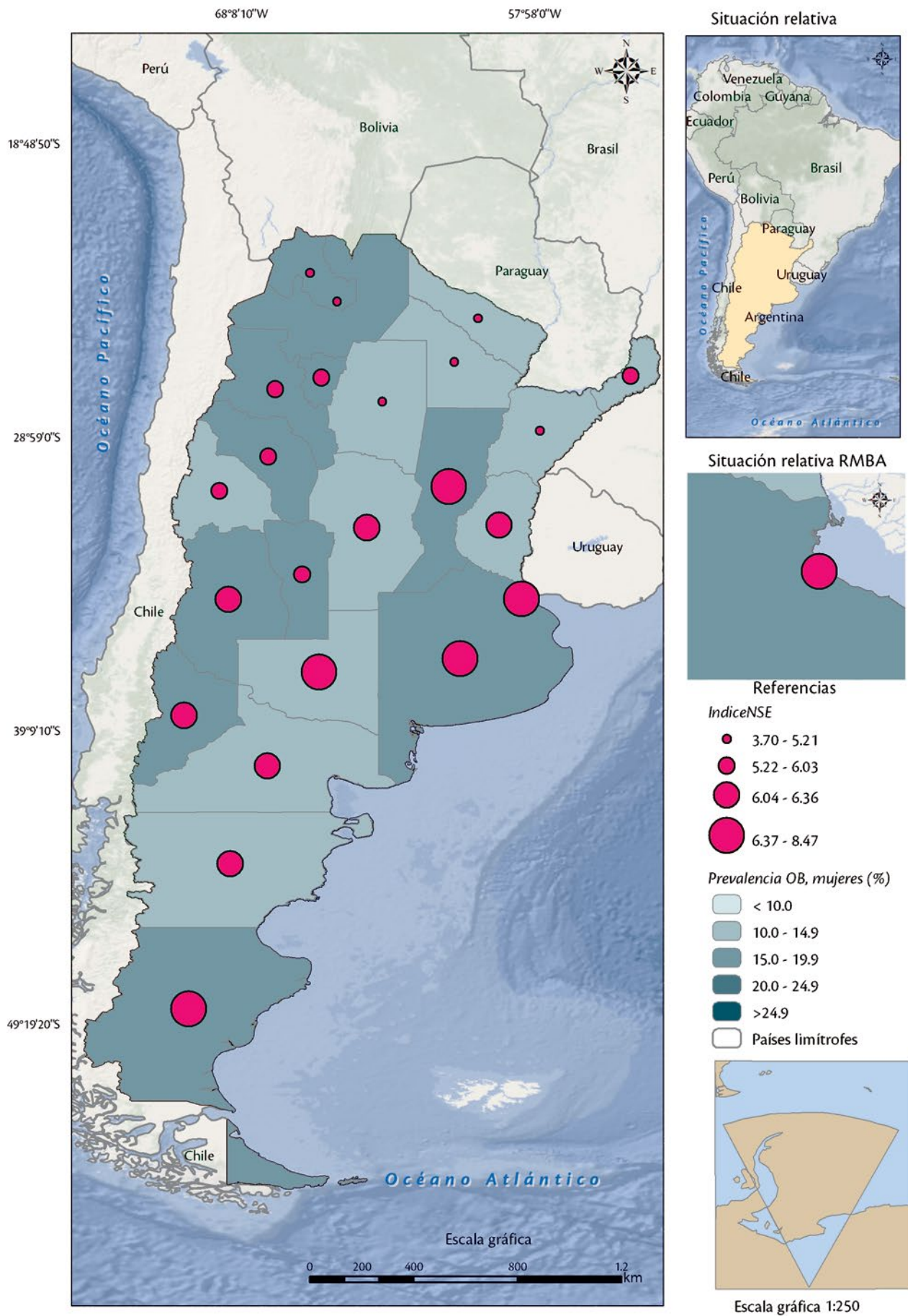
- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >24.9

- Provincias
- Países limítrofes

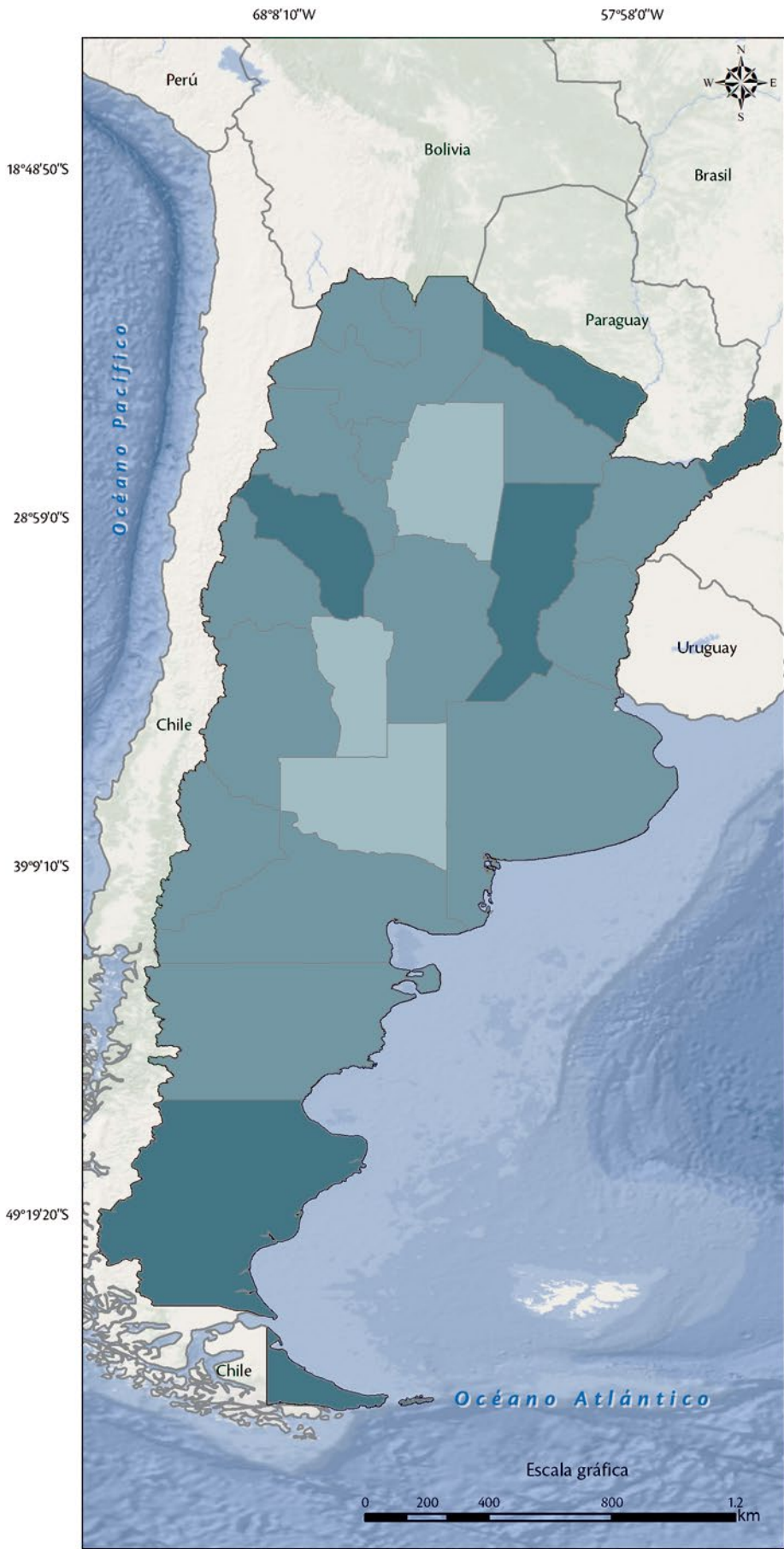


Escala gráfica 1:250

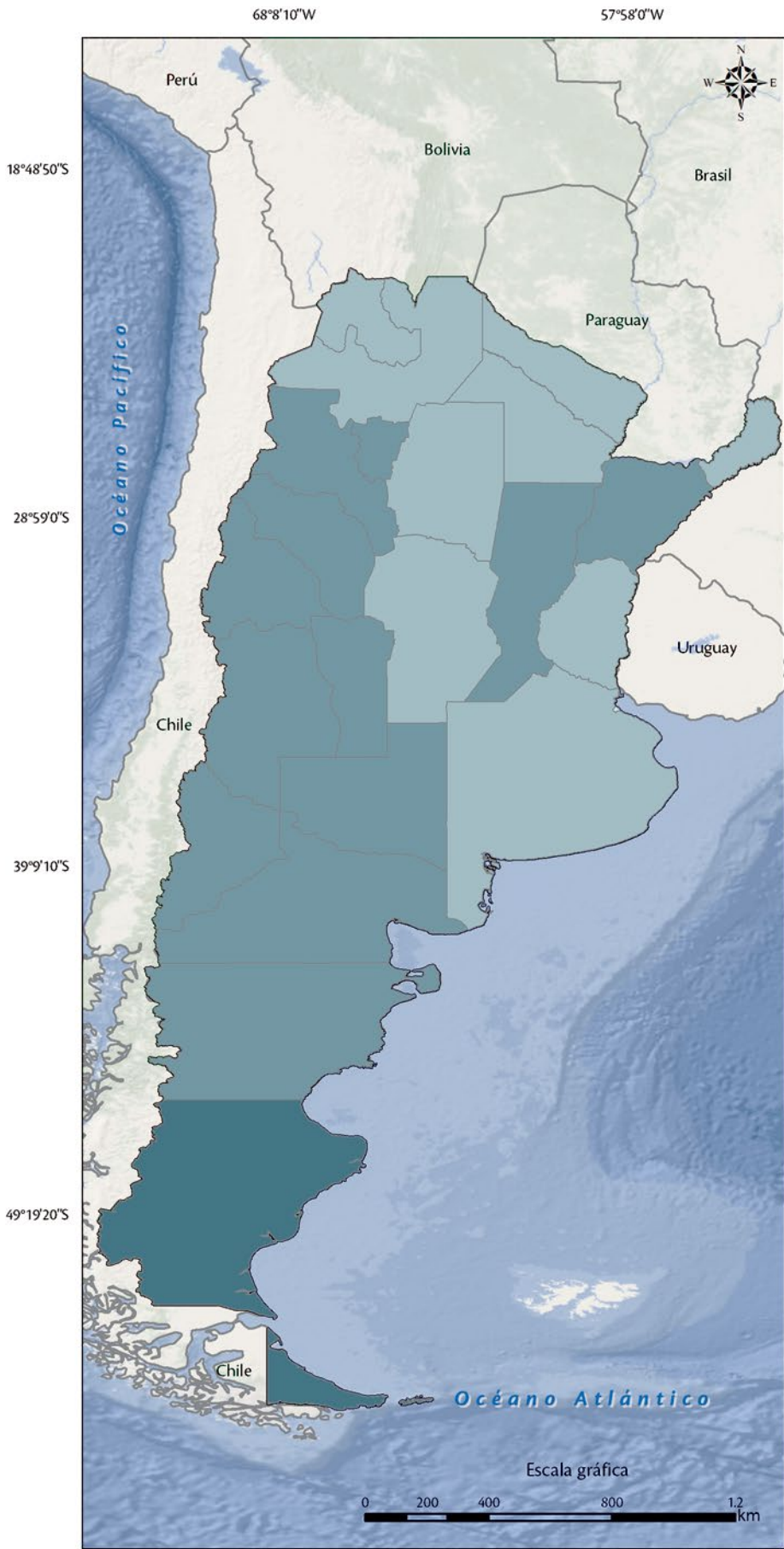
Mapa n° 3a. Distribución geográfica de la prevalencia de obesidad a escala provincial, población femenina, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y el Censo 2010.



Mapa n° 3b. Distribución geográfica de la prevalencia de obesidad a escala provincial, población femenina, 2009. Los símbolos de graduación proporcional representan el índice de nivel socioeconómico construido para el año 2010 por Velázquez (2016). Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 y el Censo 2010.



Mapa n° 3c. Distribución geográfica de la prevalencia de obesidad a escala provincial, población femenina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



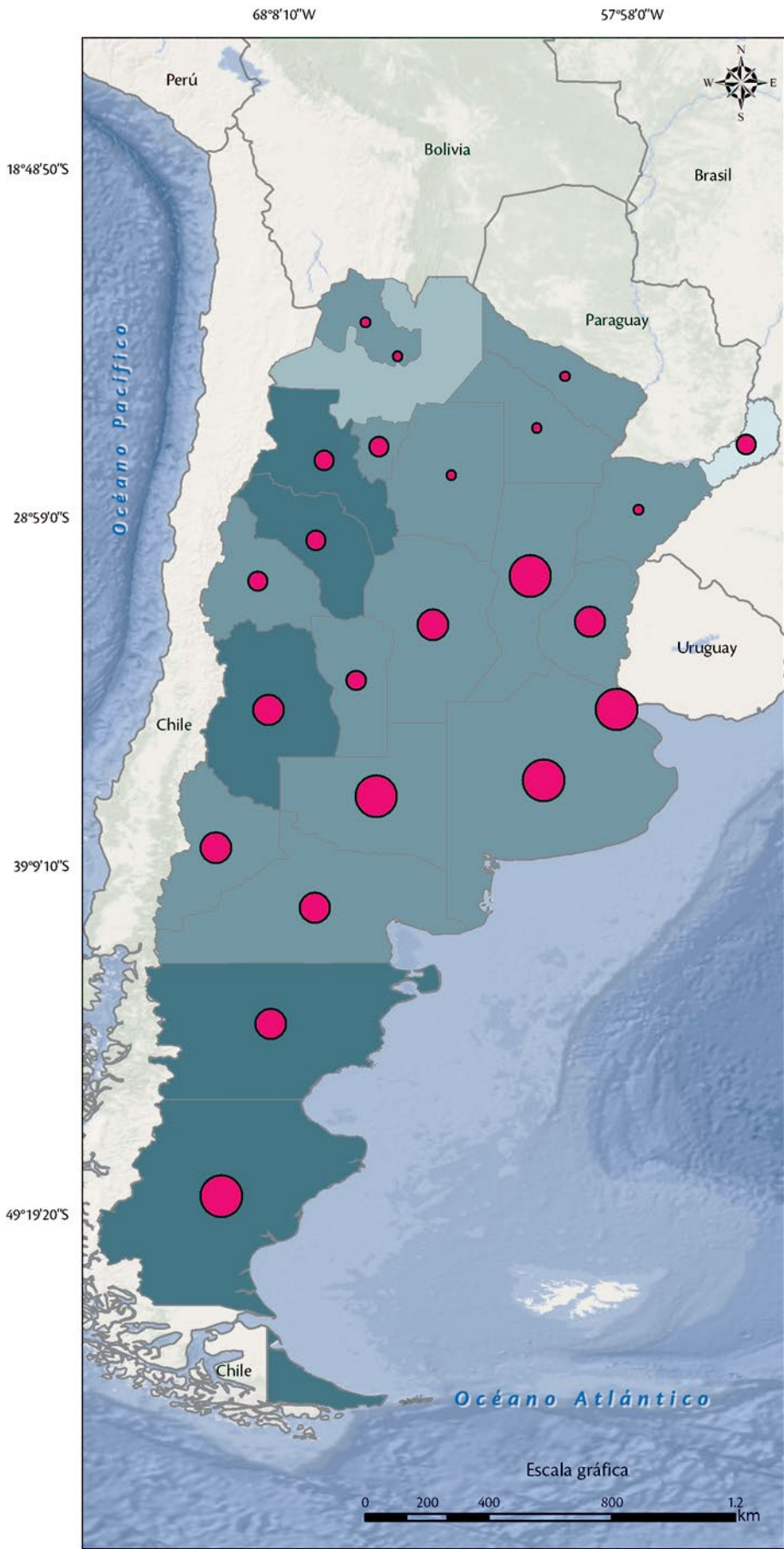
Referencias

- Prevalencia OB, varones (%)
- < 10.0
 - 10.0 - 14.9
 - 15.0 - 19.9
 - 20.0 - 24.9
 - >24.9
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3d. Distribución geográfica de la prevalencia de obesidad a escala provincial, población masculina, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

IndiceNSE

- 3.70 - 5.21
- 5.22 - 6.03
- 6.04 - 6.36
- 6.37 - 8.47

Prevalencia OB, varones (%)

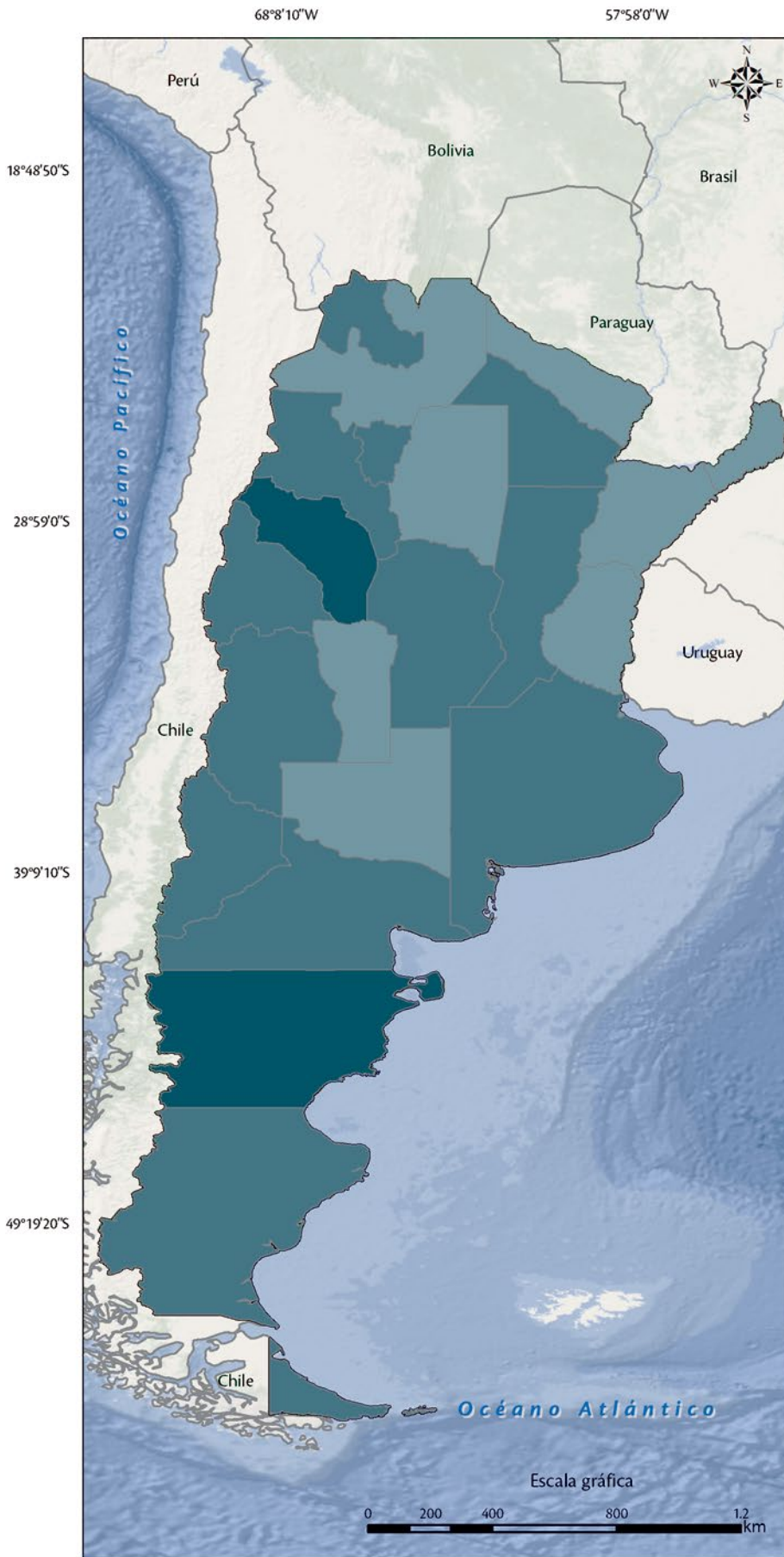
- <10.0
- 10.0 - 14.9
- 15.0 - 19.9
- 20.0 - 24.9
- >24.9

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 3e. Distribución geográfica de la prevalencia de obesidad a escala provincial, población masculina, 2009. Los símbolos de graduación proporcional representan el índice de nivel socioeconómico construido para el año 2010 por Velázquez (2016). Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 y el Censo 2010.



Situación relativa

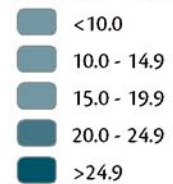


Situación relativa RMBA



Referencias

Prevalencia OB, varones (%)



Provincias

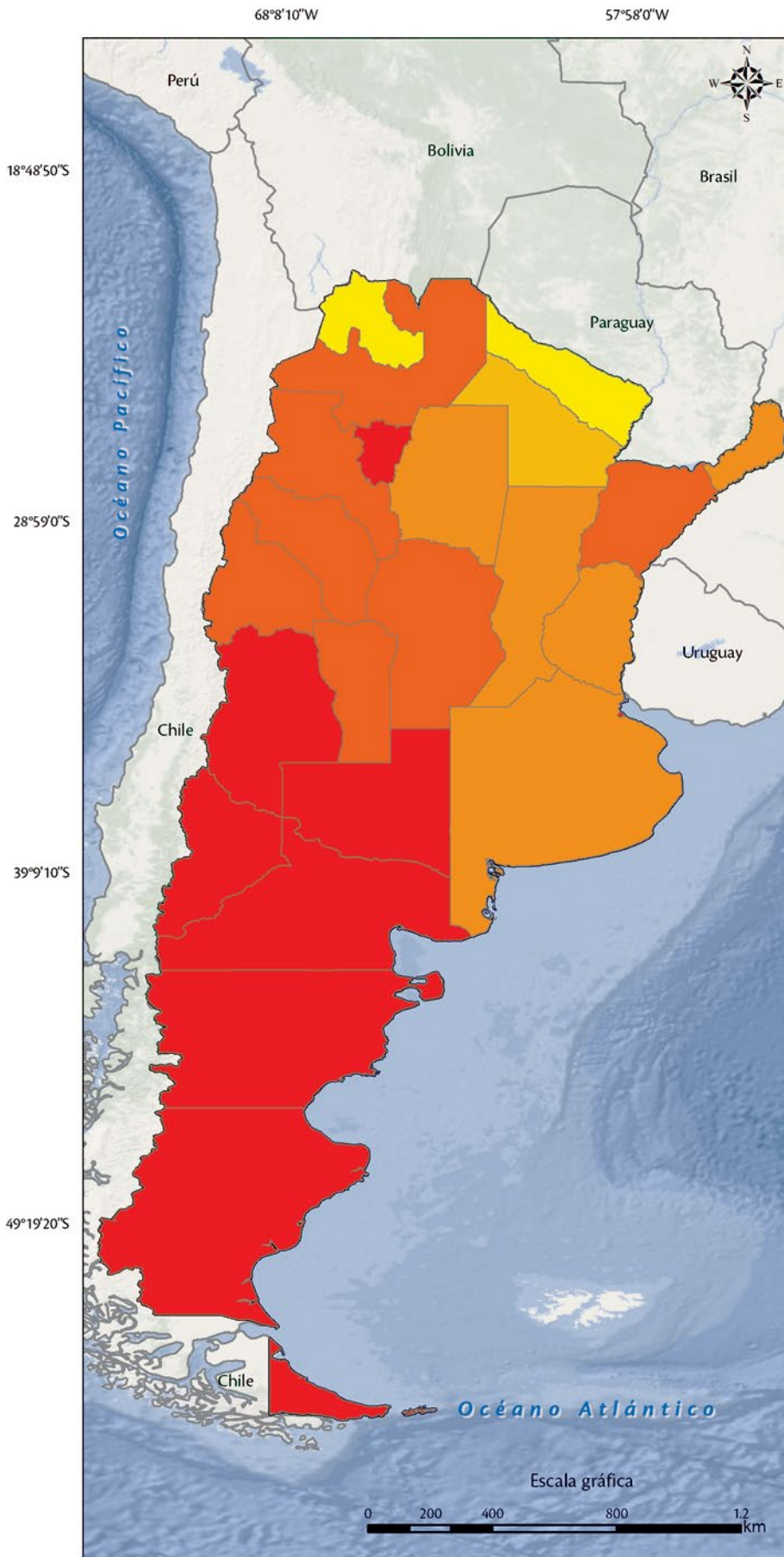
Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3f. Distribución geográfica de la prevalencia de obesidad a escala provincial, población masculina, 2013.

Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Prevalencia hábito fumar, mujeres (%)

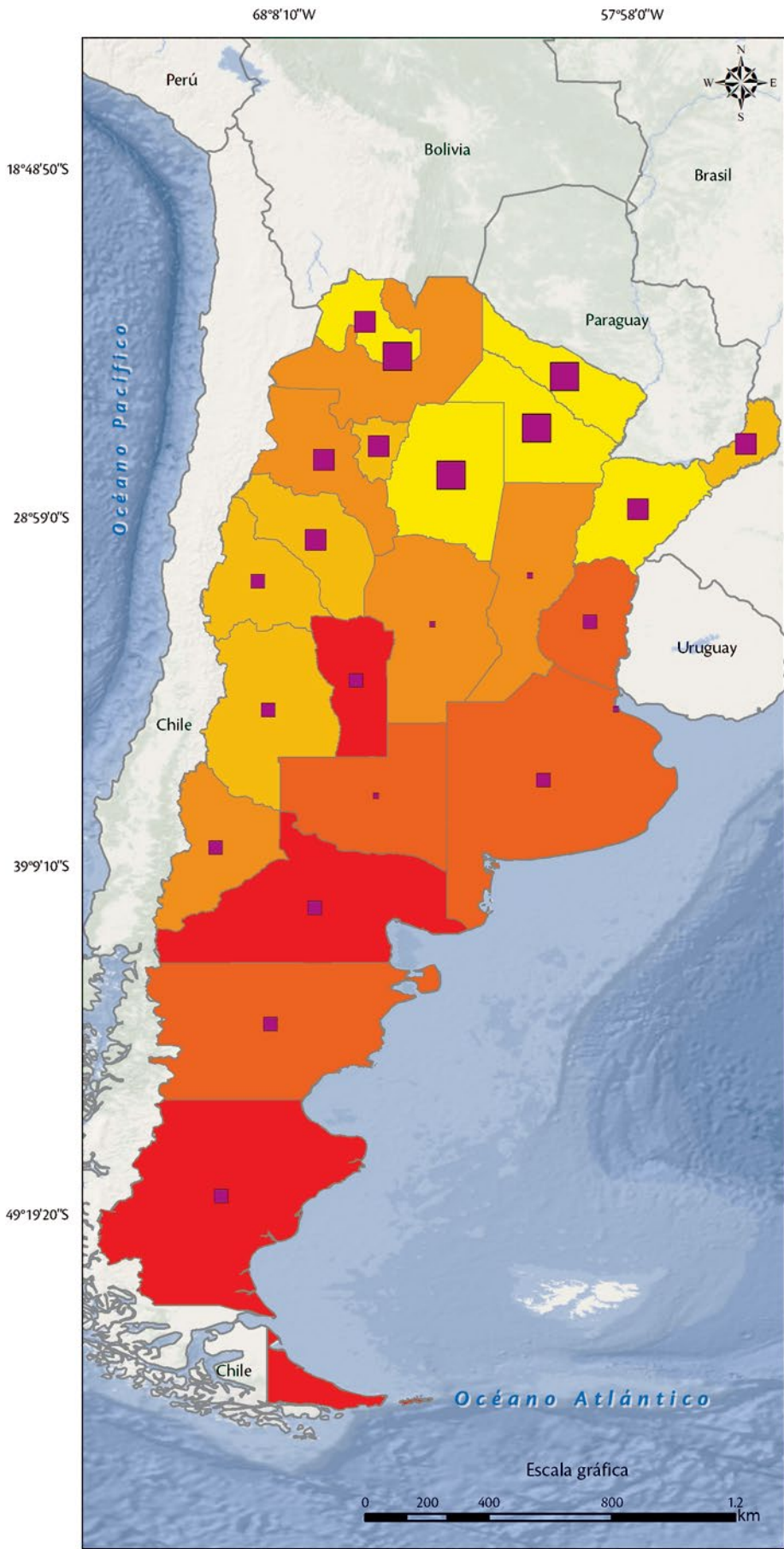
- <35.0
- 35.0 - 39.0
- 39.1 - 43.5
- 43.4 - 49.0
- >49

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4a. Distribución geográfica de la prevalencia de tabaquismo a escala provincial, población femenina, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y el Censo 2010.



Situación relativa

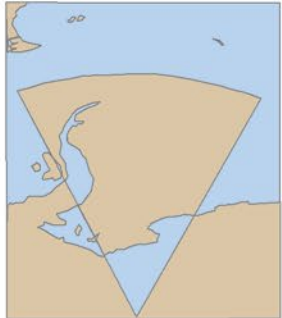


Situación relativa RMBA



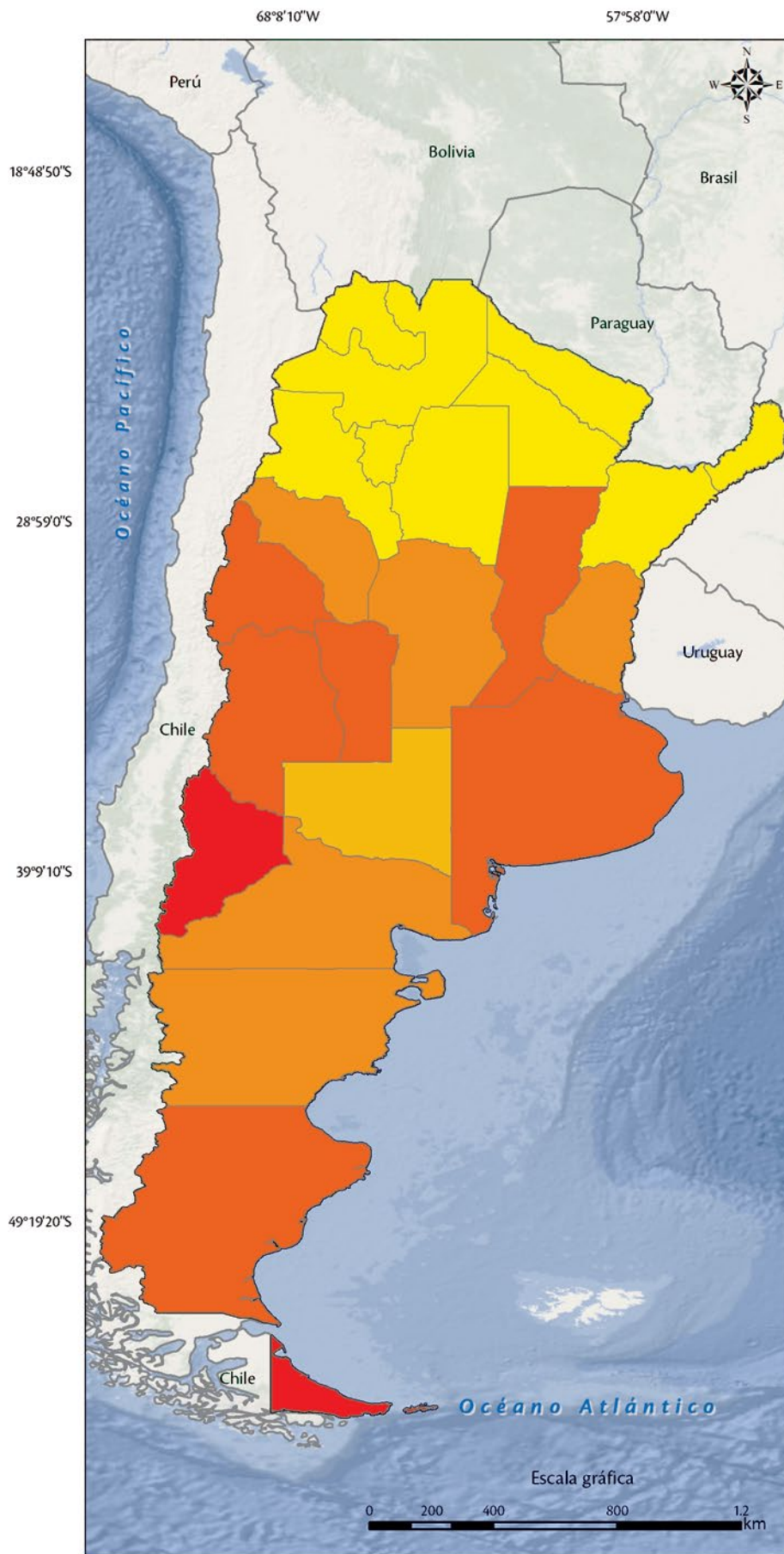
Referencias

- Hogares con al menos un NBI (%)**
- 3.87 - 7.04
 - 7.05 - 10.69
 - 10.70 - 15.71
 - 15.72 - 21.63
- Prevalencia hábito fumar, mujeres (%)**
- <38.0
 - 38.0 - 43.5
 - 43.6 - 48.0
 - 48.1 - 51.0
 - >51.0
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4b. Distribución geográfica de la prevalencia de tabaquismo a escala provincial, población femenina, 2009. Los símbolos de graduación proporcional representan el porcentaje de hogares con al menos una NBI (pobreza estructural). Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Prevalencia hábito fumar, mujeres (%)

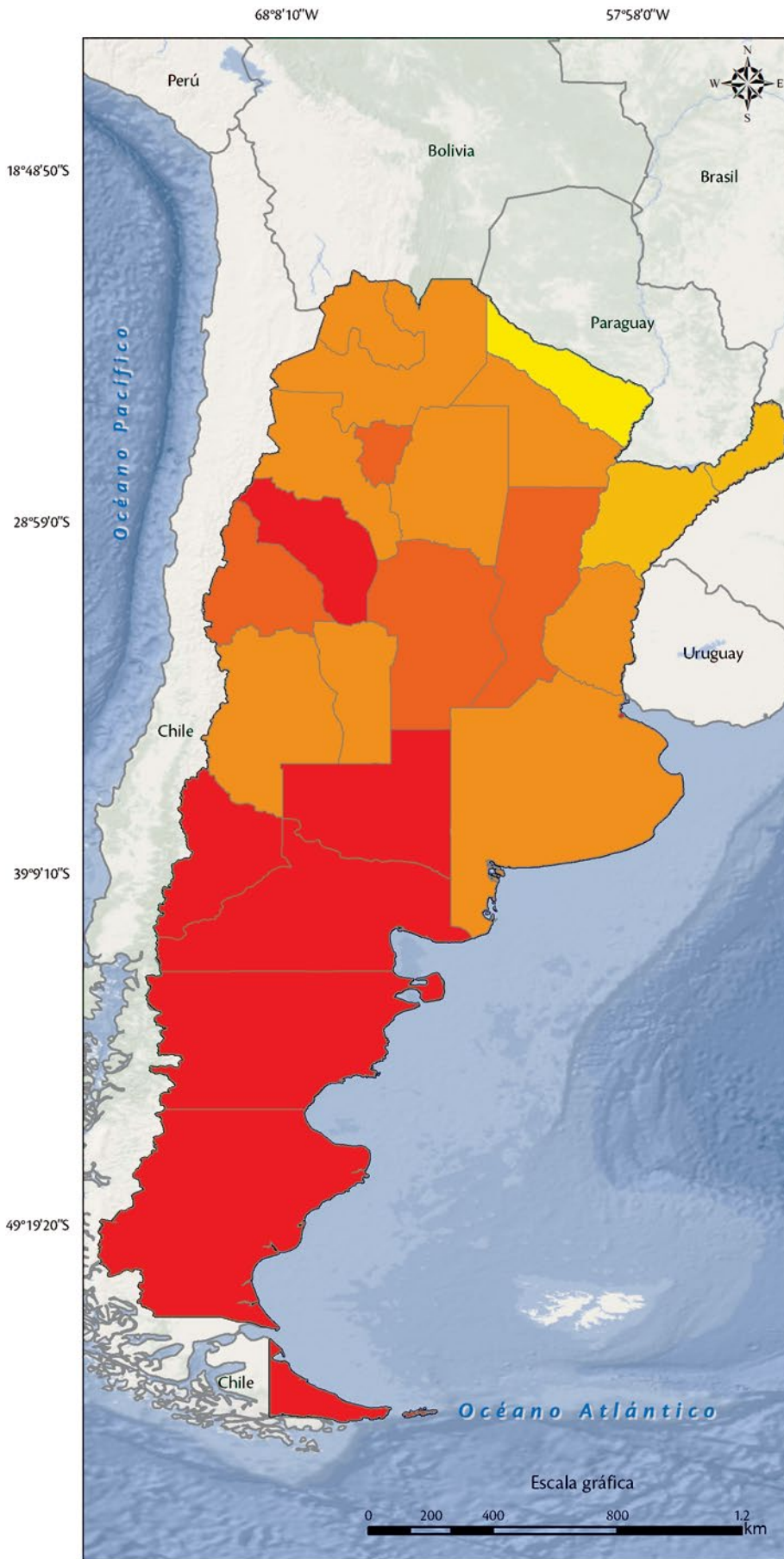
- <35.0
- 35.0 - 39.0
- 39.1 - 43.5
- 43.4 - 49.0
- >49.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4c. Distribución geográfica de la prevalencia de tabaquismo a escala provincial, población femenina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Prevalencia hábito fumar, varones (%)

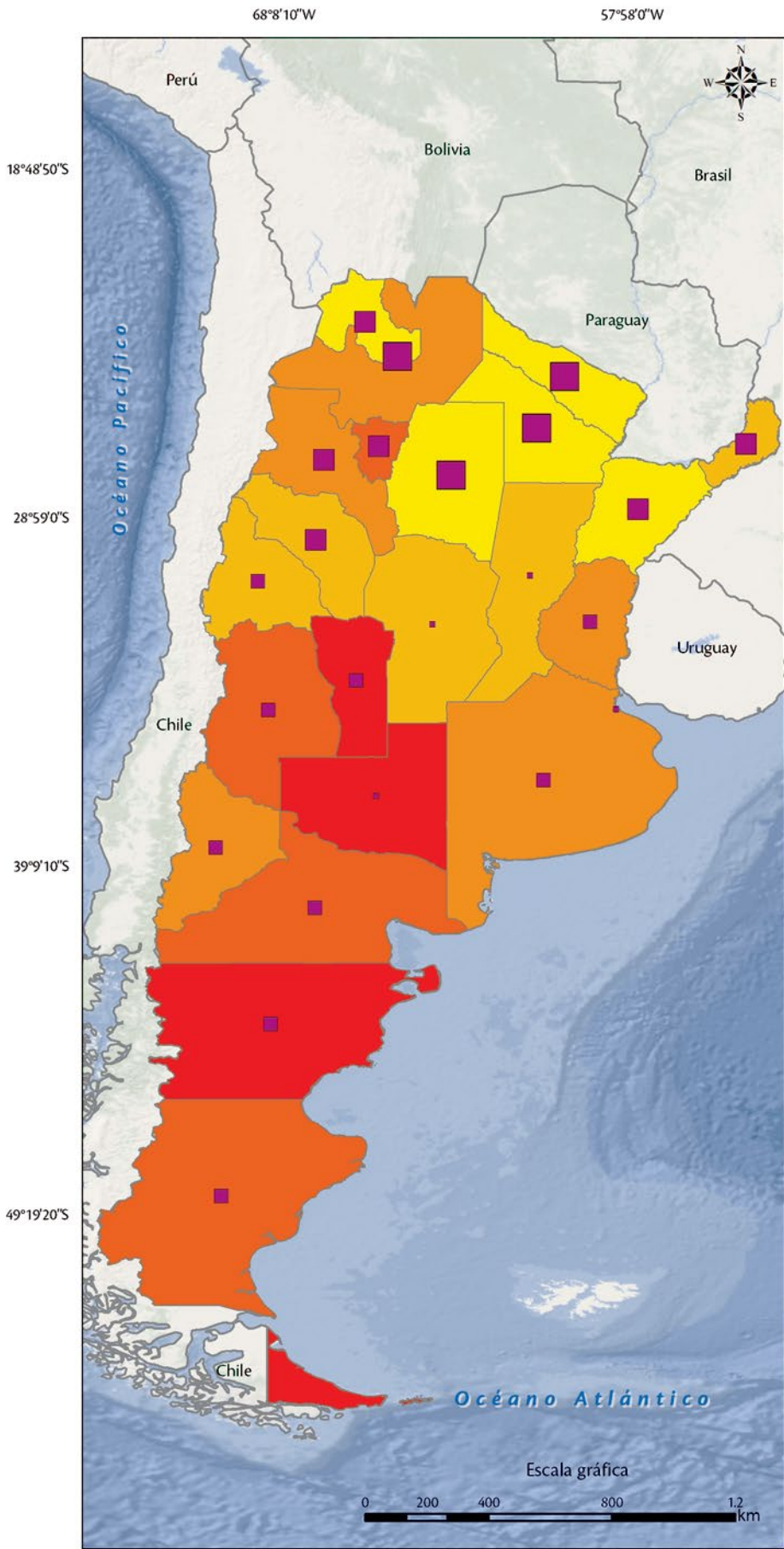
- <38.0
- 38.0 - 43.5
- 43.6 - 48.0
- 48.1 - 51.0
- >51.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4d. Distribución geográfica de la prevalencia de tabaquismo a escala provincial, población masculina, 2005.
Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y el Censo 2010.



Situación relativa

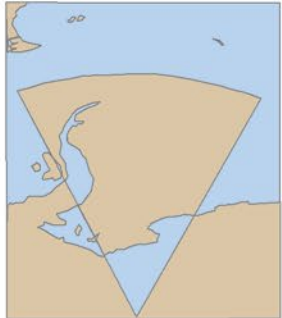


Situación relativa RMBA



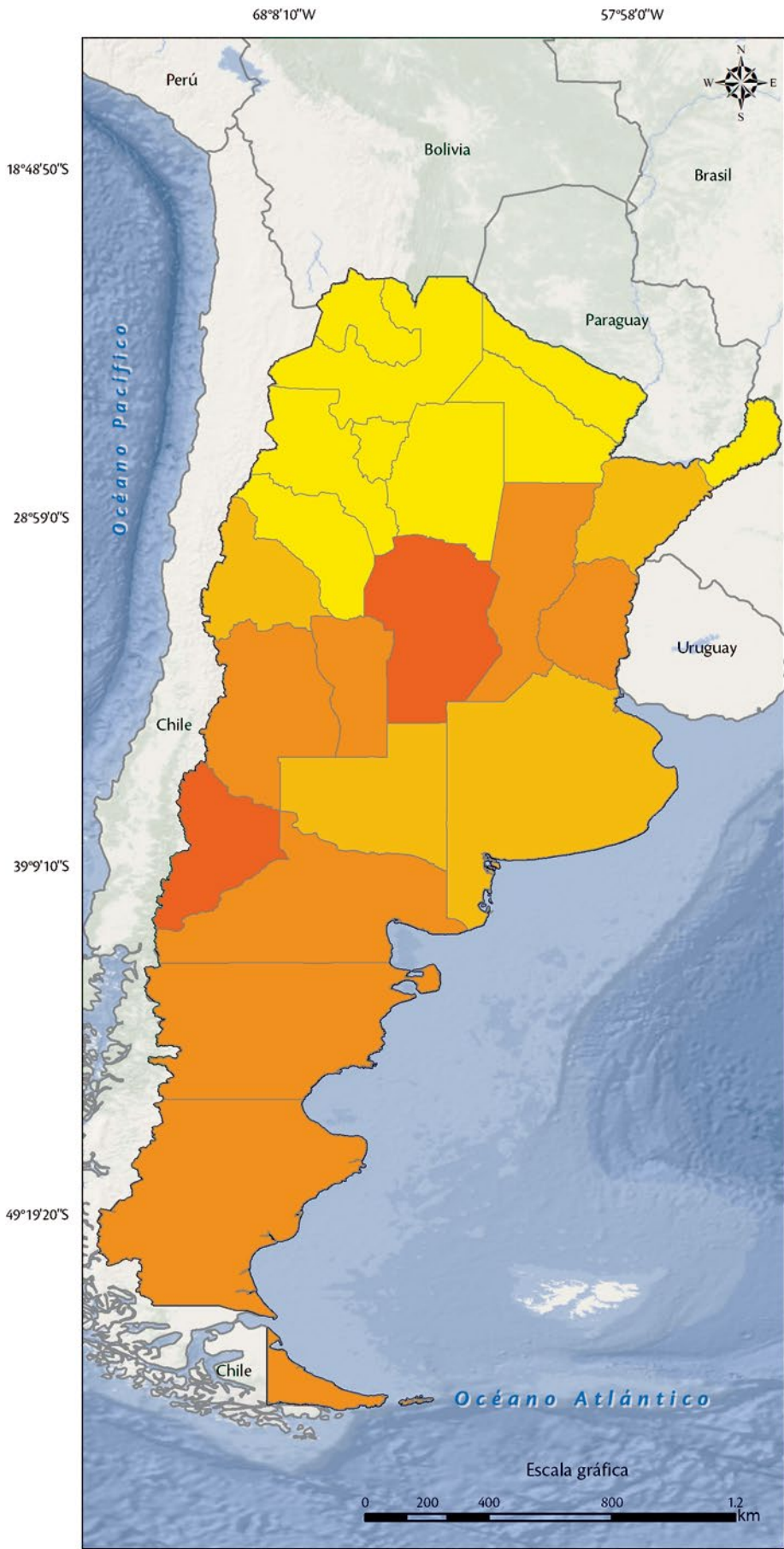
Referencias

- Hogares con al menos un NBI (%)**
- 3.87 - 7.04
 - 7.05 - 10.69
 - 10.70 - 15.71
 - 15.72 - 21.63
- Prevalencia hábito fumar, varones (%)**
- <38.0
 - 38.0 - 43.5
 - 43.6 - 48.0
 - 48.1 - 51.0
 - >51.0
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4e. Distribución geográfica de la prevalencia de tabaquismo a escala provincial, población masculina, 2009. Los símbolos de graduación proporcional representan el porcentaje de hogares con al menos una NBI (pobreza estructural). Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



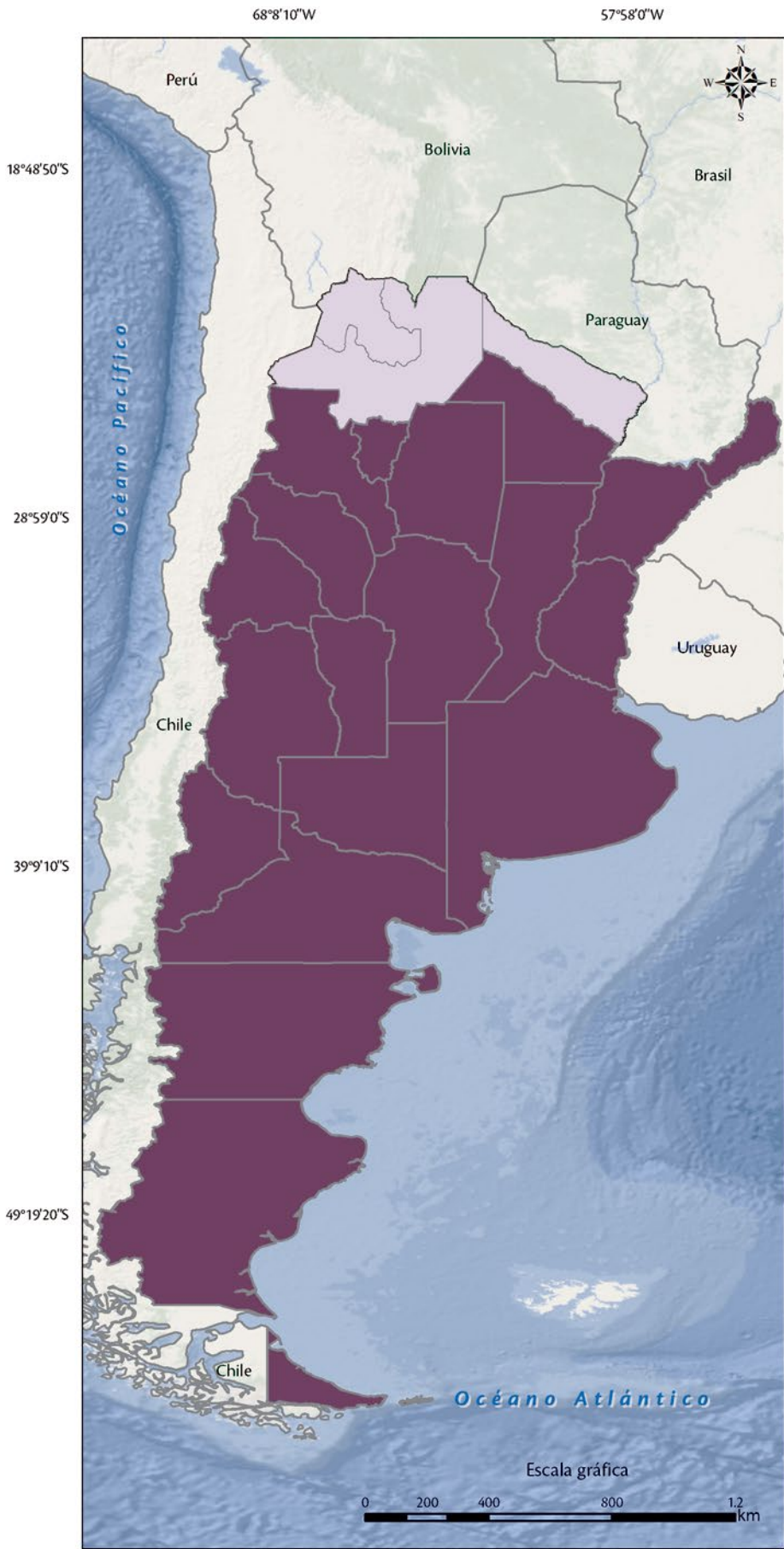
Referencias

- Prevalencia hábito fumar, varones (%)
- <38.0
 - 38.0 - 43.5
 - 43.6 - 48.0
 - 48.1 - 51.0
 - >51.0
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4f. Distribución geográfica de la prevalencia de tabaquismo a escala provincial, población masculina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 y el Censo 2010.



Situación relativa

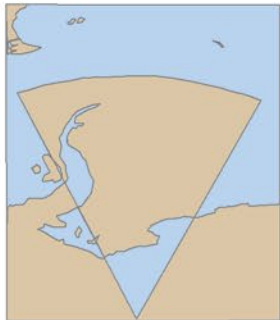


Situación relativa RMBA



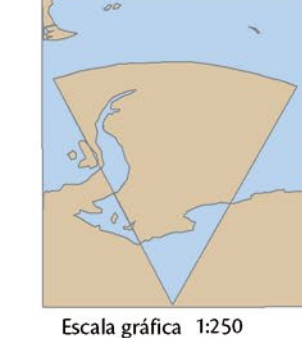
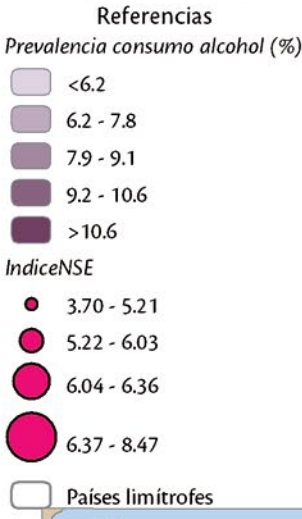
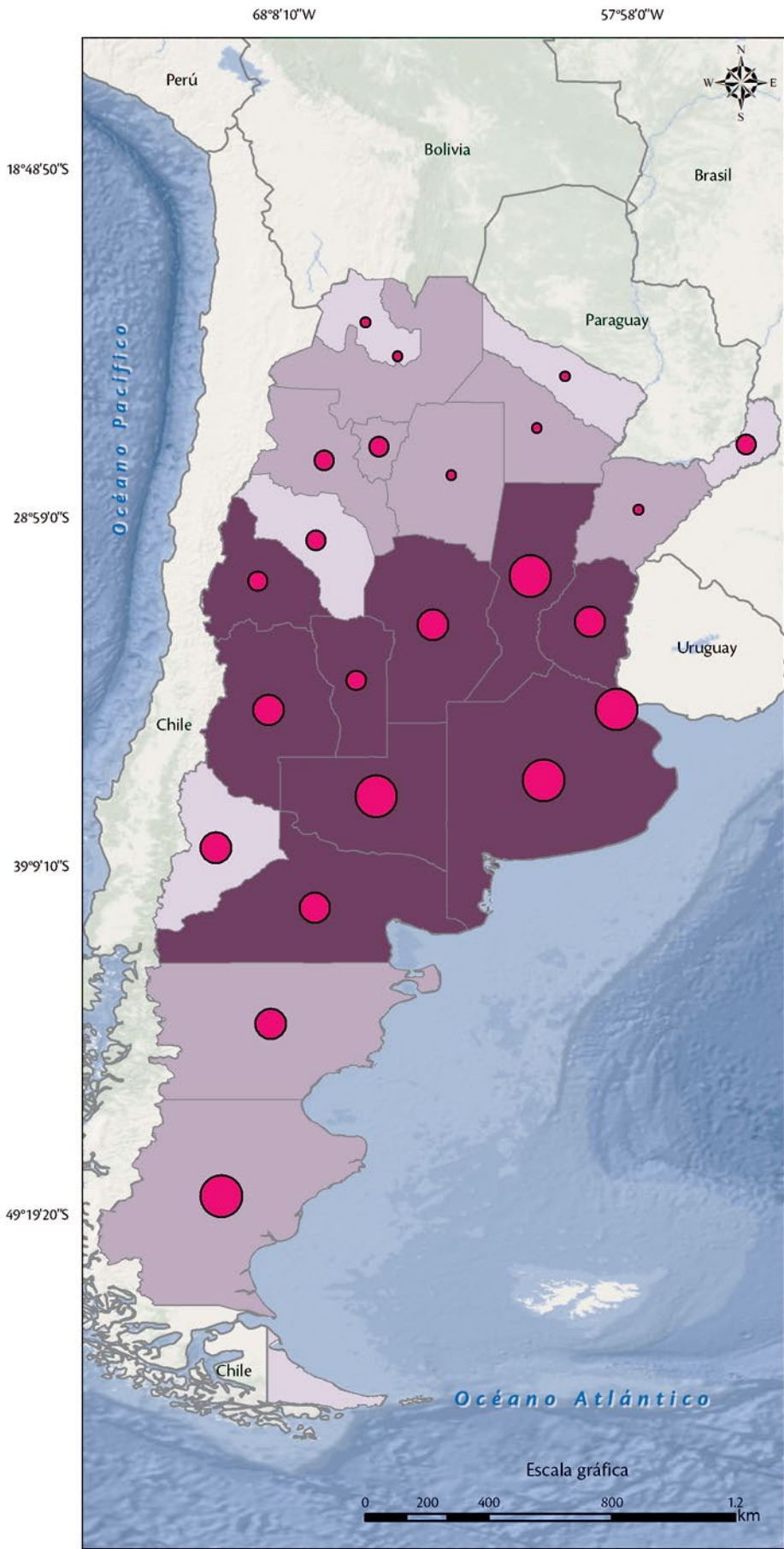
Referencias

- Prevalencia consumo alcohol (%)
- <6.2
 - 6.2 - 7.8
 - 7.9 - 9.1
 - 9.2 - 10.6
 - >10.6
 - Provincias
 - Países limítrofes

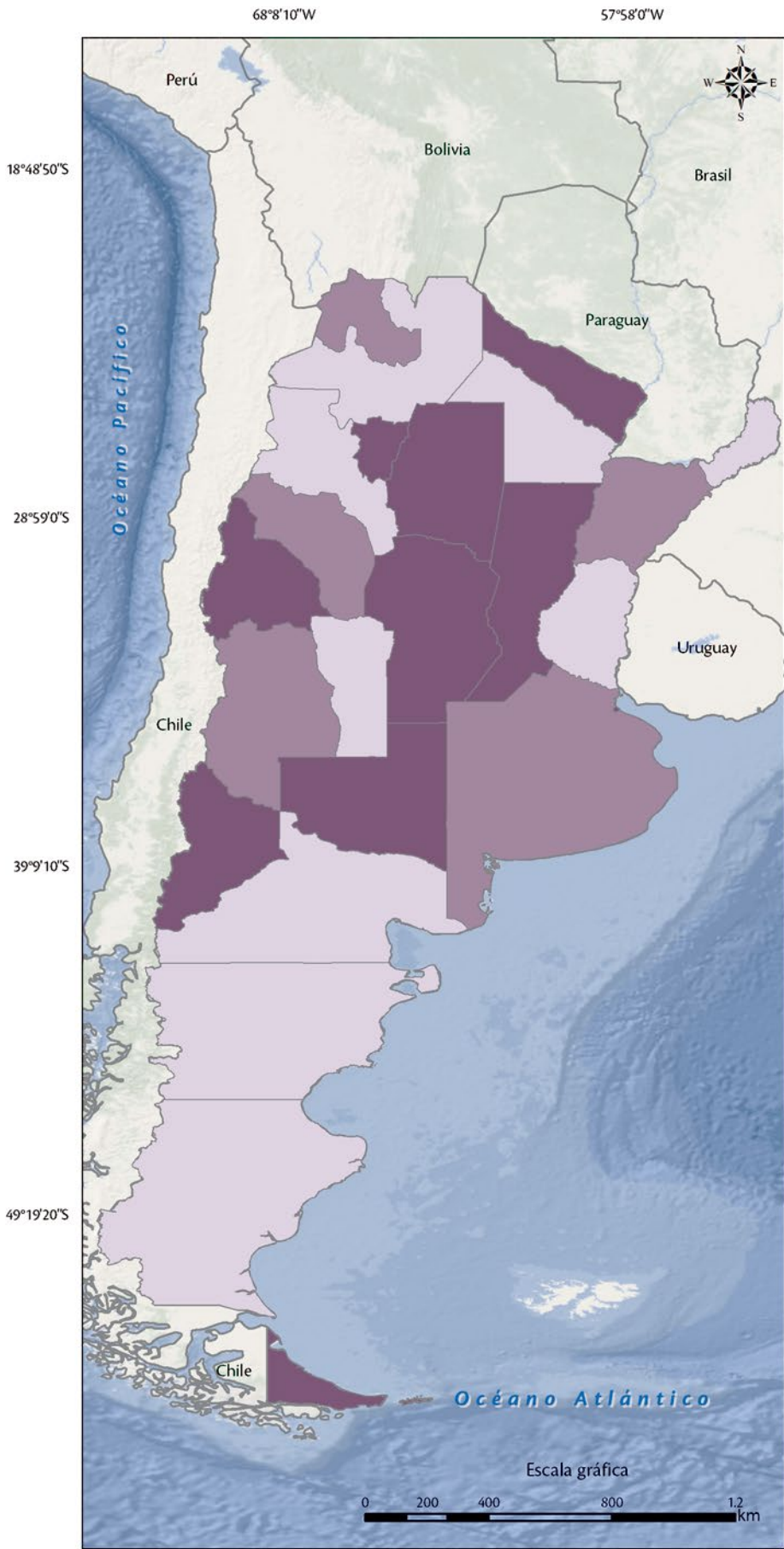


Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5a. Distribución geográfica de la prevalencia del consumo no saludable de alcohol a escala provincial, población femenina, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y el Censo 2010.



Mapa nº 5b. Distribución geográfica de la prevalencia del consumo no saludable de alcohol a escala provincial, población femenina, 2009. Los símbolos de graduación proporcional representan el porcentaje de población sin estudios primarios completos en el 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 y el Censo 2010.



Situación relativa

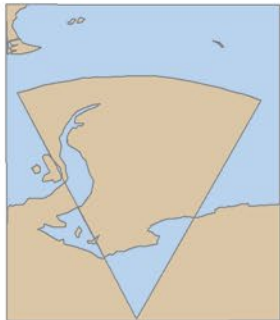


Situación relativa RMBA

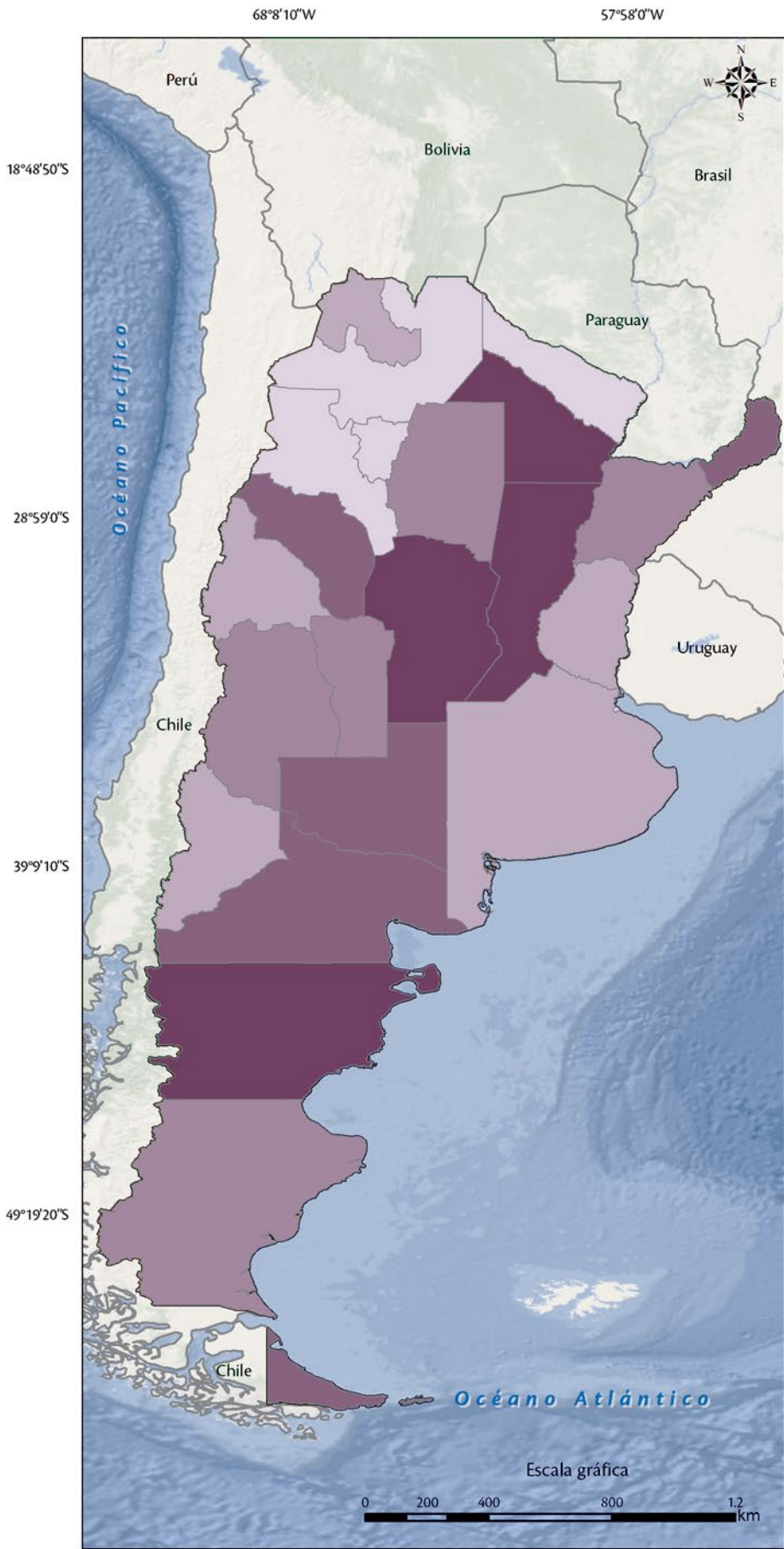


Referencias

- Prevalencia consumo alcohol (%)
- <6.2
 - 6.2 - 7.8
 - 7.9 - 9.1
 - 9.2 - 10.6
 - >10.6
- Países limítrofes



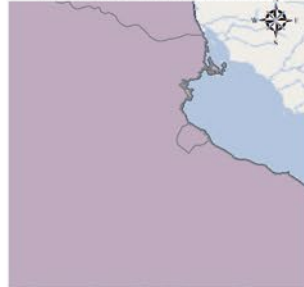
Mapa nº 5c. Distribución geográfica de la prevalencia del consumo no saludable de alcohol a escala provincial, población femenina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



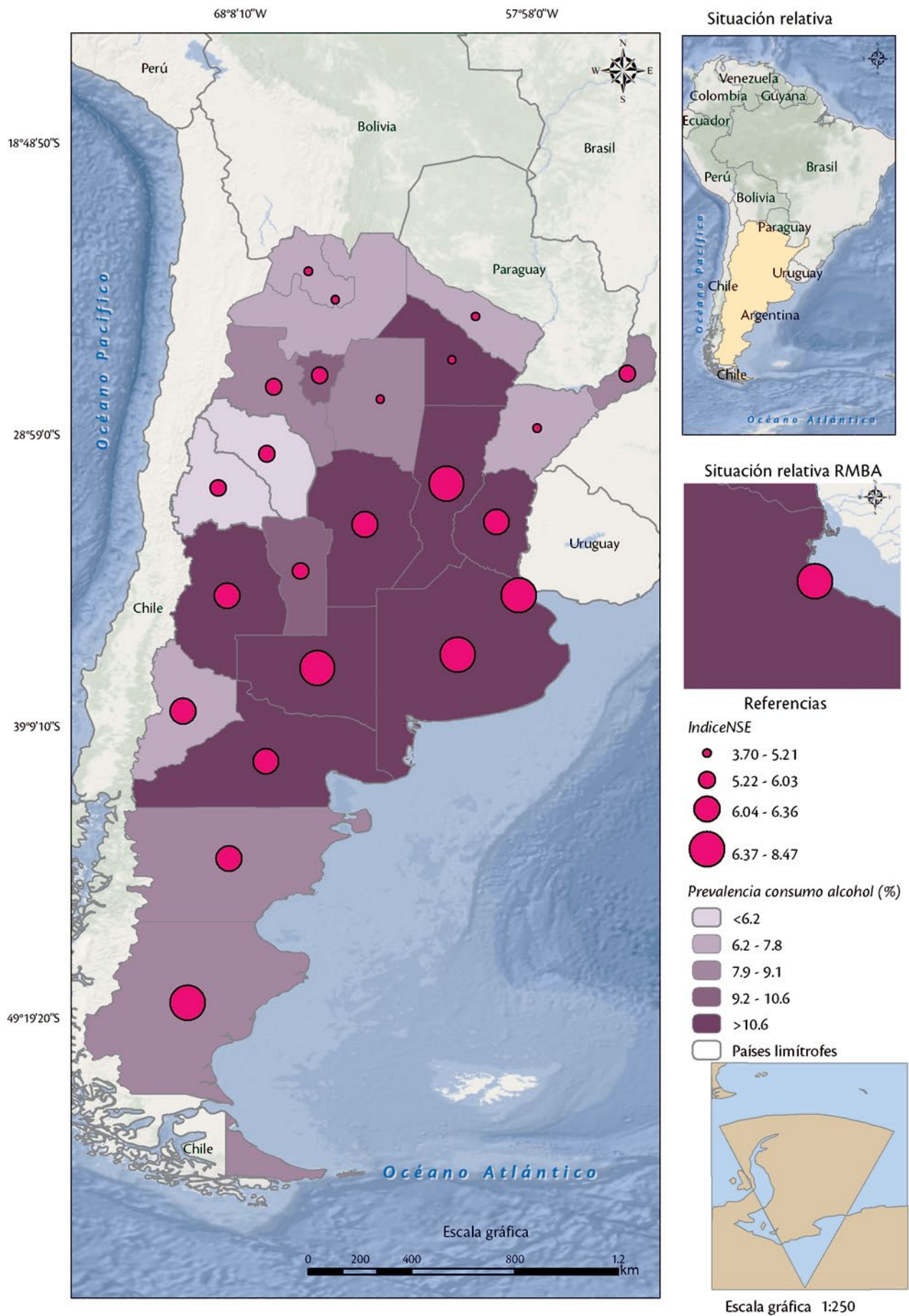
Referencias

- Prevalencia consumo alcohol (%)
- <6.2
 - 6.2 - 7.8
 - 7.9 - 9.1
 - 9.2 - 10.6
 - >10.6
 - Provincias
 - Países limítrofes

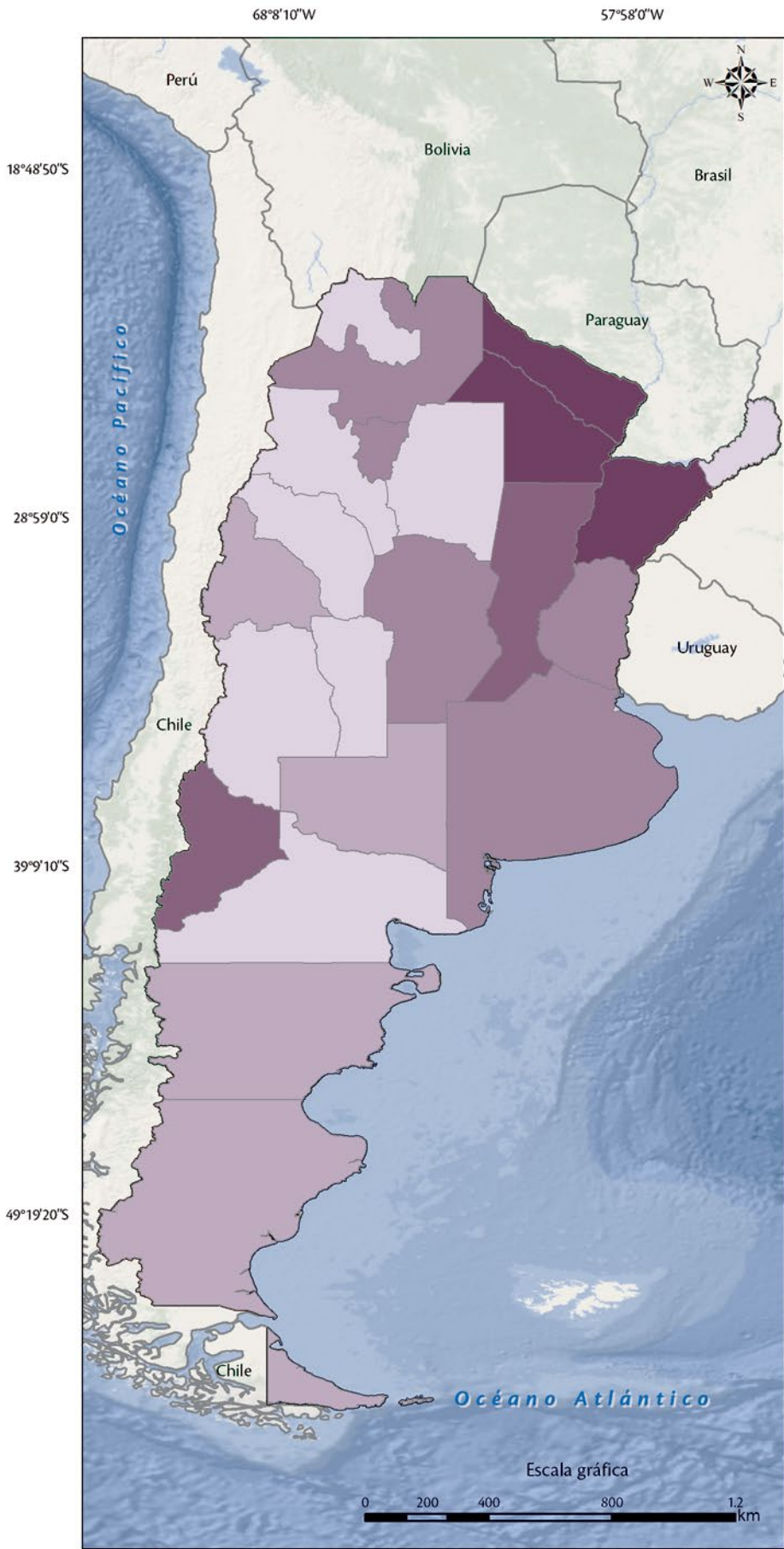


Escala gráfica 1:250

Mapa nº 5d. Distribución geográfica de la prevalencia del consumo no saludable de alcohol a escala provincial, población masculina, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y el Censo 2010.



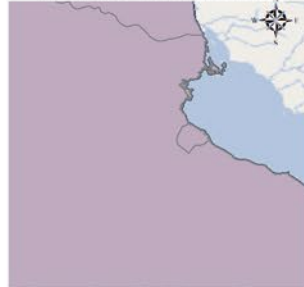
Mapa n° 5e. Distribución geográfica de la prevalencia del consumo no saludable de alcohol a escala provincial, población masculina, 2009. Los símbolos de graduación proporcional representan el porcentaje de población sin estudios primarios completos en el 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 y el Censo 2010.



Situación relativa

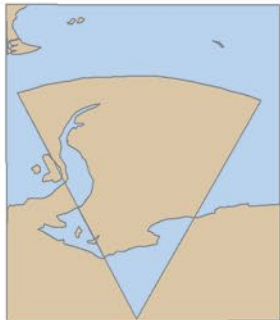


Situación relativa RMBA



Referencias

- Prevalencia consumo alcohol (%)
- <6.2
 - 6.2 - 7.8
 - 7.9 - 9.1
 - 9.2 - 10.6
 - >10.6
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

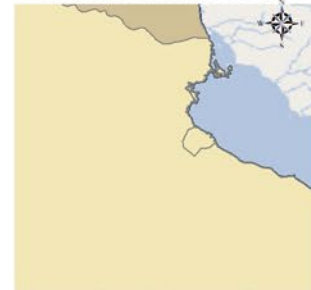
Mapa nº 5f. Distribución geográfica de la prevalencia del consumo no saludable de alcohol a escala provincial, población masculina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

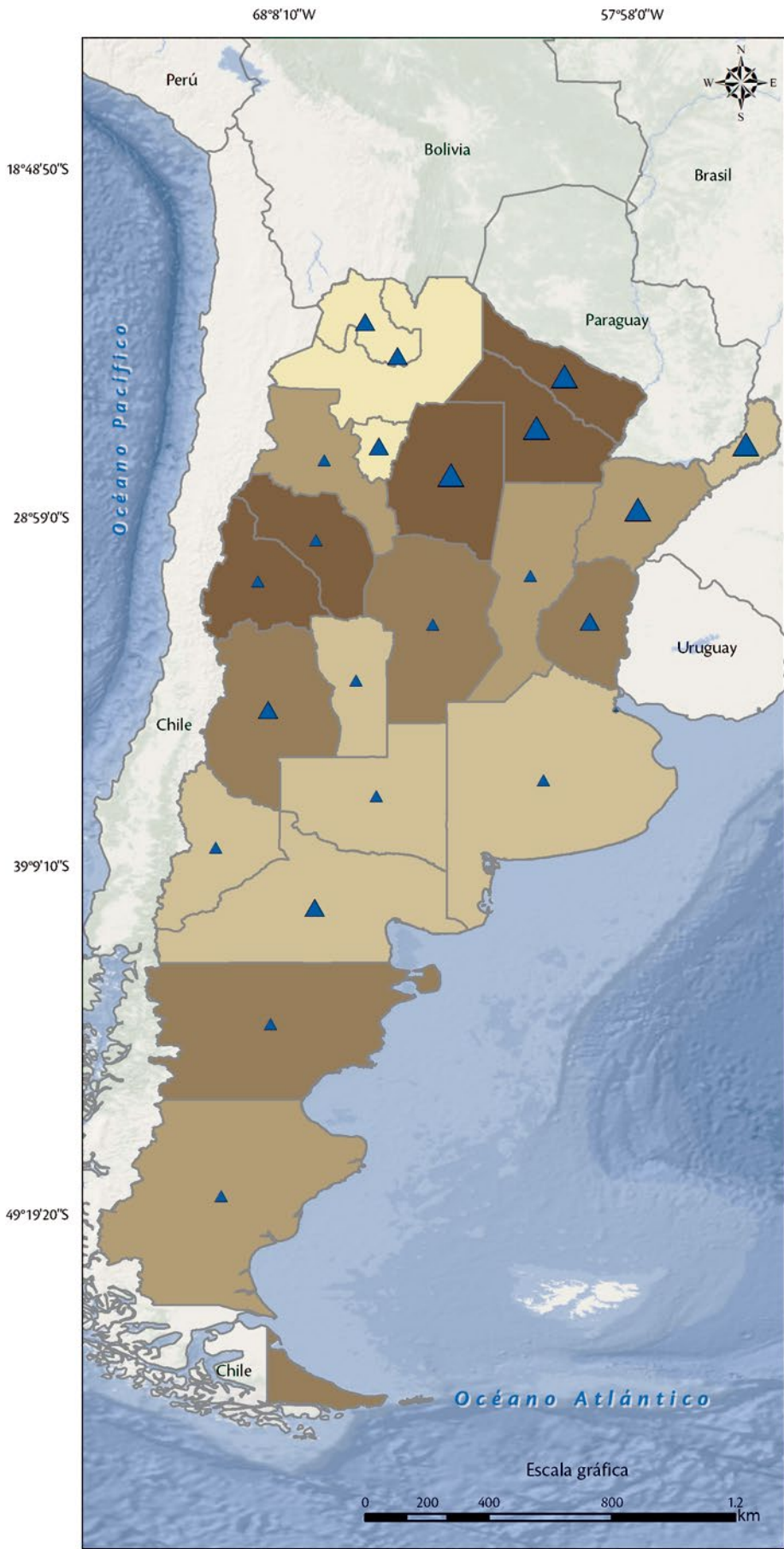
Prevalencia sedentarismo (%)

- <49.0
- 49.0 - 56.0
- 56.1 - 59
- 59.1 - 63.0
- >63.0
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6a. Distribución geográfica de la prevalencia de sedentarismo a escala provincial, población femenina, 2005. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



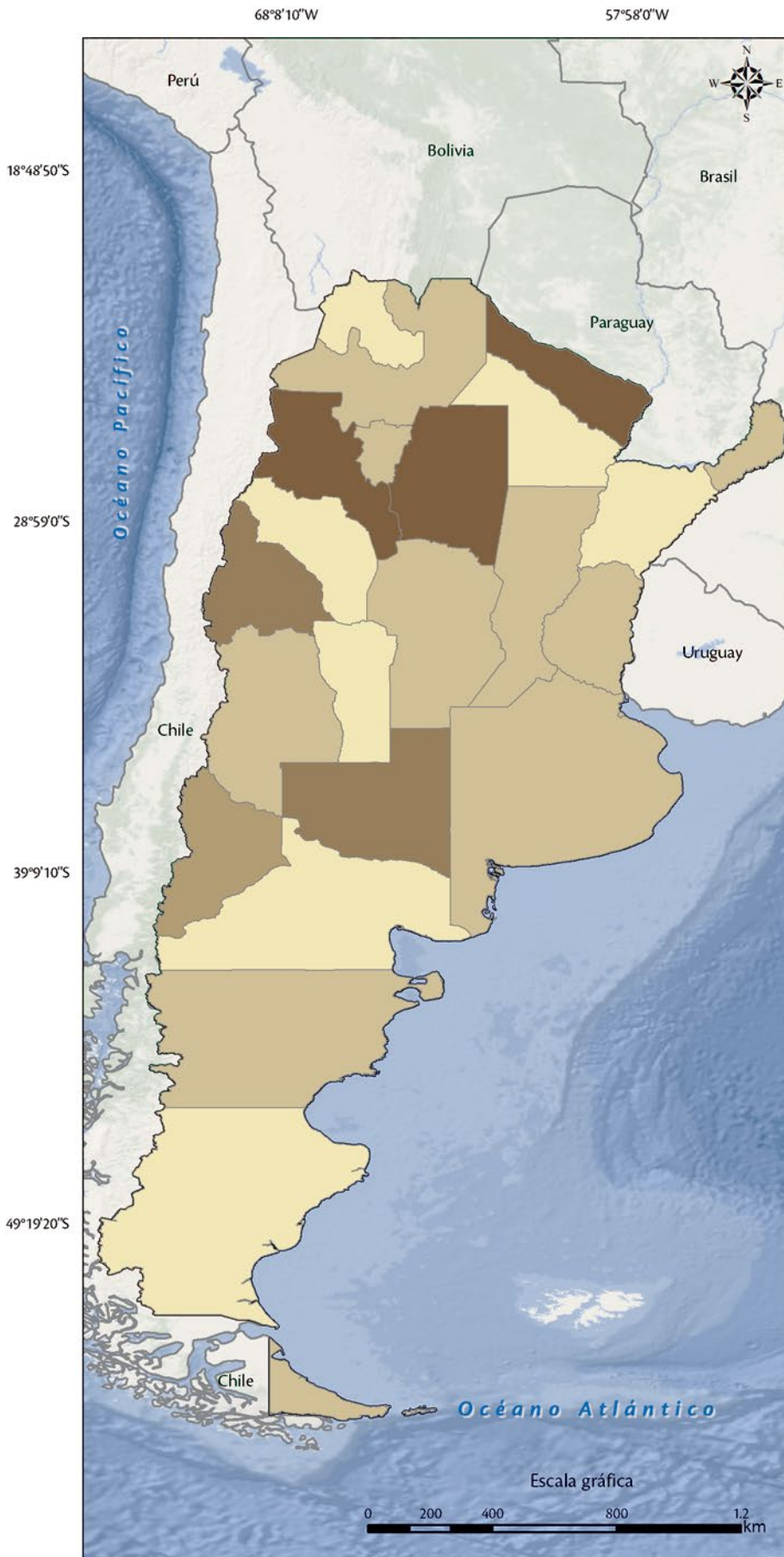
Referencias

- Edno1ria20**
- ▲ 4.14 - 6.42
 - ▲ 6.43 - 14.69
 - ▲ 14.70 - 17.61
 - ▲ 17.62 - 28.88
- Prevalencia sedentarismo (%)**
- <49.0
 - 49.0 - 56.0
 - 56.1 - 59.0
 - 59.1 - 63
 - >63.0
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6b. Distribución geográfica de la prevalencia de sedentarismo a escala provincial, población femenina, 2009. Los símbolos de graduación proporcional representan el porcentaje de población sin estudios primarios completos. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

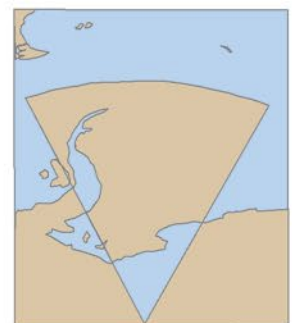


Referencias

Prevalencia sedentarismo (%)

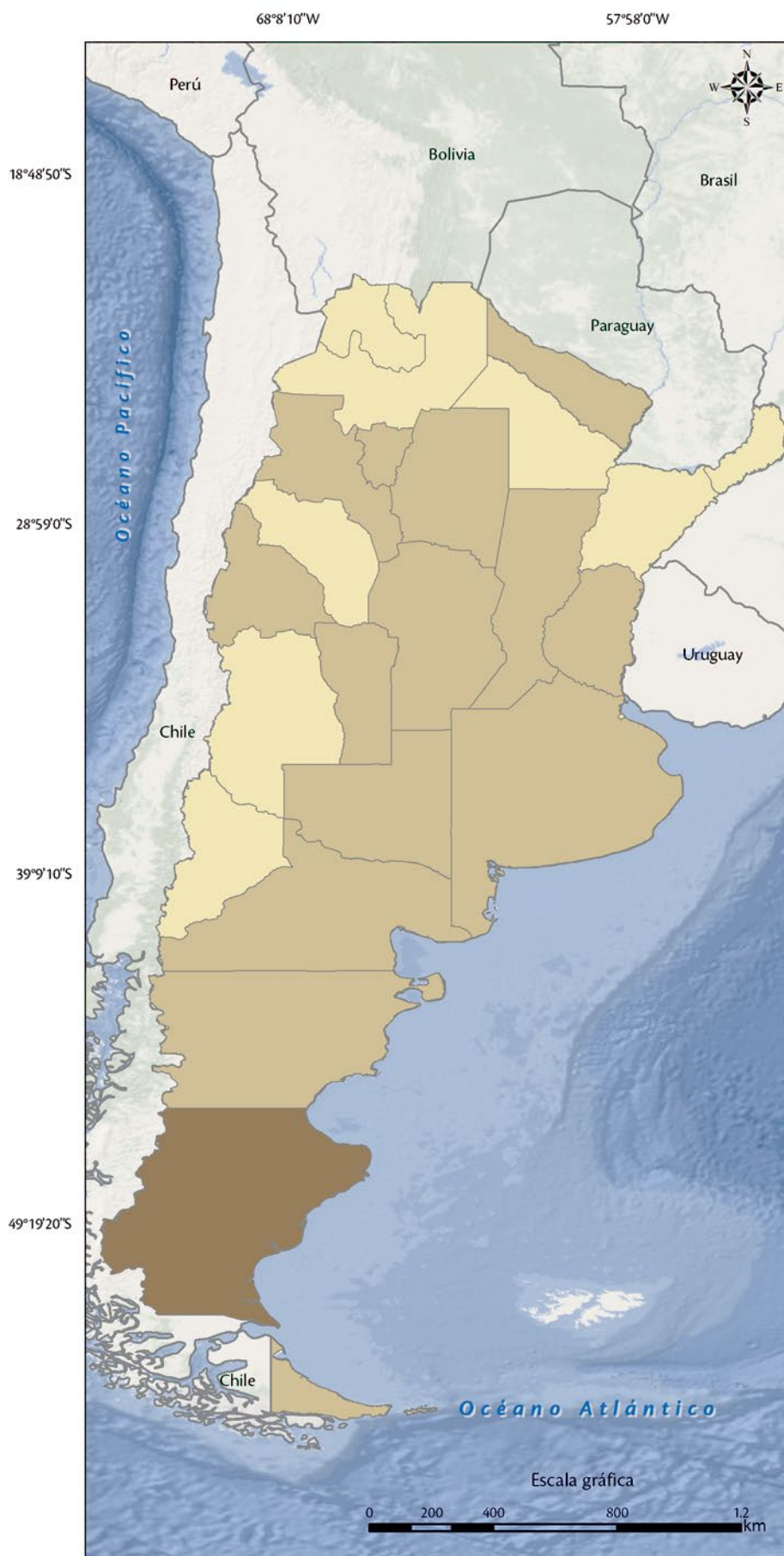
- <49.0
- 49.0 - 56.0
- 56.1 - 59
- 59.1 - 63
- >63.0

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

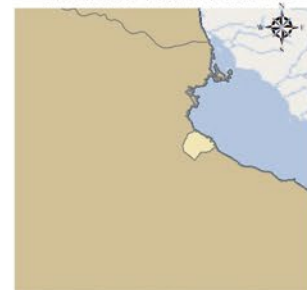
Mapa nº 6c. Distribución geográfica de la prevalencia de sedentarismo a escala provincial, población femenina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

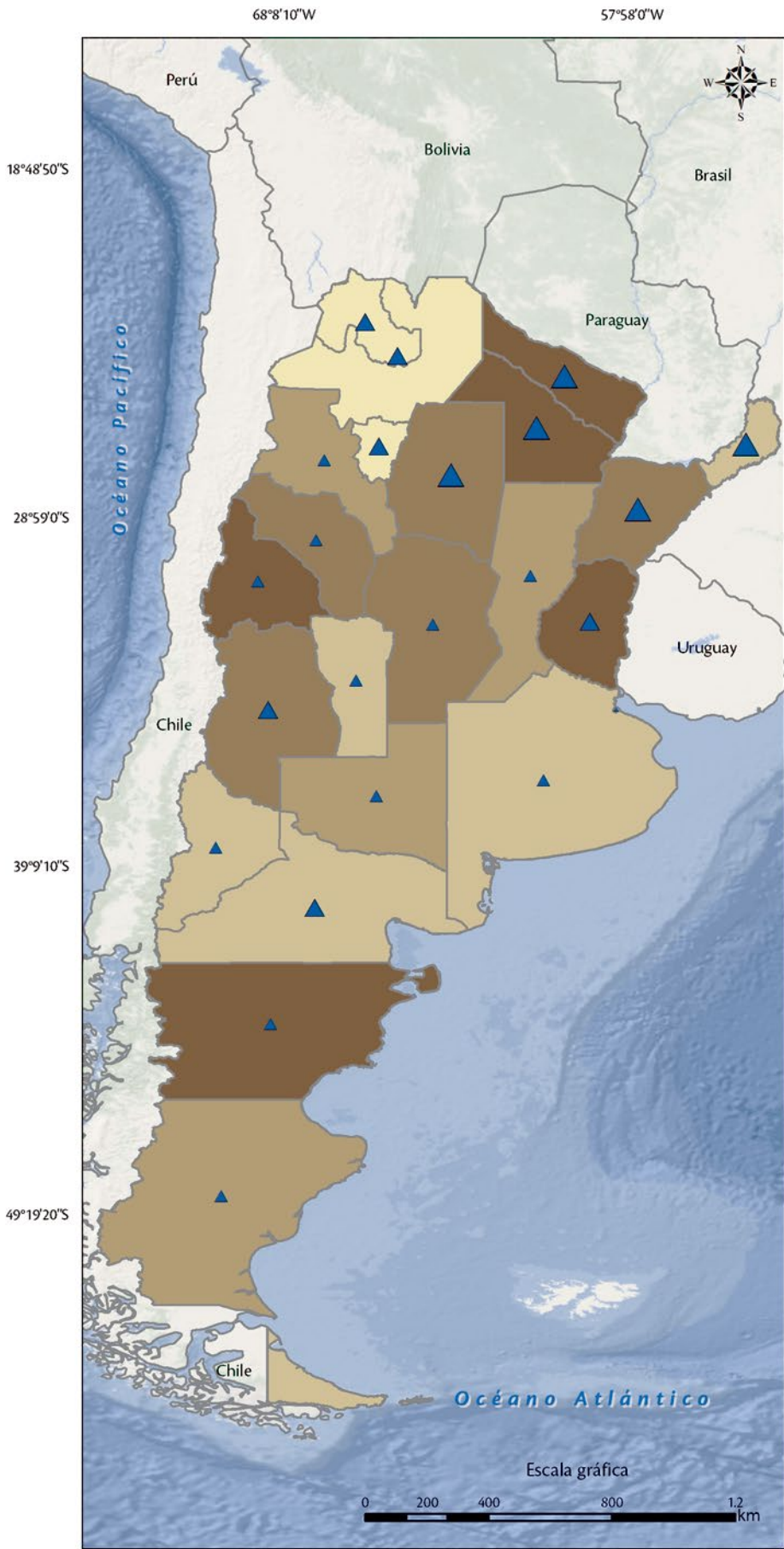
Prevalencia sedentarismo (%)

- <44.0
- 44.0 - 56.0
- 56.1 - 59.0
- 59.1 - 63.0
- >63.0
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6d. Distribución geográfica de la prevalencia de sedentarismo a escala provincial, población masculina, 2005.
Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 y el Censo 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Instrucción menor a primaria (%)

- ▲ 4.14 - 6.42
- ▲ 6.43 - 14.69
- ▲ 14.70 - 17.61
- ▲ 17.62 - 28.88

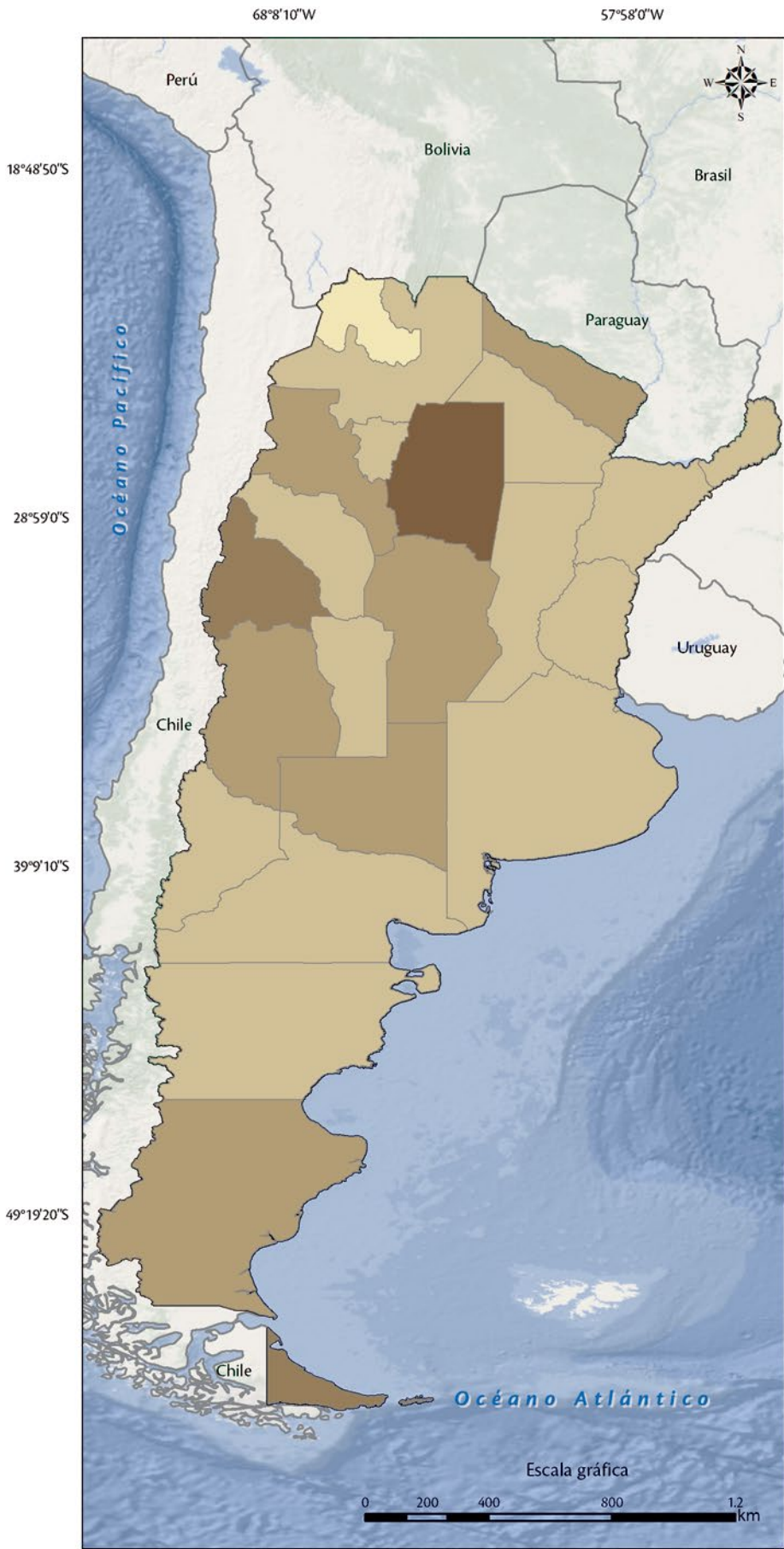
Prevalencia sedentarismo (%)

- < 44.0
- 44.0 - 56.0
- 56.1 - 59.0
- 59.1 - 63
- > 63.0
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6e. Distribución geográfica de la prevalencia de sedentarismo a escala provincial, población masculina, 2009. Los símbolos de graduación proporcional representan el porcentaje de población sin estudios primarios completos. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009 y el Censo 2010.



Situación relativa

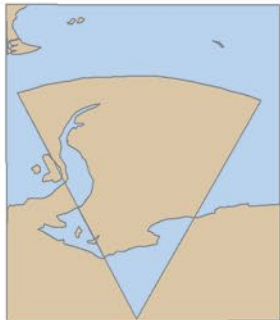


Situación relativa RMBA



Referencias

- Prevalencia sedentarismo (%)
- <44.0
 - 44.0 - 56.0
 - 56.1 - 59.0
 - 59.1 - 63.0
 - >63.0
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6f. Distribución geográfica de la prevalencia de sedentarismo a escala provincial, población masculina, 2013. Fuente: elaboración personal sobre la base de la información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2013 y el Censo 2010.

La prevalencia de diabetes y obesidad en Argentina mostraron tendencias desfavorables, dado que aumentó a través de los años estudiados; mientras que la hipertensión arterial (HTA) tendió a ser más moderada con el tiempo. Ahora bien, los patrones de distribución espacial de estas tres patologías no parecen ser independientes de factores sociales estructurales. En efecto, en HTA, por ejemplo, se observaron cambios favorables en aquellas provincias con mejores condiciones socioeconómicas y, en contraposición con esto, se registró, también en ellas, un incremento en la prevalencia de diabetes y obesidad.

En las zonas más favorecidas, a menudo se cuenta con mayores recursos médicos, tecnológicos y educativos. Sin embargo, también es posible que, principalmente en contextos urbanos, existan desigualdades en lo relativo a la salud. Estas inequidades que recaen sobre algunos grupos sociales están reforzadas, a su vez, por diferencias importantes en los entornos físicos y sociales en que residen (Diez Roux, 2015).

Aunque la obesidad y la diabetes hayan sido consideradas por mucho tiempo características de la élite y marcas de riqueza, la literatura publicada en la última década sugiere que ya no pueden ser atribuidas sólo a un nivel socioeconómico más alto. Sumado a eso, desde una perspectiva social, la carga de obesidad sobre grupos desfavorecidos implica un mayor desafío, puesto que deberá coexistir con otros problemas en las condiciones de salud y de índole social.

El crecimiento de esas afecciones en nuestro país –al igual que en el mundo– es sostenido y acelerado, prácticamente sin distinciones. En consecuencia, para contener esta heterogénea epidemia y su propagación, será necesario considerar estrategias amplias de llegada a todos los sectores de la población, junto con programas y políticas más específicas que se centren en intervenciones preventivas por nivel socioeconómico. En este sentido, resulta indispensable el monitoreo frecuente de la epidemia de obesidad y otras ENT, así como de sus factores de riesgo en nuestro país.

En este trabajo, las tendencias temporales en la prevalencia de factores de riesgo de ENT analizados fueron diversas. Por un lado, el consumo de tabaco y alcohol disminuyó a través de los años, en tanto que, por otro lado, la proporción de población sedentaria muestra una tendencia en franco aumento (coincidiendo este último con el incremento en la prevalencia de obesidad y diabetes, dos de sus principales consecuencias). Todos estos indicadores mostraron, a su vez, un patrón geográfico y social característico que indica que no sólo se trata de decisiones individuales aleatorias completamente independientes del entorno socioeconómico.

Así, mientras que elevadas proporciones de consumo de tabaco y alcohol se asociaron con menores porcentajes de sujetos con NBI, la prevalencia de sedentarismo fue mayor entre la población con bajos niveles de instrucción. En relación con esto, resultados de diversos estudios sugieren que estos hábitos tienden a ser más frecuentes en los grupos de nivel socioeconómico bajo (Allen *et al.*, 2017b). Sin embargo, según indica el *Informe global sobre alcohol* (WHO, 2018), las poblaciones con mejores situaciones socioeconómicas consumen cantidades similares o mayores de alcohol que las personas con condiciones desfavorables, aunque son estas últimas las que parecen soportar una carga desproporcionada de daños relacionados con ello.

Del mismo modo, también en el caso del hábito de fumar, se hallaron cambios de comportamiento diferenciales entre estratos. Así, por ejemplo, se ha observado que los fumadores con condiciones socioeconómicas desfavorables reducen en mayor medida el consumo o dejan de fumar de manera sostenida en respuesta a los impuestos sobre los cigarrillos y su consecuente cambio en los costos. Esto podría explicar la mayor disminución de este hábito en las provincias más pobres a partir del aumento del 53% en el precio final del cigarrillo. Esta la suba del impuesto fijo al tabaco fue definida en el marco de la ley nacional de control

del tabaco, promulgada en el año 2011. Existe, además, un Convenio Marco de Control de Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud, vigente desde 2005, el cual establece un paquete de medidas eficaces para controlar la epidemia de tabaquismo. Este convenio es considerado un indicador específico de cumplimiento de los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas y del Plan Global para reducir las ENT de la OMS.

Ahora bien, aunque el Estado argentino ha implementado numerosas medidas de control, y a pesar de que, como se observa en este trabajo, el consumo de tabaco se ha moderado durante los últimos años, su prevalencia y la morbimortalidad que causa siguen siendo elevadas (Ministerio de Salud y Desarrollo Social Secretaría de Gobierno de salud, 2019). Es, por tanto, imperiosa la ratificación del CMCT (aún no declarada) en el Congreso de la Nación para proteger la salud de su población de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la epidemia de tabaquismo.

Por otro lado, como ha sido mencionado anteriormente, el sedentarismo se ha incrementado a través de los años y está presente en forma conjunta con patologías como la diabetes y la obesidad. Con ellas, además, comparte la tendencia temporal, distribución geográfica y características comunes del entorno socioeconómico. Se impone, así, la urgencia de reducir la prevalencia de inactividad física en la población argentina tal y como propone el *Programa nacional de lucha contra el sedentarismo* (Ministerio de Salud de la Nación, 2013), que aboga por la adopción de estilos de vida activos. Este programa plantea como estrategia la creación de ambientes favorables para la práctica de ejercicio físico, incluyendo compromisos institucionales, legislación, regulaciones y desarrollo de guías, planes estratégicos y asignación de recursos para su logro.

Consideramos importante abordar el problema desde acciones de carácter estructural como “incrementar el número y calidad de lugares aptos para realizar actividad física en comunidades y municipios” o “incrementar el número de provincias y municipios con políticas de urbanización y transporte que promuevan la actividad física” (Ministerio de Salud de la Nación, 2013). Sin embargo, son, asimismo, indispensables las intervenciones de las instituciones y las políticas públicas, más complejas, donde se planifique a largo plazo. Éstas deberán contemplar las diferentes realidades del entorno geográfico, sociodemográfico e histórico e incidir sobre ellas con miras a mejorar la calidad de vida de las personas y la disminución de la prevalencia de ENT.

Por último, se debe adoptar un enfoque que considere el trabajo mancomunado entre todos los sectores, tanto los de la población como de los gobiernos, teniendo en cuenta de forma sistemática las repercusiones que tienen en la salud las políticas comerciales, agrícolas, económicas, de transporte, educativas y urbanísticas. De este modo, se reconocerá la salud como el resultado de las políticas aplicadas en éstos y otros ámbitos.

Diversas dimensiones de la salud humana determinan la complejidad de su estudio durante la adolescencia, período crítico del ciclo vital en el que ocurren cambios bio y psicosociales a gran velocidad. La adolescencia se define como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que transcurre desde el final de la niñez hasta el inicio de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las transiciones más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento, cambios en la composición corporal, la maduración sexual y reproductiva, y el progresivo desarrollo de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales (Grande y Román, 2015; OMS, 2018a). Desde un abordaje integral, la salud del adolescente comprende, entonces, tanto el bienestar físico como el mental, social y espiritual, e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo y la presencia de ocasiones para participar en actividades de la comunidad a la que pertenece (Pasqualini y Llorens, 2010).

Si bien la adolescencia es considerada como una etapa de oportunidades para promover el desarrollo de capacidades y potenciar la salud, constituye también un período de riesgos considerables, durante el cual el contexto histórico y social puede tener una influencia determinante (Burton-Jeangros *et al.*, 2015). La salud de los adolescentes y la de los jóvenes (15 a 24 años) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países. Sin embargo, las necesidades y derechos de este grupo poblacional presentan escaso protagonismo en las agendas del sector salud y en las políticas públicas. La causa de esto es que, en términos generales y en comparación con niños pequeños y adultos mayores, este grupo goza de buena salud y sufre pocas enfermedades que pongan en riesgo su vida (Maddaleno *et al.*, 2003). No obstante, no deja de ser significativa la cantidad de adolescentes que muere de forma prematura o que experimenta problemas de salud que pueden dejar secuelas importantes u ocasionar diversos grados de discapacidad que limiten el desarrollo de sus capacidades por el resto de su vida.

Se ha evidenciado que los principales problemas de salud que afectan a los jóvenes son la malnutrición; el consumo de alcohol, tabaco y drogas; las relaciones sexuales sin protección y sus consecuencias, como los embarazos no intencionales y las enfermedades de transmisión sexual; la violencia y los traumatismos; y los trastornos mentales. Las consecuencias de estas amenazas no sólo repercuten en los individuos y sus allegados durante el mismo período de la juventud, sino que impactan de manera significativa en etapas posteriores de la vida. Así, se estima que alrededor de dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud (OPS, 2018b).

Se calcula que en el mundo hay 1200 millones de habitantes de entre 10 y 19 años de edad, la mayor cohorte de adolescentes de la historia en el mundo y la

Principales problemas de salud

Distribución mundial de adolescentes

región, lo que representa un 16% de la población total de América (UNESCO, 2016). En Argentina, hay más de 5 millones y medio de adolescentes de entre 10 y 18 años que experimentan brechas entre el derecho formal y su ejercicio efectivo, que difiere según el lugar donde nacen y las características socioeconómicas de sus hogares. Aproximadamente, la mitad de los adolescentes de entre 13 y 17 años vive en situación de pobreza por bajos ingresos (UNICEF, 2017). Si bien en nuestro país hubo algunos avances en distintos aspectos del desarrollo social, aún se observan escenarios heterogéneos que ponen de manifiesto desigualdades sociales profundas, que se replican también en otros países de América Latina (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2017).

Ahora bien, las disparidades sociales tienen su correlato en la salud y calidad de vida de las personas, y la infancia y la adolescencia son períodos de máxima vulnerabilidad. Numerosas investigaciones dan cuenta de que el contexto social es un determinante clave también del riesgo de exposiciones insalubres así como del grado de susceptibilidad ante las mismas, y de la capacidad de la persona de sobreponerse a las situaciones de estrés o enfermedad. Así, a nivel poblacional, existen indicadores de salud que deben ser revisados en el marco de sus contextos socioambientales, haciendo especial énfasis en los grupos que transitan períodos de vulnerabilidad, como los adolescentes que residen en contextos socialmente desfavorecidos. Ellos pueden manifestar colectivamente una salud deficiente producto de la misma situación en la que viven. Es en ese sentido que el estudio de las desigualdades socioterritoriales de indicadores sanitarios puede contribuir, como sustento, en el diseño de las políticas y programas orientados a reducir las diferencias en lo que atañe a la salud, que se juzgan como arbitrarias, evitables e injustas (OPS-OMS, 2016).

PATRÓN GEOGRÁFICO
DE INDICADORES DE
SALUD INTEGRAL EN
LA ADOLESCENCIA E
INEQUIDADES SOCIALES
EN LA ARGENTINA

Metodología de trabajo

Con el fin de visualizar un escenario completo y abarcativo de la situación en salud de los adolescentes en Argentina, se propone en este capítulo un análisis socioterritorial de los indicadores de salud integral obtenidos a partir de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE), realizada en el año 2012 (Ministerio de Salud, 2013). Esta encuesta utilizó una metodología estandarizada a nivel mundial para relevar datos con representatividad provincial sobre los comportamientos y hábitos en estudiantes de 13 a 15 años, relacionados con las principales causas de enfermedad y muerte entre los jóvenes y adultos.

Para la selección de los participantes, se diseñó un muestreo representativo (por conglomerados, bietápico) de alumnos de primero, segundo y tercer año de escuelas secundarias de todas las jurisdicciones del país (con excepción de la provincia de Formosa, que no participó). En primer lugar, por cada una, se seleccionaron veinticinco escuelas secundarias, según una probabilidad proporcional al número de estudiantes cursando de primero a tercer año. En una segunda instancia, se eligieron al azar dos o tres cursos por escuela. La tasa de respuesta institucional fue del 91%, mientras que la de estudiantes fue del 79% (es decir, una tasa de respuesta global del 71%). De este modo, la EMSE 2012 fue completada por 20.890 alumnos de 13 a 15 años de 544 escuelas de Argentina.

Con el fin de hacer generalizable la información a toda la población de estudiantes de esas edades en el país, los resultados fueron ponderados teniendo en cuenta: (a) la probabilidad de cada escuela y curso de ser seleccionado; (b) la tasa de falta de respuesta de escuelas y estudiantes; y (c) la distribución de la población según el sexo y el año cursado. Esta metodología permitió que un estudiante representara a muchos otros con similares características demográficas.

VARIABLES DE ESTUDIO

El cuestionario utilizado incluyó información sociodemográfica e indagó sobre conductas relacionadas con el comportamiento alimentario, la higiene, la vacunación, el consumo de alcohol y otras drogas; la violencia y daños no intencionados; la salud mental; el consumo de tabaco; los comportamientos sexuales que contribuyen a la infección del VIH u otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y a embarazos no deseados; y la actividad física y los factores de protección.

Particularmente, en el presente trabajo se analizaron *la proporción de adolescentes con obesidad según el sexo* (de acuerdo al índice de masa corporal por sexo y edad, considerando los puntos de corte proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, IMC/edad > 2SD); el nivel de actividad física, mediante indicadores como *el porcentaje de adolescentes físicamente activos* (es decir, durante al menos 60 minutos diarios) y *la proporción de sedentarismo* (permanecer sentados 3 horas diarias o más fuera del horario escolar). También se utilizaron indicadores de consumo alimentario, tales como *el porcentaje de consumo habitual de bebidas azucaradas* y *consumo habitual de frutas y verduras*; hábitos tóxicos, representados por *el porcentaje de consumo de alcohol*, *el hábito de fumar* y *el uso de drogas*; *experiencia sexual temprana* (antes de los 14 años) y *uso de preservativo*. Además, se analizó *la proporción de adolescentes que se sintieron solos o solas siempre o casi siempre en los últimos 12 meses*, como indicador de salud mental.

La distribución geográfica de cada uno de estos indicadores se representa a través de mapas a escala provincial, en algunos casos por sexo, según quintiles de su distribución, en los que la intensidad de color es creciente a medida que se incrementa la proporción de adolescentes que presenta la característica analizada. Simultáneamente, fueron ilustrados el índice de nivel socioeconómico (NSE) 2010 propuesto por Velázquez (2016) o el porcentaje de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI), según el INDEC (2010), mediante símbolos proporcionales (círculos), superpuestos sobre los mapas de coropletas de cada indicador analizado. El tamaño de los círculos para cada provincia es directamente proporcional al valor de esos indicadores socioeconómicos.

La prevalencia de sobrepeso y de obesidad en la población infantil y adolescente ha aumentado de manera alarmante en los últimos decenios (NCD-RisC, 2017). La obesidad se define como el incremento de la masa corporal, a expensas de tejido adiposo, que compromete la salud y el desarrollo de las actividades diarias. Además de las implicancias que dichas patologías tienen sobre la calidad de vida de los individuos, es considerado un problema económico, debido a los elevados costos que demanda a los sistemas de salud (James y McPherson, 2017).

En Argentina, la prevalencia de sobrepeso en adolescentes en 2012 fue del 28,6%, es decir, que registra un aumento en relación con la encuesta realizada en 2007 (24,5%). Al evaluar la prevalencia según sexo, el sobrepeso fue mayor entre varones que entre mujeres (35% frente al 21%, respectivamente). La prevalencia de obesidad, en tanto, tuvo un incremento del 4,4% en 2007 al 5,9% en el 2012, y fue, también, más frecuente en varones (8,3%) que en mujeres (3,6%) en este último registro.

El mapa n° 1 muestra la distribución geográfica de la prevalencia de obesidad en Argentina por provincia en el total de la población estudiada (ver mapa n° 1 a) y según el sexo (ver mapa n° 1 b y c). Las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos, La Rioja y Santa Cruz presentan las prevalencias más elevadas (de 4,81 a 5,49%), mientras que las más bajas (2,86 a 3,59%) se observan en Misiones, Tucumán, San Luis y Río Negro. Este patrón provincial de distribución no parece tener un correlato con el NSE.

La prevalencia de obesidad en los varones fue notablemente disímil a la de mujeres, puesto que registra valores provinciales desde 3,78% en el primer quintil hasta 8,35% en el último. Por el contrario, para las mujeres, el primero y último intervalo fueron de menos de 1,33% y más de 3,68%, respectivamente.

La distribución geográfica de esas prevalencias muestra, también, marcadas diferencias. Así, mientras que, para la población femenina, los mayores valores se observan en provincias del centro y norte (tales como La Rioja, Córdoba, Santa Fe y Chaco), para la masculina, se dan hacia el este (Entre Ríos, Buenos Aires y La Pampa) y al sur (Santa Cruz). Por último, cabe mencionar que la provincia de San Luis y CABA presentan tasas correspondientes al quintil más bajo tanto en varones como en mujeres. De manera similar, en Misiones, Río Negro y Mendoza los valores fueron bajos en ambos grupos.

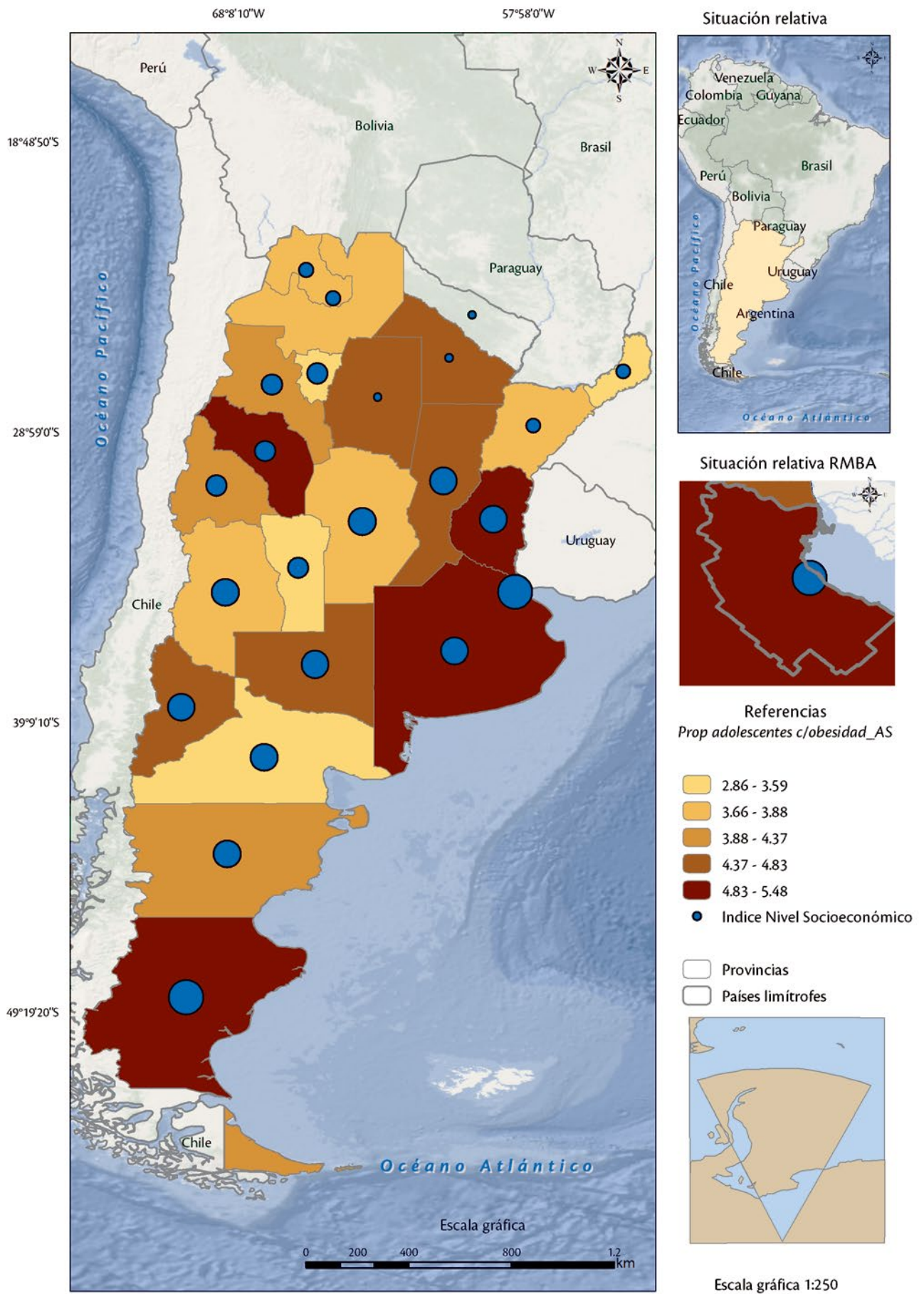
Distribución geográfica de indicadores

OBESIDAD

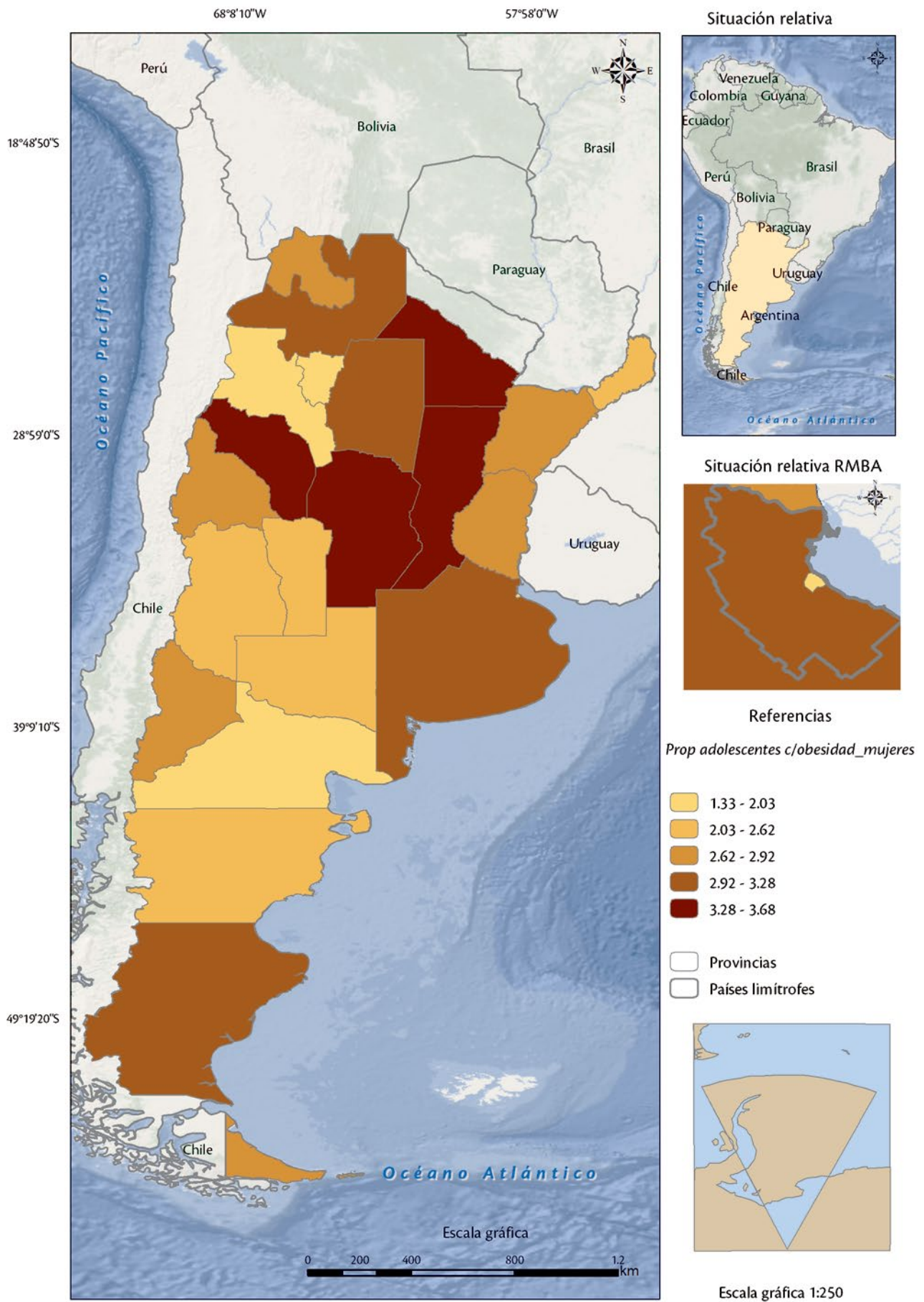
Aumento en indicadores

Prevalencia de obesidad por provincia

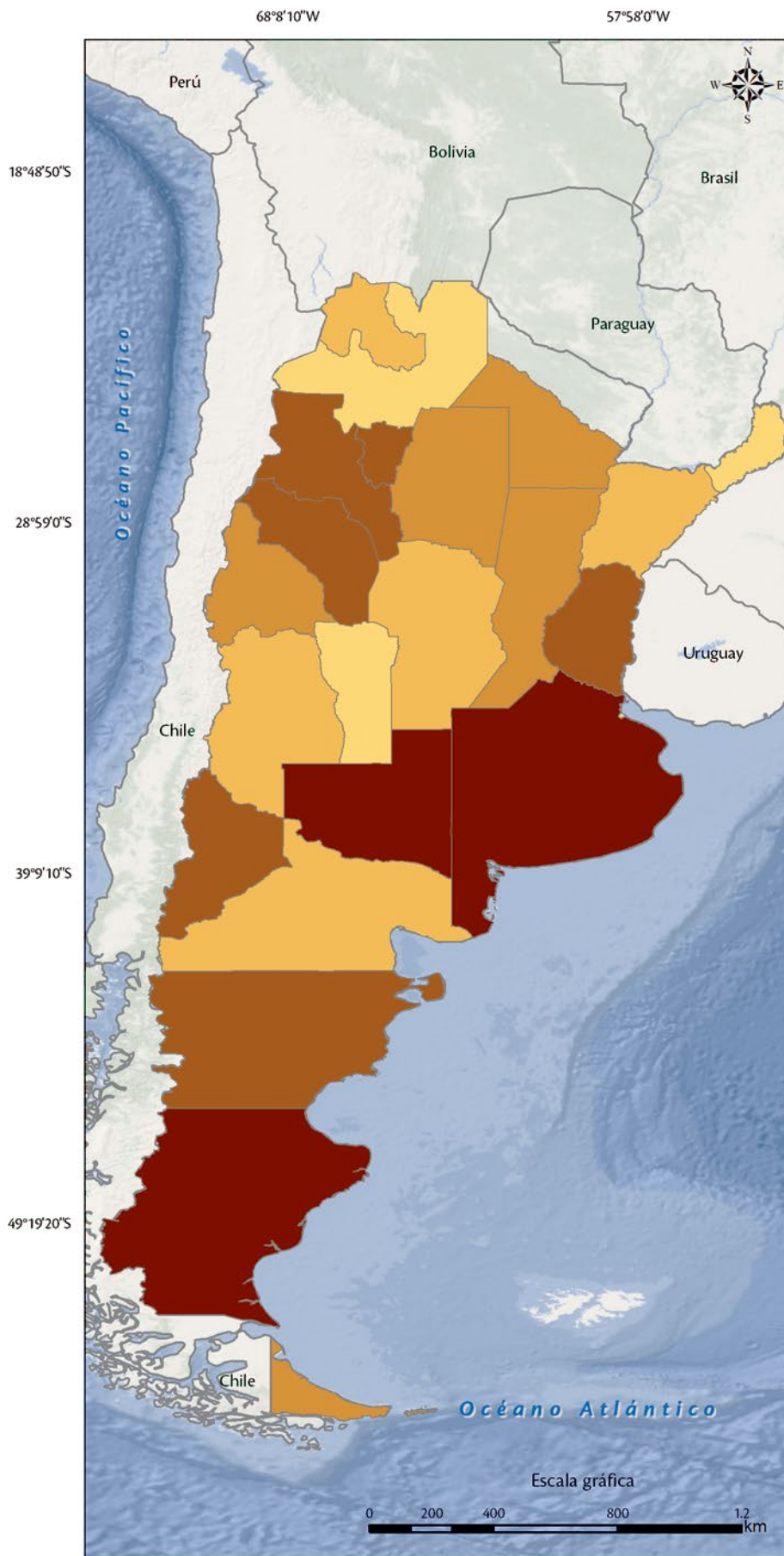
Prevalencia de obesidad por sexo



Mapa n° 1a. Distribución geográfica de la prevalencia de obesidad en adolescentes de 13 a 15 años, total. Argentina, 2012. Los símbolos de graduación proporcional representan el índice de nivel socioeconómico (NSE) para el año 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación 2013 y Velázquez 2016.



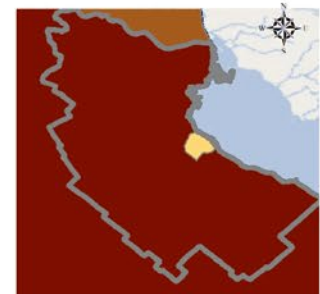
Mapa nº 1b. Distribución geográfica de la prevalencia de obesidad en adolescentes de 13 a 15 años, mujeres. Argentina, 2012. Fuente: elaboración personal sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación 2013 y Velázquez 2016.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Prop adolescentes c/obesidad_varones

- 3.78 - 4.68
- 4.68 - 5.43
- 5.43 - 6.28
- 6.28 - 7.19
- 7.19 - 8.35

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1c. Distribución geográfica de la prevalencia de obesidad en adolescentes de 13 a 15 años, varones. Argentina, 2012. Fuente: elaboración personal sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación 2013 y Velázquez 2016.

La participación en actividades físicas de manera regular proporciona numerosos beneficios para la salud en la población adolescente, entre los que se destacan una mejora en la capacidad cardiorrespiratoria y muscular y en la adquisición de contenido mineral óseo. A su vez, favorece el bienestar psicosocial, convirtiéndose en un aspecto clave para la promoción de la salud y la prevención del sobrepeso y la obesidad (Janssen y Leblanc, 2010; Fulton *et al.*, 2009; Gao, 2018). El exceso de peso corporal responde, entre otras cuestiones, a un balance positivo entre la energía total consumida y la gastada. Por lo tanto, los comportamientos del estilo de vida relacionados con el equilibrio energético, como las conductas sedentarias y la actividad física, son determinantes de su aparición. Estudios observacionales han señalado asociaciones inversas entre la actividad física y los indicadores de estado nutricional en la población pediátrica. En esta línea, las intervenciones en el ejercicio físico han mostrado ser exitosas en la reducción del índice de masa corporal (IMC) en niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad (Kelley *et al.*, 2015; Mei *et al.*, 2016). Asimismo, se ha evidenciado recientemente que tanto el comportamiento sedentario como la actividad física son predictores significativos del IMC a medida que los niños transitan la adolescencia (Gao, 2018; Bai *et al.*, 2016).

La OMS recomienda que los adolescentes realicen al menos sesenta minutos diarios de actividad física moderada o intensa, ya sea mediante juegos o deportes, o actividades de desplazamiento (como andar en bicicleta o caminar) o la educación física. La adherencia a esta recomendación es baja. En efecto, se estima que a nivel mundial sólo la cumple el 20% de los adolescentes, y, entre ellos, la falta de actividad física es más elevada entre las mujeres (OMS, 2018a).

En esta sección, se analiza la práctica de actividad física referida por los participantes de la EMSE 2012. Para medirla, se consideró *físicamente activo* a quien estuvo en movimiento al menos sesenta minutos por día los últimos siete días y como *sedentario* al que reportó haber pasado tres horas o más viendo televisión, jugando en la computadora, conversando con amigos o haciendo otras cosas que exigen permanecer sentado, como leer un libro o chatear, en un día típico y fuera del horario escolar.

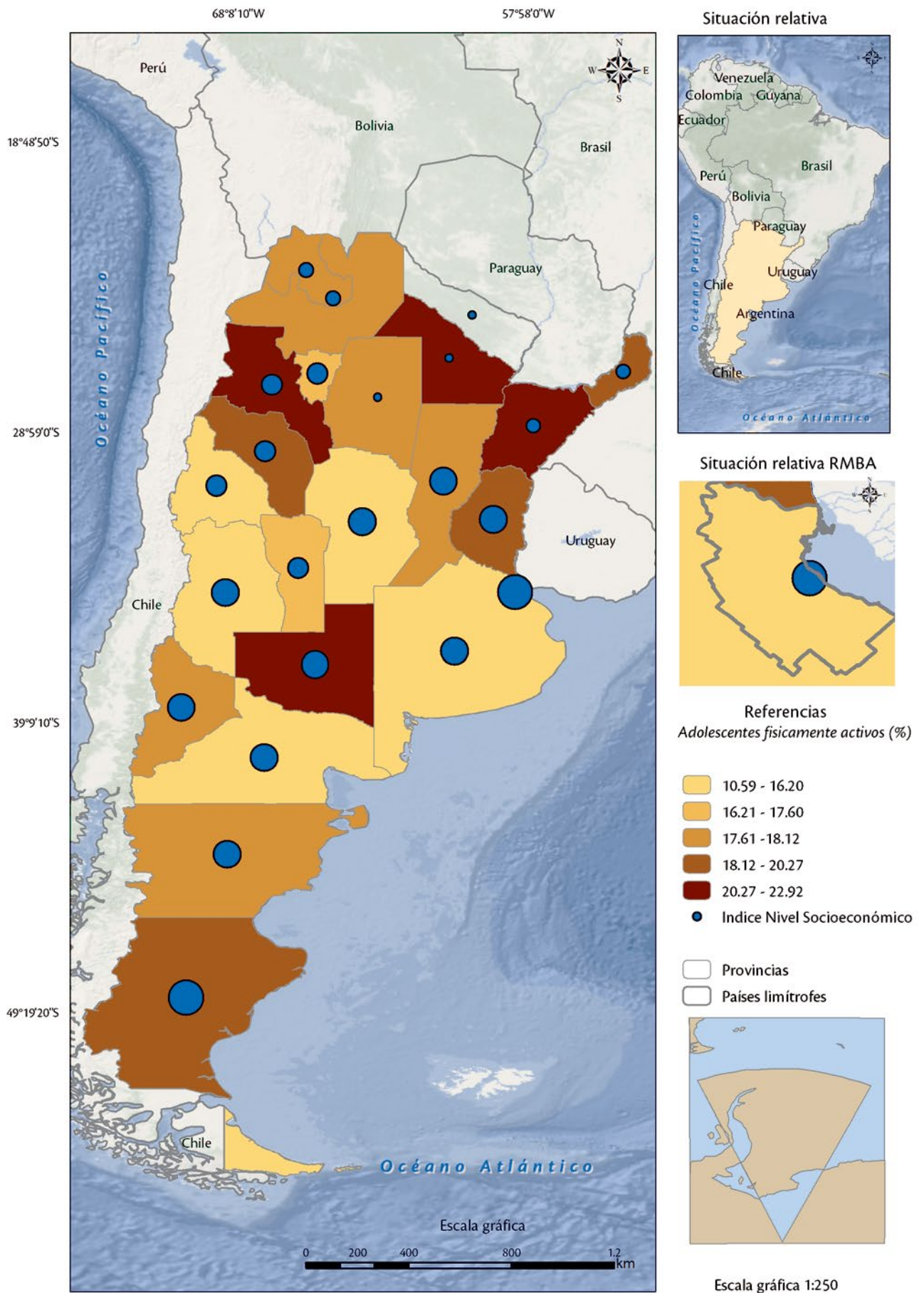
Los resultados mostraron que el 16,7% de los estudiantes encuestados declaró haber realizado actividad física según la recomendación. De ellos, la mayor proporción fue de varones (21,2% frente al 12,4% en mujeres). El mapa n° 2 exhibe la distribución de los indicadores mencionados y su relación con el nivel socioeconómico en cada provincia de Argentina. Según el mapa n° 2 a, Mendoza, Tierra del Fuego, Buenos Aires y CABA se encontraron en el quintil más bajo de adolescentes físicamente activos, a la vez que presentaron el nivel socioeconómico más elevado del país. Contrariamente, las provincias ubicadas en el norte argentino (Salta, Jujuy, Chaco, Santiago del Estero, Corrientes, Misiones, La Rioja y Catamarca), de nivel socioeconómico bajo o muy bajo, evidenciaron porcentajes más altos para este indicador. De esta manera, parece haber una asociación inversa entre el nivel de actividad física y el nivel socioeconómico, dado que la proporción de adolescentes físicamente activos resulta más baja en las provincias más favorecidas. Una excepción, sin embargo, se observa en la región de la Patagonia, en la que las provincias de Neuquén, Río Negro, Chubut y Santa Cruz, aun presentando un nivel socioeconómico medio-alto o alto, muestran una proporción de adolescentes físicamente activos que aumenta a medida que avanza la localización de la provincia hacia el sur del país.

En sentido opuesto, la EMSE 2012 evidenció que en toda la Argentina el sedentarismo afecta a la mitad (50,3%) de los jóvenes de 13 a 15 años, y que es más frecuente en mujeres (53,4%) que en varones (47,1%). Asimismo, se observó que la proporción de alumnos sedentarios de 13 años era menor que en los grupos de 14 y 15 años (45,5%, 51,6%, 52,7%, respectivamente). El mapa n° 2 b muestra que esta tendencia varía entre las provincias de 36,6% a 41,8% en Mendoza, San Juan, Santiago del Estero, Chaco y Corrientes hasta porcentajes que oscilan entre el 53,4 al 58% en CABA, Río Negro, Chubut y Tierra del Fuego. Así pues, de manera inversa a lo observado con la actividad física, la proporción de jóvenes sedentarios parece ser mayor a medida que aumenta el nivel socioeconómico de la provincia.

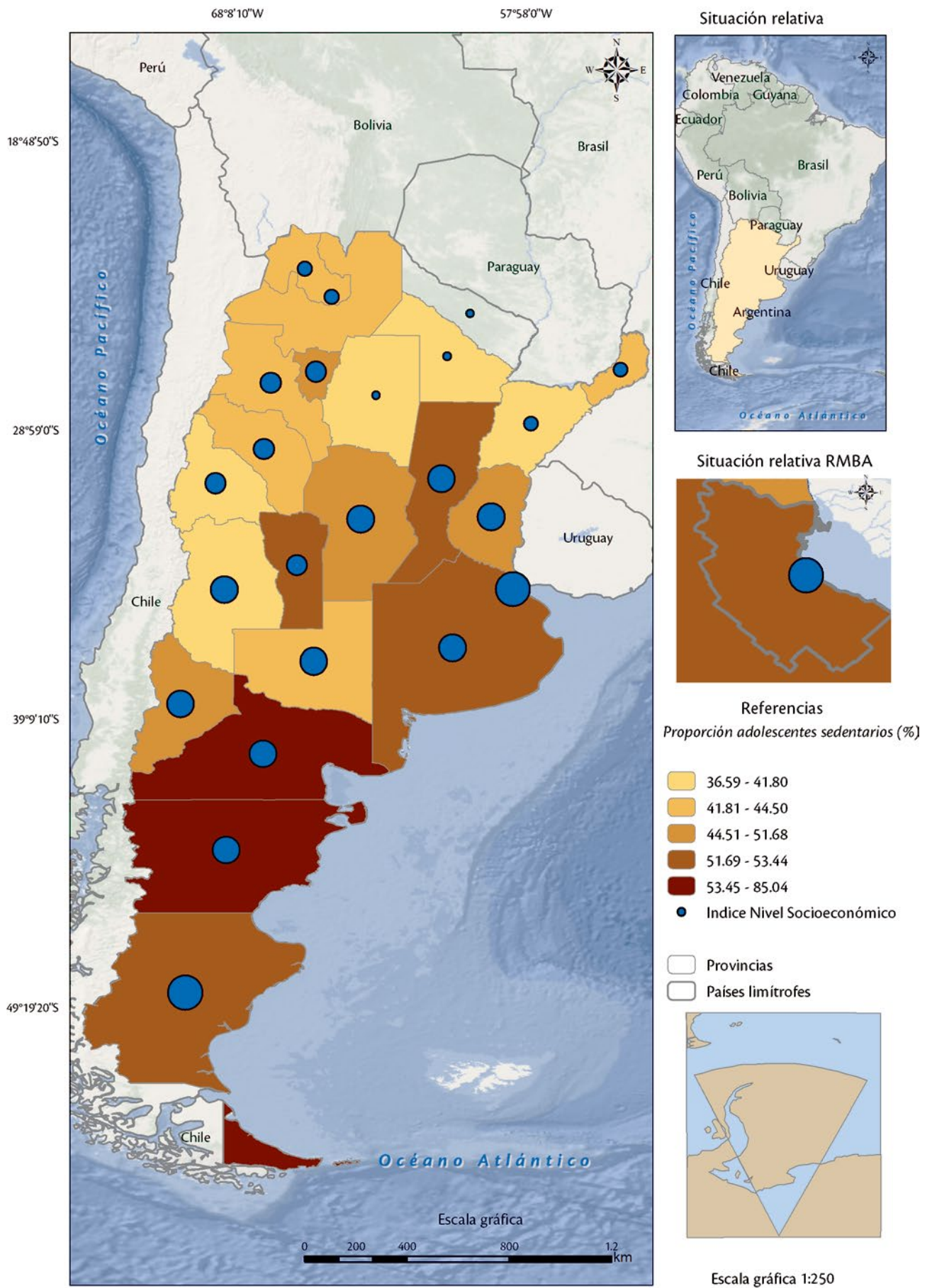
Recomendaciones de la OMS

Actividad física entre los
adolescentes encuestados

Sedentarismo



Mapa n° 2a. Distribución geográfica del nivel de adolescentes de 13 a 15 años físicamente activos. Argentina, 2012. Los símbolos de graduación proporcional representan el índice de nivel socioeconómico (NSE) para el año 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación 2013 y Velázquez 2016.



Mapa n° 2b. Distribución geográfica del nivel de adolescentes de 13 a 15 años sedentarios. Argentina, 2012. Los símbolos de graduación proporcional representan el índice de nivel socioeconómico (NSE) para el año 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación 2013 y Velázquez 2016.

CONSUMO ALIMENTARIO

Definición del comportamiento alimentario

La alimentación adecuada es fundamental durante la infancia y la adolescencia para lograr las metas de crecimiento acordes con el potencial genético de cada individuo y para evitar efectos deletéreos en la salud, a corto y a largo plazo, derivados de una alimentación insuficiente o desbalanceada (Valdez Gómez *et al.*, 2012). Así, individuos con una alimentación de baja calidad (es decir, con elevado contenido de azúcar y grasas saturadas, y pobres en frutas o verduras) tienen más probabilidades de desarrollar una variedad de problemas de salud mental y física (Mason *et al.*, 2019).

En la adolescencia, se establecen los hábitos alimentarios, madura el gusto, se definen las preferencias y las aversiones pasajeras o definitivas, que constituyen la base del comportamiento alimentario para el resto de la vida. Esta etapa se caracteriza por ser un período de maduración física y mental y, en consecuencia, los requerimientos nutricionales se incrementan y varían de acuerdo con el sexo y las características individuales (Aguirre *et al.*, 2010). Se constituyen, así, como períodos de desarrollo en los que la prevención temprana y las intervenciones relacionadas a la alimentación revisten especial importancia, dado que son momentos críticos para el desarrollo de la obesidad y otras afecciones en la salud (Alberga *et al.*, 2012). Sin embargo, suele estar arraigado, en este grupo poblacional, un elevado consumo de comidas rápidas, refrigerios y gaseosas, sumado a uno muy bajo de verduras, frutas y productos frescos en general.

Indicadores sobre el consumo alimentario

En el marco de la EMSE 2012, se utilizaron diversos indicadores sobre la dieta de los adolescentes y se seleccionaron, para el presente trabajo, el *consumo adecuado de frutas y verduras* (al menos cinco porciones diarias habitualmente, según las recomendaciones de la OMS) y el *consumo de bebidas azucaradas* (una o más porciones al día habitualmente). Los resultados de la encuesta reflejaron que sólo el 17,6% del total de estudiantes declaró haber consumido la cantidad recomendada de alimentos frescos, sin distinciones según el sexo y la edad.

Distribución por provincia de consumo de frutas y verduras

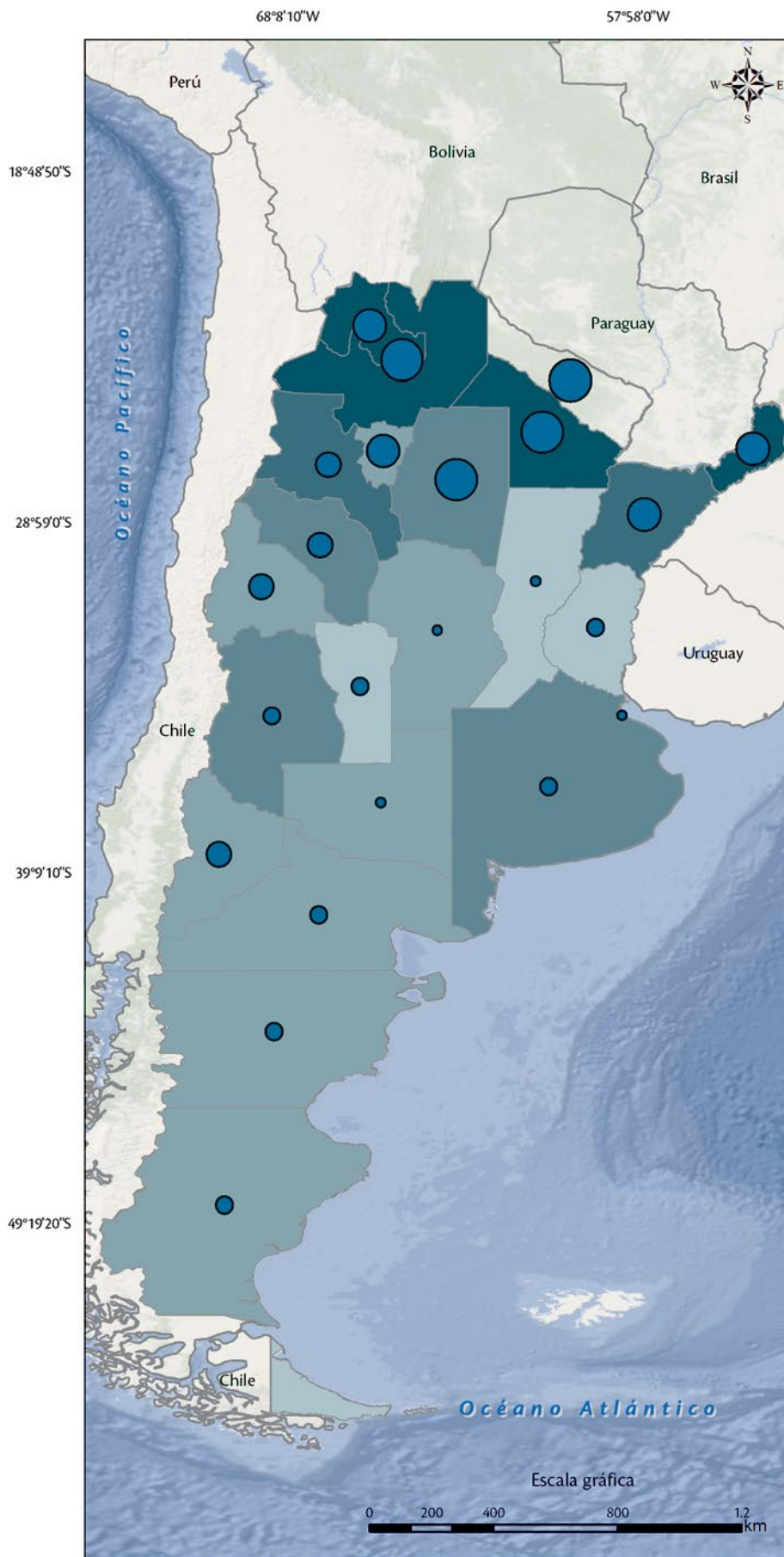
El mapa n° 2 a muestra la distribución por provincia de la proporción de estudiantes que manifestó tener un consumo habitual adecuado de frutas y verduras. Es necesario resaltar que, en ninguna de las provincias del territorio argentino, el porcentaje de estudiantes con ese hábito supera el 25%. Ahora bien, la zona con los valores más bajos (inferiores al 15%) se sitúa en el centro del país, particularmente en San Luis, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos, y, hacia el sur, con proporciones moderadas (15 a 16,6%). En cambio, las provincias con porcentajes relativamente más elevados fueron Jujuy, Salta, Chaco y Misiones, cuya proporción de estudiantes con el hábito de consumir frutas y verduras de manera satisfactoria fue del 21,4 al 24,5%. Esa zona del norte, con porcentajes medios y altos, es coincidente con el área con mayores porcentajes de hogares con NBI.

Distribución por provincia de consumo de bebidas azucaradas

Por otra parte, en relación con el consumo diario habitual de bebidas gaseosas azucaradas, el 64,7% de los estudiantes encuestados declaró haberlas bebido diariamente en los últimos 30 días, sin diferencias según sexo o edad. El patrón geográfico de este indicador muestra una tendencia creciente desde el sur hacia el norte del país. Así, las provincias de la Patagonia y CABA reflejan las proporciones relativamente más bajas (inferiores al 57%); las del centro, porcentajes medios (desde 57 hasta 67,9%, excepto Provincia de Buenos Aires, cuyo porcentaje fue más elevado); en tanto que, las provincias del norte presentan valores superiores al 67,9%. Esta distribución, en la que, por lo general, coinciden las provincias más desfavorecidas (porcentajes de NBI superiores al 10%) con mayores niveles de consumo de bebidas azucaradas, también guarda similitud con la correspondiente a los hogares con al menos una NBI.

Figura n° 1. Exhibición de alimentos ricos en grasas e hidratos de carbono en un comercio gastronómico.
Fuente: Archivo IGEHCS, CONICET/UNCPBA.





Situación relativa

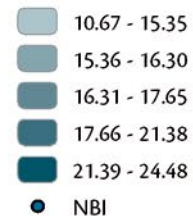


Situación relativa RMBA



Referencias

Consumo frutas y verduras (%)

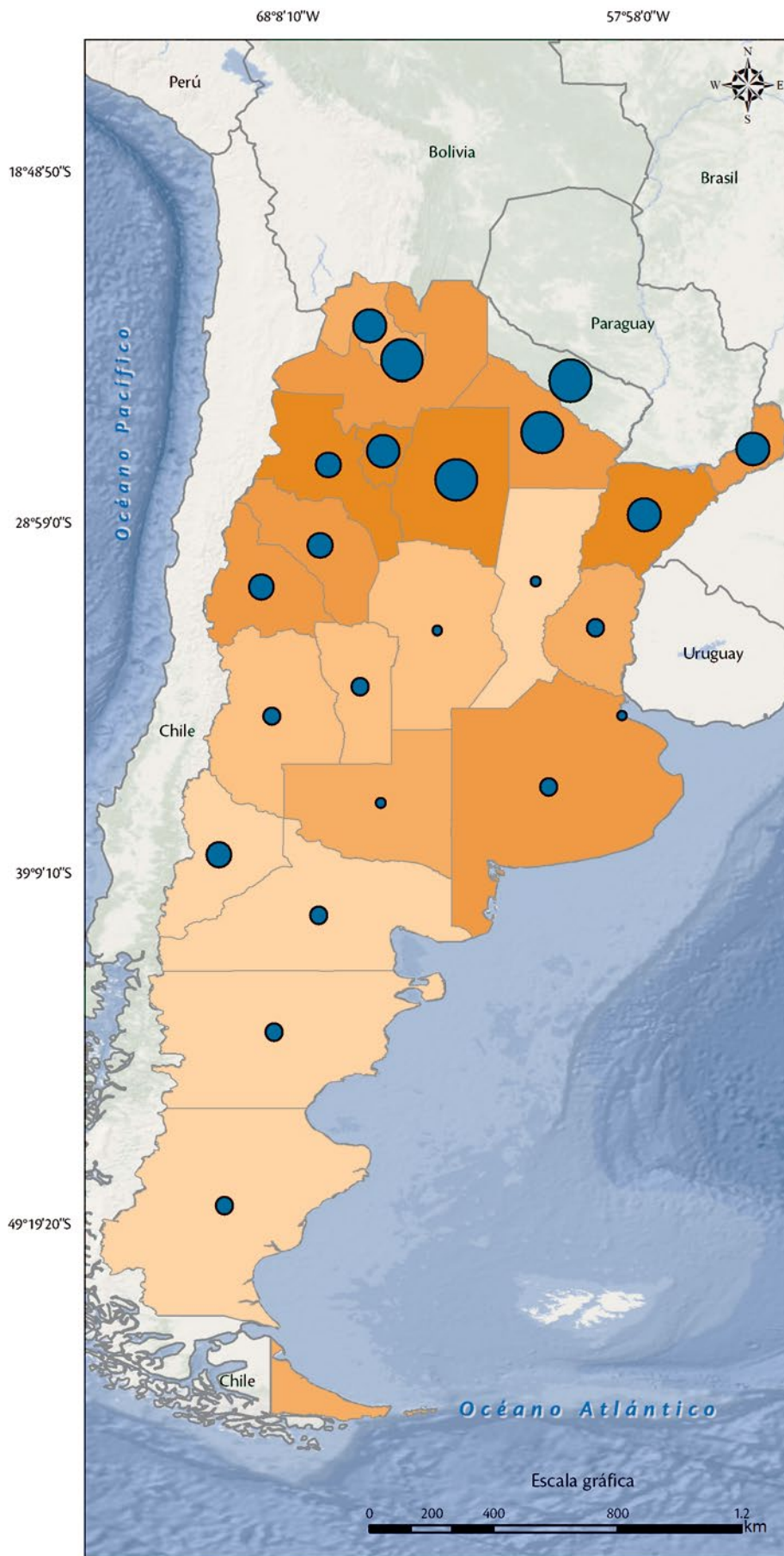


- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

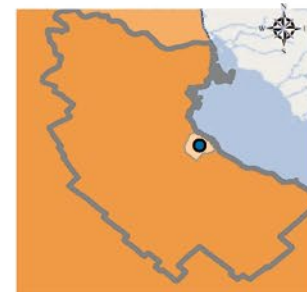
Mapa n° 3a. Indicadores del consumo alimentario en adolescentes de 13 a 15 años, porcentaje que cumple la recomendación de consumo de frutas y verduras. Argentina, 2012. Los símbolos de graduación proporcional representan el porcentaje de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) en el año 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación (2013) e INDEC (2019).



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Consumo bebidas azucaradas

- 55.80 - 57.11
- 57.12 - 62.72
- 62.73 - 67.95
- 67.96 - 69.70
- 69.71 - 76.56
- NBI

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 3b. Indicadores del consumo alimentario en adolescentes de 13 a 15 años, porcentaje que consume bebidas azucaradas habitualmente. Argentina, 2012. Los símbolos de graduación proporcional representan el porcentaje de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) en el año 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación (2013) e INDEC (2019).

En Argentina, se estima que alrededor de 52 mil personas fallecen por año por causas relacionadas directa o indirectamente al consumo de sustancias, lo que representa el 16,3% de las muertes totales del país. La gran mayoría de éstas se atribuyen al tabaquismo (82%), en segundo lugar, al consumo de alcohol (16%) y, en un menor porcentaje, al uso de estupefacientes (0,8%) y sustancias de uso indebido (0,6%) (SEDRONAR, 2012). Si bien la mayor parte de estas muertes se observa en adultos, están fuertemente relacionadas con comportamientos de riesgo adquiridos en edades tempranas (OMS, 2011).

En este apartado, abordaremos la distribución geográfica de la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas a partir de los resultados de la EMSE 2012, así como su posible correlación con condiciones del entorno de cada provincia (ver mapa n° 4 a-c).

El consumo nocivo de alcohol entre los adolescentes preocupa de manera creciente en muchos países, dado que reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo, como tener relaciones sexuales sin protección o realizar maniobras peligrosas al manejar un vehículo. Es una de las causas subyacentes de lesiones (incluidas las provocadas por accidentes de tránsito), situaciones de violencia y muertes prematuras (OMS, 2018a). Además, el uso nocivo de alcohol está asociado con varios trastornos sociales, mentales y del comportamiento, y aumenta el riesgo de una amplia gama de enfermedades y de mortalidad (Mokdad *et al.*, 2016; Smyth *et al.*, 2015). Aún bajos niveles de consumo pueden aumentar el riesgo de numerosas enfermedades, incluyendo algunos cánceres (Bagnardi *et al.*, 2013).

La adolescencia es un período vulnerable en relación con la adopción de comportamientos perjudiciales, como el consumo de alcohol. En Argentina, el 50% de los estudiantes (de 12 a 15 años) bebió alguna vez alcohol en su vida; y, de ellos, el 75,9% lo hizo por primera vez antes de los 14 años. Este porcentaje fue mayor en varones (78,7%) que en mujeres (73,3%) ($p=0,04$).

En el mapa n° 1 a se observa que la proporción de adolescentes que consumió alcohol fue más elevada (mayor al 34%) en las provincias de la Patagonia y en una franja de provincias del centro del país, específicamente en Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba y San Luis. En cambio, todas las provincias del norte, así como también Buenos Aires, CABA y La Pampa presentaron tasas moderadas o bajas. Respecto de la relación con el NBI, si bien las proporciones bajas o moderadas hacia el norte del país son coincidentes con mayores porcentajes de hogares sin NBI, posiblemente éste no sea el único factor contextual que pueda ser asociado a la ingesta de bebidas alcohólicas. De hecho, también se registra poco consumo en provincias con muy bajo porcentaje de ese indicador, como es el caso de Buenos Aires, CABA y La Pampa.

Otra de las exposiciones nocivas frecuentes en la adolescencia es el uso de tabaco. Está claramente establecido que no existe un nivel seguro o sin riesgo de consumo de tabaco o de exposición secundaria al humo. No obstante, la gran mayoría de las personas adultas que consumen tabaco en la actualidad comenzaron a hacerlo cuando eran adolescentes, y, cada día, miles de jóvenes menores de 18 años se convierten en fumadores habituales.

Si bien el tabaco parece ser la única sustancia que muestra disminuciones sistemáticas en el uso a lo largo del tiempo, la alta morbilidad y mortalidad por su consumo y exposición siguen siendo una amenaza para la salud de la población pediátrica. Los efectos deletéreos de esa exposición en los sistemas respiratorio, cardiovascular, hematológico, renal, en la obesidad y otras afecciones metabólicas, así como en la cognición y el control del comportamiento son innumerables y sobradamente probados (Makadia *et al.*, 2017).

A nivel mundial, al menos uno de cada diez adolescentes (de 13 a 15 años) consume tabaco, y, en algunas regiones, esa cifra es mucho mayor. En Argentina, según los resultados de la última Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ) realizada en el año 2012 por el Ministerio de Salud de la Nación (2013),

Consumo de alcohol

Consumo de tabaco

el 24,1% de los jóvenes declaró haber consumido alguna forma de tabaco en los últimos 30 días. Adicionalmente, los resultados de la EMSE 2012 reflejaron que el 75,5% de los estudiantes que probó el cigarrillo lo hizo por primera vez antes de los 14 años, sin distinguirse diferencias por sexo. Se observó, por lo tanto, un descenso en relación a la EMSE 2007 ($p < 0,05$).

La distribución geográfica del consumo de tabaco en los estudiantes muestra un esquema polarizado con mayores porcentajes del hábito de fumar en los extremos del país (ver mapa n° 4 b). En efecto, al norte, en Salta y Jujuy, y, al Sur, en las provincias de la Patagonia se identificaron los porcentajes más elevados (desde 28,4 hasta 37,3%); mientras que la franja central del país presentó valores medios o bajos. Buenos Aires, CABA, Santiago del Estero, Chaco y Corrientes son las provincias con los valores más bajos, inferiores al 17,7%.

Ahora bien, el esquema trazado por el porcentaje de estudiantes con hábito de fumar no parece corresponderse con la distribución de indicadores socioeconómicos de las provincias. En efecto, en las regiones donde se presentan contextos más desfavorables (elevados porcentajes de hogares con NBI), se advierten desde los valores más bajos (Santiago del Estero, Chaco y Corrientes) a los más altos (Salta) de consumo de tabaco, y lo mismo ocurre en las regiones con mejores condiciones estructurales. Por ejemplo, mientras que en CABA y Buenos Aires se observan bajos porcentajes, en Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego los valores de consumo de tabaco son elevados.

Consumo de drogas

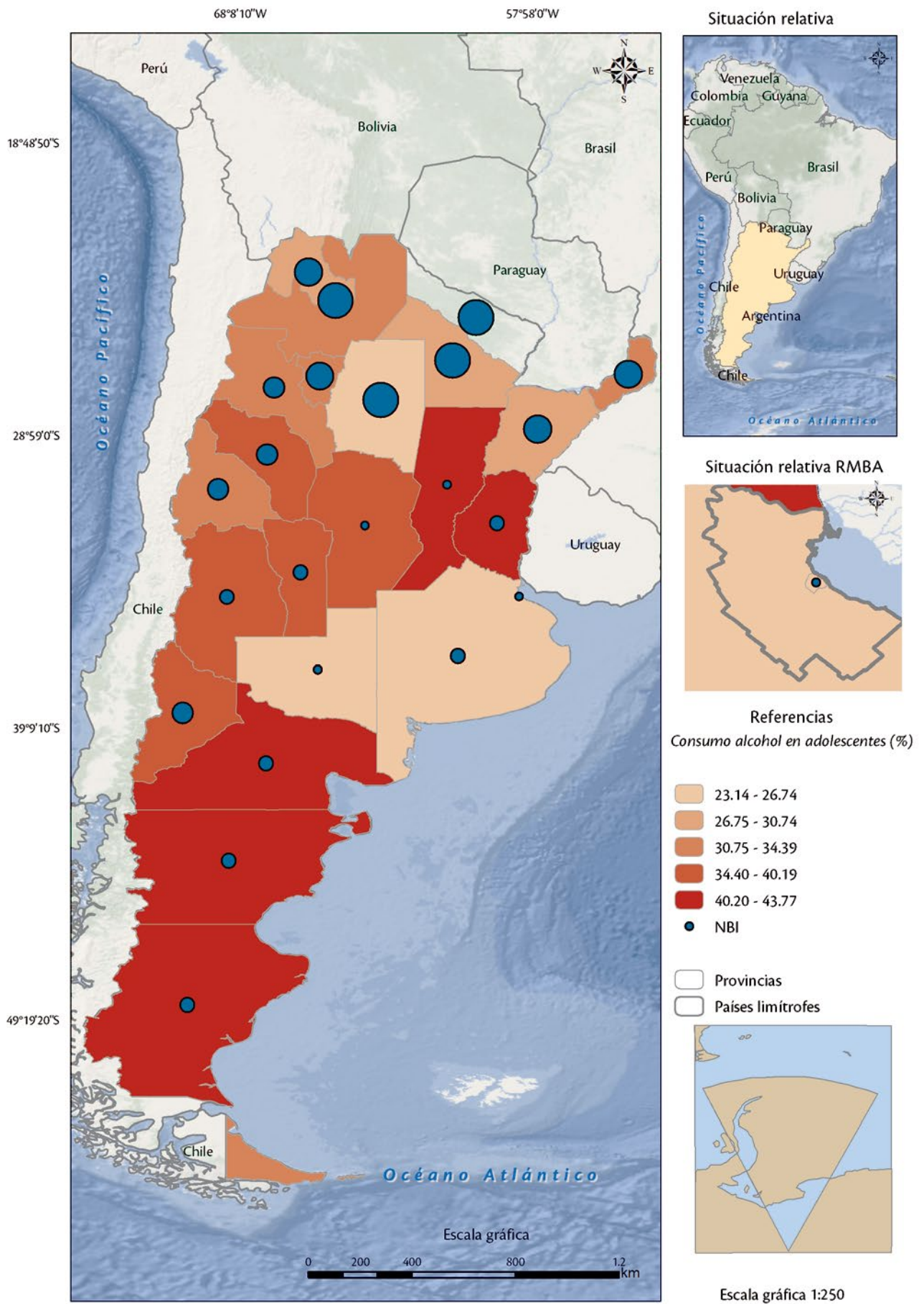
Por último, el consumo de drogas entre los jóvenes también es una fuente de preocupación importante en el mundo. En la población general, el consumo de cannabis está aumentando y, aproximadamente, la mitad de los países muestran aumentos en el uso de cocaína. En la población de estudiantes de enseñanza secundaria, la mayoría de los países con datos de tendencias disponibles muestra un aumento en el consumo de cannabis, aunque las tendencias de la cocaína son más variadas en este grupo de edad (OEA, 2019).

El consumo de drogas ilegales no es un hecho infrecuente en nuestro país. Según una encuesta realizada por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), el 12,3% de los estudiantes de secundario refirió haber consumido alguna droga ilícita en el último año. La de mayor prevalencia fue la marihuana (10,3%), seguida por la cocaína (2,7%) (SEDRONAR, 2012). Según datos de la EMSE, al consultarles a los estudiantes sobre el consumo de drogas ilícitas, el 10% refirió haberlas usado al menos una vez en la vida. Este porcentaje fue mayor en varones (12,1%) que en mujeres (8%) ($p = 0,03$). Asimismo, entre aquellos estudiantes que consumieron drogas ilícitas alguna vez, el 62% lo hizo antes de los 14 años.

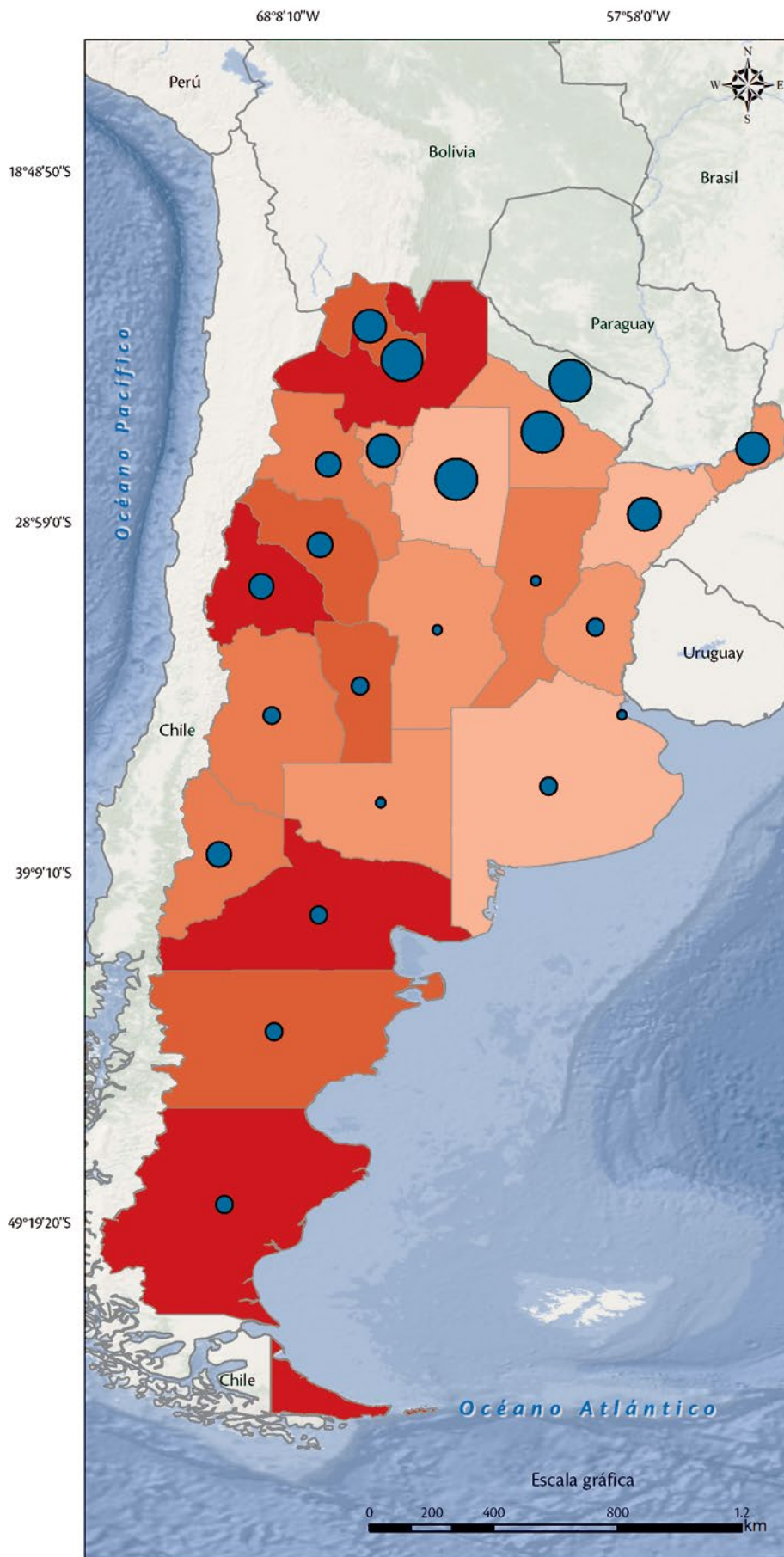
Figura n° 2. Detalle de la fachada de uno de los establecimientos de REMAR Argentina, dedicado a la recuperación de jóvenes adictos. Fuente: Archivo IGEHCS, CONICET/UNCPBA.



Como se observa en el mapa n° 4 c, los porcentajes más elevados (mayores al 13%) de quienes refirieron haberlas usado se registraron en las provincias de la Patagonia y en Salta. Por el contrario, en el centro y norte del país, los porcentajes de consumo fueron menores (inferiores al 13%), particularmente en Tucumán, Santiago del Estero, Chaco, Corrientes y provincia de Buenos Aires, donde es inferior al 9,6%. De este modo, puede advertirse que la distribución geográfica del uso de drogas se asemeja a la de tabaco. Si bien el indicador no sigue un patrón claramente ligado al contexto socioeconómico de las provincias, cabe mencionar que todas aquellas que contaban con mayores prevalencias de hogares con NBI muestran menores porcentajes de adolescentes que refirieron haber incurrido en el uso de ese tipo de sustancias (a excepción de Salta).



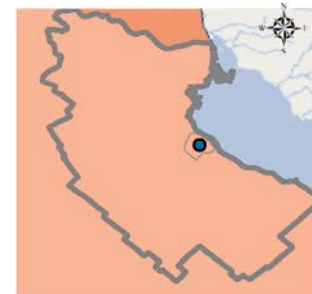
Mapa n° 4a. Consumo de alcohol en adolescentes de 13 a 15 años. Argentina, 2012. Los símbolos de graduación proporcional representan el porcentaje de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) en el año 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación 2013 e INDEC 2019.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Adolescentes que fuman (%)

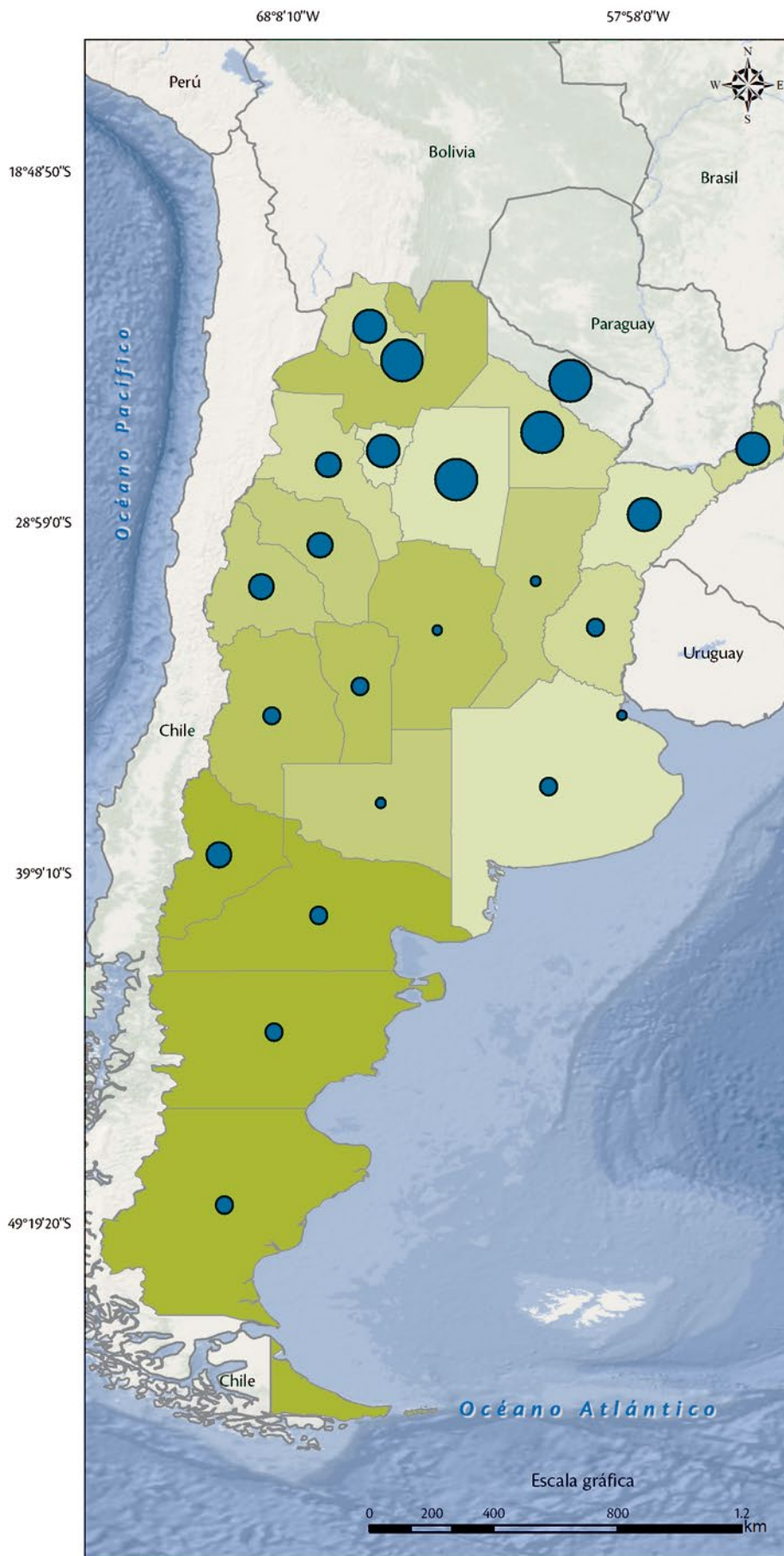
- 15.50 - 17.70
- 17.78 - 23.07
- 23.08 - 28.46
- 28.47 - 29.58
- 29.59 - 37.35
- NBI

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

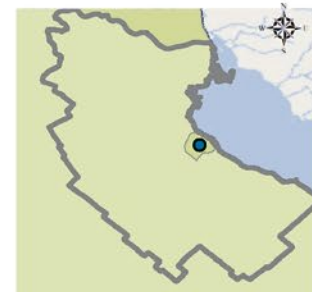
Mapa n° 4b. Hábito de fumar en adolescentes de 13 a 15 años. Argentina, 2012. Los símbolos de graduación proporcional representan el porcentaje de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) en el año 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación 2013 e INDEC 2019.



Situación relativa

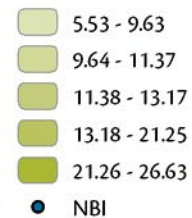


Situación relativa RMBA



Referencias

Consumo drogas en adolescentes (%)



- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 4c. Uso de drogas en adolescentes de 13 a 15 años. Argentina, 2012. Los símbolos de graduación proporcional representan el porcentaje de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) en el año 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación 2013 e INDEC 2019.

Durante la adolescencia, los veloces cambios en el desarrollo biopsicosocial involucran la progresiva maduración sexual y reproductiva. En ese período, se advierten como problemas más frecuentes las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no intencionales y sus consecuencias. Es por eso que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes representa un asunto relevante en nuestro país y en el mundo.

La OMS (2006) la define como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencia o enfermedad, en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Por lo tanto, la salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si quieren hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (...) (OMS, 2006:4)

Esta conceptualización lleva implícita la necesidad de garantizar a hombres y mujeres la información y acceso a métodos seguros, efectivos, asequibles y aceptables de planificación familiar y a métodos para la regulación de la fertilidad dentro de los marcos legales de cada país. Asimismo, revalorizar el derecho al acceso a los servicios de atención médica adecuados que permitan transitar el embarazo y el parto de manera segura y brindar a las parejas, y a la descendencia, mejores oportunidades de salud (OMS, 2006). Sin embargo, existen dificultades para medir la salud sexual. En consecuencia, los indicadores se centran principalmente en problemas y no en mediciones de comportamientos saludables (OPS, 2008).

Adolescentes con VIH

Se estima que, en 2016, vivían en el mundo 2,1 millones de adolescentes con VIH. El número total de muertes relacionadas con este virus ha disminuido con respecto al nivel máximo registrado en 2006. Sin embargo, las estimaciones indican que eso no se cumple en el caso de los adolescentes, probablemente debido a que la mayoría de ellos ha nacido antes de que se generalizara la prevención de la transmisión vertical del VIH gracias al tratamiento con antirretrovíricos. Una proporción sustancial de los VIH-positivos desconocen su estado serológico, y muchos de quienes lo conocen no reciben un tratamiento antirretrovírico eficaz prolongado. Por lo tanto, el riesgo de transmisión de la enfermedad es mayor (OMS, 2018a; OPS, 2013).

Embarazos de madres adolescentes

Aproximadamente el 11% de todos los partos en el mundo corresponden a mujeres de 15 a 19 años, y la mayor parte se registra en países de bajos y medianos ingresos. En 2018, la tasa mundial de natalidad de las jóvenes de esa edad fue de 44 nacimientos por mil y, según el país, oscilaba entre 1 y más de 200 por mil. Esas cifras indican un marcado descenso desde 1990, que se refleja también en la disminución de las tasas de mortalidad materna de las jóvenes de 15 a 19 años (Naciones Unidas, 2015; Santelli *et al.*, 2017).

Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres de 15 a 19 años. Además de estas consecuencias extremas, el embarazo precoz tiene un impacto profundo en la trayectoria de vida de las adolescentes, ya que obstaculiza su desarrollo psicosocial y se asocia con un mayor riesgo de eventos adversos en los procesos de salud-enfermedad tanto para ellas como para sus hijos. Por otro lado, repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, contribuyendo a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza y salud deficiente (OPS-OMS, 2016).

Indicadores de comportamientos sexuales

Los indicadores sobre comportamientos sexuales analizados en esta sección refieren a si se *ha tenido relaciones sexuales alguna vez*. Además, se indagó si *la primera relación sexual ocurrió antes de los 14 años* y si *usaron preservativo (siempre o casi siempre) en los últimos 12 meses*.

Los resultados mostraron que el 36,9% de los adolescentes había tenido relaciones sexuales. De ellos, el 43,5% fueron varones y el 30,7%, mujeres. Esto manifiesta un aumento respecto de los datos relevados en la EMSE del año 2007 (26% total; 34,9% varones vs. 18,8% mujeres).

En cuanto a la edad de inicio, el 58,8% de los jóvenes que tuvo relaciones sexuales lo hizo por primera vez antes de los 14 años, y esto fue más frecuente en varones (66,5%) que en mujeres (49,2%). Por otro lado, un 40,9% reportó haber utilizado preservativo siempre o casi siempre, sin observarse diferencias por sexo o edad, ni respecto a la encuesta anterior.

El mapa n° 5 a muestra, entre los adolescentes que reportaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez, la distribución por provincia (en porcentajes) de aquellos que las iniciaron antes de los 14 años. Las que presentaron los valores más elevados fueron Buenos Aires, La Pampa, Chaco y Tierra del Fuego (46 a 71,84%), seguidas de Córdoba, Mendoza, Corrientes y Entre Ríos, que oscilaron entre el 42 y el 46%. Las proporciones más bajas, en cambio, se encontraron en Santa Fe, San Luis, Santa Cruz y CABA con porcentajes inferiores al 40%. Por otra parte, en el mapa n° 5 b, se observa que, en las provincias del noroeste y sur argentino, el uso de preservativo es menos frecuente que en el noreste, Mendoza y La Pampa, cuyos valores fueron superiores al 77%.

Así pues, la baja proporción de adolescentes que inició las relaciones sexuales a edades tempranas, que se advierte en jurisdicciones más favorecidas (Santa Fe y CABA), coincide con los valores más altos en el uso de preservativo. Sin embargo, en las restantes provincias del país no se percibe un patrón de distribución que indique la correspondencia entre las conductas sexuales y el nivel socioeconómico.

Distribución por provincias

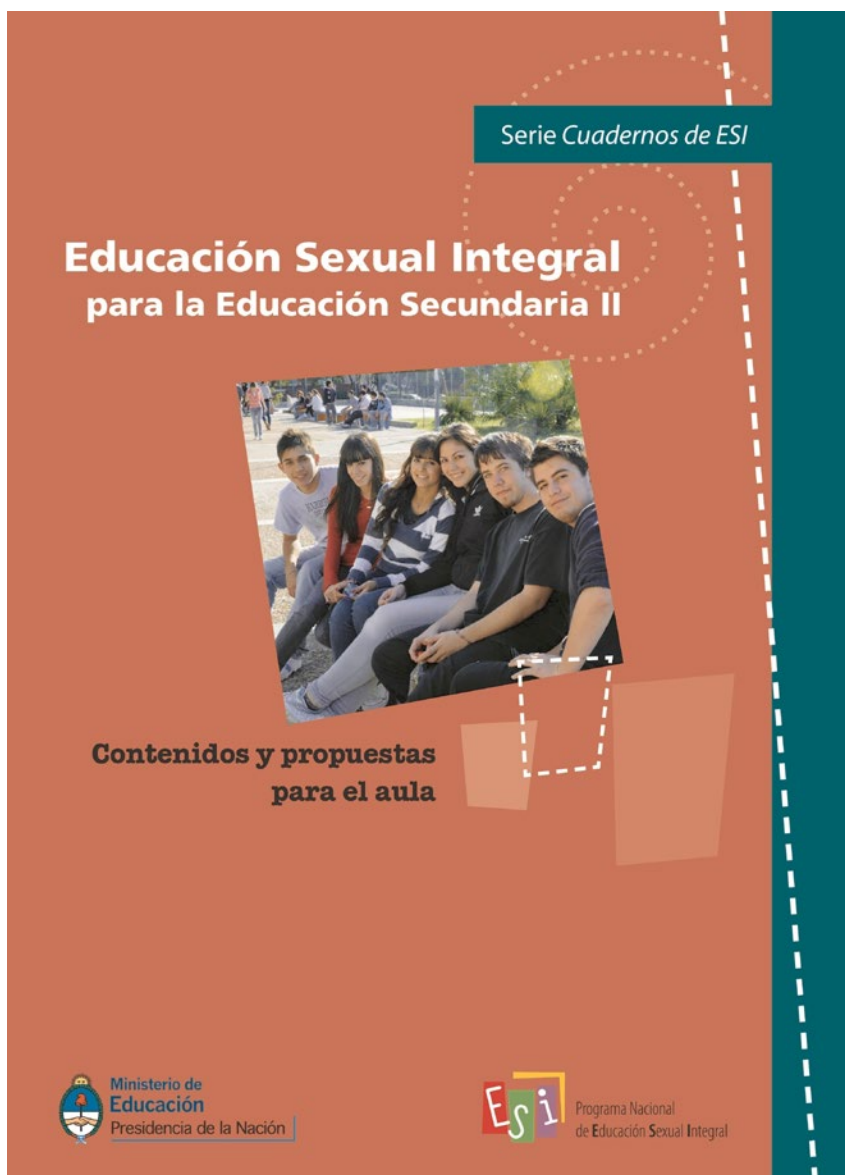
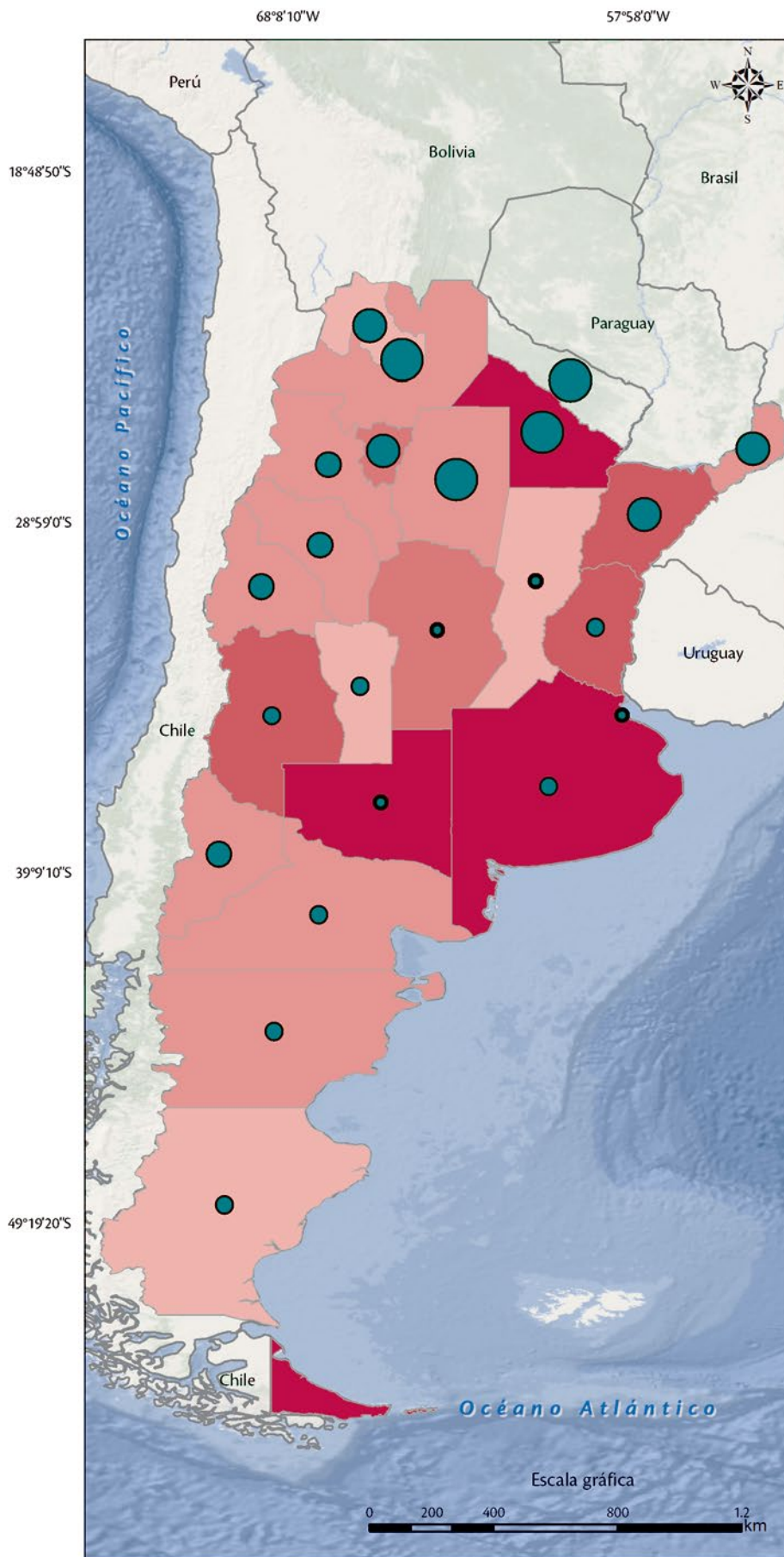


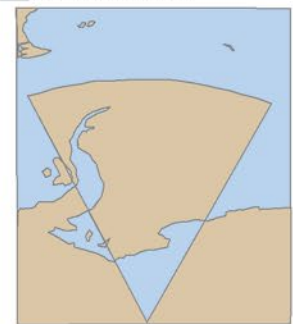
Figura n° 3. Portada de un título de la serie Cuadernos de ESI del Ministerio de Educación, del año 2012. Fuente: Ministerio de Educación de la Nación.



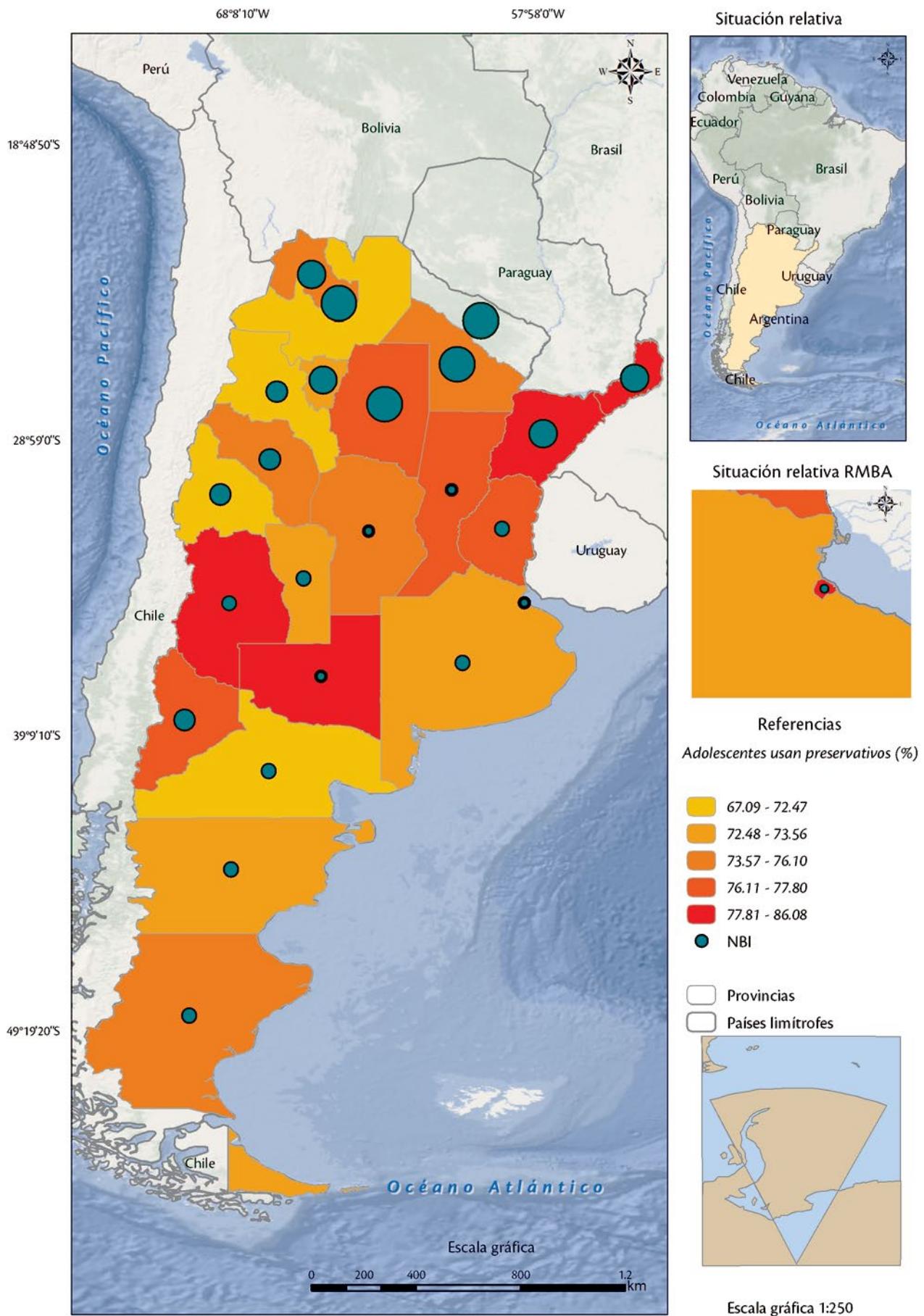
Referencias
Adolescentes tuvieron sexo antes 14 (%)

- 32.48 - 39.71
- 39.72 - 40.88
- 40.89 - 42.31
- 42.32 - 46.61
- 46.62 - 71.84
- NBI

- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250



Mapa n° 5b. Indicadores de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 13 a 15 años: porcentaje que usa preservativos. Argentina, 2012. Los símbolos de graduación proporcional representan el índice de nivel socioeconómico (NSE) para el año 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación 2013 y Velázquez 2016.

Los múltiples cambios físicos, emocionales y sociales pueden incrementar la vulnerabilidad de los adolescentes ante situaciones adversas, como la exposición a la pobreza, el abuso o la violencia. Se aumenta, así, el riesgo de padecer problemas relacionados a la salud mental. Entre otros factores determinantes que contribuyen al estrés durante la adolescencia, se puede reconocer el deseo de una mayor autonomía, la necesidad de sentirse incluidos en el grupo de pares y la participación en redes sociales a través del acceso a la tecnología. Por otro lado, la influencia de los medios puede exacerbar la disparidad entre la realidad vivida por el adolescente y sus percepciones o aspiraciones.

Asimismo, otros determinantes importantes de la salud mental de los adolescentes son la calidad de su vida dentro de sus hogares, las relaciones intrafamiliares, las privaciones socioeconómicas y la violencia (incluidos los malos tratos y la intimidación). Esta última es un factor de riesgo reconocido, puesto que los niños y los adolescentes son especialmente vulnerables a la violencia sexual, que tiene claros efectos perjudiciales en la salud integral de todo individuo (OMS, 2019d).

Ansiedad y depresión

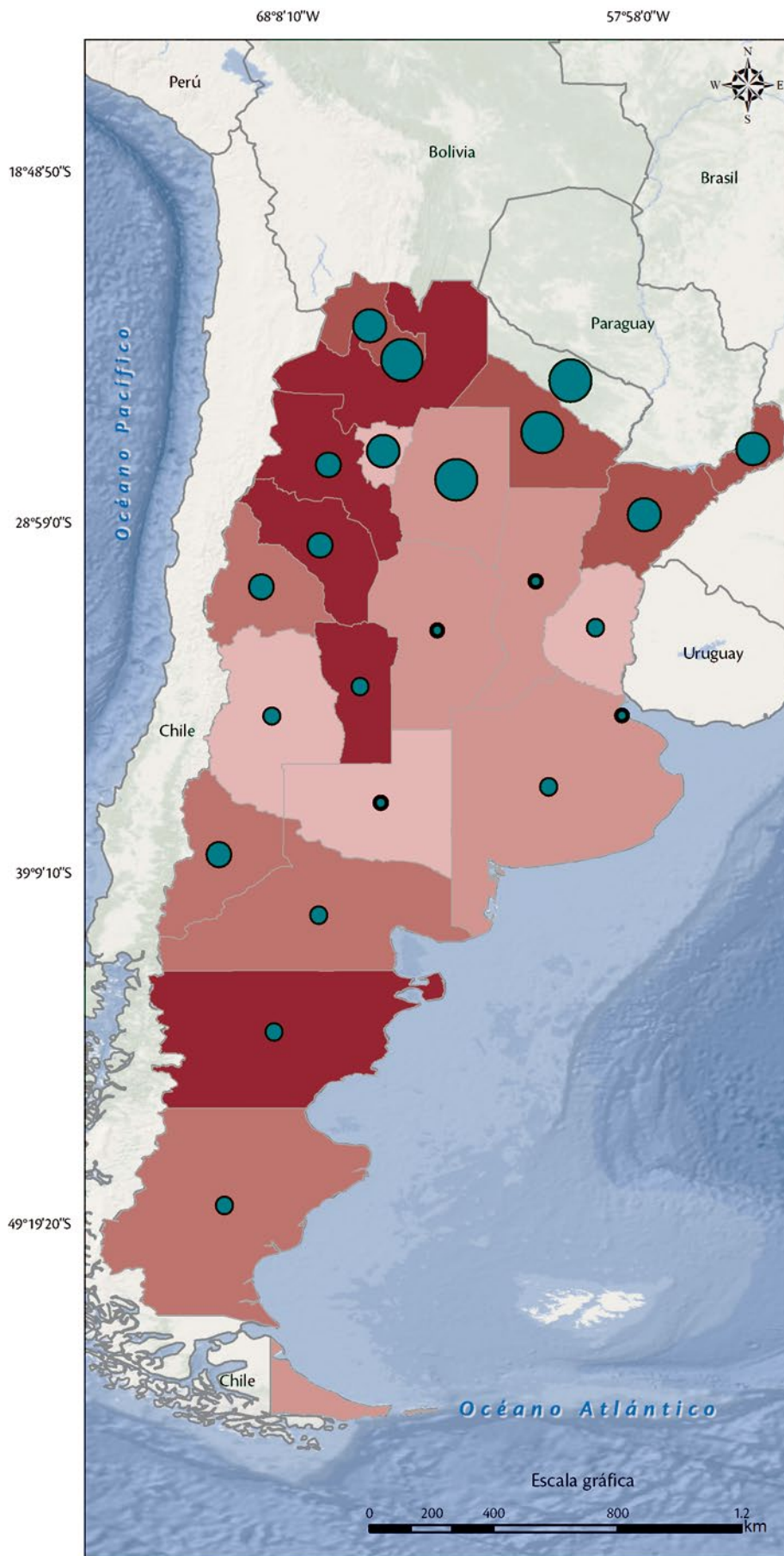
Durante la adolescencia, la ansiedad y la depresión son los padecimientos más frecuentes, y están fuertemente asociados al comportamiento suicida. Además, quienes sufren trastornos emocionales pueden experimentar irritabilidad excesiva, frustración o enojo, síntomas que suelen superponerse con cambios rápidos e inesperados en el estado de ánimo y con arrebatos emocionales. Los adolescentes más jóvenes pueden, incluso, desarrollar síntomas físicos relacionados con la emoción, como dolor abdominal, dolor de cabeza o náuseas (OMS, 2005).

Según datos de la OMS (2019), los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial por enfermedades y lesiones en la población de 10 a 19 años. A nivel mundial, la depresión es la cuarta causa de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de 15 a 19 años, y la decimoquinta entre los de 10 a 14. La ansiedad es la novena causa principal entre los 15 y 19 años, y la sexta para los de 10 a 14 años (OMS, 2019d).

Los trastornos emocionales pueden ser profundamente incapacitantes para un adolescente. En efecto, pueden afectar, por ejemplo, la asistencia y desempeño escolar, lo que puede exacerbar el aislamiento y la sensación de soledad. En el peor de los casos, la depresión conduce a quitarse la vida (OMS, 2019). Por ello, en relación con la salud mental, la EMSE (Ministerio de Salud de la Nación, 2013) incorporó algunos de los principales factores de riesgo de suicidio. Entre ellos, cabe mencionar los sentimientos de soledad, tristeza y desesperanza, la pérdida de sueño debido a preocupaciones, la sociabilidad expresada en la presencia o ausencia de amigos cercanos. Asimismo, consideró el propio comportamiento suicida, indagando acerca de pensamientos, elaboración de planes e intento efectivo de suicidio.

En este capítulo, se analiza *la proporción de adolescentes que ha presentado sentimientos de tristeza, soledad, desesperanza y preocupación siempre (o casi siempre) en los últimos 12 meses*. Este indicador evidenció la presencia de dicho sentimiento en el 9,3% de los adolescentes argentinos. Asimismo, se observó que del total de adolescentes que se sintió solo, un 43,8% intentó suicidarse, mientras que únicamente un 13% de los que no presentaron esta tendencia manifestó haberlo intentado alguna vez.

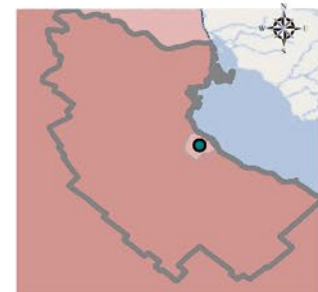
El mapa n° 6 muestra la distribución espacial de los adolescentes que siempre o casi siempre han tenido sentimientos de tristeza y soledad. Allí puede observarse que las provincias del noroeste (Salta, Catamarca y La Rioja), que presentan la mayor cantidad de hogares con alguna NBI, acumulan los porcentajes más altos (mayores a 11,4%) de adolescentes que se han sentido tristes y solos. Asimismo, en Jujuy y provincias del Litoral, como Misiones y Corrientes, se advierte esta correspondencia entre hogares con NBI (entre un 10 y un 15%) y el indicador de soledad (de alrededor del 11%).



Situación relativa

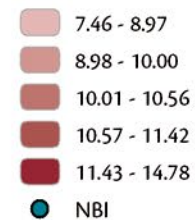


Situación relativa RMBA



Referencias

Adolescentes se sienten solos (%)



- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 6. Adolescentes de 13 a 15 años con sentimiento de soledad. Argentina, 2012. Los símbolos de graduación proporcional representan el porcentaje de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) en el año 2010. Fuente: elaboración personal sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación 2013 e INDEC 2019.

En consonancia con lo anterior, las provincias ubicadas hacia el centro del país (excepto San Luis) con menor proporción de hogares con carencias, fueron las que presentaron, a su vez, menores porcentajes de jóvenes que refirieron tristeza y soledad en esta encuesta. De esta manera, el patrón de distribución de ambos indicadores parece sugerir que las condiciones contextuales desfavorables se asocian a una mayor ocurrencia de dificultades emocionales en una población de alta vulnerabilidad biopsicosocial.

CONCLUSIONES

La complejidad de los procesos de salud requiere un abordaje integral, que reconozca la necesidad de considerar diferentes dimensiones del ser humano, desde sus características biológicas hasta las esferas psicológicas y emocionales, entendiendo que cada una de ellas presentará una dinámica diferente en cada etapa del ciclo vital. En efecto, son numerosos los determinantes sociales y ambientales que, de diversas maneras, moldean las trayectorias de salud a lo largo de la vida. Durante la niñez y la adolescencia, estos factores pueden tener un impacto tal, que incida de manera más o menos favorable en las posibilidades de desarrollo de las potencialidades de la persona. Por tal motivo, los Estados deben velar por garantizar condiciones de vida que permitan a los niños, niñas y jóvenes, vivir en entornos que faciliten el cuidado de la salud y contribuyan a su bienestar. Desde esta perspectiva resulta importante destacar que, pese a las mejoras producidas en nuestro país en distintos aspectos del desarrollo social, aún existen desigualdades sociales profundas que atraviesan la variedad de realidades socio-territoriales de Argentina y redundan en inequidades de salud.

Las problemáticas de los adolescentes analizados en este capítulo, muestran aspectos relacionados con comportamientos de riesgo que, si bien en alguna medida dependen de decisiones personales y responsabilidad individual respecto al cuidado de la propia salud por parte de los jóvenes y sus familias, es desde las políticas de Estado y la acción de las sociedades en su conjunto que debe asegurarse la existencia de oportunidades y entornos seguros y propicios para ello. Así, por ejemplo, se deben invertir esfuerzos en la generación de espacios que promuevan el desarrollo de actividades al aire libre, fomenten el ejercicio físico y la realización de actividades artísticas, deportivas o recreativas. De esta manera, se contribuye, por un lado, a acercarse a las recomendaciones de realización diaria de actividad física y, por otro, favorece la disminución de las horas de actividades sedentarias. Al mismo tiempo, los niños y adolescentes pueden encontrar, en estos espacios, oportunidades de expresión y vinculación con grupos de pares. Con ello, se promueve la integración social, el desarrollo de habilidades para las relaciones interpersonales, la comunicación y el desarrollo de valores como el compañerismo, el trabajo en equipo, el respeto y la solidaridad. La conformación de estos entornos positivos puede, además, ayudar al fortalecimiento de redes sociales para que sirvan de contención a aquellos adolescentes que estén transitando dificultades emocionales y contribuyan, de ese modo, a disminuir el riesgo de sufrir ansiedad y depresión.

Así como la creación de espacios adecuados para favorecer la protección de la salud, otras acciones, como el establecimiento de normativas que regulen la comercialización de ciertos productos, puede contribuir a mejorar la salud de los jóvenes y de la comunidad toda. En ese sentido, el gravado de impuestos y la consecuente suba de precio de esos productos, la prohibición de las publicidades referidas al consumo de tabaco y la existencia garantizada de entornos libres de humo son medidas clave. Asimismo, controlar la compra y el consumo de alcohol en menores de edad y regular la forma en que se promocionan las bebidas alcohólicas para el mercado de los jóvenes son algunas de las estrategias que pueden ayudar a reducir el consumo nocivo de alcohol y sus consecuencias. Respecto al control del consumo de drogas, éste puede centrarse en la reducción de la demanda y en las intervenciones comunitarias que fortalezcan la inserción de los adolescentes y de sus familias en grupos de contención.

Una de las metas específicas del Objetivo de Desarrollo Sostenible relacionado con la salud (ODS 3) plantea la necesidad de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, así como la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales (Naciones Unidas, 2015). Con miras a ello, uno de los indicadores propuestos con respecto a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente es la tasa de natalidad entre las adolescentes (OMS, 2015). La salud sexual y reproductiva de los adolescentes continúa siendo un asunto urgente tanto en nuestro país como en el resto de los países de América Latina. Las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no intencionales producto del acceso inequitativo a medidas de protección y anticoncepción repercuten negativamente en la salud de este grupo etario y continuarán impactando en su bienestar y desarrollo mientras no sean prioridades políticas y financieras para los gobiernos y los tomadores de decisión.

Por otro lado, el derecho a una alimentación saludable y culturalmente aceptable es también una problemática que merece ser tratada con atención, particularmente en los períodos de máximo crecimiento y desarrollo que transitan los individuos en las primeras etapas de su vida. Esto implica la reorganización de esfuerzos multisectoriales para asegurar la disponibilidad y el acceso equitativo a alimentos seguros, adecuados a las demandas nutricionales del organismo y culturalmente aceptables de acuerdo a los simbolismos y costumbres de cada comunidad.

La malnutrición, como expresión biológica de numerosos factores y determinantes socioambientales, ha mostrado en los últimos años una tendencia creciente del sobrepeso y la obesidad en todos los grupos etarios. En efecto, las prevalencias de dicha patología en Argentina, observadas a partir de la EMSE 2012, muestran una distribución que varía según las provincias y evidencia la determinación ambiental de la malnutrición. En ese sentido, es importante tener en cuenta que la obesidad refiere al incremento del tejido adiposo ocasionado por un balance energético positivo y, a la vez, en muchos casos, esconde carencias nutricionales específicas y deficiencias en las oportunidades de acceso a sistemas de salud y a entornos no obesogénicos. Por lo tanto, la prevención de la obesidad no debe centrarse únicamente en la asistencia ofrecida al individuo, sino que debe crear oportunidades de llevar adelante estilos de vida saludables, que estén al alcance de toda la población.

En suma, resulta fundamental que las acciones orientadas a la promoción de la salud, en todas sus dimensiones, procuren no sólo abordar al individuo, sino también los componentes de la sociedad y su contexto. Es necesario, entonces, actuar sobre los espacios donde transcurre la vida individual y social, impulsar leyes y diseñar políticas encaminadas a mejorar los entornos físicos y sociales, y, así, contribuir a una nación más justa en materia de salud.

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS DE MAYOR PREVALENCIA

Actualmente, existe evidencia consistente de que, a nivel mundial, se tiende a una convergencia de todos los países, casi sin excepciones, hacia perfiles epidemiológicos caracterizados por la importancia creciente y prioritaria de las enfermedades crónicas, en comparación con otras causas (por ejemplo, del tipo infecciosas o parasitarias, nutricionales por déficits, maternas o perinatales). Se estima que, de un total de 56,9 millones de muertes ocurridas en 2016, un 71% (40,5 millones) ocurrieron a causa de enfermedades crónicas, y que, de los 29,8 millones de muertes estimadas en personas menores de 70 años (edad usada comúnmente como referencia para definir muertes “prematargas”), un 57% (17 millones) se debieron a estas causas (NCD Countdown 2030 collaborators, 2018).

Las enfermedades crónicas, también conocidas como enfermedades no transmisibles, se caracterizan por presentar un largo período (a veces décadas) entre la exposición inicial y el momento de su diagnóstico; luego se establecen como un problema de salud duradero o recurrente a lo largo de la vida de las personas que las padecen (de allí su denominación de “crónicas”). Estas enfermedades afectan no sólo a la población de altos ingresos, sino cada vez más a la de ingresos bajos, y no solamente a grupos de población de edad avanzada, sino también a aquellos en edad productiva. Según la Organización Mundial de la Salud, existen cuatro grupos principales de enfermedades crónicas, que son responsables de más del 80% de las muertes por dicha causa a nivel mundial: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes (OMS, 2018b). En nuestro país, las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables del 78% de las muertes, y tan sólo las dos primeras concentraron el 48% del total de muertes acontecidas en el año 2016 (OMS, 2019b). Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en nuestro país, responsables de un total de 97.219 muertes por año, seguidas por el cáncer, que ocasiona 65.488 defunciones anuales (Instituto Nacional del Cáncer, 2019).

La ocurrencia de las enfermedades crónicas está estrechamente relacionada con cuatro factores de riesgo modificables: el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y una alimentación poco saludable, los cuales se han destacado como aspectos dominantes de la transición económica de los últimos años, el proceso de rápida urbanización y los estilos de vida del siglo XX (World Health Organization, 2011). Debe comprenderse, no obstante, que estas patologías son complejas y multicausales. Algunos autores han objetado que el excesivo énfasis clásicamente puesto en estos factores ligados a los estilos de vida individuales como causas inmediatas de las enfermedades crónicas ha restado atención a otros factores que intervienen como determinantes “distales” de la distribución social de dichas causas (las denominadas “causas de las causas”) (Marmot & Bell, 2016). Actualmente, se reconoce que exposiciones “involunta-

Enfermedades crónicas

Factores de riesgo modificables

rias”, como las ocupacionales y ambientales (por ejemplo, a carcinógenos), se asocian con la geografía y el nivel de desarrollo de los países (Colditz & Wei, 2012), significando distintos niveles de riesgo para la salud de las poblaciones expuestas. Por otra parte, entornos con pocos recursos (contextos de pobreza) ofrecen distintas oportunidades o barreras para llevar a cabo una vida saludable, dando lugar a distintos resultados de salud individual y colectiva. En relación con el cáncer y sus factores de riesgo, se han puntualizado, además, como aspectos claves del entorno socialmente “construido”, la accesibilidad geográfica, el transporte, la disponibilidad de espacios verdes, el uso del suelo, las condiciones de la vivienda, la disponibilidad de servicios públicos y la planificación urbana (Wray & Minaker, 2019). Particularmente, en entornos urbanos, donde a menudo convergen mayores recursos médicos, tecnológicos y educativos que en contextos rurales, también es posible que existan desigualdades en salud a través de las características de los grupos sociales que los conforman, reforzadas a su vez por diferencias importantes en los entornos físicos y sociales en que residen (Diez Roux, 2015).

En definitiva, a la luz de estos ejemplos, es necesario destacar que esta perspectiva de la salud “en contexto” obliga a superar la clásica mirada biomédica de estas enfermedades, según la cual el individuo es principal responsable del resultado de su salud, para asumir que en la determinación de la ocurrencia de las enfermedades crónicas intervienen diversos factores (biológicos, sociales, ambientales), en compleja interacción y dinámicos. Incluso, algunos autores proponen que para entender cómo el espacio geográfico o contexto influye en la salud es necesario considerar las estructuras políticas y macroeconómicas en que se insertan (Bambra *et al.*, 2019).

Inequidad sanitaria

Las enfermedades crónicas constituyen una epidemia global del siglo xx, dado el poco tiempo relativamente en que estas patologías han ganado terreno en casi la totalidad de los países del mundo. Aun cuando esta tendencia es generalizada, en términos de su magnitud e impacto existen importantes diferencias entre países e incluso en el interior de ellos. Esto cobra gran relevancia, pues en las disparidades geográficas o poblacionales en cuanto a materia de salud subyacen generalmente inequidades sociales, que por definición constituyen diferencias injustas, evitables e innecesarias (Krieger, 2001). Se considera la inequidad sanitaria el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y el tipo de sistemas que se utiliza para combatir la enfermedad, estando esto a su vez condicionado por fuerzas políticas, sociales y económicas (Organización Mundial de la Salud, 2009). Todo ello, sin dudas, opera de manera simultánea en el lugar o espacio geográfico donde los grupos poblacionales residen y se desarrollan, a diversas escalas.

Muertes prematuras

Respecto de las enfermedades crónicas, se ha reportado que más del 85% de las muertes prematuras –las cuales conllevan un importante costo social, humano y económico–ocurren en países de bajos y medianos ingresos (OMS, 2018b), en donde se ha estimado un riesgo 1,5 mayor de ocurrencia en comparación con los países de altos ingresos (Allen *et al.*, 2017). La pobreza y las inequidades en el ingreso han sido indicados como los principales motores de las muertes prematuras por enfermedades crónicas (Barreto *et al.*, 2012). En Argentina, ya existen antecedentes que indican que las enfermedades crónicas, en particular las cardiovasculares y el cáncer, se distribuyen desigualmente entre grupos sociales y regiones geográficas (Matos *et al.*, 1994; Diez Roux *et al.*, 2007; Pou *et al.*, 2017 y 2018; Macías *et al.*, 2017). Específicamente, se ha reportado que las diferencias geográficas en términos de escala urbana y condiciones socioeconómicas podrían explicar las desigualdades en la carga de mortalidad por enfermedades crónicas prevalentes en el territorio argentino (Pou *et al.*, 2017a). Además, desde el enfoque de calidad de vida, se han identificado distintos perfiles socioambientales en Argentina (por ejemplo, contextos con mayor prosperidad socioeconómica, entornos con exposiciones antrópicas) que resultaron significativamente

asociados a la mortalidad por cáncer en este país (Pou *et al.*, 2018). Estudios anteriores llevados a cabo con metodología semejante a la propuesta en el presente capítulo infieren que la pobreza rural se asocia con un riesgo creciente de muerte por cáncer (en ambos sexos) o por enfermedades cardiovasculares (éstas en varones), en comparación con las regiones más urbanizadas y con niveles socioeconómicos más altos.

En este marco, es esencial destacar que, pese a los avances en distintos aspectos del desarrollo social sucedidos en los últimos años en nuestro contexto, aún existen desigualdades sociales profundas en la región latinoamericana y en nuestro país (ISSD, the Institute of Development Studies & UNESCO, 2016; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2017; CEPAL, 2019), que redundan en inequidades persistentes en cuanto a salud. El estudio de éstas puede contribuir al diseño de las políticas, los programas y las prácticas para reducir las diferencias en salud que se juzgan arbitrarias e injustas (OPS-OMS, 2016). Así, la descripción minuciosa de la manera en que se configura en nuestro territorio la mortalidad por las dos primeras causas de muerte en Argentina –las enfermedades cardiovasculares y el cáncer– pretende aportar nuevos elementos de análisis que pongan en evidencia los diferenciales geográficos existentes, para orientar futuras estrategias contra el flagelo de las enfermedades crónicas y la persistencia de inequidades sociales en la salud de nuestra población.

A continuación, para analizar la configuración socioterritorial y la tendencia 1996-2015 de la mortalidad por las enfermedades crónicas más prevalentes en Argentina, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se presentan mapas que ilustran la distribución geográfica, a escala provincial y departamental, de la mortalidad por causas de interés según sexos. Específicamente, fueron calculadas tasas de mortalidad estandarizadas (ajustadas por edad, según método directo, empleando la población mundial estándar como referencia) (TME por 100.000 habitantes/año) por cáncer (tumores malignos, CIE10 C00-C97) y enfermedades cardiovasculares totales (enfermedades del sistema circulatorio, CIE-10 I00-I99, excepto I46), y por sus subtipos más frecuentes: cáncer de mama (CIE-10 C50), de pulmón (CIE-10 C61), de próstata (CIE-10 C33-34), de colon (CIE-10 C18-19), de cérvix (CIE-10 C53) y de estómago (CIE-10 C16); y enfermedades cerebrovasculares (CIE-10 I60-I69), insuficiencia cardíaca (CIE-10 I50) y enfermedades isquémicas del corazón (CIE I20-I25). Se empleó la información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación sobre defunciones anuales según causa en Argentina y datos de población (según INDEC en años censales y proyecciones propias por interpolación exponencial en años intercensales).

Para cáncer total y enfermedades cardiovasculares totales se construyeron mapas de mortalidad a escala provincial, correspondiente al período 2013-2015, incluyendo la representación cartográficamente conjunta de la TME en dicha etapa y el porcentaje de cambio anual promedio (PCA) de las TME entre 1996 y 2015. Esto último fue calculado para cada provincia argentina mediante el método de regresión Joinpoint, empleando el *software Joinpoint Regression Program*, versión 4.7.0.0. En los mapas, el PCA está ilustrado con una flecha ascendente color magenta si el cambio fue positivo (aumento) o descendente y de color verde si el cambio fue negativo (descenso), siendo su tamaño proporcional a la magnitud del PCA representado. Esta información se superpone, a su vez, sobre un mapa de coropletas de la TME según quintiles de su distribución, en el cual la intensidad de color es creciente a medida que se incrementa la mortalidad.

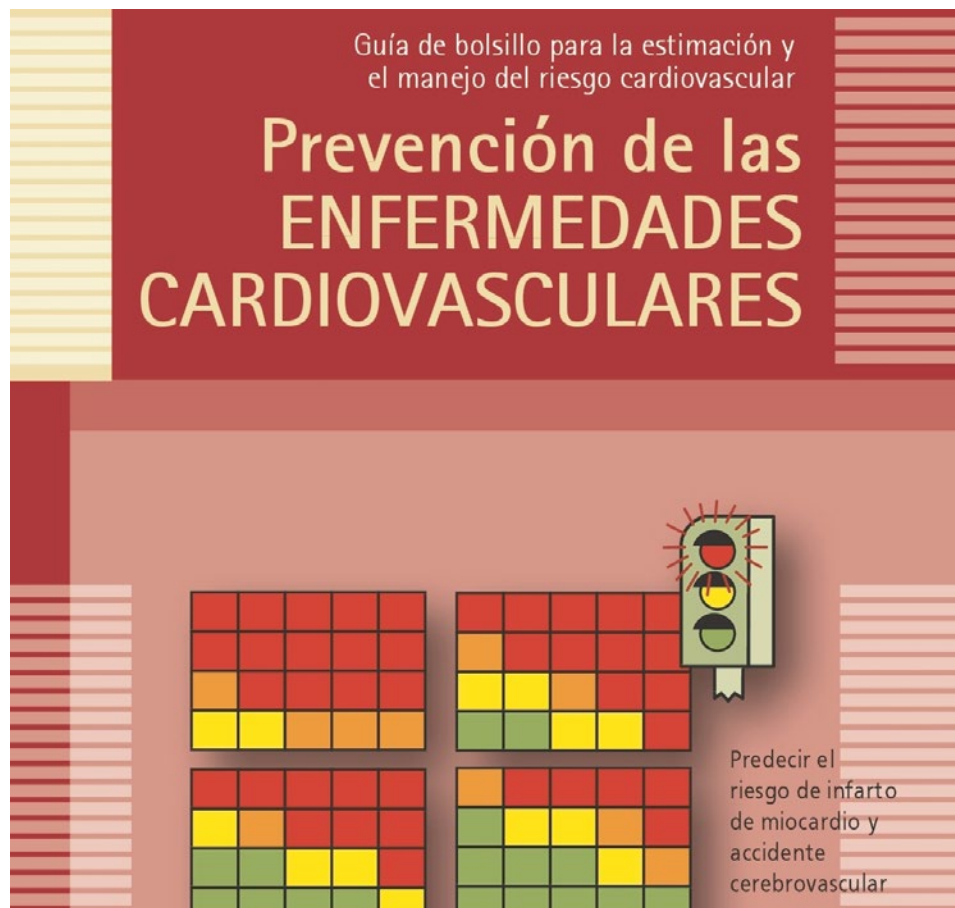
A escala departamental, por su parte, fueron construidos mapas de mortalidad (TME por causas específicas) para los trienios 1996-98 (inicio del período de estudio) y 2013-2015 (final de él). Para la construcción de éstos se empleó la metodología de análisis espacial de “puntos calientes” (Getis & Ord, 1992), la cual permite identificar agrupamientos geográficos significativos de valores altos de

CONFIGURACIÓN
SOCIOTERRITORIAL
DE LA MORTALIDAD
POR ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES Y
CÁNCER EN ARGENTINA,
1996-2015

Mapas de mortalidad

mortalidad (según la TME como indicador), correlacionados espacialmente. Dichos patrones se visualizan en el mapa como “puntos calientes” en color rojo, así como los agrupamientos de valores bajos de mortalidad (según TME), también correlacionados, están representados en azul bajo la denominación de “puntos fríos”. Esta metodología representa geográficamente las zonas más correlacionadas, tanto por presentar vecindades de tasas altas (de gran magnitud, en rojo) como de tasas bajas (menor magnitud, en azul).

Figura n° 1. Detalle de la portada de una guía para la *Prevención de Enfermedades Cardiovasculares* del año 2009. Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.



Enfermedades cardiovasculares y cáncer en las provincias argentinas: carga de mortalidad y tendencias

TME por cáncer total

El mapa n° 1 muestra, a través de una escala cromática, la magnitud de las tasas de mortalidad, estandarizada por edad (TME), por cáncer total en cada provincia de Argentina para el trienio 2013-2015, en mujeres (mapa n° 1a) y en varones (mapa n° 1b). Las tonalidades de color más oscuras representan tasas más elevadas y las más claras, tasas más bajas. Ambos mapas muestran un patrón similar caracterizado por tasas más elevadas en las provincias del centro y sur del país, en tanto que las tasas relativamente más bajas se ven en las provincias norteañas (a excepción de Chaco y Santa Fe), particularmente en Jujuy, Santiago del Estero, La Rioja y Catamarca, así como en Tucumán (en mujeres) y San Juan (en varones). La similitud de la distribución de las TME por sexos se da exclusivamente en términos de su patrón geoespacial y no en términos de su magnitud, dado que, como se observa en las escalas, los varones presentan tasas notablemente más elevadas que las mujeres. De hecho, las TME provinciales por cáncer total registraron valores entre 85 y 158 muertes/año (cada 100.000 habitantes) en la población masculina, registrando más del 50% de las provincias una mortalidad superior a 123 (por 100.000 habitantes); en mujeres, en cambio el rango de la TME por esta causa presentó valores entre 67 y 99 (por 100.000 habitantes).

TME por enfermedades cardiovasculares

En el mapa n° 2a y 2b, se observa que las TME por enfermedades cardiovasculares totales más elevadas tienden a ubicarse en la franja central del país y en

provincias del noreste, como Formosa y Misiones, con valores en torno a 169 y 253 (muertes/año por 100.000 habitantes) en varones y entre 93 y 160 en mujeres. Las TME más bajas pueden observarse en las provincias que componen la Patagonia, principalmente Neuquén y Río Negro (TME menores a 141 y a 73, en varones y mujeres, respectivamente), y en el noroeste, particularmente Salta y Jujuy.

Las tendencias de mortalidad por cáncer total y enfermedades cardiovasculares 1996-2015, representadas a partir del PCA (mediante flechas en los mapas) en términos generales fueron favorables (decrecientes) (mapas n° 1 y 2, respectivamente), en la población de ambos sexos. No obstante, debe destacarse que se observan diferencias importantes entre provincias en la magnitud de los descensos registrados y que, aunque la tendencia general fue decreciente, algunas provincias mostraron tasas de mortalidad creciente entre esos años. Se advierte, por caso, una tendencia decreciente de las TME por cáncer total en ambos sexos en todas las provincias, exceptuando Misiones (que no presenta cambios en la magnitud de sus TME en ambos grupos) y San Juan, cuyo cambio anual en mujeres fue positivo, es decir que registró un incremento en las TME a lo largo del período estudiado (mapa n° 1). En cuanto a las enfermedades cardiovasculares, en el mapa n° 2 se observa, además, que, de manera inversa a lo que ocurre en la mayoría de las provincias y en CABA, en Misiones hubo un incremento en las TME reflejado en un PCA promedio de alrededor de 0,5% en mujeres y del 1% en varones. En este último grupo poblacional, los descensos registrados fueron en general menores a lo observado en mujeres, y en La Rioja se observó una tendencia creciente en las TME, de aproximadamente un 0,5% anual.

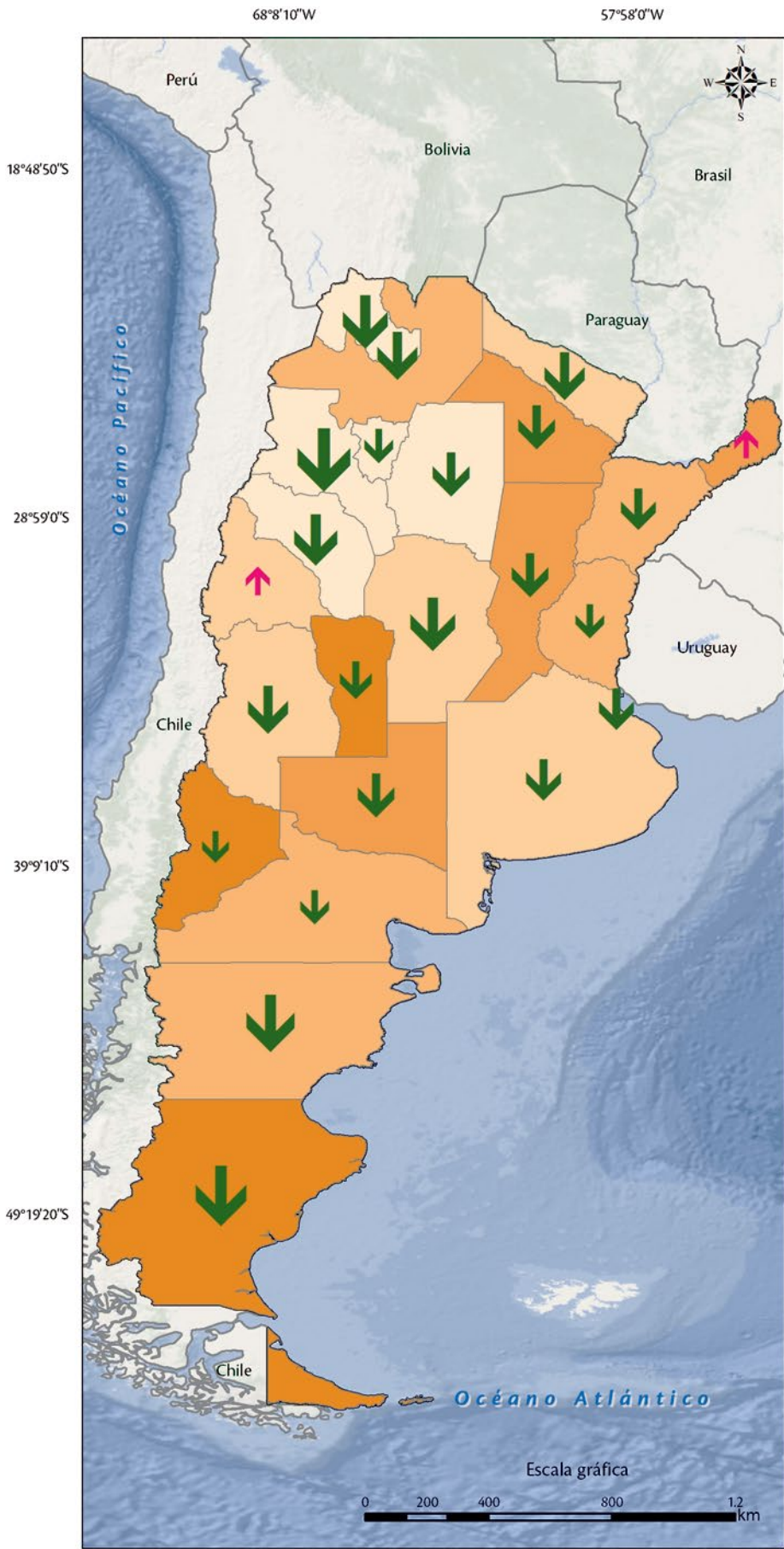
Interesantemente, cuando se analizan los cambios porcentuales (PCA) de la mortalidad por subcausas específicas (esto es, por cada tipo de cáncer y enfermedad cardiovascular considerada), se observa que los diferenciales geográficos se acentúan y se distinguen tendencias específicas, incluso crecientes, para algunas causas. En los gráficos n° 1 y 2 se representan, en el eje vertical, los PCA de las TME entre 1996 y 2015, por cada causa de interés y cada provincia argentina, tomando valores positivos o negativos, según la tendencia sea creciente o decreciente, respectivamente.

En relación con la mortalidad por cáncer (gráfico n° 1), puede observarse que, si bien en general los sitios tumorales considerados presentaron PCA negativos en la mayoría de las provincias (esto es, tendencias decrecientes de mortalidad), hay ciertas cuestiones a destacar: a) que el cáncer de pulmón en mujeres y el cáncer de colon en ambos sexos constituyen los únicos que evidenciaron tendencias de mortalidad creciente durante el período de estudio, en la mayoría de las provincias argentinas; b) que existió gran dispersión en cuanto a los resultados, con una heterogeneidad importante entre provincias en las magnitudes de los cambios, especialmente en lo que respecta a la mortalidad por todos los sitios tumorales considerados en mujeres y por cáncer de pulmón, próstata y colon en varones; c) que la situación más favorable se percibe para la mortalidad por cáncer de estómago en varones, dado que registró una tendencia decreciente generalizada (en todas las provincias de Argentina), con un PCA a nivel nacional en torno al 2%.

En el caso de las enfermedades cardiovasculares (gráfico n° 2), si bien se evidencia una tendencia marcada al descenso de la mortalidad por las subcausas analizadas (en casi la totalidad de las provincias, el PCA específico por causas resultó negativo), es notoria la brecha que existe entre las provincias que presentan la mejor y la peor situación para el indicador analizado (PCA). Además, se distingue claramente la situación desfavorable de las provincias de Misiones y Catamarca (especialmente de la primera) que, a diferencia de la tendencia general, muestran incrementos en la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares e isquémica del corazón (en ambos sexos) en Misiones, y por enfermedad cerebrovascular (en mujeres), enfermedad isquémica e insuficiencia cardíaca (en ambos sexos) en Catamarca.

Mortalidad por cáncer

Mortalidad por enfermedades cardiovasculares

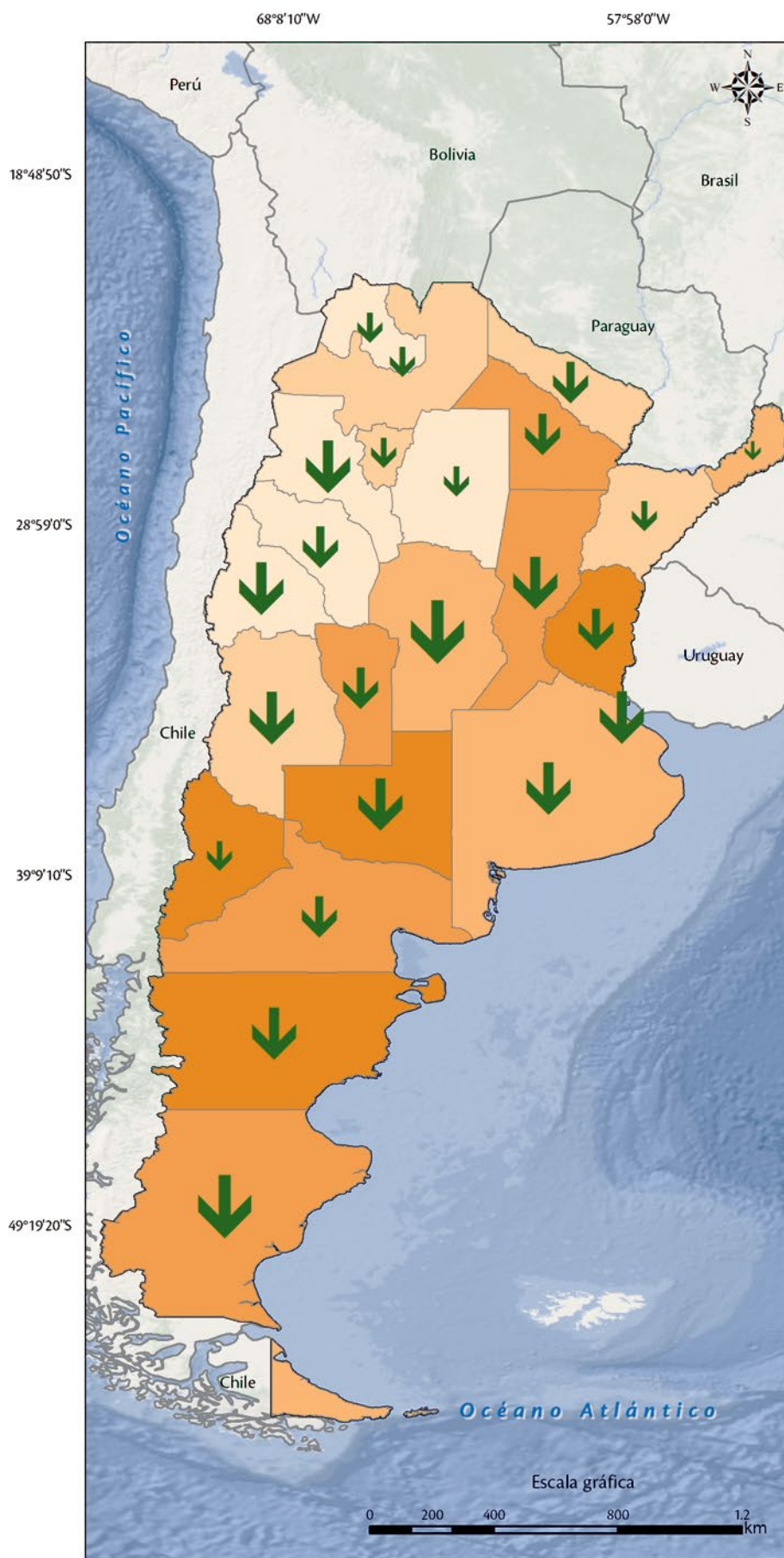


- Referencias**
- TME cáncer mujeres 2013-2015*
- 67.24 - 84.80
 - 84.81 - 90.34
 - 90.35 - 91.75
 - 91.76 - 96.23
 - 96.24 - 100.00
 - Provincias actuales
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

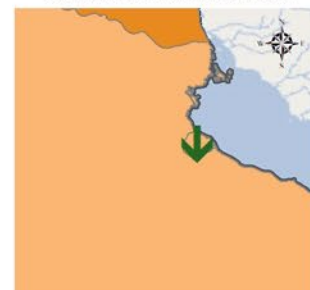
Mapa nº 1a. Mortalidad por cáncer en mujeres, distribución provincial de las tasas estandarizadas por edad (TME) 2013-2015 y porcentaje de cambio anual promedio (PCA) 1996 y 2015. La escala cromática representa los quintiles y las flechas, la dirección y la magnitud del PCA. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

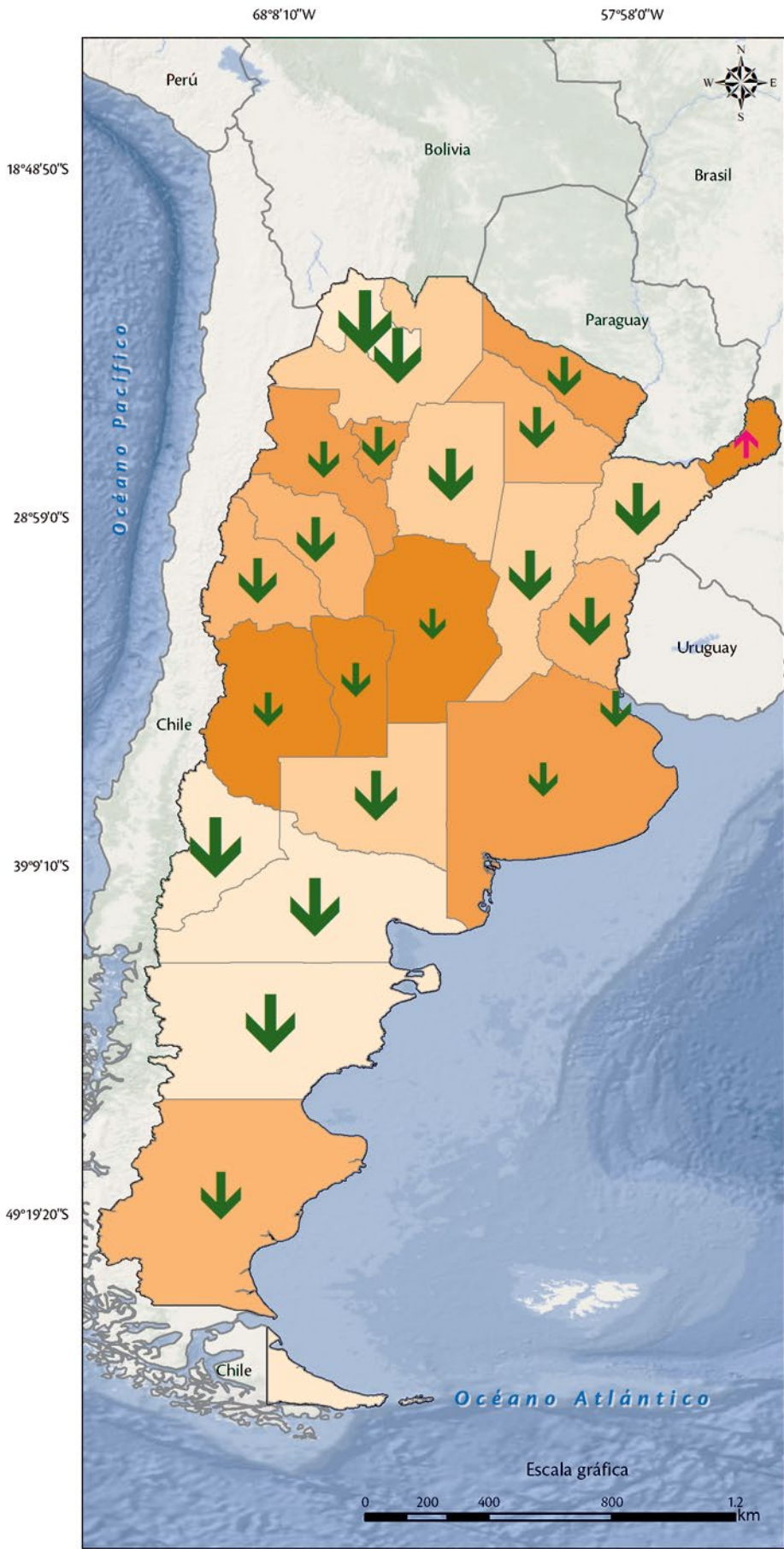
TME cáncer varons 2013-2015

- 85.39 - 109.13
- 109.14 - 123.32
- 123.33 - 131.69
- 131.70 - 147.28
- 147.29 - 158.29
- Provincias actuales
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1b. Mortalidad por cáncer en varones, distribución provincial de las tasas estandarizadas por edad (TME) 2013-2015 y porcentaje de cambio anual promedio (PCA) 1996 y 2015. La escala cromática representa los quintiles y las flechas, la dirección y la magnitud del PCA. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

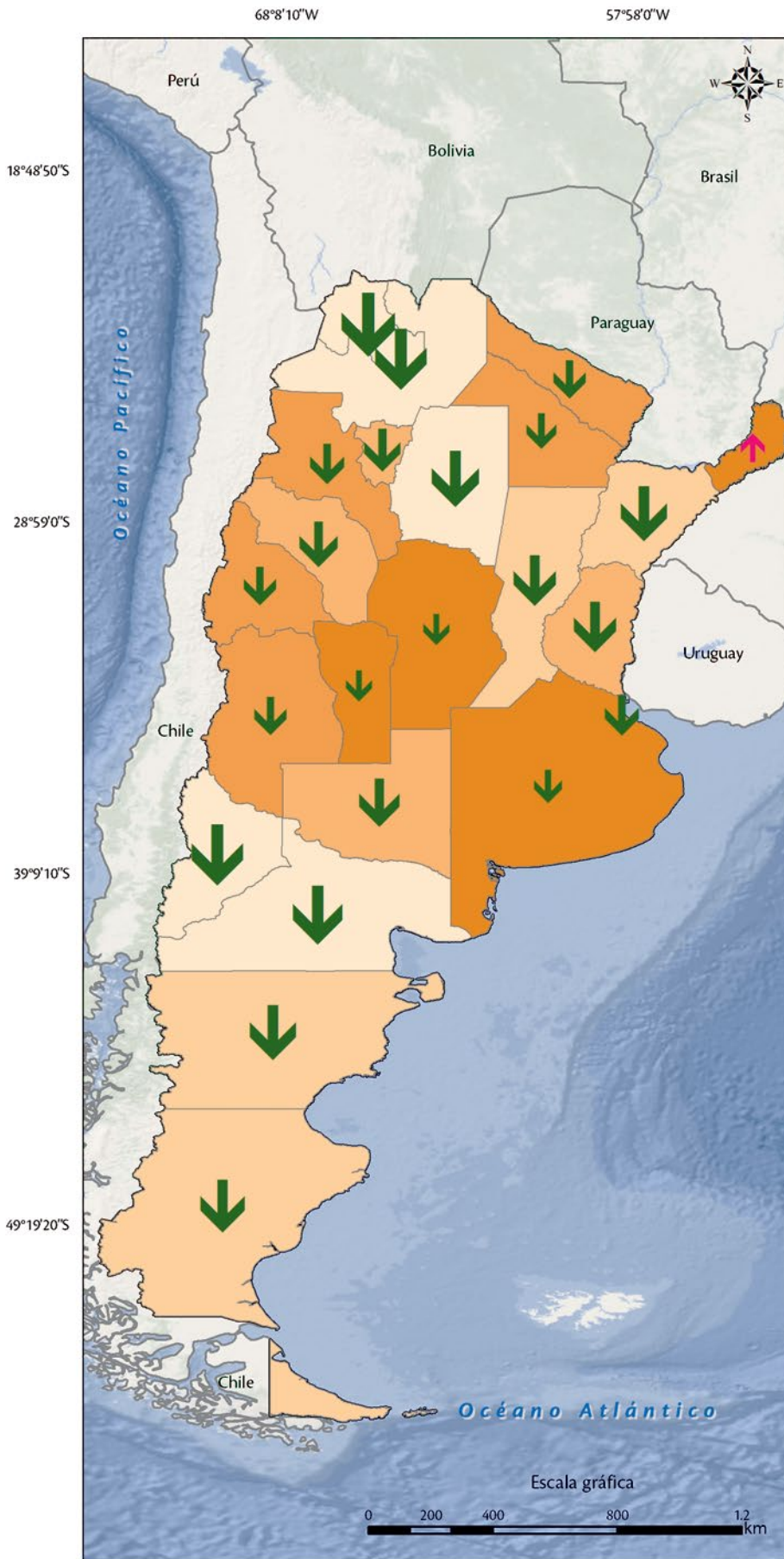
TME ECV Mujeres 2013-2015

- 53.28 - 73.85
- 73.86 - 84.28
- 84.29 - 93.62
- 93.63 - 104.89
- 104.90 - 160.35
- Provincias actuales
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2a. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en mujeres, distribución provincial de las TME 2013-2015 y PCA entre 1996 y 2015. La escala cromática representa los quintiles y las flechas, la dirección y la magnitud del PCA. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

TME ECV Varones 2013-2015

- 87.02 - 141.19
- 141.20 - 152.91
- 152.92 - 169.77
- 169.78 - 179.22
- 179.23 - 252.75
- Provincias actuales
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2a. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares en varones, distribución provincial de las TME 2013-2015 y PCA entre 1996 y 2015. La escala cromática representa los quintiles y las flechas, la dirección y la magnitud del PCA.
Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

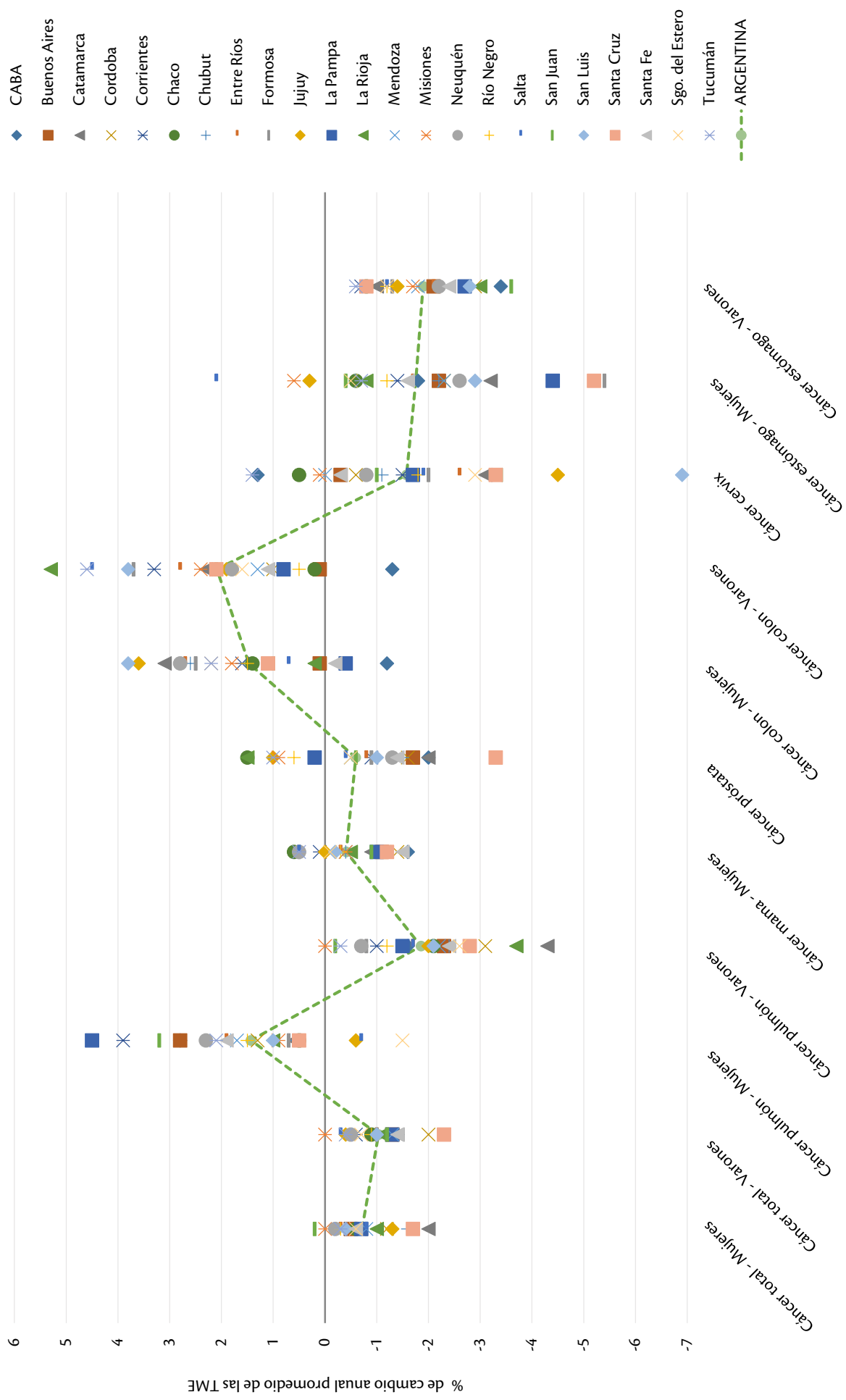


Gráfico nº 1. Porcentaje de cambio anual promedio (PCA) de las tasas de mortalidad estandarizadas por edad (TME), por cánceres entre 1996 y 2015 según provincias. La línea horizontal trazada en el valor cero de PCA separa los valores que denotan tendencia creciente de mortalidad de los que representan tendencia decreciente. La línea de puntos distingue la situación nacional (PCA promedio del país). Fuente: elaboración personal a partir de la información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

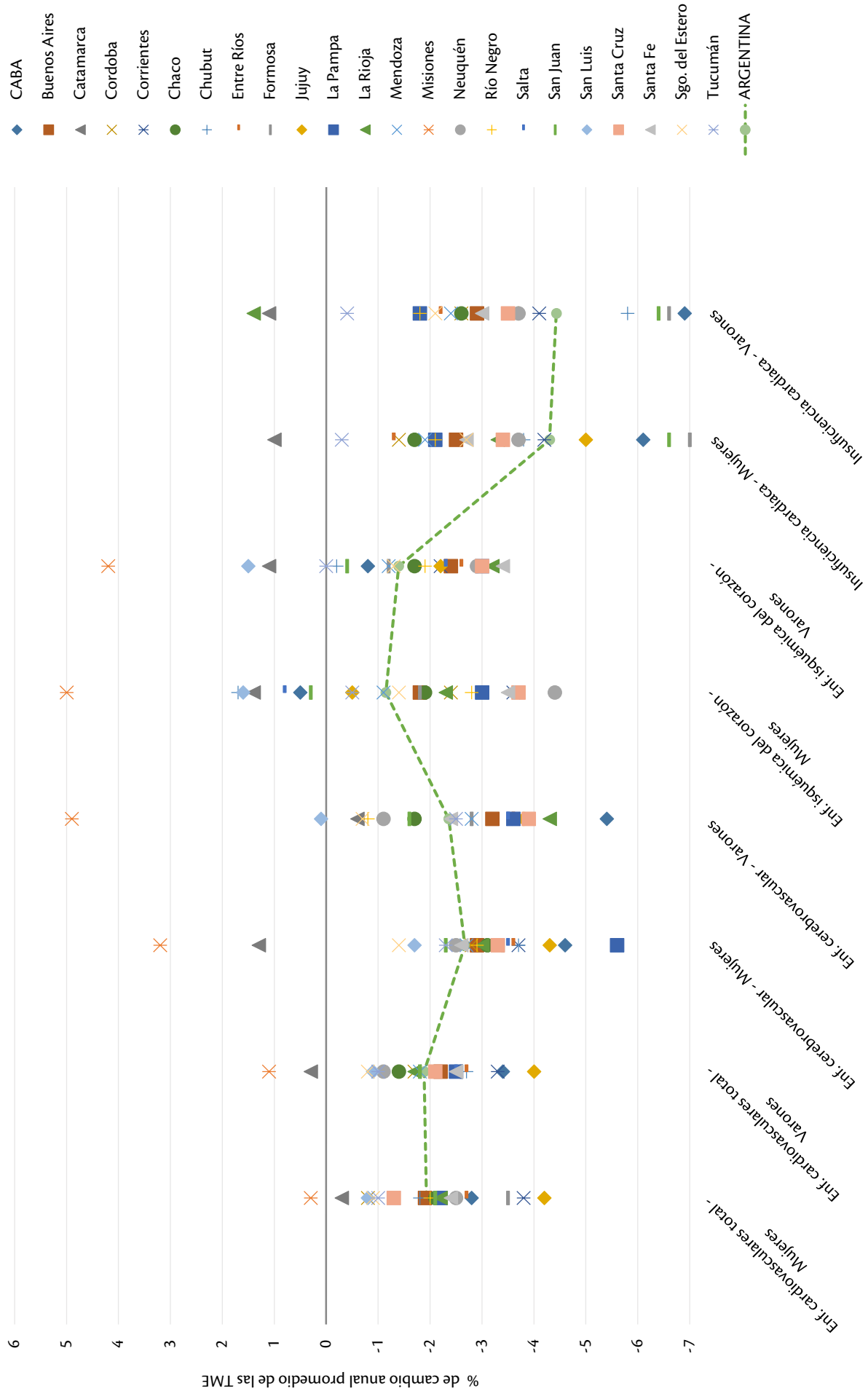


Gráfico nº 2. Porcentaje de cambio anual promedio (PCA) de las tasas de mortalidad estandarizadas por edad (TME), por enfermedades cardiovasculares entre 1996 y 2015 según provincias. La línea horizontal en el valor cero de PCA separa los valores que denotan tendencia creciente de mortalidad de los que representan tendencia decreciente. La línea de puntos distingue la situación nacional (PCA promedio del país). Fuente: elaboración personal a partir de la información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

El análisis de la distribución de las TME a escala departamental para los años 1996-1998 y 2013-2015 se presenta mediante mapas de puntos fríos y calientes en los mapas n° 3 a 6.

Mortalidad por cáncer total según sexo

En cuanto a la mortalidad por cáncer total según sexo (mapa n° 3), se observa primeramente que la distribución de los puntos fríos (zonas donde se concentran tasas de mortalidad –TME– bajas) y calientes (concentración de TME con valores más elevados) muestra un patrón más definido en el caso de la población masculina. Respecto de ella, se evidencia un extenso punto frío en la región noroeste del país, mientras que la zona con mayores tasas de mortalidad (punto caliente) se localiza en gran parte de la región pampeana. Comparando los dos períodos estudiados, vemos que, si bien existieron algunas diferencias en la extensión y límites de este punto caliente entre 1996-1998 y 2013-2015, éste tiende a localizarse extensamente en la provincia de Buenos Aires. En el caso de las mujeres, por su parte, también la región pampeana concentra los valores más altos de mortalidad por cáncer total en 1996-1998, retrayéndose este punto caliente a la provincia de Buenos Aires en 2013-2015. Hacia ese período, se consolida, además, un extenso punto frío (con bajas tasas de mortalidad) en las provincias de Santiago del Estero, Catamarca, Tucumán y La Rioja.

Mortalidad por tumores específicos

En cuanto a la distribución de la mortalidad por sitios tumorales específicos (mapa n° 4), los patrones de distribución geográfica más consistentes son los de cáncer de mama (mapa n° 4a), pulmón (mapa n° 4b y 4c) y colon (mapa n° 4e y 4f), todos los cuales coinciden en localizar un extenso punto frío (tasas inferiores y correlacionadas) en la región noroeste del país, y el principal punto caliente (tasas superiores y correlacionadas) en provincia de Buenos Aires y algunos departamentos en sus provincias limítrofes. Debe destacarse, no obstante, que respecto de cáncer de mama (mapa n° 4a) también se evidencia un punto caliente de mediana extensión en la región de Cuyo, y que en cuanto a cáncer de pulmón masculino (mapa n° 4c) la zona que concentra las tasas de mortalidad más elevadas (punto caliente) abarca claramente la región pampeana en toda su extensión.

Respecto al cáncer de cérvix, es interesante notar que, siendo un cáncer que afecta exclusivamente a la población femenina, como lo es el cáncer de mama (en este trabajo también referido sólo a este grupo poblacional), mostró un patrón opuesto al de este último. Así, las zonas o puntos calientes para cáncer de cérvix (mapa n° 4d) se localizaron mayoritariamente en el norte del país, y los principales puntos fríos en la provincia de Buenos Aires (especialmente CABA y alrededores) y la región limítrofe entre las provincias de La Rioja y Córdoba. El cáncer de estómago femenino (mapa n° 4h), a su vez, también localiza un punto frío en CABA y alrededores, mientras que los puntos fríos más extensos se ubican en la provincia de La Rioja, parte de Río Negro y Chubut y al norte, en Salta y Jujuy. En varones, el cáncer de estómago (mapa n° 4i) muestra un patrón geográfico similar al recién descrito para la población femenina, al que se adicionan zonas de altas tasas de mortalidad en las provincias de Chaco y Neuquén. El cáncer de próstata (mapa n° 4g), por su parte, muestra un patrón heterogéneo de localización de puntos fríos y calientes de mortalidad a lo largo de la franja andina y al oeste del país (a excepción de un punto caliente que se ubica en Misiones). Se destaca para este cáncer un punto caliente (alta mortalidad) en los departamentos del sur de Mendoza y oeste de La Pampa, y una zona de baja mortalidad en la provincia de Chubut.

Mortalidad por enfermedades cardiovasculares

En lo que respecta a la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (mapa n° 5) en los trienios 1996-1998 y 2013-2015 a escala departamental, se distingue, en términos generales, una franja central “caliente” (con más alta mortalidad por estas enfermedades en su conjunto) que alcanza también a la provincia de Misiones al este, mientras que las zonas de menor mortalidad (puntos fríos) se

localizan al noroeste y parte de la Patagonia argentina, tanto en varones como mujeres. Al analizar luego las enfermedades cardiovasculares según subtipos (mapa n° 6), se observan algunas similitudes y diferencias importantes entre las causas de mortalidad consideradas. Por ejemplo, los departamentos de Misiones concentran valores bajos de mortalidad por insuficiencia cardíaca (punto frío), mientras que por enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares se registra en dicha provincia alta mortalidad (punto caliente). De modo similar, CABA y sus departamentos más próximos en provincia de Buenos Aires conforman un punto frío de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, mientras que respecto de la mortalidad por insuficiencia cardíaca y enfermedad isquémica del corazón registran allí valores altos correlacionados (punto caliente). Como aspectos distintivos de la mortalidad por insuficiencia cardíaca, en la población femenina se destaca un punto caliente localizado en el límite norte de Córdoba con Santiago del Estero, y los principales puntos fríos localizados en la región Cuyo y las provincias de Neuquén, Jujuy, Salta y Misiones. El patrón de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, por su parte, muestra un extenso punto frío (el más extenso de todas las causas específicas consideradas) en el noroeste argentino y otro en departamentos de las provincias de Neuquén y Río Negro en la Patagonia norte, mientras que los puntos calientes están claramente localizados en Misiones, CABA y alrededores, y la región de Cuyo, para ambos sexos. Finalmente, en lo que respecta a las enfermedades cerebrovasculares, lo más destacado es una zona de alta mortalidad en la región noreste y norte de Santa Fe, y los puntos fríos (representando baja mortalidad) en la región pampeana (principalmente en CABA y provincias de Buenos Aires y La Pampa).

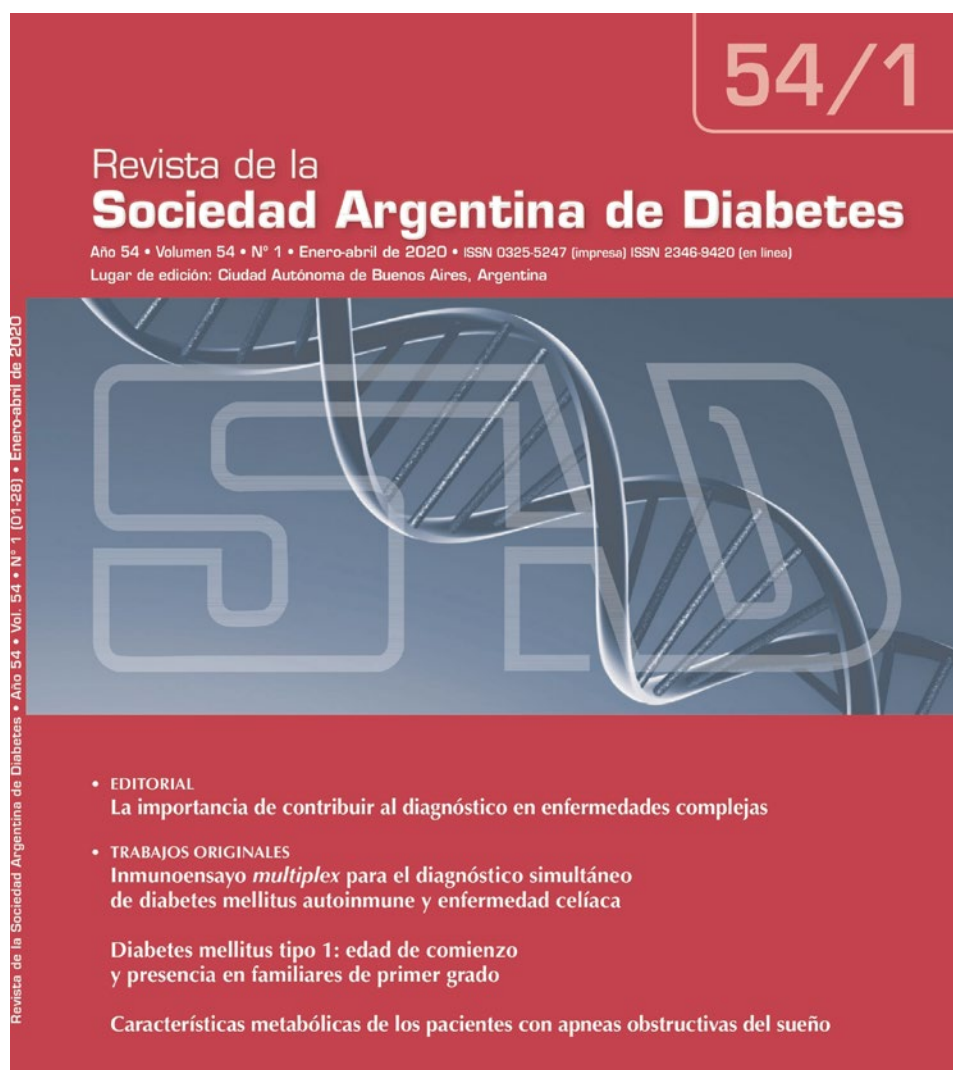
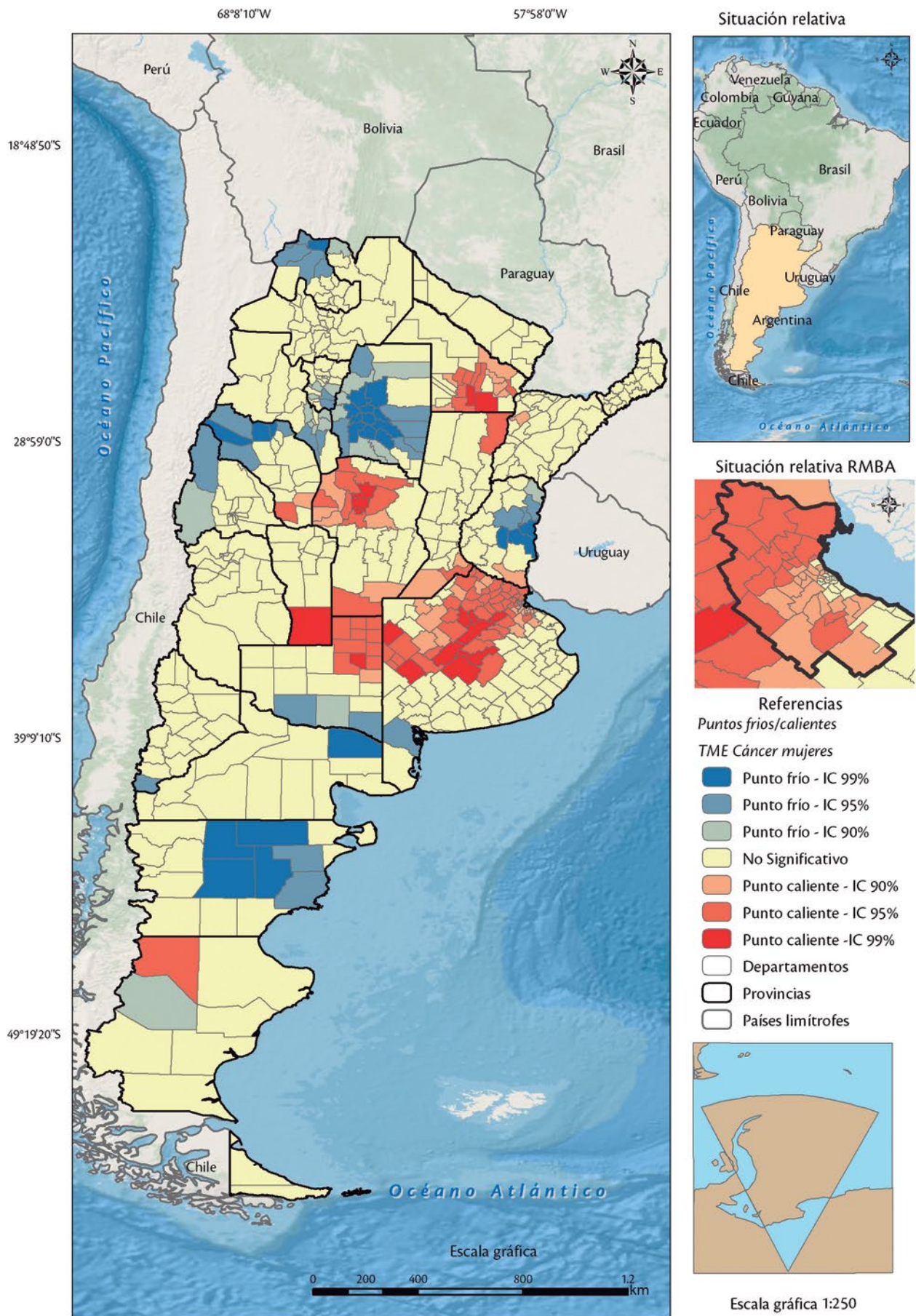
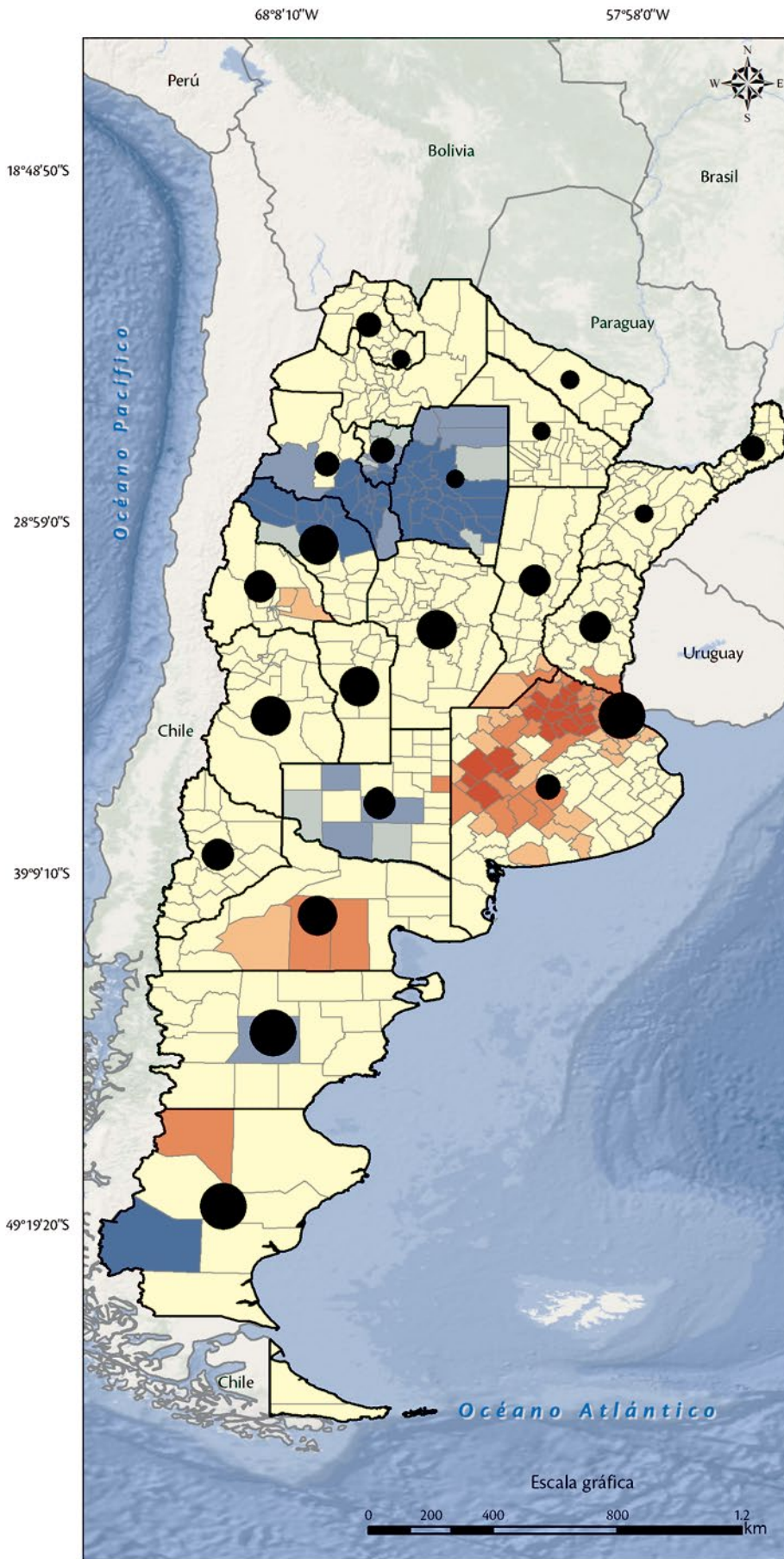


Figura n° 2. Detalle de la portada de número 54(1) de la *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes*, 2020. Fuente: Sociedad Argentina de Diabetes.



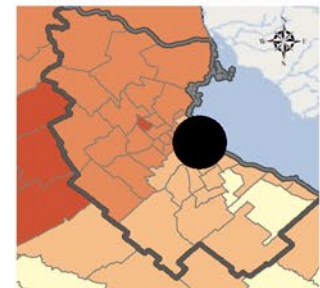
Mapa n° 3a. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer en mujeres, en el trienio 1996-98. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

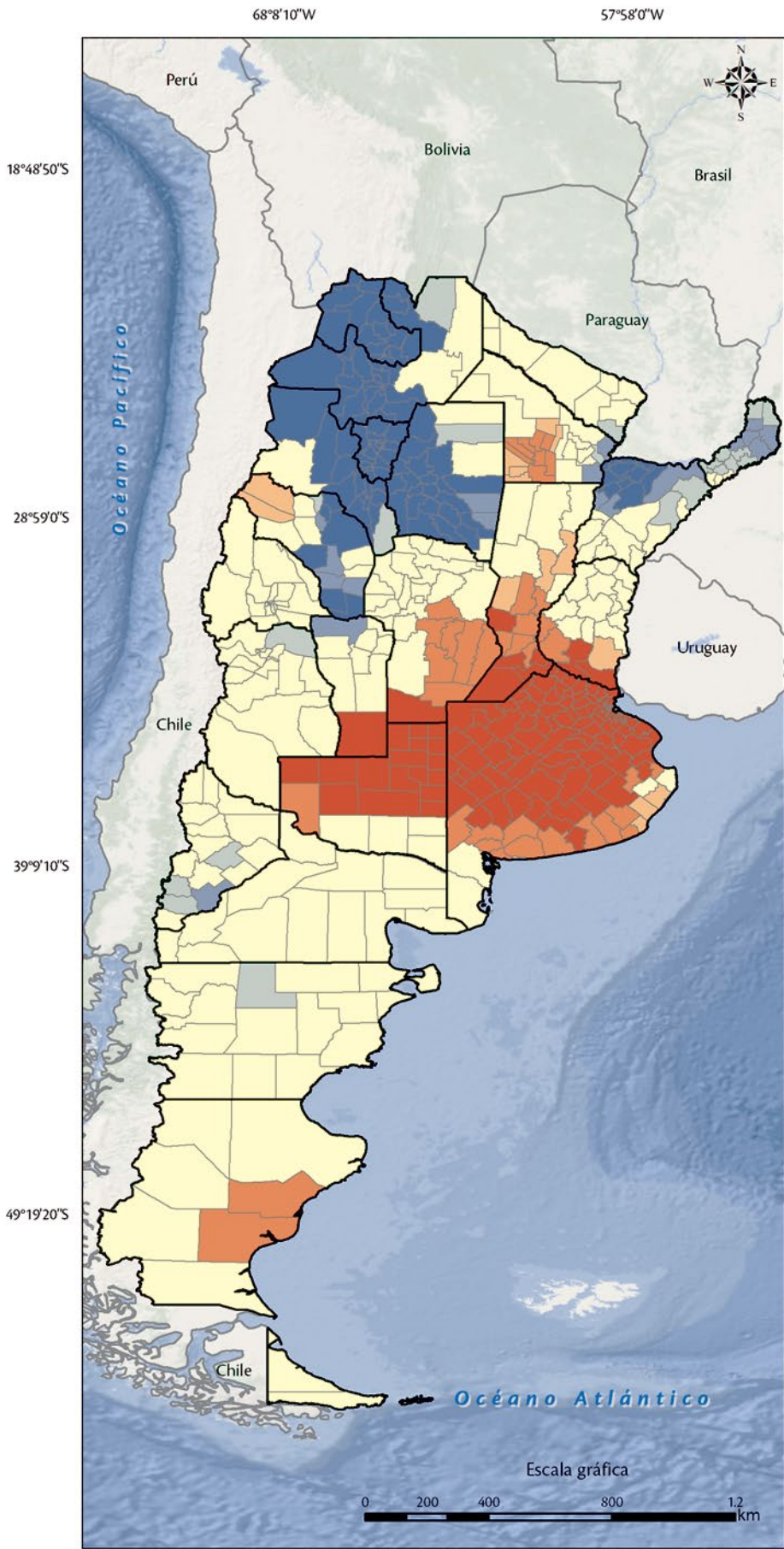
Puntos fríos/calientes

TME

- Punto frío - IC 99%
- Punto frío - IC 95%
- Punto frío - IC 90%
- No Significativo
- Punto caliente - IC 90%
- Punto caliente - IC 95%
- Punto caliente - IC 99%
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



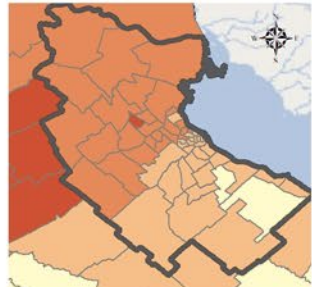
Mapa nº 3b. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer en mujeres, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida (ICV) para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

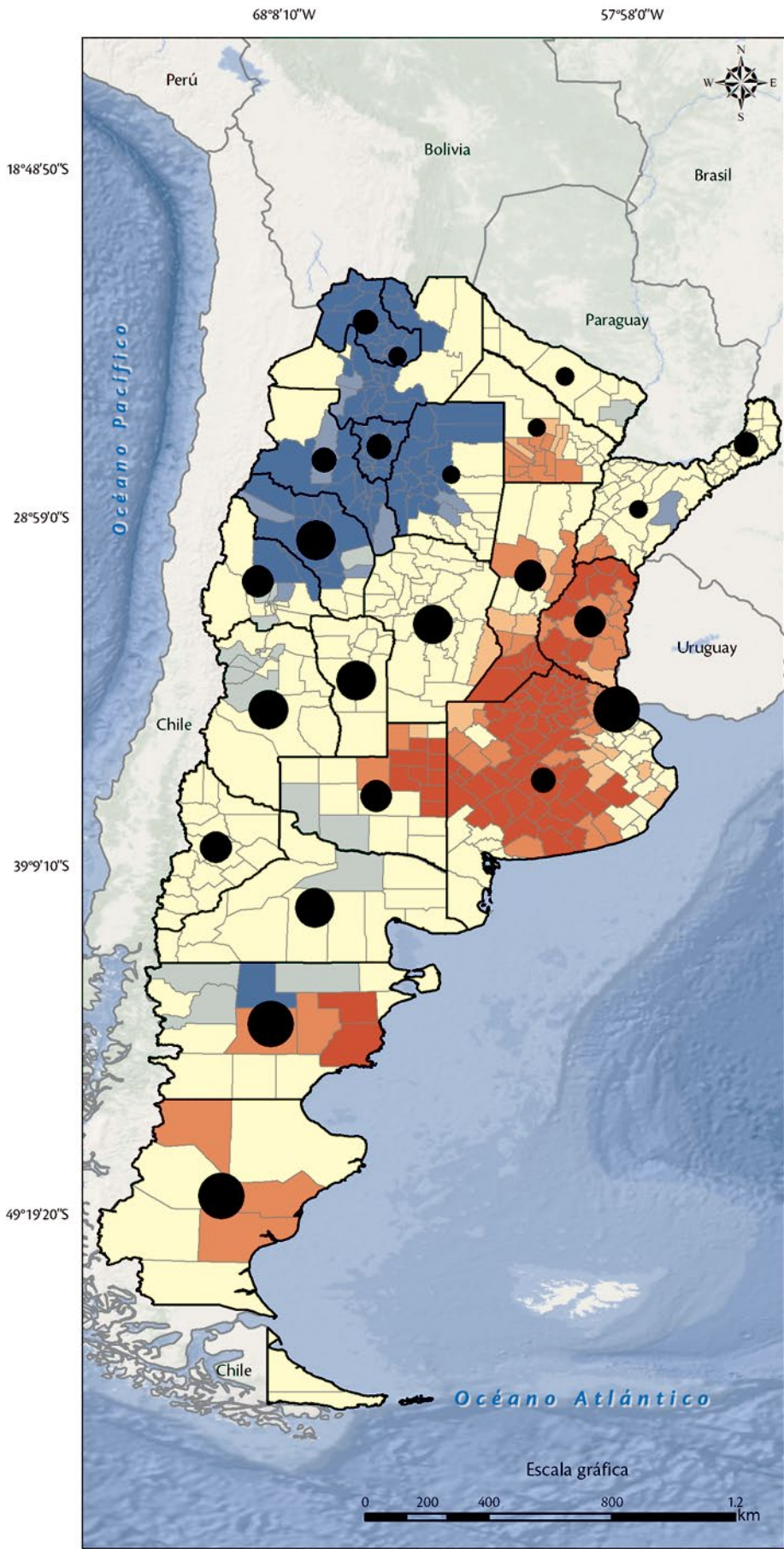


- Referencias**
- Puntos fríos/calientes*
- TME cáncer varones**
- Punto frío - IC 99%
 - Punto frío - IC 95%
 - Punto frío - IC 90%
 - No Significativo
 - Punto caliente - IC 90%
 - Punto caliente - IC 95%
 - Punto caliente - IC 99%
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

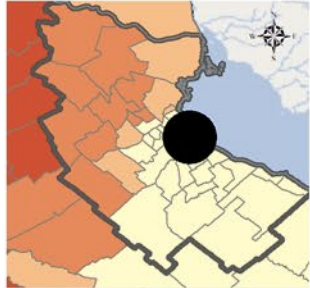
Mapa nº 3c. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer en varones, en el trienio 1996-98. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y datos del ICV 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

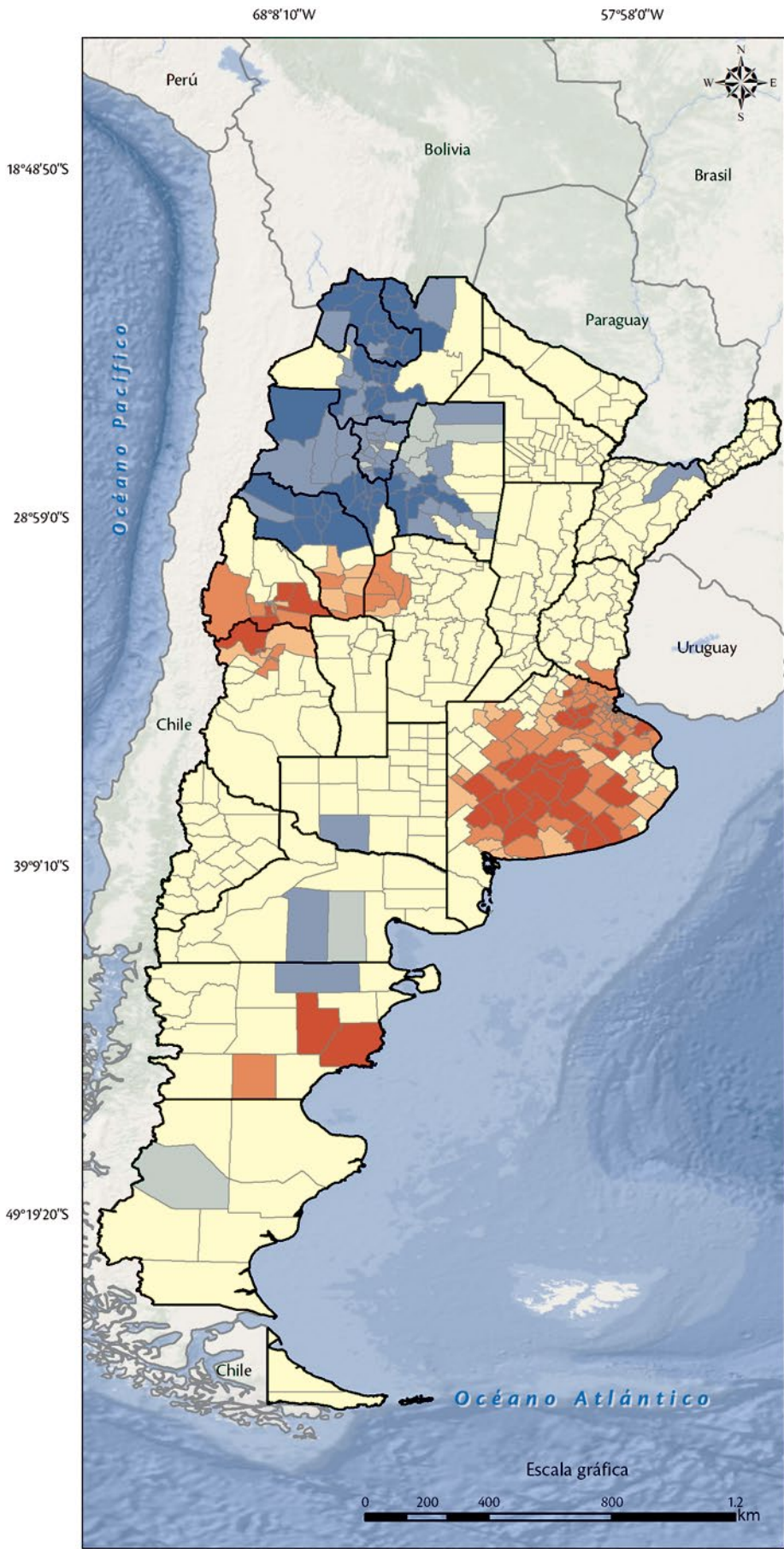


Referencias

- Puntos fríos/calientes
- TME
- Punto frío - IC 99%
 - Punto frío - IC 95%
 - Punto frío - IC 90%
 - No Significativo
 - Punto caliente - IC 90%
 - Punto caliente - IC 95%
 - Punto caliente - IC 99%
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



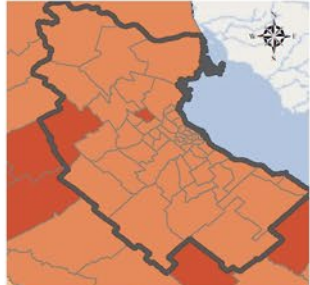
Mapa nº 3d. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer en varones, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida (ICV) para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



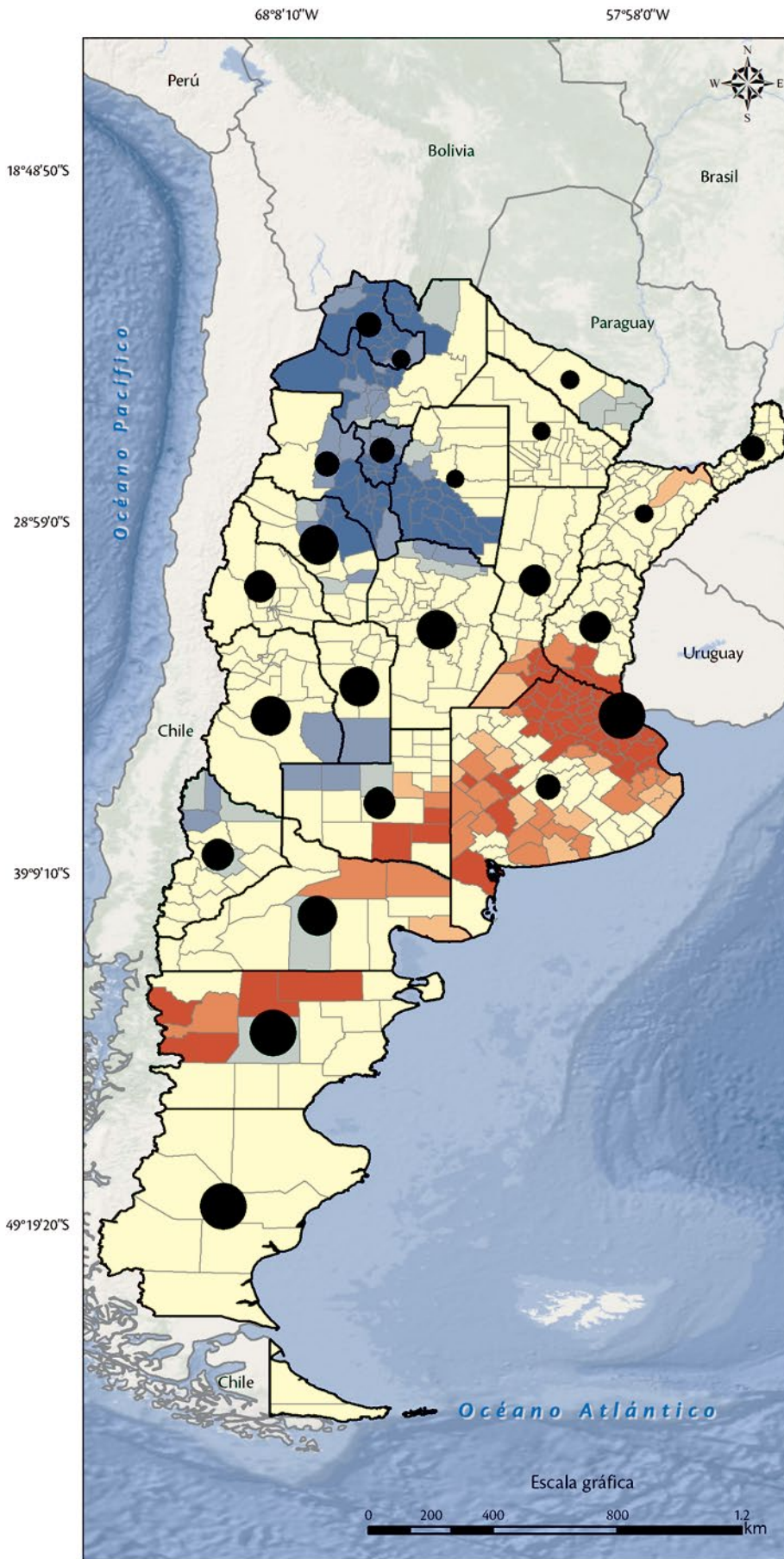
Referencias

- Puntos fríos/calientes
- TME cáncer mama
- Punto frío - IC 99%
 - Punto frío - IC 95%
 - Punto frío - IC 90%
 - No Significativo
 - Punto caliente - IC 90%
 - Punto caliente - IC 95%
 - Punto caliente - IC 99%
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4a. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer de mama, en el trienio 2013-15. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

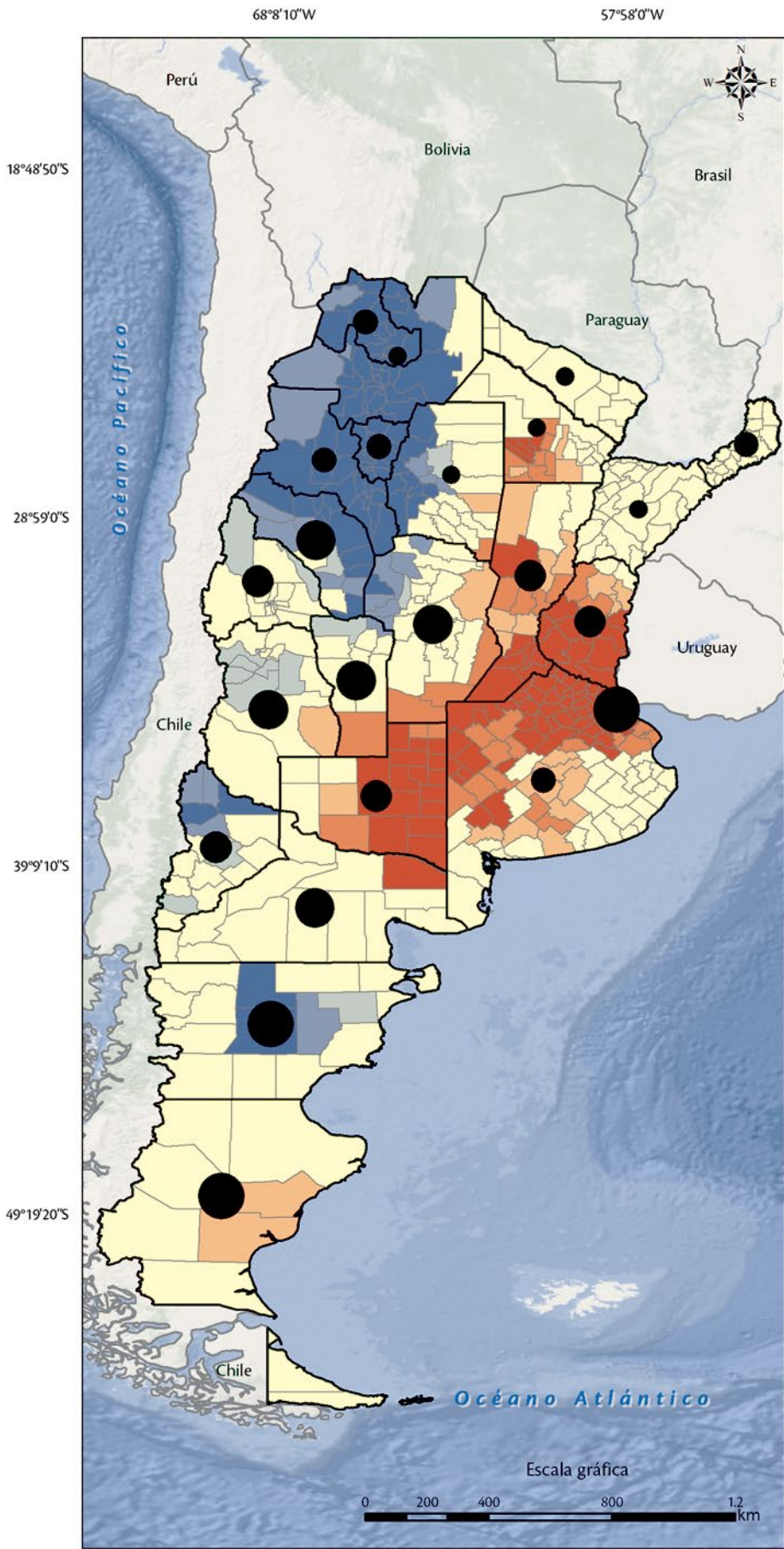


- Referencias**
- TME_pulmon femenino*
- Punto frío - IC 99%
 - Punto frío - IC 95%
 - Punto frío - IC 90%
 - No Significativo
 - Punto caliente - IC 90%
 - Punto caliente - IC 95%
 - Punto caliente - IC 99%
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

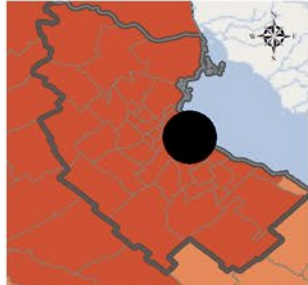
Mapa nº 4b. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida (ICV) para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



Situación relativa



Situación relativa RMBA

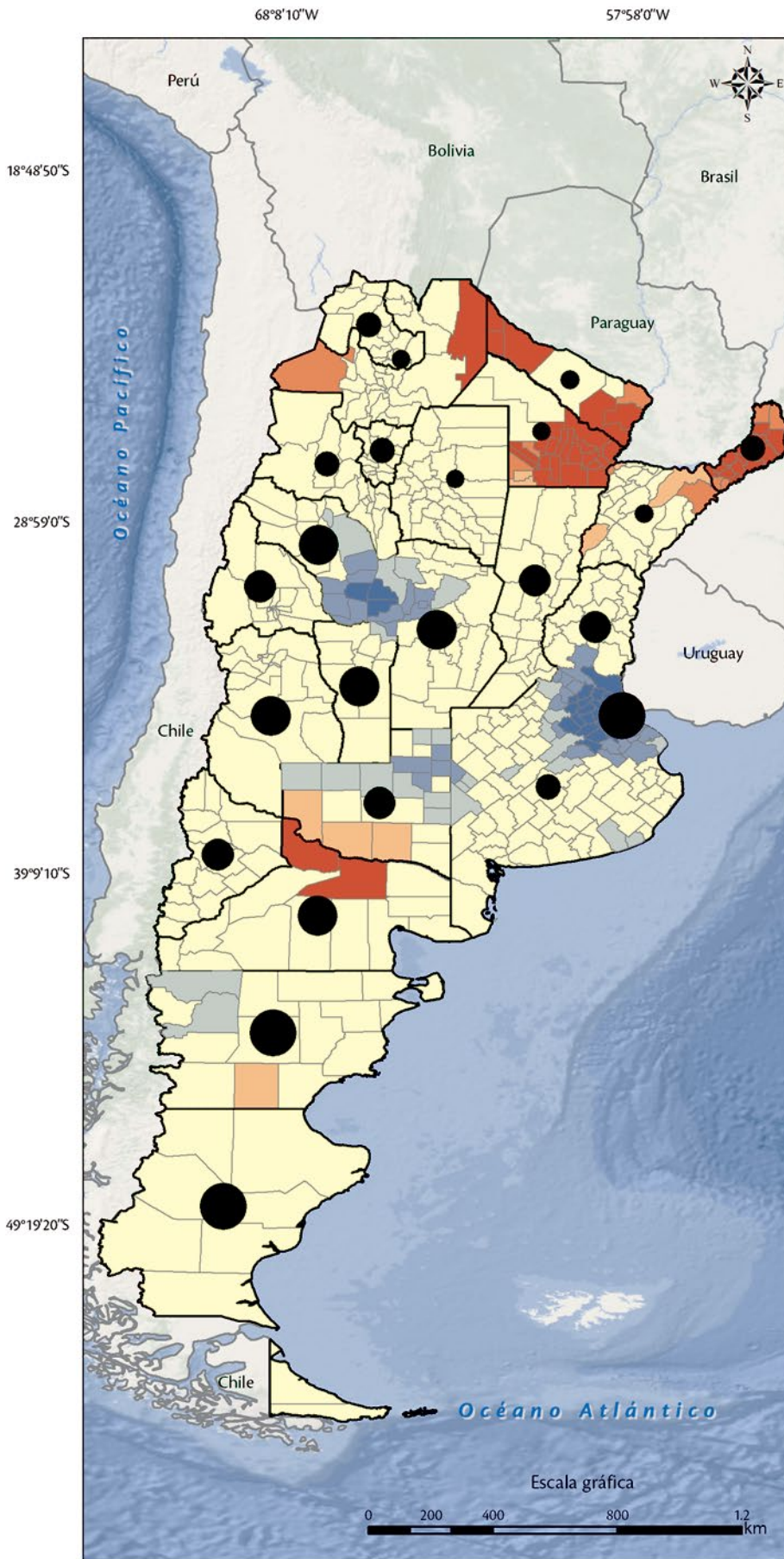


Referencias

- Puntos fríos/calientes
- TME_pulmon masculino
- Punto frío - IC 99%
 - Punto frío - IC 95%
 - Punto frío - IC 90%
 - No Significativo
 - Punto caliente - IC 90%
 - Punto caliente - IC 95%
 - Punto caliente - IC 99%
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



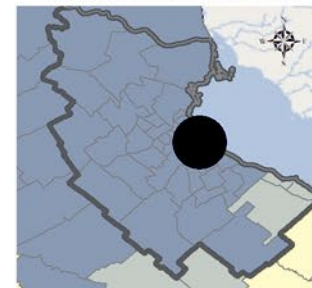
Mapa nº 4c. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer de pulmón en varones, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida (ICV) para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Puntos fríos/calientes

TME_Cáncer cérvix

- Punto frío - IC 99%
- Punto frío - IC 95%
- Punto frío - IC 90%
- No Significativo
- Punto caliente - IC 90%
- Punto caliente - IC 95%
- Punto caliente - IC 99%

Departamentos

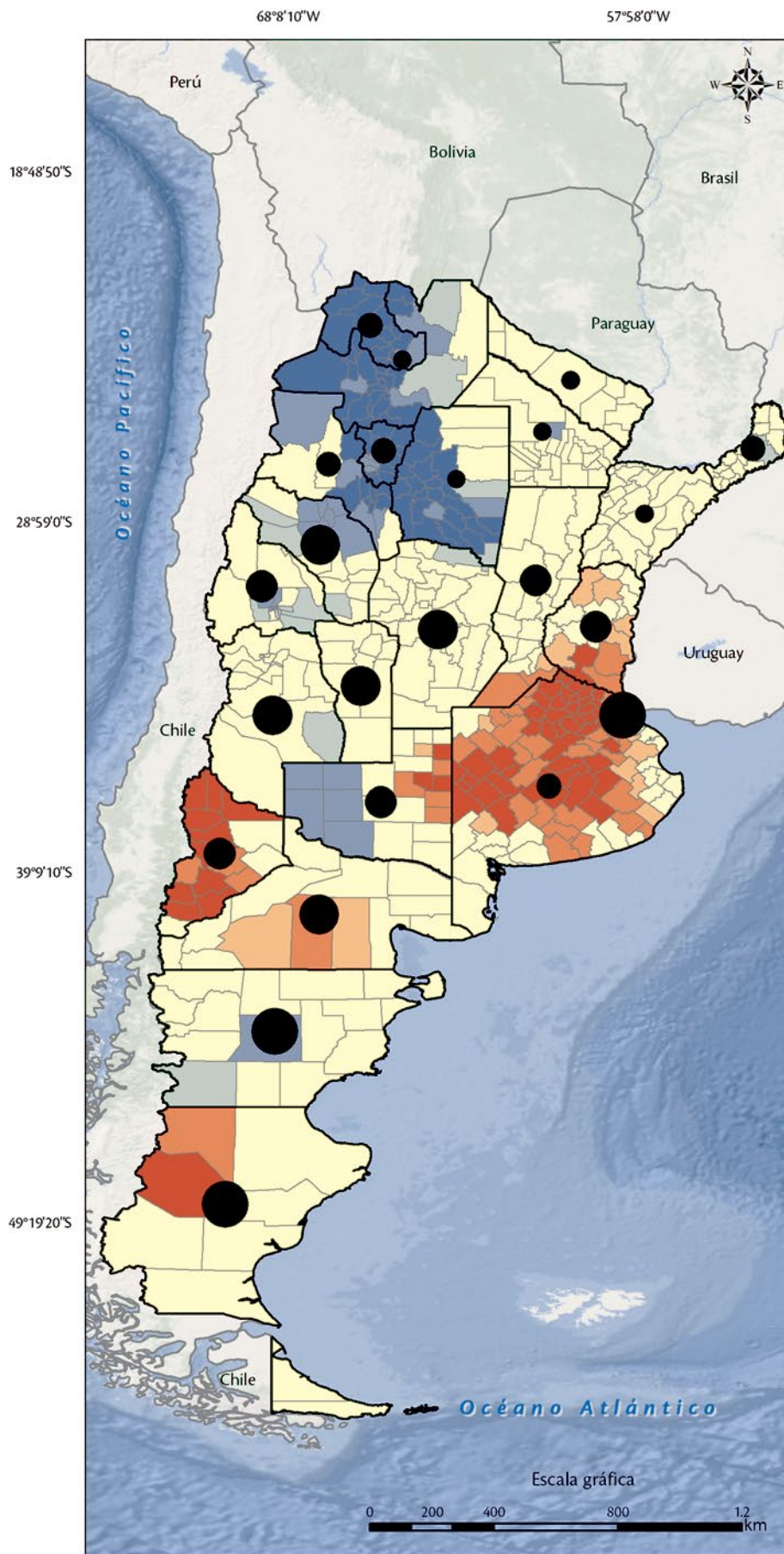
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

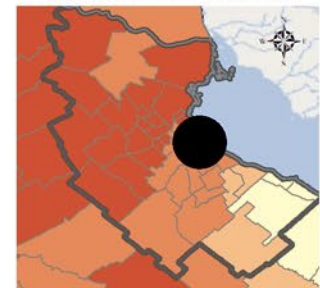
Mapa nº 4d. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer de cérvix, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida (ICV) para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Puntos fríos/calientes

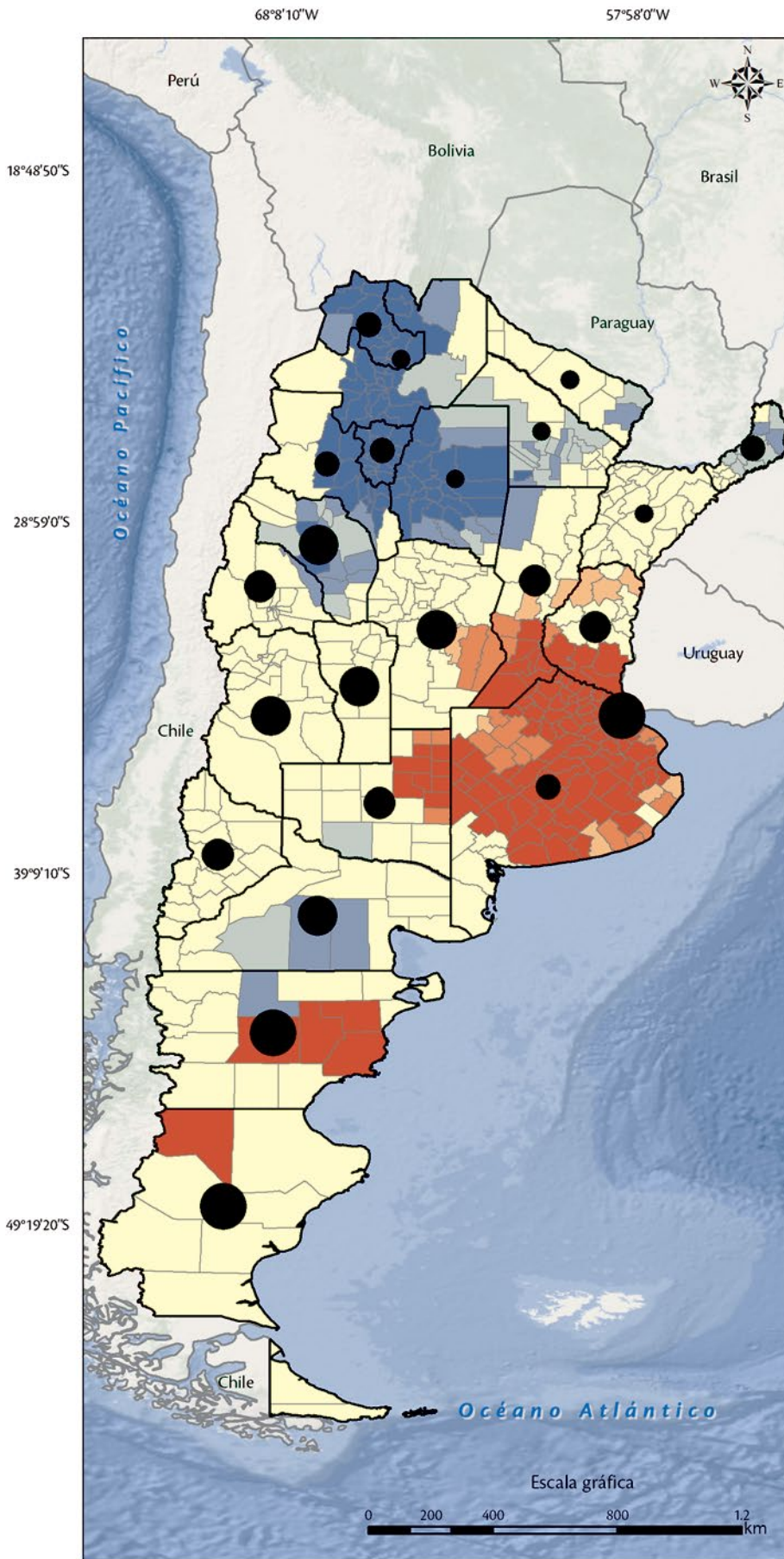
TME_Cáncer colon femenino

- Punto frío - IC 99%
- Punto frío - IC 95%
- Punto frío - IC 90%
- No Significativo
- Punto caliente - IC 90%
- Punto caliente - IC 95%
- Punto caliente - IC 99%
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

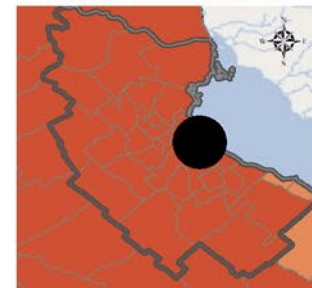
Mapa n° 4e. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer de colon en mujeres, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida (ICV) para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Puntos fríos/calientes

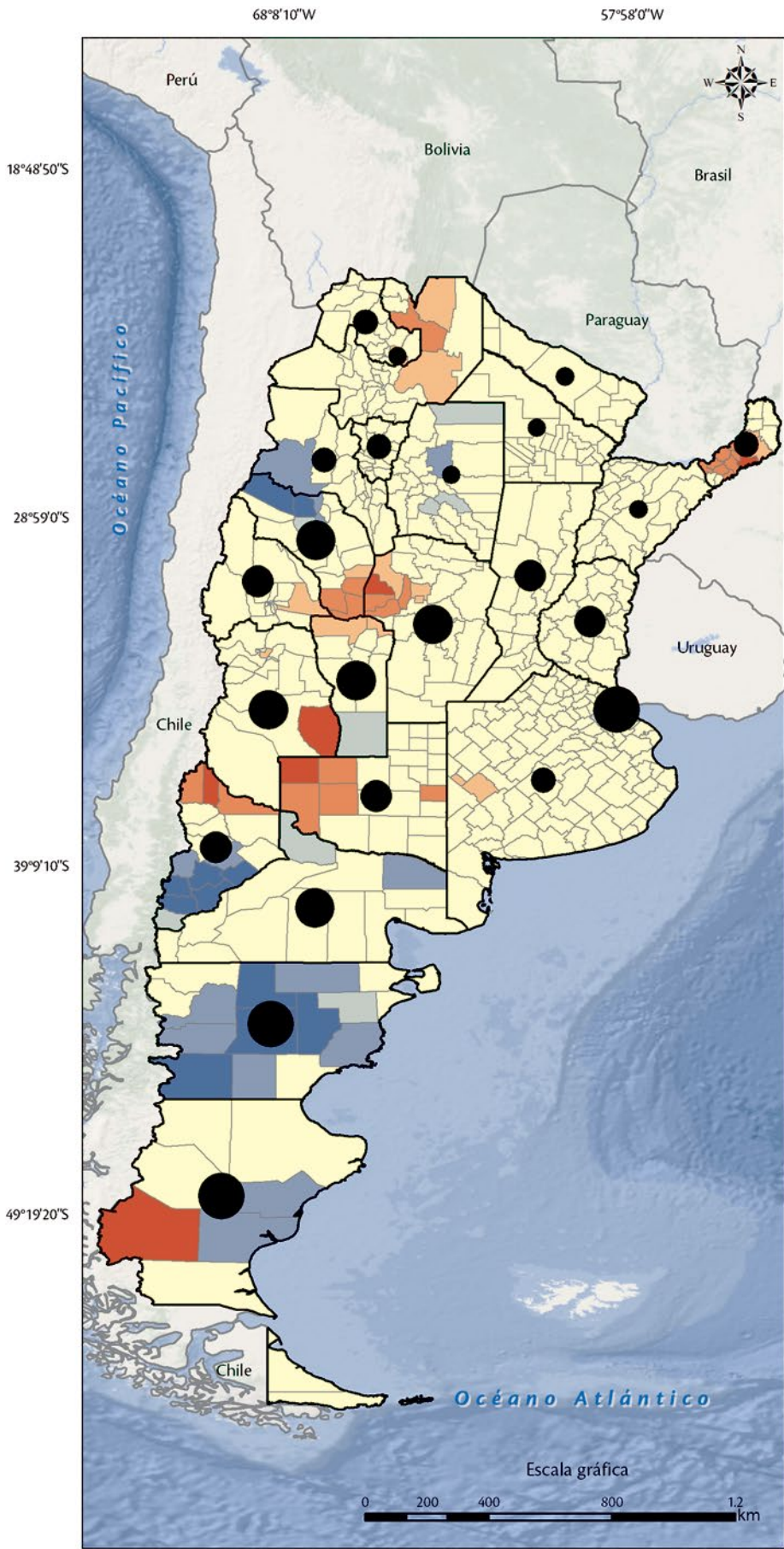
TME_colon masculino

- Punto frío - IC 99%
- Punto frío - IC 95%
- Punto frío - IC 90%
- No Significativo
- Punto caliente - IC 90%
- Punto caliente - IC 95%
- Punto caliente - IC 99%
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

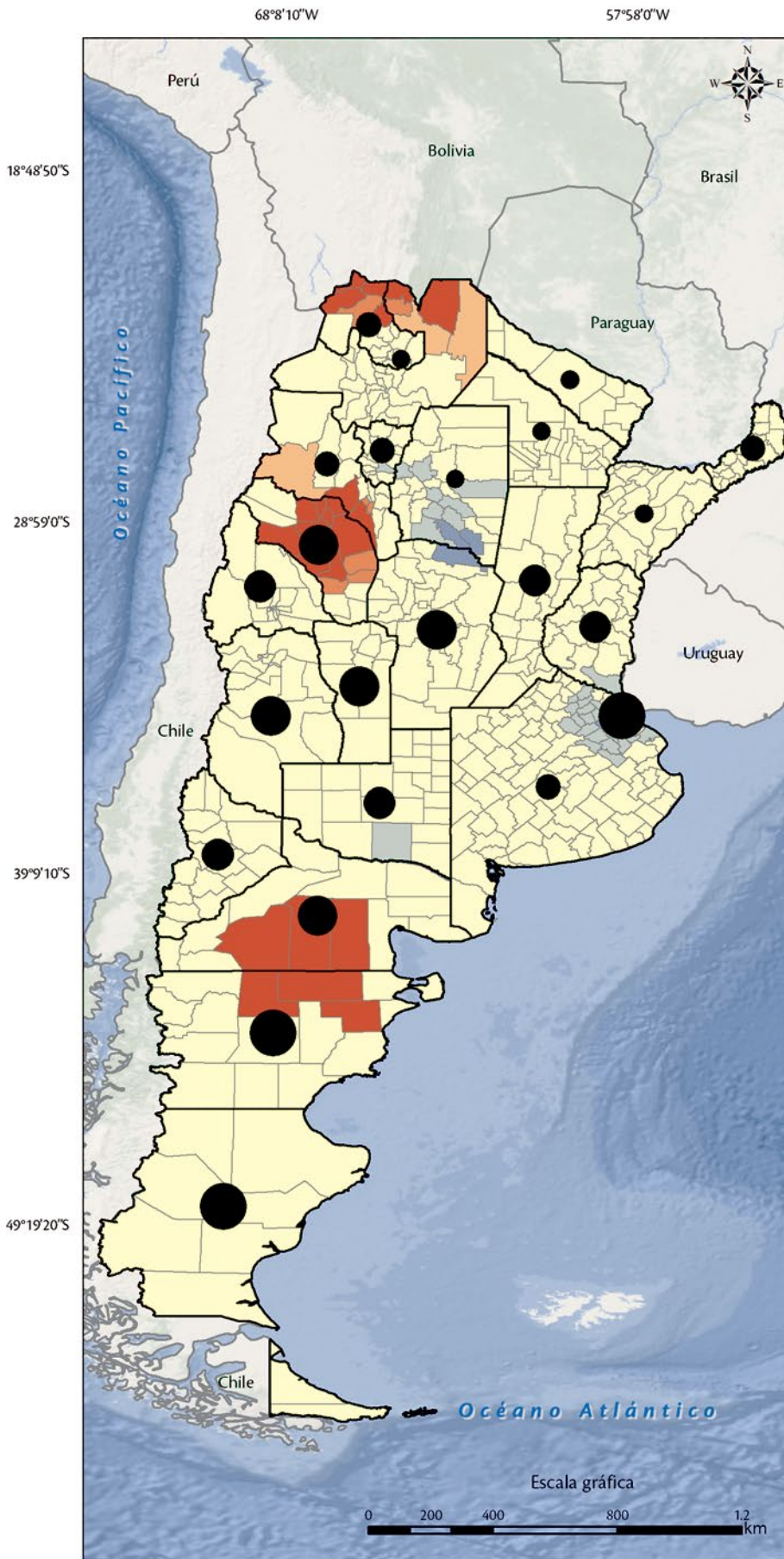
Mapa nº 4f. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer de colon en varones, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida (ICV) para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



- Referencias**
- Puntos fríos/calientes**
- TME_Cáncer próstata**
- Punto frío - IC 99%
 - Punto frío - IC 95%
 - Punto frío - IC 90%
 - No Significativo
 - Punto caliente - IC 90%
 - Punto caliente - IC 95%
 - Punto caliente - IC 99%
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



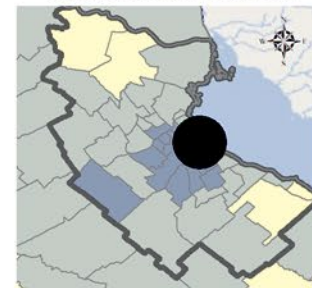
Mapa nº 4g. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer de próstata, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida (ICV) para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Puntos fríos/calientes

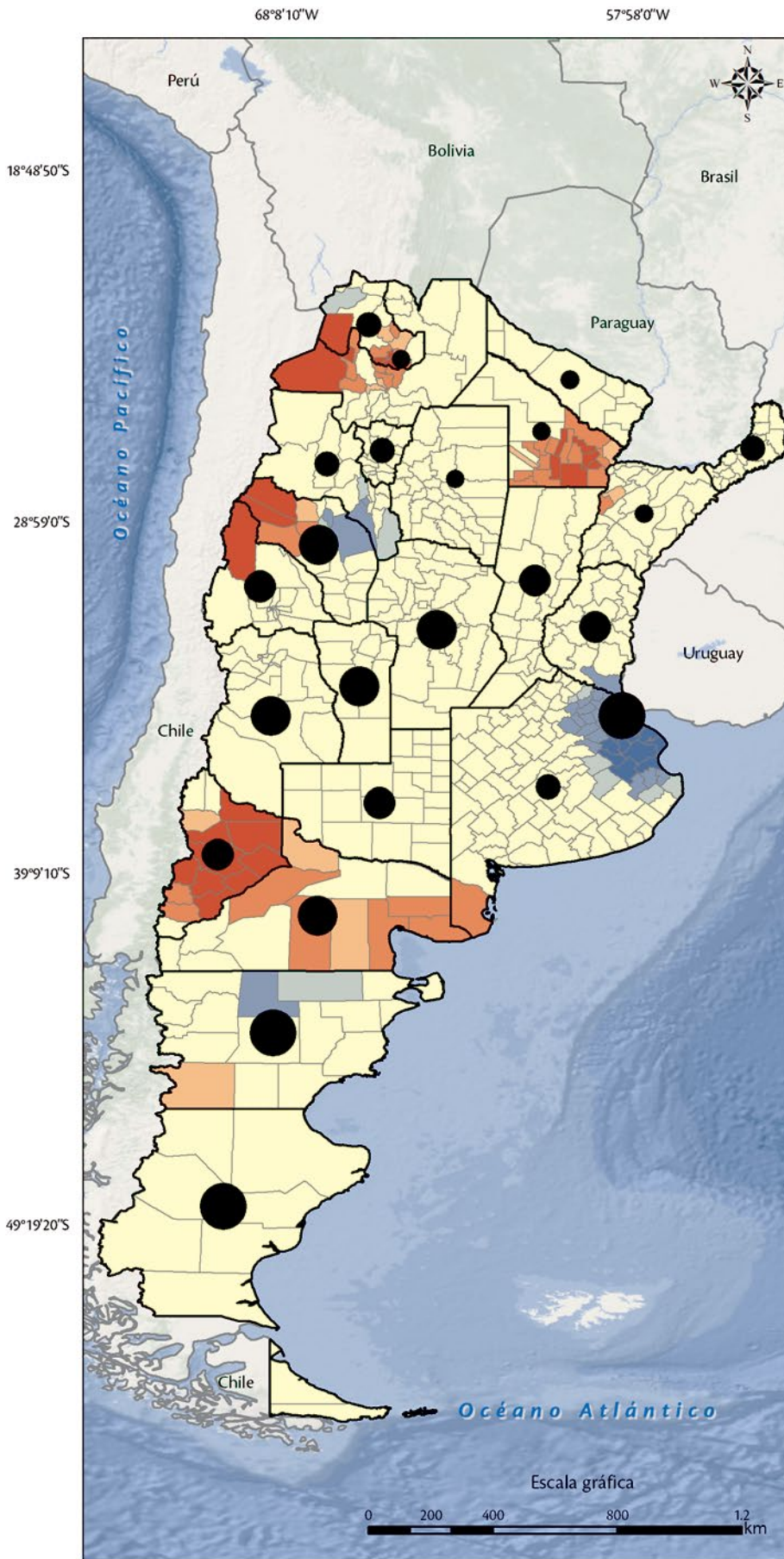
TME_estómago_femenino

- Punto frío - IC 99%
- Punto frío - IC 95%
- Punto frío - IC 90%
- No Significativo
- Punto caliente - IC 90%
- Punto caliente - IC 95%
- Punto caliente - IC 99%
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

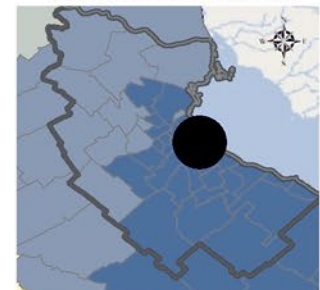
Mapa nº 4h. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer de estómago en mujeres, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida (ICV) para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



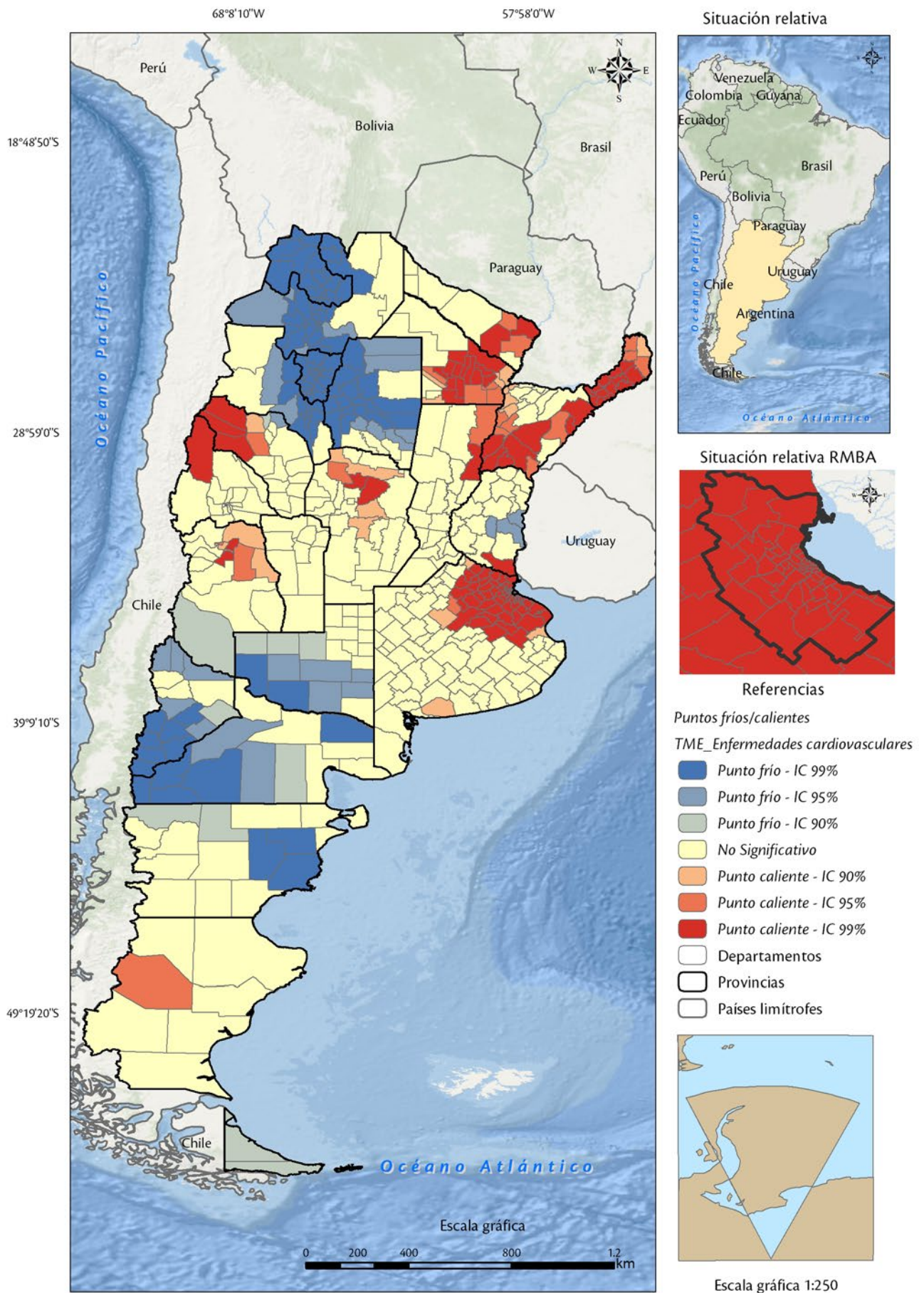
Referencias

- TME_ estómago masculino*
- Punto frío - IC 99%
 - Punto frío - IC 95%
 - Punto frío - IC 90%
 - No Significativo
 - Punto caliente - IC 90%
 - Punto caliente - IC 95%
 - Punto caliente - IC 99%
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes

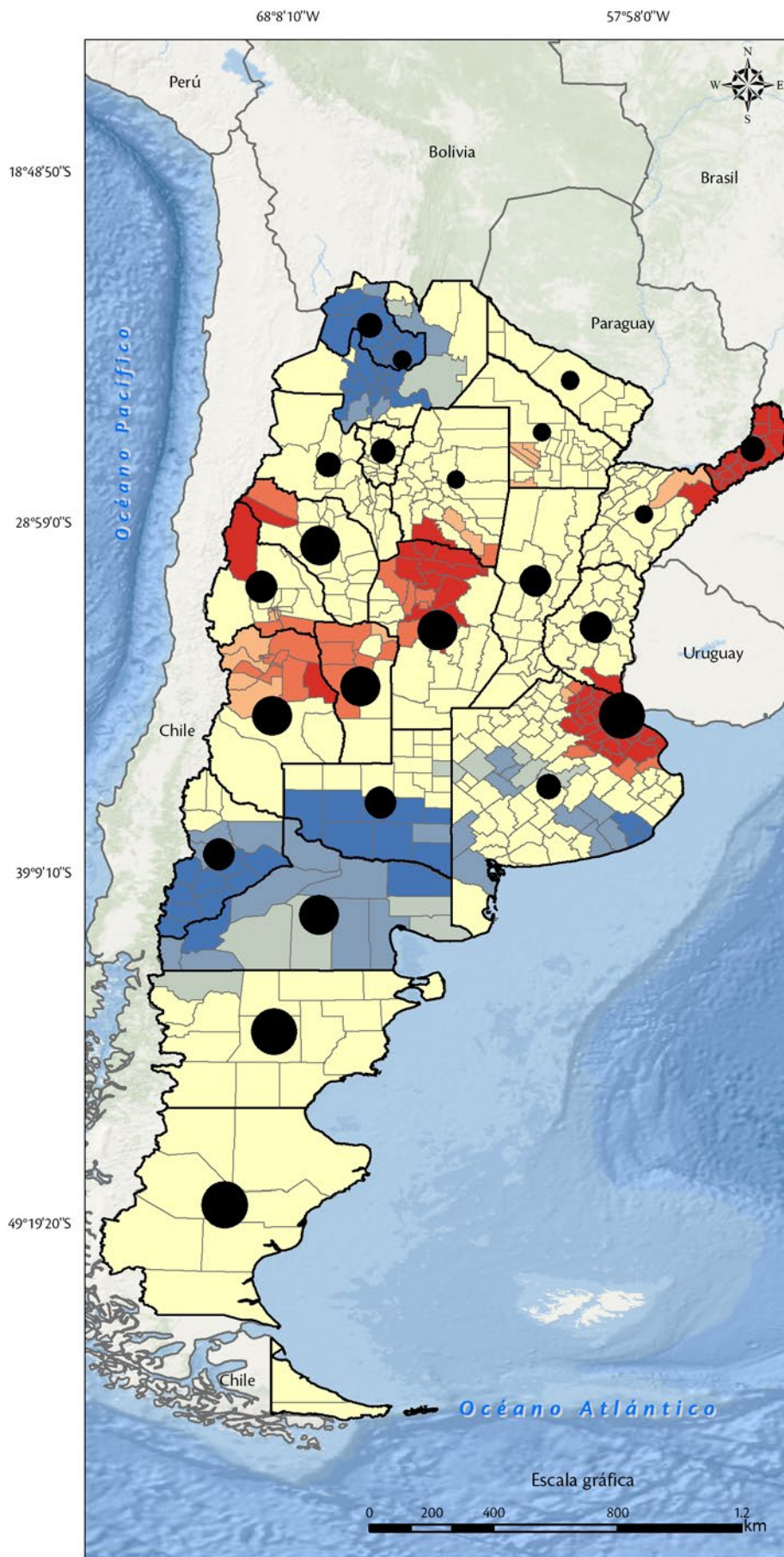


Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4i. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por cáncer de estómago en varones, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida (ICV) para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



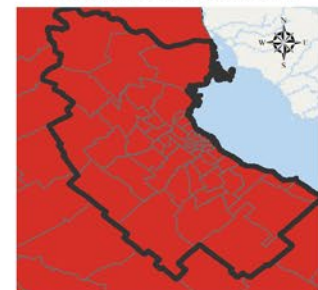
Mapa nº 5a. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, en el trienio 1996-98.
 Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Puntos fríos/calientes

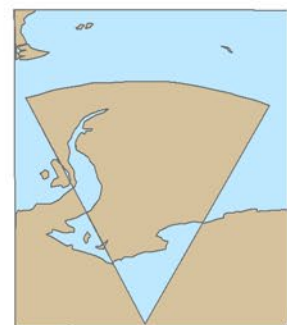
TME Enfermedades cardiovasculares

- Punto frío - IC 99%
- Punto frío - IC 95%
- Punto frío - IC 90%
- No Significativo
- Punto caliente - IC 90%
- Punto caliente - IC 95%
- Punto caliente - IC 99%

□ Departamentos

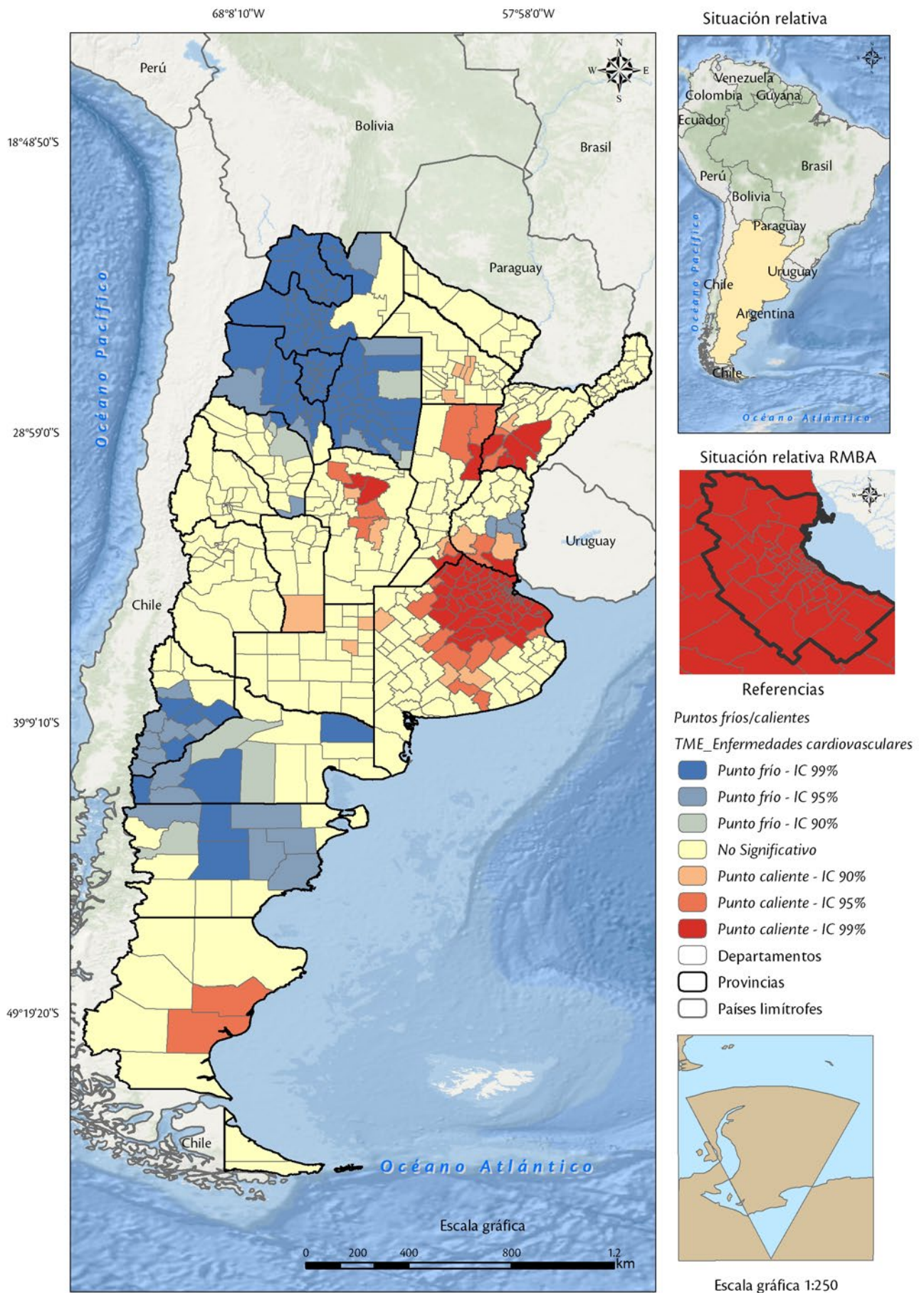
□ Provincias

□ Países limítrofes

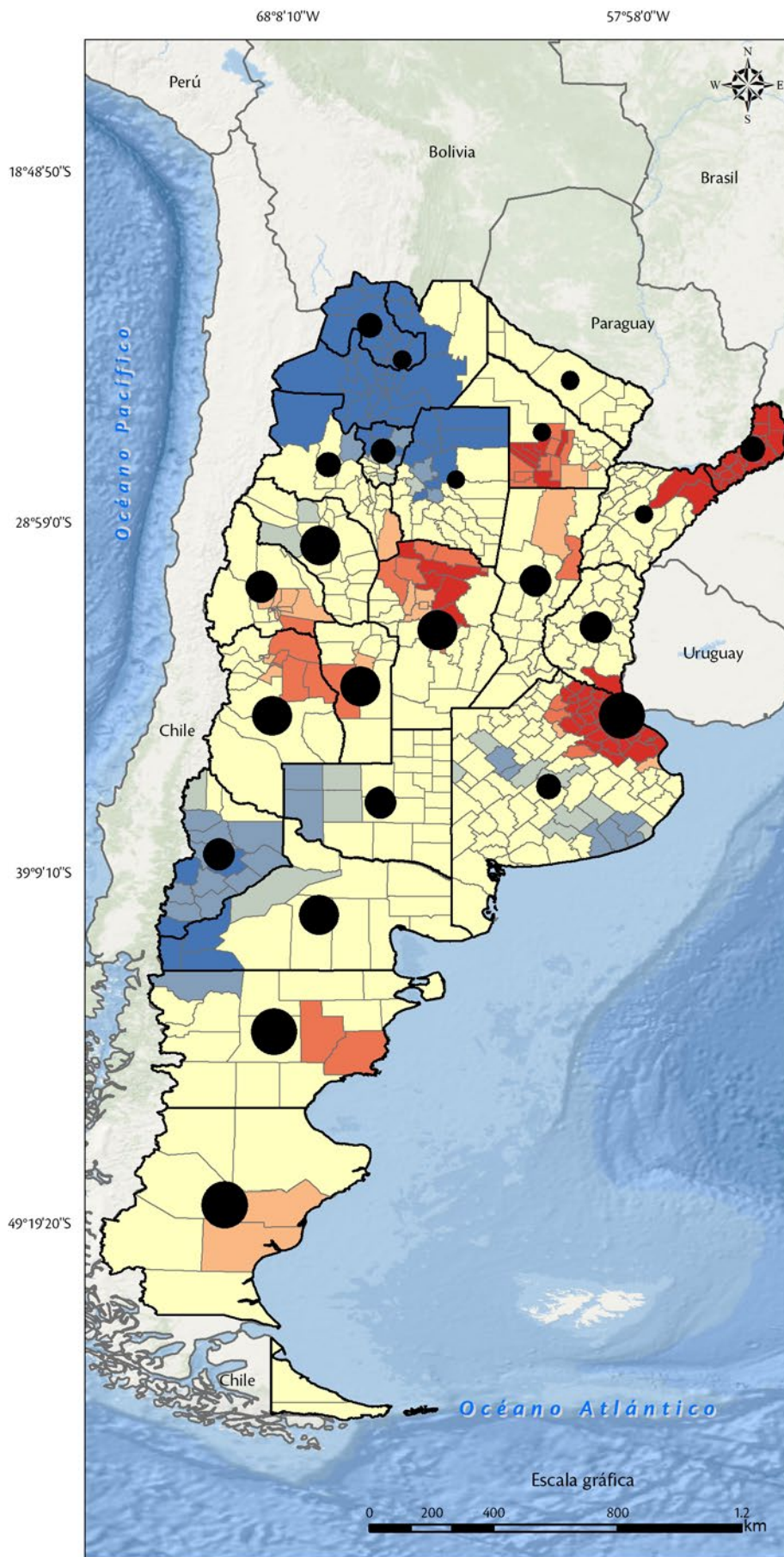


Escala gráfica 1:250

Mapa n° 5b. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



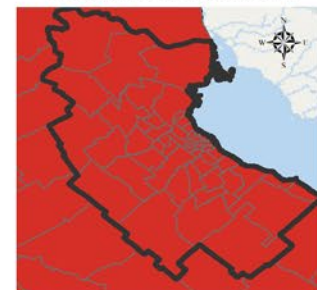
Mapa nº 5c. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, en el trienio 1996-98.
 Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Puntos fríos/calientes

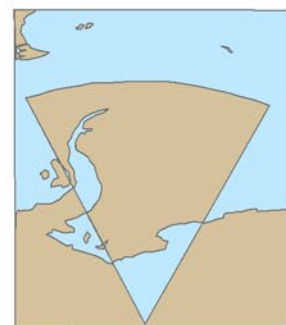
TME Enfermedades cardiovasculares

- Punto frío - IC 99%
- Punto frío - IC 95%
- Punto frío - IC 90%
- No Significativo
- Punto caliente - IC 90%
- Punto caliente - IC 95%
- Punto caliente - IC 99%

Departamentos

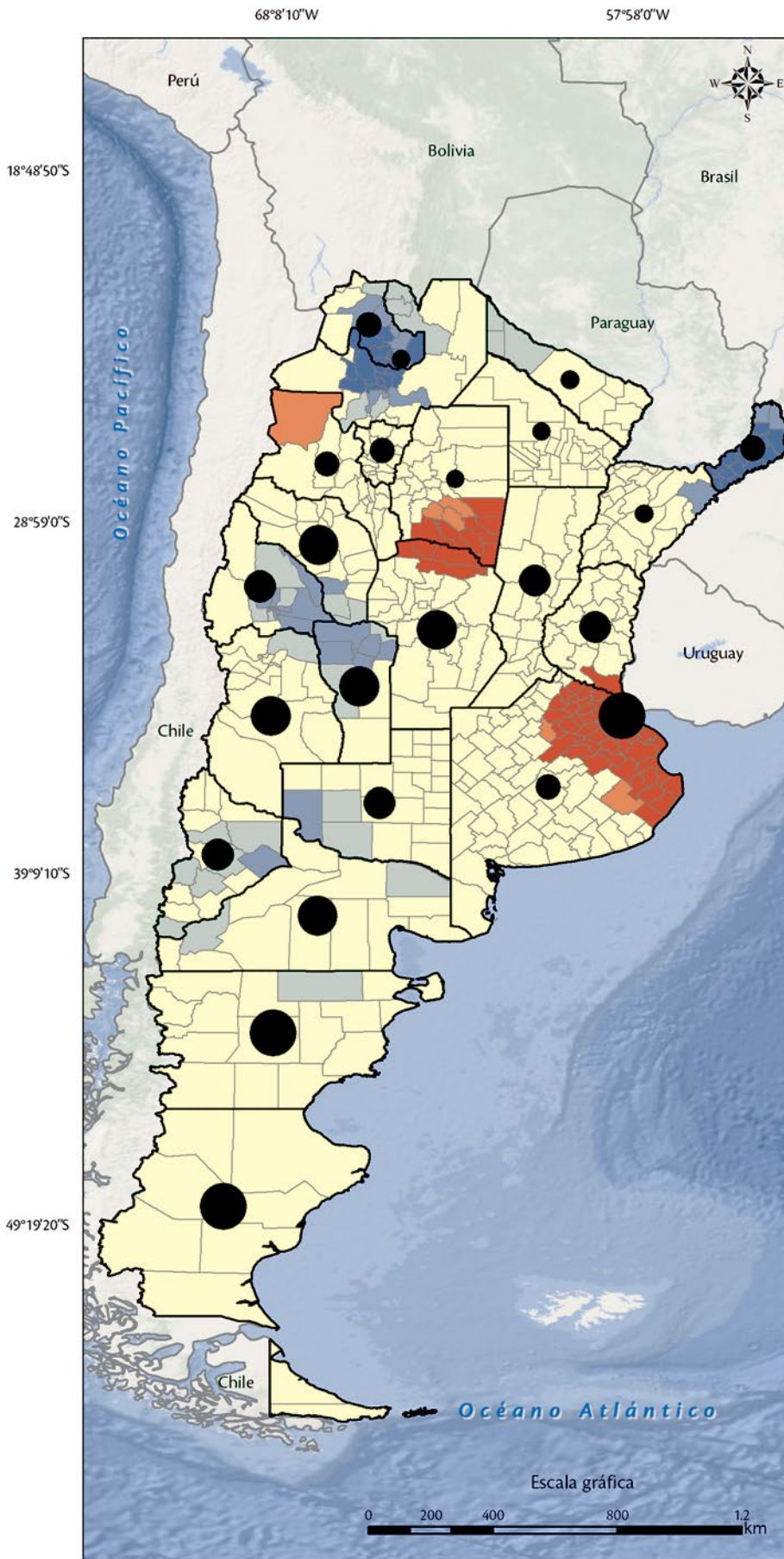
Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

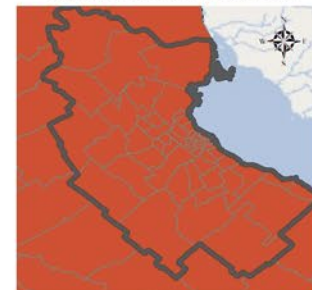
Mapa n° 5d. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Puntos fríos/calientes

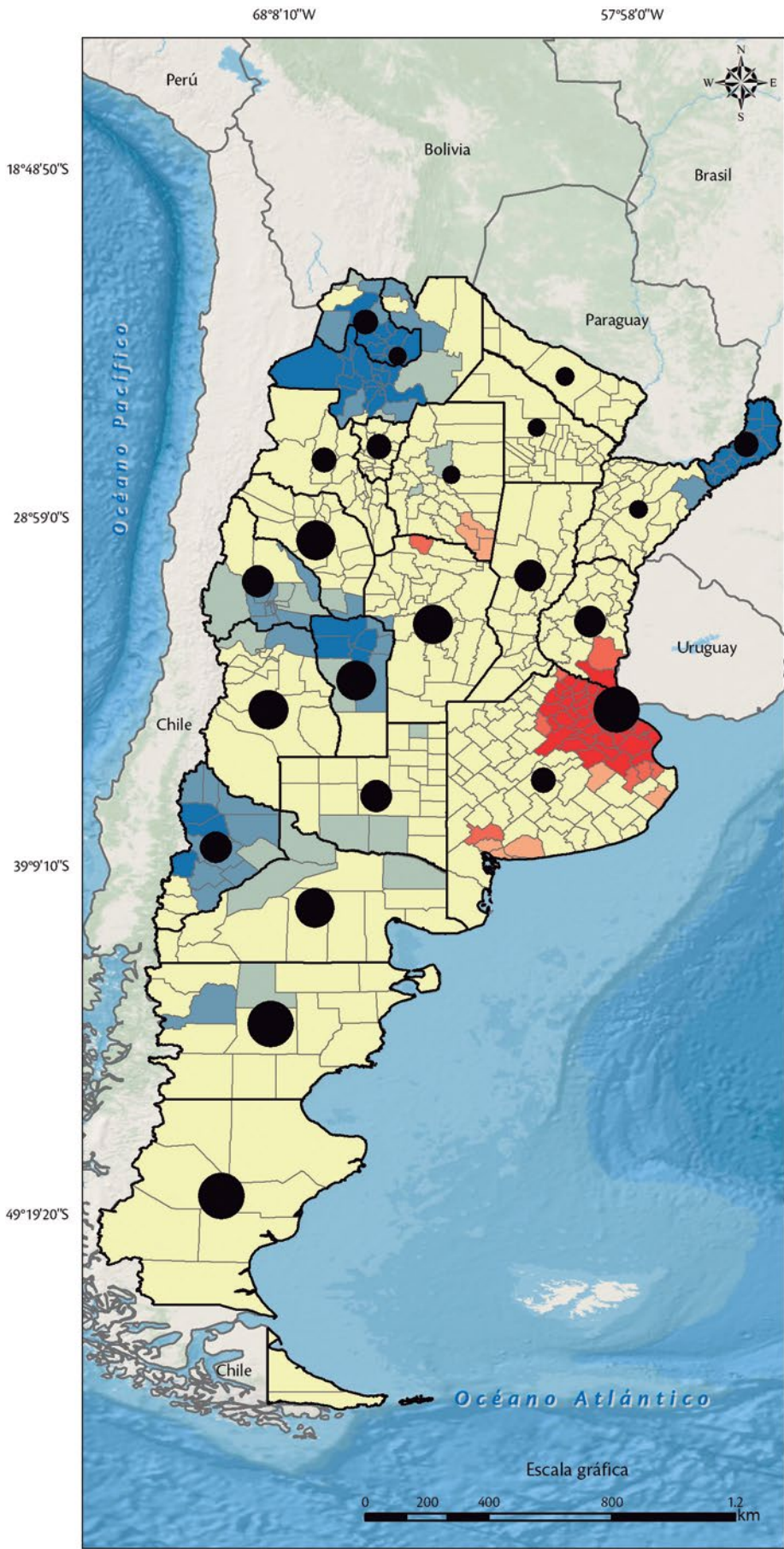
TME_Insuficiencia cardíaca

- Punto frío - IC 99%
- Punto frío - IC 95%
- Punto frío - IC 90%
- No Significativo
- Punto caliente - IC 90%
- Punto caliente - IC 95%
- Punto caliente - IC 99%
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

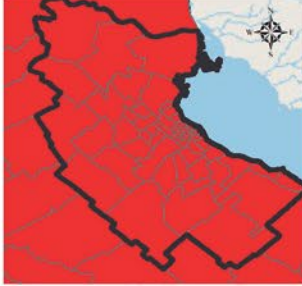
Mapa nº 6a. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por insuficiencia cardíaca en mujeres, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



Situación relativa

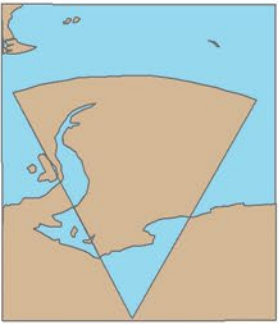


Situación relativa RMBA



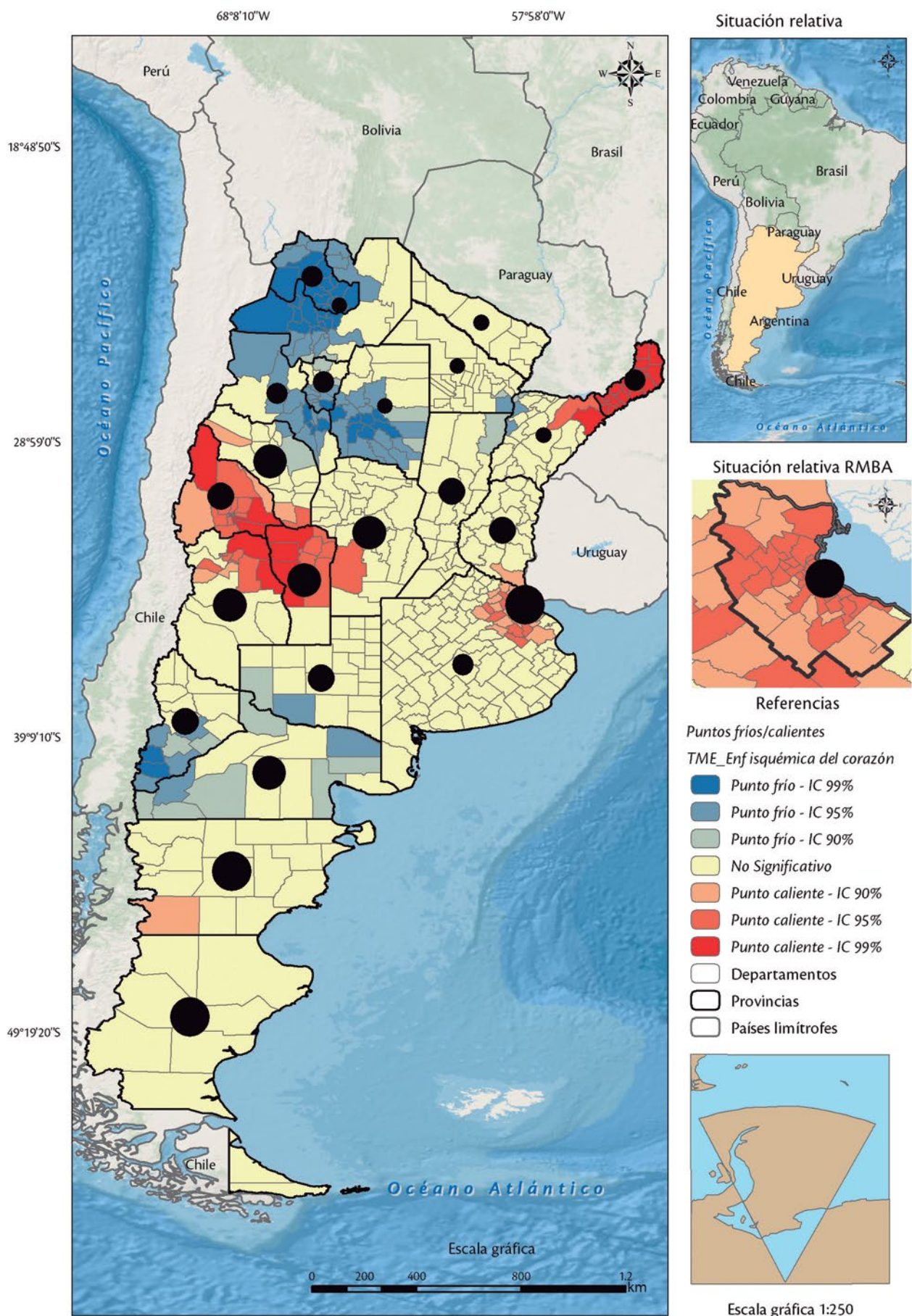
Referencias

- Puntos fríos/calientes
TME_Insuficiencia cardíaca varones
- Punto frío - IC 99%
 - Punto frío - IC 95%
 - Punto frío - IC 90%
 - No Significativo
 - Punto caliente - IC 90%
 - Punto caliente - IC 95%
 - Punto caliente - IC 99%
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes

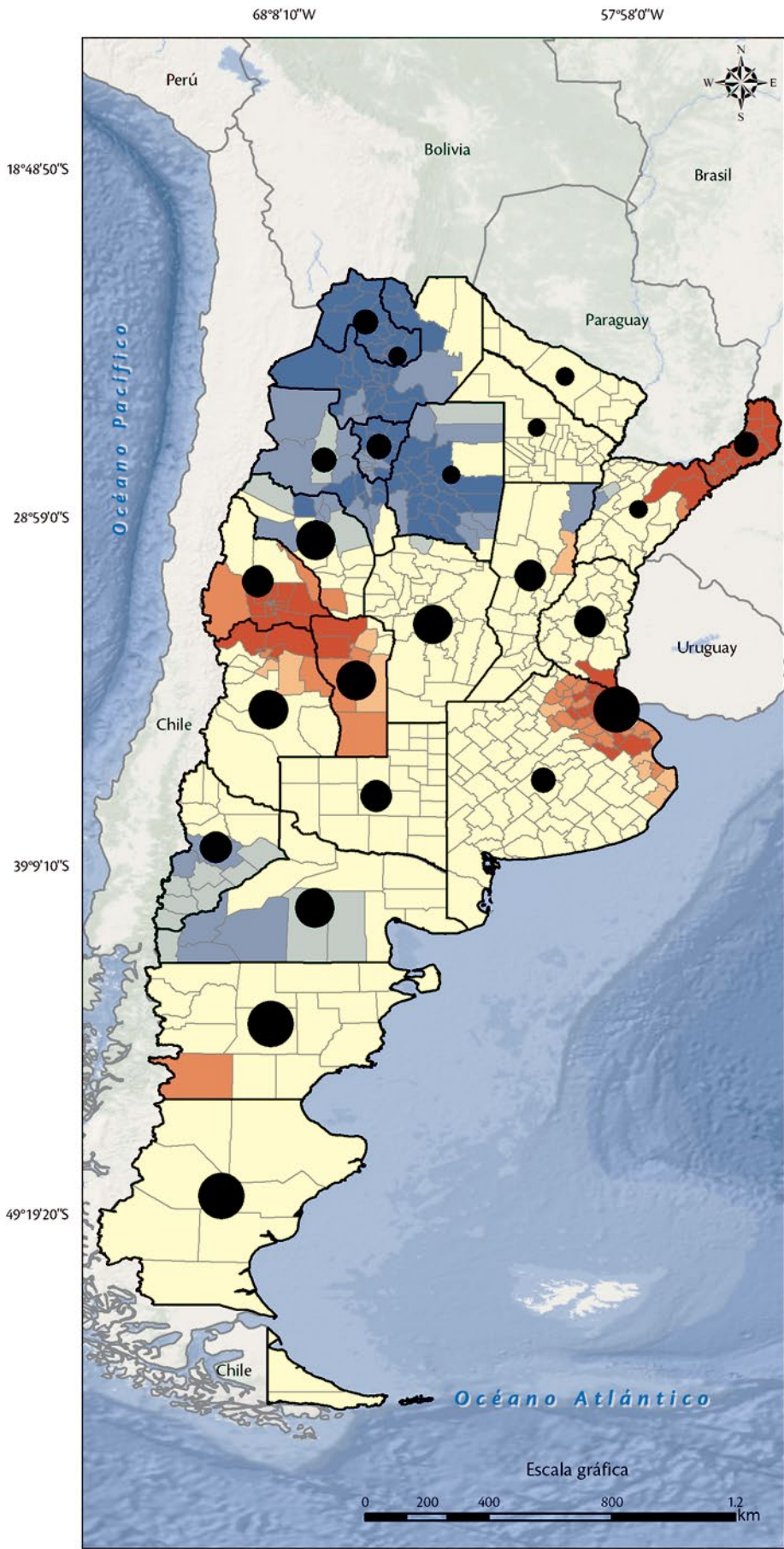


Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6b. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por insuficiencia cardíaca en varones, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



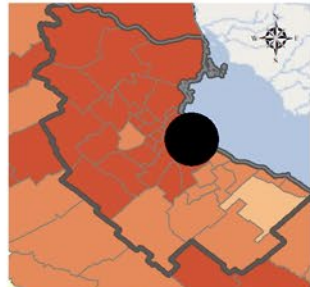
Mapa nº 6c. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por isquemia del corazón en mujeres, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



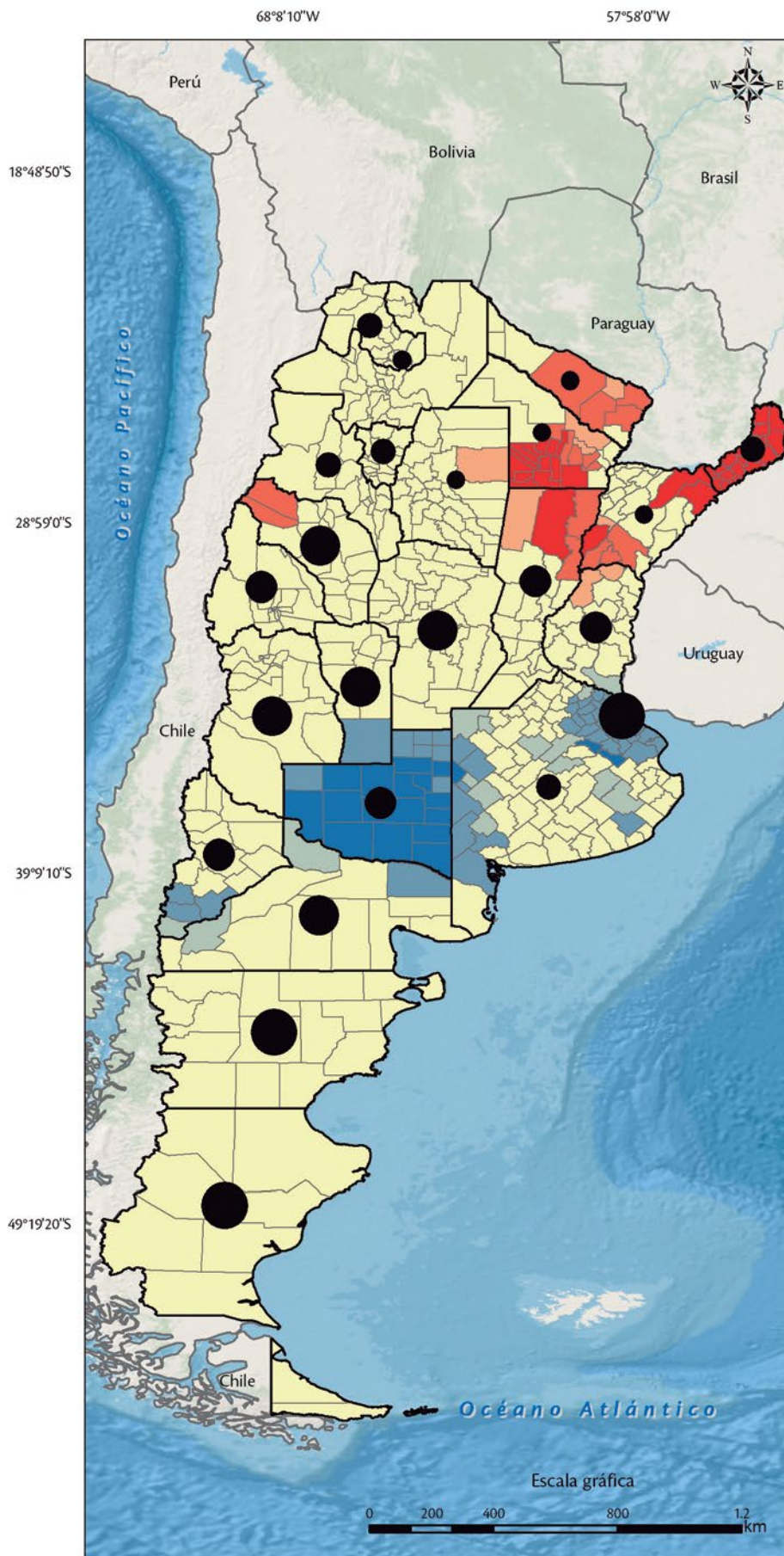
Referencias

- Puntos fríos/calientes**
TME_Enf isquémica del corazón
- Punto frío - IC 99%
 - Punto frío - IC 95%
 - Punto frío - IC 90%
 - No Significativo
 - Punto caliente - IC 90%
 - Punto caliente - IC 95%
 - Punto caliente - IC 99%
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes

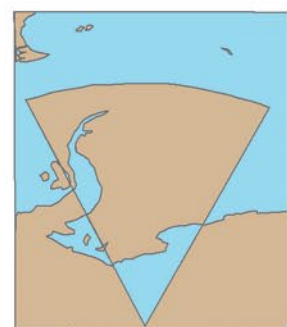


Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6d. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por isquemia del corazón en varones, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida para cada provincia argentina. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.

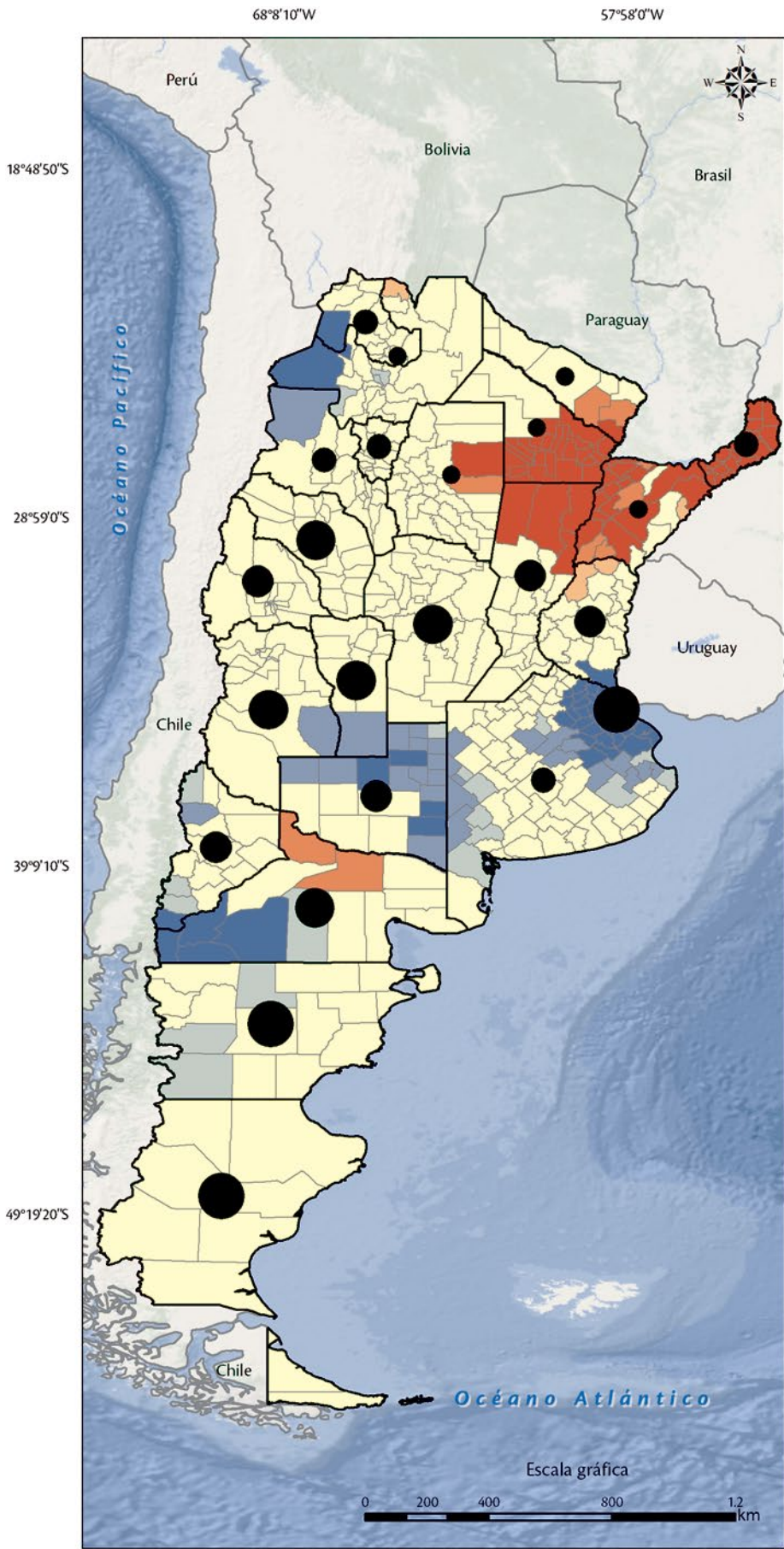


- Referencias
- TME Enf Cerebrovasculares*
- Cold Spot - 99% Confidence
 - Cold Spot - 95% Confidence
 - Cold Spot - 90% Confidence
 - Not Significant
 - Hot Spot - 90% Confidence
 - Hot Spot - 95% Confidence
 - Hot Spot - 99% Confidence
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

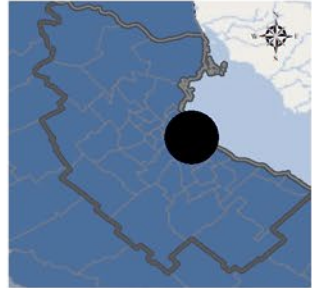
Mapa nº 6e. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en mujeres, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida.
 Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

- Puntos fríos/calientes
 TME_Enfermedades cerebrovasculares
- Punto frío - IC 99%
 - Punto frío - IC 95%
 - Punto frío - IC 90%
 - No Significativo
 - Punto caliente - IC 90%
 - Punto caliente - IC 95%
 - Punto caliente - IC 99%
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6f. Puntos fríos (TME más bajas concentradas) y puntos calientes (TME más altas concentradas) de la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en mujeres, en el trienio 2013-15. Los círculos representan el índice de calidad de vida. Fuente: elaboración personal a partir de información provista por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y Velázquez 2016.

Para aportar elementos de análisis sobre la potencial relación entre la distribución de la mortalidad por las dos grandes causas consideradas y la calidad de vida en Argentina en años recientes, fue ilustrado el Índice de Calidad de Vida (ICV) 2010 propuesto por Velázquez (2016) mediante un mapa de símbolos proporcionales, superpuesto sobre los mapas de puntos calientes 2013-2015 de cada causa de mortalidad analizada (mapas n° 3-6). Dicho índice representa de manera sintética las condiciones de vida de la población argentina, integrando dos dimensiones: las condiciones socioeconómicas y la calidad ambiental. En estos mapas, el ICV se representa como un promedio provincial –previa ponderación proporcional al tamaño poblacional del índice original obtenido a escala departamental– mediante un círculo, siendo sus dimensiones directamente proporcionales al valor del índice (mayor tamaño, mejor calidad de vida). Complementariamente, se analizaron las posibles asociaciones entre las distribuciones espaciales de las tasas de mortalidad (TME) para cada enfermedad y el ICV. Para ello, fueron estimados modelos mixtos *Poisson* (Rabe-Hesketh & Skrondal, 2008) con un intercepto aleatorio (correlación espacial entre departamentos) y obtenidos los coeficientes (cocientes de tasas de mortalidad para cambios en unidad del ICV) correspondientes para cada patología.

En términos generales, al analizar la relación entre el ICV y las TME por cáncer y enfermedades cardiovasculares totales, se comprobó que las condiciones de calidad de vida a escala departamental conforman un factor asociado con la carga de mortalidad por enfermedades crónicas, principalmente por cáncer (en ambos sexos se obtuvo un riesgo relativo –IRR– significativo y positivo). La tendencia que se observa en la mapa n° 3 para cáncer total –en la que los puntos fríos (baja mortalidad) aparecen en su mayoría solapados con áreas de menor calidad de vida, y las zonas calientes (de alta mortalidad), superpuestas con mayor calidad de vida (alto ICV)–, fue confirmada por el análisis de modelación *Poisson* realizado ($p < 0,001$). Debe notarse, no obstante, que esta relación mortalidad-ICV es compleja, pues al analizar cada causa específica por separado (sitios tumorales y enfermedades cardiovasculares específicos), la magnitud y la dirección de las asociaciones no siempre son coincidentes con este patrón general. De hecho, entre los cánceres analizados se encontró que la relación fue directa (mayores tasas de mortalidad a mayor calidad de vida departamental) para cáncer de mama, pulmón y colon ($p < 0,001$), mientras que la mortalidad por cáncer de cérvix se asoció de manera inversa con la calidad de vida ($p < 0,001$). Este patrón de alta mortalidad por cáncer de cérvix en regiones con bajo ICV también se evidencia en el mapa de distribución geográfica (mapa n° 4d), donde claramente el nordeste argentino expone los menores índices de calidad de vida y el mayor punto caliente para la mortalidad por dicha causa. Al analizar las enfermedades cardiovasculares específicas por separado, esta disparidad geográfica ligada a una calidad de vida desfavorable también se pone en evidencia para las enfermedades cerebrovasculares en ambos sexos ($p < 0,05$). Esto se observa claramente en la distribución de puntos fríos y calientes de la mortalidad por dicha causa (mapa n° 6) en relación con la magnitud del ICV representado (puntos fríos y calientes localizados en general sobre áreas de alto y bajo ICV, respectivamente). Contrariamente, la insuficiencia cardíaca en mujeres y las enfermedades isquémicas del corazón (masculina y femenina) muestran una asociación directa con el ICV (mayores tasas de mortalidad a mayor calidad de vida, $p < 0,05$).

Las tendencias temporales de la mortalidad por las enfermedades crónicas analizadas en Argentina se mostraron en general favorables, en tanto se observaron descensos generalizados de las tasas de mortalidad por cáncer y enfermedades cardiovasculares entre 1996 y 2015. No obstante, deben atenderse algunas disparidades geográficas a las que pueden estar vinculadas inequidades sociales (como, por ejemplo, el caso de Misiones y Catamarca) y cabe notar la persistencia

Distribución geográfica de mortalidad

de “puntos calientes” (de elevada mortalidad) en las mismas regiones del país (en particular la región pampeana y CABA en relación con cáncer, y CABA y alrededores más la provincia de Misiones en enfermedades cardiovasculares). Además, al analizar la mortalidad por sitios tumorales específicos, se evidencia que, contrariamente a la tendencia general, el cáncer de pulmón en mujeres y el de colon en ambos sexos reportaron tendencias crecientes en Argentina.

En cuanto a la distribución geográfica de la mortalidad por cáncer, los resultados presentados dieron muestra de que, si bien el patrón observado a escala provincial fue similar entre sexos, la carga de mortalidad en término de su magnitud resultó desigual entre varones y mujeres (se estimaron tasas provinciales más elevadas en los primeros). Al considerar la información a escala departamental, se distingue para esta causa de muerte (cáncer total) una importante carga de mortalidad en la región pampeana y un área de bajas tasas de mortalidad en el noroeste argentino, lo cual es más notorio en la población masculina. No obstante, al patrón de mortalidad observado para cáncer total subyacen distribuciones específicas por sitio tumoral, que en algunos casos distan de lo antes descripto.

Cáncer de mama y cérvix

Es destacable el caso de cáncer de mama y cérvix. Estos cánceres evidenciaron patrones geográficos de mortalidad casi opuestos y relaciones contrapuestas con el índice de calidad de vida departamental: un escenario de menor calidad de vida determinaría mayores tasas de mortalidad por cáncer de cérvix y menores tasas en el caso de cáncer mamario. Esto es consistente con algunos estudios que indican que se incluye el cáncer de cérvix entre los cánceres asociados a enfermedades infecciosas y pobreza (Sierra *et al.*, 2016), habiéndose reportado asimismo una notoria brecha de mortalidad entre países de altos y bajos ingresos (International Agency for Research in Cancer & World Health Organization, 2019). Por otra parte, el hecho de que el cáncer de mama, así como el de pulmón y colon se hayan asociado de manera directa con la calidad de vida podría explicarse por la relación potencial entre sus principales factores de riesgo (alimentarios, sedentarismo, tabaquismo) y el nivel de desarrollo de las poblaciones. Dicha relación podría estar mediada por los cambios en los estilos de vida (alimentación y actividad física, estrés) y las exposiciones ambientales (exposiciones antrópicas, ambientes obesogénicos) que acompañan típicamente el avance del proceso de modernización y urbanización de las sociedades más desarrolladas.

Si bien el patrón de mortalidad por cáncer total resultó ser más dependiente de las condiciones socioambientales (en cuanto a la calidad de vida a escala departamental) que el de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en su conjunto, ameritan una mención particular las enfermedades cerebrovasculares, las cuales evidenciaron carga creciente de mortalidad a medida que el nivel de calidad de vida departamental disminuyó. Puesto que, entre todas las enfermedades cardiovasculares consideradas, las cerebrovasculares son las que conllevan un desenlace fatal más inminente (agudo) ante el inadecuado control de la tensión arterial (Crocco & Meurer, 2018), puede suponerse que la relación observada refleje en parte inequidades sociales en el acceso a una atención oportuna o a conocimientos y medidas adecuadas de prevención y cuidado de la salud cardiovascular.

Finalmente, se destaca que en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se ha reconocido que las enfermedades crónicas son un importante obstáculo al desarrollo sostenible (Organización Mundial de la Salud, 2018). Específicamente, la reducción de las muertes prematuras a causa de estas enfermedades ha sido incluida como parte de uno de sus objetivos, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos/as en todas las edades. Aun así, y pese a los compromisos internacionales asumidos incluso por Argentina, los progresos nacionales y globales alcanzados en la prevención y control de las enfermedades crónicas se consideran lentos e insuficientes (NCD Countdown 2030 collaborators, 2018). En virtud de lo descripto y en acuerdo con lo postulado por algunos autores (Hosseinpoor *et al.*, 2018; Knight *et al.*, 2019), se torna entonces necesario diseñar estrategias intersectoriales ajustadas a los patrones y dinámi-

cas propias de estas enfermedades en el contexto nacional e incluso subnacional, que superen la clásica mirada biomédica (fuertemente orientada a “educar” sobre estilos de vida individuales) y brinden opciones eficientes y oportunas de control y atención a las poblaciones más afectadas. Ellas debieran ocuparse de reducir de manera urgente las inequidades existentes en nuestra población, en sus múltiples dimensiones (inequidad económica, social, cultural, de género, política, ambiental, educacional, entre otras) (ISSC, the Institute of Development Studies and UNESCO, 2016), de modo de asegurar la distribución equitativa de recursos y oportunidades para la toma decisiones saludables en los grupos poblaciones más vulnerables.

ESPACIO URBANO Y PRODUCCIÓN DEL HÁBITAT

En las ciudades contextualizadas en el ámbito capitalista, los actores que intervienen en la producción y en el consumo del hábitat pueden clasificarse de la siguiente manera: los que actúan de acuerdo a la lógica mercantil, los que se identifican con la lógica pública estatal y aquellos que recurren a las modalidades de autoconstrucción de acuerdo a la lógica de sus necesidades (Pérez, 1995; Abramo, 2011; Reese, 2014). En la Argentina, la participación relativa de cada uno de estos actores en la conformación de los espacios urbanos, a lo largo de los distintos momentos históricos, generó diversos niveles de integración o segregación en el interior de las ciudades y definió las posibilidades que las mayorías populares tuvieron para acceder al suelo, a la vivienda y a los servicios urbanos básicos. Las características que asumió cada una de estas lógicas se encuentran relacionadas con la inserción que el país tuvo, en cada momento, en la división internacional del trabajo y con el rol que el mercado y el Estado desempeñaron, de acuerdo a las sucesivas modalidades de acumulación del capital.

Carlos Alessandri (2012) sugiere que, en el proceso de urbanización capitalista, se genera una contradicción entre la producción social del espacio y su apropiación privada por parte de los actores relacionados con el mercado inmobiliario. Asumir que el espacio es producido socialmente pero que resulta apropiado de manera particular permite evidenciar la confrontación que se genera entre los intereses de la lógica de la acumulación del capital y las necesidades de la reproducción de la vida. Lo opuesto al proceso de mercantilización del espacio sería lo que Lefebvre (1969) concebía como “derecho a la ciudad”, es decir, una realidad urbana donde el valor de uso sea predominante y se impongan las necesidades de los usuarios por encima de la de los especuladores. Este tipo de urbanización también incluiría una planificación capaz de cuestionar la cotidianidad organizada por la sociedad burocrática de consumo, dando lugar a nuevos ritmos de vida, a otros empleos del tiempo y a un uso pleno de los lugares.

A su vez, Pérez (2016), analizando la construcción del territorio de la Región Metropolitana de Buenos Aires (en adelante, RMBA), distingue tres períodos en su conformación: la ciudad liberal, que se extiende desde fines del siglo XIX hasta la década de 1930; la ciudad de la industrialización y el Estado de Bienestar, que abarca desde la década de 1940 hasta la década de 1970; y la ciudad de la reestructuración neoliberal, que comienza en la década de 1970 y continuaría hasta la actualidad. Si bien la RMBA presenta algunas singularidades que no se replican de igual forma en el resto de la red urbana argentina, se considera que la periodización resulta de utilidad para identificar algunos rasgos generales en el proceso de urbanización y producción del hábitat de todas las ciudades del país. Asimismo, se puede realizar un análisis pormenorizado del último período,

INTRODUCCIÓN

Derecho a la ciudad

Construcción de la RMBA

Lógicas de producción
del hábitat

identificando los principales lineamientos que surgieron en tres momentos diferentes: 1) desde los primeros años de implementación del modelo económico neoliberal (a mediados de la década de 1970) hasta la crisis que finalizó con el modelo de la convertibilidad; 2) entre los años 2003 y 2015, caracterizados por una intervención más activa del Estado en materia de políticas habitacionales y en infraestructura urbana; y 3) del año 2015 hasta 2019, cuando se vislumbró un retorno a los principios rectores del neoliberalismo.

En el presente capítulo, se analizará la relevancia que asumieron en cada momento histórico las diferentes lógicas de producción del hábitat en los espacios urbanos argentinos, indagando específicamente las causas que dieron lugar a los procesos de segregación intraurbana y que generaron un acceso diferencial al derecho a la ciudad por parte de los diferentes sectores de la sociedad. Para ello se realizó una amplia revisión bibliográfica relacionada con las investigaciones realizadas en el país en materia de acceso al hábitat, mercado del suelo, políticas de vivienda y planificación, informalidad urbana, etc. Asimismo, se recurrió a diferentes fuentes de información secundaria, como los censos nacionales realizados por el INDEC (Atlas-ID), el Relevamiento Nacional de Barrios Populares (Decreto Nacional 358/17), datos del Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda, del Consejo Nacional de la Vivienda y otros.

DE LA CIUDAD LIBERAL
A LA CIUDAD DE LA
INDUSTRIALIZACIÓN:
LAS POSIBILIDADES DE
ACCESO AL SUELO Y A
LA VIVIENDA DE LOS
SECTORES POPULARES

Concepción ideológica liberal

Desde la conformación del Estado argentino hasta los primeros años del siglo XX, se observó un escaso o nulo interés por la formulación de políticas que tuvieran por objeto facilitar a las mayorías populares el acceso al suelo urbano y a la vivienda. La concepción ideológica liberal que caracterizaba a la clase dirigente de ese entonces establecía que debía ser el mercado el que dirimiera las modalidades de producción y consumo del hábitat. En esa época, se destinaron recursos públicos para la construcción de hoteles que tenían como objetivo albergar inmigrantes, pero no se destinaron partidas presupuestarias para la generación de viviendas sociales. Pérez (2016) indica que, durante esos años, el acceso al suelo y a la vivienda dependió de la solvencia de la población, ya que los lotes urbanos se fueron adquiriendo y construyendo individualmente, sin mayores regulaciones por parte del Estado.

Antecedentes de
política habitacional

Los primeros antecedentes en materia de política habitacional, según Cravino, Fernández Wagner y Varela (2002), surgen con la intención de mitigar los problemas de hacinamiento y malas condiciones en las que vivían los inmigrantes en la ciudad de Buenos Aires, a comienzos del siglo XX. Con este objetivo, en 1921 se dictó la primera ley de congelamiento de alquileres y, unos años más tarde, se creó la Comisión Nacional de Casas Baratas, destinada a la construcción de viviendas sociales. No obstante, Pérez (2016) menciona que el alcance de esta política sería muy limitado, ya que sólo se construyeron 1.245 viviendas hasta 1943 mediante esta modalidad. Paralelamente, también surgieron algunos programas con la intención de subsidiar el crédito hipotecario, pero sus exigencias eran inalcanzables para los sectores sociales de menor solvencia.

Estado de Bienestar

En el período que se extendió desde la década de 1940 hasta la década de 1970, caracterizado por el impulso del modelo de industrialización por sustitución de importaciones y por el desarrollo del Estado de Bienestar, se registraron importantes modificaciones en lo que respecta a la gestión de las infraestructuras y los servicios urbanos. Esta situación, sumada a un mayor nivel de solvencia alcanzado por parte de los sectores populares, originó una mejora de las condiciones habitacionales de la población en general (Pérez, 2016). Entre estas medidas, Clichevsky (2012) destaca la aprobación de la Ley n°14.005 del año 1950, por medio de la cual se generó un mercado de suelos destinado a la población de menores ingresos, ya que permitía la venta de lotes en hasta ciento cincuenta mensualidades fijas. A esto se sumó la modificación de la Carta Orgánica del Banco Hipotecario Nacional (Ley n° 12.962 del año 1947), que flexibilizó sus condiciones para que los sectores medios y bajos pudieran tener acceso al crédito,

permitiendo que se otorgasen un total de 390.000 préstamos entre 1947 y 1957. En estos años, además, aumentó la participación de los asalariados en el ingreso nacional y se tendió al pleno empleo, lo cual permitió que parte de los sectores trabajadores pudieran acceder a la compra de lotes comercializados por los promotores privados.

Figura nº 1. Desalojo en un conventillo, Buenos Aires, 1910.
Fuente: Archivo General de la Nación.



La escasa regulación ejercida por parte del Estado sobre el proceso de urbanización permitió la venta de lotes de pequeñas dimensiones y sin infraestructura. Al mismo tiempo, la provisión de determinados servicios gestionados de forma estatal, como el transporte ferroviario, favoreció la adquisición de suelo en lugares más alejados, donde una proporción significativa de las viviendas se realizó por medio de formas no mercantiles de producción, como la autoconstrucción. Asimismo, en la RMBA, quienes no tuvieron la solvencia suficiente para acceder a este tipo de lotes se asentaron en las primeras villas miserias, en suelos ocupados de manera ilegal (Pírez, 2016).

Catenazzi, Da Representação y Lombardo (2003) explican que, hasta la década de 1980, la expansión de la RMBA se generó a través de loteos populares que se extendieron sobre los principales ejes de transporte de la metrópoli: vías férreas y rutas. En general, los loteos de las zonas periféricas se realizaron con anterioridad al desarrollo del equipamiento básico y, posteriormente, mediante la organización vecinal y la acción del Estado, se llevaron a cabo las obras necesarias para la consolidación de los barrios, generando centralidades sobre los núcleos primigenios de los poblados que, en gran medida, correspondieron con las estaciones del ferrocarril. De esta manera, la valorización del suelo dependió, principalmente, de las políticas desarrolladas por el Estado, quien se encargaba de la urbanización de los loteos previamente realizados. Fernández Wagner y Varela (2003) agregan que el crecimiento de la periferia urbana, en este período, se caracterizó por la anexión de territorios donde se desarrollaba una trama abierta

Loteos populares

y sin servicios, predominantemente ocupada por los sectores sociales medios y bajos, que pudieron acceder a la propiedad del suelo y construir sus viviendas a través de diversas modalidades. Sin embargo, del Río (2009) menciona que este proceso de acceso al suelo urbano por medio de los loteos populares generó una enorme transferencia de recursos de los sectores asalariados a los actores privados encargados de la subdivisión de las parcelas, los cuales se adueñaron de la renta de la tierra y favorecieron el acceso a terrenos periféricos de escasa calidad urbana.

Políticas habitacionales

En este período, también se implementaron una serie de políticas que tuvieron un importante alcance en la cuestión habitacional. Una de las primeras medidas destinadas a intervenir en el mercado de la vivienda fue la sanción del Decreto n° 1.580 del año 1943. Éste establecía la suspensión de los desalojos, rebajaba un 20% el precio de los alquileres de las viviendas de menor categoría, prorrogaba los contratos vigentes por dieciocho meses y fijaba el valor de los inmuebles a través de la creación de la Cámara de Alquileres. Estas nuevas reglamentaciones tendrían un importante efecto sobre las condiciones de vida de la población, ya que, según el censo del año 1947, el 63% de los argentinos eran inquilinos.

Barrios sociales

El Estado Nacional, además, construyó barrios sociales destinados al sector obrero, como Ciudad Evita, en el marco de la implementación del Primer y Segundo Plan Quinquenal (Fernández Wagner, 2006). En los siguientes años, se sucedieron otras medidas de gran importancia en la materia: en 1955 se creó la Comisión Nacional de la Vivienda, en 1959, el Fondo Federal de la Vivienda y, en 1965, la Secretaría de Estado de la Vivienda.

El FONAVI y el paradigma habitacional “llave en mano” como expresión de las relaciones entre el sector público y la industria de la construcción

Sobre el final del período de industrialización por sustitución de importaciones, en el año 1972, se conformó el Fondo Nacional de la Vivienda (FONAVI), mediante la aprobación de la Ley n° 19.929. Sin embargo, dicha institución comenzó a funcionar recién en 1977, por Ley n° 21.581, que derogó la normativa anterior. Este organismo se encargaría de centralizar la administración de los fondos para la generación de la vivienda social en la Secretaría de Vivienda de la Nación, mientras que los responsables de la gestión de los recursos en cada provincia serían los Institutos Provinciales de la Vivienda (IPV).

FONAVI

A través del FONAVI, se construyeron, hasta 1992, un promedio de 32.000 viviendas por año, mayoritariamente en el interior del país y en localidades medianas o pequeñas. Esta institución adhería al paradigma de las políticas habitacionales denominadas “llave en mano”, que se caracterizaban por la provisión de la vivienda completa a sus adjudicatarios. Dicha modalidad, además, se distinguía por la construcción de grandes conjuntos de viviendas, que eran realizados por empresas privadas y financiados con fondos específicos del Estado. En el caso argentino, esos fondos se obtenían de gravámenes a los salarios, que se cobraban a los empleadores y trabajadores autónomos.

Catenazzi y Reese (2013) remarcan que, mediante las operatorias del FONAVI, se promovió un crecimiento extensivo de las ciudades, sin atender a las necesidades de mejoramiento del parque habitacional previamente existente. Como consecuencia, se construyeron conjuntos de viviendas de densidades medias, localizados en las periferias urbanas, debido a las restricciones para acceder al suelo en lugares mejor ubicados. Por su parte, las empresas que participaban en la construcción de los parques habitacionales eran las de capital más concentrado, las cuales, agrupadas en torno a una cámara empresarial, ejercían presiones al poder ejecutivo para que se continuara aplicando este tipo de programas. Fernández Wagner (2006) menciona que el FONAVI representó la consolidación del acuerdo entre el gobierno militar y el *lobby* empresario, al mismo tiempo que constituyó un sistema altamente funcional a la relación entre el poder ejecutivo nacional y el caudillismo provincial.



La forma de financiamiento que adquirió el FONAVI, basada en largos períodos de amortización, bajas tasas de interés y sin ajuste de capital, provocaría la generación de fuertes desequilibrios presupuestarios, que se agudizaron en períodos de alta inflación. Como consecuencia, paulatinamente se incrementaron los niveles del subsidio al consumo, hasta alcanzar el 90% del valor de la vivienda. Cuenya (1992) indica que estas altas tasas de subsidio representarían una importante contradicción con los enfoques neoliberales que comenzaron a imponerse a partir de mediados de la década de 1970. Sin embargo, el modelo de construcción basado en el paradigma “llave en mano” continuó vigente. Según la autora, esto se explica por el tipo de dominación política que caracterizó a la última dictadura militar, que cristalizó un sistema de alianzas entre burocracias públicas y algunos sectores empresariales de la construcción, que concebían la política de viviendas como una oportunidad para apropiarse de recursos públicos.

A partir de mediados de la década de 1970, los cambios en la estructura económica del país, tendientes a la implementación de medidas neoliberales, junto con la puesta en funcionamiento de diferentes normativas que se propusieron desmantelar los instrumentos del Estado benefactor, dieron como resultado importantes transformaciones en cuanto a la producción de la urbanización. Pírez (2016) menciona que, en la RMBA, paralelamente al proceso de concentración del capital, aparecieron nuevos actores con gran poder de decisión sobre la producción del suelo y los servicios urbanos. Estos cambios generaron el surgimiento de una clase media alta que demandó nuevos formatos residenciales, al mismo tiempo que los sectores populares vieron afectada su capacidad de solvencia y comenzaron a acudir a formas no mercantiles de producción del hábitat para satisfacer sus necesidades de vivienda. El incremento de las tasas de desempleo y la disminución de la capacidad adquisitiva de los salarios socavaron las posibilidades de ahorro

Figura nº 2. Vagones cargados de bienes para los damnificados por el sismo que afectó a Salta y Jujuy, enviados por la Fundación de Ayuda Social “María Eva Duarte de Perón”, 1948. Fuente: Archivo General de la Nación.

Financiamiento del FONAVI

NEOLIBERALISMO Y CIUDAD: DESREGULACIÓN DEL MERCADO, PROLIFERACIÓN DE LOS ASENTAMIENTOS INFORMALES Y AUTOSEGREGACIÓN DE LAS ELITES

Políticas neoliberales

de los sectores trabajadores, que anteriormente accedían al suelo por medio de los loteos populares. Asimismo, la eliminación de las normativas que regulaban los alquileres urbanos, junto con la indexación de las deudas, alejaron aún más las posibilidades de acceso a la vivienda para una gran proporción de la población.

Fin de regulación de alquileres

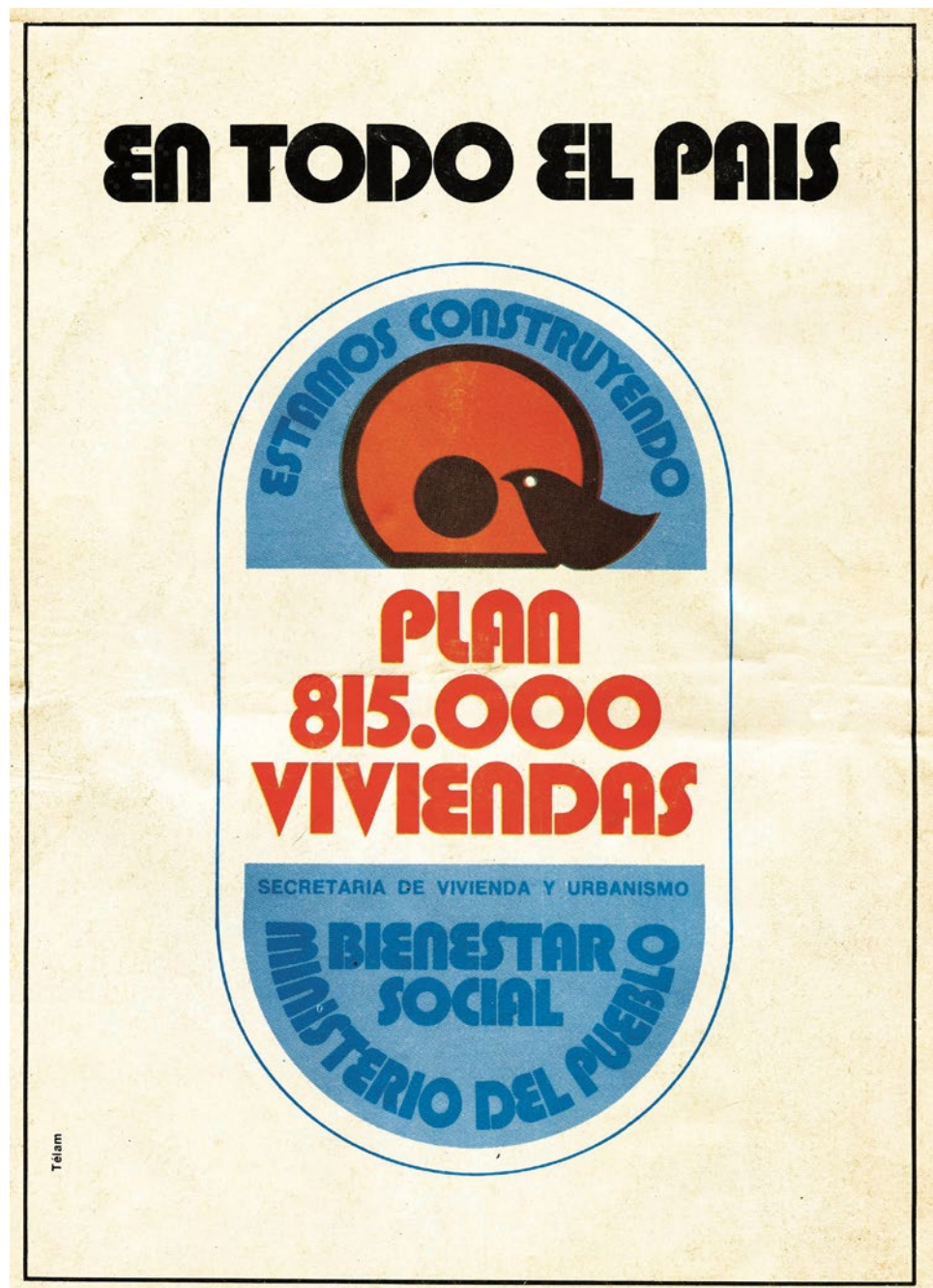
El fin de la regulación de los alquileres tuvo lugar a partir de la aplicación de la Ley n° 21.342, en junio de 1976. La reglamentación que teóricamente se proponía incentivar el crecimiento de la industria de la construcción, en la práctica generó un incremento del precio de los alquileres de entre tres y seis veces:

El drama social desencadenado por el 'sinceramiento' del mercado de alquileres hizo que las autoridades militares relativizaran las cifras de los afectados y pidieran confianza en que las reglas del libre mercado diluirían y repararían por sí mismas cualquier dificultad de acceso a los alquileres. (Fernández Wagner, 2008, p. 26).

Reforma financiera

En este contexto de redistribución regresiva del ingreso, el gobierno militar tomó otras decisiones que también contribuyeron a que los sectores medios disminuyeran su participación en el mercado inmobiliario formal. Concretamente, esto se vio en la desaparición del crédito hipotecario, en la pérdida de propie-

Figura n° 3. Publicidad gráfica del Ministerio de Bienestar Social, Télam, julio de 1974.
Fuente: Biblioteca Central, UNCPBA.



dades por parte de los deudores inmobiliarios y en la disminución de viviendas construidas para sectores con cierta capacidad de ahorro. En relación a este último punto, la reforma financiera implementada por el ministro de Economía José Alfredo Martínez de Hoz, en 1977, flexibilizó la fijación de las tasas de interés, causando un importante incentivo al incremento de los depósitos a plazo fijo. Este contexto económico desalentó la inversión productiva, repercutiendo en la disminución de viviendas construidas por medio del financiamiento de pequeños y medianos ahorristas (Fernández Wagner, 2008).

En el caso de las ciudades de la Provincia de Buenos Aires, a partir de 1977, con la sanción del Decreto-Ley n° 8.912, se prohibió la urbanización de terrenos que no contasen con los servicios indispensables y se establecieron las dimensiones mínimas que debían poseer las parcelas. Según Reese (2014), este hecho implicó un mayor predominio de la lógica rentista en la generación de suelo urbano, ya que promovió que el mercado inmobiliario concentrara su oferta en inmuebles destinados a sectores de ingresos medios y altos, al mismo tiempo que provocó deficiencias en el acceso a la tierra y a la vivienda para los sectores populares.

La última dictadura militar también marcaría el fin de la permisibilidad a la expansión de los asentamientos villeros. En agosto de 1976, se anunció oficialmente la prohibición de nuevas construcciones en barrios de emergencia (Fernández Wagner, 2008), y más adelante, en 1977, por medio de la ordenanza n° 33.652, se implementó una férrea medida de erradicación de villas del centro de la ciudad de Buenos Aires, expulsando a sus pobladores al segundo y tercer cordón de la RMBA (Fernández Wagner, 2006). Esta medida, además de representar la intolerancia por parte del gobierno militar hacia los asentamientos populares, también encubría la eliminación de un obstáculo para la valorización de tierras que se encontraban ubicadas en lugares estratégicos y que luego serían aprovechadas por los desarrolladores inmobiliarios para realizar diferentes inversiones (Fernández Wagner, 2008). Este complejo escenario obligaría a los sectores populares a buscar nuevas estrategias de acceso al hábitat, favoreciendo la expansión de los asentamientos informales en la RMBA (Varela y Cravino, 2008).

Con el retorno de la democracia, a partir de 1983, se generó un contexto más permisivo respecto a la ocupación de tierras. En este sentido, Fernández Wagner (2008) menciona que surgieron numerosos movimientos que comenzaron a tener como principal objetivo la demanda por el derecho a la tierra para los asentamientos informales constituidos previamente. A su vez, desde el Estado comenzó a reconocerse a las organizaciones barriales como actores importantes en la toma de decisiones y como sujetos relevantes en los procesos de construcción de las ciudades. En la provincia de Buenos Aires esto se tradujo en la creación de los Consejos Asesores de Tierras y en el Programa Pro-Tierra. Asimismo, varios municipios dieron lugar a iniciativas de escrituración gratuita.

Paulatinamente, las lógicas mercantiles también comenzaron a aparecer en la ciudad autoconstruida, generando un mercado inmobiliario informal, que introdujo sus bienes inmuebles en relaciones de intercambio monetario. Esto implicó la necesidad de que los habitantes de los asentamientos debieran contar con cierta solvencia económica para cubrir el acceso a la vivienda. Como afirma Catenazzi (2011, p. 8): “No hay lugares gratuitos. Estas opciones modeladas por la lógica de la necesidad conforman los submercados residenciales de la economía informal con agentes y estrategias singulares de formación de precio, complementarias entre sí y en interacción con la economía formal”.

Descentralización de la política habitacional e implementación de programas focalizados

A partir de la década de 1990, se realizaron serios cuestionamientos a la forma centralizada de ejecución que tenían los programas de viviendas. Según Cuenya (2000), en esta década se establecería una preferencia hacia los actores privados, dejando liberada la cuestión habitacional al mercado y relegando al Estado a

Expansión de los asentamientos informales

Ocupación de la tierra

la elaboración de un marco legal para regular la actividad. Simultáneamente, se propondrían nuevas formas de gestión, que articulaban a gobiernos municipales, empresas y organizaciones civiles.

Políticas habitacionales de Menem

Cuenya (2000) considera que los aspectos más relevantes con respecto a los cambios que se generaron en este período fueron: la reestructuración del FONAVI a partir de la creación del Sistema Federal de la Vivienda (que constituía un nuevo marco institucional y financiero), la privatización del Banco Hipotecario Nacional y el incentivo al sector privado mediante la constitución de un mercado de títulos inmobiliarios a largo plazo.

Hasta ese momento, el FONAVI tenía a cargo la planificación general y la distribución de los recursos, dejando las tareas operativas, la ejecución y la administración de los programas a los gobiernos provinciales. Pero con la firma del Pacto Fiscal Federal, en 1992, y con la sanción de la Ley n° 24.464, en 1995, se descentralizarían los fondos nacionales hacia las provincias. Esto supuso no sólo un cambio administrativo, sino también un traspaso de obligaciones y de facultades para el uso de ciertos recursos (Relli, 2007). A partir de estas modificaciones, los Institutos Provinciales adquirirían plena autonomía, mientras que la Subsecretaría de Vivienda y Ordenamiento Urbano de la Nación se limitaría a auditar las obras realizadas (Varela y Fernández Wagner, 2012). Además, mediante esta ley se modificaría la modalidad de financiamiento, quedando sin efecto la recaudación mediante los aportes sobre las remuneraciones, que sería reemplazada por un porcentaje de los ingresos provenientes del impuesto a los combustibles.

Reestructuración del FONAVI

Con esta reestructuración del FONAVI, se abandonaría la modalidad de construcción de conjuntos masivos de viviendas como única operatoria posible. En su lugar, se generarían diversas alternativas, como los créditos individuales destinados al financiamiento de la compra. Estos cambios conllevarían, además, una reasignación de roles, distintas responsabilidades políticas y una nueva distribución de los beneficios económicos entre los actores involucrados, tanto públicos como privados (Cuenya, 2000). Los organismos internacionales, como el Banco Mundial, influirían de manera decisiva para que se produjera este viraje en la concepción de las políticas habitacionales. Según la perspectiva de estas instituciones, el Estado debía limitarse a asumir la función de subsidiar de manera focalizada aquellos sectores de la población que no podían acceder a la vivienda por la vía del mercado.

Hacia finales de la década de 1990, el FONAVI se encontraba inmerso en una crisis de financiamiento y endeudamiento, lo cual, sumado al contexto de recesión económica en la que se hallaba el país, provocaría una parálisis de la institución, que sólo se limitaría a implementar algunos programas focalizados. El hecho de que, en ese entonces, los fondos destinados al FONAVI proviniesen de un impuesto a los combustibles, ocasionó que la caída de la actividad económica desfinanciara la institución. Esta situación se agravó en los años 2000 y 2001, cuando se concedieron diversas autorizaciones a las provincias para que utilizaran libremente los recursos del programa con el fin de cubrir los desbalances fiscales (Varela y Fernández Wagner, 2003).

Políticas de mejoramiento de barrios

En este período de plena vigencia del ideario neoliberal, también surgieron otras iniciativas de políticas focalizadas en el mejoramiento de barrios y la regularización dominial, como el PROMEBBA o el Programa ARRAIGO, que se propusieron un abordaje más integral de la problemática del hábitat. Dichas intervenciones no sólo destinaron fondos al mejoramiento de viviendas precarias sino también financiaron obras para equipar de infraestructura a los barrios informales. Estas políticas estaban contenidas por un programa más amplio, destinado a la reducción de la pobreza, promovido por organismos multilaterales de crédito, como el BID, el cual financiaba una parte de los recursos necesarios para su implementación. La gestión de estas acciones tendientes al mejoramiento integral del hábitat no se articularon con las operatorias del FONAVI, generando una estructura administrativa paralela e independiente (Catenazzi y Reese, 2013).



Profundización del modelo neoliberal e incremento de las desigualdades socioespaciales en las ciudades argentinas

En la década de 1990, se produjo una profundización del modelo económico neoliberal que, según Fernández Wagner y Varela (2003), promovió la integración subordinada del país al sistema económico global, por medio de diversas medidas como la convertibilidad del peso con el dólar, las privatizaciones, la reducción del Estado, el incentivo a la libre circulación de capitales y la eliminación de aranceles a las importaciones. Según estos autores, dicho modelo provocó, al comienzo, la ilusión de un crecimiento económico que, en realidad, fue producto del endeudamiento externo, la venta de activos del Estado y la alta rentabilidad que obtuvieron los capitales especulativos. Como contraparte, se asistió a la destrucción del aparato productivo, el incremento del desempleo y la agudización de las desigualdades sociales. Durante estos años, se generaron importantes inversiones privadas destinadas a la construcción de nuevos espacios residenciales, con el objetivo de atender la demanda de los sectores medios-altos, los cuales comenzaban a tener un consumo cada más diferenciado con respecto a los sectores populares.

Catenazzi, Da Representação y Lombardo (2003) indican que en este período los mecanismos de valorización del suelo estuvieron ligados a las decisiones del mercado de capitales, el cual también fue el encargado de desarrollar proyectos urbanísticos, atraído por los márgenes de ganancia que producían dichas inversiones. A esto se adiciona el repliegue del Estado en la provisión de servicios y en el mantenimiento de la infraestructura, que se limitó a cumplir con las funciones de control y regulación. Los municipios, a su vez, también delegaron la planificación del territorio a los agentes privados, quienes localizaron sus emprendimientos inmobiliarios de acuerdo a los beneficios que podían obtener en cada coyuntura económica, para lo cual requirieron modificar, en muchas oportunidades, las normativas de uso del suelo.

Figura nº 4. Primera etapa de la construcción de Lugano 1 y 2, Buenos Aires, 1970. Fuente: Archivo General de la Nación.

Nuevos espacios residenciales

Figura nº 5. Publicidad sobre el desarrollo urbanístico en Puerto Madero. *Revista Contextos* nº 3, Buenos Aires, 2000.

Fuente: Centro de Documentación y Biblioteca "Prof. Arq. Manuel Ignacio Net" de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, UBA.

Hidrinox conquistó Puerto Madero.

Los más importantes Estudios de Arquitectura y Empresas Constructoras, nos eligieron para sus obras de Puerto Madero. Es la confirmación que la calidad de nuestras cañerías de acero inoxidable para conducción de agua, garantizan el mejor resultado.

Además HIDRINOX ya está instalado en miles de viviendas, hoteles y edificios en todo el país:

Quartier Demaria, Quartier de Oro, Quartier Sinclair, Torre Libertador, Torres Alcorta, Universidad Austral, UADE, Torres Abasto, Panamericano Plaza, Marriot Plaza Hotel, Torre Intercontinental, Estadio Boca Juniors, Coca Cola, Pepsi, La Serenisima, Sancor, Quilmes, Isenbeck, Villa del Sur, Cargill, Molinos, Arcor, Luchetti, Cadbury, Fiat, General Motors, Volkswagen, Ford, Renault, Bagó, Bayer, Glaxo, Coto, Carrefour, Jumbo, Easy, Unimarc, Norte y otros.

Las marcas y nombres mencionados son propiedad de sus respectivos dueños.

HIDRINOX
CAÑERÍAS 100% ACERO INOXIDABLE

CARANTIA MAJALAH

HIDRINOX S.A. AV. CORRIENTES 6277 (C1427BPA) BUENOS AIRES
Tel.: (54-11) 4857-7777 FAX: (54-11) 4857-7733 e-mail info@hidrinox.com.ar

Profundización de las desigualdades socioespaciales

De esta manera, como explica Fernández Wagner (2008), la combinación entre apertura económica, peso sobrevaluado y privatizaciones generó un contexto propicio para que los espacios urbanos argentinos se constituyesen en escenario de múltiples negocios para el capital internacional. El resultado de este proceso fue la privatización de los servicios públicos urbanos, la construcción de nuevos equipamientos comerciales y el desarrollo de numerosos proyectos urbanísticos cerrados.

De esta manera, se generó una redistribución de los sectores sociales sobre el territorio, a causa de la valorización diferencial a la que dio lugar la iniciativa privada y las expectativas que produjeron los potenciales beneficios de las inversiones inmobiliarias. En este marco, se profundizaron las desigualdades socioespaciales previamente existentes, observándose un proceso de aislamiento de los sectores sociales más vulnerables, una degradación de los barrios tradicionalmente habitados por los sectores medios y la segregación de las elites en espacios cerrados (Catenazzi, Da Representação y Lombardo, 2003). Asimismo, comenzó a perder fuerza la expansión urbana por medio del loteo abierto y regular, evidenciando una mayor complejización de la trama urbana que la imperante en períodos anteriores.

Las ciudades del interior del país, salvo algunas excepciones, no se vieron beneficiadas por la atracción de capitales inmobiliarios. En ellas, las consecuencias de los planes de ajuste estructural y las privatizaciones tuvieron una mayor implicancia, dado el desfinanciamiento que debieron afrontar los estados provinciales y los gobiernos locales. En algunas de las grandes ciudades, como también en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se produjo una gran transferencia de rentas urbanas hacia los actores privados, por medio de la venta de tierras públicas. En Rosario se privatizó el frente de río y gran parte de los suelos pertenecientes a los ferrocarriles. En Córdoba y Mendoza ocurrieron procesos similares, que estuvieron acompañados por la flexibilización de los códigos urbanos de usos del suelo (Fernández Wagner, 2008).

Otras ciudades del interior del país, menos diversificadas y más dependientes de las economías regionales, sufrieron fuertemente las consecuencias de la implementación de las medidas neoliberales, especialmente aquellas donde la privatización de las empresas estatales provocó niveles de desempleo que constituyeron el caldo de cultivo para el surgimiento de puebladas y los primeros movimientos piqueteros. Estos sucesos tuvieron especial relevancia en las ciudades de Cutral Co y General Mosconi, que sufrieron el desmantelamiento y la venta de YPF. Fernández Wagner (2008) menciona que se generó una crisis habitacional en la mayoría de las ciudades argentinas, dando lugar a una profundización de la informalidad urbana y al incremento de las tomas de tierras y edificios, así como a la aparición de asentamientos informales en lugares de riesgo ambiental.

Pérez (2016) sostiene que, como resultado de este proceso de urbanización neoliberal, se constituyeron espacios urbanos que resultaron de la suma de las operaciones individuales privadas, mientras que la planificación del Estado para regular el desarrollo urbano quedó reducida a su mínima expresión. De esta manera, en dicho período se reforzó la polarización entre las formas de producción del hábitat mercantil y no mercantil, debilitándose considerablemente la producción estatal no mercantil, que en períodos históricos anteriores había alcanzado cierta significatividad. Asimismo, el autor indica que el incremento de las desigualdades en el interior del espacio urbano y su fragmentación, pueden explicarse por la erosión de la solvencia económica que registraron los sectores populares, junto con un disciplinamiento mercantil, que tuvo como objetivo acabar con cierta permisibilidad que existía en relación al consumo clandestino del suelo y los servicios básicos. Contrariamente, se produjo una mayor flexibilidad en la exigencia del cumplimiento de las normas para aquellas empresas beneficiadas con la privatización de los servicios y con los desarrolladores inmobiliarios, a quienes se les permitió la transgresión de ciertas reglamentaciones del ordenamiento urbano y se les garantizó los márgenes de ganancia estipulados para los capitales invertidos.

La dramática situación social, económica y política en la que se encontraba sumergido el país hacia finales del año 2001 provocó un estallido popular que terminó con el modelo de la convertibilidad, el gobierno de la Alianza y la gestión de Domingo Cavallo al frente del Ministerio de Economía. El resultado de la implementación de las más férreas medidas neoliberales a lo largo de más una década fue una crisis de dimensiones desconocidas para la sociedad argentina, con niveles de endeudamiento externo exorbitantes, que obligaron a declarar la cesación de pagos. Además, proliferaron las cuasi monedas y los clubes del trueque, las tasas de desempleo treparon por encima del 20% y los índices de pobreza e indigencia alcanzaron niveles dramáticos.

Luego del punto de inflexión que implicó la rebelión popular del 20 y 21 de diciembre de 2001, se construyó paulatinamente un nuevo esquema de gobernabilidad, basado en la aplicación de políticas económicas que se alejaron de la ortodoxia neoliberal y pusieron el foco en la recuperación del mercado interno, la reducción del desempleo, la reconstrucción del entramado industrial y el descenso de los altos niveles de pobreza e indigencia. En este sentido, el fin de la convertibilidad implicó una nueva paridad cambiaria entre el peso y el dólar que mejoró la competitividad de la producción nacional, a lo cual se sumaron una serie de políticas sociales y económicas que permitieron, junto a algunas variables externas relacionadas con la suba del precio internacional de los *commodities*, sentar las bases para generar un importante período de crecimiento económico en los siguientes años.

Según del Río (2014), este período de expansión de la actividad económica también se generó como resultado del sostenimiento, durante varios años, de una balanza comercial positiva, que estuvo acompañada por el mantenimiento del superávit fiscal, además de la reestructuración de la deuda externa y de la aplicación de las retenciones a los sectores exportadores, lo cual implicó una re-

Crisis habitacional

Proceso de urbanización neoliberal

LA URBANIZACIÓN
NEODESARROLLISTA:
AVANCE EN LA INCLUSIÓN
SOCIAL PERO CON
RESTRICCIONES EN EL
DERECHO A LA CIUDAD

distribución de recursos hacia otros grupos vulnerables de la población. En este contexto, desde el Poder Ejecutivo Nacional se hizo especial énfasis en fomentar el dinamismo del sector de la construcción con el objetivo de promover la creación de empleo y consolidar la recuperación del mercado interno.

Obra pública

Fernández Wagner (2008) asevera que la obra pública constituyó un pilar fundamental para la recuperación económica y la creación de empleo en este período, destacando su dinamismo especialmente en los espacios urbanos por medio del desarrollo de grandes obras de infraestructura y la construcción de numerosos conjuntos de viviendas sociales. Asimismo, el fortalecimiento del entramado industrial permitió que se revitalizaran antiguas regiones donde esta actividad había tenido un peso importante, como fue el caso de algunos partidos del Conurbano Bonaerense y el corredor que une a la RMBA con Rosario y Córdoba. Mientras tanto, el incremento de los precios de los *commodities*, especialmente de la soja, generó importantes cambios en las funciones de los espacios urbanos de la región pampeana. Esto último se reflejó con mayor fuerza en las ciudades portuarias de la hidrovía del río Paraná, las cuales se convirtieron en importantes enclaves logísticos para el desarrollo del complejo agroindustrial.

Segregación social y espacial

Sin embargo, Reese (2006) menciona que, si bien este momento de expansión de la actividad económica permitió reducir el desempleo y los niveles de pobreza, no logró modificar la tendencia a la segregación social y espacial que se venía registrando en las ciudades grandes y medianas del país durante las décadas anteriores. El autor manifiesta que el crecimiento de la actividad de la construcción y la mayor demanda de suelo urbano desencadenó una importante transferencia de rentas que benefició a los propietarios de las tierras, generando también un incremento de los precios que limitó las posibilidades de acceso al hábitat para una proporción cada vez mayor de la población. A esto se adicionó la inexistencia de una mirada negativa o condenatoria, por parte de la sociedad argentina, a la especulación rentista y a la apropiación privada de las plusvalías generadas socialmente. Este comportamiento puede explicarse por la tradición patrimonialista y del ahorro en bienes inmuebles que adquirieron las personas con cierto po-

Figura nº 6. Barrio de viviendas populares, Mar del Plata, 2009.
Fuente: Archivo Fotográfico del Ministerio de Infraestructura de la Provincia de Buenos Aires.



der adquisitivo, para intentar resguardarse de los efectos negativos ocasionados por la alta inestabilidad que históricamente presentaron los ciclos económicos nacionales. Por lo tanto, la progresiva distancia que se registró entre los ingresos de los sectores trabajadores y el precio del suelo urbano y de los inmuebles dio como resultado un incremento de la informalidad urbana.

En el marco de este debate, del Río (2014) plantea que, a lo largo de esos años, no hubo modificaciones importantes en el funcionamiento del mercado inmobiliario ni en la comercialización del suelo urbano. En cambio, se percibieron variaciones en los procesos de demercantilización del consumo urbano a partir de la intervención del Estado, lo cual abrió un incipiente debate en relación a la necesidad de adoptar medidas que permitieran controlar la especulación y la apropiación privada de la plusvalía urbana.

De esta forma, del Río (2014) entiende que, en los años posteriores a la salida de la convertibilidad, se observaron un conjunto de tendencias que dieron cuenta de la presencia de un modelo híbrido de producción y consumo de la ciudad, que incluyó elementos de lo que el autor denomina un “urbanismo neoliberal aún existente” y un “urbanismo neodesarrollista”. Éste deriva de una concepción de desarrollo urbano basada en el crecimiento de la industria de la construcción y la planificación de obra pública por parte del Estado, el que, por medio de la inversión, de la orientación del crédito y del desarrollo de inversiones en capital fijo, consigue expandir la economía y, de esta manera, generar un efecto multiplicador sobre el resto de los sectores. Además, incluye la reestatización de empresas proveedoras de servicios públicos y el fomento de subsidios a su demanda y oferta, en tanto los concibe como derechos universales a los cuales la población debe acceder. No obstante, el “urbanismo neodesarrollista” no contempla la intervención del Estado sobre el mercado del suelo, lo cual impide cualquier tipo de cuestionamiento sobre los mecanismos por los cuales un sector rentista de la sociedad se apropia de la plusvalía urbana generada por el conjunto de la ciudadanía. Otra continuidad que es posible señalar con respecto al período anterior es la escasa producción de suelo urbano formal generado para sectores medios y bajos, con lo cual, para el caso de la RMBA y muchas otras ciudades del país, la expansión urbana se produjo como consecuencia de la aparición de nuevos asentamientos informales, por la extensión de los ya existentes o bien por la oferta de barrios cerrados y demás formas residenciales para sectores medios-altos y altos.

Por su parte, Reese (2017) señala la importancia que adquirió en este momento la agudización del proceso de financiarización de la tierra y de los inmuebles, el que, a través de la consolidación de los vínculos entre el mercado financiero y la renta urbana, generó un desproporcionado incremento de los precios del suelo. En este sentido, el autor menciona que, a partir de la década de 1970 pero con mayor énfasis desde 1990, el suelo se convirtió en un instrumento especulativo y su precio estuvo cada vez más asociado a las operatorias del mercado financiero. Como consecuencia, el valor de cambio de la tierra se disoció cada vez más de los ingresos de los sectores asalariados, agudizando los problemas de acceso al hábitat.

El Plan Federal de Construcción de Viviendas: expansión de la actividad económica con profundización de la segregación urbana

Luego de la salida del modelo de la convertibilidad y una vez atravesado el peor momento de la crisis que vivió la Argentina entre los años 2001 y 2002, la obra pública y la política habitacional se transformaron en piezas clave del modelo político y del desarrollo urbano que surgieron en el período siguiente. Con la intención de reactivar la economía y regenerar los puestos de trabajo que habían sido destruidos en los años precedentes, a partir de 2003 el Poder Ejecutivo Nacional lanzó una serie de programas destinados al área de vivienda. El más importante, en cuanto a presupuesto e impacto territorial, fue el Programa Federal de Construcción de Viviendas (en adelante PFCV). Varela y Fernández Wagner (2012) explican que esta política se implementó a través de una serie de programas fede-

Demercantilización del consumo urbano

Urbanismo neodesarrollista

Financiarización de tierras e inmuebles

rales, proyectados sobre la estructura administrativa conformada en el período anterior. De esta manera, el PFCV recibió importantes partidas presupuestarias y funcionó de forma centralizada, coexistiendo con el Sistema Federal de la Vivienda y con una debilitada vigencia del FONAVI. A su vez, la implementación de estos programas implicó una resignificación de la relación entre el Estado nacional, los Estados provinciales y los municipios, a partir de la nueva tendencia recentralizadora de la toma de decisiones. Junto a estas modificaciones, se generó la necesidad de crear nuevos espacios que cumplieren la función de actuar de mediadores entre las demandas sociales y las decisiones del gobierno nacional.

El Consejo Federal de la Vivienda, incluido dentro del Sistema Federal de Viviendas, jugaría un rol central en este período, ya que se constituyó en el ámbito en donde se acordaría la distribución de los cupos entre las provincias. Dicho consejo se encontraba formado por los responsables de los Institutos Provinciales de la Vivienda y por representantes del Poder Ejecutivo Nacional. Esta dinámica de funcionamiento revirtió la descentralización propuesta por la Ley n° 24.464 y estableció nuevas definiciones, como la de construir diferentes tipos de vivienda que se ajustasen a la realidad de cada región del país. No obstante, si bien estos cambios generarían una centralización del control de la política habitacional, también los municipios se transformarían en uno de los actores clave de la gestión de las diferentes operatorias, debido a que la ejecución de las obras por parte de los gobiernos locales era entendida como una forma de agilizar el flujo de recursos y de acelerar el proceso de reactivación económica. Mientras tanto, las provincias serían las responsables de una serie de funciones, como aprobar las obras hidráulicas de los proyectos de urbanización, articular la provisión de infraestructuras y equipamiento social y colaborar con los municipios en la adjudicación y escrituración de las viviendas (Varela y Fernández Wagner, 2012).

Figura n° 7. Construcción de viviendas populares, La Plata, 2009.

Fuente: Archivo Fotográfico del Ministerio de Infraestructura de la Provincia de Buenos Aires.



Programa Federal de Construcción de Viviendas

El PFCV se lanzó en el año 2004 y subsumía dos subprogramas. El primero de ellos, el Subprograma Federal de Construcción de Viviendas con Municipios, consistió en la realización de conjuntos habitacionales por parte de los gobiernos locales que recibieron financiamiento del Poder Ejecutivo Nacional y, el segundo, el Subprograma de Urbanización de Villas y Asentamientos Precarios, estaba destinado a la implementación de un conjunto de acciones tendientes a mejorar la infraestructura y los servicios de las urbanizaciones informales. Posteriormente, se pondría en marcha el denominado Programa Federal de Mejoramiento de Viviendas “Mejor Vivir”, que, de acuerdo a Varela y Fernández Wagner, (2012) representó una importante novedad en la formulación de políticas habitacionales en la Argentina, debido a que estaba destinado a mitigar el déficit cualitativo de viviendas, que históricamente fue más significativo que el déficit cuantitativo. Las viviendas cualitativamente deficientes son aquellas que presentan una

buena base estructural pero que poseen alguna de las siguientes características: estar incompletas, carecer de servicios en el interior, poseer deficiencias en las terminaciones o requerir algunas ampliaciones.

También puede mencionarse el Programa Federal de Emergencia Habitacional Techo y Trabajo, destinado a la construcción de viviendas por medio de cooperativas organizadas en los ámbitos barriales, que pretendió agrupar a los beneficiarios de planes sociales, como Jefes y Jefas de Hogar, con el fin de disminuir los graves problemas de desempleo que aquejaban al país en esos años. A su vez, también se implementó el Programa Federal de Fortalecimiento y Optimización de Recupero de la Cuota FONAVI y el Programa Federal de Reactivación de Obras FONAVI, con el objetivo de finalizar proyectos que se habían paralizado a causa de la crisis económica en los años previos.

Según Fernández Wagner (2014), teniendo en cuenta la totalidad de estos programas aplicados a escala nacional, entre mayo de 2003 y junio de 2014, se generaron 1.080.767 soluciones habitacionales, contabilizando la construcción de viviendas completas, ampliaciones y mejoramientos, e incluyendo aquellas obras terminadas, en ejecución y las que aún no se habían iniciado en ese momento. Rodulfo (2007) indica que el PFCV tuvo como meta, para su primera fase, lanzada en 2004, la creación de 120.000 viviendas y la generación de 360.000 empleos (directos e indirectos), mientras que en la segunda fase, que se implementó a partir del año 2006, se planificaron construir 300.000 viviendas. A su vez, del Río (2009) menciona que la inversión proyectada por la política del PFCV en la RMBA fue equivalente al crecimiento demográfico del período intercensal 1991-2001, al mismo tiempo que el monto de las inversiones realizadas en política habitacional entre los años 2004 y 2007 resultó comparable con lo realizado en los veintisiete años precedentes, entre 1976 y 2003. Esto representó un salto cuantitativo muy importante en relación a las políticas públicas de las décadas precedentes, si se considera que mediante el FONAVI, entre los años 1978 y 1992, se construyeron un promedio de 32.000 viviendas anuales (Cravino, Fernández Wagner y Varela, 2002).

Sin embargo, a pesar de los aspectos positivos que implicó la decisión del Poder Ejecutivo Nacional de invertir cuantiosos recursos en la cuestión habitacional, pueden destacarse también una serie de aspectos negativos que no resultan menores. En primer lugar, Ostuni (2007) menciona que, a diferencia del FONAVI –que formaba parte de una política de Estado y que contaba con una fuente de financiamiento que se estableció por una ley–, el PFCV se financió con partidas del superávit fiscal que nunca fueron institucionalizadas y, por lo tanto, su continuidad quedó ligada a los cambios en la coyuntura política. En segundo lugar, Fernández Wagner (2014) señala que el objetivo central de dichas políticas estuvo principalmente relacionado con el sostenimiento de la actividad económica y la generación de empleo, mientras que la cuestión urbana y el acceso a la vivienda aparecieron en un segundo plano. Esto provocó que, a pesar del incremento del presupuesto para el financiamiento de los programas habitacionales, los problemas de acceso a la vivienda no lograran mitigarse. Concretamente, la causa de este resultado reside en la formulación de políticas habitacionales aisladas, que no se articularon con otro tipo de medidas destinadas a fortalecer instrumentos de política fiscal y urbana, que hubiesen permitido contener la especulación inmobiliaria. De esta forma, uno de los inconvenientes más severos durante este período, en cuanto a las políticas de vivienda, fue la deficiencia en la gestión y generación de suelo urbano.

A esta cuestión, Ostuni (2007) agrega que dichas políticas sin articulación con el entorno, contribuyeron a profundizar la segregación socioespacial de los sectores populares, debido a que los programas se concretaron en lugares donde el suelo urbano era más económico, en localizaciones periféricas, sin las conexiones necesarias con el resto de la ciudad. También puede agregarse que las grandes beneficiadas con la implementación de estas políticas fueron las empresas constructoras, las que accedieron a la realización de cada uno de los proyectos mediante las licitaciones correspondientes. Esto refleja una continuidad con respecto a los

Soluciones habitacionales

Aspectos negativos del PFCV

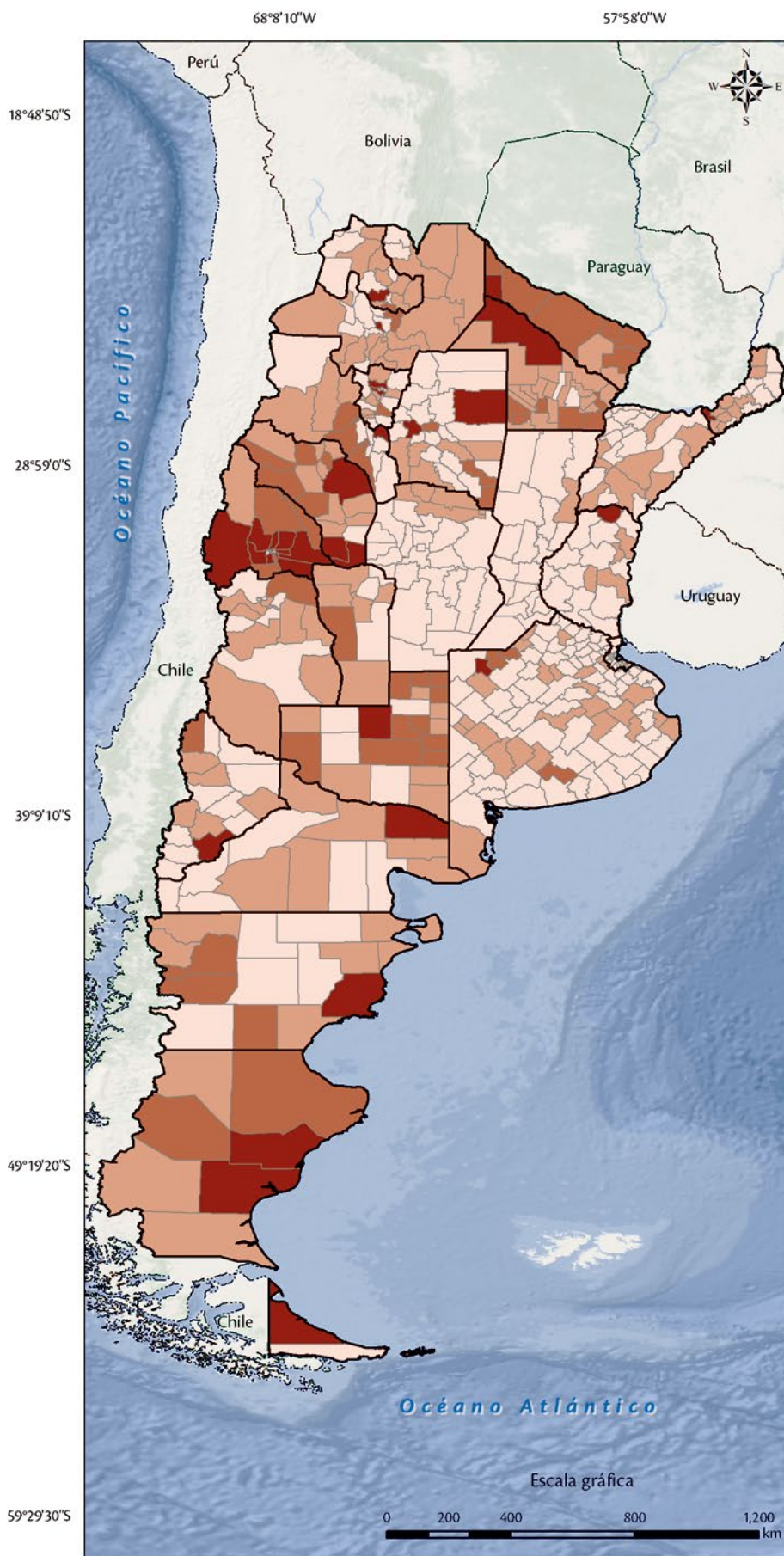
tradicionales programas habitacionales, evidenciando el sostenimiento de la histórica relación entre el Estado y los empresarios más importantes de este rubro.

Resulta interesante analizar, mediante algunos datos concretos, la incidencia de la inversión pública realizada en la primera década del siglo XXI sobre la situación habitacional a nivel nacional. En el mapa n° 1 puede verse a escala departamental el porcentaje que representaron las viviendas sociales construidas en el período 2003-2013 sobre la totalidad del parque habitacional. En este sentido, se evidencia que el PFCV adquirió una mayor importancia relativa en aquellos departamentos pertenecientes a regiones extrapampeanas, donde en algunos casos la inversión pública en vivienda social alcanzó valores superiores al 15% del total de las viviendas. Esto se percibe especialmente en las provincias del sur de la Patagonia (Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego), en las provincias del NOA, Chaco, Formosa, San Juan y La Pampa.

Paralelamente, en lo que respecta a otros indicadores relevados por el censo del año 2010, los datos arrojan resultados ambiguos. Por ejemplo, el Déficit Habitacional Cuantitativo Compuesto (que se define por la relación numérica entre viviendas y hogares, y por la residencia en viviendas de tipo irrecuperable) registró un leve incremento, del 9,6% al 10,8%. Pero si se desagregan los componentes de este indicador, se ve un aumento del Déficit Habitacional Simple (que constituye la relación entre el número de viviendas particulares habitadas y el número total de hogares), del 3,6 al 7%, evidenciando las dificultades que encontraron los hogares conformados durante este período para acceder a una vivienda. Al mismo tiempo, las Viviendas Irrecuperables Habitadas (que son aquellas que entran en la categoría de rancho, casillas, local no construido para habitación, viviendas móviles y también personas viviendo en las calles, en una pieza de hotel o pensión), descendieron del 6% al 3,8%, como consecuencia de la aplicación de políticas tendientes a mejorar el parque habitacional existente y al ciclo de recuperación económica, que permitió a los hogares particulares realizar inversiones en la infraestructura de sus propios inmuebles.

Si se detalla la variación intercensal del Déficit Habitacional Cuantitativo Compuesto a lo largo del país, se percibe que se produce un leve ascenso de este indicador en todas las regiones, excepto el NEA, donde se observó una reducción del 16,8% al 14,5%. No obstante, si se realiza un análisis a nivel departamental, queda en evidencia que tanto el NOA como el NEA continúan experimentando las situaciones más críticas a nivel nacional, mientras que la región pampeana presenta los índices más alentadores (mapa n° 2).

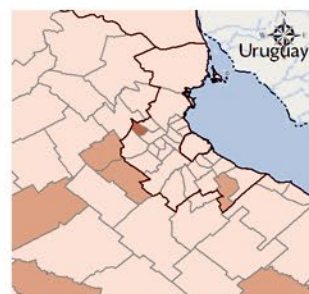
De igual manera, si se consideran los componentes del Déficit Habitacional Cuantitativo (que muestra la situación de hogares que habitan en viviendas deficitarias, es decir, aquellas cuyas condiciones de estado y localización requieren reparaciones o se encuentran incompletas), se registra una importante disminución, del 15,6% al 12,7%, de los hogares que habitan en viviendas recuperables (que son aquellas que requieren mejoras en los materiales que las componen y que, por lo tanto, mediante intervenciones públicas o inversiones realizadas por sus propios habitantes, pueden alcanzar el rango de aceptables) y una leve reducción, del 9,4% al 8,6%, de los hogares que habitan en viviendas no deficitarias pero en medios no consolidados (es decir, aquellas viviendas con buena infraestructura pero ubicadas en lugares que no poseen los servicios básicos ni la infraestructura urbana suficiente). No obstante, los hogares con hacinamiento crítico (donde habitan un promedio de más de tres personas por cuarto) que se encuentran en viviendas no deficitarias, sufrieron un ligero incremento, del 1,2% al 1,6%. En este caso, al observar las desigualdades del interior del país, queda en evidencia que todas las regiones lograron reducir el Déficit Habitacional Cualitativo, aunque en el NEA y en el NOA las cifras continúan siendo altas (35,2% y 28%, respectivamente), mientras que la Patagonia posee los valores más bajos (13,2%) pero con importantes diferencias intrarregionales. En el mapa n° 3 puede verse el desagregado por departamentos y la comparación con los datos del censo del año 2001.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Viviendas sociales nuevas (%)

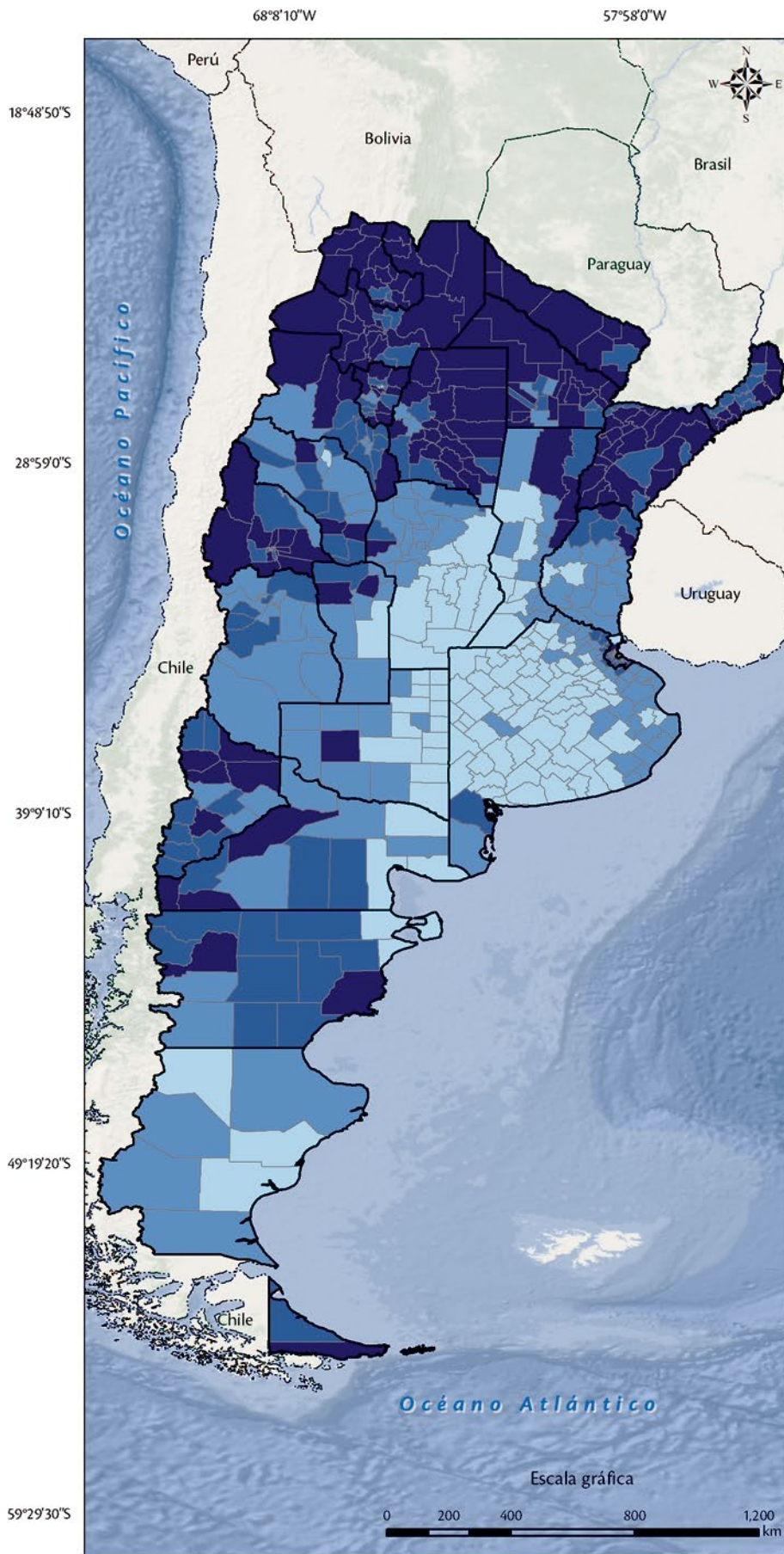
- Menos de 5%
- 5,01% - 10%
- 10,1% - 15%
- Más de 15%

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

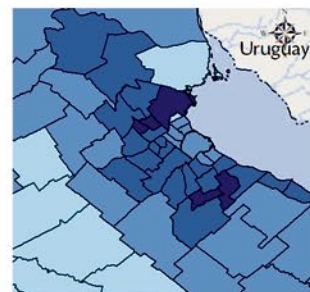
Mapa nº 1: Porcentaje de viviendas sociales nuevas sobre el total de viviendas existentes, desagregado por departamentos. Argentina, 2003-2013.
Fuente: ATLAS-ID.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

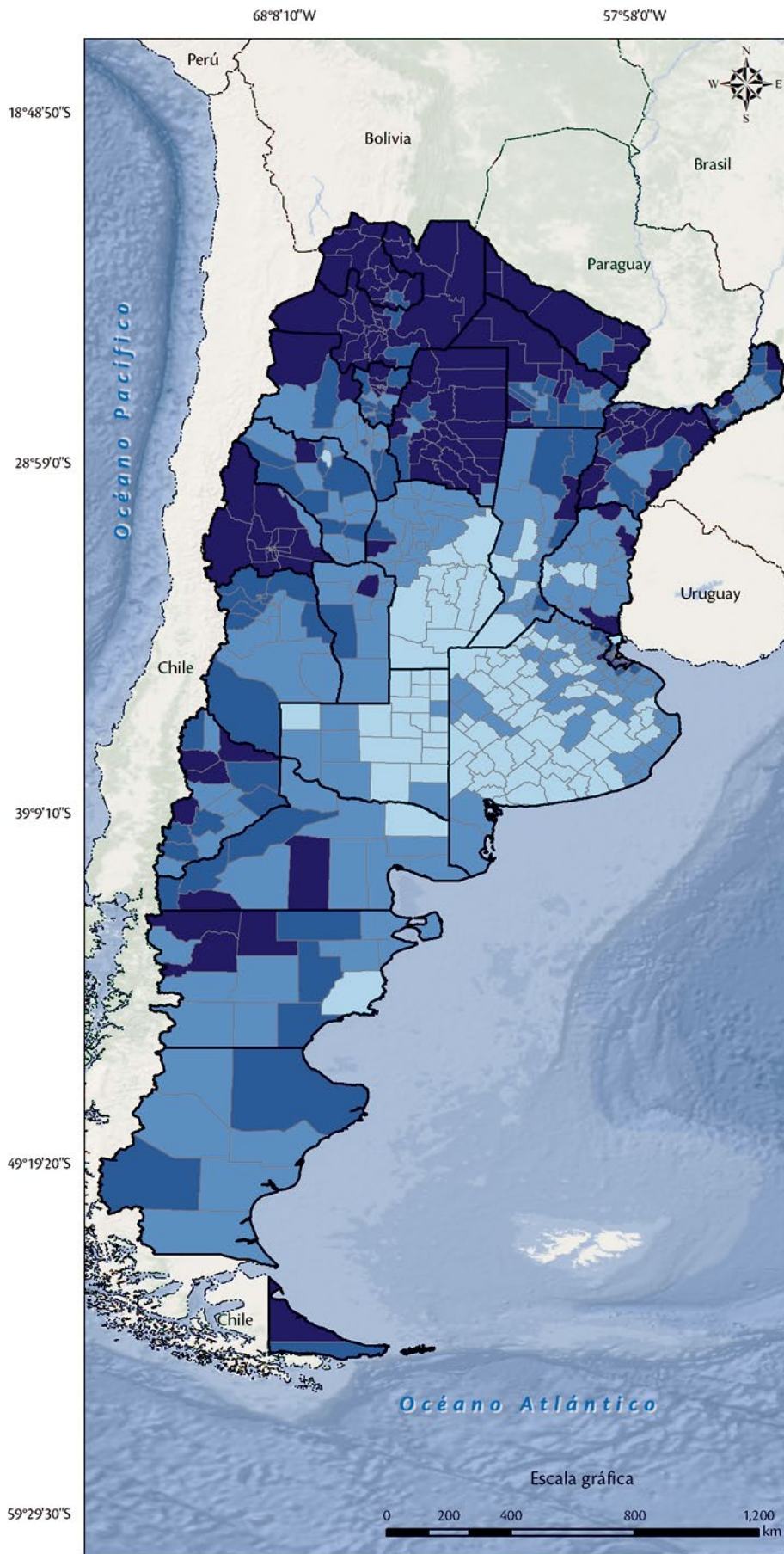
Déficit habitacional cuantitativo (%)

- Menor a 5%
- 5% – 9,99%
- 10% – 14,99%
- Mayor a 15%
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

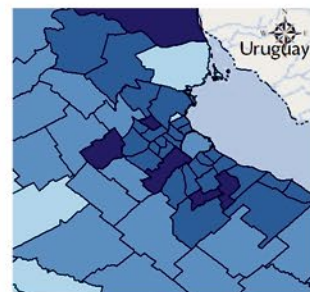
Mapa n° 2a: Déficit habitacional cuantitativo compuesto, por departamentos. Argentina, 2001. Fuente: ATLAS-ID.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

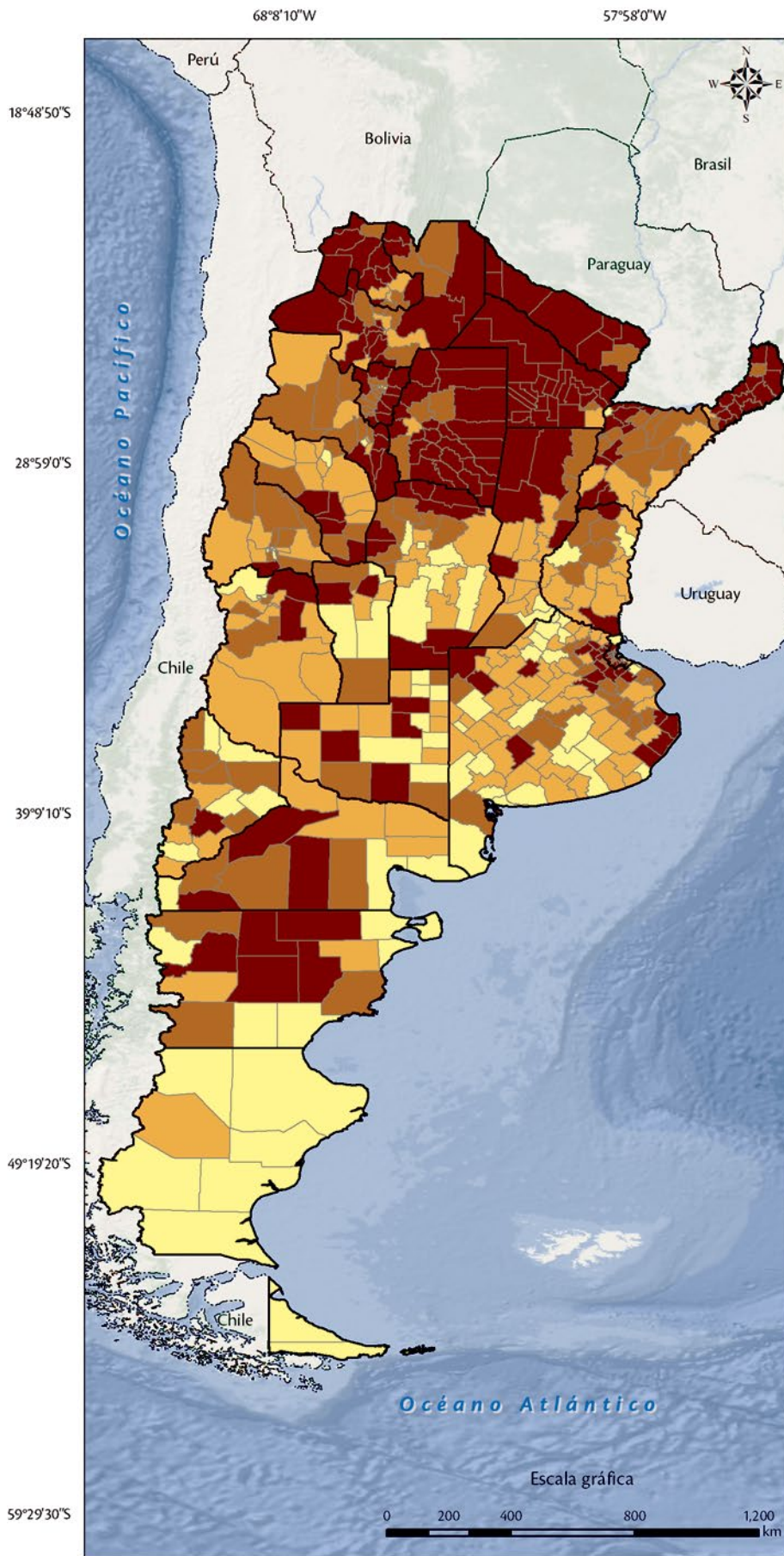
Déficit habitacional cuantitativo (%)

- Menor a 5%
- 5% – 9,99%
- 10% – 14,99%
- Mayor a 15%
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

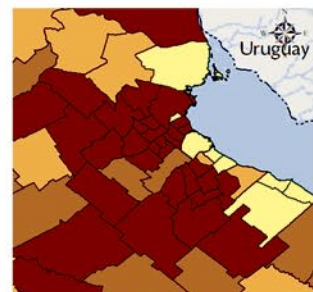
Mapa nº 2b: Déficit habitacional cuantitativo compuesto, por departamentos. Argentina, 2010. Fuente: ATLAS-ID.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Déficit habitacional cualitativo (%)

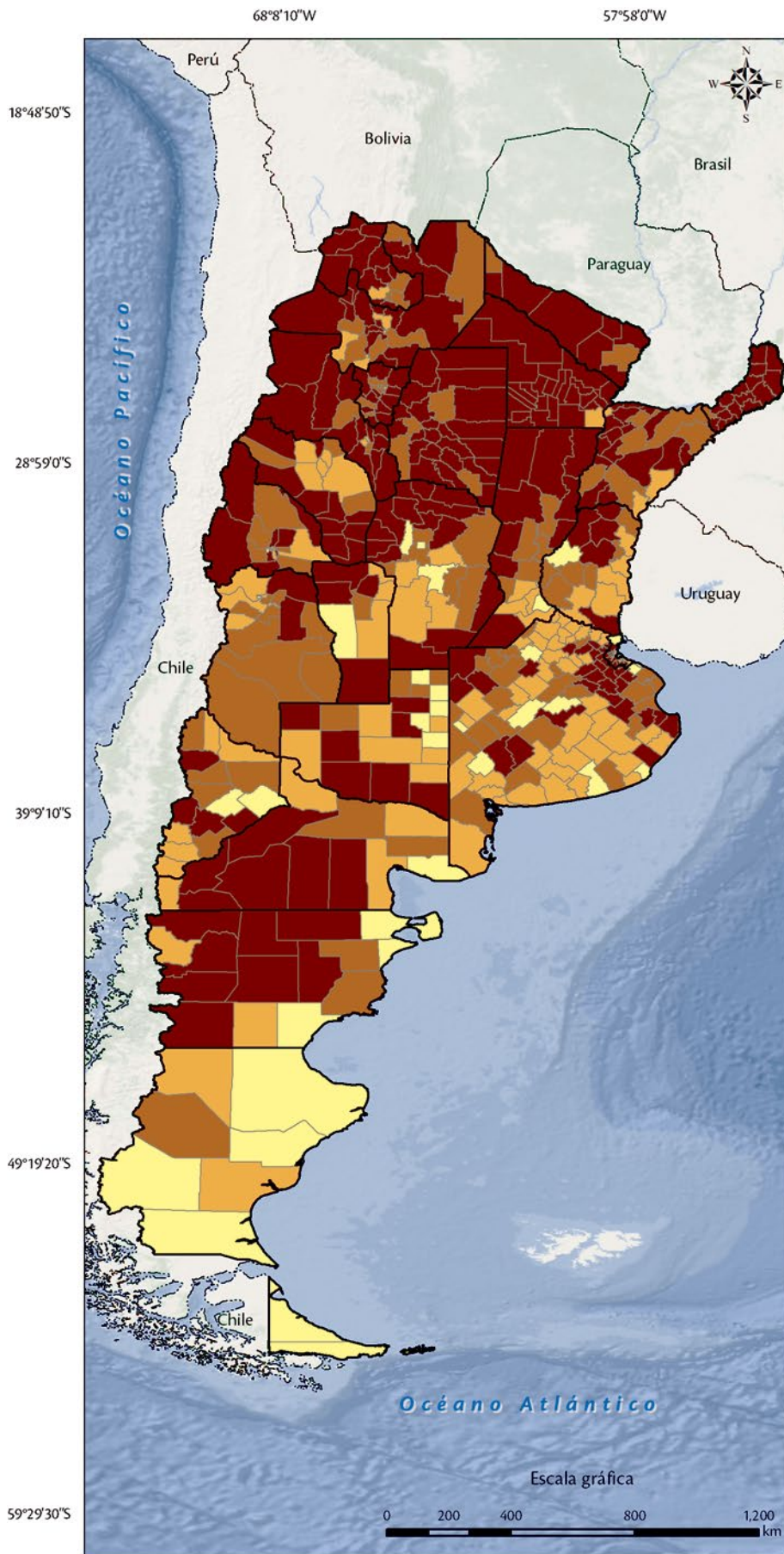
- Menor a 15%
- 15 – 24,99%
- 25 – 34,99%
- Mayor a 35%

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

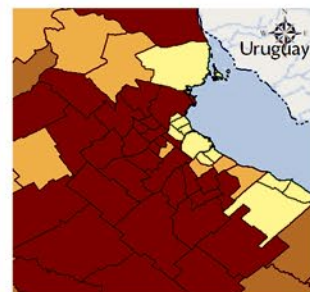
Mapa nº 3a: Déficit habitacional cualitativo compuesto, por departamentos. Argentina, 2001. Fuente: ATLAS-ID.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Déficit habitacional cualitativo (%)

- Menor a 15%
- 15% – 24,99%
- 25% – 34,99%
- Mayor a 35%

Departamentos

Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3b: Déficit habitacional cualitativo compuesto, por departamentos. Argentina, 2010.
Fuente: ATLAS-ID.

Posteriormente, en el segundo gobierno de Cristina Fernández de Kirchner (2011-2015) se lanzó otra medida de gran impacto en materia habitacional: el Programa de Crédito Argentino del Bicentenario para la Vivienda Única Familiar (Pro.Cre.Ar.). Su finalidad consistía en reorientar los recursos que anteriormente habían sido destinados al PFCV al subsidio de la demanda por medio de un programa de créditos, que se inició en el año 2012, mediante el Decreto n° 912/12. Pero fundamentalmente la intención de esta medida era la de dinamizar al sector de la construcción y, de esta manera, contrarrestar la caída de la actividad económica, que se había producido en el país a partir del año 2012 (del Río, 2016).

Este programa preveía la asignación de 400.000 créditos en el lapso de cuatro años, con el objetivo de facilitar el acceso a la vivienda propia a una determinada proporción de la población con cierto grado de solvencia:

En particular, el Pro.Cre.Ar apunta a los sectores medios que en la última década sufrieron un proceso de inquilinización, dado el desfasaje de la relación entre el poder adquisitivo del salario, las condiciones hipotecarias y el alza del precio de los inmuebles (del Río, 2016, p. 137).

Condiciones de Pro.Cre.Ar

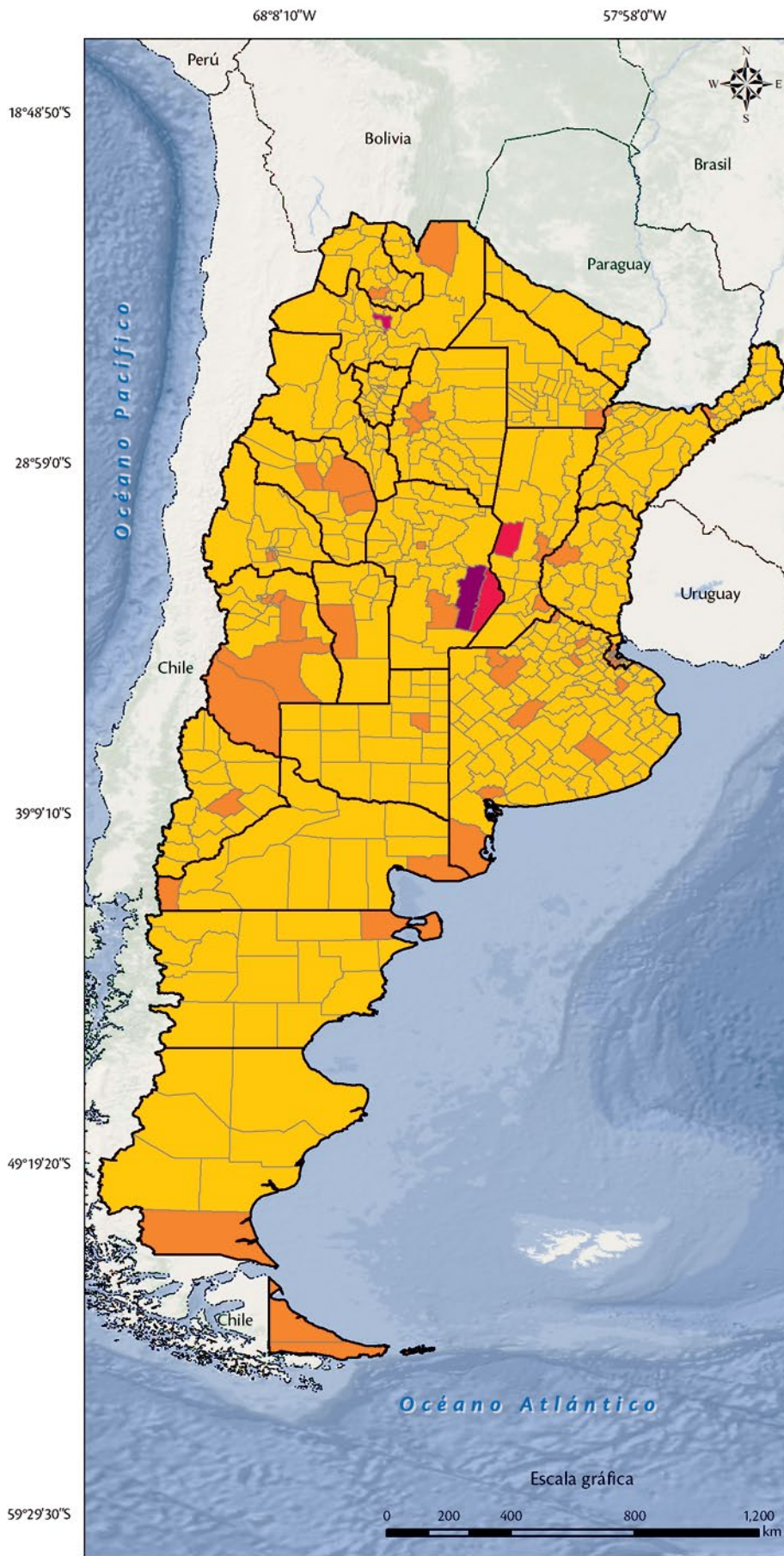
Las condiciones que harían posible la incorporación de este sector social al programa de créditos hipotecarios serían: 1) la posibilidad de contar con tasas de interés fijas y subsidiadas, de entre el 2 y el 14%, que resultaban menores a la inflación y al resto de las opciones de créditos disponibles hasta el momento; 2) la extensión del plazo de pago de veinte a treinta años para la línea “construcción”, en el segmento de menores ingresos; 3) la flexibilidad para la adjudicación, que permitía el acceso al crédito para trabajadores que no se encontraban en relación de dependencia; 4) la decisión política de establecer como objetivo del crédito la financiación de la vivienda familiar única y permanente; 5) la transparencia del proceso de asignación, que se realizó por sorteo; 6) la definición de otorgar los créditos de acuerdo a la ponderación de la distribución geográfica del déficit habitacional, los ingresos de los grupos familiares, las prioridades según la vulnerabilidad social de cada región, entre otras cuestiones (del Río, 2016).

Cuatro líneas iniciales

En la etapa inicial, el programa incluiría cuatro líneas: el desarrollo de proyectos urbanísticos, créditos para la construcción, para la ampliación o terminación, y para la refacción de la vivienda. La iniciativa de los desarrollos urbanísticos consistía en la construcción de conjuntos habitacionales, conformados por viviendas multifamiliares o dúplex, realizados en tierras pertenecientes al Estado Nacional. Se realizarían en diferentes ciudades del país (mapa n° 4) y tendrían como destinatarios a aquellos beneficiarios del crédito que no contaban con terreno propio. La construcción estaría a cargo de empresas privadas, que accederían a la ejecución del proyecto por medio de licitaciones, mientras que los adjudicatarios debían aportar una cierta cantidad de dinero durante el período de la construcción, para poder acceder a la vivienda. Por su parte, en la línea construcción, se exigía a los beneficiarios contar previamente con un terreno urbano, con los servicios y la infraestructura necesaria, o también se brindaba la posibilidad de realizar las obras en lotes pertenecientes a personas que tuvieran alguna relación de parentesco (del Río, 2016).

Efectos negativos del programa

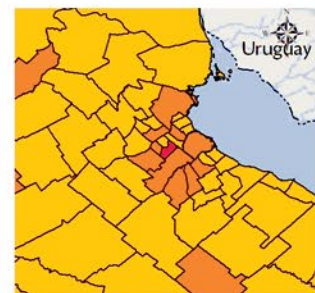
Poco tiempo después del lanzamiento de esta política, se observó una agudización de los efectos negativos de la especulación inmobiliaria, que se tradujo en una suba de los precios del suelo urbano y de los materiales de la construcción. Esto ocasionó que, en septiembre del año 2013, se pusieran en marcha dos líneas adicionales: una para la compra de terrenos y otra destinada a la adquisición de viviendas a estrenar. No obstante, del Río (2016) menciona que esta reformulación del programa no logró mitigar las consecuencias indeseadas, sino que más bien se evidenció que el incentivo a la compra de terrenos profundizó la especulación en relación al suelo urbano, mientras que la línea destinada a la adquisición de inmuebles se encontró con restricciones en la oferta. Frente a esta situación,



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Desarrollos urbanísticos Pro.Cre.Ar.

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4: Desarrollos urbanísticos Pro.Cre.Ar. en ciudades argentinas.

Fuente: elaboración personal sobre la base de datos del Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda.

Figura n° 8. Desarrollo urbanístico de Pro.Cre.Ar, autor anónimo, Posadas, 2018. Fuente: Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda de la Nación.

debieron flexibilizarse los requisitos para la compra de viviendas e implementarse acciones conjuntas, entre distintos organismos del Estado, para disponer de tierras fiscales que estuvieran en condiciones de ser adquiridas por los beneficiarios. El ANSES, por ejemplo, desarrolló medidas para superar el escollo de la falta de disponibilidad de suelo urbano comprando tierras en diferentes ciudades del país.



Barrios populares: desregulación del mercado del suelo y expansión de la informalidad urbana

Cravino, del Río y Duarte (2008) mencionan que, durante las últimas décadas, en los veinticuatro partidos que conforman el Conurbano Bonaerense la población residente en villas y asentamientos creció más rápido que la población total. Específicamente, en el período 2001-2006 la informalidad urbana fue la forma principal de crecimiento poblacional de la RMBA, ya que de cada cien nuevos habitantes en los veinticuatro partidos del Conurbano Bonaerense, 60 se radicaron en villas y asentamientos informales y sólo 40 en la ciudad formal.

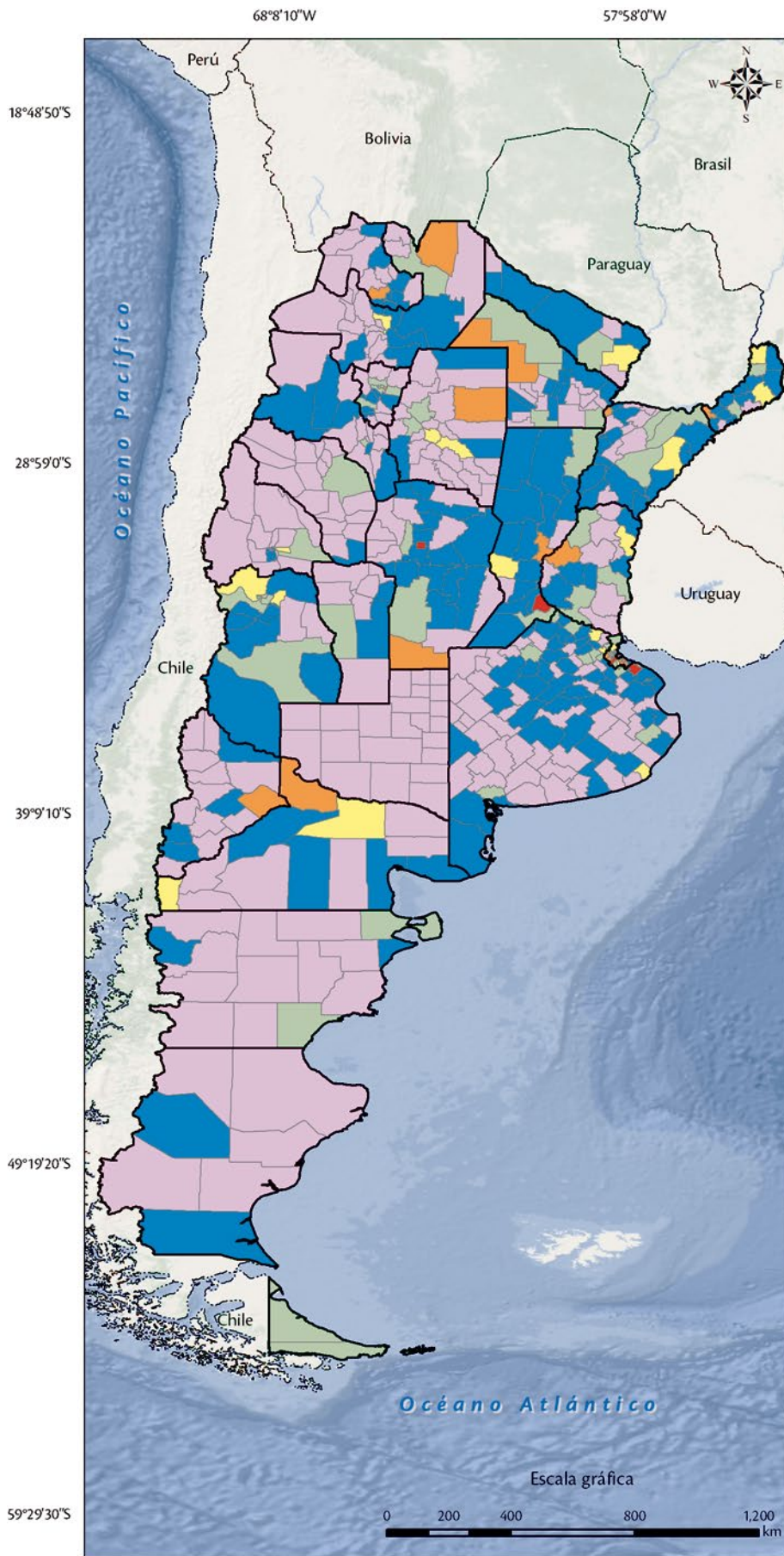
Informalidad urbana en la RMBA

De esta manera, según Cravino (2014), en las últimas décadas se han producido algunos cambios importantes en relación a las características de la informalidad urbana en la RMBA: en primer lugar, se destaca el crecimiento sostenido de la población residente en estos barrios desde la década de 1980, que implicó también el repoblamiento de algunas villas que habían sido erradicadas por la última dictadura militar; y, en segundo lugar, se aprecia un incremento de la proporción de habitantes inquilinos, que supera el 50% en promedio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Estas tendencias no han logrado revertirse en períodos donde primaron gobiernos con mayor desarrollo de políticas sociales, como sucedió entre los años 2003 y 2015, debido a que no se registraron modificaciones en las orientaciones liberales que regulan el acceso al suelo y a la vivienda. De este modo, a pesar del significativo incremento de la producción de vivienda social que caracterizó a este período, no se alcanzó a cubrir el déficit habitacional presente en los sectores populares, con lo cual continuó el proceso de expansión y crecimiento de las villas y los asentamientos.

Existen diferentes relevamientos que dan cuenta de la dimensión de los asentamientos informales y de su distribución en el territorio. En primer lugar, la organización Techo realizó un relevamiento de asentamientos informales (la organización define como asentamiento informal un lugar habitado por ocho familias o más, con ausencia de servicios básicos y sin titularidad del suelo), que abarcó gran parte del territorio argentino: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las provincias de Buenos Aires y Córdoba, el Gran Resistencia, algunos departamentos de la provincia de Misiones (Depto. Capital, Oberá, Eldorado y San Vicente), algunos departamentos de la provincia de Salta (Orán, Rosario de la Frontera, Gran Salta y Tartagal), el Área Metropolitana de Rosario, San Miguel del Tucumán, el Alto Valle de Río Negro, el Alto Valle de Neuquén, Plaza Huincul, Cutral-Co y Arroyito. En él se señala que en la provincia de Buenos Aires existen 1.352 asentamientos (entre villas y asentamientos precarios), que incluyen 397.705 hogares. En tanto, a nivel nacional se registraron 2.432 asentamientos, en donde habitan 650.685 hogares (TECHO, 2016).

A su vez, el Registro Público Provincial de Villas y Asentamientos Precarios (Ministerio de Infraestructura y Servicios Públicos de la Provincia de Buenos Aires, Subsecretaría Social de Tierras, Urbanismo y Vivienda), realizado en 2016, identificó un total de 1.585 barrios populares, distribuidos en ochenta y tres partidos de la provincia de Buenos Aires. Se estima que habitan unos 420.000 hogares distribuidos en 854 asentamientos precarios, 415 villas y 316 barrios clasificados como “otros”. Dicho registro es un instrumento creado a raíz de la aprobación de la Ley Provincial n° 14.449 de Acceso Justo al Hábitat, en cuya elaboración tuvieron un importante protagonismo diversas organizaciones sociales con una amplia trayectoria en la materia. Esta ley presenta una importante novedad en lo que respecta a las políticas públicas dirigidas a la urbanización e integración de los barrios populares, creando una serie de herramientas destinadas a favorecer el acceso al suelo urbano, la vivienda, la infraestructura y los servicios básicos para todos los habitantes de la ciudad. De esta forma, la normativa establece cuatro principios rectores: el derecho a la ciudad y a la vivienda, la función social de la propiedad, la gestión democrática de la ciudad y el reparto equitativo de cargas y beneficios. Entre los instrumentos más relevantes que la ley promueve se encuentran: los programas para la generación de lotes con servicios, la creación del régimen de integración de villas y asentamientos, el fomento de los créditos para la mejora del hábitat, el establecimiento de zonas de promoción del hábitat social.

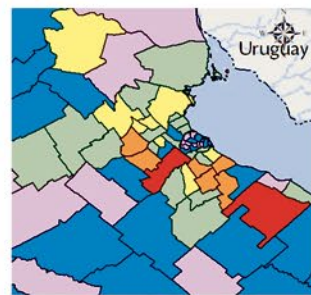
Por su parte, el Decreto Nacional n° 358 del año 2017, que creó el Registro Nacional de Barrios Populares en Proceso de Integración Urbana (ReNaBaP), reconoce la existencia de más de 4.300 asentamientos informales en todo el país. En el mapa n° 5 puede verse la cantidad de barrios populares relevados por el ReNaBaP en cada departamento del país. Cabe mencionar que el registro estuvo a cargo de numerosas organizaciones sociales que, a pesar de tener una importante cobertura del territorio nacional, no están presentes en todas las ciudades, con lo cual los barrios populares que figuran en el mencionado decreto no constituyen la totalidad de los existentes en el país. De hecho, hay numerosos departamentos en los que no se registró ningún asentamiento, e incluso tampoco aparecen datos de la provincia de La Pampa y, en otras provincias, como Santa Cruz y La Rioja, sólo se cuenta con información de un departamento. Del listado de estos barrios populares se observa que la provincia de Buenos Aires cuenta con la mayor cantidad, destacándose los partidos de La Plata (158), La Matanza (119), Moreno (83) y Florencio Varela (70). Luego, en Córdoba sobresale el departamento Capital, con 114 barrios populares; en la Provincia de Santa Fe, se relevaron 175 barrios populares en Rosario y 76 en el departamento Capital. En la Provincia de Chaco, en el departamento de San Fernando aparecen 166 barrios populares y, en el departamento Capital de Misiones, 92.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Barrios Populares ReNaBaP



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 5: Cantidad de barrios populares por departamento, según ReNaBaP, 2017. Fuente: elaboración personal sobre la base de datos del Decreto Nacional n° 358/17.



Figura nº 9. Entrega de certificados de vivienda familiar, Buenos Aires, 2017. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares.

La llegada de la alianza Cambiemos al gobierno, en diciembre de 2015, provocó un alteración de rumbo en la política económica, implementando, en un breve lapso de tiempo, un conjunto de medidas que beneficiaron a los sectores más concentrados de la economía y, al mismo tiempo, tuvieron un fuerte impacto sobre las condiciones de vida de la mayor parte de la población, especialmente los sectores asalariados, los trabajadores informales y los grupos sociales vulnerables. Entre esas políticas, se destacan la devaluación del peso, el aumento tarifario de los servicios básicos, la eliminación de las retenciones a la exportación de los *commodities*, la suba de la tasa de interés, la liberación a los movimientos de capitales y la apertura del mercado. Este contexto actuó favoreciendo el desarrollo de la especulación financiera en detrimento de la inversión productiva y, como resultado, se generó una acelerada fuga de capitales, un fuerte déficit comercial y de cuenta corriente, que se cubrió con un permanente endeudamiento externo.

En materia de política habitacional y de urbanismo, la gestión de Cambiemos no implementó ningún programa que tuviese como objetivo la construcción de viviendas sociales, ni tampoco impulsó medidas destinadas a la reducción del déficit habitacional cualitativo. El eje central de este modelo consistió en la reformulación del Pro.Cre.Ar, el cual se relanzaría a partir del año 2016. En el primer año de la nueva gestión, los créditos se limitarían únicamente a la financiación de la compra de viviendas nuevas o usadas, eliminando las líneas que tenían por objetivo la construcción, la refacción y la ampliación de los inmuebles. Otro cambio significativo, fue la decisión de subsidiar el capital inicial en lugar de la tasa de interés. El mismo sería indexado por el índice UVI, más una tasa de interés del 5%. La Unidad de Vivienda (UVI) comenzó a implementarse por el Banco Central de la República Argentina (BCRA) en abril de 2016, con el objetivo de calcular la actualización de la cuota de los créditos hipotecarios. Dicha variable se obtenía a través de la estimación del promedio ponderado del valor del metro cuadrado de construcción, en seis ciudades del país tomadas como referencia: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Rosario, Salta, Paraná y Santa Fe. La UVI se definió, en ese entonces, como la milésima parte de ese valor (Dellatore, 11/07/2016). No obstante, a los pocos meses, el BCRA decidió reemplazar la UVI por la UVA (Unidad de Valor Adquisitivo), un índice de similares características que tomaría el mismo valor inicial que la UVI, pero que se actualizaría por el Coeficiente de Estabilización de Referencia (CER), elaborado por esta misma institución, por medio del Índice de Precios al Consumidor (IPC) (Donovan, 16/09/2016).

EL RETORNO A LOS LINEAMIENTOS NEOLIBERALES EN MATERIA DE URBANISMO Y POLÍTICAS HABITACIONALES: LOS CRÉDITOS HIPOTECARIOS AJUSTADOS POR INFLACIÓN.

Política habitacional de Cambiemos

Nuevos créditos hipotecarios

El nuevo mecanismo de créditos hipotecarios que se ajustan por inflación transfiere el riesgo crediticio a los deudores y asegura a los bancos una rentabilidad al ofrecer préstamos a muy largo plazo, en los que las cuotas se actualizan mes a mes y el capital es ajustado de acuerdo a la evolución de la UVA. Con lo cual, si en el lapso de tiempo en el cual se produce el pago del crédito la inflación supera al incremento de los salarios, los deudores experimentan una extensión del plazo del pago de la deuda y también un incremento del capital adeudado. Además, a diferencia de la etapa anterior, donde sólo los bancos públicos estaban habilitados para gestionar los créditos, desde el relanzamiento del programa también se autorizó a los beneficiarios a optar por bancos privados. Asimismo, se modificó la modalidad de asignación, abandonando el mecanismo del sorteo e implementando un sistema de puntaje (Dellatore, 11/07/2016).

Página siguiente:
Figura n° 10. Asentamiento Barrio Santo Tomás de Aquino, Villa Cabecera de Las Heras, 2016.
Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares.

Paralelamente, desde 2016, el gobierno de la alianza Cambiemos también fomentó el acceso a los créditos hipotecarios bajo la modalidad de ajuste por inflación, por fuera del programa Pro.Cre.Ar., con el objetivo de dinamizar el mercado inmobiliario y, de esta manera, reactivar la actividad económica. La diferencia entre los créditos tomados bajo el programa Pro.Cre.Ar. y aquellos que se adquirirían de manera particular es que estos últimos no contaban con el subsidio al capital inicial otorgado por el Estado Nacional.

A raíz de esta política, durante el año 2017, los créditos hipotecarios otorgados por el sistema financiero crecieron significativamente desde la implementación de la modalidad de ajuste por inflación. A poco más de un año de haberse lanzado esta política, los bancos habían destinado un total de 5.000 millones de pesos a los créditos hipotecarios en UVAs (Banco Central de la República Argentina, 24/04/2017). No obstante, el auge del crédito hipotecario implicó modificaciones en el destino de los recursos y en las tasas de interés, que generaron un menor impacto en la actividad económica y situaciones más riesgosas para los deudores.

Créditos ajustados por inflación

En contraposición a los créditos hipotecarios tradicionales (aquellos que poseen una tasa de interés semifija, variable o combinada), los créditos ajustados por inflación tienen la ventaja de contar con menores requisitos para la adjudicación, con cuotas iniciales accesibles, muy similares a las del pago de un alquiler. Esto puede generar la ilusión de constituir una opción válida para los sectores trabajadores que encuentran restringida la posibilidad de acceder a los créditos hipotecarios convencionales. Sin embargo, en contextos de inestabilidad económica y altos índices de inflación, como suelen predominar en la Argentina, existe un alto riesgo de que los préstamos se vuelvan impagables si los incrementos en los ingresos de los trabajadores quedan muy por debajo de los niveles de inflación. A partir de 2018, con la brusca devaluación del dólar y la consecuente disparada de los precios, las debilidades de esta modalidad de créditos hipotecarios quedarían en evidencia. Como resultado, se registró una importante disminución de la cantidad de créditos otorgados y, a la vez, surgieron numerosos inconvenientes con los beneficiarios que percibieron aumentos exorbitantes en las cuotas y en la actualización del capital.

Otro aspecto a destacar en materia de hábitat en estos años fue la sanción del ya mencionado Decreto Nacional n° 358/17, que reconoció la existencia de más 4.300 asentamientos informales por medio de la creación del ReNaBaP. Esta medida resultó de fundamental importancia, ya que permitió otorgar certificados de tenencia a todos los hogares que habitaban en dichos barrios populares, constituyendo un antecedente para futuros procesos de regularización dominial. Asimismo, este reconocimiento también permitió iniciar un abordaje de las situaciones de informalidad que, además de brindar a sus habitantes mayor seguridad en la tenencia de las viviendas, generó oportunidades de proyectar otro tipo de políticas, tendientes a urbanizar los asentamientos e integrarlos con el resto de la ciudad.



Al analizar la producción del hábitat por medio de sus diferentes lógicas en los espacios urbanos argentinos, es posible percibir que, a pesar de las discontinuidades que se observan en la implementación de las políticas habitacionales, existen algunos denominadores comunes que han atravesado los distintos momentos considerados. En primer lugar, se destaca la hegemonía que la lógica mercantil ha mantenido en la producción del suelo urbano y de las viviendas, siendo la obtención de rentas y de ganancias el principal incentivo que ha guiado las inversiones desarrolladas por los propietarios de la tierra y los promotores inmobiliarios. En este sentido, se evidencia que la posibilidad de establecer mecanismos que intervengan en las reglas que rigen el mercado de los inmuebles y del suelo urbano no estuvo presente en ninguna de las gestiones estatales que se han sucedido hasta la actualidad, ni siquiera en aquellas que han desarrollado importantes políticas de corte keynesiano o de bienestar. En segundo lugar, esta desregulación del mercado inmobiliario constituye la causa principal de las desigualdades que se han generado en el acceso a los servicios básicos y a la infraestructura urbana por parte de los diferentes sectores sociales, dando lugar a procesos de segregación, que se intensificaron a medida que los bienes inmuebles adquirieron lazos más estrechos con la actividad financiera.

De esta manera, la implementación de la doctrina económica neoliberal en la Argentina, desde mediados de la década de 1970, dio lugar a la progresiva constitución de modelos urbanos caracterizados por la desintegración de los espacios comunes y la proliferación de diversas formas residenciales de carácter privado. Asimismo, las medidas que restringieron las posibilidades de acceso al suelo y a la vivienda para los sectores populares (Ley n° 21.342 de desregulación de alquileres, reforma financiera de 1977, Decreto-Ley n° 8.912 en la provincia de Buenos Aires, etc.), junto a la caída del salario real y las políticas represivas, generaron las bases para la expansión de la informalidad urbana. Estos procesos se agudizaron a partir de la década de 1990, con la profundización de las políticas que contribuyeron a la redistribución regresiva del ingreso, la desindustrialización, la privatización de los servicios urbanos, el incremento del desempleo, etc.

Luego de la salida del modelo de la convertibilidad, pero más específicamente desde el año 2003, se fueron gestando las bases para la consolidación de un

CONSIDERACIONES FINALES

nuevo ciclo político y económico, que se caracterizó por su alejamiento de los dogmas neoliberales y por una mayor presencia del Estado en algunos sectores estratégicos de la economía. En este sentido, si bien se incrementó notablemente la inversión pública destinada a la generación de infraestructura urbana y a programas de vivienda social (PFCV), los resultados fueron ambiguos en cuanto a su incidencia en la reducción de déficit habitacional. Dicha situación se debió a que estas políticas priorizaron los objetivos de recuperar los empleos perdidos en los años anteriores y reconstruir el mercado interno, pero relegaron a un segundo plano la necesidad de pensar en la integración urbana y en la posibilidad de que los sectores populares pudiesen acceder al derecho a la ciudad. Si a esto se adiciona el incremento exponencial de los precios del suelo urbano y de las viviendas, a causa de su valorización como bienes financieros, se comprende la razón por la cual los espacios urbanos argentinos continuaron con importantes niveles de segregación residencial a pesar de la recuperación del poder adquisitivo de los sectores populares. Asimismo, en relación a la política habitacional, se observó cierta continuidad con respecto a las décadas anteriores, ya que la construcción de los barrios de vivienda sociales estuvieron a cargo de las grandes empresas contratistas, lo cual no contribuyó a la implementación de medidas de planificación urbana que permitieran pensar las ciudades de manera integral.

Posteriormente, a través del lanzamiento del programa de créditos hipotecarios Pro.Cre.Ar., nuevamente se vieron los límites que la desregulación del mercado inmobiliario impuso a las políticas habitacionales. Los movimientos especulativos desatados a partir de la implementación de la medida provocaron el aumento exponencial de los precios del suelo urbano y de los materiales de la construcción, obligando a los distintos organismos del Estado a desplegar una serie de acciones *ad hoc* para contrarrestar los efectos negativos. En este sentido, si bien el PFCV y el Pro.Cre.Ar. representaron un avance muy importante en materia de política habitacional, hubiese sido importante proyectar un salto cualitativo, mediante un conjunto de nuevas medidas que aborden el derecho a la ciudad desde una perspectiva integral e impongan regulaciones al mercado inmobiliario. El retorno a las directrices neoliberales que se produjo con el cambio de gobierno, en diciembre de 2015, truncó esa posibilidad y redujo la intervención pública a una reformulación del programa de créditos hipotecarios, que perjudicó notablemente a sus beneficiarios. Por esta razón, se prevé que, frente a un retroceso de la lógica pública y una profundización de la hegemonía de la lógica mercantil en la producción del hábitat, se acentuarán los procesos de segregación y exclusión que venían experimentando los espacios urbanos de todo el país.

Frente a esta situación, vale rescatar los procesos vinculados a los actores pertenecientes a la lógica de las necesidades, que, en los últimos años, lograron materializar sus avances por medio del Re.Na.Ba.P. y, en la Provincia de Buenos Aires, mediante la Ley de Acceso Justo al Hábitat. Estos marcos legislativos habilitan la posibilidad de desarrollar iniciativas que contemplen la realidad de los miles de barrios informales que existen en la Argentina y brindan herramientas para planificar espacios urbanos donde la mayoría de la población pueda disfrutar de los beneficios que implica la vida en la ciudad.

PROFUNDIZACIÓN SOBRE LOS MAPAS DE CALIDAD DE VIDA

FACTORES DE DIFERENCIACIÓN DE CALIDAD DE VIDA

Todos los mapas que mostramos hasta el momento, referidos al grado de bienestar o calidad de vida de la población argentina en 2010, tienen implícitamente factores explicativos. Por eso, en este capítulo, consideraremos la relación entre el bienestar de la población y una serie de factores que, en forma de mapas, pueden contribuir a la explicación de las diferencias encontradas. En este sentido, constituyen *pistas* para intentar explicar las desigualdades en las condiciones de vida de la población argentina. Ellos son: dinámica migratoria, centralidad / accesibilidad, categorías urbanas y riqueza generada.

Para analizar la vinculación entre la dinámica migratoria y el bienestar de la población hemos efectuado un reagrupamiento de las provincias en función del primer factor. La migración es definida como el movimiento geográfico que realizan los sujetos a través de un límite específico, con la finalidad de establecer una nueva residencia permanente o semipermanente. Como concepto, debe ser incluido dentro de una noción mayor: la movilidad territorial, es decir, las diversas formas de desplazamiento, que puede ser periódico u alternante, de aprovisionamiento, de servicio, educativo, laboral, recreativo o residencial. A lo largo del siglo XX, es posible señalar que se ha dado un giro importante en el abordaje de la movilidad, en tanto dejó de estar centrado en las migraciones de carácter internacional y comenzó a tratar un extenso conjunto de nuevas formas de movilidad. Como afirma Bankirer, “En general, menor volumen y mayor frecuencia de traslados pocas veces definitivos caracterizan la movilidad espacial en los inicios del siglo XXI” (Bankirer *et al.*, 1999, p. 2).

Si pensamos que el bienestar de la población puede tener algún tipo de relación con la dinámica demográfica (expulsora o receptora), debemos efectuar un reagrupamiento de las unidades espaciales en función de ésta para estudiar si existen diferencias significativas.

En este caso, nuestro insumo para el cálculo (*input layer*) es el mapa del grado de bienestar de la población en 2010 y nuestro producto (*target layer*) será el de las diferentes provincias agrupadas en cuatro categorías, según su tasa de crecimiento migratorio (TCM). Para efectuar el cálculo, los índices de calidad de vida deben ser ponderados de acuerdo a la población de base de cada departamento, con el objeto de establecer adecuadamente el valor del índice de bienestar para cada una de las categorías de dinámica demográfica.

La información de las migraciones entre 2005 y 2010 nos permite definir cuatro grupos de provincias (mapa n° 1):

Aquellas claramente expulsoras (TCM -6,90 a -5 por mil anual): Formosa en el NEA y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la RMBA.

RELACIÓN ENTRE
BIENESTAR Y DINÁMICA
MIGRATORIA

El segundo grupo comprende a las ligeramente expulsoras (TCM -4,9 a 0 por mil anual): casi todo el NOA (Jujuy, Salta, Tucumán, Santiago del Estero y Catamarca), gran parte del NEA (Chaco, Corrientes y Misiones), Cuyo (San Juan y Mendoza) y sólo Entre Ríos en la región pampeana.

El grupo de provincias ligeramente receptoras (TCM 0,1 a 9,9 por mil anual) es el más amplio e incluye provincias bastante heterogéneas. En la región pampeana incluye: Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y La Pampa. Comprende, además, la mayoría de las provincias patagónicas: Neuquén, Río Negro y Chubut. Y también se incluyen San Luis y La Rioja.

Finalmente, el grupo fuertemente receptor (TCM 10 a 41 por mil anual) está circunscripto a la Patagonia austral: Santa Cruz y Tierra del Fuego.

La imagen que podíamos tener antes de vincular esta tipología de crecimiento migratorio con el bienestar de la población resultaba relativamente clara, asociando a las zonas expulsoras (tipo 1 y 2) con bajos niveles de calidad de vida y a las receptoras (3 y 4) con niveles más altos.

Esta imagen preliminar no se correspondió con la realidad, tal como podemos ver en el cuadro n° 1, que nos muestra cómo varía el índice de bienestar en relación con la dinámica migratoria.

Cuadro n° 1. Relación entre dinámica migratoria (2005-2010) y calidad de vida (2010).
Fuente: elaboración personal sobre la base de Censo 2010, DEIS e ICA.

TCM (por mil)	Población (miles)	ICV	TMI	% pob Sobsoc	% pob Sretrete	% pob bHacin	% pob Ed < 1ria	% pob EdUniv	ICA
10 a 41	400	7,30	8,81	17,61	1,23	24,69	8,52	7,52	7,10
0,1 a 9,9	24.779	6,61	11,30	33,90	1,78	26,30	11,37	6,57	6,42
-4,9 a 0	11.388	6,42	12,74	43,54	4,85	33,22	18,45	5,29	7,16
-12 a -5	3.438	7,47	9,95	23,70	2,00	19,77	6,38	19,24	6,78
<i>sigma</i>		0,51	1,70	11,42	1,62	5,56	5,26	6,45	0,34
<i>media</i>		6,95	10,70	29,69	2,47	25,99	11,18	9,66	6,87
<i>coeficiente de variación (%)</i>		7,38	15,87	38,46	65,81	21,39	47,04	66,83	4,94

Referencias:

ICV: índice de calidad de vida, TMI: tasa de mortalidad infantil 2009-2011, %pobSobsoc: porcentaje de población sin obra social, %pobSretrete: porcentaje de población sin retrete, %pobHacin: porcentaje de población en hogares hacinados (más de 2 personas/cuarto), %pobEd < 1ria: porcentaje población con nivel de instrucción alcanzado menor a primario, %pobEdUniv: porcentaje de población con nivel de instrucción alcanzado universitario completo, ICA: índice de calidad ambiental (Velázquez y Celemín, 2013).

Nivel de discriminación (σ / media) = 0,51 / 6,95 = 7,38%.

El cuadro n° 1 muestra que el índice de calidad de vida resulta relativamente asimétrico entre las diferentes categorías de crecimiento demográfico, ya que el coeficiente de variación asciende a 7,38%. La relación, aunque tenue, aparece claramente: a medida que se incrementa el saldo migratorio (ya sea negativo o positivo), mejora el grado de bienestar de la población.

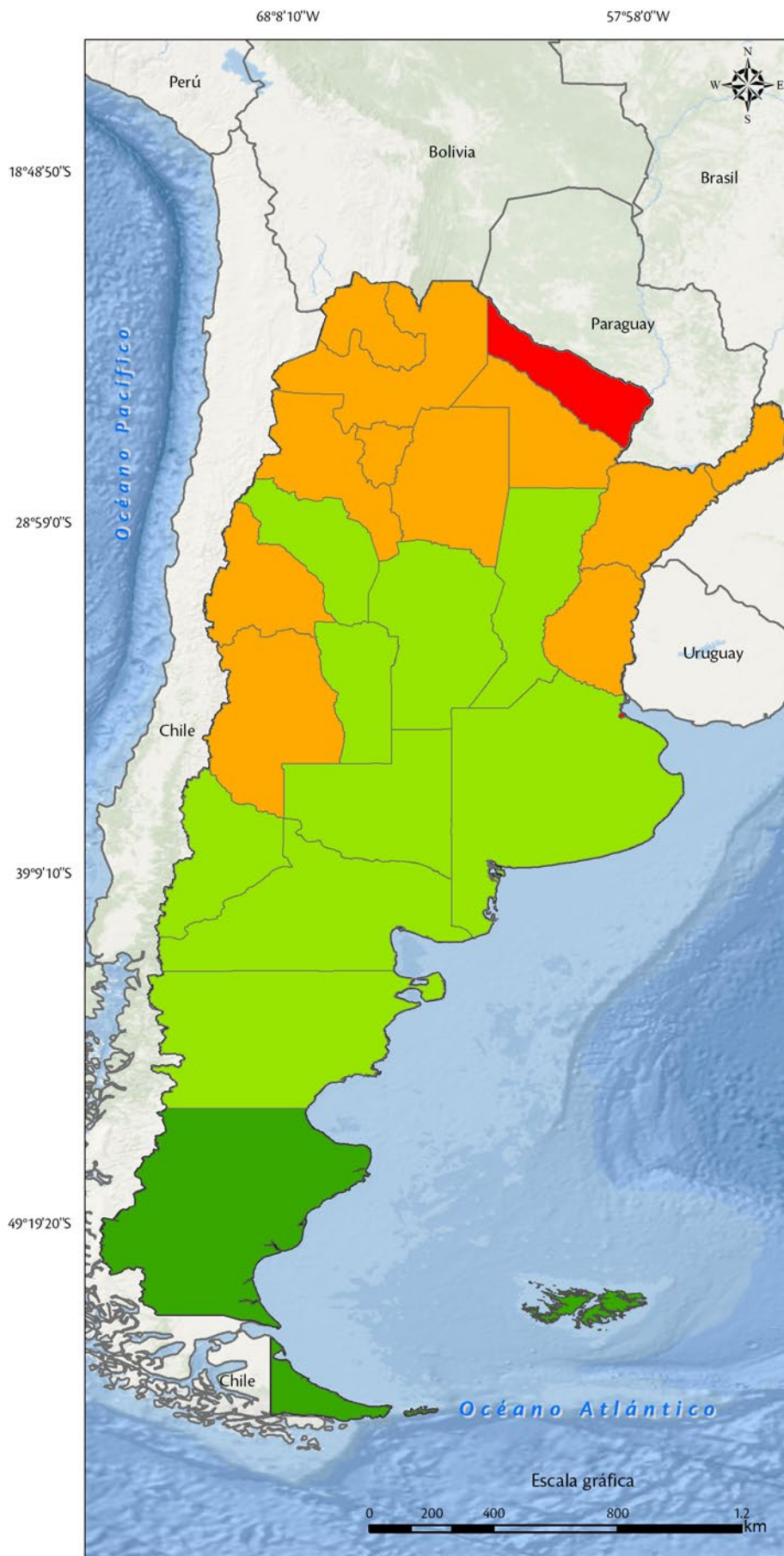
Así, el grupo fuertemente receptor muestra la mejor situación relativa. El grupo fuertemente expulsor es muy homogéneo y el peso demográfico de la CABA explica este resultado.

Causas de expulsión de población

Las razones de la expulsión de población en la CABA se vinculan con el mercado inmobiliario y el reemplazo de la función residencial por la comercial, financiera y administrativa. En cambio, Formosa es una provincia estructuralmente expulsora de población básicamente por la vulnerabilidad de su economía.

Los grupos de débil recepción o emisión muestran menores niveles de calidad de vida.

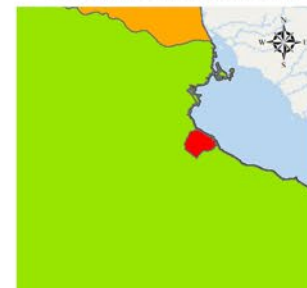
Esta situación no se corresponde con la de períodos intercensales anteriores, en los que existía cierta relación entre recepción y mejores condiciones de vida (y viceversa), que tendía a incrementar las desigualdades preexistentes.



Situación relativa

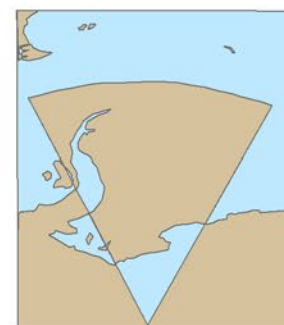


Situación relativa RMBA



Referencias

- Provincia
- -6,90 - -5,00
 - -4,99 - 0,00
 - 0,01 - 9,90
 - 9,91 - 16,80
 - Departamentos
 - Provincias
 - Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 1. Tasa de crecimiento migratorio. Argentina, 2005-2010.
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo 2010.

Modelos de diferenciación
en el uso del suelo

Desde el siglo XVIII, se han propuesto modelos de diferenciación en el uso del suelo a partir de teorías surgidas de la economía espacial y de la geografía. Los más clásicos son los de Von Thünen y de Lössch-Christaller. El primero consideraba una ciudad aislada y postulaba que los usos más rentables (residencial, lechero y hortícola, en ese entonces) se situaban más cerca del centro, en donde el valor del suelo (considerado como mercancía) era mayor; mientras que los menos rentables (ganadería extensiva y cultivos de cereales) tendían a localizarse en la periferia. El segundo modelo tenía en cuenta el sistema urbano en su conjunto y sostenía que existía una relación entre la jerarquía de las ciudades y su área de influencia, por lo que, en un espacio isotrópico, las ciudades de jerarquía mayor tendían a estar más distanciadas entre sí formando triángulos equiláteros y –por combinación– hexágonos. En el interior de estos hexágonos, las ciudades intermedias, más cercanas entre sí, tenían áreas de influencia menores, repitiéndose este esquema hasta llegar a los pueblos pequeños en los cuales el área servida era mínima, así como la distancia entre ellos. Este sistema jerárquico suponía que las necesidades cotidianas se satisfacían en el pueblo más cercano; los requerimientos más esporádicos (que implicaban desplazamientos semanales o mensuales), en ciudades pequeñas o intermedias, y los más específicos (atención médica, gestiones, compras excepcionales) sólo podían realizarse en las grandes urbes.

Modelos de
diferenciación social

La formulación de modelos de diferenciación social en relación con la distancia a los centros urbanos (visualizados como centros de poder y de decisión) es más reciente. Existen diversas versiones que comienzan a mediados del siglo XX con las teorías del *dualismo estructural*, originadas en la sociología norteamericana, que contraponen lo urbano como “moderno” o “desarrollado” y lo rural como “tradicional” o “subdesarrollado”. El “enclave” ya no es, solamente, la empresa extranjera de elevada productividad y compleja tecnología, sino que también la ciudad comienza a ser vista como una estructura modernizante, apta para irradiar la innovación y el desarrollo hacia las áreas rurales tradicionales. “... Se está proponiendo la adopción de cierta forma de organización del proceso de producción y consumo que resulta más rentable para los principales grupos económicos ya favorecidos por el mantenimiento de las formas existentes. A esto queda finalmente reducida la teoría del dualismo estructural” (Rofman, 1974, p. 94).

Causación circular acumulativa

La teoría de la causación circular acumulativa (Myrdal) sostiene que a medida que el proceso socioeconómico transcurre, el mero funcionamiento de las fuerzas del mercado genera un progresivo distanciamiento entre las naciones o regiones privilegiadas y no privilegiadas. El proceso se torna acumulativo en el tiempo, pues la extracción de recursos desde las áreas pobres a las ricas, a través del comercio internacional y las inversiones, es creciente y está causado por las mismas bases en que se asienta la expansión del capitalismo a escala mundial. El mecanismo de sustracción de excedente entre regiones surge por las condiciones que el modelo impuso históricamente a las regiones menos desarrolladas. Queda claro, entonces, que, dentro de esta perspectiva, la contradicción básica se daría entre regiones (no entre grupos sociales) y a ellas se subordinarían las demás.

Lejos de adscribir a estas teorías (de las cuales, sin embargo, creemos rescatables algunos elementos), intentaremos aproximarnos a una medición del nivel de diferenciación que ejerce este factor en el caso argentino. Realizaremos para ello un análisis de corredor o *buffer*, partiendo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que, además de ser la capital nacional, ejerce un considerable grado de primacía en el sistema urbano argentino.

Nuestro insumo (*input layer*) es el mapa de calidad de vida de la población en el nivel departamental en 2010 y nuestro producto (*target layer*) serán los diferentes corredores o *buffers*, cuyas condiciones de vida nos proponemos dimensionar. El criterio de agregación de la información es la proporcionalidad de la superficie afectada de cada jurisdicción, debidamente ponderada por su respectiva población de base. De esta forma, la agregación resultante (*target layer*) habrá de reconstruir la información inicial (*input layer*) con el mayor grado de exactitud posible.

Trazando corredores imaginarios en torno a la CABA, capital nacional e indiscutible cabecera del primado sistema urbano argentino, podemos mensurar los niveles de bienestar de la población residente en cada uno de estos corredores (cuadro n° 2).

Distancia al centro de Buenos Aires (km) – 2010	Población (miles)	ICV	TMI	% pob Sobsoc	% pob Sretrete	% pob Hacin	% pob Ed < 1ria	% pob EdUniv	ICA
0-10	3.576	7,44	8,89	21,48	0,96	17,42	4,98	18,05	6,38
10-20	3.905	6,61	11,15	32,74	1,61	24,09	9,03	8,50	5,76
20-30	3.191	6,05	12,47	41,12	2,32	32,90	12,11	4,00	5,43
30-40	2.071	5,90	13,33	44,17	2,44	36,23	13,11	3,44	5,39
40-50 (a)	777	6,31	13,13	38,17	2,15	31,39	11,35	7,36	5,74
50-100	1.433	6,70	12,28	30,91	1,56	25,16	9,94	9,38	5,95
100-500 (b)	7.561	6,92	10,75	29,61	1,28	22,70	12,35	6,23	6,70
500-1000 (c)	11.314	6,63	12,01	40,28	3,66	29,47	16,35	6,64	7,00
> 1000 (d)	6.290	6,53	12,32	39,83	4,76	33,61	15,80	5,60	7,08
sigma		0,46	1,37	7,20	1,21	6,13	3,47	4,33	0,65
media		6,57	11,81	35,37	2,30	28,11	11,67	7,69	6,16
coeficiente de variación (%)		7,00	11,63	20,37	52,71	21,79	29,77	56,36	10,58

Referencias: ICV: índice de calidad de vida; TMI: tasa de mortalidad infantil 2009-2011; %pobSobsoc: porcentaje de población sin obra social; %pobSretrete: porcentaje de población sin retrete; %pobHacin: porcentaje de población en hogares hacinados (más de 2 personas/cuarto); %pobEd<1ria: porcentaje población con nivel de instrucción alcanzado menor a primario; %pobEdUniv: porcentaje de población con nivel de instrucción alcanzado universitario completo; ICA: índice de calidad ambiental (Velázquez y Celemin, 2013).

Notas: (a) Este anillo deja fuera al partido de La Matanza, que corresponde aproximadamente al tercer anillo del conurbano. (b) Comprende aproximadamente la región pampeana. (c) Incluye aproximadamente Cuyo, parte del NEA y la Diagonal árida. (d) Abarca aproximadamente Patagonia, NOA y el resto del NEA. Nivel de discriminación (sigma / media) = 0,58 / 6,77 = 8,60%

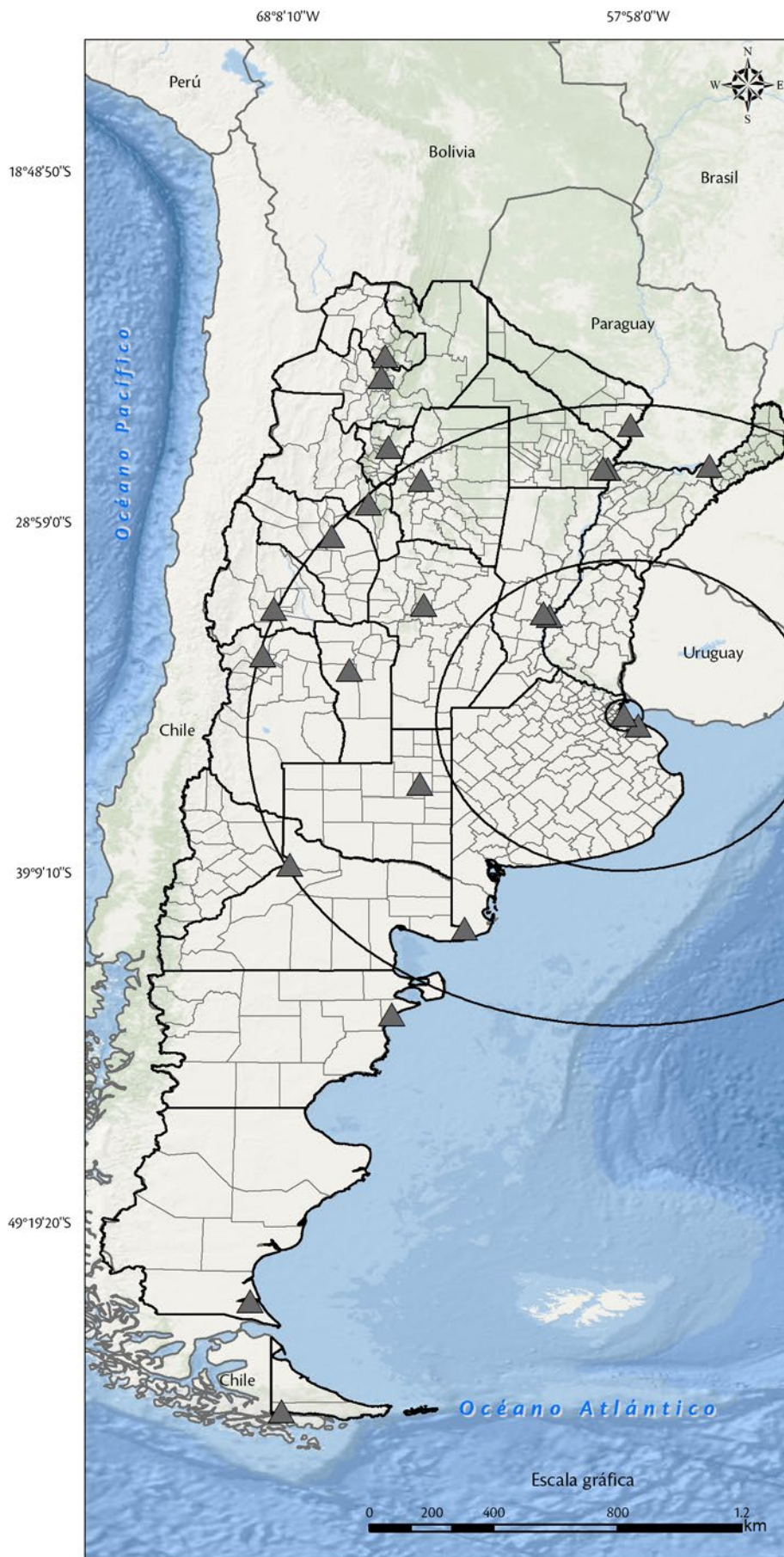
Cuadro n° 2. Análisis de corredor (buffer) por intervalos de distancia seleccionados a partir de la CABA, según criterios de bienestar (2010). Fuente: elaboración personal sobre la base de Censo 2010, DEIS e ICA.

A medida que nos alejamos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires empeoran las condiciones de vida de la población, particularmente en lo que respecta a los indicadores socioeconómicos y dentro de los primeros 40 km.

Más allá de este radio, con el incremento de la distancia, aparecen situaciones diversas. Entre los 40 y 100 km hay una recuperación en el índice de bienestar, a pesar del alto nivel de diferenciación social, ya que coexisten asentamientos periféricos con sectores de privilegio que intentan recluirse en *countries* y barrios *cerrados*, cuyos residentes, en muchos casos, practican desplazamientos pendulares hacia la capital. Entre los 100 y 500 km está incluida predominantemente la región pampeana, de ahí que el índice de calidad de vida siga elevándose. Entre los 500 y 1.000 km quedan comprendidos principalmente Cuyo y el Nordeste, regiones de distinto signo en lo que respecta a su calidad de vida global, lo que da como resultado un descenso del índice en este anillo. Finalmente, a partir de los 1.000 km, se encuentra mayormente el Noroeste y la Patagonia, nuevamente regiones muy diferentes en sus condiciones de vida y que poco tienen en común, salvo su lejanía de Buenos Aires.

Al discriminar el índice según componentes, la dimensión educativa, especialmente la población universitaria, es la que se muestra más afectada por el factor distancia. El gradiente resulta casi estremecedor en los primeros 40 km, pero también evidencia las diferencias entre la población de la región pampeana y la del heterogéneo resto del país. La escolaridad básica, a pesar de su obligatoriedad, también se muestra variable según su distancia a la CABA.

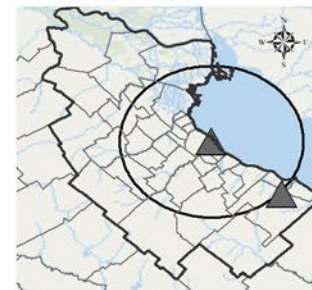
Dimensión educativa



Situación relativa

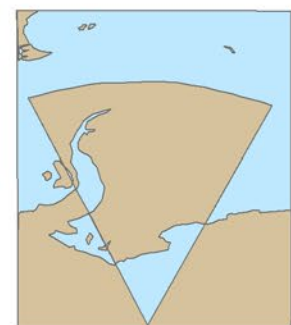


Situación relativa RMBA



Referencias

- ▲ Capitales provinciales
- 100- 500km
- 50-100km
- 500- 1000km
- Departamentos
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2. Análisis de corredor por intervalos de distancia a la capital nacional.
Fuente: elaboración personal.

La dimensión vivienda, particularmente en lo que respecta a carencia de retrete, también se ve afectada por la distancia. El incremento entre los cuatro primeros intervalos de distancia persiste, pero es mucho menor que en la década anterior. El hacinamiento también se incrementa con la distancia, aunque en menor medida que en 2001.

La dimensión salud también se muestra sensible a la distancia con Buenos Aires. La carencia de obra social exhibe mayor gradiente que durante 2001, dado que en ese entonces se mostraba un fuerte déficit en todos los casos. La TMI, por el contrario, tiende a converger con la distancia. Así lo manifiestan los respectivos coeficientes de variación (15,09 en 2001 y 11,63 en 2010).

Por último, el ICA cambia en sentido inverso al de los demás indicadores: en general, se registra mejor situación relativa a medida que se incrementa la distancia con Buenos Aires.

La existencia de cierta relación entre escala urbana y bienestar ha sido ampliamente discutida en el marco de la Red Latinoamericana de Investigadores en Calidad de Vida Urbana (Velázquez y García, 1999; Camargo Mora, 1996). Como es sabido, la aglomeración de población tiene inicialmente efectos positivos al establecer un “umbral” de mercado que hace posible la aparición de “paquetes de funciones urbanas”, los cuales facilitan la viabilidad y reducción de costos, la provisión de servicios e infraestructura, etcétera.

Pero más allá de cierto punto, el incremento de población no agrega nuevas funciones, ya que la relación entre tamaño y estructura urbana no es lineal sino una curva logística, y comienza a generar problemas típicos de las deseconomías (incremento de los valores inmobiliarios, costos prohibitivos para el suministro de bienes esenciales como el agua potable, costo y tiempo de transporte) y externalidades negativas (violencia urbana, riesgos ambientales). Por eso, todos los indicios disponibles nos permiten afirmar que existiría, en principio, mayor calidad de vida en las ciudades intermedias.

En este sentido, el estudio de la dinámica de este tipo de configuraciones urbanas ha cobrado especial interés recientemente, no sólo por su mayor crecimiento relativo en los últimos períodos intercensales en la Argentina, y en varios países de la región, sino por su mayor sustentabilidad y la posibilidad de brindar mayor bienestar a sus residentes.

Para explorar la relación entre bienestar y escala urbana hemos establecido una tipología de los departamentos de acuerdo con la jerarquía de su ciudad más importante o del aglomerado del cual forma parte. Para efectuar esta tipificación, hemos procesado información del Censo 2010.

Las categorías establecidas fueron propuestas en el clásico trabajo de Vapñarsky y Gorojovsky (1990).

Jerarquía	Tamaño (hab.)	Población (miles)	Número de departamentos
1. Metrópolis y ciudades grandes	>1.000.000	16.507	49 (15 comunas)
2. ATIS grandes	400.000-999.999	6.828	28
3. ATIS medias	50.000-399.999	7.541	60
4. ATIS pequeñas	20.000-49.999	4.593	94
5. Pueblos grandes	2.000-19.999	4.465	245
6. Pueblos pequeños y población rural	1-1.999	183	49

Las 49 unidades (departamentos, partidos, comunas) que cuentan con metrópolis y grandes ciudades (Buenos Aires, Rosario y Córdoba) se localizan exclusivamente en la región pampeana.

Dimensión vivienda

Dimensión salud

ASOCIACIÓN ENTRE BIENESTAR Y CATEGORÍAS URBANAS

Cuadro nº 3. Categorías urbanas en la Argentina (2010). Fuente: elaboración personal sobre la base de Censo 2010.

Metrópolis y grandes ciudades

ATIS grandes En el siguiente nivel se sitúan 28 departamentos en los que se localizan las ciudades intermedias mayores. Esta jerarquía urbana tiene mayor distribución regional. Las históricas cabeceras de Cuyo y del NOA, Mendoza y Tucumán, ya habían alcanzado este nivel en 1991 y para 2001 también lo logran, en las mismas regiones, San Juan y Salta. En 2001 otras ciudades adquieren la categoría de intermedias mayores: Corrientes y Resistencia en el NEA, Neuquén en la Patagonia, y Santa Fe y Paraná en la región pampeana.

ATIS medias La categoría subsiguiente incluye los 60 departamentos con ciudades intermedias medianas (50.000-399.999 habitantes). Esta escala se constituye en un elemento dinamizador del sistema urbano argentino en los últimos decenios y su distribución es mucho más extendida a lo largo de las diferentes regiones.

ATIS pequeñas y pueblos grandes Los departamentos con ciudades pequeñas (94) y con pueblos grandes (245) son mucho más numerosos. La ausencia de algunas funciones urbanas, particularmente en relación con la educación y la salud, sumadas a la estrechez del mercado laboral, la falta de perspectivas, la imposición de la cultura urbana por parte de los medios de difusión –entre otros factores– se traducen, en general, en un dinamismo mucho menor, especialmente para el caso de los pueblos.

Pueblos pequeños y población rural Finalmente, hay 49 departamentos de la Argentina que no cuentan con ninguna localidad que supere el umbral *urbano* de los 2.000 habitantes. Son característicos de espacios regionales donde se practican actividades tradicionales como la ganadería extensiva y otras prácticas de subsistencia.

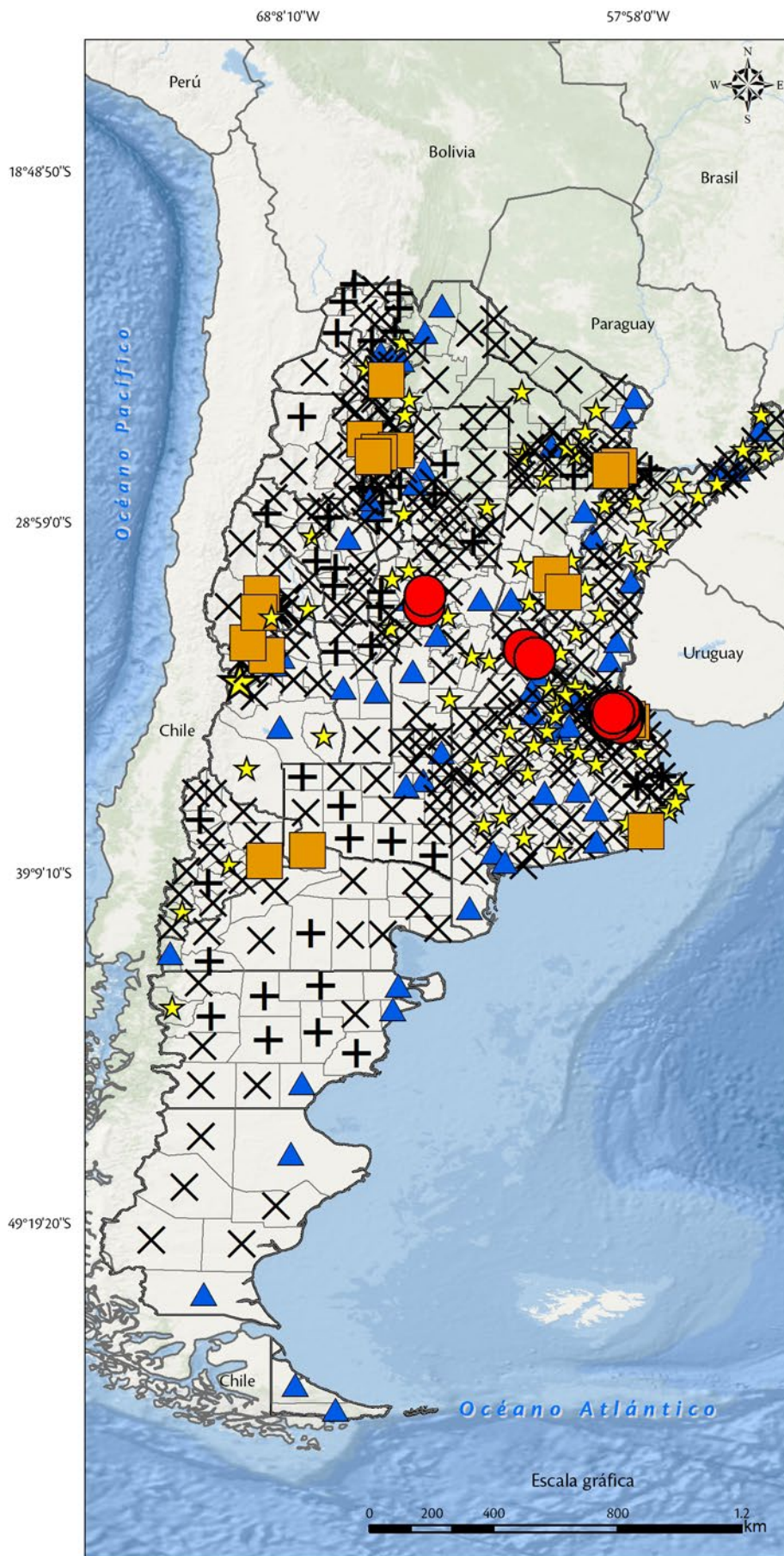
Nuestra hipótesis previa es que el bienestar varía en relación con la jerarquía urbana en forma proporcional al tamaño de la población. Pero esto resulta válido hasta cierto punto, en el que comienzan a surgir problemas de *deseconomías de aglomeración*; es decir que existiría una escala urbana óptima, más allá de la cual el incremento de la población no supone un crecimiento proporcional de los servicios y oportunidades disponibles, sino que da lugar una serie de problemas (contaminación, inseguridad urbana, costo y tiempo de transporte, etcétera).

Cuadro n° 4. Relación entre categoría urbana y calidad de vida (2010).
Fuente: elaboración personal sobre la base de Censo 2010, DEIS e ICA.

Categoría Urbana – 2010	Población (miles)	ICV	TMI	% pob Sobsoc	% pob Sretrete	% pob Hacin	% pob Ed <1ria	% pob EdUniv	ICA
1. Metrópolis y Ciud. grandes (>1000000 hab)	16.507	6,68	11,26	33,33	1,71	26,42	9,45	9,30	6,06
2. ATIS grandes (400000-999999)	6.828	7,03	11,28	34,31	2,15	26,60	10,71	8,95	7,28
3. ATIS medias (50000-399999)	7.541	6,79	12,09	34,11	2,59	27,21	13,02	6,36	6,94
4. ATIS pequeñas (20000-49999)	4.593	6,41	11,56	39,70	3,67	29,54	18,75	3,90	6,56
5. Pueblos grandes (2000-19999)	4.465	6,03	12,43	44,25	5,73	33,04	22,59	3,00	6,21
6. Pueblos pequeños y población rural (< 2000 hab)	183	5,47	13,57	53,62	12,23	39,86	29,18	1,54	6,19
sigma		0,57	0,88	7,94	3,97	5,25	7,68	3,21	0,48
media		6,40	12,03	39,89	4,68	30,45	17,28	5,51	6,54
coeficiente de variación (%)		8,92	7,35	19,90	84,78	17,23	44,41	58,31	7,40

Nivel de discriminación (sigma / media) = 8,92%

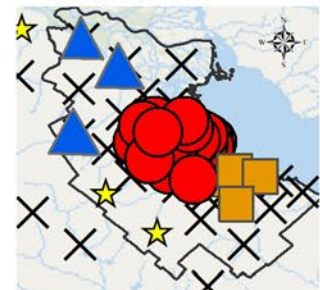
Referencias: ICV: índice de calidad de vida; TMI: tasa de mortalidad infantil 2009-2011; %pobSobsoc: porcentaje de población sin obra social; %pobSretrete: porcentaje de población sin retrete; %pobHacin: porcentaje de población en hogares hacinados (más de 2 personas/cuarto); %pobEd<1ria: porcentaje población con nivel de instrucción alcanzado menor a primario; %pobEdUniv: porcentaje de población con nivel de instrucción alcanzado universitario completo; ICA: índice de calidad ambiental (Velázquez y Celemin, 2013).



Situación relativa

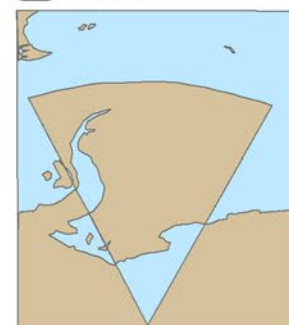


Situación relativa RMBA



Referencias

- Ciudades Grandes
- ATIS grandes
- ▲ ATIS medias
- ⊗ Pueblos grandes
- ⊕ Pueblos pequeños y rurales
- ★ ATIS pequeñas
- Departamentos
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3. Categorías urbanas. Argentina, 2010.
Fuente: elaboración personal.

Para determinar la relación entre la escala urbana y sus respectivos grados de bienestar hemos efectuado un reagrupamiento de los departamentos en función de su categoría urbana. Los índices de calidad de vida han sido ponderados por la población de base de cada jurisdicción con el objeto de establecer adecuadamente el valor del índice en cada categoría (cuadro n° 4).

Vemos que la escala urbana modifica los niveles de calidad de vida, aunque la diferencia que implica disminuyó respecto de 2001 (coeficiente de variación 11,35% en 2001 y 8,92% en 2010). El índice alcanza su máximo valor para los departamentos que cuentan con ATIS grandes (400.000-999.999 habitantes). En segundo término se ubican los departamentos con ATIS medias y, en un tercer nivel, las grandes ciudades. Esto resulta coherente con nuestra hipótesis previa que establece la existencia de una escala humana óptima, ya que por encima y por debajo de ella operan diferentes factores negativos.

Probablemente, esto obedezca al comportamiento y a la ponderación de los componentes de un índice compuesto como el que utilizamos en este trabajo. En el caso de la escala urbana, vemos actuaciones diferenciales.

Dimensión salud

Considerando la dimensión salud, la tasa de mortalidad infantil (TMI) presenta pequeñas diferencias en relación con la escala urbana y disminuyó respecto de 2001 (coeficiente de variación 17,94% en 2001 y 7,35% en 2010). Esta reducción se vincula con las mejoras en el sistema socio-sanitario –disponibilidad de personal, establecimientos y equipamiento– y también con la merma de las inequidades en los respectivos niveles educativos.

La carencia de cobertura social resulta menor en las ciudades grandes y medias, mientras que aumenta en forma considerable en las ciudades pequeñas, pueblos y, muy especialmente, en la población rural. Esta variable muestra claramente que, a pesar de los avances en varios aspectos, persiste el deterioro en las condiciones sociales y laborales en los contextos tradicionalmente rurales y pueblerinos, en los que resulta mayor aún el grado de informalidad y explotación.

Dimensión vivienda

Atendiendo a la dimensión vivienda, la carencia de retrete incide fuertemente en favor de las ATIS y ciudades grandes, en tanto está cada vez más ausente a medida que se desciende en la escala urbana, particularmente al pasar de las categorías 4 a 5 y, muy especialmente, en la categoría 6 (población rural), donde más del 50% de la población carece de este dispositivo. Huelga decir que el retrete constituye un elemento de confort indispensable, pero requiere ciertas características mínimas (disponibilidad de agua, división en ambientes, solidez en la construcción, etc.) que no se encuentran aún en muchos hogares argentinos.

La proporción de hacinamiento es mayor en la población rural, de pueblos y de ciudades pequeñas que en las ciudades grandes y medias. Esto se relaciona, por un lado, con las desigualdades de fecundidad rural y urbana. Por otro lado, a pesar de las diferencias en los respectivos mercados inmobiliarios, el mayor poder adquisitivo y los patrones de consumo propios de la población urbana llevan a las familias ciudadinas a incrementar la cantidad de habitaciones (no necesariamente su tamaño) para intentar escapar al hacinamiento. Probablemente, si en la definición de “hacinamiento” tuviéramos la posibilidad de incluir los espacios verdes disponibles en la vivienda y su entorno, esta situación cambiaría.

Dimensión educativa

La dimensión educativa es la que se muestra más variable en relación con la escala urbana. En primer lugar, el déficit educativo (población con nivel de instrucción menor a primario) se observa en relación directa con la escala urbana, ya que, a pesar de la obligatoriedad de este nivel de instrucción, las dificultosas condiciones de accesibilidad, la necesidad de una precoz incorporación a la PEA y el escaso patrimonio cultural familiar –entre otros factores– explican la alta proporción de deserción escolar en los contextos rurales y pueblerinos.

En segundo lugar, la población universitaria tiene una relación más estrecha aún con la escala urbana. Los universitarios representan una proporción extremadamente baja en los contextos rurales y de pueblos pequeños. Por un lado,

su estructura social no brinda mayores oportunidades de incrementar el nivel de instrucción a la mayoría de su población y, por el otro, estos ámbitos carecen de ofertas educativas de este nivel. Las ciudades grandes y medias, por el contrario, suelen contar con sedes universitarias –aunque con oferta y calidad diversa, según su escala–, lo que permite aspirar a este nivel a una proporción mayor de su población; todo ello, claro está, dentro de los límites que impone la estructura social.

La calidad ambiental actúa claramente en favor de las ATIS, luego se sitúan los pueblos y, por último, las ciudades grandes y metrópolis. Esto se vincula con la mayor incidencia de los problemas ambientales en estas últimas y la mayor disponibilidad relativa de recursos recreativos en las primeras.

Como señalamos, las ciudades intermedias pueden contar con los efectos positivos que se generan a partir de un *piso* de mercado sin sufrir los problemas típicos de las deseconomías y externalidades negativas, tanto socioeconómicas como ambientales, que se generan más allá de cierto *techo* de sustentabilidad urbana.

En síntesis, por debajo de cierta escala urbana, la falta de determinados medios, bienes, servicios y expectativas que sólo pueden alcanzarse y satisfacerse con determinado *quantum* de población afectan las condiciones de vida de la población. Por encima de esta escala, los problemas ambientales parecen disminuir las posibilidades de disfrutar de una buena calidad de vida. Incluso los segmentos solventes de las grandes ciudades, a pesar del confort o el nivel de vida que ostentan cotidianamente, no dejan de padecer deficiencias en otros planos.

Recordemos que el producto bruto geográfico (PBG) es una estimación de la riqueza generada –es decir, de la cantidad total de bienes finales producidos y servicios prestados independientemente de que hayan sido consumidos o acumulados– en una jurisdicción (en nuestro caso, las provincias) y en un período determinado, generalmente un año, tomando una unidad monetaria base.

Este factor explicativo desde el ámbito de la dinámica económica tiene algunas limitaciones que reseñaremos brevemente:

La estimación se efectúa sobre la base de transacciones *registrables* de bienes y servicios, es decir, aquellos que pueden contabilizarse en la economía formal. Esto supone cierto número de actividades económicas no formales y de otras que no son tomadas en cuenta, pero que en su mayoría obedecen a transacciones de trueque y subsistencia; o también servicios que, en lugar de contratarse con terceros, son realizados por los mismos actores y, por tanto, no resultan incluidos en las cuentas nacionales.

El PBG no es igual al ingreso percibido por los factores de producción locales, ya que parte de la riqueza *generada* en un área puede (y suele) ser parcialmente *percibida* en otras. La situación inversa, es decir, riqueza generada en forma extrarregional y que es percibida en la región analizada, tampoco se ve reflejada en el producto; por ello, provincias con determinado valor de PBG podrían recibir ingresos mayores o menores a él y nuestros cálculos no nos permitirían medir este aspecto de la dinámica económica.

Asimismo, considerando la porción de riqueza percibida en el área (ya sea de origen local o extrarregional), hay una marcada diferencia en el nivel de ingresos efectivamente apropiados por cada uno de los diferentes grupos sociales en ella residentes (distribución social del ingreso), que está determinado por la estructura social nacional y su ajuste en las escalas regional y local.

Señalemos, por último, que la unidad monetaria base, que suele ser el dólar estadounidense, casi siempre se da por sobreentendida, sin aclarar debidamente el año base al que se refiere; por lo tanto, puede dar lugar a mediciones diferentes de una misma realidad.

Con todas estas salvedades y otras que podrían formularse, intentaremos vincular esta riqueza generada con los niveles de bienestar de los actores que la

Dimensión ambiental

CORRESPONDENCIA ENTRE BIENESTAR Y PRODUCTO BRUTO GEOGRÁFICO

generaron. Para ello, clasificaremos las provincias argentinas según su PBG en 2010. Los índices de calidad de vida han sido ponderados por la población de base de cada departamento y reagrupados en función de las categorías de PBG, con el objeto de establecer adecuadamente el valor del índice en cada una de ellas.

Los cuatro grupos de provincias que resultan de considerar como base=100 el promedio nacional para el PBG según cuartiles en 2010 son:

Un primer grupo caracterizado por un alto PBG per cápita (índice 81,3 a 437,1). Incluye cuatro provincias patagónicas productoras de hidrocarburos (Tierra del Fuego, Santa Cruz, Chubut y Neuquén), la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Santa Fe. Como ya señalamos, salvo los casos de la CABA y en menor medida de Santa Fe, se trata de áreas con alta generación de riqueza en relación con la población de base, sin que ello implique la apropiación real de esa riqueza por parte de los grupos allí residentes.

El segundo grupo comprende a las provincias con PBG medio-alto (índice 65,0 a 81,2): la mayoría de los casos pampeanos (Buenos Aires, La Pampa y Córdoba), dos cuyanos (Mendoza y San Luis) y Catamarca (única provincia del NOA incluida en este grupo por la actividad minera).

Entre las provincias con PBG medio-bajo (índice 40,0 a 64,9) encontramos a Río Negro (única provincia patagónica no incluida en el primer grupo), sólo una provincia pampeana (Entre Ríos), una cuyana (San Juan), dos del NOA (La Rioja y Santiago del Estero) y una del NEA (Corrientes).

Finalmente, el grupo con PBG bajo (índice 28,2 a 39,9) incluye casi todo el NEA (Formosa, Chaco, Misiones) y el NOA (Jujuy, Salta y Tucumán).

La imagen que podemos formarnos *a priori*, antes de vincular esta tipología de riqueza generada con la calidad de vida de la población, resulta relativamente clara: las zonas “ricas” (grupo 1) se asocian con altos niveles de calidad de vida y las “pobres” (grupo 4), con niveles más bajos.

Esta percepción preliminar se corresponde en gran medida con la realidad, tal como podemos ver en el cuadro n° 5, que nos muestra cómo cambia el índice de calidad de vida y sus variables asociadas en relación con el PBG.

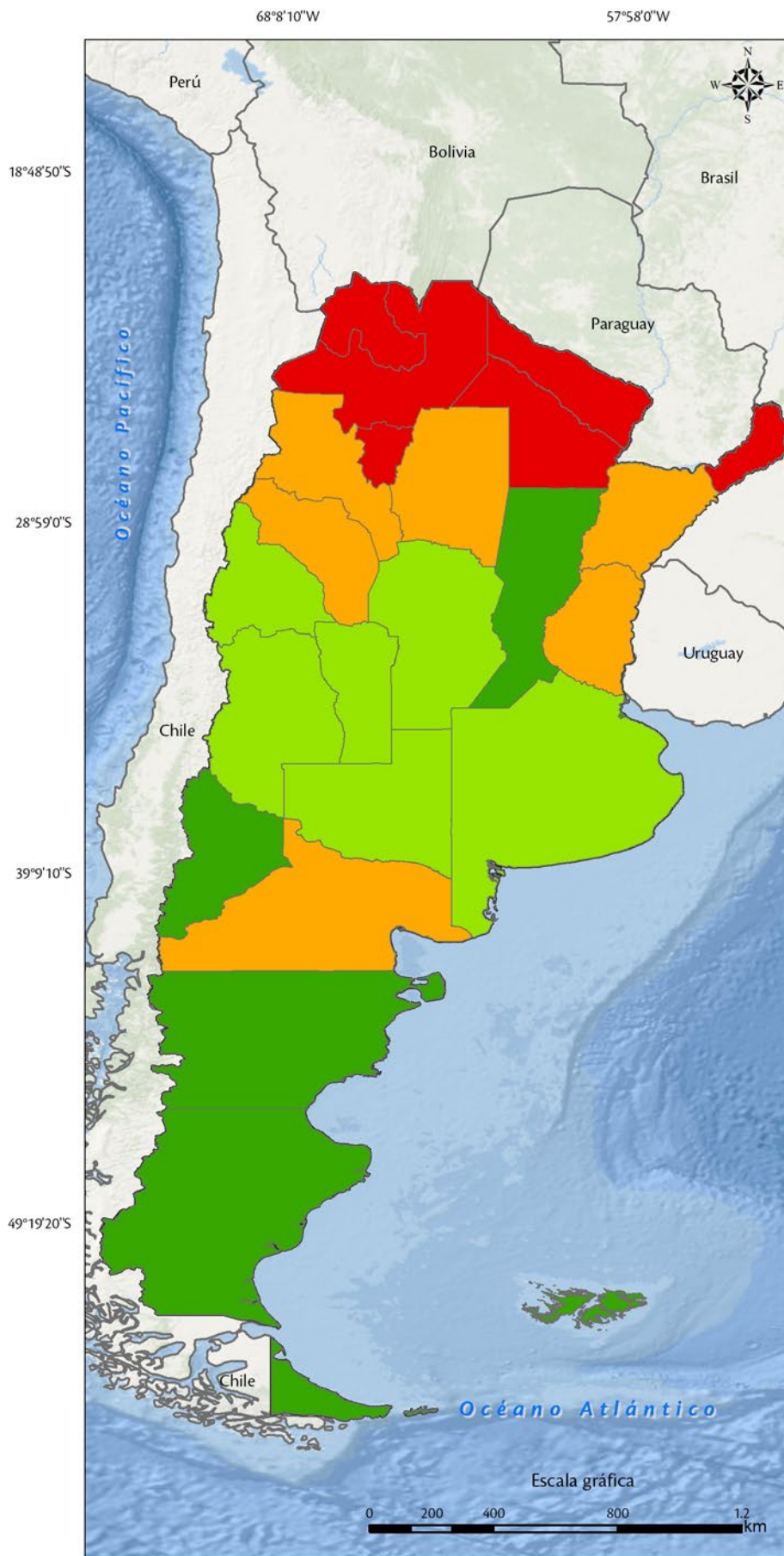
PBG per cápita (2010)	Población (miles)	ICV	TMI	% pob Sobsoc	% pob Sretrete	% pobHacin	% pob Ed < 1ria	% pob EdUniv	ICA
Bajo (28,2 a 39,9)	6.023.0	6,20	13,94	46,16	5,93	36,26	19,75	4,83	7,07
Medio-bajo (40,0 a 64,9)	4.756.0	6,49	12,18	42,88	4,27	32,51	17,91	5,16	7,18
Medio-alto (65,0 a 81,2)	21.792.0	6,57	11,55	34,67	1,84	26,53	11,51	6,57	6,41
Alto (81,3 a 437,1)	7.546.2	7,24	9,32	25,27	1,42	21,14	8,45	12,72	6,78
sigma		0,44	1,91	9,33	2,12	6,66	5,32	3,68	0,34
media		6,63	11,75	37,25	3,37	29,11	14,40	7,32	6,86
coeficiente de variación (%)		6,62	16,24	25,06	63,04	22,86	36,90	50,24	5,03

Cuadro n° 5. Relación entre PBG per cápita (2010) y calidad de vida (2010). Fuente: elaboración personal sobre la base de Direcciones Provinciales de Estadística, Censo 2010, DEIS e ICA.

Nivel de discriminación (sigma / media) = 0,44 / 6,63 = 6,62 %

Referencias: ICV: índice de calidad de vida; TMI: tasa de mortalidad infantil 2009-2011; %pobSobsoc: porcentaje de población sin obra social; %pobSretrete: porcentaje de población sin retrete; %pobHacin: porcentaje de población en hogares hacinados (más de 2 personas/cuarto); %pobEd < 1ria: porcentaje población con nivel de instrucción alcanzado menor a primario; %pobEdUniv: porcentaje de población con nivel de instrucción alcanzado universitario completo; ICA: índice de calidad ambiental (Velázquez y Celemín, 2013).

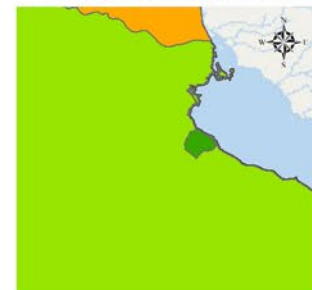
En primer lugar, el cuadro muestra que el grado de bienestar se diferencia entre las distintas categorías de PBG, ya que el coeficiente de variación asciende a 6,62%. Hay, sin embargo, una sensible disminución, ya que ese mismo coeficiente ascendía a 12,81% en 2001; es decir que hay menor correspondencia entre PBG y calidad de vida, lo que podría estar relacionado con una mayor redistribución territorial de la riqueza en 2010.



Situación relativa



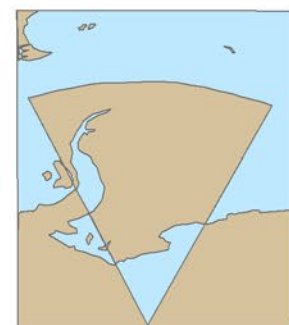
Situación relativa RMBA



Referencias

Producto bruto geográfico

- 28,2-39,9
- 40,0-64,9
- 65-81,2
- 81,3-437,1
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4. Producto bruto geográfico per cápita. Argentina, 2010.
Fuente: elaboración personal sobre la base de Direcciones Provinciales de Estadística y Censos, 2010.

Si se observa la cantidad de población incluida en cada grupo, vemos que la mayoría de los argentinos (casi 22 millones) se ubica en el grupo 2, con PBG medio-alto. Sólo una minoría (más de 7 millones) reside en el grupo con alto PBG. La relación resulta muy clara: a medida que se incrementa el PBG, también lo hace el grado de bienestar. Por lo tanto, pueden distinguirse claramente cuatro grupos desde un extremo con alto PBG e ICV de 7,24 hasta el otro con bajo PBG e ICV de 6,20.

Analizando separadamente el comportamiento de los componentes del índice de bienestar (salud, vivienda, educación y calidad ambiental), vemos que el riesgo ambiental es el que resulta menos variable, aunque muestra una peor situación en las zonas con mayor PBG. Siguen los indicadores de salud (TMI y obra social), los cuales varían en el sentido general del índice, es decir, mejoran en relación con el aumento del PBG. Con respecto a los indicadores de vivienda, especialmente disponibilidad de retrete, se observa mayor variabilidad relativa, coincidiendo la peor posición con las zonas de menor PBG. Por último, la dimensión educativa es la que acusa mayor variación en relación con el PBG: en los contextos con mayor riqueza relativa, la proporción de universitarios duplica holgadamente la de las áreas con bajo PBG (en 2001 la cuadruplicaba), en tanto que la magnitud de quienes no completaron sus estudios primarios resulta más del doble en las áreas con menor riqueza relativa respecto de las de alto PBG (en 2001 la triplicaba).

En síntesis, a pesar de todas las salvedades realizadas con respecto a la diferencia entre riqueza generada y riqueza percibida y de las asimetrías propias de la distribución del ingreso en el capitalismo periférico y globalizado, la relación entre PBG y calidad de vida sigue siendo clara. Es evidente que los contextos con escasa generación de riqueza resultan adversos para mejorar las condiciones de vida de la población. Es importante señalar, sin embargo, que las diferencias disminuyeron sensiblemente respecto de las calculadas para 2001. Tal como señalamos, este hecho muy probablemente esté reflejando un mayor grado de redistribución territorial de la riqueza generada.

CATEGORÍAS URBANAS SEGÚN REGIONES

Hasta ahora hemos considerado la incidencia de diferentes factores (crecimiento demográfico, centralidad y accesibilidad, PBG, etc.) sobre la calidad de vida en forma individual. En este punto intentaremos ir un paso más adelante planteando el resultado que brinda la interacción entre dos componentes: la categoría urbana y la diferenciación regional.

Si bien las categorías urbanas establecen diferenciaciones en la calidad de vida, las ciudades no se encuentran en el *vacío*, sino en territorios concretos, cada uno de los cuales tiene sus especificidades. No todas las regiones poseen ciudades de todas las categorías. Así, como podemos ver en el cuadro n° 6 la RMBA constituye en sí misma una ciudad, la región pampeana posee aglomerados de todas las categorías y las restantes regiones no poseen grandes ciudades.

Cuadro n° 6. Relación entre categoría urbana y calidad de vida según regiones (2010).
Fuente: elaboración personal.

Región	NOA	NEA	Cuyo	Pampeana	Metro-politana	Patagónica	Total
Categoría urbana							
1				7,22	6,56		6,68
2	6,82	6,76	7,11	7,25		6,88	7,03
3	6,51	6,32	6,96	6,89		7,29	6,79
4	6,15	5,74	6,54	6,72		7,06	6,41
5	5,58	5,35	6,19	6,48		6,67	6,03
6	5,35	5,11	5,55	5,87		5,77	5,47
Total	6,32	6,00	6,90	6,93	6,56	7,03	6,65

Nivel de discriminación (sigma / media) = 0,65 / 6,40 = 10,15%

Como podemos observar, esta interacción discrimina mejor aún los respectivos índices de calidad de vida (coeficiente de variación 10,15%). El cuadro n° 6 muestra que la mejor combinación corresponde a las ATIS medias patagónicas (índice 7,29), mientras que la peor es la sufrida por la población rural de NEA, NOA y Cuyo (índices 5,11, 5,35 y 5,55, respectivamente). El carácter marginal de ciertas regiones, al asociarse, además, con menores categorías urbanas, lleva a índices de calidad de vida muy bajos. Es decir que las regiones aportan un efecto contextual que incrementa las desigualdades de calidad de vida entre las diferentes jerarquías urbanas.

Como sabemos, este resultado proviene de la combinación ponderada de una serie de indicadores representativos de las dimensiones de *educación, salud, vivienda y calidad ambiental*, que constituyen el índice y que tienen un comportamiento claramente determinado en función del cruce entre escala urbana y región.

Región	NOA	NEA	Cuyo	Pampeana	Metropolitana	Patagónica	Total
Categoría urbana							
1				10,87	11,35		11,26
2	12,92	13,86	10,08	10,99		8,49	11,28
3	13,09	17,79	11,48	11,07		9,09	12,09
4	12,61	13,79	9,96	10,67		8,09	11,56
5	14,50	14,72	11,54	10,93		8,85	12,43
6	13,59	18,57	8,90	17,12		10,01	13,57
Total	13,27	15,01	10,57	10,93	11,35	8,81	11,60

Cuadro n° 7. Relación entre categoría urbana y TMI según regiones (2010).
Fuente: elaboración personal.

Nivel de discriminación (σ / media) = 2,75 / 12,02 = 22,90%

Comenzando por los indicadores de salud, debemos señalar que la acción del sistema sanitario, las diferencias de ingresos, de nivel de instrucción (particularmente materno), la estructura social y otros factores que intervienen en la mortalidad infantil, así como el nivel de fecundidad, el espaciamiento, el peso al nacer, la disponibilidad de agua potable, servicios e infraestructura social básica –tanto en la vivienda como en el contexto– difieren significativamente en cada región y, dentro de ellas, en cada categoría urbana (coeficiente de variación del 22,90%).

El cuadro n° 7 muestra que la mortalidad infantil presenta variabilidad relativa en función de la jerarquía urbana y la región. Esta interacción refleja que la escala urbana puede implicar distintos resultados según el contexto, pero también muestra que las diferentes regiones no son en absoluto homogéneas, sino que poseen importantes diferencias internas.

La peor situación regional para la mortalidad infantil es la del NEA y la mejor, la patagónica. Por otro lado, la mayor TMI se registra en los pueblos y la población rural (categoría 6) y la menor, en las grandes ciudades. Dada la interacción de factores señalados, el peor cruce entre región y categoría urbana es el de la población rural del NEA, cuya TMI es la más elevada (18,57‰). También muestran situaciones adversas las ciudades intermedias del NEA y la población rural de la región pampeana (TMI de 17,29 y 17,12‰, respectivamente).

En contraposición, la mejor situación relativa le corresponde a las ATIS pequeñas patagónicas (TMI de 8,09‰). También se encuentran en situaciones relativamente favorables las restantes categorías patagónicas, así como las ATIS pampeanas y cuyanas, todas ellas favorecidas por los factores que se señalaron al inicio de este punto (acción del sistema sanitario, nivel de instrucción, estructura social, etc.), que contribuyen a explicar su menor mortalidad infantil.

Dimensión salud

Cobertura social

Otra variable importante de la dimensión salud es la ausencia de cobertura social, situación que refleja no sólo vulnerabilidad, sino que también evidencia segmentos de la población que sufren una inserción laboral inestable o precaria.

Cuadro n° 8. Relación entre categoría urbana y carencia de cobertura social según regiones (2010).
Fuente: elaboración personal.

Región	NOA	NEA	Cuyo	Pampeana	Metropolitana	Patagónica	Total
Categoría urbana							
1				30,50	33,93		33,33
2	34,98	45,10	36,72	29,07		32,94	34,31
3	43,96	45,04	36,63	29,12		23,26	34,11
4	47,44	53,32	44,14	31,89		33,51	39,70
5	52,57	58,05	47,20	33,73		34,81	44,25
6	57,54	46,77	51,27	43,63		46,11	53,62
Total	43,84	50,53	38,65	30,63	33,93	29,08	35,68

Nivel de discriminación (σ / media) = $9,36 / 40,86 = 22,92\%$

La carencia de obra social es un flagelo que se había incrementado sustancialmente durante los años noventa en la Argentina. Este deterioro estuvo asociado con el crecimiento del desempleo y la proliferación de modalidades de trabajo eufemísticamente denominadas “flexibles”, que implicaron un mayor grado de impunidad empresarial para la explotación de los trabajadores. Esta situación mejoró considerablemente entre 2001 y 2010, pero aún resta mucho por avanzar en este aspecto.

El cuadro n° 8 muestra que a medida que se desciende en la escala urbana, aumenta la proporción de población sin cobertura social. A pesar de las formidables ganancias que experimentó parte del sector agropecuario, los trabajadores de este sector (población rural y de pueblos pequeños) son los que sufren mayor precariedad laboral, ya que más de la mitad de la población respectiva carece aún de obra social. Por otra parte, vemos que la región con mayores problemas es el NEA, en la cual más del 50% de su población carece de obra social.

El cruce de ambas categorías refleja situaciones extremadamente problemáticas entre la población de los pueblos grandes del NEA, rural del NOA y de Cuyo, con porcentajes de carencia cercanos al 60% en algunos casos. La situación de quienes residen en pueblos grandes también es muy mala en las tres regiones mencionadas.

En contraposición, la mejor situación relativa le corresponde a las regiones patagónica y pampeana. En el interior de la región patagónica aparece más favorable la posición de los residentes en ciudades intermedias medianas y grandes. En el caso de la región pampeana, muestran mejores circunstancias las ATIS grandes e intermedias. También, en ambas regiones, la condición de los residentes en pueblos y zona rural es comparativamente peor, aunque sin alcanzar los extremos del NOA, NEA y Cuyo.

Dimensión vivienda

En cuanto a los indicadores de vivienda, hay que tener en cuenta que, durante los noventa, en el marco de una lógica de ajuste y *retiro* del Estado, se produjo una creciente mercantilización.

En principio, la disminución en los niveles de ingresos de la gran mayoría de la población dificultó considerablemente el acceso a la vivienda propia a la mayoría de los segmentos de clase media. Este sector también se vio afectado por la reestructuración del Banco Hipotecario Nacional y el incremento de las tasas de interés por parte de la banca privada. Los sectores de bajos ingresos, por su parte, siguieron teniendo algún tipo de acceso a viviendas populares, especialmente a partir de la intervención provincial y particularmente en algunas provincias (San Luis, La Pampa).

Al deterioro de las viviendas existentes se sumó entonces una dicotomización de la oferta: por un lado, unidades minúsculas y deficientes destinadas a sectores de bajos ingresos; por otro lado, se dinamizó la construcción suntuaria, destinada a la demanda solvente de grupos de altos ingresos.

Este cuadro no cambió significativamente entre 2001 y 2010; sin embargo, se muestra variable en función de las diferentes categorías urbanas y regiones.

El cuadro n° 9 muestra que la carencia de retrete presenta gran variabilidad relativa en función de la jerarquía urbana y la región (coeficiente de variación de 88,60%). Esta interacción refleja, una vez más, que la escala urbana puede implicar diferentes resultados de acuerdo al contexto, pero también muestra que las diferentes regiones no son en absoluto homogéneas, sino que poseen importantes diferencias internas.

Región							
Categoría urbana	NOA	NEA	Cuyo	Pampeana	Metropolitana	Patagónica	Total
1				1,39	1,78		1,71
2	3,16	3,22	2,07	1,19		2,06	2,15
3	4,72	4,43	2,71	1,35		1,74	2,59
4	5,20	7,87	4,68	1,51		3,08	3,67
5	9,68	9,88	5,72	1,89		3,02	5,73
6	13,68	6,22	21,46	8,89		6,19	12,23
Total	5,57	6,47	2,94	1,45	1,78	2,17	2,67

Cuadro n° 9. Relación entre categoría urbana y carencia de retrete según regiones (2010). Fuente: elaboración personal.

Nivel de discriminación (σ / media) = $4,55 / 5,14 = 88,60\%$

En relación a la jerarquía urbana, la mejor situación relativa le corresponde a las ciudades grandes y ATIS. A medida que se desciende en la escala urbana el déficit aumenta, pero se produce un incremento muy significativo entre la población rural: más del 12% carece de este elemento indispensable.

El contexto regional de mayor carencia de retrete es el del NEA, seguido por el NOA. En contraposición, las circunstancias relativas más favorables aparecen en las regiones pampeana, metropolitana y patagónica.

El cruce entre categoría urbana y región muestra que la peor situación es la de la población rural de Cuyo, donde 21,46% carece de retrete en sus hogares. También es muy malo el panorama de la población rural del NOA. El otro extremo, con menores carencias, es el de la población residente en ATIS pampeanas y patagónicas.

Dentro de la dimensión vivienda, otra variable importante es el hacinamiento, es decir, el análisis de la deficiencia en el espacio disponible con que se cuenta para albergar adecuadamente a sus moradores.

Hacinamiento

El cuadro n° 10 muestra que este problema también varía según las diversas regiones y escalas urbanas de la Argentina (coeficiente de variación de 21,33%). En general, las dificultades de hacinamiento aumentan a medida que disminuye la jerarquía urbana. Como ya señalamos, a pesar del avanzado estado de transición de la fecundidad en la Argentina, aún subsisten diferencias entre la población rural y urbana, las cuales tienden a explicar el mayor tamaño de las familias y, por ende, el mayor hacinamiento en los contextos rurales. Asimismo, aunque el costo de la vivienda aumenta a medida que se incrementa la jerarquía urbana, el mayor poder adquisitivo y los patrones de consumo propios de esta población llevan a las familias ciudadanas a esforzarse más por incrementar la cantidad de habitaciones (no necesariamente su tamaño) para intentar escapar al asedio del hacinamiento cotidiano.

Cuadro n° 10. Relación entre categoría urbana y hacinamiento según regiones (2010).
Fuente: elaboración personal.

Región	NOA	NEA	Cuyo	Pampeana	Metropolitana	Patagónica	Total
Categoría urbana							
1				24,28	26,87		26,42
2	31,45	32,58	25,53	21,99		27,08	26,60
3	35,74	33,92	25,95	22,32		25,29	27,21
4	39,68	37,57	31,19	23,29		27,50	29,54
5	42,45	40,90	34,85	24,12		28,91	33,04
6	42,76	44,42	34,66	33,34		31,88	39,86
Total	36,59	36,40	27,27	23,16	26,87	26,65	27,75

Nivel de discriminación (sigma / media) = 6,72 / 31,50 = 21,33%

En función de estas consideraciones, el resultado es relativamente previsible: las poblaciones rurales del NEA y el NOA son las que presentan mayores dificultades de hacinamiento. Más del 40% reside en hogares con más de 2 personas por cuarto. Este problema alcanza menor proporción relativa en las ATIS pampeanas, cuyanas y patagónicas. Si bien la región metropolitana muestra niveles intermedios, no escapa a este asunto. Muy por el contrario, éste se agrava por el contexto de esta región, particularmente en lo que respecta a densidad de edificación, escasez de disponibilidad de espacios públicos extraresidenciales e indicadores de hábitat en general.

Dimensión educativa

Si pasamos a analizar la dimensión educativa, vemos que, en la base de la pirámide, persiste el proceso de incremento de la escolaridad básica en la Argentina. En el otro extremo de la pirámide educativa, entre 2001 y 2010 se aumentó sustancialmente el presupuesto y se crearon varias universidades en diferentes ciudades del país. Asimismo, la creciente oferta de *carreras virtuales* (incluyendo postgrados) amplió la oportunidad de acceso a diversos sectores de la población. La proporción de alumnos sin tradición familiar universitaria es significativamente mayor, lo cual está en sintonía con la movilidad social propia de la década.

El cuadro n° 11 muestra que, a pesar del aumento en la escolaridad básica, se presentan variaciones en función de la jerarquía urbana y la región (coeficiente de variación de 44,50%). Esta interacción refleja, como ya señalamos, que la escala urbana puede implicar diferentes resultados según el contexto, pero también muestra que las diferentes regiones no son en absoluto homogéneas, sino que poseen importantes diferencias internas.

Cuadro n° 11. Relación entre categoría urbana y escolaridad deficiente según regiones (2010).
Fuente: elaboración personal.

Región	NOA	NEA	Cuyo	Pampeana	Metropolitana	Patagónica	Total
Categoría urbana							
1				9,21	9,50		9,45
2	10,98	12,19	11,40	9,03		12,51	10,71
3	13,52	18,30	14,90	11,83		9,52	13,02
4	19,61	29,82	19,97	14,27		13,50	18,75
5	25,72	34,01	21,54	16,31		16,81	22,59
6	29,95	33,12	31,16	21,02		31,88	29,18
Total	16,63	24,10	14,25	11,87	9,50	12,14	12,95

Nivel de discriminación (sigma / media) = 8,27 / 18,58 = 44,50%

La deficiencia en la escolaridad se incrementa a medida que se desciende en la jerarquía urbana. Esto muestra claramente las asimetrías en la posibilidad de acceso a este servicio básico para los argentinos que residen en zonas rurales o,

incluso, en algunos pueblos grandes. Factores como escaso patrimonio cultural familiar, temprana inserción en la PEA, estructura social tradicional, etc., son factores a tener en cuenta para explicar estos diferenciales. En las grandes ciudades y ATIS, por el contrario, el sistema educativo básico suele ser más accesible.

El contexto regional más deficiente, en lo que respecta a la escolaridad básica, es el del NEA y, en menor medida, el del NOA. Ambas regiones constituyen, también en este aspecto, la periferia de la Argentina. *A contrario sensu*, la mejor cobertura educativa básica se alcanza en la región metropolitana de Buenos Aires, claramente favorecida por su mayor accesibilidad relativa.

Al cruzar región y jerarquía urbana, vemos que la RMBA sólo es desplazada del primer lugar por las ciudades y ATIS grandes pampeanas. Estas ATIS grandes muestran buena situación relativa en todas las regiones.

La interacción de adversidades provoca que los pueblos y sectores rurales del NEA, así como las zonas rurales de Cuyo y NOA tengan una altísima proporción de población con escolaridad deficiente. Un párrafo aparte merece la penosa situación de la población rural de la Patagonia –supuesto espacio de la “modernidad” en algunos aspectos–, que está sujeta a extremas condiciones de aislamiento, y no sólo por el medio natural: el aislamiento es también una forma de inserción en el modo de producción dominante.

En el extremo superior de la pirámide educativa hay mayor variación relativa (58,09%) entre las diferentes jerarquías urbanas y regiones (cuadro nº 12).

La proporción de estudiantes universitarios aumenta en relación con la jerarquía urbana. Mientras que se encuentran casi ausentes en la población rural y de pueblos pequeños, superan el 6% del total en las ciudades y ATIS grandes. El efecto de la escala urbana resulta claro: por un lado, mayor oferta y más diversificada; por otro lado, mayor información y accesibilidad en el marco de una estructura social más compleja, que impulsa este tipo de aspiraciones.

En sintonía con la imagen de adversidad que presentan otras variables, las áreas con menor proporción de universitarios son el NEA y el NOA. Por el contrario, la región metropolitana es la que se presenta en mejor situación relativa en este aspecto.

Región	NOA	NEA	Cuyo	Pampeana	Metropolitana	Patagónica	Total
Categoría urbana							
1				10,70	9,00		9,30
2	7,88	8,31	8,91	10,25		7,78	8,95
3	5,44	5,91	6,50	6,51		7,66	6,36
4	2,59	2,65	3,37	4,67		7,90	3,90
5	1,67	1,75	2,71	4,00		5,39	3,00
6	1,27	1,51	1,09	2,05		2,65	1,54
Total	4,87	4,47	7,09	7,39	9,00	7,28	7,33

Cuadro nº 12. Relación entre categoría urbana y población universitaria según regiones (2010). Fuente: elaboración personal.

Nivel de discriminación (sigma / media) = 3,01 / 5,19 = 58,09%

Al cruzar región y categoría urbana podemos notar que las ciudades grandes y ATIS grandes pampeanas son las que cuentan con mayor proporción de graduados universitarios, que de hecho supera a la región metropolitana. Parece que una oferta educativa diversificada, en el marco de una escala urbana relativamente grande (aunque no la más grande) y en un contexto regional relativamente desarrollado, produce mayores resultados que en una ciudad gigantesca, aunque cuente con las mayores ofertas.

La interacción de factores hace que las poblaciones rurales de Cuyo, NOA y NEA cuenten con muy baja proporción de graduados universitarios. Una vez más, la población rural de Cuyo encabeza este cuadro de penuria.

Dimensión ambiental

Finalmente, la calidad ambiental (cuadro n° 13) actúa claramente en contra de las grandes ciudades (mayores problemas ambientales) y a favor de las intermedias (por la relación virtuosa entre recursos recreativos y población residente en estos contextos). El índice de calidad ambiental disminuye a medida que lo hace la escala urbana: si bien los problemas ambientales son menores, también los recursos recreativos.

La región con mayor calidad ambiental es la de Cuyo, luego siguen el NOA y el NEA. En cuanto a las peores condiciones ambientales, se observan en la RMBA.

Al cruzar calidad ambiental con escala urbana por regiones, vemos que la mejor situación se registra en las ciudades intermedias de Cuyo. También tiene índices satisfactorios el resto de las intermedias. Las circunstancias más adversas se sitúan, además de la mencionada RMBA, en las poblaciones rurales del NEA y Patagonia.

Cuadro n° 13. Relación entre categoría urbana y calidad ambiental según regiones (2010).
Fuente: elaboración personal.

Región	NOA	NEA	Cuyo	Pampeana	Metropolitana	Patagónica	Total
Categoría urbana							
1				7,30	5,79		6,06
2	7,18	7,52	7,48	7,27		6,84	7,28
3	7,24	7,25	7,57	6,76		7,34	6,94
4	7,08	6,94	7,41	6,66		7,38	6,56
5	6,69	6,68	7,04	6,36		6,89	6,21
6	6,69	5,83	6,90	6,67		6,33	6,19
Total	7,04	6,90	7,29	6,72	5,79	6,88	6,69

Nivel de discriminación (sigma / media) = 0,45 / 6,94 = 6,48%

El interés por la calidad de vida (CdV) no es novedoso (Lucero *et al.*, 2007). Desde Aristóteles y Marx hasta los filósofos contemporáneos, se ha reflexionado y debatido sobre temas ligados a la felicidad, el placer, la salud. No obstante, su uso y sistematización científico-metodológica es reciente.

Espinosa Henao (2000, p. 2) afirma que, de manera embrionaria, la economía clásica del siglo XIX había dedicado algunas líneas al ambivalente asunto de la felicidad como expresión de la posibilidad de consumir y de contar con comodidades algo suntuarias. Esto llegó a permear, en términos generales, la esencia de la economía de bienestar. Ahora bien, el boceto y los incipientes elementos de lo que se entiende hoy por calidad de vida son oriundos de la modernidad burguesa en su apogeo, de carácter liberal, y se circunscriben a entornos típicamente urbanos.

La noción de CdV comenzó a incluirse en el lenguaje con los ideales del Estado de bienestar, luego de la Segunda Guerra Mundial, en un contexto donde primaba la reorganización y la restauración del orden internacional. Dicho modelo estatal fomentaba el aumento del consumo de bienes y servicios con una aplicación intensa de políticas keynesianas orientadas a tal fin. La justificación de su implementación era que, con el aumento de la demanda de bienes, se ampliarían las fuentes de trabajo o se generarían nuevas, garantizando la plena ocupación y un mayor consumo para arribar a un nivel de vida más alto.

Pero, a mediados de la década de los sesenta del siglo XX, el esquema comenzó a manifestar su inviabilidad. En efecto, había resultado alienante para el ser humano y, a su vez, había acarreado graves deterioros ambientales (Vigil, 1994, p. 74). Así es como, ante las consecuencias de la industrialización, surgió la necesidad de medir esa realidad a través de datos objetivos. Se inició, entonces, el estudio pormenorizado de la construcción de indicadores sociales y su difusión tanto en el ambiente público como en el académico. La inclusión del término en la primera revista monográfica de EE.UU., *Social Indicators Research*, en 1974 y en *Social Abstracts*, en 1979, contribuyó a su difusión teórica y metodológica.

Según manifiesta Chacón (1998, p. 2), entre finales de los setenta y mitad de los ochenta del siglo XX, los estudios sobre CdV pasaron por una etapa de desilusión y decepción. En esta línea, Leva (2005) advierte que el desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores objetivos provocaron el proceso de diferenciación entre éstos y la calidad de vida. La expresión comienza a definirse, por consiguiente, como un concepto integrador (multidimensional), que hace referencia tanto a las condiciones objetivas como a los componentes subjetivos.

Ahora bien, el problema más importante en la actualidad, sostiene Chacón (1998), es la necesidad de profundizar los estudios en torno a una aproximación teórico-metodológica capaz de combinar condiciones y estilos de vida, y sistemas de valores de forma objetiva y perceptiva. En ella deberían considerarse los procesos de autoevaluación o, mejor, de autodefinición del bienestar.

Estado de bienestar

Neoliberalismo de los setenta

Contexto de 1990

En tal sentido, los años noventa del siglo XX fueron de afianzamiento y de reconocimiento internacional para el estudio de la CdV. Su objetivo de identificar los cambios estructurales y las tendencias sociales se vio facilitado por el proceso de creciente democratización de la información estadística y el interés por la transparencia institucional, que se convirtió en un instrumento de evaluación y control de las decisiones políticas. En la actualidad, en cambio, los abordajes centran su preocupación en equilibrar el recurso del indicador estadístico y el establecimiento de varios índices numéricos como medidas subjetivas de las percepciones sobre la calidad de vida (Leva, 2005, p. 30).

Concepto de calidad de vida

El término CdV es ampliamente utilizado tanto en el lenguaje cotidiano como en distintas disciplinas científicas. Sin embargo, es importante remarcar que son múltiples las conceptualizaciones propuestas para detallarlo, que, además, se incrementan en forma paralela a su uso y complejidad. La variedad de componentes que concentra y la imposibilidad de atender a todos ellos conduce, necesariamente, a la selección de ciertos aspectos. Así, esta expresión ha pasado a ser utilizada de forma casi masiva e ingenua, desconociendo la complejidad que la caracteriza.

Con su uso, suelen aparecer algunas nociones que, en ocasiones, se asimilan al concepto de calidad de vida. Esto debe tenerse en consideración, ya que por su naturaleza conceptual, teórica y metodológica resultan substancialmente diferentes (Velázquez, 2008). Por ello, un primer paso para entenderla es distinguirla de conceptos similares, como *condición de vida*, *nivel de vida*, *bienestar* o *pobreza*.

Concepto evaluativo

En general, se puede afirmar que la CdV comprende, en primer término, la base material en la cual se desarrolla la vida; en segundo lugar, el ambiente natural y construido en el cual se desenvuelve el ser humano; y, en última instancia, a todas las relaciones que devienen de las actividades realizadas, sea el trabajo u otro tipo de relaciones sociopolíticas y culturales. Consecuentemente, se trata de un concepto de carácter evaluativo.

Perspectiva económica

El término *condición de vida* es, en cambio, de carácter descriptivo, y se refiere a los aspectos económicos, por cuanto contempla el consumo dirigido a la satisfacción de necesidades. Desde esta perspectiva, Alarcón (2001) indica que las condiciones de vida dependen de gran cantidad de factores. En efecto, existe un conjunto de necesidades básicas que hay que cubrir para garantizar la subsistencia; pero hay otras que surgen con el proceso del desarrollo y resultan indispensables para funcionar socialmente.

Ahora bien, el *nivel de vida* de los individuos, conocimiento procedente de la economía, se refiere a los aspectos de naturaleza monetaria. En él se contempla la idea de consumo de bienes y servicios, y el poder adquisitivo se convierte en un mecanismo que permite lograr el desarrollo personal.

El tercer concepto es el de *bienestar*, que, como apunta Camargo Mora (1999), presenta dos caracterizaciones diferentes a lo largo del siglo XX. En un primer momento, se lo aborda desde una perspectiva principalmente cuantitativa, asociada al conjunto de políticas y procesos económicos posteriores a la Segunda Guerra Mundial. En este 'estado de bienestar' o *welfare state*, al bienestar se lo vincula con la implementación de políticas económicas y sociales, que le imprimen mayor relevancia al consumo sostenido de bienes y servicios como motor de la economía. En ese sentido, se asemeja a la idea de condición y nivel de vida.

Más recientemente, su significado alcanza otra explicación, más humanista (en el sentido de *well-being*). Así pues, a partir de los postulados de Amartya Sen (2000) sobre el desarrollo humano y calidad de vida, se le da un sentido más amplio. El bienestar está, bajo esa óptica, vinculado a las capacidades, oportunidades y ventajas de los individuos.

Otro concepto, muchas veces asociado a la idea de CdV como su opuesto, es el de *pobreza*. Esta refiere a una medida de carencia que incluye a quienes no llegan a alcanzar un umbral mínimo establecido, el cual puede reflejar situaciones coyunturales o estructurales. Mientras la pobreza se mide con respecto a un "piso",

la CdV lo hace en relación con un “techo”. Dicho piso es relativamente fijo, dado que apunta a la satisfacción de las necesidades básicas. Por el contrario, el techo de la calidad de vida es más variable (y ascendente), ya que la escala de valores y, sobre todo, las expectativas, cambian (Velázquez, 2001). Consiguientemente, la calidad de vida puede ser definida como una medida de logro respecto de un nivel establecido como óptimo. Para ello, se deben tener en cuenta las dimensiones socioeconómicas y ambientales dependientes de la escala de valores prevaleciente en la sociedad y, a su vez, considerar que varían en función de las expectativas de progreso histórico (Velázquez, 2001).

Los trabajos empíricos que abordan el estudio de la CdV buscan hacer sus aportes al estudio de las condiciones de vida de la población para que los agentes con capacidad de decisión adopten las medidas necesarias para su mejora (Celemín *et al.*, 2015). Una de las maneras es a través de la elaboración de índices, que sintetizan gran cantidad de información y cuya finalidad es la de informar tanto al público en general como a quienes diseñan esas estrategias (Tanguay *et al.* 2010).

La principal limitación para su realización es la accesibilidad, disponibilidad y confiabilidad de datos estadísticos; en particular, aquellos que describen características a escala urbana o municipal. Además, la agregación y simplificación de la información con el objetivo de la divulgación científica reduce el poder analítico de los resultados, pero, a su vez, hace visibles a todos los estratos de la sociedad gran cantidad de datos resumidos.

Como detalla Lucero *et al.* (2007, p. 5-10), los primeros esbozos sobre la CdV los llevaron a cabo los economistas críticos del sistema capitalista en su fase industrial bajo el paradigma tecnológico fordista. Desde estas aproximaciones, la CdV era considerada una categoría basada en el progreso indefinido y la racionalidad económica. Hacia los años sesenta y setenta del siglo XX, el concepto es retomado por disciplinas que abordan la perspectiva ambiental. En esos años, tanto en Europa y en Estados Unidos como en América Latina, surgieron numerosos movimientos que pregonaron la vuelta a una naturaleza “limpia, segura y sabia”, debido a los crecientes problemas ambientales urbanos.

Asimismo, bajo la visión científica de la salud, se utiliza frecuentemente el término CdV para definir el objetivo de tratamientos y diagnósticos médicos y psicológicos, en los que no sólo se busca eliminar una enfermedad, sino mejorar la experiencia cotidiana de los pacientes (especialmente en enfermos terminales, con afecciones degenerativas, crónicas o con discapacidad motora o mental). Tonon (2005), desde el campo de la ciencia política, aclara que, para hacer referencia a la CdV, se debe partir de la teoría del bienestar. Ésta relaciona la CdV con la estructura social y considera fundamental la participación de cada sujeto como miembro de una comunidad.

Finalmente, la literatura reseñada induce a afirmar que no se puede llegar a una comprensión unívoca de la CdV a través de investigaciones interdisciplinarias, pero, adoptando la expresión de David Harvey (1979) con respecto al urbanismo, sí se puede llegar a una comprensión de las contribuciones de cada disciplina a través de un estudio de CdV.

Los arquitectos incluyen este concepto en sus investigaciones, especialmente asociándolo con el hábitat, la vivienda, el equipamiento y la planificación urbana. En ese marco, Abalerón (1998) plantea que la CdV se constituye a partir de los grados de excelencia en la provisión de bienes y servicios, y del contenido o descontento (según las escalas de valores) de cada individuo o grupo, en relación con la influencia del exterior.

Por su parte, el enfoque geográfico parte de una base espacial y territorial, que le permite establecer diferencias con respecto a otras perspectivas involucradas en el estudio de dicha dimensión. Mediante su capacidad de realizar un análisis sobre la configuración espacial de diferentes variables, logra una aproximación mayoritariamente empírica. Así pues, una de las características por las que se

ABORDAJE DEL ESTUDIO DE
LA CALIDAD DE VIDA DESDE
DISTINTAS DISCIPLINAS

Enfoque geográfico

destaca la ciencia geográfica es la elaboración de cartografía. Con ella, se lleva el análisis al territorio, recurriendo a diferentes escalas que consienten desde el estudio a nivel nacional (Velázquez *et al.*, 2013).

En este contexto, el presente trabajo se propone conocer la calidad de vida a partir de un índice, el ICV. Éste fue elaborado con anterioridad (Velázquez, 2016 y Velázquez y Celemín, 2013) a escala departamental y de radio censal (el mayor nivel de desagregación territorial posible, 52.408 unidades para el 2010), remarcando las situaciones más extremas. Dicho índice no está exento de ciertas restricciones metodológicas. En efecto, mientras diferentes organismos nacionales, provinciales y municipales elaboran periódicamente indicadores para conocer el contexto socioeconómico de sus correspondientes jurisdicciones, las variables ambientales poseen otras escalas de análisis y características diferenciales, que plantean desafíos al momento de compatibilizar la información ambiental con la socioeconómica.

METODOLOGÍA

En un primer análisis, se consideran 525 unidades de todo el territorio nacional: cada uno de los 510 partidos o departamentos y las 15 comunas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). La ponderación de cada variable del índice de calidad de vida (ICV) está explicada en detalle en Velázquez (2016, p. 105-115) y se resume a continuación en el cuadro n° 1.

Dimensiones		Variables socioeconómicas y ambientales	Peso parcial (%)	Peso total (%)
DIMENSIÓN SOCIOECONÓMICA: índice de calidad socioeconómica	Vivienda	Sin retrete (SE1)	10	20
		Hacinamiento (SE2)	10	
	Salud	TMI (SE3)	10	20
		Sin obra social (SE4)	10	
	Educación	Educación menor a primaria (SE5)	10	20
		Educación universitaria o superior completa (SE6)	10	
<i>Total</i>				60
DIMENSIÓN AMBIENTAL: índice de calidad ambiental (ICA)	Recursos recreativos de base natural (RRBN)	Puntaje promedio de siete variables (A1)	10	20
	Recursos recreativos socialmente construidos (RRSC)	Puntaje promedio de cuatro variables (A2)	10	
	Problemas ambientales (PA)	Puntaje promedio de doce variables (A3)	20	20
	<i>Total</i>			
<i>ICV total</i>				100

Cuadro n° 1. Dimensiones, variables y pesos relativos del índice de calidad de vida (ICV). Fuente: elaboración personal.

La integración de estos datos se efectuó mediante su transformación en números-índice parciales. En ellos, los valores extremos oscilan entre 1 y 10 para reflejar la peor y la mejor situación relativa, respectivamente. Esto se realizó, según el tipo de variable, con el siguiente procedimiento, donde *a* es la variable de costo:

$$I = \frac{\text{Máximo} - a}{\text{Máximo} - \text{mínimo}} \cdot 10$$

En el caso de las variables de beneficio, se aplicó la misma fórmula restada de 1.

Por su parte, la cartografía se realizó a través de un sistema de información geográfica y se definieron los intervalos según cuartiles.

Dimensión socioeconómica de la calidad de vida

Las variables de la dimensión socioeconómica muestran aspectos fundamentales relacionados con las condiciones de vida de la población, como son la vivien-

da, la salud y la educación. A continuación, se detallan las seleccionadas para este estudio.

Vivienda:

- Porcentaje de población en hogares hacinados, considerando como tales a aquellos que superan las dos personas por cuarto (SE_1); y
- Porcentaje de población que reside en hogares que carecen de inodoro de uso exclusivo o que tenga descarga de agua; nombrados como sin retrete (SE_2).

En ambos casos, los datos se dispusieron a escala de radio censal y fueron obtenidos del último censo realizado por el INDEC (2013). Por otro lado, cabe aclarar que, como no existen datos confiables que permitan distinguir viviendas con alto grado de confort, sólo se incluyeron variables que reflejan requerimientos mínimos de satisfacción.

Salud:

- Porcentaje de población sin cobertura por obra social, plan de salud privado o mutual (SE_3), disponible a escala de radio por muestreo. Esta variable discrimina mejor que la consideración de la sola presencia de hospitales, unidades sanitarias o recursos humanos destinados a la salud y, adicionalmente, permite mostrar la existencia o no de precariedad laboral; y
- Tasa de mortalidad infantil (TMI), es decir, el número de nacidos vivos y fallecidos antes de cumplir el año, por cada mil habitantes de este grupo de edad, según lugar de residencia de la madre (SE_4). Esta variable está disponible a escala de departamentos o partidos. Los datos fueron obtenidos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), dependiente del Ministerio de Salud. Para disminuir las oscilaciones aleatorias propias de esta tasa, se consideró como valor la media aritmética de los tres años pericensales (2009-2011).

Como puede observarse, tampoco aquí es posible medir acertadamente las máximas condiciones. Sin embargo, sí se pueden inferir las peores a partir de variables de carencia de los mínimos seleccionados para el índice. En ambos casos, la acción o inacción de los organismos públicos podría resolver en parte las deficiencias mostradas en relación con la salud.

Educación:

- Porcentaje de población de quince años o más que ya abandonó la escolarización y cuyo máximo nivel de instrucción alcanzado es menor a primario completo (SE_5); y
- Porcentaje de población de quince años o más que ya alcanzó un nivel de instrucción universitario o postgrado completo; como variable de máxima (SE_6).

En ambos casos, los datos se dispusieron a escala de radio censal y fueron obtenidos del último censo realizado por el INDEC (2013).

Dimensión ambiental de la calidad de vida

Al igual que ocurre con la CdV, los problemas ambientales están cada vez más presentes en la sociedad. Fernández (2000) los define como la manifestación de una deficiencia (merma o carencia) de racionalidad entre expresiones del sistema natural y del sistema social. Estos problemas repercuten en la calidad de la vida de las personas, tanto a escala global (cambio climático) como local (presencia de basurales). Es por ello que existe una demanda creciente por parte de la sociedad para enfrentarlos y solucionarlos.

Sin embargo, como sostiene Carballo (2005), las fuentes de información ambientales no existen o están dispersas o no son comparables o accesibles, lo que plantea un desafío adicional al momento de elaborar un ICV. El presente trabajo propone, en consecuencia, la incorporación de una dimensión ambiental con di-

ferentes variables para suplir esa deficiencia de información. El índice contempla los aspectos ambientales positivos, tal es el caso de los recursos escénicos y recreativos. Éstos, a su vez, pueden ser de base natural o socialmente construidos, ya que, como recursos de amenidad, forman parte de lo cotidiano e inciden en el bienestar de la población (Celemín y Velázquez, 2011).

Para cumplimentar esta dimensión, se creó una matriz de observación y un relevamiento exhaustivo sobre la presencia, magnitud relativa y distancia respecto de la población residente, para cada una de las unidades territoriales analizadas.

Es importante aclarar que, durante un quinquenio, se consultó cada asignación de puntaje con investigadores locales y con visitas *in situ* de nuestros propios investigadores. El resultado fue la elaboración de una matriz similar a la utilizada en una evaluación de impacto ambiental, que parte del conocimiento del especialista al momento de asignar pesos y ponderaciones a cada una de las variables. Los detalles pueden ser consultados en un trabajo referido a la calidad ambiental en la Argentina (Velázquez y Celemín, 2013, p. 21-30).

La disponibilidad de las páginas web municipales para todas las unidades funcionó como aproximación estadística y fue enriquecida con otras fuentes, que se mencionan, para cada variable, en el cuadro n° 2:

Cuadro n° 2: Las variables ambientales y sus fuentes de información.
Fuente: elaboración personal.

RECURSOS RECREATIVOS DE BASE NATURAL (RRBN) (A1) (Información municipal, del terreno o imágenes satelitales)	RECURSOS RECREATIVOS SOCIALMENTE CONSTRUIDOS (RRSC) (A2) (Información municipal o del terreno).
Presencia, calidad y accesibilidad a: <ul style="list-style-type: none"> • playas; • balnearios a orillas de ríos, lagos, lagunas o diques; • centros termales; • nieve o hielo (posibilidad de actividades recreativas); • relieve (paisaje); • espejos y cursos de agua (paisaje); • parques y espacios verdes (esparcimiento). 	Presencia, calidad y accesibilidad a: <ul style="list-style-type: none"> • estética o patrimonio urbano, • centros culturales, • centros comerciales y de esparcimiento, • centros deportivos.

Cuadro n° 3: Problemas ambientales.
Fuente: elaboración personal.

PA (A ₃)
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de plaguicidas en agricultura (Defensoría del Pueblo, 2009). • Participación de industria y minería en el PBG (INDEC, 2003). • Contaminación, ruido o congestionamiento (Información municipal, del terreno o escala urbana). • Localizaciones peligrosas (Información municipal, del terreno o imágenes satelitales). • Localizaciones con externalidades negativas (Información municipal, del terreno o imágenes satelitales). • Inseguridad. Tasa de hechos delictivos por cada diez mil habitantes (Dirección Nacional de Política Criminal, 2008). • Asentamientos precarios. Porcentaje de población residente en villas miseria (INDEC, 2004). • Basurales. Porcentaje de población residente a menos de trescientos metros de un basural a cielo abierto (INDEC, 2004). • Sismicidad y vulcanismo (Chiozza y Figueira, 1987). • Tornados (Geosistemas, 1997). • Inundabilidad (INDEC, 2004). • Malestar climático (IRAM, 1996).

Página siguiente:
Cuadro n° 4: Adaptación de los componentes del ICV por departamentos a los radios censales.
Fuente: elaboración personal.

Dado que la información a escala departamental es más fácil de obtener que la del radio censal, en algunos casos, es necesario realizar una adaptación de ambas. En los componentes del ICV, se efectuó de la siguiente forma (ver cuadro n° 4):

Escala departamental (525 unidades)		Radios censales (52.408 unidades)		
Dimensiones		Variables socioeconómicas y ambientales	Disponible (sí o no)	Alternativa propuesta
DIMENSIÓN SOCIOECONÓMICA: índice de calidad socioeconómica	Vivienda	Sin retrete (SE1)	Sí (total)	
		Hacinamiento (SE2)	Sí (total)	
	Salud	TMI (SE3)	No	Aplicación de las tasas del departamento al radio
		Sin obra social (SE4)	Sí (muestra)	
	Educación	Educación menor a primaria (SE5)	Sí (total)	
		Educación universitaria o superior completa (SE6)	Sí (total)	
DIMENSIÓN AMBIENTAL: índice de calidad ambiental (ICA)	Recursos recreativos de base natural (RRBN)	Puntaje promedio de siete variables (A1)	No	Aplicación de los puntajes del departamento al radio
	Recursos recreativos socialmente construidos (RRSC)	Puntaje promedio de cuatro variables (A2)	No	Aplicación de los puntajes del departamento al radio
	Problemas ambientales (PA)	Puntaje promedio de doce variables (A3)	Tres disponibles por fracciones (inundabilidad, asentamientos precarios y basurales)	Aplicación de los puntajes de las fracciones a los radios. Utilización de las tres variables como proxy.

El mapa n° 1 muestra el resultado del ICV para la Argentina a escala departamental y el mapa n° 2, por radios censales.

Para efectuar un primer análisis del mapa n° 2 y su grado de correspondencia con el mapa n° 1, se tomarán los casos más extremos en los valores del ICV. Considerando aquellos radios con $ICV < 1$, se observan once radios. En ellos, residían 6.855 personas en 2010 con valores llamativamente bajos de calidad de vida, como puede apreciarse en el cuadro n° 5:

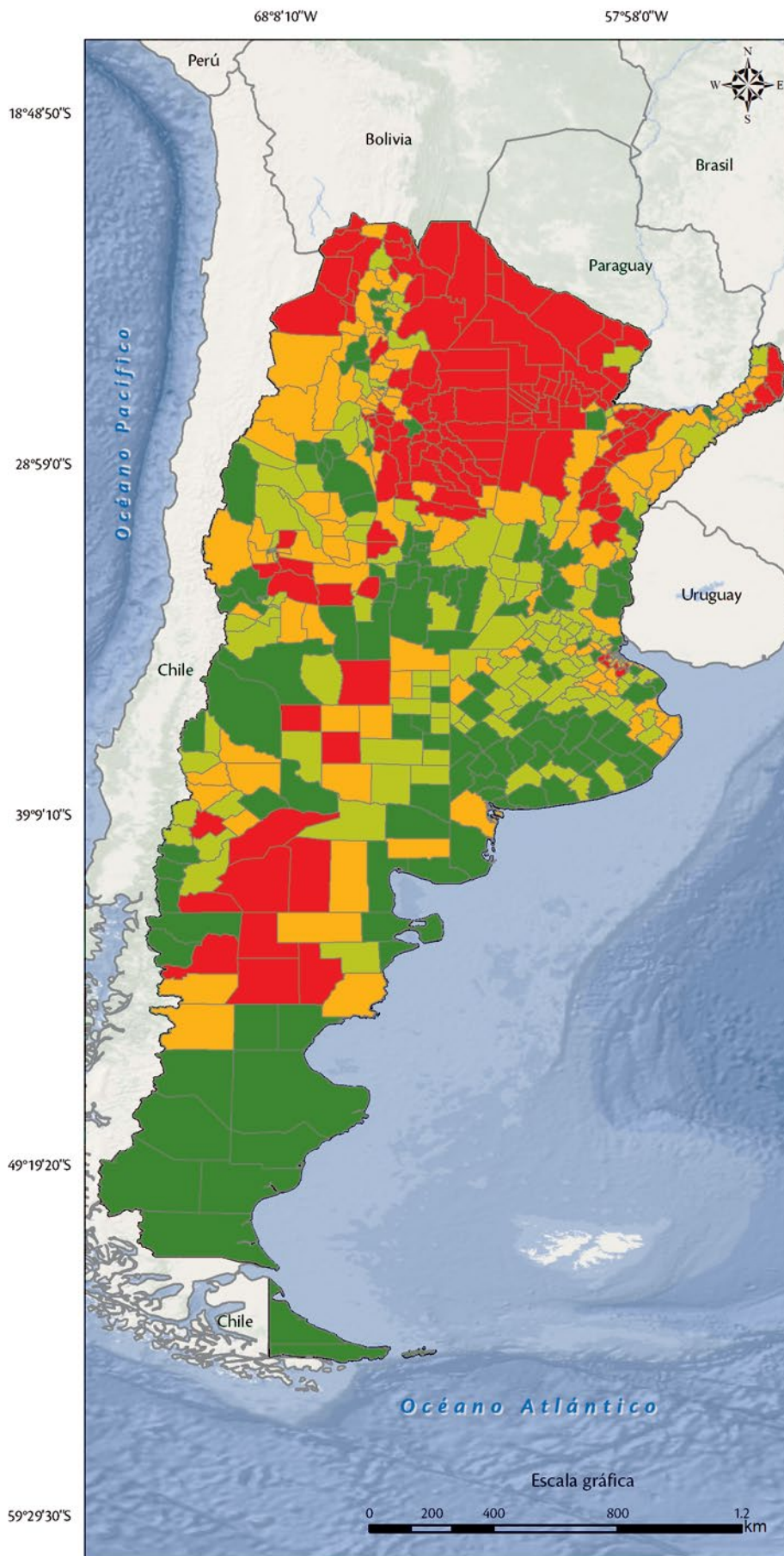
RESULTADOS

Provincia	Departamento	Valor del cuartil	Radios $ICV < 1$	Observaciones
Formosa	Bermejo	Q4	1	Periferia, límite con Paraguay.
Corrientes	San Miguel	Q4	1	Sobre el Río Paraná. Pesca de subsistencia.
	Berón de Astrada	Q4	2	Idem.
	San Cosme	Q3	1	Idem.
	Lavalle	Q4	1	Idem.
	Goya	Q4	1	Idem.
Santiago del Estero	Choya	Q4	3	En las salinas de Ambargasta y Grandes, límite con Catamarca y Córdoba.
Tierra del Fuego	Río Grande	Q1	1	Límite con Chile.

Cuadro n° 5: Distribución de los radios censales con muy baja calidad de vida por cuartiles. Fuente: elaboración personal.

En su gran mayoría, los radios con valores de $ICV < 1$ se corresponden con departamentos con bajo ICV (Q4) y muy escasa población. Por lo general, pertenecen a provincias y departamentos del norte argentino.

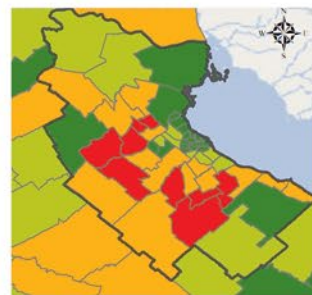
En contraste, el cuadro n° 6 muestra aquellos radios que se destacan por la situación excepcional en sus condiciones de vida. Considerando aquellas unidades con $ICV > 9$, se advierten 884 radios en los que residían 1.791.329 habitantes en 2010.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Indice de calidad de vida

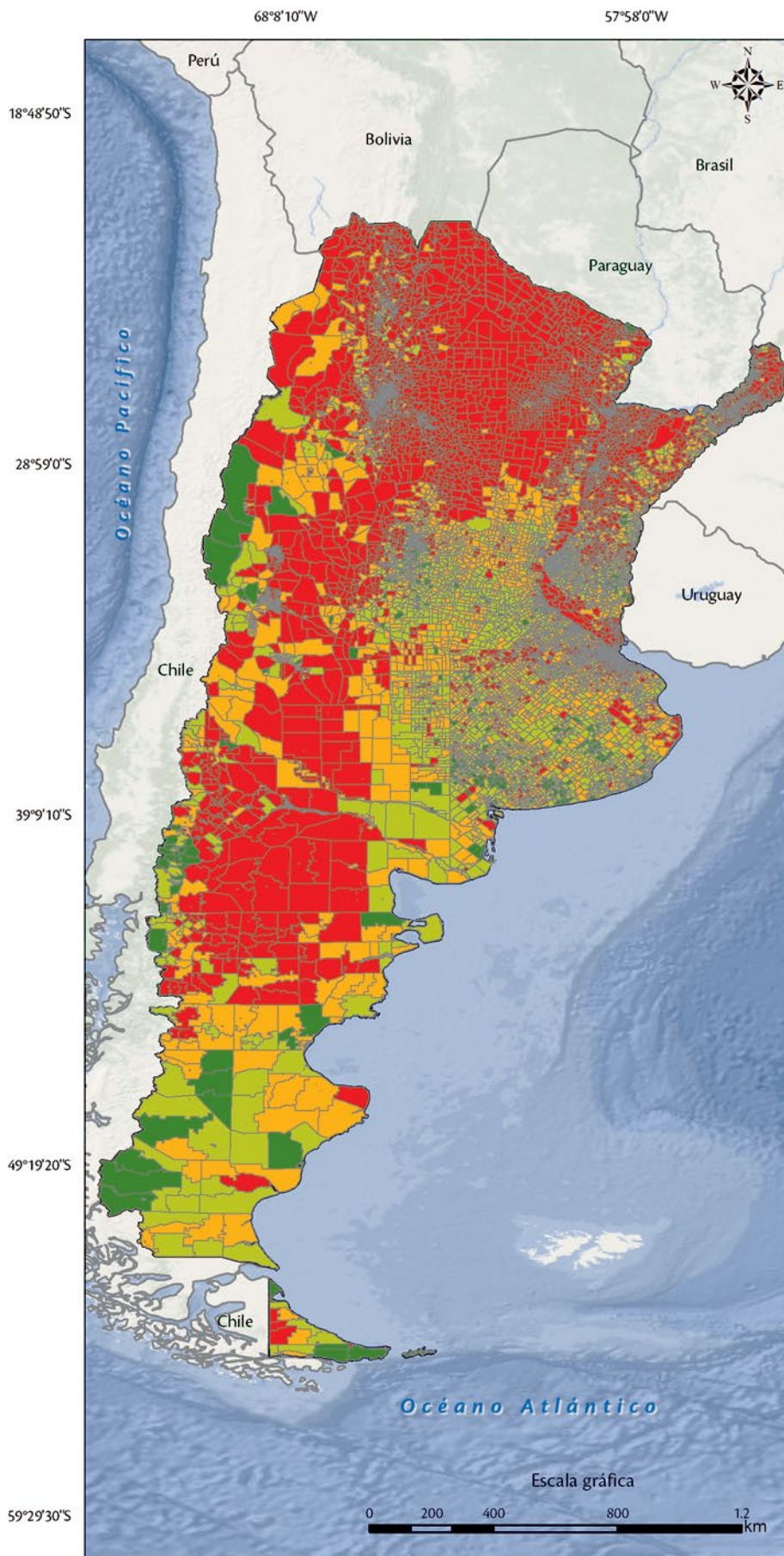
- 2.84 - 5.79
- 5.80 - 6.37
- 6.38 - 6.75
- 6.76 - 8.16

- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 1: ICV para la Argentina a escala departamental.
Fuente: elaboración personal.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

ICV2010



- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 2: ICV para la Argentina a escala de radios censales.
Fuente: elaboración personal.

Provincia	Departamento	Valor del cuartil	Radios ICV>9	Observaciones
Salta	Capital	Q1	8	Seis al norte y dos al oeste de la capital. Zona de barrios privados.
Tucumán	Yerba Buena	Q1	2	Ambos al este. Forman parte de la mancha urbana de San Miguel de Tucumán.
	Capital	Q2	2	Ambos al noreste, en sectores destacados de la planta urbana.
Corrientes	Capital	Q2	1	Sector destacado al norte de la planta urbana.
Santa Fe	Capital	Q1	41	Radios relativamente céntricos y bastante agrupados entre sí.
	Rosario	Q1	33	Dos sectores: radios céntricos al norte y cercanos al Río Paraná (recurso recreativo).
Entre Ríos	Paraná	Q1	2	Urbanos. Al norte de la ciudad, cercanos al Río Paraná.
Córdoba	Capital	Q1	76	Tres sectores: Céntricos, al noreste y al sur.
	Punilla	Q1	3	Cercanos a La Cuesta y Carlos Paz.
	Santa María	Q1	1	Al norte de Altagracia.
San Juan	Capital	Q1	16	Trece en el centro y tres hacia el oeste.
	Rivadavia	Q1	1	Contiguo a los tres anteriores.
Mendoza	Capital	Q1	22	En el centro, norte y oeste.
	Las Heras	Q1	1	Contiguo a los del norte de la capital provincial.
	Luján de Cuyo	Q1	8	Al norte, cerca del departamento de Capital.
San Luis	Capital	Q1	5	Dos al norte y tres al oeste, cercanos al centro.
Buenos Aires (interior)	Colón	Q2	1	Al este de la ciudad (barrio destacado).
	Pergamino	Q2	1	Al sur de la ciudad (barrio destacado).
	Adolfo Alsina	Q1	1	Al norte, cerca de La Pala.
	General Pueyrredón	Q1	25	Dieciocho en el centro y el sur de la ciudad. Siete aislados al norte.
	Pinamar	Q1	6	Dos al norte y cuatro al sur, todos en la ciudad.
	La Plata	Q1	3	Cercanos al centro.
Buenos Aires (eje norte de la RMBA)	Tigre	Q1	16	Barrios privados.
	San Fernando	Q1	1	En Beccar.
	San Isidro	Q1	47	La mayoría en el centro y en el norte, cercanos al río. Algunos en el oeste (barrios privados).
	Vicente López	Q1	21	Eje de Av. del Libertador, Olivos y algunas unidades residenciales al oeste.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	CABA	Q1	512	Agrupamiento destacado en la comuna dos, que se extiende hacia la catorce y la uno. Otro agrupamiento menor en la trece, y dos casos aislados en la comuna seis.
Río Negro	Adolfo Alsina	Q1	6	Área residencial sobre costa del Río Negro.
	Bariloche	Q1	22	Predominio hacia el oeste, zona de particulares recursos recreativos de base natural.

Cuadro nº 6: Distribución de los radios censales con muy alta calidad de vida. Fuente: elaboración personal.

En este caso, la gran mayoría de las unidades está comprendida en departamentos Q1 (25) o Q2 (4) de las seis regiones de la Argentina (NOA, NEA, Cuyo, pampeana, metropolitana y patagónica), muchos de los cuales son, a su vez, capitales provinciales. En este sentido –y para destacar la relevancia del análisis por radios–, aunque el NEA no posee ningún departamento entre las primeras unidades del ICV, sí posee unidades menores con valores extremadamente altos; tal es el caso de un radio privilegiado de la capital de Corrientes.

Si bien hay radios con valores muy altos en todas las regiones, su mayor concentración se observa en CABA, el eje norte de la región metropolitana y las capitales de algunas provincias, independientemente de su situación general. En efecto, puede suceder que sus capitales constituyan una excepción y, algunos radios, una excepción dentro de la excepción.

Para efectuar un segundo análisis del mapa n° 2 (por radios) y su grado de correspondencia con el mapa n° 1 (por departamentos), se considerarán los peores y mejores departamentos en relación con el ICV. Así, a partir del comportamiento de sus respectivos radios censales, se podrán analizar las diferencias internas, como se muestra en los cuadros n° 7 y n° 8.

Cuadro n° 7: Composición según cuartiles de los 10 departamentos con menor ICV. Fuente: elaboración personal.

Provincia	Departamento	ICV	Porcentaje de radios Q1	Porcentaje de radios Q2	Porcentaje de radios Q3	Porcentaje de radios Q4	ICV por radios (máx.)	ICV por radios (mín.)
Formosa	Ramón Lista	2,84	0	0	0	100	3,81	1,44
Formosa	Bermejo	2,95	0	0	0	100	4,84	0,10
Salta	Rivadavia	3,18	0	0	0	100	4,83	0,91
Santiago del Estero	Figuroa	4,02	0	0	0	100	4,88	2,51
Formosa	Matacos	4,19	0	0	0	100	5,23	0,97
Santiago del Estero	Mitre	4,19	0	0	0	100	4,51	1,94
Santiago del Estero	Avellaneda	4,20	0	0	0	100	5,08	2,31
Chaco	Independencia	4,23	0	0	0	100	4,84	3,10
Santiago del Estero	Atamisqui	4,28	0	0	0	100	5,64	2,32
Chaco	General Güemes	4,37	0	0	0	100	6,51	1,87

La totalidad de los radios incluidos en los diez departamentos con menor calidad de vida, todos situados en el Noreste Argentino (NEA) y en el Noroeste Argentino (NOA), quedan clasificados como Q4. Si bien las diferencias entre los rangos de valores de los radios pueden llegar a alcanzar algo más de cuatro puntos, todos ellos están comprendidos en el cuartil más bajo. Esto señala cierto grado de homogeneidad y contigüidad territorial en los contextos más adversos.

En el cuadro siguiente, se puede observar qué ocurre en el caso inverso, es decir, en los diez departamentos que encabezan las posiciones de calidad de vida a escala nacional.

Cuadro n° 8: Composición según cuartiles de los diez departamentos con mayor ICV. Fuente: elaboración personal.

Provincia	Departamento	ICV	Porcentaje de radios Q1	Porcentaje de radios Q2	Porcentaje de radios Q3	Porcentaje de radios Q4	ICV por radios (máx.)	ICV por radios (mín.)
Mendoza	Capital	8,16	64,4 (47)	4,1 (3)	8,2 (6)	23,3 (17)	9,76	4,89
Buenos Aires	Vicente López	8,06	88,0 (302)	6,1 (21)	3,5 (12)	2,3 (8)	9,36	5,32
Tierra del Fuego	Ushuaia	7,95	84,7 (61)	5,5 (4)	2,8 (2)	6,9 (5)	9,32	4,34
Buenos Aires	San Isidro	7,94	75,7 (240)	13,6 (43)	4,7 (15)	6,0 (19)	9,57	4,24
Santa Cruz	Lago Argentino	7,91	70,4 (19)	22,2 (6)	7,4 (2)	0 (0)	9,16	6,70
San Juan	Capital	7,82	63,1 (89)	22,0 (31)	12,1 (17)	2,8 (4)	9,19	4,83
Tucumán	Yerba Buena	7,79	49,3 (36)	21,9 (16)	16,4 (12)	12,3 (9)	9,21	4,71
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	CABA	7,74	82,3 (2926)	11,6 (411)	1,7 (62)	4,4 (156)	9,72	4,39
Neuquén	Los Lagos	7,71	52,8 (9)	41,2 (7)	5,9 (1)	0	8,87	6,84
Buenos Aires	General Pueyrredón	7,60	63,0 (563)	16,3 (146)	11,5 (103)	9,2 (82)	9,69	3,30

Los diez departamentos con mayor ICV se muestran más fragmentados y heterogéneos y se encuentran en todas las regiones de la Argentina, salvo el NEA. La unidad que encabeza la lista (Mendoza capital) tiene el 23,3% de sus radios incluidos en Q4. Otros casos con una fragmentación socioterritorial relativamente alta son Yerba Buena en Tucumán y General Pueyrredón en Buenos Aires. En ambos casos, a pesar de ostentar el mayor ICV de su región (NOA o pampeana), respectivamente poseen el 12,3% y 9,2% de sus radios en Q4.

Ahora bien, los tres partidos que se encuentran en la RMBA exhiben, paradójicamente, menor grado de fragmentación. Esto se debe a que el peso de los radios con Q4 en su territorio es de 2,3 en Vicente López, 6,0 en San Isidro y 4,4 en CABA. Finalmente, en las unidades patagónicas es donde se advierte mayor equidad. En efecto, si bien Ushuaia en Tierra del Fuego tiene 6,9% de sus radios en Q4, tanto Lago Argentino en Santa Cruz como Los Lagos en Neuquén carecen de radios en dicha posición.

CONCLUSIONES

La escala de análisis territorial resulta crucial para la evaluación de la calidad de vida de la población desde un punto de vista geográfico. En este sentido, el empleo de departamentos, partidos o comunas (525 unidades) ha demostrado ampliamente su utilidad para superar la generalización que implican los estudios a escala provincial (24 unidades). Por otro lado, la adaptación del ICV departamental por radios censales (52.408 unidades) revela que los departamentos, si bien son de provecho, pueden poseer diversos grados de fragmentación en su interior. Eso debe ser tenido en cuenta en las investigaciones académicas y en la formulación de políticas públicas.

La publicación de esta información en la página web del CONICET (icv.conicet.gov.ar) ha sido consultada por alrededor de 800.000 usuarios durante la primera semana (7 al 14 de octubre de 2019). Este hecho demuestra el interés y la necesidad de efectuar trabajos referidos a la calidad de vida de la población con esta escala de desagregación. En este sentido, si bien los resultados aquí presentados son preliminares, dado que se examinaron las situaciones más extremas, consideramos que revelan una serie de hallazgos, que se resumen a continuación:

1) Los radios con muy bajo índice se encuentran, por lo general, en la periferia de los departamentos con bajo ICV (economías de subsistencia, aislamiento extremo y entornos físicos particularmente adversos). Se observan, también, algunas unidades incluidas en departamentos con otras situaciones, pero su confirmación debería ser examinada en función de la posible aleatoriedad estadística derivada de la utilización de unidades tan pequeñas.

2) En cambio, los radios con muy alto ICV están incluidos en departamentos Q1 o Q2 de las seis regiones de la Argentina, muchos de los cuales son, a su vez, capitales provinciales.

3) Si bien hay radios con valores muy altos en todas las regiones, la mayor concentración se observa en CABA, el eje norte de la región metropolitana y las capitales de algunas provincias. Ello, independientemente de su situación general, en la que sus capitales constituyen una excepción y, algunos radios, “una excepción dentro de la excepción”.

4) Todos los radios incluidos en los diez departamentos con menor ICV (regiones NEA y NOA) quedan clasificados como Q4, y muestran cierto grado de homogeneidad y contigüidad territorial.

5) Por el contrario, los diez departamentos con mayor ICV se presentan más fragmentados y heterogéneos y se encuentran en todas las regiones de la Argentina (excepto el NEA).

6) De ellos, los más privilegiados y con mayor fragmentación (bruscos gradientes de calidad de vida en pocos kilómetros) se encuentran en Cuyo, el NOA y la región pampeana (en ese orden). Luego, mientras que la región metropolitana exhibe una situación intermedia, en la región patagónica, estos departamentos se muestran menos segmentados.

INTRODUCCIÓN

En Argentina conviven mundos rurales heterogéneos, superpuestos, solapados, con diversos grados de visibilidad y bienestar. Las particularidades constructivas de las viviendas, los modos de asentamiento de la población (dispersos o agrupados), los sistemas productivos presentes y pasados han dejado sus marcas en el territorio rural actual. La disposición y posibilidad de acceso a infraestructuras diversas (agua potable, saneamiento, energía eléctrica, comunicaciones, etc.) testimonian configuraciones territoriales convergentes. En ellas, se manifiestan pujas de poder y la centralidad de ciertos actores que, si bien se transfiguran y camuflan a lo largo del devenir histórico, siempre están presentes en la dinámica del territorio rural.

Desde mediados del siglo xx, los datos censales muestran en cada medición un descenso continuo de la población rural, en volumen y en proporción, especialmente de la que habita de modo disperso. La explicación de este proceso, que algunos han referenciado como “éxodo rural” (Reboratti, 1972), es compleja.

La incorporación de innovaciones tecnológicas (semillas mejoradas, siembra directa, agroquímicos) ha sido central para la pérdida de empleos, por lo cual la vía de escape ha sido la movilidad hacia ciudades medias o pequeñas localidades para emplearse en otras labores o transformarse en trabajadores rurales a medio tiempo con residencia urbana. Por su parte, los productores agropecuarios, de la mano de las mejoras en los medios de comunicación y circulación, también mudan sus residencias hacia áreas urbanas. Desde allí se desplazan hasta las explotaciones agropecuarias (EAP) diariamente o cuando la actividad así lo requiere.

Las ciudades medias no sólo se convierten en el lugar de asentamiento de productores y extrabajadores rurales, sino que también cobijan a nuevos actores tales como rentistas y contratistas. Muchos de ellos surgen a partir de los cambios sucedidos en cuanto al tamaño y a las formas de tenencia de las unidades de producción. En efecto, una de las estrategias de reconversión de los pequeños y medianos productores ha sido su transformación en rentistas con la aparición e incremento de los contratos accidentales, el arrendamiento y la concentración de superficies de tierra en pocas manos.

Otros productores capitalizados, pero con dificultades económicas para sostener las unidades de producción, devinieron contratistas de servicios de siembra, pulverización y cosecha.

Cada una de las cuestiones mencionadas precedentemente se vincula con el marco mayor operado por el avance de la denominada agricultura científica, agricultura industrial o rural global, según el cual el productor deja de fabricar de forma autosuficiente para pasar a depender de insumos que provee la industria y de servicios externos.

La agricultura científica avanza a la par de las grandes empresas transnacionales o nacionales, cuyos capitales no son necesariamente de origen agropecua-

Descenso de la población

Nuevos actores en ciudades medias

Agricultura científica

rio. Dichas empresas se encuentran cada vez más concentradas (Gorenstein y Ortiz, 2016) e inciden sobre los sujetos rurales y su actuación en el territorio (productores, procesadores, acopiadores, distribuidores), sobre las instituciones de soporte (proveedores de insumos, bancos y centros de investigación) y sobre los mecanismos de coordinación (gobiernos, asociaciones de industrias, mercados).

El sector agropecuario argentino, en menor o mayor medida, se encuentra atravesando por este proceso caracterizado, además, por la desaparición de un importante número de explotaciones agropecuarias, el deterioro de las condiciones de vida de las familias rurales y de las condiciones ambientales. Todos ellos efecto del modelo de agricultura industrial que se impone a partir de la profundización de las políticas neoliberales desde la década de los noventa.

Tal como afirman Teubal (2001), Domínguez y Sabatino (2006) y Gorenstein y Ortiz (2016), este conjunto de transformaciones se sustenta en el avance del cultivo de soja y el paquete tecnológico que lo acompaña, a costa de la ganadería y de cereales típicos, de un conjunto de tradiciones, del arrinconamiento de la población originaria, de la pérdida de biodiversidad y de la fragilidad de los ecosistemas. En este contexto, se conforman escenarios de resistencia que cuestionan no sólo la producción como medio para obtener bienes materiales, sino principalmente los géneros de vida que se han ido gestando y transformando en cada recorte territorial a lo largo del tiempo (Claval, 1999).

En la situación de las poblaciones rurales inciden, con mayor claridad que en las urbanas, las diferencias regionales y los diferentes modos de vida asociados a las historias, tradiciones, producciones y características generales de cada región. De acuerdo con esto, Blanco, Alegre y Jiménez afirman:

Figura nº 1. Niños en una vivienda rural en cercanías de Campo del Arenal, Catamarca, 2018. Sofía Ares. Fuente: Archivo particular Sofía Ares.

Las estrategias desarrolladas por los distintos grupos sociales o los individuos que los integran están compuestas por respuestas que tienen variado grado de efectividad para sobrellevar o mejorar las condiciones derivadas de las restricciones a las que están sometidos. Entre ellas cabe mencionar la autoproducción de alimentos, las migraciones temporarias o definitivas, la combinación de diferentes fuentes de ingresos, las estrategias demográficas y ocupacionales. (Blanco *et al.*, 2010: 3-4)



En general, los habitantes de las áreas rurales argentinas han sido considerados meros actores económicos, siendo de algún modo invisibilizadas sus falencias sociales, de saneamiento, educativas y comunicacionales, entre otros aspectos. Es decir, ha primado la mirada productivista o el peso de la producción rural en los ingresos nacionales desde una perspectiva macroeconómica y, en general, han sido escasas las miradas sobre las condiciones de vida de los pobladores rurales (Cerdá y Salomón, 2017; Mathey, 2007; Krapovikas y Garay, 2017).

En tal sentido, el presente capítulo tiene como objetivo mostrar las desigualdades territoriales de la población rural argentina en relación con su bienestar, a partir de la implementación de una medida síntesis denominada Índice de Bienestar Rural Argentino (IBRA). Para ello, primeramente se detallan los aspectos metodológicos, luego se analiza cada una de las dimensiones que componen el IBRA para, seguidamente, presentar esta medida resumen. Finalmente, se exponen las conclusiones y las discusiones sobre los resultados y las fuentes de datos.

Para evaluar el bienestar de la población rural argentina se ha trabajado con técnicas de análisis multivariado con el objetivo de lograr una medida síntesis denominada Índice de Bienestar Rural Argentino (IBRA). Éste resume la situación de los indicadores contenidos en las dimensiones seleccionadas para su operacionalización, que son: *educación-empleo, saneamiento, vivienda, comunicación-conectividad y ambiente*. Las unidades de análisis sobre las cuales se aplica el IBRA son los 13.734 radios censales de Argentina que al año 2010 tenían población rural.

Para el análisis de las cuatro primeras dimensiones, la fuente de datos usada es el Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda de 2010. Para la dimensión ambiental, en cambio, se utilizó información procedente de literatura especializada, del Defensor del Pueblo de la Nación (2010) y del INDEC (2010).

La noción de bienestar se asemeja a la idea de condición de vida, en tanto considera la satisfacción de necesidades básicas y materiales asociadas a la implementación de políticas sociales y económicas (Lucero, 2008). Así pues, dado el enfoque teórico elegido y la idea-concepto de bienestar que guía el trabajo, se seleccionaron variables de beneficio, es decir, aquellas que en sus puntajes más elevados representan las mejores situaciones.

Con variables de este tipo se diseñó la Matriz de Datos Originales (MDO), que luego se transformó en Matriz de Datos Índice (MDI). A continuación, los valores de la MDI se estandarizaron sobre puntajes omega, aplicando la siguiente fórmula:

$$I = \frac{\text{Máximo} - a}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

Las variables de la dimensión *ambiente* se transformaron en valores de beneficio previamente a su integración en el índice.

A partir de las dimensiones consideradas, se logró la síntesis y la elaboración del IBRA en un rango que va de 0 a 10 puntos, donde 0 se refiere a las peores situaciones y 10, a las mejores.

Las dimensiones seleccionadas se cartografiaron conformando capas de información que en su síntesis final dan como resultado el IBRA. Los intervalos de clase se realizaron mediante cuantiles. De esta manera, “cada clase del mapa tiene la misma cantidad de unidades espaciales” (Buzai y Baxendale, 2006: 232). La utilización de los sistemas de información geográfica (SIG) para el procesamiento de información ha permitido georreferenciar, manejar y recrear situaciones que implican información socioespacial, facilitando la obtención de mapas temáticos y cartografía síntesis.

Los índices obtenidos corresponden al total nacional y a cada unidad espacial (radio), excepto en la dimensión ambiental, en la que las unidades espaciales

DETALLES SOBRE LA METODOLOGÍA EMPLEADA

Índice de Bienestar Rural Argentino

Enfoque teórico.

Cuadro n° 1. Dimensiones, variables e indicadores del IBRA 2010.
Fuente: elaboración de los autores.

eran partidos o departamentos debido a la imposibilidad de acceder a información referida a radios censales.

En el cuadro n° 1 quedan expresadas las dimensiones y variables recuperadas de las fuentes de datos antes enunciadas, como así también sus correspondientes indicadores.

Dimensión	Variable	Indicador (en porcentajes)	Fuente
Educación- empleo	Máximo nivel educativo logrado	- Población de 20 a 59 años con nivel secundario o polimodal completo (SEC) - Población de 26 a 59 años con nivel superior no universitario completo (TERC) - Población de 26 a 59 años con nivel universitario completo (UNIV)	INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, procesado con Redatam +Sp".
	Condición de actividad	Tasa de empleo: población ocupada y población de 14 años y más	
Saneamiento	Provisión de agua dentro de la vivienda	- Población en hogares con conexión de agua dentro de la vivienda (Con Agua) - Población en hogares con provisión de agua con bomba a motor (Con Bomba)	INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, procesado con Redatam +Sp".
Vivienda	Hacinamiento	- Población en hogares sin hacinamiento (dos o menos personas por cuarto) - Población en viviendas con un hogar	INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, procesado con Redatam +Sp".
	Calidad de los materiales	- Población en hogares con INMAT-1: materiales resistentes y sólidos en el piso y en el techo, con cielorraso - Población que tiene baño o letrina	
Comunicación- conectividad	Computadora	Población en hogares con computadora	INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, procesado con Redatam +Sp".
	Telefonía	- Población en hogares con celular - Población en hogares con teléfono de línea	
Ambiente	Contaminación	Contaminación por plaguicida	Defensor del Pueblo de la Nación (2009) Chiozza et al., 1987 INDEC, 2010 Geosistemas, 1997 IRAM, 1996
	Peligro	- Sismicidad y vulcanismo - Inundabilidad y tornados	
	Basura	Presencia de basurales	
	Clima	Índice de malestar climático	

EL BIENESTAR EN LOS
TERRITORIOS RURALES
ARGENTINOS

Dimensión educación-empleo

La educación y el trabajo contribuyen a mejorar el bienestar de la población rural, en la medida en que ambas dimensiones proporcionan herramientas que permiten a los sujetos participar de la vida social (Lucero, 2008). En efecto, la instrucción formal no sólo amplía el capital cultural y las probabilidades de ingresar al mercado laboral, sino que también aporta al control de las condiciones sanitarias del hogar y a hacer uso de las tecnologías de la información y la comunicación (Sabuda, 2008).

El empleo, por su parte, participa en la construcción de la identidad de las personas y constituye un aspecto fundamental para la obtención de bienes materiales e intangibles, como la cobertura social y los aportes jubilatorios (Mikkelsen *et al.*, 2018). Si bien el acceso a los bienes y servicios no garantiza el logro de cierto nivel de bienestar, contar con un empleo posibilita superar el umbral de pobreza y acceder a mejores condiciones de vida.

Innovaciones tecnológicas

Durante las últimas décadas, los procesos de globalización creciente han impactado en diferentes ámbitos de la vida cotidiana, como la educación y el trabajo. En este sentido, las innovaciones tecnológicas han modificado las formas de producir y, por consiguiente, las relaciones laborales. Esto se ha traducido en la creación de nuevos puestos de trabajo, la eliminación de otros, modificaciones en las características de los empleos y en las cualificaciones demandadas por los empleadores (Bensusán *et al.*, 2017).

En el sector agropecuario, los principales cambios en los mercados de trabajo han consistido en la disminución de los trabajadores permanentes y en el incremento de la mano de obra transitoria (Neiman, 2010). Esto se vincula con una producción flexible, basada en la tercerización creciente de las labores, que aumenta la precariedad laboral mediante el desempleo estacional, el debilitamiento de la relación salarial, la desprotección social, las bajas remuneraciones, la inestabilidad laboral (Neiman, 2010), la contratación a tiempo parcial, la rotación del personal y la movilidad (Bensusán *et al.*, 2017).

Los sistemas educativos también han sufrido transformaciones, durante los últimos años, vinculadas a la transferencia de los establecimientos educativos a los gobiernos provinciales y municipales, acompañada por cambios y reconfiguraciones en las estructuras académicas. A partir del año 1993, se han establecido reformas educativas orientadas a incrementar los años de escolaridad obligatoria y a ampliar la diversidad de modalidades educativas, según las distintas realidades estudiantiles y con el fin de garantizar la inclusión social (SICE, 2017).

A inicios de la década de 1990, la educación formal obligatoria se circunscribía al nivel inicial y primario (8 años en total). Luego de casi dos décadas, la obligatoriedad se extendió al nivel secundario y a un año más de nivel inicial (14 años de escolaridad).

Las diversas modalidades educativas comprenden la técnico-profesional, la artística, la especial, la permanente de jóvenes y adultos, la rural, la intercultural bilingüe, la domiciliaria y hospitalaria, y la de contextos de privación de la libertad. Adicionalmente, en el espacio rural de la provincia de Buenos Aires es posible encontrar sistemas educativos que permiten complementar la educación con el desarrollo de las comunidades locales, tales como los Centros Educativos para la Producción Total (CEPT).

Para el caso particular del IBRA y con el fin de cubrir el espectro de los diferentes niveles educativos que permiten alcanzar el máximo nivel de instrucción, se han considerado tres indicadores que aluden a la variable máximo nivel educativo logrado. Estos son: *porcentaje de población de 20 a 59 años con nivel secundario o polimodal completo*, *porcentaje de población de 26 a 59 años con nivel superior no universitario completo* y *porcentaje de población de 26 a 59 años con nivel universitario completo*.

La consideración del nivel medio radica en su obligatoriedad –establecida en la normativa a partir del 2006– y en su objetivo de formar a los jóvenes y a los adolescentes para el ejercicio de la ciudadanía, el trabajo y la continuidad en el estudio (Ley de Educación Nacional N° 26.206/06).

En general, a medida que aumenta el nivel de instrucción en la educación formal, aumenta la productividad del trabajo y el valor agregado. La población con niveles de educación superior se encuentra empleada en sectores formales de la economía con mejores condiciones laborales en lo que respecta a cobertura social, aportes jubilatorios, vacaciones pagas, entre otros derechos. Por el contrario, la población inserta en el sector informal de la economía generalmente desarrolla actividades que no son reconocidas, protegidas o reguladas por las autoridades (Lucero, 2008).

Las oportunidades que tienen las personas para obtener una ocupación acorde con sus expectativas, se ven reducidas ante un incremento del desempleo. La falta de empleo genera limitaciones individuales, familiares y comunitarias que van más allá de la simple ausencia de una ocupación rentada.

Por ello, en lo que respecta a la condición de actividad, se consideró como indicador la tasa de empleo (es decir, el porcentaje de población ocupada en relación con la población de 14 años y más). A través de este indicador, es posible estimar el desequilibrio entre la oferta de trabajo y la de mano de obra. Asimismo, permite la comparación con otros países y la consideración de las múltiples ocupaciones.

Si bien ambas dimensiones, la educativa y la laboral, merecen un tratamiento pormenorizado, existen estudios abocados al conocimiento sobre la calidad de

Transformaciones educativas

Condición de actividad

vida en espacios rurales y periurbanos argentinos en los que se ha propuesto el tratamiento de ambas dimensiones en conjunto. En particular, se destacan los aportes de Ortiz de D'Arterio *et al.* (2008 y 2009), basados en casos de la provincia de Tucumán, donde se agruparon indicadores de educación y empleo para analizar el ámbito privado de los hogares o las características socioeconómicas de los jefes de hogar. Sobre la base de estos antecedentes y ante la ausencia de datos censales sobre cuestiones laborales a escala de radios censales, se consideró oportuno trabajar conjuntamente las dimensiones educativa y laboral.

El análisis de esta dimensión permite inferir la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra la población rural respecto a la educación y, en menor medida, al empleo. El cuadro n° 2 muestra el comportamiento de cada uno de los indicadores que conforman la dimensión *educación-empleo*, de acuerdo con los rangos del IBRA.

Rangos del IBRA	Promedio de población de 20 a 59 años con secundario completo	Promedio de población de 25 a 59 años con superior no universitario completo	Promedio de población de 25 a 59 con universitario completo	Promedio de población ocupada	Población rural total y porcentaje
Muy bajo	7,1	2,1	0,7	48,2	1.076.361 (30%)
Bajo	12,7	3,4	1,9	57,7	1.234.737 (35%)
Alto	17,2	4,7	3,5	64,8	832.521 (24%)
Muy alto	20,6	6,0	6,1	70,2	397.423 (11%)
					3.541.042 (100%)

Cuadro n° 2. Promedio de los indicadores de la dimensión educación-empleo, según categorías del IBRA, población rural argentina, 2010. Fuente: elaboración de los autores.

En primer lugar, se puede observar que la población rural se concentra en los valores 'bajo' (35%) y 'muy bajo' (30%), y solo el 35% se encuentra en los niveles 'alto' (24%) y 'muy alto' (11%). Por otro lado, se advierte que, a medida que se incrementa el rango del índice, aumenta el nivel educativo y de empleo. No obstante, el porcentaje de población con secundario completo es relativamente bajo aun en la categoría más alta. La situación se agrava al considerar a quienes han concluido sus estudios universitarios, dado que no superan el 7% de entre la población con niveles superiores del subíndice.

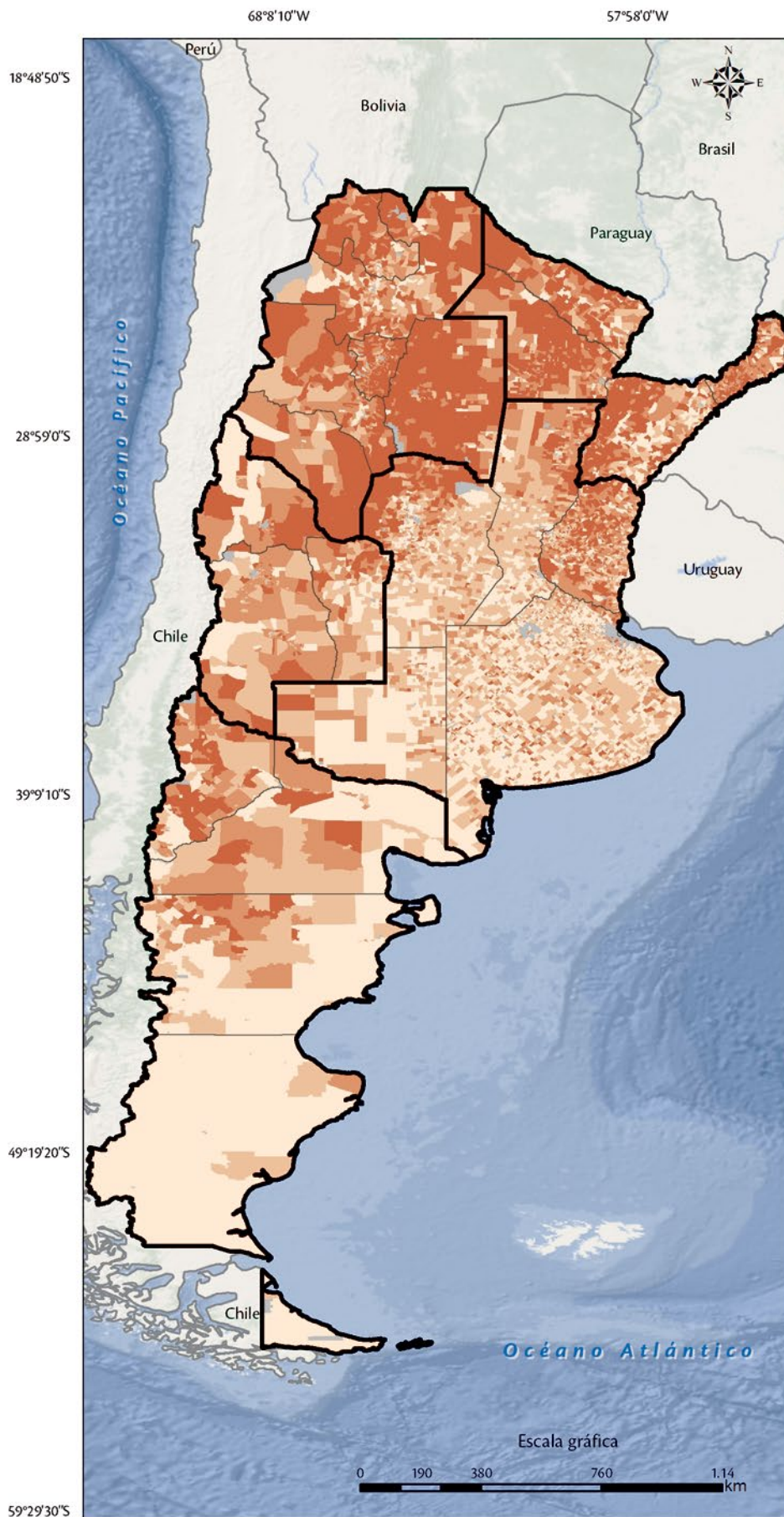
Cabe destacar, asimismo, que el porcentaje de población de 14 años o más que se encuentra ocupada supera ampliamente la proporción de población adulta que accedió a una educación formal (en los tres niveles considerados), en todos los rangos del índice. Esto denota el predominio de empleo de baja calificación en las áreas rurales. En efecto, los de mayor valorización son desempeñados por profesionales residentes en áreas urbanas con capacidad de realizar traslados diarios hacia las áreas de trabajo. Adicionalmente, esta situación se potencia con las dificultades para acceder a la educación en el ámbito rural.

En el mapa n° 1 se representa la distribución del subíndice correspondiente a esta dimensión.

Índice 'muy bajo'

Los valores 'muy bajo' corresponden al 25% de las unidades espaciales que concentran el 30% de la población rural. Éstas se ubican principalmente en toda la provincia de Santiago del Estero y la de Tucumán, en el noroeste de Córdoba y de San Luis, en el sureste de La Rioja y, de forma más fragmentada, en las provincias de Salta, Jujuy y Catamarca. También presenta situaciones críticas el noreste argentino (NEA).

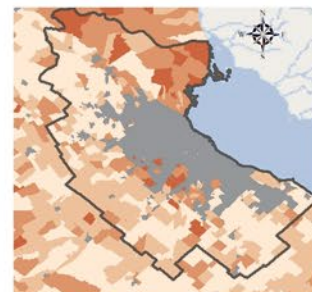
En el caso de Santiago del Estero, Chaco y Formosa, se trata de provincias que han sido afectadas por el avance de la frontera agrícola, principalmente de la mano del cultivo de soja, que ha desplazado los cultivos tradicionales, como el algodón. Esto significó la simplificación de las labores y la consiguiente disminución de la demanda de mano de obra, que incrementó tanto el número de desocupados como el desplazamiento o arrinconamiento de las poblaciones originarias (Barbetta, Gómez, Hadad y Martín, 2009).



Situación relativa



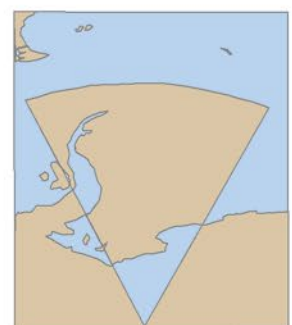
Situación relativa RMBA



Referencias

Educación y empleo (%)

- 0.01 - 1.6 Muy bajo
- 1.7 - 2.0 Bajo
- 2.1 - 2.5 Alto
- 2.6 - 6.7 Muy alto
- No aplica
- Provincias
- Regiones
- Países limítrofes



Mapa nº 1. Población rural de Argentina, subíndice *educación-empleo*.
Fuente: elaboración de los autores sobre la base del CNPhyV 2010.

Por su parte, Catamarca y La Rioja presentan contextos estructurales desfavorables que no se han podido revertir en las últimas décadas. En el primer caso, la dependencia respecto de la minería genera enclaves que, por sus características, no generan efectos positivos por fuera de su circuito y afectan a las comunidades rurales por la contaminación del agua y del aire.

Salta, Jujuy y Tucumán, si bien registran una disminución de los cultivos tradicionales como la caña de azúcar y el tabaco, en las últimas décadas se vieron revitalizadas tras la revalorización de la citricultura para mercados de exportación cada vez más exigentes. La mano de obra, a diferencia de otras épocas, es cubierta por sujetos que no tienen origen campesino, carecen de una tradición familiar y habitan en la periferia de las ciudades capitales de provincia (Aparicio y Benencia, 2016).

Ahora bien, la incidencia de esta categoría es mucho menor en la región pampeana y en la Patagonia. Allí aparecen radios censales con valor 'muy bajo' de forma aislada en las provincias de Río Negro, Neuquén, Chubut y Buenos Aires, conformando un patrón de distribución fragmentado.

Índice 'bajo' En una situación menos crítica, se posiciona el 25% de las unidades espaciales con valores bajos, que comprenden al 35% de la población rural. Los radios censales con valor 'bajo' se distribuyen de forma dispersa por todas las provincias de la Argentina sin trazar un patrón definido.

Índice alto En una mejor situación aún se registra el 25% de las unidades espaciales que albergan al 24% de la población rural. Su patrón de distribución es igualmente disperso, pero presenta una mayor densidad de las unidades espaciales en la región pampeana, más precisamente en la provincia de Buenos Aires, en el sur de Santa Fe, en Córdoba y en el este de La Pampa.

Índice 'muy alto' El último 25% de las unidades espaciales, las cuales representan a la menor proporción de población (11% restante), son las que arrojan valores muy altos. Estas unidades se concentran en provincias de la región pampeana y patagónica.

Nuevamente esta categoría aparece en Buenos Aires de forma fragmentada, concentrándose hacia el suroeste y oeste de la provincia y, con menor incidencia, en la cuenca del Salado; en el sur de Santa Fe y de Córdoba y al este de La Pampa. En la Patagonia, domina las provincias de Santa Cruz, Tierra del Fuego y el sur de Chubut.

En el resto del país aparecen unidades con valores 'muy alto' del subíndice de forma dispersa en las provincias de Salta, Formosa, Chaco, Corrientes, Misiones, Entre Ríos y Neuquén; y de forma concentrada en el oeste de Mendoza y de San Juan, y en el sur de Jujuy. Puesto que son los territorios que se encuentran en una situación más crítica, las provincias de Santiago del Estero, Tucumán y Catamarca prácticamente no registran unidades en esta categoría.

En síntesis, la distribución espacial del subíndice *educación-empleo* muestra mejor situación en el sur de la región patagónica y en la región pampeana. En esta última, si bien se concentran las unidades en valores 'alto' y 'muy alto', la configuración territorial presenta una forma fragmentada, con unidades que presentan valores 'bajo' y 'muy bajo'. Respecto a los indicadores, se puede decirse que el porcentaje de población rural con nivel de instrucción superior es bajo. En cambio, aparece más favorable, en términos relativos, el indicador de empleo.

Al observar la distribución de los indicadores educativos, no se evidencian grandes desigualdades territoriales. Por lo tanto, a pesar del avance en materia educativa tras las reformas y la expansión a nivel nacional de instituciones de nivel medio y superior, el porcentaje de población rural que completa estos niveles es bajo. Más allá del análisis realizado es posible indicar que la falta de instrucción media y superior estaría vinculada a las dificultades de acceso, ya sea por el estado de los caminos o las inclemencias climáticas, juntamente con la escasa presencia de instituciones educativas. No obstante, es importante aclarar que, dado el rango de edad considerado, es posible que estos indicadores mejoren en el futuro.

En cuanto al nivel de ocupación, si bien éste presenta una situación más favorable en relación con los indicadores educativos, explica en mayor proporción las desigualdades territoriales.



Dimensión saneamiento

El suministro o la dotación en el territorio de instalaciones y servicios que favorecen la salud de las personas –para el mantenimiento de buenas condiciones de higiene y para la reducción de potenciales afecciones o enfermedades– es un aspecto clave a considerar en la evaluación del bienestar de la población en general y de la rural en particular. Ante la reducida capacidad financiera, administrativa y técnica que generalmente aqueja a los prestadores de servicios de saneamiento actuantes en espacios rurales y los bajos niveles socioeconómicos que caracterizan a gran parte de los pobladores de dichos espacios, la provisión de medidas de saneamiento en áreas rurales representa todo un desafío para los gobiernos de los países menos desarrollados, incluyendo entre ellos a los latinoamericanos (Carrasco Mantilla, 2011).

En esta oportunidad, para evaluar la dimensión *saneamiento* se incluyeron los indicadores que se consideran representativos de una situación de bienestar: *porcentaje de población en hogares con conexión de agua dentro de la vivienda* y *porcentaje de población en hogares con provisión de agua con bomba a motor*. Estos indicadores son el resultado de debates e instancias de investigación previas que han conducido a sostener que, actualmente, para medir el bienestar de la población rural:

[un] indicador central es la posibilidad de acceso al agua, ya que [...] en las ciudades es un servicio que procede generalmente de red pública [...]. En cambio, la mejor condición en el campo es que la misma proceda de pozo y se obtenga mediante una bomba automática. (Mikkelsen, 2007, p. 40).

Tal como afirman Cáceres y Rodríguez-Bilella (2014), el agua es un elemento clave para la satisfacción de las necesidades básicas de la sociedad, un factor decisivo para el desarrollo humano y un aspecto fundamental para garantizar una vida digna. No obstante, el informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre los objetivos de desarrollo del milenio fijados para el año 2015 revela que, a pesar de las mejoras en el acceso al agua potable, todavía una gran proporción de la población mundial carece de suministro de agua por medio de cañerías. Dentro de este grupo, la situación en el ámbito rural es aún más comprometida.

Figura n° 2. Vivienda junto a la Ruta Nacional n° 40 en cercanías de Payogastilla, Departamento de San Carlos (provincia de Salta), 2018. Fuente: Archivo particular Sofía Ares.

Agua

Para el caso específico de dicha población, se debe tener en cuenta la disputa por el agua que se establece entre la función productiva y la necesidad de consumo humano. En efecto, bajo un marco global de expansión del capitalismo agrario, Svampa y Antonelli explican:

Es precisamente en los espacios rurales donde la competencia por el agua se ha intensificado, ya que el uso humano directo compite de un modo creciente con la producción agropecuaria intensiva o industrial como la minería a cielo abierto. (Svampa y Antonelli, 2009, en Cáceres y Rodríguez-Bilella, 2014, p. 360).

El análisis del subíndice del IBRA (ver cuadro n° 3) revela que Argentina no escapa a estas problemáticas, aunque en este caso cabe considerar que la gran extensión territorial que presenta el espacio rural imposibilita la ampliación de las redes de saneamiento. No obstante, garantizar el acceso al agua de calidad dentro de las viviendas rurales por medio de bomba a motor se entiende como un objetivo fundamental al que deben apuntar las políticas estatales, en vinculación con la educación respecto a la importancia de consumir este bien de forma segura.

Cuadro n° 3. Promedio de los indicadores de la dimensión saneamiento, según las categorías del IBRA, población rural argentina, 2010. Fuente: elaboración de los autores.

Rangos del IBRA	Promedio de población en hogares con conexión de agua dentro de la vivienda	Promedio de población en hogares con provisión de agua con bomba a motor	Población total y porcentaje
Muy bajo	32,8	11,2	1.951.581 (55,1%)
Bajo	80,5	15,8	819.780 (23,1%)
Alto	73,2	41,4	190.404 (5,4%)
Muy alto	88,9	76,7	579.277 (16,3%)
			3.541.042 (100%)

Índice 'muy bajo'

Tal como evidencia el cuadro n° 3, el rango 'muy bajo' del IBRA agrupa, en el subíndice de *saneamiento*, a más de la mitad de la población rural argentina (55,1%). Dentro de este grupo, sólo el 32,8% de la población tenía, en 2010, conexión de agua dentro de la vivienda y el 11,2% se proveía de ella mediante bomba a motor.

La localización de las 5.602 unidades espaciales que representan esta condición se produce en áreas extrapampeanas. Se debe destacar, sin embargo, que varias de las peores situaciones se hallan en radios censales que integran la provincia de Buenos Aires, más precisamente en partidos como Azul, Coronel Dorrego, Coronel Pringles, San Nicolás y Villa Gesell.

Índice 'bajo'

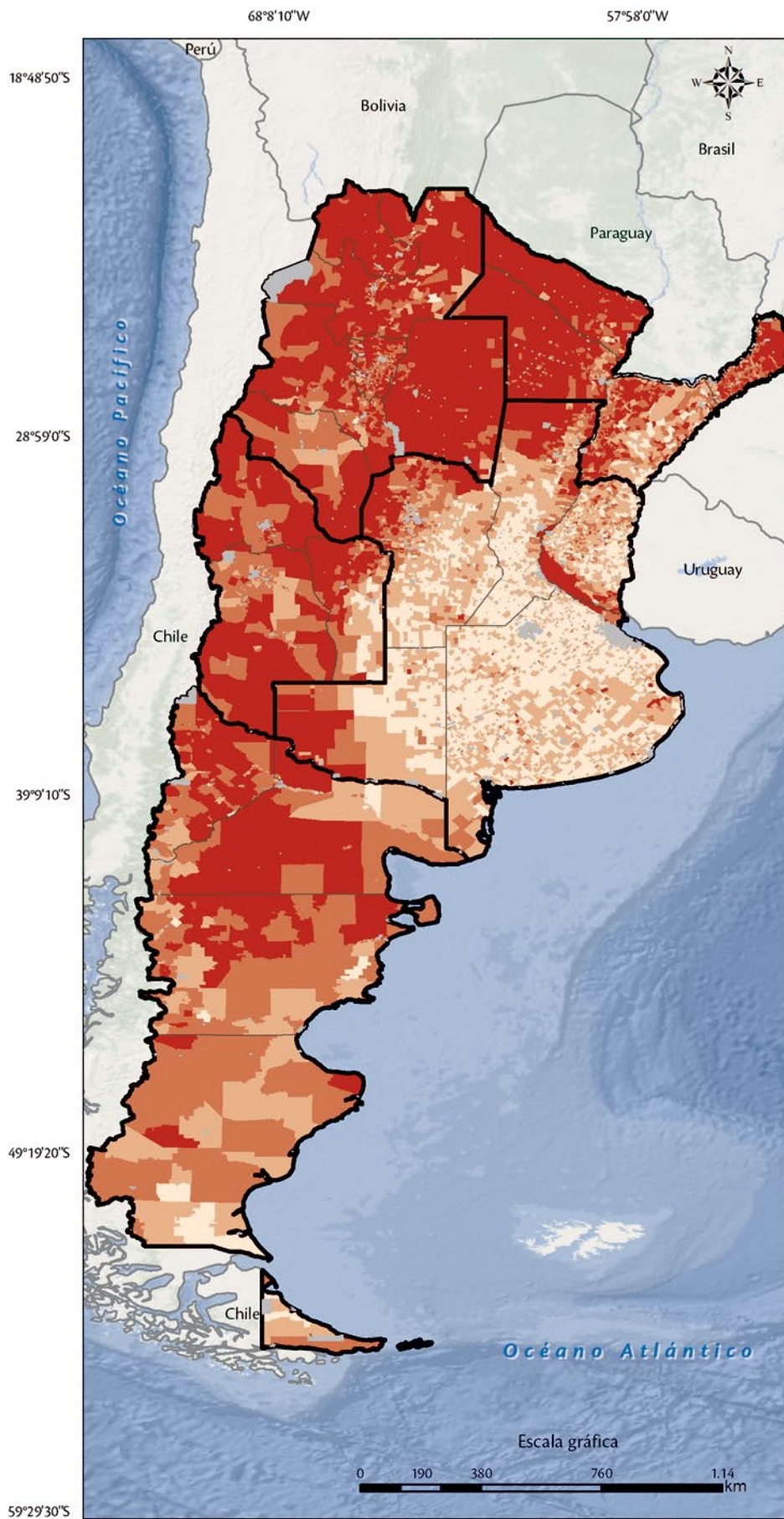
Por su parte, el intervalo 'bajo' del IBRA nuclea, en el subíndice de saneamiento, al 23,1% de la población rural argentina restante. En definitiva, alarma el hecho de que, para el año 2010, tres cuartas partes (75,2%) de la población rural argentina se hallaba lejos de la posibilidad de acceder al agua de la forma más apropiada o digna.

En el caso particular del rango 'bajo', se trata de 2.110 radios censales cuya ubicación, si bien acompaña las áreas de 'muy bajo', sobresale en el sur de la región patagónica (provincias de Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego), Cuyo y Noroeste.

Índice 'alto'

Este valor congrega a la menor cantidad de población (5,4% de la población rural argentina para el año 2010) y de unidades espaciales (855 radios censales). En relación con el intervalo anterior, se produce aquí un salto significativo en el promedio de población en hogares con provisión de agua con bomba a motor, que pasa del 15,8% en 'bajo' al 41,4% en 'alto'. Contrariamente, en el promedio de población en hogares con conexión de agua dentro de la vivienda se advierte un descenso del siete por ciento, pues pasa del 80,5% para el rango 'bajo' al 73,2% para 'alto'.

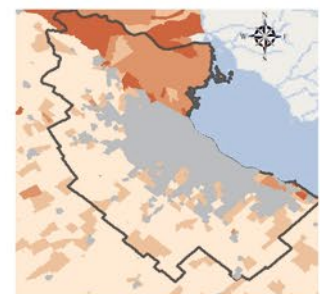
Son los radios censales del interior de las regiones Pampeana (centro y norte de las provincias de Entre Ríos, de Santa Fe y de Córdoba; centro y sur de las provincias de Buenos Aires y de La Pampa) y Patagónica (Santa Cruz, Tierra del Fuego, Neuquén y el norte de Río Negro), los que representan este rango. A ellos se suman las unidades espaciales aisladas de provincias como Corrientes y Mendoza.



Situación relativa



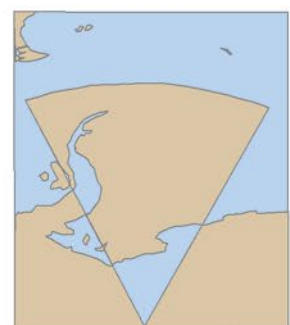
Situación relativa RMBA



Referencias

Saneamiento (%)

- 0.0 - 2.8 Muy bajo
- 2.9 - 4.9 Bajo
- 5.0 - 7.8 Alto
- 7.9 - 10.00 Muy alto
- No aplica
- Provincias
- Regiones
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 2. Población rural de Argentina, subíndice saneamiento.
Fuente: elaboración de los autores sobre la base del CNPhyV 2010.

Por último, el intervalo 'muy alto' del IBRA agrupa en el subíndice de saneamiento al 16,3% de la población rural argentina para el año 2010. Dentro de este conjunto, el 88,9% de la población contaba con conexión de agua dentro de la vivienda y el 76,7% se proveía de ella por medio de bomba a motor.

En este caso, se trata de 5.167 unidades espaciales concentradas en su mayoría en la región pampeana, la cual presenta condiciones ambientales que posibilitan el acceso físico al agua frente a otras regiones que presentan mayor aridez. De todas maneras, tal como se observa en el mapa n° 2, la cartografía no deja de mostrar el patrón de distribución territorial característico de la República Argentina donde, por lo general, la región pampeana sobresale frente al resto por sus mejores condiciones de bienestar.

Dimensión vivienda

Las viviendas deben proteger a sus habitantes contra la intemperie, así como brindar confort térmico y protección contra sustancias o vectores que constituyan riesgos para la salud. Una vivienda que no cumpla con los requisitos mínimos, en cuanto a materiales, dimensiones y saneamiento, se asocia con mayores tasas de morbimortalidad. De este modo, las condiciones de insalubridad en las viviendas contribuyen de forma negativa sobre la salud de sus habitantes.

Así, el saneamiento inadecuado favorece las enfermedades gastrointestinales, mientras que el hacinamiento colabora en la transmisión de la tuberculosis y se relaciona, a su vez, con la violencia. Las paredes agrietadas, en especial en viviendas de adobe y paja, son propicias para el alojamiento de vinchucas y, por ende, contribuyen a la transmisión de la enfermedad de Chagas. Finalmente, la falta de combustible seguro para cocinar y calefaccionar, como también la mala ventilación, aportan a intoxicaciones y al agravamiento de enfermedades respiratorias (Organización Mundial de la Salud, 1990).

Por dichas razones, para evaluar la dimensión vivienda se seleccionaron las siguientes variables, definidas por el INDEC (recuperado de https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/glosario_censo2010.pdf):

- *Población que tiene baño o letrina*: alude a la disponibilidad de un espacio cerrado por paredes que se elevan del suelo hasta el techo, o por tabiques (pared que se eleva desde el suelo hasta una altura de dos metros), utilizado por el hogar para la evacuación de excretas. El baño o letrina puede estar dentro o fuera de la vivienda y ser de uso exclusivo del hogar o compartido con otros hogares;
- *Hacinamiento personal*: es decir, el porcentaje de población en hogares sin hacinamiento, considerando que los integrantes de un hogar no lo sufren si el cociente entre personas y cuartos es menor o igual a dos (dos o menos personas por cuarto);
- *Hacinamiento de hogares*: hace alusión a la residencia en una vivienda de más de un hogar (Lentini y Palero, 2009), entendiéndose por ello a la persona o grupo de personas (parientes o no) que viven bajo un mismo techo y comparten los gastos en alimentación; y
- *Calidad de los materiales (INMAT)*: representado por el porcentaje de población en hogares con INMAT-1. Esta variable refiere a la calidad de los materiales con que están construidas las viviendas (material predominante de los pisos y techos), teniendo en cuenta la solidez, la resistencia y la capacidad de aislamiento, así como también su terminación. La modalidad incluida en el cálculo del IBRA es Calidad I. Las viviendas que se clasifican así presentan materiales resistentes y sólidos tanto en el piso como en techo y tienen cielorraso.

En el conjunto de la población rural, al igual que la dimensión precedente, la dimensión *vivienda* muestra valores que se deterioran progresivamente desde la provincia de Buenos Aires hacia el resto del país. Con el análisis del subíndice de la dimensión y sus componentes, teniendo como base el IBRA, se identificaron las particularidades que se detallan a continuación (ver cuadro n° 4).

Rangos del IBRA	Promedio de población con retrete	Promedio de población en viviendas con INMAT1	Promedio de población en viviendas sin hacinamiento de hogar	Promedio de población en viviendas sin hacinamiento personal	Población total y porcentaje
Muy bajo	79,7	8,7	85,9	53,9	1.081.051 (30,5%)
Bajo	92,0	27,6	84,7	71,1	1.236.186 (34,9%)
Alto	97,1	53,7	87,5	82,0	830.448 (23,5%)
Muy alto	98,9	70,0	93,0	87,7	393.357 (11,1%)
					3.541.042 (100%)

El rango ‘muy bajo’ afecta al 30,5% de la población rural del país. Las unidades espaciales donde la población tiene peores condiciones habitacionales se encuentran primordialmente en Salta, en Jujuy, en Catamarca, en Santiago del Estero, en Chaco, en Formosa, en el oeste y el noreste de Corrientes y en el norte de Misiones. Fuera de Norte Grande, también hay déficits notables en el delta del Paraná. En la Patagonia se encuentran algunos sectores del centro y norte neuquino, como también gran parte de las áreas rurales de Chubut.

Dentro del conjunto de IBRA ‘muy bajo’, preocupan especialmente el peso de los indicadores referidos a la disponibilidad de retrete y a la calidad de los materiales constructivos, ya que ambos se consideran esenciales para la mejora de la salubridad. Con ellos se evitan contaminaciones por letrinas, picaduras de insectos y vectores transmisores de variedad de enfermedades. En ese sentido, la calidad de los materiales constructivos no sólo hace al aislamiento y protección respecto de las condiciones meteorológicas, sino que también cuida a los residentes de vectores como la vinchuca o mosquitos transmisores de enfermedades como el dengue.

En las restantes categorías del IBRA se ve el aumento de los valores en los indicadores de la subdimensión, señal de mejora del bienestar. Las mayores diferencias se advierten en la calidad de los materiales y en el hacinamiento de hogares. En cuanto a ésta, se observa que entre el valor ‘muy bajo’ y el ‘muy alto’ el indicador se multiplica por ocho, es decir que la población en viviendas con materiales adecuados es un indicador muy sensible en la determinación del bienestar. En tal sentido, aunque éste se triplica entre el IBRA ‘muy bajo’ y ‘bajo’, según los datos, un 70% de la población rural persiste en viviendas con materiales inadecuados en relación con el abrigo y la protección que pueden otorgar a sus moradores.

En relación con el hacinamiento de hogares, el valor más bajo se multiplica por 1,6 en la categoría correspondiente al IBRA más alto. De modo que casi la mitad de la población rural de Argentina está en situación de hacinamiento de hogares, lo que denota o bien déficit habitacional o bien la pervivencia de pautas culturales en torno a los hogares extendidos y la coexistencia de generaciones en una vivienda.

El tercer indicador es la presencia de retrete. Aquí se muestran diferencias importantes entre el IBRA ‘muy bajo’ (79,7%) y el ‘bajo’ (92%), pero luego las distancias se reducen, sugiriendo la extensión de este servicio en las viviendas rurales. Se debe tener presente, sin embargo, que el indicador refiere a la presencia de cualquier tipo de retrete (incluidas las letrinas). Por tanto, éste no permite un acercamiento cabal a la condición sanitaria, que difiere grandemente entre una letrina ubicada fuera de la vivienda y un baño con instalación de agua y con adecuada eliminación de excretas.

Por otro lado, si bien hay variación significativa entre los extremos (rangos ‘muy bajo’ y ‘muy alto’), la calidad de los materiales sostiene guarismos medios (70%) aun en el valor alto, en una invitación a poner mayor atención sobre los problemas habitacionales de la Argentina rural.

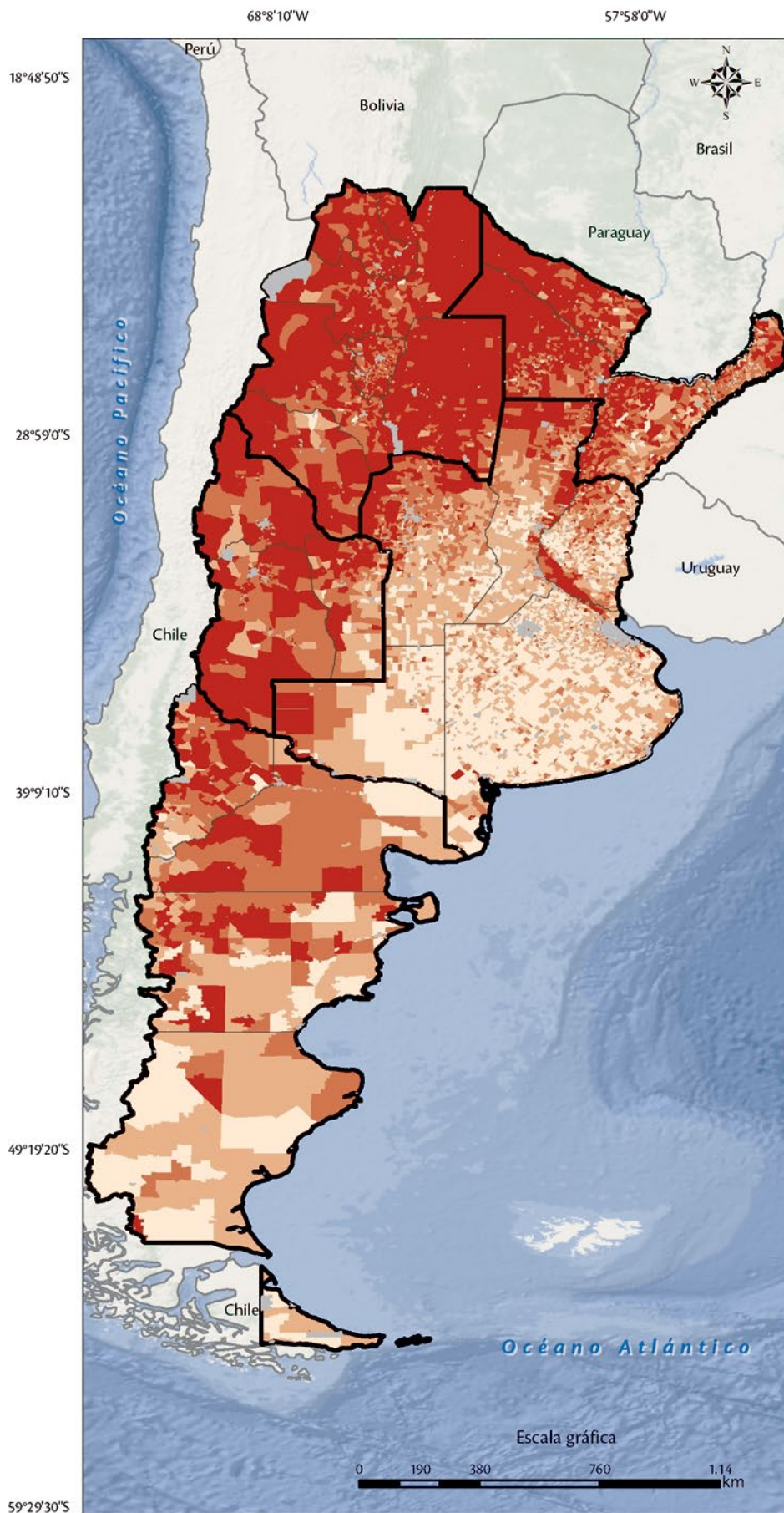
Puede observarse lo analizado en el mapa n° 3, a continuación.

Cuadro n° 4. Promedio de los indicadores de la dimensión vivienda según categorías del IBRA, población rural argentina, 2010. Fuente: elaboración de los autores.

Peores condiciones habitacionales

Materiales de viviendas

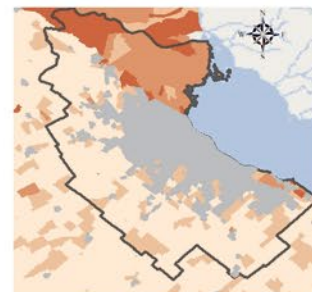
Hacinamiento



Situación relativa



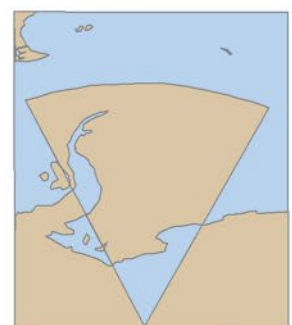
Situación relativa RMBA



Referencias

Vivienda (%)

- 0.00 - 6.3 Muy bajo
- 6.4 - 7.4 Bajo
- 7.5 - 8.4 Alto
- 8.5 - 10.00 Muy alto
- No aplica
- Provincias
- Regiones
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 3. Población rural de Argentina, subíndice vivienda.
Fuente: elaboración de los autores sobre la base del CNPhyV 2010.

Una de las mayores dificultades que aún persiste, en líneas generales, y distingue o distancia los espacios rurales de los urbanos es la posibilidad de estar telecomunicado o conectado. Esta es una cuestión que influye en el bienestar de la población rural, sea agrupada o dispersa, dado que está en franca relación con las posibilidades de acceso a servicios esenciales (salud y educación), con los desplazamientos cotidianos para el aprovisionamiento o la realización de trámites, y con la capacidad de socialización y de intercambio. Tal como explican Sili, Guibert y Bustos Cara:

Las áreas urbanas siempre contaron con una mayor presencia de telefonía fija, debido a su menor costo y a la factibilidad de la instalación. Por el contrario, en las áreas rurales especialmente en el campo la telefonía fija fue siempre más costosa. Recién en la década de los noventa la aparición de la telefonía móvil supuso un cambio drástico. (Sili, Guibert y Bustos Cara, 2015, p. 84)

Por otro lado, en un informe del Banco Mundial del año 1995, se expresa:

La Información es fundamental para las actividades sociales y económicas que constituyen el proceso de desarrollo. Las telecomunicaciones, como medio de compartir información, no son únicamente un enlace entre personas, sino un eslabón en la cadena del proceso de desarrollo mismo. (Heather Hudson, 1995, citado por Richardson, 1997)

La comunicación telefónica, sea por línea fija o por celular, aparece con importantes limitaciones debido a la inexistencia de redes que cubran todos los territorios rurales. A pesar de los avances logrados en las telecomunicaciones, aún persisten verdaderas “zonas blancas”, así definidas por los pobladores rurales, quienes deben aplicar infinidad de estrategias en procura de lograr señal de celular.

Comunicación telefónica

Es interesante reflexionar sobre la comunicación como un derecho. En este sentido, Kenny, Navas-Sabater y Qiang advierten:

Las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación) proporcionan acceso a información que puede crear oportunidades para generar ingresos, mejorar el acceso a servicios básicos o aumentar el impacto de las intervenciones en educación y salud. Las ICT también les dan voz a los pobres para exigirle apoyo y reformas al gobierno. (Kenny *et al.*, 2000)

La cobertura de telefonía celular a lo largo del territorio nacional por parte de las empresas dedicadas a este servicio evidencia una clara concentración en los núcleos urbanos. Se manifiesta especialmente en capitales de provincias y, sobre todo, en el área pampeana, quedando un vasto territorio nacional aún sin cubrir.

El estado de los caminos, la falta generalizada de mantenimiento (con diferenciales según partidos, departamentos y provincias) e incluso la inexistencia de vías de circulación limitan la accesibilidad y la conexión entre lugares. Al respecto, afirman Sili *et al.*:

Vías de circulación

Los habitantes que acceden a una mayor movilidad tienen mejores oportunidades de satisfacer sus necesidades; por el contrario, los que cuentan con una reducida capacidad de movilidad se ven obligados a satisfacerlas con los pocos bienes y servicios existentes en las áreas rurales, situación que reproduce un modelo de desigualdad. (Sili *et al.*, 2015, p. 74)

No sólo los caminos y las rutas merecen especial mención en este apartado, sino también las vías férreas, con un rol central en el pasado histórico nacional y un fuerte impacto en el ámbito rural tras su desafectación. Las vías ferroviarias se comportan actualmente como verdaderas rugosidades (Santos, 2000), efectivas formas-contenido que han dejado señales de su presencia e importancia en pos de la conectividad y la comunicación.

Ferrocarriles

Gaignard (1989) describe que, hasta mediados del siglo XX, el esquema pampeano era simple, existía una densa red de ferrocarriles que estructuraba el espacio con centros en Rosario, Paraná, Buenos Aires y Bahía Blanca. Dicho esquema se reiteraba aproximadamente en todo el territorio nacional adonde el ferrocarril efectivamente llegó. En estos focos, quien dirigía la comercialización de los productos era el almacenero-acopiador. El espacio de intercambio era la estación de tren, en la cual pudo o no darse origen a la conformación de pueblos rurales y quizá más tarde a ciudades. Ese esquema homogéneo, unido por las redes férreas y de telégrafo, se va a complejizar hacia los 1950 y 1960 cuando, como explica Teubal:

Figura n° 3. Conjunto habitacional en una estancia en las cercanías de Pampa de Chalia, Departamento de Río Senguer (provincia de Chubut), 2019. Fuente: Archivo particular Sofia Ares.

el modelo o régimen de acumulación de la posguerra, denominado fordista en los países centrales y de industrialización por sustitución de las importaciones (ISI) en América Latina, parecía llegar a su fin, o bien porque tendía a agotarse, o porque entraba en crisis. (Teubal, 2001, p. 56)

Entonces, en algunos fragmentos rurales la ruta reemplazó al ferrocarril; la radio, el teléfono y los celulares, al telégrafo; el banco, las cerealeras y las cooperativas, al almacenero. En cambio, en otros el retiro del ferrocarril significó despoilamiento, falta de oportunidades, cierre de establecimientos educacionales y conformación de verdaderos “pueblos fantasmas”.



Indicadores de conectividad y comunicación

Procurando caracterizar la situación de conectividad y comunicación en el espacio rural a partir de la construcción del IBRA, se han incluido los siguientes indicadores: *porcentaje de población en hogares con celular, porcentaje de población en hogares con teléfono de línea y porcentaje de población en hogares con computadora*. Los promedios de éstos para cada rango quedan expresados en la cuadro n° 5:

Rangos del IBRA	Promedio de población en hogares con celular	Promedio de población en hogares con teléfono de línea	Promedio de población en hogares con computadora	Población rural total y porcentaje
Muy bajo	37,8	32,6	68,4	765.439 (22%)
Bajo	40,4	40,2	71,2	1.405.908 (40%)
Alto	43,8	48,1	74,9	872.858 (25%)
Muy alto	46,5	54,3	77,5	496.837 (14%)
				3.541.042 (100%)

Cuadro n° 5. Promedio de los indicadores de la dimensión comunicación-conectividad, según las categorías del IBRA, población rural argentina, 2010. Fuente: elaboración personal.

En el primer caso, el INDEC informa que para 2010 el 86% de la población rural poseía celular, mientras que solo el 12% contaba con teléfono fijo. Con respecto a la tercera variable, se observa que el 21 % de la población rural argentina tiene acceso al uso de computadora en sus hogares, herramienta que en la actualidad permite realizar actividades de interacción, educación, gestiones bancarias, médicas,

educativas, recreativas, administrativas, entre tantas otras. Este resultado, sin embargo, no garantiza conexión a internet, sino simplemente la posesión del equipo.

La dimensión *conectividad* muestra en su distribución territorial, según los rangos conformados para el IBRA, que el 40% de la población rural se ubica en el rango 'bajo' en cuanto a la posibilidad de comunicación y conectividad. Quedan, pues, comprendidas en esta situación 3.946 unidades espaciales, es decir, el 24% de los radios totales. Luego, en segunda posición, se ubica el rango 'alto', que comprende el 25%. Con una diferencia de tres puntos porcentuales continúa 'muy bajo', reuniendo 2.484 radios y, finalmente, con el 14% aparece el rango 'muy alto', que representa 3.984 unidades espaciales, es decir, el 29% del total.

Los celulares se han transformado en bienes de uso masivo y extendido a nivel global. Sin embargo, dicha masividad se ve coartada en ciertos recortes de ruralidad que territorialmente corresponden a condiciones de aislamiento, de dificultad en el acceso y de situaciones extremas de habitabilidad, de igual manera que con la telefonía fija.

Así, con la información analizada se advierte que, en promedio, sólo un 37,8% de la población rural comprendida en los valores muy bajos de la dimensión comunicación y conectividad cuentan con acceso a la telefonía celular. Por lo tanto, el 62,2% de la población en promedio en este rango no posee acceso a este servicio, aunque se encuentre en condiciones de aislamiento por distancias o inclemencias ambientales.

En la medida que mejora el valor del subíndice, la posibilidad de acceso a la telefonía móvil se ve incrementada, aunque no tanto como se podría haber previsto. Nótese que, en el último rango del índice que comprende a la población situada en el intervalo 'muy alto', tan solo el 46,5% posee celular.

Sobre la telefonía fija, puede decirse que se encuentra muy poco presente en el medio rural debido al altísimo costo de instalación y de mantenimiento. En efecto, sólo la población comprendida entre 'alto' y 'muy alto' muestra un valor medio de 48,1% y 54,3% respectivamente, en cuanto a la posibilidad de contar con dicho servicio.

Cabe aclarar que a nivel mundial y nacional el uso de la telefonía fija ha descendido ampliamente en comparación con la telefonía celular. En 2015, Grosz informaba: "Cae 45% el uso del teléfono fijo, pero la gente mantiene las líneas" (Grosz, 2015).

De los tres indicadores considerados, el del acceso al uso de computadoras es el que presenta mayores proporciones de población con ese beneficio, dado que ya el porcentaje de 'muy bajo' es del 68,4%.

La realidad es que estos tres servicios no sólo implican el hecho de poseerlos por las facilidades que otorgan al desarrollo de la vida moderna, sino que también ejemplifican indirectamente la posibilidad de acceso en relación con el poder adquisitivo, y más aún con la infraestructura en comunicación que se encuentra disponible para el medio rural. En tal sentido, si a las variables consideradas se pudiera sumar la presencia de caminos y rutas en condiciones adecuadas que faciliten el acceso y la circulación, así como también la posibilidad de conexión a internet, seguramente agregarían mayor complejidad al análisis. Efectivamente, como expresan Sili, Guibert y Bustos Cara, "del total de caminos en Argentina, aproximadamente el 89% son de tierra o ripio, vinculados directamente con el mundo rural, ya que constituyen el acceso a las explotaciones agropecuarias y a las áreas rurales más inhóspitas" (2015, p. 78).

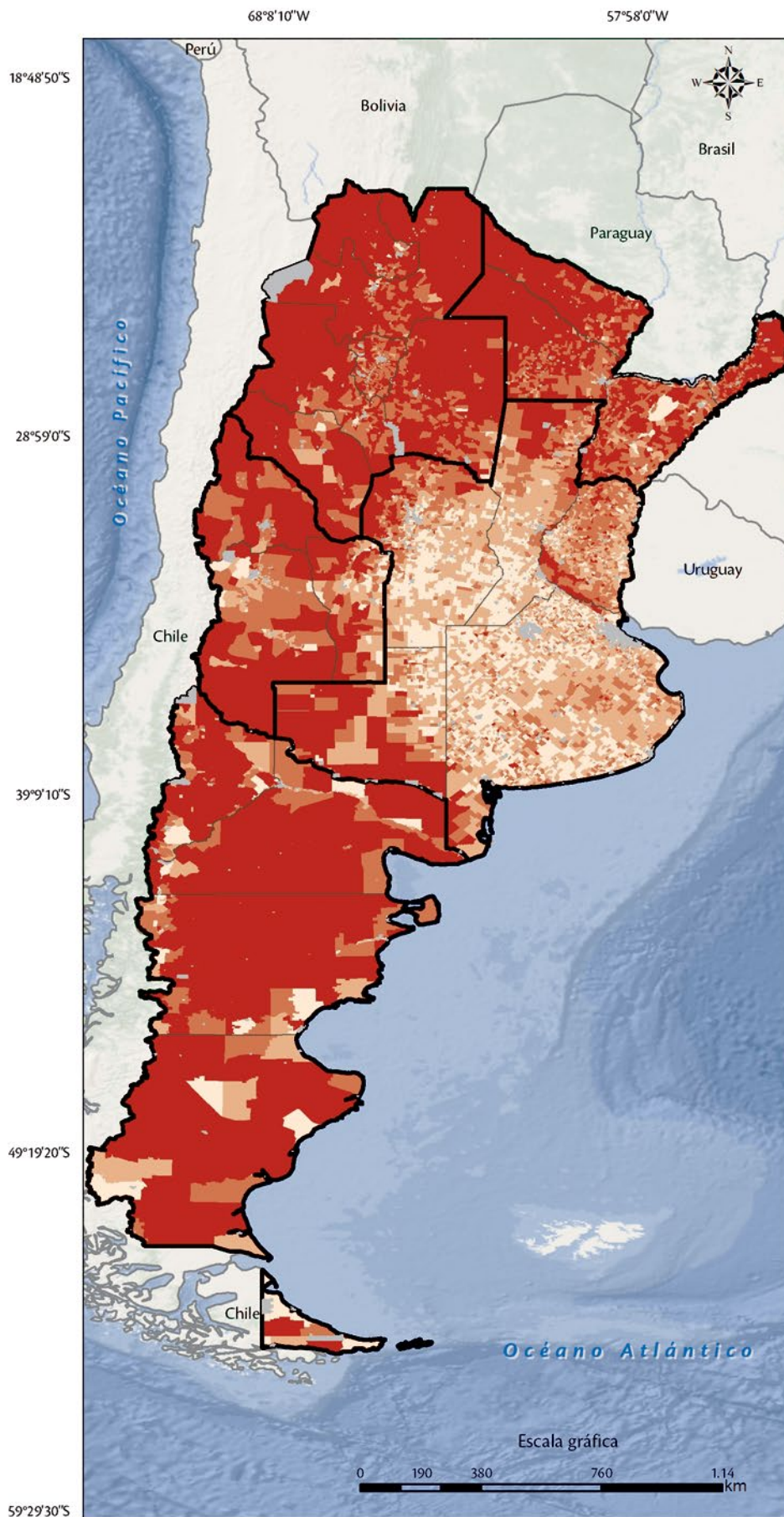
La síntesis de la dimensión *comunicación y conectividad* que reúne los tres indicadores antes mencionados puede observarse en el mapa n° 4. Su diseño espacial muestra la ventaja de las provincias pampeanas con predominio de valores 'alto' y 'muy alto', un norte con dominio de valores 'bajo' y 'muy bajo', sobre todo en los recortes cordilleranos y próximos a la puna de Atacama, a las sierras, al impenetrable y a Misiones. En la Patagonia, un esquema dominado por valores 'muy bajo' a 'bajo', especialmente en Río Negro y Chubut, aunque con islas en valores 'muy alto' sobre la cordillera, la costa y el Alto Valle de Río Negro.

Dimensión conectividad

Telefonía celular

Telefonía fija

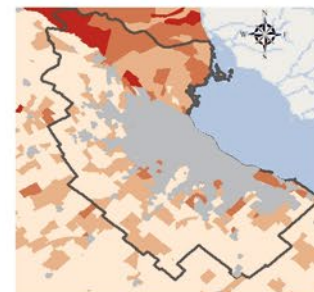
Computadoras



Situación relativa



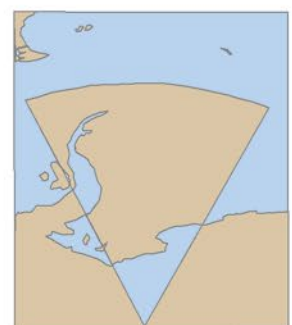
Situación relativa RMBA



Referencias

Comunicación y conectividad (%)

- 0.00 - 3.1 Muy bajo
- 3.2 - 3.9 Bajo
- 4.0 - 4.9 Alto
- 5.0 - 10.00 Muy alto
- No aplica
- Provincias
- Regiones
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 4. Población rural total argentina, subíndice *conectividad* y *comunicación*.
Fuente: elaboración de los autores sobre la base del CNPhyV 2010.

La dimensión ambiental hace referencia a aquellas amenazas que pueden afectar a la población rural, ya sean de origen natural o antropogénico. Entre las primeras, se seleccionaron la probabilidad de afección por fenómenos de sismicidad, de vulcanismo, de tornados y de inundaciones, como también el efecto climático sobre el confort de las personas. Por otro lado, respecto de las amenazas derivadas de las actividades de la sociedad, se tuvieron en cuenta la contaminación por plaguicidas y la cercanía a basurales.

El índice de contaminación por plaguicidas se obtuvo de datos de la Defensoría del Pueblo (Defensor del Pueblo de la Nación, 2009). Se seleccionó esta información, ya que su uso generalizado –sobre todo en áreas de producción agrícola intensiva– genera impactos negativos sobre la salud de la población rural.

Con respecto a los basurales, a pesar de que la mayor proporción de desechos se generan en áreas urbanas, los lugares de deposición final en general se localizan en áreas de periferia urbana o rurales. Por tanto, conocer el porcentaje de hogares que se encuentran próximos (300 metros) a los basurales es relevante para conocer si la población rural se encuentra afectada por este hecho.

Las amenazas naturales hacen referencia aquí a la distribución espacial del peligro generado por fenómenos de la naturaleza que afectan a la población rural particularmente. En primer lugar, se analizó la sismicidad y el vulcanismo, es decir, las zonas afectadas por terremotos o fenómenos volcánicos. En nuestro país, los sectores de mayor presencia de dichos fenómenos se localizan en la Cordillera de los Andes, particularmente en la región cuyana. Por otro lado, los tornados tienen un gran impacto sobre todo en el área central del país, con efectos locales muy intensos, particularmente respecto de pérdidas materiales. Asimismo, las recurrentes inundaciones no sólo impactan negativamente en las condiciones de vida generales de la población rural, sino también en las actividades económicas productivas que se desarrollan en este espacio. Las zonas más afectadas por este fenómeno son el noreste y el centro del país.

Por último, la diversidad climática de nuestro país, explicada por su desarrollo latitudinal y las variaciones orográficas, genera situaciones de extremo calor y frío. Esto produce condiciones favorables para la presencia de índices de malestar climático por calor (en el norte de la República, particularmente el noreste) o por frío (en la región patagónica, especialmente el extremo sur del territorio argentino) que afectan a la población.

Con toda esta información se construyó la dimensión *ambiental* del IBRA para todo el país a escala de radio censal. En el mapa n° 5 puede observarse el resultado obtenido: los valores ‘muy alto’ y ‘alto’ de la dimensión están ubicados en las zonas cordilleranas, en el centro (especialmente en Córdoba y en Santa Fe), en el norte, y hacia el oeste de Jujuy y de Salta.

Como se puede observar en el mapa, las peores condiciones se localizan en el centro, particularmente asociadas a la afección por contaminación por plaguicidas, por la cercanía de basurales y por el peligro de sufrir inundaciones y tornados. En el norte y noroeste se conjugan altos índices de malestar climático con amenazas relacionadas tanto a sismos y a vulcanismo como a población expuesta a inundaciones.

La Patagonia presenta áreas muy afectadas por malestar climático por frío y la presencia de peligros asociados principalmente al vulcanismo en la cercanía de los Andes Patagónico-Fueguinos. La zona de Cuyo, en cambio, si bien presenta bajos valores del índice, está afectada por el peligro de sufrir terremotos y tiene malestar climático por frío en las áreas cercanas a los Andes Centrales.

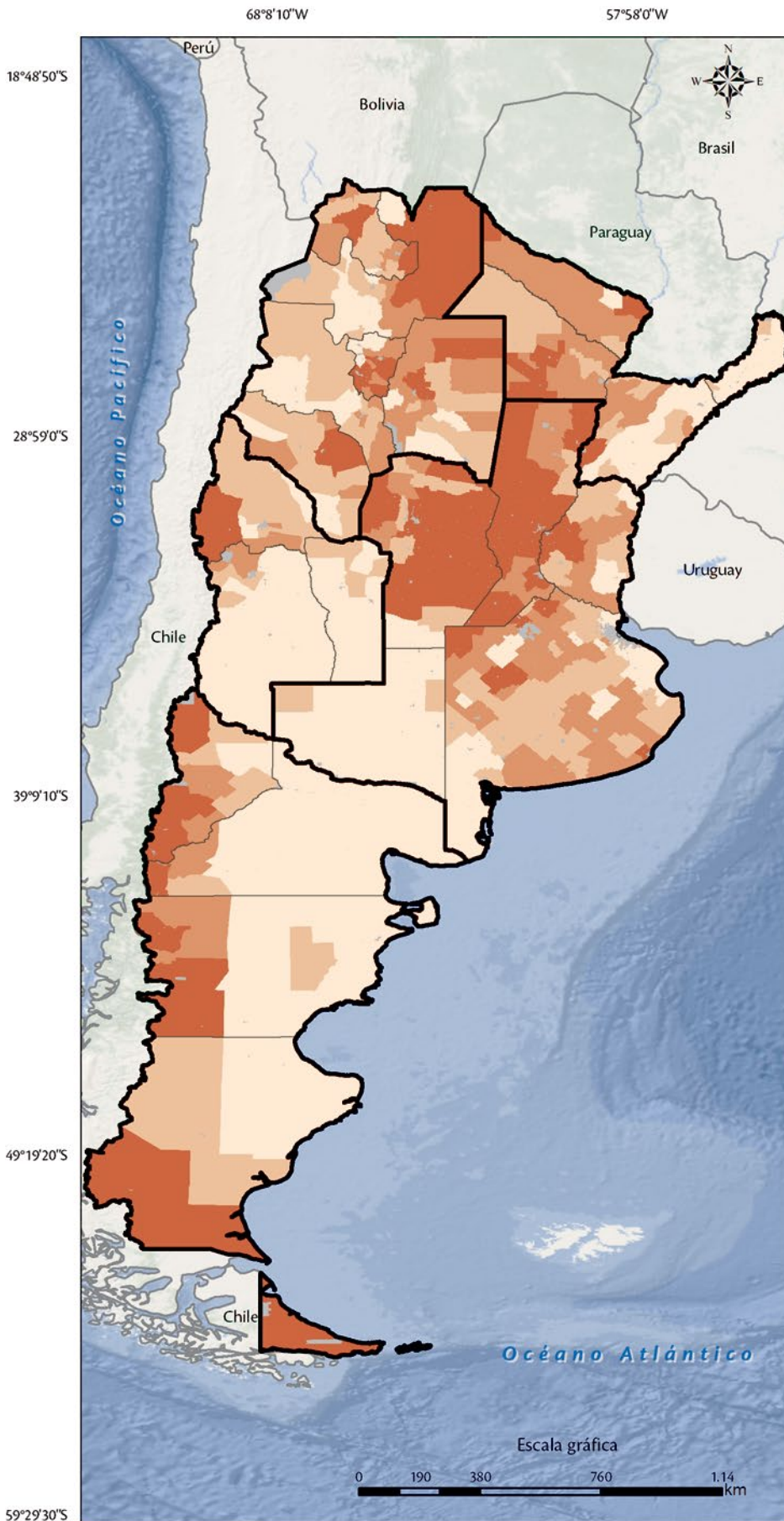
Las situaciones intermedias con respecto a esta dimensión se localizan principalmente en centro-norte del país, particularmente en el noreste, donde la principal causa de una baja en el índice es la recurrencia de inundaciones y la presencia de fumigaciones para la producción agrícola.

Basurales

Amenazas naturales

Altos índices de malestar

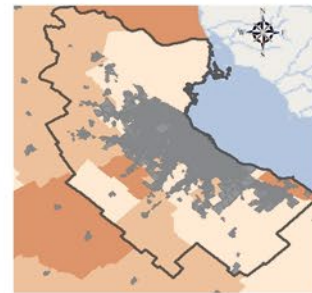
Situaciones intermedias



Situación relativa



Situación relativa RMBA



Referencias

Ambiente

- 0.01 - 7.0 Muy bajo
- 7.1 - 7.5 Bajo
- 7.6 - 8.1 Alto
- 8.2 - 9.5 Muy alto
- No aplica
- Provincias
- Regiones
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 5. Población rural total de Argentina, subíndice ambiente.
Fuente: elaboración de los autores sobre la base del CNPhyV 2010.

Las áreas que presentan las mejores condiciones ambientales se encuentran en el centro-oeste del país. Esto se debe a que las condiciones climáticas son favorables en dicha área y carecen de otras externalidades negativas (como presencia de basurales, afección por alguno de los peligros analizados, etc.). En el caso de Mendoza, a pesar de ser una zona activamente sísmica, la ausencia de otras problemáticas genera en promedio condiciones favorables.

Es importante destacar que la zona central de la Patagonia también presenta altos valores en el índice calculado, pero ello no implica desconocer la presencia de otras problemáticas como la desertificación (Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación, 2019), que no pudieron ser analizadas a nivel de las unidades de análisis aquí tratadas.



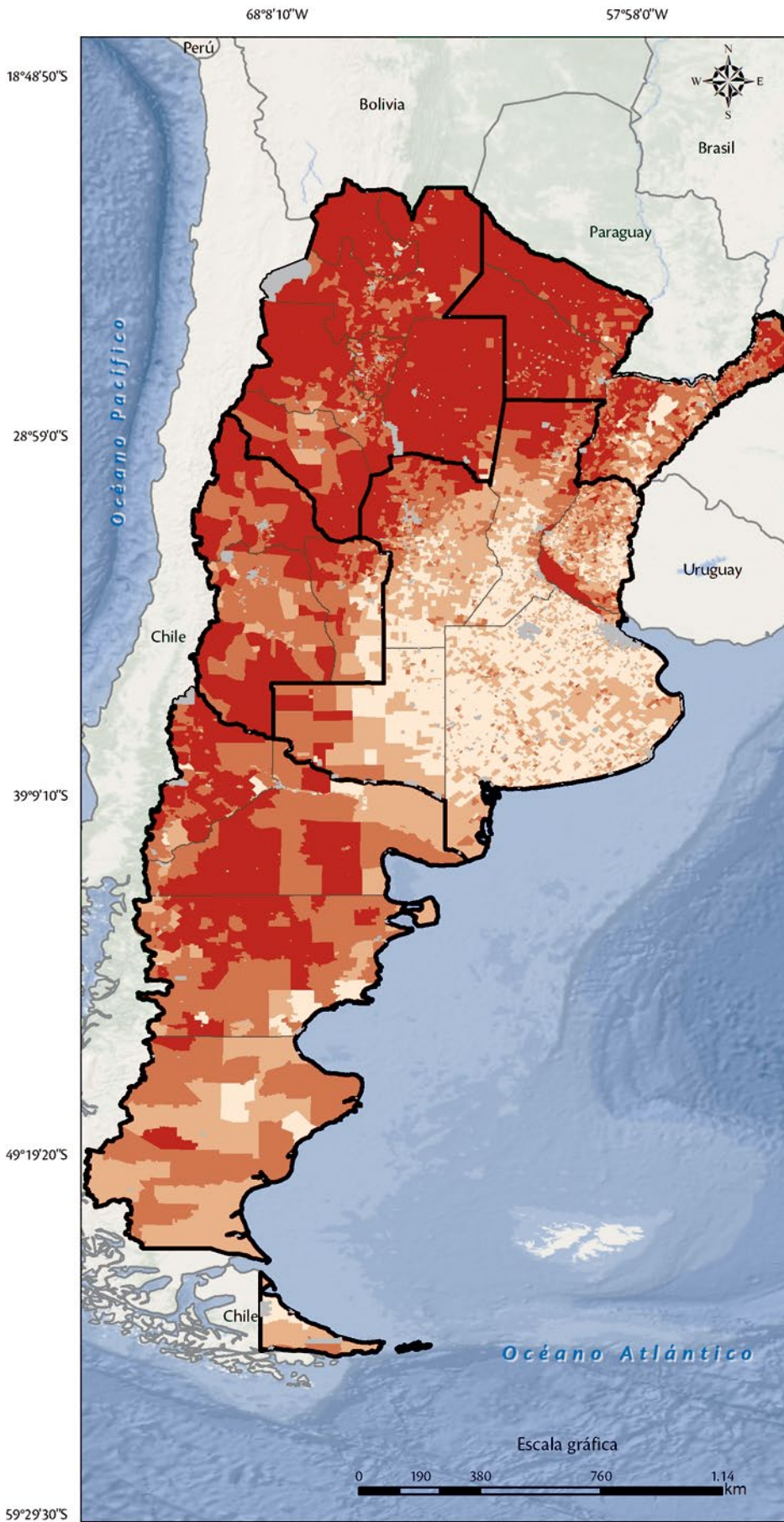
Figura nº 4. Ganado equino en el potrero de una vivienda rural en la pampa bonaerense. Fuente: Archivo IGEHCS, CONICET/UNCPBA.

El Índice de Bienestar Rural Argentino (IBRA) presenta, tal como se observa en el mapa nº 6, una distribución territorial que continúa, en líneas generales, con los patrones observados en el interior de cada una de las dimensiones y subíndices presentados.

Los valores ‘muy alto’ del IBRA, como era de esperar, concentran su presencia especialmente en la región pampeana, aunque se encuentran, a su vez, islas de deterioro que llaman la atención sobre la margen sur del Río Salado en Buenos Aires, así como también el delta del Paraná. Los valores ‘alto’ son una cuña envolvente de los ‘muy alto’, con cierto protagonismo en Santa Cruz y en La Pampa. Los rangos de valores ‘bajo’ se extienden a lo largo de toda la geografía nacional, aunque su concentración espacial resalta particularmente en Patagonia y en Cuyo. Por su parte, el norte argentino y el centro de la Patagonia son expresión de las peores situaciones del IBRA.

Entonces, puede decirse que, en promedio, los 3.541.042 habitantes rurales tienen 5,4 puntos en el IBRA, dato que en su conjunto los ubica dentro del rango de valores altos. Respecto de las subdimensiones *educación y empleo*, *saneamiento y ambiente*, en promedio los residentes rurales se congregan en el rango de los valores ‘alto’. La dimensión *vivienda*, en cambio, se encuadra en el conjunto de valores ‘bajo’ y, finalmente, *comunicación y conectividad* se reúne en el grupo de los valores ‘muy bajo’. Por lo tanto, a grandes rasgos, son estas dos últimas dimensiones, *vivienda y comunicación-conectividad*, las que merecen ser tenidas en cuenta para la puesta en funcionamiento de políticas que contribuyan a la mejora del bienestar de la población rural.

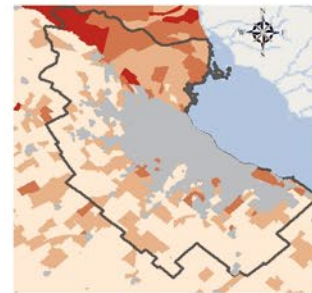
SÍNTESIS: EL ÍNDICE DE BIENESTAR RURAL ARGENTINO (IBRA)



Situación relativa

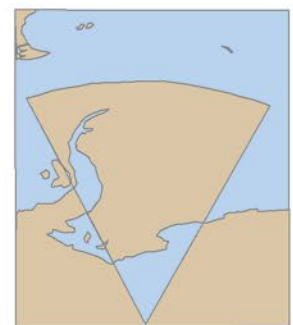


Situación relativa RMBA



Referencias

- IBRA (%)
- 0.00 - 4.3 Muy bajo
 - 4.34 - 5.3 Bajo
 - 5.4 - 6.1 Alto
 - 6.2 - 8.2 Muy alto
 - No aplica
 - Provincias
 - Regiones
 - Países limítrofes



Mapa nº 6. IBRA, población rural de Argentina, 2010.
Fuente: elaboración de los autores sobre la base del CNPhyV 2010.

El objetivo de este trabajo ha sido analizar las desigualdades territoriales del bienestar de la población rural, implementando una medida objetiva como es el Índice de Bienestar Rural Argentino (IBRA). El aporte de este índice radica en la posibilidad de conocer y apreciar los niveles de satisfacción respecto de dimensiones fundamentales para el desarrollo de la vida de la población rural en el mayor nivel de desagregación de la información espacial disponible en la actualidad, es decir, los radios censales.

El patrón de distribución de los subíndices y el propio IBRA coinciden con lo esperable. Lógicamente, los procesos sociales, los económicos y las políticas de las últimas décadas han plasmado en el territorio diferencias en las condiciones de vida de la población rural que permanecen en el tiempo y que, se cree, requieren de políticas específicas y continuadas para que se reviertan o aminoren. En este sentido, dado que las desigualdades condicionan el devenir propio de la población rural, se considera que evaluarlas en su más mínimo detalle espacial es esencial para la gestión, comparación y focalización de políticas que contribuyan a mejorar el bienestar de todos los habitantes rurales de Argentina.

Pese a que comúnmente se encuentra, a partir del tratamiento de unidades espaciales como provincias y departamentos o partidos, que la región pampeana tiene mejores indicadores que el “mundo extrapampeano”, la evaluación del IBRA a escala de los radios censales ha sido sumamente útil. En efecto, ha ayudado a dilucidar que, en términos comparativos, no siempre los habitantes rurales del área pampeana tienen mayor bienestar objetivo que los pobladores de las áreas cuyanas, patagónicas y norteañas.

Ahora bien, respecto de los aspectos técnicos y de las fuentes de datos, elaborar un índice que abarcara toda la Argentina rural a escala de los radios censales implicó dificultades instrumentales. Por un lado, las derivadas del gran volumen de datos trabajados y, por otro, por la imposibilidad de acceder a información que se entiende es pertinente y representativa de la vida en los espacios rurales.

Además, se han debido superar obstáculos epistemológicos devenidos de la formación y posición del grupo de investigación, así como la inscripción territorial de sus integrantes. En este punto interesa destacar que se han tratado de seleccionar indicadores que resultasen representativos de la heterogeneidad cultural de Argentina, pero las fuentes de datos presentaban limitaciones importantes. Así, los aportes bibliográficos y el conocimiento directo del territorio y sus pobladores fueron fundamentales para reflexionar sobre las características históricas, sociales, económicas y culturales que construyen los géneros de vida en cada región, las cuales no tienen representación en la estadística oficial de fuerte sesgo urbano y pampeano. En adelante, avanzar con el aporte de otras disciplinas y de investigadores radicados en otras latitudes será fundamental a los fines de reducir tal sesgo “pampeanocéntrico”.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias:

- CEPAL: Comisión Económica para América Latina
CFI: Consejo Federal de Inversiones
CONADE: Consejo Nacional de Desarrollo
DEIS: Dirección de Estadística e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.
FAO: Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
IICA: Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura
INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
INTA: Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria
IRAM: Instituto Argentino de Racionalización de Materiales
OIT: Oficina Internacional del Trabajo
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
OXFAM: Oxford Committee for Famine Relief
PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
REDUAS: Red Universitaria de Ambiente y Salud.
SAREP: Secretaría de Asistencia para la Reforma Económica Provincial
- Abaleron, C., 1987. Condicionantes objetivos y percepción subjetiva de calidad de vida en áreas centrales y vecindarios. *Revista de Geografía*, n° 5/6, pp. 103-142.
- Aballay, L.R., Osella, A.R., Celi, A. & Del Pilar Díaz, M., 2009. Overweight and obesity: Prevalence and their association with some social characteristics in a random sample population-based study in Córdoba city, Argentina. *Obesity Research & Clinical Practice*, n° 3, pp. I-II.
- Aballay, L.R., Osella, A.R., De La Quintana, A.G. & Diaz, M.D.P., 2016. Nutritional profile and obesity: results from a random-sample population-based study in Córdoba, Argentina. *European Journal of Nutrition* n° 55, pp. 675-685.
- Abramo, P., 2011. *La producción de las ciudades Latinoamericanas: mercado inmobiliario y estructura urbana*. Quito: Olacchi.
- Ackerman, D., 1995. *A natural history of the sense*. New York: Vintage Books Edition.
- Agost, L. & Velázquez, G., 2020. Peri-urban Pesticide Contamination Risk Index. *Ecological Indicators* (Oxford), vol. 114, 106338, pp. 1-11.
- Aguirre, M.L., Castillo, C., Le Roy, C., 2010. Desafíos emergentes en la nutrición del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 81, n° 6, pp. 488-497.
- Aguirre, M.L., Castillo, C., Le Roy, C., 2010. Desafíos emergentes en la nutrición del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 81, 6, pp. 488-497.
- Aguirre, P., 2000. Aspectos socioantropológicos de la obesidad en la pobreza. En: Peña, M. & Bacallao, J. (eds.). *La Obesidad en la Pobreza*. Publicación Científica n° 576. Washington: OPS.
- Aguirre, P., 2004 *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Buenos Aires: Claves para Todos, Capital Intelectual.
- Aguirre, P., 2016. Alimentación humana: el estudio científico de lo obvio. *Salud colectiva*. [En línea]; vol. 12 n° 4, pp. 463-472 [consultado el 30/9/2019]. Disponible en <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1266/1096>
- Alarcón, D., 2001. *Medición de las condiciones de vida*. En: Documentos de
- Alazraqui, M., Diez Roux, A. V., Fleischer, N., & Spinelli, H., 2009. Salud auto-referida y desigualdades sociales, ciudad de Buenos Aires, Argentina, 2005. *Cadernos de Saúde Pública*, n° 25, pp. 1990-2000.

- Alberga, A. S., Sigal, R. J., Goldfield, G., Prud'Homme, D., Kenny, G.P., 2012. Overweight and obese teenagers: Why is adolescence a critical period? *Pediatric Obesity*, vol. 7, pp. 261-273.
- Alessandri Carlos, A. F., 2012. A "Geografía urbana" como disciplina: una abordagem possível. *Revista do Departamento de Geografia*, volumen especial 30 años, pp. 92-111.
- Allen, L., Cobiac, L., Townsend, N., 2017a. Quantifying the global distribution of premature mortality from non-communicable diseases. *Journal of Public Health (Oxford)*, vol. 39, n° 4, pp. 698-703.
- Allen, L., Williams, J., Townsend, N., Mikkelsen, B., Roberts, N., Foster, C., Wickramasinghe, K., 2017b. Socioeconomic status and non-communicable disease behavioural risk factors in low-income and lower-middle-income countries: a systematic review. *Lancet Glob Health*, vol. 5, n° 3, pp. e277-e289.
- Allen, R. C., 2001. The Great Divergence in European Wages and Prices from the Middle Ages to the first World War. *Explorations in Economic History*, n° 38, pp. 411-447.
- Allen, R. C., 2009. *The British industrial revolution in global perspective*. Cambridge: Cambridge University Press (Ebook edition).
- Altimir, Oscar, 1979. *La dimensión de la pobreza en América Latina*. Cuadernos de la CEPAL (Santiago de Chile), n° 27.
- Altimir, Oscar, 1981. La pobreza en América Latina. Un examen de conceptos y datos. *Revista de la CEPAL*. N° 13, pp. 67-96.
- Amaral, S., & Ghio, J. M., 1990. Diezmos y producción agraria. Buenos Aires, 1750-1800. *Revista de Historia Económica*, vol. VIII, n° 3, pp. 619-647.
- American Diabetes Association (ADA), 2019. Classification and Diagnosis of diabetes mellitus, 2019. *Diabetes Care*, vol. 42, n° 1, pp. 513-528.
- Aparicio, F. de & Difrieri, H. (dir.) 1958-1963. *La Argentina*. Suma de Geografía. Buenos Aires: Peuser. 9 vol.
- Aparicio, S. & Benencia, R., 2016. *De migrantes y asentado. Trabajo estacional en el agro argentino*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación CICCUS.
- Aplicación nPerf. Mapa de cobertura 2G / 3G / 4G Personal Mobile, Argentina. [consultado el 5/6/19]. Disponible en: www.nperf.com/es/map/AR/-/152394.Personal-Mobile/signal/.
- Arakaki, A., 2016. Cuatro décadas de necesidades básicas insatisfechas en Argentina. *Trabajo y sociedad*, n° 27, pp. 269-290.
- Ardiles, F., 2008. Apuntes sobre la pobreza y su cultura. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, vol. 1, n° 2, pp. 127-137.
- Arrossi, S., Ramos, S., Paolino, M., & Sankaranarayanan, R., 2008. Social inequality in Pap smear coverage: identifying under-users of cervical cancer screening in Argentina. *Reproductive Health Matters*, vol. 16, n° 32, pp. 50-58.
- Assadourian, C. S., 1983. El sector exportador de una economía regional del interior argentino. Córdoba. 1800-1860. (Esquema cuantitativo y formas de producción). En: Assadourian, C. S. *El sistema de la economía colonial. El mercado interior. Regiones y espacio económico*. México: Nueva Imagen, pp. 307-367.
- Atkinson, A.B., 1975. *The Economics of Inequality*, Londres: Oxford University Press.
- Atkinson, A.B., 1987. On the Measurement of Poverty. *Económica*, vol. 55, pp.749-764.
- Atlas Total de la República Argentina*, 2008. Buenos Aires: Arte Gráfico Editorial Argentino.
- Azcuy Ameghino, E. & Martínez Dougnac, G., 1989. *Tierra y ganado en la campaña de Buenos Aires según los Censos de Hacendados de 1789*. Buenos Aires: IIHES, UBA, Facultad de Ciencias Económicas.
- Bagnardi, V., Rota, M., Botteri, E., et al, 2013. Light alcohol drinking and cancer: a meta-analysis. *Annals Oncology*, vol. 24, pp. 301-08.
- Bai, Y., Chen, S., Laurson, K. R., Kim, Y., Saint-Maurice, P.F., Welk, G.J., 2016. The Associations of Youth Physical Activity and Screen Time with Fatness and Fitness: The 2012 NHANES National Youth Fitness Survey. *PLoS One*, vol. 11, n° 1, pp. e0148038.
- Bambra, C., Smith, K.E., Pearce, J., 2019. Scaling up: The politics of health and place. *Social Science & Medicine*, n° 232, pp. 36-42.
- Banco Central de la República Argentina, 2017. *Los créditos hipotecarios en UVAs ya suman \$5.000 millones*. Disponible en: http://www.bcra.gov.ar/Noticias/Los_creditos_UVA_5_millones.asp
- Banco Mundial, 1975. *The Assault on World Poverty, Problems of Rural Development, Education and Health*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Barba, F., 1999. *Aproximación al estudio de los precios y salarios en Buenos Aires desde fines del siglo XVIII hasta 1860*. La Plata: Ediciones UNLP.
- Barbeito, A. & Lo Vuolo, R., 1992. *La modernización excluyente. Transformación económica y Estado de Bienestar en Argentina*. Buenos Aires: UNICEF/CIEPP/LOSADA.
- Barbetta, P., Gómez, C., Hadad, G. & Martín, D., 2009. Argentina. En: Giarraca, N. & Teubal, M. (Coord.). *La tierra es nuestra, tuya y de aquel... Las disputas por el territorio de América Latina*. Grupo de Estudio de los Movimientos Sociales de América Latina. Buenos Aires: Editorial Antropofagia, pp. 153-204.
- Barclay, G. & Coleman, F., 1962. *Técnicas de Análisis de la Población*. Rosario: Instituto Interamericano de Estadística. Comisión de Educación.
- Barreto, S.M., Miranda, J.J., Figueroa, J.P., Schmidt, M.I., Munoz, S., Kuri-Morales, P.P. & Silva, J.B. Jr., 2012. Epidemiology in Latin America and the Caribbean: current situation and challenges. *International Journal of Epidemiology*, vol. 41, n° 2, pp. 557-571.

- Barruti, S., 2018. *Mala leche. El supermercado como emboscada. Por qué la comida ultra procesada nos enferma desde chicos*. Buenos Aires: Planeta.
- Barsky, O. & Gelman, J., 2012. *Historia del agro argentino. Desde la conquista hasta comienzos del siglo XXI*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Bautista, L.E., Casas, J.P., Herrera, V.M., Miranda, J.J., Perel, P., Pichardo, R., González, A., Sánchez, J.R., Ferreccio, C., Aguilera, X., Silva, E., Oróstegui, M., Gómez, L.F., Chirinos, J.A., Medina-Lezama, J., Pérez, C.M., Suárez, E., Ortiz, A.P., Rosero, L., Schapochnik, N., Ortiz, Z., Ferrante, D.; Latin-American Consortium of Studies in Obesity (LASO), 2009. The Latin American Consortium of Studies in Obesity (LASO). *Obesity Reviews*, n° 10, pp. 364-70.
- Bazán-Ojeda, A., Quintero-Soto, M. L., & Hernández-Espitia, A. L., 2011. Evolución del concepto de pobreza y el enfoque multidimensional para su estudio. *Quivera Revista de Estudios Territoriales*, vol. 13, n° 1, pp. 207-219.
- Beck, U., 2002. *La sociedad del riesgo global*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores S.A., 291 p.
- Bello, W., 2009: *The Food Wars*. New York: Verso, 160 p.
- Ben-Shlomo, Y., Kuh, D., 2002. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, n° 2, pp. 285-93.
- Bensusán, G.; Eichhorst, W. & Rodríguez, J. M., 2017. *Las transformaciones tecnológicas y sus desafíos para el empleo, las relaciones laborales y la identificación de la demanda de cualificaciones*. CEPAL – Naciones Unidas.
- Bjerke, K., 1970. Income and wage distributions - Part I: A survey of the literature. *Review of Income and Wealth* (New Haven, Connecticut) Series 16, N°3
- Blacha, L. E., 2019. La retroalimentación del Agronegocio. Dieta, poder y cambio climático en el agro pampeano (1960-2008). *Revista Estudios*. Revista del Centro de Estudios Avanzados [en línea] Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, n° 41, pp. 109-128 [consultado el 26/10/2019]. Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/restudios/article/view/23435/23171>
- Blanco, M; Alegre, S. & Jiménez, D., 2010. Reflexiones sobre las limitaciones conceptuales de la pobreza rural. *Trabajo y Sociedad* (Santiago del Estero) n° 14, vol. XIII, – Recuperado de www.unse.edu.ar/trabajosociedad
- Blanco, S., Andisco, D., Jiménez, P., & Luciani, S., 2019. Calidad de la mamografía y tamizaje del cáncer de mama en Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, n° 43, 1-6.
- Bolsi, A., Longhi, F. & Paolasso, P. 2006. El Norte Grande Argentino entre el progreso y la pobreza. *Población & Sociedad* (Tucumán), n° 12-13, pp. 227-283
- Booth, C., 1892-1897. *Life and Labour of the People of London*. London: McMillan. 9 vols.
- Bosque Sendra, J., 1992. *Sistemas de información geográfica*. Madrid: RIALP.
- Boulding, Kenneth. E., 1973. *The economy of love and fear: A preface to grants economics*. Wadsworth Pub.
- Brooks, H., W. Lee & J. Craven, 2003. The spatial distribution of severe thunderstorm and tornado environments from global reanalysis data. *Atmospheric Research*, n° 67-68, pp. 73-94.
- Brunotto, M., Zarate, A.M., Bono, A., Barra, J.L., Berra, S., 2014. Risk genes in head and neck cancer: a systematic review and meta-analysis of last 5 years. *Oral Oncology*, vol. 50, n° 3, pp. 178-88.
- Burns, R. D., Bai, Y., Fu, Y., Brusseau, T.A., 2019. Associations of adolescent lifestyle behaviors with body mass index within a nationally representative sample of US adolescents: a quantile regression analysis. *Public Health*, vol. 179, pp. 51-58.
- Burns, R. D., Bai, Y., Fu, Y., Brusseau, T.A., 2019. Associations of adolescent lifestyle behaviors with body mass index within a nationally representative sample of US adolescents: a quantile regression analysis. *Public Health*, vol. 179, pp. 51-58.
- Burton-Jeangros, C., Cullati, S., Sacker, A., Blane, D., Editores, 2015. *A life course perspective on health trajectories and transitions*. Londres: Springer, vol. 4.
- Buzai, G. & Baxendale, C., 2006. *Análisis Socioespacial con Sistemas de Información Geográfica*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Cabeza, E., Esteva, M., Pujol, A., Thomas, V., & Sánchez-Contador, C., 2007. Social disparities in breast and cervical cancer preventive practices. *European Journal of Cancer Prevention*, vol. 16, n° 4, pp. 372-379.
- Cáceres, D M. & Rodríguez-Bilella, P., 2014. Acceso y apropiación del agua en comunidades rurales pobres de Argentina central. Transformaciones y conflictos. *Revista Economía, Sociedad y Territorio*, vol. XIV, núm. 45, pp. 359-395.
- Cacopardo, M.C. & Moreno, J.L., 1997. Cuando los hombres estaban ausentes: la familia del interior de la Argentina decimonónica. En: Otero, H. & Velázquez, G. (comp.), *Poblaciones Argentinas. Estudios de Demografía diferencial*. Tandil: CIG-IEHS, pp. 13-28.
- Cacopardo, M.C., 1967. *República Argentina, cambios en los límites nacionales, provinciales y departamentales a través de los censos nacionales de población*. Buenos Aires: Instituto Torcuato Di Tella.
- Caicedo, B., & Fernández, D. B., 2015. Salud autorreferida: influencia de la pobreza y la desigualdad del área de residencia. *Gaceta Sanitaria*, vol. 29, n° 2, pp. 97-104.
- Camargo Mora, M. G. (ed.), 1996. *III Seminario Latinoamericano de Calidad de Vida Urbana*. Mérida: Instituto de Geografía, Universidad de los Andes.
- Camargo Mora, M., 1999. Calidad de Vida y Capacidades Humanas. *Revista Geográfica Venezolana*, vol. 40, n° 2, pp. 247-258.

- Campobassi, C., 1966. *El analfabetismo en la República Argentina*. Buenos Aires, Ministerio de Educación y Justicia.
- Canales, A. I., 2006. Remesas, Desarrollo y Pobreza. *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, vol. 20, n° 59.
- Carballo, C., 2005. Espacio verde y ciudad. En: Velázquez, A., Gómez Lende, S. (autores/comp.). *Desigualdad y Calidad de Vida en la Argentina (1991-2001). Aportes empíricos y metodológicos*. UNCPBA. CIG. Tandil: Editorial REUN, pp. 181-198.
- Cárcano, M. A., 1972. *Evolución histórica del régimen de la tierra pública*. Buenos Aires: Eudeba.
- Carrasco Mantilla, W., 2011. *Políticas públicas para la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento en las áreas rurales*. Colección Documentos de proyectos de la CEPAL. Santiago de Chile.
- Carson, R., 2016. *Primavera silenciosa*. Barcelona: Crítica-Editorial Planeta S.A.
- Castillo-Salgado, C., 2002. Medición de las desigualdades de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, n° 12, pp. 371-372.
- Catenazzi, A. & Reese, E., 2013. *Derecho a la ciudad. La dinámica de crecimiento urbano, el déficit habitacional y las asignaturas pendientes*. Voces en el Fénix. Recuperado de: https://www.pagina12.com.ar/especiales/archivo/voces_en_el_fenix/002-fenix.pdf
- Catenazzi, A., 2011. *La planificación urbana en cuestión. Una ciudad para todos*. Voces en el fénix, 5, 6-11. Recuperado de: http://www.vocesenelfenix.com/sites/default/files/numero_pdf/numeroN5web.pdf
- Catenazzi, A., Da Representação, N. & Lombardo, J. D., 2003. La cuestión urbana en los 90 en la RMBA. En: Catenazzi, A. y Lombardo, J. D. (org.) *La cuestión urbana en los 90 en la Región Metropolitana de Buenos Aires*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento, pp. 13-24.
- Cattaneo, M., Galiani, S., Gertler, P., Martínez, S. & Titiunik, R. 2009. Housing, Health, and Happiness. *American Economic Journal: Economic Policy* 2009, vol. 1, n° 1, pp. 75-105. Recuperado de <http://www.aeaweb.org/articles.php>
- Celemín, J. P., 2010. Contribución metodológica a la ponderación de variables: aplicación desde una perspectiva geográfica. *Revista Geográfica Venezolana*, (Venezuela) vol. 1, n° 51, pp. 45 - 58.
- Celemín, J. P. & Velázquez, G. A., 2017. Spatial Analysis of the Relationship Between a Life Quality Index, HDI and Poverty in the Province of Buenos Aires and the Autonomous City of Buenos Aires, Argentina. *Social Indicators Research*, vol. 134, n° 2, pp. 1-21.
- Celemín, J. P., Mikkelsen, C. & Velázquez, G. 2015. La calidad de vida desde una perspectiva geográfica: Integración de indicadores objetivos y subjetivos. *Revista Universitaria de Geografía* (Bahía Blanca), vol. 24, pp. 63-84.
- Celemín, J. P., 2007. El estudio de la calidad de vida ambiental: definiciones conceptuales, elaboración de índices y su aplicación en la ciudad de Mar del Plata, Argentina. *Hologramática*, vol. 1, n° 7, pp 71-98.
- Celemín, J. P., Velázquez, G. A., 2011. Estimación de un índice de calidad ambiental para la Ciudad y Provincia de Buenos Aires. *Journal of Latin American Geography* (Austin) vol. 10, pp. 71 - 84 *Centro de Investigaciones Ambientales*. FAUD - UNMdP Buenos Aires: Espacio
- CEPAL, 1991. *Magnitud de la pobreza en América Latina en los años ochenta*. Santiago de Chile.
- CEPAL, 1992. *Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado*. Santiago de Chile.
- CEPAL, 2003. *Hacia el objetivo del milenio de reducir la pobreza en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.
- CEPAL, 2016. *La matriz de la desigualdad social en América Latina*. Santiago.
- CEPAL, 2019. *Panorama Social de América Latina, 2018*. Santiago.
- CEPAL, FAO, IICA, 2017. *Perspectivas de la agricultura y del desarrollo rural en las Américas: una mirada hacia América Latina y el Caribe 2017-2018*. San José: IICA.
- Cepeda, R. & Velázquez, G. 2001. Una metodología tendiente a validar la hipótesis de contigüidad espacial en relación a la calidad de vida para ciudades intermedias. V Jornadas de la Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Buenos Aires, AEPA-INDEC.
- Cepeda, R., Marinelli, C., Gómez Lende, S. & Velázquez, G., 2004. Análisis de asociación espacial en variables de calidad de vida en la Argentina. I Seminario Argentino de Geografía Cuantitativa. Buenos Aires, GEPAMA-FADU-UBA.
- Cerdá, J. M. & Salomón, A. 2017. Brechas del bienestar: el problema de la vivienda rural argentina entre las décadas de 1930 y 1950. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, n° 10, pp. 192-214.
- CFI y Instituto Torcuato Di Tella, 1962. *Relevamiento de la estructura regional de la economía Argentina*. Buenos Aires, tomo II, 2ª parte.
- CFI, 1983. *Producto bruto geográfico 1970-1980*. Buenos Aires. Tomos I y II.
- CFI, 1990. Producto Bruto Geográfico. *Boletín del CFI* (Buenos Aires) n° 6, jun-jul, pp. 12-13.
- CFI, 1991. Comportamiento migratorio de la población total. *Boletín del CFI*, (Buenos Aires) n° 13, oct-nov, pp. 17-20.
- CFI, 1991. *Transformaciones socioeconómicas provinciales: Comportamiento migratorio 1980-91 de la población total a escala departamental*. Programa de Análisis Territorial.
- CFI, 1992. *Transformaciones socioeconómicas provinciales: Migraciones y redistribución urbano-rural de la población, 1980-1991*. Buenos Aires.

- Chacón, R., 1998. La dimensión cualitativa en la definición de indicadores de calidad de vida urbana. IV Seminario latinoamericano de calidad de vida urbana. Universidad Nacional del Centro. Tandil, Argentina. (CD-Rom).
- Chakravarty, S. R., 2003. A generalized human development index. *Review of Development Economics*, vol. 7, n° 1, pp. 99-114.
- Challú, A. E., & Gómez-Galvarriato, A., 2015. Mexico's real wages in the age of the great divergence, 1730-1930. *Revista de Historia Económica*, vol. 33, n° 1, pp. 83-122.
- Chenery, H., Ahluwalia, M. S., Bell, C. L. G., Duly, J. H. & Jolly, R., 1974. *Redistribution with Growth*. London: Oxford University Press.
- Chiozza, E. 1975-1977. *El país de los argentinos*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina. 6 vol.
- Chiozza, E., Figueira, R. & Iglesias, A. 1981-1987. *Atlas total de la República Argentina*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina. 10 vol.
- Chooi, Y.C., Ding, C. & Magkos, F., 2019. The epidemiology of obesity. *Metabolism*, n° 92, pp. 6-10.
- Ciliberto, M. V., 2009. *La tierra pública periurbana: Arrendamiento, enfiteusis y ventas en el entorno agrario de Buenos Aires (San José de Flores, 1800-1862)*. Trabajos y Comunicaciones, UNLP, pp. 117-147.
- Clapp, J., 2016: *Food (Resources)*. Cambridge: Polity Press.
- Clark, J., 2014. Medicalization of global health 3: the medicalization of the noncommunicable diseases agenda. *Global Health Action*, vol. 7.
- Cleveland, D., 2014. *Balancing on a Planet: The Future of Food and Agriculture*. California: Studies in Food and Culture Book 46.
- Clichevsky, N., 2012. Acceso a la tierra urbana y políticas de suelo en el Buenos Aires Metropolitano. Apuntes para la reflexión. En: Vecslir, L. & Ciccolella, P. (org.) *Buenos Aires, procesos metropolitanos*. Buenos Aires: Revista Iberoamericana de Urbanismo, pp. 59-72.
- Cline, R. S., 1975. *World Power Assesmnt 75*. London: Westview Press.
- Cockerham, W.C., Hamby, B.W. & Oates, G.R., 2017. The Social Determinants of Chronic Disease. *American Journal of Preventive Medicine*, n° 52, pp. 5-12.
- Colditz, G.A., Wei, E.K., 2012. Preventability of cancer: the relative contributions of biologic and social and physical environmental determinants of cancer mortality. *Annual Review of Public Health*, n° 33, pp. 137-156.
- Colquhoun, P., 1806. *A treatise on indigence: exhibiting a general view of the national resources for productive labour; with propositions for ameliorating the condition of the poor, and improving the moral habits and increasing the comforts of the labouring people*. Printed for J. Hatchard.
- Comisión EAT-Lancet, 2019. *Alimentos. Planeta. Salud. Dietas saludables a partir de sistemas alimentarios sostenibles*. Disponible en: <https://www.miteco.gob.es/es/ceneam/recursos/pag-web/alimentos-planeta-salud.aspx>
- Connerly, C. & Marans, R., 1985. Comparing Two Global Measures of Perceived Neighborhood Quality. *Social Indicators Research*, vol. 17, n° 1, pp. 29-47
- Consejo Nacional de Población, 2000. Índices de marginación. México.
- Cooper Stoll, L., 2019. Fat is a Social Justice Issue, Too. *Humanity & Society* [en línea] vol. 43, n° 4, pp. 421-441 [consultado el 30/6/2019] Disponible en <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0160597619832051?journalCode=hasa>
- Cordero Arroyo, E., 2009. Mejoramiento de la vivienda rural: impacto de la instalación de piso firme y estufas ecológicas en las condiciones de vida de los hogares. *Estudios Agrarios* (México DF), vol 15, n° 40, pp. 143-151.
- Coronado, G.D., Beasley, J., Livaudais, J., 2011. Alcohol consumption and the risk of breast cancer. *Salud Pública* (México DF), vol. 53, n° 5, pp. 440-447.
- Cortázar, R., 1977. *Necesidades básicas y extrema pobreza*. Santiago: Estudios CIEPLAN, n° 17.
- Cravino, M. C., 2014. Área Metropolitana de Buenos Aires: Asentamientos populares y políticas públicas. *América Latina en Movimiento*, (Quito), n° 497, pp. 14-16.
- Cravino, M. C., del Río, J. P., Duarte, J. I., 2008. Un acercamiento a la dimensión cuantitativa de los asentamientos y villas del Área Metropolitana de Buenos Aires. En: Cravino, M. C. *Los mil barrios (in)formales. Aportes para la construcción de un observatorio del hábitat popular del Área Metropolitana de Buenos Aires*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento, pp. 87-152.
- Cravino, M. C., Fernández Wagner, R., Varela, O., 2002. Notas sobre la política habitacional en el Área Metropolitana de Buenos Aires en los años '90. En: L. Andrenacci. *Cuestión social y política social en el Gran Buenos Aires*. La Plata: Ediciones Al Margen, pp: 107-124.
- Crocco, L; Catalá, S & Martínez, M. 2002. *Enfermedad de Chagas, módulo de Actualización*. Córdoba: Editorial Científica Universitaria
- Crocco, T.J., Meurer, W.J., 2018. Stroke. En: Walls, R.M., Hockberger, R.S., Gausche-Hill, M. Rosen's. *Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 9th ed. Philadelphia: Elsevier.
- Cross, G. S. & Proctor, R. N., 2014. *Packaged pleasures. How technology & marketing revolutionized desire*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Cuenya, B., 1992. Políticas habitacionales en la crisis: el caso de Argentina. *Panorama Internacional*, n° 3, pp. 36-45.
- Cuenya, B., 2000. Cambios, logros y conflictos en la política de vivienda en Argentina hacia fines del siglo XX. Seminario Internacional Gestión Local y Políticas Habitacionales. Maestría en Hábitat

- y Vivienda de la Universidad de Mar del Plata y de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional de Rosario. Recuperado de: <http://www.urbaed.ungs.edu.ar/download/documentos/Politica%20de%20Vivienda%20-%20Cuenya.pdf>
- Cuesta, M., 2009. *Precios, población, impuestos y producción. La economía de Buenos Aires en el siglo XVIII*. Buenos Aires: Temas Grupo Editorial.
- Custodio, J., Elizathe, L., Murawski, B., Rutzstein, G., 2015. Obesidad en Argentina: un desafío pendiente. Políticas de salud pública y tasas de Prevalencia. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, n° 6, pp. 137-142.
- D'Ancona, M. A. C., 2004. *Métodos de encuesta: teoría y práctica, errores y mejora*. Madrid: Síntesis.
- Daniel, C., 2011. *El observatorio social. Estado, censos y estadísticas oficiales en la Argentina (1869-1914)*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.
- Dasgupta, P. & Weale, M., 1992. On measuring the quality of life. *World Development*, vol. 20, n° 1, pp. 119-131.
- De los Campos, H., 2000. *El índice de necesidades básicas insatisfechas. Crítica de la definición oficial y propuesta de una metodología alternativa*. Documento n° 13 Departamento de trabajo social – FCS, Montevideo Disponible en: observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/documento
- Decreto de Necesidad y Urgencia del Poder Ejecutivo Nacional N°358/17. *Creación del Registro Nacional de Barrios Populares en Proceso de Integración Urbana en el Ámbito de la Agencia de Bienes del Estado*. Boletín Oficial del 23 de mayo de 2017. Recuperado de: https://www.revistarap.com.ar/Derecho/administrativo/administracion_publica_nacional/1ADM0008098875000.html.
- Defensoría del Pueblo de la Nación, 2010. *Niñez y Riesgo Ambiental en Argentina*. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/manual_imprensa-baja.pdf. 77 p
- DEIS (s/d). *Estadísticas vitales*. Tasa de Mortalidad Infantil 1947.
- del Río, J. P., 2009. Política de vivienda y acceso a la ciudad. Las tierras y los proyectos urbanos en el conurbano bonaerense. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Buenos Aires: Asociación Latinoamericana de Sociología, pp. 1-23.
- del Río, J. P., 2014. Transformaciones habitacionales en la Región Metropolitana de Buenos Aires. El pasaje del neoliberalismo al neodesarrollismo urbano. *Geograficando*, vol. 10, n° 2, pp. 1-33.
- del Río, J. P., 2016. Tensiones entre hipoteca, suelo y política urbana. El caso del Pro.Cre.Ar en el Partido de La Plata, provincia de Buenos Aires. *Estudios Socioterritoriales, Revista de Geografía*, n° 19, pp. 135-151.
- Delgado, M. T. & Méndez, E., 1996. *Planificación territorial. Medio ambiente y calidad de vida*. Mérida: Litorama.
- Dellatorre, R., 2016. *En vez de tasas subsidiadas, créditos indexados*. Página 12, Buenos Aires. [Consultado el 27/07/2019] Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/economia/2-303915-2016-07-11.html>
- Denny, L., de Sanjose, S., Mutebi, M., Anderson, B. O., Kim, J., Jeronimo, J. & Sankaranarayanan, R., 2017. Interventions to close the divide for women with breast and cervical cancer between low-income and middle-income countries and high-income countries. *The Lancet*, vol. 389, n° 10071, pp. 861-870.
- DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J., & Muntner, P., 2006. Mortality prediction with a single general self-rated health question: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, vol. 21, n° 3, pp. 267-275.
- Despotis, D. K., 2005. A reassessment of the human development index via data envelopment analysis. *Journal of the Operational Research Society*, vol. 56, n° 8, pp. 969-980.
- Di Liscia, M. S., 2005. "Relaciones peligrosas: sobre bocio, cretinismo e inferioridad (Argentina, 1870-1920)". En: Agostoni, C. y Speckman Guerra, E. *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México - Instituto de Investigaciones Históricas, pp. 21-54.
- Di Pace, M., 1992. *Las utopías del medio ambiente*. Buenos Aires: CEAL.
- Díaz M., García F., Caro P., Díaz M.P., 2009. Modelos Mixtos Generalizados para el Estudio de los Determinantes Socioeconómicos del cáncer en Córdoba, Argentina. *International Statistical Education Institute*, vol. 16, n° 2, pp.135-146.
- Diez Roux, A.V., 2015. Health in cities: is a systems approach needed? *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 31, n° 1, pp. 9-13.
- Diez Roux, A.V., Green Franklin, T., Alazraqui, M., Spinelli, H., 2007. Intraurban variations in adult mortality in a large Latin American city. *Journal of Urban Health*, vol. 84, n° 3, pp.319-333.
- Dirección Nacional de Migraciones. *Ingresos y egresos de población*. (inédito).
- Djenderedjian, J., 2019. Problemas de conversión metrológica y monetaria en los estudios sobre nivel de vida del pasado rioplatense en los siglos XVIII-XIX. Algunas reflexiones sobre su magnitud, características y posibilidades de solución. Santiago de Chile: Ponencia presentada en el Congreso Latinoamericano de Historia Económica IV.
- Dobado-González, R., 2015. Pre-Independence Spanish Americans: Poor, Short and Unequal... Or the Opposite? *Revista de Historia Económica - Journal of Iberian and Latin American Economy History*, vol. 33, n° 1, pp. 15-60.
- Dollar, D., & Kraay, A., 2000. *Property rights, political rights, and the development of poor countries in the post-colonial period*. World Bank Working Papers.

- Domínguez, D. & Sabatino, P., 2006. Con la soja al cuello: crónica de un país hambriento productor de divisas. En: Alimonda, H. *Los tormentos de la materia. Aportes para una ecología política latinoamericana*. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, pp. 249-274
- Domínguez, J. D. & Caraballo, A. M. M., 2006. Medición de la pobreza: una revisión de los principales indicadores. *Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa* (Sevilla), n° 2.
- Donovan, F., 2016. *El BCRA rebautiza las UVI como UVA para ajustar créditos por inflación*. La Nación, Buenos Aires. [Consultado el 26/07/2019]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/1938332-el-bcra-rebautiza-la-uvi-como-uva-para-ajustar-creditos-por-inflacion>
- Elgart, J., Pfirter, G., Gonzalez, L., Caporale, J., Cormillot, A., Chiappe, M.L., et al., 2010. Obesidad en Argentina: Epidemiología, morbimortalidad e impacto económico. *Revista Argentina de Salud Pública*, (Buenos Aires), vol. 1, n° 5, pp. 6-12.
- Escudero, J. C., y Massa, C. M., 2006. Cifras del retroceso: el deterioro relativo de la tasa de mortalidad infantil de Argentina en la segunda mitad del siglo XX. *Salud colectiva* (Lanús), n° 2, pp. 249-257.
- Estés, R., 1993. Hacia un índice de calidad de vida: enfoques empíricos para la evaluación del bienestar humano a nivel internacional. En: Kliksberg, B., *Pobreza, un tema impostergable*. Caracas: FCE-PNUD, UNESCO, pp. 132-148.
- Falcón, V. L., 2018. Componentes del indicador de desarrollo humano (IDH): La situación de las provincias del Nordeste argentino en la década del '90. *Geográfica Digital*, (Resistencia), vol. 1, n° 2, pp. 1-17.
- FAO, 2019. *El estado mundial de la agricultura y la alimentación. Progresos en la lucha contra la pérdida y el desperdicio de alimentos*. Versión resumida. Roma: FAO, 28 p. Disponible en <http://www.fao.org/3/ca6122es/ca6122es.pdf>
- FAO, FIDA, OMS, PMA & UNICEF, 2019. *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019*. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. Versión resumida. Roma: FAO. Disponible en <http://www.fao.org/3/ca5249es/ca5249es.pdf>
- Feres, J.C. & Mancero, X., 2001. *Enfoques para la medición de la pobreza. Breve revisión de la literatura*. Serie de Estudios Estadísticos y Prospectivos. Santiago: CEPAL.
- Fernández Wagner, R. & Varela, O., 2003. Mercantilización de los servicios habitacionales y privatización de la ciudad. Un cambio histórico en los patrones de expansión residencial de Buenos Aires a partir de los noventa. En: Catenazzi, A. & Lombardo, J. D. *La cuestión urbana en los '90 en la Región Metropolitana de Buenos Aires*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento, pp. 43-74.
- Fernández Wagner, R., 2006. Interrogantes sobre la sustentabilidad de la política habitacional argentina. II Seminario Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Hábitat Popular. Córdoba.
- Fernández Wagner, R., 2008. *Democracia y ciudad: proceso y políticas urbanas en las ciudades argentinas: 1983-2008*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Fernández Wagner, R., 2014. Los límites de las políticas neo keynesianas en el desarrollo urbano y vivienda. En: Gargantini, D. *Hábitat, acceso al suelo y financiamiento. Experiencias alternativas de producción socio-habitacional*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, pp: 29-38.
- Fernández, R., 2000. *La ciudad verde: teoría de la gestión ambiental urbana*.
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo M. & Cieza, A., 2010. Los conceptos de la calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, (Madrid), vol. 84, n° 2, pp.169-184.
- Ferrer, A., 1973. *La economía argentina*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Figueroa Pedraza, D., 2009. Obesidad y Pobreza: marco conceptual para su análisis en latinoamérica. *Saúde e Sociedade* (San Pablo) vol. 18, n° 1, pp.103-117.
- Finkelstein, J. Z., Duhau, M., Speranza, A., Marconi, É., & Escobar, P. 2016. Evolución de la mortalidad infantil en Argentina en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Archivos Argentinos de Pediatría* (Buenos Aires), vol. 114, n° 3, pp. 216-222.
- Finucane, M.M., Stevens, G.A., Cowan, M.J., Danaei, G., Lin, J.K., Paciorek, C.J., Singh, G.M., Gutierrez, H.R., Lu, Y., Bahalim, A.N., Farzadfar, F., Riley, L.M., Ezzati, M., 2011. Global Burden of Metabolic Risk Factors of Chronic Diseases Collaborating Group (Body Mass Index). National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *The Lancet* (London), vol. 377, n° 9765, pp. 557-567.
- Fischler, C., 1995. *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Fisher, M., 1992. The development and history of the poverty thresholds. *Social Security Bulletin*, vol. 55, n° 4, pp. 3-14.
- Flichman, G. 1977. *La renta del suelo y el desarrollo agrario argentino*. México: Siglo XXI.
- Ford, N.D., Patel, S.A., Narayan, K.M., 2017. Obesity in Low- and Middle-Income Countries: Burden, Drivers, and Emerging Challenges. *Annual Review of Public Health*, n° 38, pp. 145-164.
- Forlín, D. C., Wall, M. L., Silveira, J. T. P. D., Chaves, A. C., & Souza, S. R., 2011. Government programs about breast cancer control in women: update. *Journal of Nursing*, vol. 5, n° 10, pp. 2559-2565.
- Foucault, M, 1999. *Historia de la sexualidad. 1- la voluntad de saber*. México: Siglo XXI.
- Fradkin, R., & Gelman, J., 2004. Recorridos y desafíos de una historiografía. Escalas de observación y fuentes en la historia rural rioplatense. En: Bragoni, B., *Microanálisis. Ensayos de historiografía argentina*. Buenos Aires: Prometeo, pp. 31-54

- Fradkin, R., 2006. Caminos abiertos en la pampa. Dos décadas de renovación de la historia rural rioplatense desde mediados del siglo XVIII a mediados del XIX. En: Gelman, J. *La historia económica argentina en la encrucijada. Balances y perspectivas*. Buenos Aires: Prometeo Libros, pp. 189-207.
- França Tarragó, O., Crestanello, F., Müller, A., Silveri, A., Pons, J.E., 2017. El problema del sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia. Una mirada desde la Bioética. *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 4, n° 1, pp. 14-71.
- Franco, R., 1982. Pobreza, derecho y asistencia legal. En: *Pobreza, necesidades básicas y desarrollo-E/ICEF/TACRO/G. 1006-1982*, pp. 364-376.
- Franklin, N.N., 1967. The Concept and Measurement of Minimum Living Standards. *International Labour Review* (Ginebra), vol. 95, n° 1-2, pp. 271-298.
- Friel, S., M. Akerman, T. Hancock et al., 2011. Addressing the social and environmental determinants of urban health equity: evidence for action and a research agenda. *Journal of Urban Health*, vol. 88, n° 5, pp. 860-874.
- Fulton, J. E., Dai, S., Steffen, L. M., Grunbaum, J. A., Shah, S. M., Labarthe, D. R., 2009. Physical activity, energy intake, sedentary behavior, and adiposity in youth. *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 37(Suppl), pp. S40e9.
- Fundación Española del Corazón. *Proteínas*. Disponible en <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/nutrientes/810-proteinas.html>
- Fundación para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 1988. *El deterioro del ambiente en la Argentina*. Buenos Aires: Centro para la Promoción de la Conservación del suelo y del Agua.
- Gaignard, R. 1989. *La Pampa Argentina. Ocupación - poblamiento - explotación. De la conquista a la crisis mundial (1550-1930)*. Buenos Aires: Solar.
- Galbraith, J.K., 1958. *The Affluent Society*. Boston: Houghton Mifflin.
- Gao, Z., 2018. Growth trajectories of young children's objectively determined physical activity, sedentary behavior, and body mass index. *Journal of Childhood Obesity*, vol. 14, pp. 259-264.
- Garavaglia, J. C., & Gelman, J., 1998. Mucha tierra y poca gente: Un nuevo balance historiográfico de la historia rural platense (1750-1850). *Historia Agraria*, n° 15, pp. 29-50. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10234/123804>
- Garavaglia, J. C., 1987. *Economía, sociedad y regiones*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor.
- Garavaglia, J. C., 1991. El pan de cada día: el mercado del trigo en Buenos Aires, 1700-1820. *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, n° 4, pp. 7-30. Disponible en: http://ravignanidigital.com.ar/_bol_ravig/n04/n04a01.pdf
- Garavaglia, J. C., 1994. De la carne al cuero. Los mercados para los productos pecuarios (Buenos Aires y su campaña, 1700-1825). *Anuario IEHS*, n° 9, pp. 61-96. Disponible en: [http://anuarioiehs.unicen.edu.ar/Files/1994/De%20la%20carne%20al%20cuero.%20Los%20mercados%20para%20los%20productos%20pecuarios%20\(Buenos%20Aires%20y%20su%20campa%C3%B1a,%201700-1825\).pdf](http://anuarioiehs.unicen.edu.ar/Files/1994/De%20la%20carne%20al%20cuero.%20Los%20mercados%20para%20los%20productos%20pecuarios%20(Buenos%20Aires%20y%20su%20campa%C3%B1a,%201700-1825).pdf)
- Garavaglia, J. C., 1999a. *Pastores y labradores de Buenos Aires. Una historia agraria de la campaña bonaerense 1700-1830*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor.
- Garavaglia, J. C., 1999b. Patrones de inversión y elite económica dominante: los empresarios rurales en la pampa bonaerense a mediados del siglo XIX. En: Gelman, J., Garavaglia, J. C. & Zeberio, B. *Expansión capitalista y transformaciones regionales. Relaciones sociales y empresas agrarias en la Argentina del siglo XIX*. Buenos Aires: La Colmena-IEHS, pp. 121-144.
- García Ferrando, M., 1979. *Sobre el método. Problemas de Investigación Empírica en Sociología*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- García Ferrando, M., 1989. La encuesta. En: García Ferrando, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza, pp. 141-170.
- García M. & Velázquez, G. 1999. Mejoramiento de las mediciones de calidad de vida y sistemas de información geográfica. El caso de Argentina. *Serie Geográfica* (Madrid) Universidad de Alcalá de Henares, n° 8, pp. 113-120.
- Gelman, J. & Santilli, D. 2014a. Los salarios y la desigualdad en Buenos Aires, 1810-1870. *América Latina en la Historia Económica* (México), vol. 21, n° 3, pp. 83-115.
- Gelman, J. & Santilli, D. 2014b. Mar de fondo. Salarios, precios y los cambios en las condiciones de vida de los pobladores de Buenos Aires en una época convulsa, 1810-1870. En: Santilli, D., Fradkin, R. y Gelman, J. *Rebeldes con causa. Conflicto y movilización popular en la Argentina del siglo XIX*. Buenos Aires: Prometeo, pp. 121-148.
- Gelman, J. & Santilli, D., 2006. *De Rivadavia a Rosas. Desigualdad y crecimiento económico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Gelman, J. & Santilli, D., 2010. Una creciente desigualdad. La propiedad de la tierra en Buenos Aires entre 1839 y 1855. *Investigaciones en Historia Económica* (Madrid) n° 18, pp. 11-33.
- Gelman, J. & Santilli, D., 2013. Movilidad social y desigualdad en el Buenos Aires del siglo XIX: el acceso a la propiedad de la tierra entre el rosismo y el orden liberal. *Hispanic American Historical Review* (Pennsylvania) vol. 93, n° 4, pp. 659-684.
- Gelman, J. & Santilli, D., 2015. Salarios y precios de los factores en Buenos Aires, 1770-1880. Una aproximación a la distribución funcional del ingreso. *Revista de Historia Económica - Journal of Iberian and Latin American Economic History* (Cambridge) n° 33, pp.153-186.
- Gelman, J. & Santilli, D., 2017. La desigualdad en el Río de la Plata rural durante el período colonial. Una aproximación desde los diezmos. *Ejes de Economía y Sociedad* (Paraná), n° 1, pp.

- 69-85. [consultado el 02/02/2018]. Disponible en: <http://www.fceco.uner.edu.ar/index.php/free-extensions/revista>
- Gelman, J. & Santilli, D., 2018a. La distribución de la riqueza en el Buenos Aires rural entre finales de la colonia y la primera mitad del siglo XIX. ¿Una desigualdad moderada y en declive? *América Latina en la Historia Económica*, vol. 25, n° 2, pp. 7-41.
- Gelman, J. & Santilli, D., 2018b. Wages and standards of living in the 19th Century from a comparative perspective. Consumption basket, Bare Bone Basket and welfare ratio in Buenos Aires, 1825-1849. *Investigaciones en Historia Económica*, vol. 14, n° 2, pp. 94-106.
- Gelman, J. & Schroeder, M. I., 2003. Juan Manuel de Rosas contra los estancieros: los embargos a los 'unitarios' de la campaña de Buenos Aires. *Hispanic American Historical Review*, vol. 83, n° 3, pp. 487-520.
- Gelman, J. (coord.), 2011. *El mapa de la desigualdad en la Argentina del siglo XIX*. Rosario: Prohistoria.
- Gelman, J., 1993. Los caminos del mercado: campesinos, estancieros y pulperos en una región del Río de la Plata colonial. *Latin American Research Review*, vol. 28, n° 2, pp. 89-118. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2503579>
- Gelman, J., 1998. Un gigante con pies de barro. Rosas y los pobladores de la campaña. En: Goldman, N. y Salvatore, R. *Caudillismo rioplatenses. Nuevas miradas a un viejo problema*. Buenos Aires: Eudeba, pp. 223-240.
- Gelman, J., 1999. El fracaso de los sistemas coactivos de trabajo rural en Buenos Aires bajo el rosismo, algunas explicaciones preliminares. *Revista de Indias* (Madrid) n° 215, pp. 123-141.
- Gelman, J., 2011. *El mapa de la desigualdad en la Argentina del siglo XIX*. Rosario: Prohistoria.
- Geosistemas, 1997. *Mapa de riesgos naturales en la Argentina*. Buenos Aires: Geosistemas.
- Getis, A., Ord, J.K., 1992. The Analysis of Spatial Association and Use of Distance Statistics. *Geographical Analysis*, n° 24, pp. 189-206.
- Ghai, D., & Alfthan, T., 1977. On the principles of quantifying and satisfying basic needs. En: Ghai, Kahn, Lee & Afthan, T. *The basic needs approach to development. Some issues regarding concepts and methodology* (Ginebra) OIT.
- Ginsburg, O., Bray, F., Coleman, M. P., Vanderpuye, V., Eniu, A., Kotha, S. R., & Gralow, J., 2017. The global burden of women's cancers: a grand challenge in global health. *The Lancet*, vol. 389, n° 10071, pp. 847-860.
- Giovannucci, E. & Michaud, D., 2007. The role of obesity and related metabolic disturbances in cancers of the colon, prostate, and pancreas. *Gastroenterology*, vol. 132, pp. 2208-2225.
- Giusti, A., 2007. Censos modernos: 1960, 1970, 1980; 1991, 2001. En: S. Torrado, *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario*. Buenos Aires: Edhasa.
- Glasgow, S., Schrecker, T., 2015. The double burden of neoliberalism? Noncommunicable disease policies and the global political economy of risk. *Health Place*, vol. 34, pp. 279-86.
- Glewwe, P., y Van der Gaag, J., 1990. Identifying the poor in developing countries: Do different definitions matter? *World Development*, vol. 18, n° 6, pp. 803-814.
- Goliger, A. & Milford, R., 1998. A review of worldwide occurrence of tornadoes. *Journal of Wind Engineering and Industrial Aerodynamics*, n° 74-76, pp. 111-121.
- González Bollo, H., 2010. Sobre la amenazante mayoría de dos provincias y una ciudad: los tres primeros censos demográficos y su impacto político en la Argentina (1853-1920). *Estadística Española*, vol. 52, n° 174, pp. 299-319.
- González Bollo, H., 2014. *La fábrica de las cifras oficiales del Estado argentino, 1869-1947*. Bernal: Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes.
- González, M. & Bejerman, N. (eds.), 2004. *Peligrosidad geológica en Argentina*. Asociación Argentina de Geología Aplicada a la Ingeniería, Publicación Especial. Buenos Aires: ASAGAI. CD-ROM.
- Gordois, A.L., Toth P.P., Quek R.G.W., Proudfoot E.M., Paoli C.J., Gandra S.R., 2016. Productivity losses associated with cardiovascular disease: a systematic review. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, vol. 16, n° 6, pp. 759-769.
- Gordon, David, 2004. *La medición Internacional de la pobreza y las políticas para convertirla, en la Pobreza en México y el mundo: realidades y desafíos*. México: Siglo XXI.
- Gorenstein, S. & Ortiz, R., 2016. *Empresas transnacionales en la agricultura y la producción de alimentos en América Latina y el Caribe*. Documento de Trabajo, Fundación Foro Nueva Sociedad (NUSO), Buenos Aires.
- Grande, M. C., Román, M. D., 2015. *Nutrición y Salud Materno Infantil*. 2da ed. Córdoba: Brujas.
- Greenpeace, 2019. *Enganchados de la carne. Cómo la adicción de Europa a la soja está alimentando la emergencia climática*. España. Disponible en: <https://es.greenpeace.org/es/wp-content/uploads/sites/3/2019/06/Enganchados-a-la-carne.pdf>
- Grosz, M., 2015. *Cae 45% el uso del teléfono fijo, pero la gente mantiene las líneas*. [consultado 5/6/19]. Disponible en: www.clarin.com/sociedad/telefono-fijo-celular-consumo_0_rJaDKM9w7l.html
- Guthold, R., Stevens, G.A., Riley, L.M., Bull, F.C., 2018. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*, n° 18, pp. 30357-7.
- Guzmán, T., & Santilli, D., 2013. Las condiciones de vida de los pobres en la futura Argentina. El largo siglo XIX. En: Di Meglio, G. y Fradkin, R. (comps.). *Hacer política. La participación popular en el siglo XIX rioplatense*. Buenos Aires: Prometeo, pp. 363-396.

- Guzmán, T., 2010. La distribución de la riqueza en una ciudad del Río de la Plata. Buenos Aires, 1839. Ponencia presentada en el Segundo Congreso Latinoamericano de Historia Económica (CLAHE II), México.
- Guzmán, T., 2012. El plano de una ciudad desigual. La distribución espacial de la riqueza en la ciudad de Buenos Aires en 1839. *Quinto Sol*, vol. 16, n° 1, pp. 1-27.
- Guzmán, T., 2019. Una estimación de la mortalidad en la ciudad de Buenos Aires hacia 1827. *Notas de Población* (Santiago de Chile), n° 108, pp. 193-220.
- Guzmán, T., y Schmit, R., 2019. Precios, salarios y nivel de vida en la ciudad de Buenos Aires, 1824-1850. Santiago de Chile: Congreso Latinoamericano de Historia Económica (CLADHE VI).
- Hagenaars, A. J., & Van Praag, B. M., 1985. A synthesis of poverty line definitions. *Review of Income and Wealth*, vol. 31, n° 2, pp. 139-154.
- Halperin, L., 1994. *Condiciones de vida de la población de Mar del Plata 1992-1994*. Mar del Plata: Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Hammarskjöld, Q.H.E.I.D., 1975. Sobre El Desarrollo y La Cooperación Internacional. *Development Dialogue*, n° 1-2.
- Harrington, M., 1963. *The Other America: Poverty in the United States*. New York: The Macmillan Co. (Versión española de Emma Susana Sperati, La cultura de la pobreza en los Estados Unidos. México: Fondo de Cultura Económica).
- Harris, M. 1999. *Bueno para comer. Enigmas de alimentación y cultura*. Madrid: Alianza Editorial.
- Harvey, D., 1979. *Urbanismo y desigualdad social*. Madrid: Siglo XXI.
- Henao Espinosa, O., 2000. *Enfoques, Teorías y Nuevos Rumbos del Concepto Calidad de Vida*. [consultado el 09/03/06] Disponible en: www.naya.org.ar/congreso2000/ponencias/Oscar-Mauricio-espinosa.htm.
- Herrero, C., Martínez, R. & Villar, A., 2010. Multidimensional social evaluation: an application to the measurement of human development. *Review of Income and Wealth*, vol. 56, n° 3, pp. 483-497.
- Hobsbawm, E. 2003. *Historia del siglo XX*, Barcelona: Crítica.
- Hora, R., 2010. *Historia económica de la Argentina en el siglo XIX*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Hosseinpoor, A.R., Bergen, N., Schlotheuber, A., Grove, J., 2018. Measuring health inequalities in the context of sustainable development goals. *Bull World Health Organ*, vol. 96, n° 9, pp. 654-659.
- Humphries, J., 2011. *The lure of aggregates and the pitfalls of the patriarchal perspective: a critique of the high wage economy interpretation of the British Industrial Revolution*. Discussion Papers in Economic and Social History. Oxford: University of Oxford.
- Iguñiz Echeverría, J., 2002. *La pobreza es multidimensional: Un ensayo de clasificación*. Documento de Trabajo 209. Disponible en: <http://www.pucp.edu.pe/economia/pdf/DDD209.pdf>
- Iguñiz, Echeverría, J., 2005. Lucha, ¿contra qué pobreza? *Revista Economía*, n° 55-56, pp. 159-186.
- INDEC, 1872. *Primer Censo de la República Argentina verificado en los días 15, 16 y 17 de setiembre de 1869 bajo la dirección de Diego G. de la Fuente*. Buenos Aires: Imprenta del Porvenir.
- INDEC, 1898. *Segundo Censo Nacional de la República Argentina, 1895*. Taller tipográfico de la Penitenciaria Nacional, Buenos Aires.
- INDEC, 1916. *Tercer Censo Nacional, levantado el 1º de junio de 1914*. Buenos Aires: Talleres Gráficos L.J. Rosso.
- INDEC, 1947. *IV Censo General de la Nación*. Buenos Aires: Dirección General del Servicio Estadístico.
- INDEC, 1952. *IV Censo General de la Nación 1947*. Tomo I. Censo de Población. Buenos Aires: Editorial Guillermo Kraft Ltda.
- INDEC, 1981. *Anuario Estadístico de la República Argentina 1979-80*. Buenos Aires.
- INDEC, 1984. *Anuario Estadístico de la República Argentina 1981-82*. Buenos Aires.
- INDEC, 1989. *Anuario Estadístico de la República Argentina 1983-86*. Buenos Aires.
- INDEC, 1990. *La pobreza urbana en la Argentina*
- INDEC, 1993. *Censo Nacional de Población y Vivienda 1991*. Resultados definitivos, características seleccionadas. Total del país. Serie B n° 25. Buenos Aires.
- INDEC, 1994. *Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 1991*. Buenos Aires.
- INDEC, 1994. *La pobreza en la Argentina*. Buenos Aires.
- INDEC, 1997. *La migración internacional en Argentina: sus características e impacto*. Serie Estudios (Buenos Aires), n° 29.
- INDEC, 1999. *Anuario estadístico de la República Argentina*. Buenos Aires.
- INDEC, 2000. *Las Necesidades Básicas Insatisfechas: Sus Deficiencias Técnicas y su Impacto en la Definición de Políticas Sociales*. 5º Taller Regional del MECOVI, Buenos Aires.
- INDEC, 2000a. *Las necesidades básicas insatisfechas: sus deficiencias técnicas y su impacto en la definición de políticas sociales*. 5º Taller Regional del Programa MECOVI, BIDBIRF-CEPAL, Aguascalientes, México, 6 a 8 de junio.
- INDEC, 2000b. *El estudio de la pobreza con datos censales. Nuevas perspectivas metodológicas*. 5º Taller regional del Programa MECOVI, BID-BIRF-CEPAL, Aguascalientes, México, 6 a 8 de junio.
- INDEC, 2001. *Censo Nacional de Población Hogares y Vivienda*. Disponible en: <http://www.indec.mecon.ar>
- PI, 2002. *Crecimiento natural y crecimiento migratorio en el pasado reciente por división político-territorial. Años 1970-1996*. Buenos Aires.
- INDEC, 2003a. *Censo Nacional de Población*, Buenos Aires. INDEC, Bases de datos de la Encuesta Permanente de Hogares, Buenos Aires.

- INDEC, 2003b. *Historia Demográfica Argentina 1869-1914*. Buenos Aires.
- INDEC, 2003c. *PBG por provincia y sector de actividad económica*. Disponible en: http://www.mecon.gov.ar/secpro/dir_cn/documentos/producto_bruto_geografico.xls
- INDEC, 2004. *Censo nacional de población, hogares y vivienda 2001*. Buenos Aires. Trabajo especial de procesamiento de variables de hábitat 22.144/04.
- INDEC, 2004. *Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001*. Trabajo especial de procesamiento de variables de hábitat. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- INDEC, 2005. *Metodologías aplicadas para estimar la cobertura de población en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001*. Serie Análisis Demográfico (Buenos Aires), n°32.
- INDEC - Ministerio de Salud, 2005. *Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo* [en línea]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INDEC. [consulta: 10 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Institucional-Indec-BasesDeDatos-2>
- INDEC, 2005. *Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001-2015*. Serie Análisis Demográfico (Buenos Aires), n° 31.
- INDEC - Ministerio de Salud, 2009. *Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo* [en línea]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INDEC. [consulta: 10 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Institucional-Indec-BasesDeDatos-2>
- INDEC, 2010. *Censo Nacional de Población Hogares y Vivienda, 2010*. Disponible en: <http://www.indec.mecon.ar>
- International Agency for Research in Cancer (IARC) & World Health Organization, 2019. *The Global Cancer Observatory*. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
- INDEC, 2013. *Censo Nacional 2010 de población, hogares y viviendas*. Resultados definitivos, por provincias, departamentos y localidades. Base de datos REDATAM. Buenos Aires.
- INDEC - Ministerio de Salud, 2013. *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo* [en línea]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INDEC. [consulta: 10 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Institucional-Indec-BasesDeDatos-2>
- INDEC, 2014. *Argentina 2014*. Buenos Aires.
- INDEC, 2019a. *Bases de datos*. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Institucional-Indec-BasesDeDatos-2>
- INDEC - Ministerio de Salud, 2019. *Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*. Principales resultados. CABA, pp.11. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_preliminares.pdf
- INDEC, 2019b. *Historia* (consultado el 3/03/2019). Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/historia.asp>
- INDEC, 2019c. *Necesidades básicas insatisfechas*. Disponible en: https://sitioanterior.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=48&id_tema_2=27&id_tema_3=66
- INDEC. *Línea de pobreza e indigencia*. Disponible en: <http://www.indec.mecon.ar>.
- INDEC-CEPAL-CELADE, 2004. *Estimaciones y proyecciones nacionales de población por sexo y edad. 1950-2015*. Serie Análisis Demográfico n° 30. Buenos Aires: INDEC.
- Infesta, M. E., 1994. Propiedad rural en la frontera. Azul, 1839. En: AAVV, Enrique M. Barba in memoriam. *Estudios de Historia*. Buenos Aires: Academia Nacional de Historia-Fundación Banco Municipal de La Plata, pp. 269-286.
- Infesta, M. E., 2003. *La pampa criolla. Usufructo y apropiación privada de tierras públicas en Buenos Aires, 1820-1850*. La Plata: Instituto Cultural. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.
- Instituto Nacional del Cáncer, 2019. *Estadísticas - Mortalidad*. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>
- INTA, 1973. *Mapa alimentario de la República Argentina*. Buenos Aires.
- International Agency for Research in Cancer (IARC) & World Health Organization, 2019. Cervix uteri. *The Global Cancer Observatory*. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
- IRAM, 1996. *Clasificación bioambiental de la República Argentina*. Buenos Aires: Instituto Argentino de Normalización.
- Irigoín, M. A., 2003. La fabricación de moneda en Buenos Aires y Potosí y la transformación de la economía colonial en el Río de la Plata (1820-1860). En: Irigoín, M. A. y Schmit, R. (editores), *La desintegración de la Economía colonial. Comercio y moneda en el interior del espacio colonial (1800-1860)*. Buenos Aires: Biblos, pp. 57-93.
- ISSC, the Institute of Development Studies (IDS) and UNESCO, 2016. *World Social Science Report 2016, Challenging Inequalities: Pathways to a Just World*. Paris: UNESCO Publishing.
- Jakobsen, M., Kolodziejczyk, C., Fredslund, E., Poulsen, P., Msc, Dybro, L., Johnsen, S., 2016. Costs of major intracranial, gastrointestinal and other bleeding events in patients with atrial fibrillation - a nationwide cohort study. *BMC Health Services Research*, vol. 19, n° 4, pp. 413-418.
- James, W. P. T., McPherson, K., 2017. The costs of overweight. *The Lancet Public Health*, vol. 2, pp. e203e4.
- Janssen, I., Leblanc, A., 2010. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 7, pp. 40.
- Johnson, L., 1990. Salarios, precios y costo de vida en el Buenos Aires colonial tardío. *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, n° 2, pp. 133-157. Disponible en: http://ravignanidigital.com.ar/_bol_ravig/n02/n02a07.pdf

- Jylhä, M., 2009. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*, vol. 69, n° 3, pp. 307-316.
- Kelley, G. A., Kelley, K. S., Pate, R. R., 2015. Exercise and BMI in overweight and obese children and adolescents: a systematic review and trial sequential meta-analysis. *BioMed Research International*, vol. 2015, pp. 704539.
- Kenny, Ch., Navas-Sabater, J. y Qiang, Ch., 2000. *Tecnologías de la información y comunicaciones (ICT) y la pobreza*. [consultado 5 de junio de 2019] Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/INTPRS1/Resources/383606-1205334112622/4768783-1205337105916/ict0212.pdf>.
- Keynes, J. M., 1936. *The General Theory of Employment, Interest and Money*. Londres: Macmillan.
- Kirk, S.F.L., Penney, T.L., McHugh, T-L.F., 2010. Characterizing the obesogenic environment: the state of the evidence with directions for future research. *Obesity Reviews*, vol. 11, n° 2, pp. 109-117.
- Kissinger, G., Herold, M. & Desy, V., 2011. *Drivers of deforestation and forest degradation: A synthesis report for REDD+ policymakers*. Vancouver: Lexeme Consulting.
- Klugman, J., Rodriguez, F., y Choi, H. J., 2011. The HDI 2010: new controversies, old critiques. *The Journal of Economic Inequality*, vol. 9, núm.2, pp. 249-288.
- Knaul, F. M., Nigenda, G., Lozano, R., Arreola-Ornelas, H., Langer, A., & Frenk, J., 2008. Breast cancer in Mexico: a pressing priority. *Reproductive Health Matters*, vol. 16, n° 32, pp. 113-123.
- Knaul, F. M., Wong, R., Arreola-Ornelas, H., Méndez, O., Bitran, R., Campino, A. C., ... & Valdivia, M., 2011. Household catastrophic health expenditures: a comparative analysis of twelve Latin American and Caribbean Countries. *Salud Pública de México*, n° 53, pp. 85-95.
- Knight, J., Day, M., Mair-Jenkins, J., Bentley, C., Anderson, B., Khaw, F.M., 2019. Responding to sustained poor outcomes in the management of non-communicable diseases (NCDs): an “incident control” approach is needed to improve and protect population health. *BMC Public Health*, vol. 19, n° 1, pp. 580.
- Krapovickas, J. y Garay, A., 2017. Una aproximación descriptiva a la desigualdad socio-territorial en ámbitos rurales del Noroeste Argentino en la primera década del siglo XXI. *Estudios Geográficos*, vol. LXXVIII, n° 283, pp. 605-632
- Krieger, N., 2001. A glossary for social epidemiology. *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 55, n° 10, pp. 693-700.
- Kutznetz, S., 1966. *Modern Economic Growth*. New Haven: Yale University Press.
- Labbens, J., 1982. Que es un pobre?. En: *Pobreza, necesidades básicas y desarrollo-E/ICEF/TACRO/G. 1006-1982*, pp. 31-43.
- Lámale, H. H., 1958. Changes in Concepts of Income Adequacy Over the last Century. *The American Economic Review* (Menasha), vol. XLVIII, n° 1, pp. 291-304.
- Langer, A., Meleis, A., Knaul, F. M., Atun, R., Aran, M., Arreola-Ornelas, H., ... & Claeson, M., 2015. Women and health: the key for sustainable development. *The Lancet*, vol. 386, n° 9999, pp. 1165-1210.
- Lanteri, S., 2011. *Un vecindario federal. La construcción del orden rosista en la frontera sur de Buenos Aires (Azul y Tapalqué)*. Córdoba: Centro de Estudios Históricos “Prof. Carlos S. A. Segreti”.
- Lattes, A., 1997. *La dinámica demográfica y la migración en la evolución reciente de la actividad económica en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Buenos Aires, inédito.
- Lawless, K., 2018. *Formerly known as food. How the Industrial Food System is changing our minds, bodies and culture*. New York: St. Martin’s Press.
- Lefebvre, H., 1969. *El derecho a la ciudad*. Barcelona: Península.
- Leff, E., 2001. *Ecología y capital. Racionalidad ambiental, democracia participativa y desarrollo sustentable*. México: Siglo XXI.
- Lence, J. J., & Camacho, R., 2006. Cáncer y transición demográfica en América Latina y el Caribe. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 32, n° 3, pp. 1-14
- Lentini, M. & Palero, D., 2009, (colaboración) En: PNUD. *Aportes para el Desarrollo Humano en Argentina 2009*. Segregación Residencial en Argentina. Buenos Aires
- Lewis, O., 1961. *Los hijos de Sánchez. Autobiografía de una familia mexicana*. México: Editorial Grijalbo.
- Lewis, O., 1966. *La vida: A Puerto Rican family in the culture of poverty- San Juan and New York*. New York: Random House.
- Ley de Educación Nacional N° 26.206/06*. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
- Ley n° 26.396, “Trastornos alimentarios”*, 13 de agosto de 2008, Buenos Aires, Honorable Congreso de la Nación Argentina.
- Liberali, A; Massa, L., 1986. Los indicadores de calidad de vida en la Argentina. En: Yanes, L. & Liberali, A. *Aportes para el Estudio del Espacio Socioeconómico*. Buenos Aires: El Coloquio, pp. 143-180.
- Liernur, J. F., 1993. La ciudad efímera. Consideraciones sobre el aspecto material de Buenos Aires: 1870-1910. En: Liernur, J & Silvestri, G. *El umbral de la metrópoli. Transformaciones técnicas y cultura en la modernización de Buenos Aires (1870-1930)* Buenos Aires: Sudamericana, pp. 177-222.
- Lima Nascimento, E. & Doswell, C. 2006. The need for an improved documentation of severe thunderstorms and tornadoes in South America. Severe Local Storms Special Symposium, 29 de enero - 3 de febrero, Annual Meeting. Atlanta.

- Lind, N. C., 2004. Values reflected in the human development index. *Social Indicators Research*, vol. 66, n° 3, pp. 283–293.
- Linetzky, B., De Maio, F., Ferrante, D., Konfino, J. & Boissonnet, C., 2013. Sex-stratified socio-economic gradients in physical inactivity, obesity, and diabetes: evidence of short-term changes in Argentina. *International Journal of Public Health*, n° 58, pp. 277-284.
- Llomovatte, S., 1989. *Analfabetismo en Argentina*. Buenos Aires: Niño y Dávila.
- Lo Vuolo, R. & Barbeito, A., 1992. *La modernización excluyente. Transformación económica y Estado de Bienestar en Argentina*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Longhi, F., Bolsi, A., Velázquez, G., Paolasso, P. & Celemin, J.P., 2013. Fragmentación socio-territorial y condiciones de vida en Argentina en los albores del siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Población* (México), vol. 7, n° 12, pp. 99-131.
- López, E., 1997. Fecundidad, anticoncepción y condiciones de vida en Buenos Aires: algo conocido y mucho por conocer. En: Otero, H. & Velázquez, G. *Poblaciones argentinas. Estudios de demografía diferencial*. Tandil: IEHS-CIG.
- López-Roldán, P., & Fachelli, S., 2015. *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/record/129382>.
- Lourenço, S., Oliveira, A., Lopes, C., 2012. The effect of current and lifetime alcohol consumption on overall and central obesity. *European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 66, pp. 813–818.
- Lozano-Ascencio, R., Gómez-Dantés, H., Lewis, S., Torres-Sánchez, L., & López-Carrillo, L., 2009. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. *Salud Pública de México*, n° 51, pp. 147-156.
- Lucero, P., 2008. Geografía del Trabajo y Calidad de Vida: Contrastes Socio-Territoriales en Mar del Plata. En: Lucero, P. (dir.) *Territorio y Calidad de Vida, una mirada desde la Geografía Local. Mar del Plata y Partido de General Pueyrredón*. Mar del Plata: EUDEM.
- Lucero, P., Mikkelsen, C., Ares, S. & Sabuda, F., 2015. Calidad de Vida Urbana en la Argentina de la posconvertibilidad. Procesos sociales y territoriales en el período 2003-2012. *Revista Población de Buenos Aires* (Buenos Aires) vol. 12, n° 21, pp. 43-75.
- Lucero, P., Mikkelsen, C., Sabuda, F., Ares, S., Aveni, S. & Ondartz, A., 2007. Calidad de vida y espacio: una mirada geográfica desde el territorio local. *Hologramática*, vol. 1, n° 7, pp. 99-125.
- Lusting, R., 2017. *The hacking of the American Mind. The Science behind the Corporate takeover of our bodies and brains*. New York: Avery.
- Lyons, C.L., Kennedy, E.B., Roche, H.M., 2016. Metabolic Inflammation Differential Modulation by Dietary Constituents. *Nutrients*, vol. 8, n° 5, pp. 247.
- Macías, G., Limardo, L., Abriata, M.G., 2017. *Atlas de mortalidad por cáncer: Argentina, 2011-2015*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer.
- Maddaleno, M., Morello, M. D., Infante-Espínola, F., 2003. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*, vol. 45, supl 1, pp. S132-S139.
- Mahmudiono, T., Segalita, C., Rosenkranz, R.R., 2019. Socio-Ecological Model of Correlates of Double Burden of Malnutrition in Developing Countries: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, n° 19. pii: E3730.
- Mahoney, C., 2015. *Health, food and social inequality. Critical perspectives on the supply and marketing of food*. New York: Routledge.
- Makadia, L. D., Roper, P. J., Andrews, J. O., Tinggen, M. S., 2017. Tobacco Use and Smoke Exposure in Children: New Trends, Harm, and Strategies to Improve Health Outcomes. *Current Allergy and Asthma Reports*, vol. 17, n° 8, pp. 55.
- Mandeville B., 1728. *The Fable of Bees*, Londres, pp. 213-238.
- Manzano, F. & Velázquez, G., 2016. Calidad de vida y desigualdad en la RMBA. Un análisis a nivel de fracción censal (año 2010). *Cardinalis* (Córdoba), n° 6, pp. 19-44.
- Manzano, F. & Velázquez, G., 2020. Las situaciones en la calidad de vida previa a la construcción de la nación (Argentina, 1869). *Lurralde* (Gipuzcoa), n° 43, pp. 321-344.
- Manzano, F. & Velázquez, G., 2020. Propuesta de índice de dependencia económica para áreas menores. Su aplicación a la Región Metropolitana de Buenos Aires, Argentina (2010). *Cadernos Metrópole* (San Pablo), n° 47, pp. 297-322.
- Manzel, K., Baten, J., & Stolz, Y., 2012. Convergence and divergence of numeracy: the development of age heaping in Latin America from the seventeenth to the twentieth century. *Economic History Review*, vol. 65, n° 3, pp. 932-960.
- Marcos, F., 2005. La contaminación ambiental como factor determinante de la salud. *Revista Española de Salud Pública* (Madrid), n° 79, pp. 117-127.
- Marinelli, C., Cepeda, R. & Gómez Lende, S., 2005. Geografía y técnicas estadísticas. Una aproximación metodológica al análisis temporal de la Calidad de vida en la Argentina (1991-2001) II Seminario Internacional sobre Población y Sociedad (Salta, Argentina) GREDES.
- Marinelli, C., Torcida, S., Cepeda, R. & Boroni, G. 2000. Comparación de agrupamientos a partir de distinto número de indicadores, en relación a la calidad de vida. V Seminario Latinoamericano de Calidad de Vida Urbana. (Chillán, Chile) Universidad del Bio-Bio.
- Marinelli, C; Torcida, S; Cepeda, R et al, 1999. Un procedimiento alternativo para la selección estadística de variables de calidad de vida. En: Velázquez, G. y García, M. *Calidad de vida urbana. Aportes para su estudio en Latinoamérica*. Tandil: CIG.

- Marmot, M., Bell, R., 2016. Social inequalities in health: a proper concern of epidemiology. *Annals Epidemiology*, vol. 26, n° 4, pp. 238-240.
- Marshall, A., 1890. *Principles of economics*. Londres: Macmillan and Co., Ltd. (Versión española de Emilio Figueroa, 1948. Principios de Economía. Madrid: M. Aguilar Editor).
- Martínez Carrión, J. M., 2002. Nuevos enfoques, nuevos resultados. En: Martínez Carrión, J.M. (comp.), *El nivel de vida en la España rural, siglos XVIII-XX*. Alicante: Universidad de Alicante, pp. 16-74.
- Marx, K., 1887. *Capital: A Critical Analysis of Capitalist Production*. Londres: Sonnenschein, vol. I.
- Mason, T. B., Do, B., Wang, S., Dunton, G. F., 2019. Ecological momentary assessment of eating and dietary intake behaviors in children and adolescents: A systematic review of the literature. *Appetite*, vol. 1, pp. 144:104465.
- Massé, G., 2003. *Historia demográfica de la Argentina, 1869-1914*. Versión digital de los tres primeros censos nacionales. Buenos Aires: INDEC.
- Mathey, D., 2007. *Métodos e indicadores para la estimación de la pobreza rural en la Argentina*. Documento de trabajo N° 35, Instituto de Economía y Sociología, INTA. [En línea] Disponible en: http://inta.gob.ar/documentos/metodos-e-indicadores-para-la-estimacion-de-la-pobreza-rural-en-la-argentina/at_multi_download/file/dt_35.pdf
- Matos, E.L., Loria, D.I., Vilensky, M., 1994. Cancer mortality and poverty in Argentina: a geographical correlation study. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, vol. 3, n° 3, pp. 213-218.
- Matsudo, C. M., & Salio, P. V., 2011. Severe weather reports and proximity to deep convection over Northern Argentina. *Atmospheric Research*, vol. 100, n° 4, pp. 523-537.
- May, M., Lawlor, D. A., Brindle, P., Patel, R., & Ebrahim, S., 2006. Cardiovascular disease risk assessment in older women: can we improve on Framingham? British Women's Heart and Health prospective cohort study. *Heart*, vol. 92, n° 10, pp. 1396-1401.
- Mazzeo, V., 1997. Diferenciales sociodemográficos de la fecundidad de las madres solteras en la ciudad de Buenos Aires. En: Otero, H. y Velázquez, G. *Poblaciones argentinas. Estudios de demografía diferencial*. Tandil: IEHS-CIG.
- McCann, E., 2004. Best Places: Interurban Competition, Quality of Life and Popular Media Discourse. *Urban Studies*, vol. 41, n° 10, pp. 1909-1929.
- McKeown, R.E., 2009. The Epidemiologic Transition: Changing Patterns of Mortality and Population Dynamics. *American Journal of Lifestyle Medicine*, n° 3, pp. 19-26.
- Mei, H., Xiong, Y., Xie, S., Guo, S., Li, Y., Guo, B., et al., 2016. The impact of long-term school-based physical activity interventions on body mass index of primary school children: a metaanalysis of randomized controlled trials. *BMC Public Health*, vol. 16, pp. 205.
- Mendonça, R. de D., Lopes, A. C. S., Pimenta, A. M., Gea, A., Martínez-González, M. A., Bes-Rastrollo, M., 2017. Ultra-Processed Food Consumption and the Incidence of Hypertension in a Mediterranean Cohort: The Seguimiento Universidad de Navarra Project. *American Journal of Hypertension*, vol. 30, n° 4, pp. 358-366.
- Mendoza Enríquez, H., 2011. El concepto de pobreza y su evolución en la política social del gobierno mexicano. *Estudios Sociales* (Hermosillo), vol. 19, n° 37, pp. 221-251.
- Mentz, R., 1991. Sobre la historia de la estadística oficial argentina. *Estadística Española* (Madrid), vol. 33, n° 128, pp. 501-532.
- Merton, R.K., 1957. *Social Theory and Social Structure*, Glencoe: Free Press.
- Michou, M., Panagiotakos, D.B., Costarelli, V., 2018. Low health literacy and excess body weight: a systematic review. *Central European Journal Public Health*, n° 26, pp. 234-241.
- Míguez, E., 2008. *Historia económica de la Argentina*. De la conquista a la crisis de 1930. Buenos Aires: Sudamericana.
- Mikkelsen C., 2007. Ampliando el estudio de la calidad de vida hacia el espacio rural. El caso del Partido de General Pueyrredon. Argentina. *Hologramática*, año IV, vol. 4, n° 6, pp. 25-48.
- Mikkelsen, C., & Velázquez G. 2019. Localidades del sudeste de la provincia de Buenos Aires, aproximación al estudio de su dinámica poblacional. *Revista Huellas* (Santa Rosa), vol. 23, n° 2, pp. 169-190.
- Mikkelsen, C., Ares, S. & Gordziejczuk, M., 2016. Dinámica socioterritorial del espacio rural en Argentina. En: Velázquez, G. (dir.) *Geografía y calidad de vida en Argentina. Análisis regional y departamental (2010)*. Tandil: IGEHCS/CIG.
- Mikkelsen, C., Ares, S., Gordziejczuk, M. & Picone, N., 2018. Aportes para el estudio del bienestar rural en la provincia de Buenos Aires, Argentina, 2010. En: Tonon, G. (comp.). *Nuevas propuestas para estudiar ciencias sociales*. Colección de Ciencias Sociales. Universidad de Palermo: CABA.
- Mikkelsen, C., Ares, S., Sabuda, F. & Lucero, P., 2013. Calidad de vida urbana en la Argentina de la postconvertibilidad. Procesos sociales y territoriales en el período 2003-2012. XII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Bahía Blanca.
- Milanovic, B., 2017 [2016]. *Desigualdad mundial. Un nuevo enfoque para la era de la globalización*. México: FCE.
- Miller, H. P., 1964. *Measurement for Alternative Concepts of Poverty*. Washington D.C.: US Bureau of the Census, Department of Commerce.
- Miller, H. P., 1964. *Rich Man, Poor Man*. Nueva York.
- Ministerio de Economía de la Nación, Secretaría de Política Económica, Subsecretaría de Coordinación Económica, Dirección Nacional de Inversión Pública, 2007. *Estudio para la construcción de in-*

- dicadores de resultado que cualifiquen la eficiencia de la inversión pública mediante el recurso FONAVI de la política de vivienda. Disponible en: <http://gigliotti-rodrigo.com.ar/estudios/2004-2007-indicadores-fonavi.pdf>
- Ministerio de Economía, 2011. *Instrumentos para el desarrollo productivo en la Argentina. Políticas de incentivo a la producción*. Buenos Aires.
- Ministerio de Industria, 2013. *Pymes: protagonistas por dinámica, innovación y creatividad*. Buenos Aires.
- Ministerio de Infraestructura y Servicios Públicos de la Provincia de Buenos Aires, Subsecretaría Social de Tierras, Urbanismo y Vivienda, 2016. *Registro Público Provincial de Villas y Asentamientos Precarios*. Disponible en: <http://190.188.234.6/mapa/>
- Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, Dirección Nacional de Política Criminal, 2008. *Estadísticas en materia de criminalidad*. Disponible en: <http://www.jus.gov.ar/areas-tematicas/estadisticas-en-materia-de-criminalidad.aspx>
- Ministerio de Salud - DEIS. *Estadísticas vitales 2009-2001*. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/>
- Ministerio de Salud - Universidad Nacional de Lanús - Organización Panamericana de la Salud, 2004. *Atlas de Mortalidad de Argentina*. Disponible en formato digital.
- Ministerio de Salud de la Nación, 2007. *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados 2007*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación, 2012. *Estadísticas vitales, 2009-2011*.
- Ministerio de Salud de la Nación, 2013. *Encuesta Mundial de Salud Escolar 2012*. [en línea], Argentina: [consultado el 19/05/19]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001599cnt-2014-09_encuesta-mundial-salud-escolar-2012.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación, 2013. *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, 2012*. [en línea], Argentina: [consultado el 20/09/19]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001596cnt-encuesta-mundial-sobre-tabaco-en-jovenes-arg-2012.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación, 2013. *Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo* [en línea]. [Consultado el 14/11/2019]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/programas/programa-de-lucha-contra-el-sedentarismo>.
- Ministerio de Salud de la Nación, 2018. *Manual para la aplicación de las guías alimentarias para la población argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Promoción de La Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles.
- Ministerio de Salud de la Nación, 2019. *Hipertensión Arterial*. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/hipertension-arterial>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social Secretaría de Gobierno de Salud, 2019. RESOL-2019-83-APN-SGS#MSYDS. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gov.ar/detalleAviso/primera/200396/20190121>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría de Gobierno de Salud, 2019. *2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Resumen Ejecutivo. Disponible en http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-2019.pdf.
- Ministerio de Salud, 2007. *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Documento de Resultados.
- Mokdad, A. H., Forouzanfar, M. H., Daoud, F., et al, 2016. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, vol. 387, pp. 2383–2401.
- Moor, I., Spallek, J., & Richter, M., 2017. Explaining socioeconomic inequalities in self-rated health: a systematic review of the relative contribution of material, psychosocial and behavioural factors. *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 71, n° 6, pp. 565-575.
- Moore Lappé, F., 2017. World Hunger: its roots and remedies. En: Germov, J. y Williams, L., *A sociology of food & nutrition. The social appetite*. Australia: Oxford University Press. pp. 37-54
- Moreyra, B., 1997. Agricultura y Ganadería (1850-1880). En: *Nueva historia de la Nación Argentina, VI: La configuración de la República independiente (1810-c. 1914)*. Buenos Aires: Academia Nacional de la Historia, pp. 65-100.
- Morgan, J. N., & Smith, J. D., 1969. Measures of economic well-offness and their correlates. *The American Economic Review*, vol. 59, n° 2, pp. 450-462.
- Morina, J., Velázquez, G., 2000. Sistema Internacional y Sistema Nacional. Los años del ajuste estructural en Argentina, entre 1976 y el fin del siglo. Ponencia presentada en el 50 Congreso Internacional de Americanistas. Varsovia.
- Mulhall, M.G. & Mulhall, E.T., 1885. *Handbook of the River Plate*. Fifth Edition. Buenos Aires/Londres: Mulhall/Trübner.
- Müller, M., 1984. *Mortalidad infantil y desigualdades sociales en Misiones*. Buenos Aires: CENEP.
- Murillo, R., Almonte, M., Pereira, A., Ferrer, E., Gamboa, O. A., Jerónimo, J. & Lazcano-Ponce, E., 2008. Cervical cancer screening programs in Latin America and the Caribbean. *Vaccine*, n° 26, pp. 37-48.
- Myrdal, G., 1968. *Asian drama. An inquiry into the poverty of nations*. Nueva York: Twentieth Century Fund.
- Myrdal, G., 1972. The world poverty problem. En: *Against the stream. Critical Essays in Economics*. Nueva York: Pantheon Books.
- Naciones Unidas, 1972. *A Draft System of Statistics of the Distribution of Incomes consumption and accumulation*. E/CN.3/425.

- Naciones Unidas, 2015. *Asamblea general: Informe del Grupo de Trabajo Abierto sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Disponible en: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/68/970/Add.2&Lang=S
- Naciones Unidas, 2015. *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Informe de 2015. New York: ONU.
- Naciones Unidas, 2015. *Objetivos del Desarrollo Sostenible*. [en línea], Nueva York: Naciones Unidas [consultado el 06/06/20]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, 2015. *World population prospects: the 2015 revision. Age-specific fertility rates by major area, region and country, 1950-2100* [en línea], Nueva York: Naciones Unidas [consultado el 27/10/19]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>
- NCD Countdown 2030 collaborators, 2018. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *The Lancet*, vol. 392, n° 10152, pp. 1072-1088.
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), 2017. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, vol. 16, n° 390 (10113), pp. 2627-2642.
- Neef, M., 1986. *Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro*. Santiago de Chile: Cepaur.
- Neiman, G., 2010. Los estudios sobre el trabajo agrario en la última década: una revisión para el caso argentino. *Mundo Agrario*, vol. 10, n° 20.
- Newland, C., 1997. Enseñanza elemental y superior (1810-1862). En: *Nueva Historia de la Nación Argentina, VI: La configuración de la República independiente (1810-c. 1914)*. Buenos Aires: Academia Nacional de la Historia, pp. 261-275.
- Newland, C., 1998. Exports and Terms of Trade in Argentina, 1811-1870. *Bulletin of Latin American Research*, vol. 17, n° 3, pp. 409-416.
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., et al., 2014. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, n° 384, pp. 766-81.
- Niclis, C., Díaz, M.P., Eynard, A.R., Román, M.D., La Vecchia, C., 2012. Dietary habits and prostate cancer prevention: a review of Observational studies by focusing on South America. *Nutrition and Cancer*, vol. 64, pp. 23-33.
- Noorbakhsh, F., 1998. The human development index: some technical issues and alternative indices. *Journal of International Development*, vol. 10, n° 5, pp. 589-605.
- O'Connor, Alice 2001. *Poverty Knowledge*. Princeton & Oxford: Princeton University Press.
- O'Rourke, K. H., & Williamson, J. G., 2006. *Globalización e Historia. La evolución de una economía atlántica del siglo XIX*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Odone, J., 1975. *La burguesía terrateniente argentina*. Buenos Aires: Libera.
- OEA/Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2019. *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*. Disponible en: http://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html?utm_source=OAS+Press+Subscription+List&utm_campaign=9c91acf1f6-EMAIL_CAMPAIGN_2019_03_20_03_12&utm_medium=email&utm_term=0_c0f6eeace4-9c91acf1f6-415757093
- OIT, 1972. *Employment incomes and equality: a strategy for increasing productive employment in Kenya*. Ginebra.
- OIT, 1976. *Empleo, crecimiento y necesidades esenciales. Problema mundial, memoria del Director General a la Conferencia Mundial Tripartita sobre el Empleo, la Distribución de los Ingresos, el Progreso Social y la División del Trabajo*. Ginebra.
- OIT, 1977. *Meeting Basic Needs, Strategies for Eradicating Mass Poverty*. Ginebra.
- Olave, F. D., Bodini, CC, H., González G, E., 1995. *Metodología básica para detectar calidad de vida en ciudades intermedias*. Chillán: Universidad del Bío-Bío.
- Omran, A.R., 1971. The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. 49, n° 4, pp. 509-538.
- OMS, 1990. *Principios de Higiene de la vivienda*. Ginebra.
- OMS, 2000. *Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital* Repercusiones para la capacitación.
- OMS, 2005. *Child Mental Health Atlas*. [en línea]. Ginebra: OMS [consultado el 28/10/19] Disponible en: http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf
- OMS, 2006. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. [en línea]. Ginebra: OMS [consultado el 28/10/19]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=.
- OMS, 2009. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud*. Ginebra, Suiza: WHO Press.
- OMS, 2011. *Riesgos para la salud de los jóvenes*, Nota descriptiva n°345 [en línea] Ginebra: OMS [consultado el 22/11/19]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
- OMS, 2013. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020* [en línea]. Genova: World Health Organization. [Consultado 10/11/2019]. Disponible en: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

- OMS, 2015. *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)* [en línea] Ginebra: OMS [consultado el 08/06/2020] Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
- OMS, 2016. *Informe Mundial sobre la diabetes*. [en línea]. WHO. [Consultado 5/8/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
- OMS, 2017a. *10 datos sobre la obesidad*. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
- OMS, 2017b. *Enfermedades cardiovasculares*. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- OMS, 2018a. *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. [en línea]. Ginebra: OMS [consultado el 22/11/19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- OMS, 2018b. *Enfermedades no transmisibles*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OMS, 2018c. *Obesidad y sobrepeso*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS, 2019a. *Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. [en línea] Ginebra: OMS [consultado el 30/10/19]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS, 2019b. *Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2018*. Disponible en: https://www.who.int/nmh/countries/arg_es.pdf?ua=1
- OMS, 2019c. *Obesidad*. Disponible en: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
- OMS, 2019d. *Temas de salud nota descriptiva Salud mental del adolescente*. [en línea] Ginebra: OMS [consultado el 08/06/20] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OMS, 2019e. *Enfermedades no transmisibles*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- OMS, 2019f. *Obesidad y sobrepeso*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS, 2019g. *Alcohol*. Disponible en: https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/
- OMS-OPS, 2019. *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas*. Washington. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51523/9789275320327_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Onati, O., 1969. Rapport National: Etats Unis. En: OCDE, *Les Groupes a Revenus Modestes et les Moyens de Traiter leur Problemes*, Paris.
- ONU, 2017. *La población mundial aumentará en 1.000 millones para 2030*. [consultado el 26/10/2019]. Disponible en <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2017.html>
- ONU. *Objetivos de desarrollo del milenio*. Disponible en: www.undp.org/content/undp/es/home/sdoverview/mdg_goals.html
- OPS - OMS, 2014. *Perfil de enfermedades cardiovasculares. Sistema de información regional de mortalidad 2014*. [en línea]. [consultado el 15/10/2019]. Disponible en: www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/ARGENTINA-PERFIL-ECV-2014.pdf
- OPS - OMS, 2016. *Manual para el monitoreo de las desigualdades en salud con especial énfasis en países de ingresos medianos y bajos*. Washington, D.C.: OPS.
- OPS - OMS, 2018a. *Enfermedades No Transmisibles: Perfiles de países*. Disponible en: <https://www.who.int/nmh/countries/es/>
- OPS - OMS, Ministerio de Salud de la Nación, 2018b. *Indicadores básicos de salud de Argentina*. Disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=160:datos-estadisticas&Itemid=304
- OPS, 2008. *La Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones*. [en línea] Washington, D.C.: OPS. [consultado el 25/10/19]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf
- OPS, 2013. *Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad*. Washington, DC: OPS [en línea]. [consultado el 02/11/19]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-de-los-adolescentes&lang=es
- OPS, 2016. *Informe sobre Control del Tabaco en la Región de las Américas: a 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco*. Washington, D.C.: OPS. [en línea]. [Consultado 15/10/2019] Disponible en: <http://bit.ly/1OCedu7>
- OPS, 2018a. *Perfil de capacidad y respuesta frente a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en la Región de las Américas*. Resultados de la encuesta de Perfil de Capacidad. Washington, D.C.: OPS-OMS.
- OPS, 2018b. *Salud del Adolescente*. [en línea] Washington, D.C.: OPS. [consultado el 28/10/19]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3177:salud-del-adolescente&Itemid=2428&lang=es
- OPS/OMS, 2016. *Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation* [en línea]. Washington D.C.,

- USA [consultado el 17/10/19]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2016. UNESCO Institute for Statistics. [en línea]. [consultado el 27/10/19] Disponible en: <http://data.uis.unesco.org/>.
- Orshansky, M., 1965. Counting the poor: another look at the poverty profile. *Social Security Bulletin*, N° 28, pp. 3–29.
- Ortiz de D'Arterio, J. P. y Madariaga, H., 2008. Calidad de vida en localidades rurales de la provincia de Tucumán. En: Velázquez, G. y Formiga, N. (Coord) *Calidad de vida, diferenciación socio-espacial y condiciones sociodemográficas. Aportes para su estudio en Argentina*. Bahía Blanca: Ediuns, 273- 308 pp.
- Ortiz de D'Arterio, P; del Valle Pérez, V & Magalhaes, A., 2009. Expansión periurbana y calidad de vida en el Gran San Miguel de Tucumán. Ponencia presentada en las X Jornadas Argentinas de Estudios de Población, San Fernando del Valle de Catamarca, 4 al 6 de noviembre.
- Ostuni, F., 2007. *Del FONAVI al "Federal": transformaciones socio-urbanas y respuestas estatales. Algunas reflexiones sobre la política habitacional*. Buenos Aires: Centro de Documentación en Políticas Sociales. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Otero, H., 2004. La transición demográfica argentina a debate. Una perspectiva espacial de las explicaciones ideacionales, económicas y político-institucionales. En: Otero, H. (dir.). *El mosaico argentino. Modelos y representaciones del espacio y de la población, siglos XIX-XX*. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI, pp. 71-170.
- Otero, H., 2006. *Estadística y nación. Una historia conceptual del pensamiento censal de la Argentina Moderna*. Buenos Aires: Prometeo.
- Otero, H., 2007. Censos antiguos, 1869, 1895, 1914, 1947. En Torrado, S (comp). *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia social del siglo XX*. Buenos Aires: EDHASA, Tomo I, pp. 187-213.
- Otero, H., 2015. Representaciones estadísticas de la vejez. Argentina, 1869-1947. *Revista Latinoamericana de Población*, n° 13, pp. 5-28.
- OXFAM, 2014. *Iguales. Acabemos con la desigualdad extrema. Es hora de cambiar las reglas*. Reino Unido. Disponible en https://www-cdn.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/cr-even-it-up-extreme-inequality-291014-es.pdf
- Pantano, L., 1987. *La discapacidad como problema social. Reflexiones y propuestas*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Paolino, M., Sankaranarayanan, R., & Arrossi, S., 2013. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, n° 34, pp. 437-445.
- Parikh, S., Brennan, P., & Boffetta, P., 2003. Meta-analysis of social inequality and the risk of cervical cancer. *International Journal of Cancer*, vol. 105, n° 5, pp. 687-691.
- Pasqualini, D., Llorens A., 2010. *Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) [en línea]. [consultado el 22/11/19]. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/pdf/SaludBienestarAdolescente.pdf>
- Peiró, P. G., 2003. Desigualdad y pobreza: América latina y Europa desde 1950. *Política y Cultura*, n° 20, pp. 29-51.
- Peña M., Bacallao J. (eds), 2000. La Obesidad en la Pobreza. Un nuevo reto para la salud pública. *Publicación Científica*, n° 576. Washington, D.C.: OPS.
- Piketty, T., 2014. *El capital en el siglo XXI*. México: FCE.
- Pinto, A. y Di Filippo, A., 1979. Desarrollo y pobreza en la América Latina: Un enfoque histórico-estructural. *El Trimestre Económico* (México), vol. XLVI (3), N.° 183.
- Pinto, A., 1965. Concentración del progreso técnico y de sus frutos en el desarrollo latinoamericano. *El Trimestre Económico* (México), vol. XXXII.
- Pérez, P., 1995. Actores sociales y gestión de la ciudad. Ciudades. *Gestión urbana y poder local*, n° 28, pp. 1-12.
- Pérez, P., 2016. Buenos Aires: la orientación neoliberal de la urbanización metropolitana. *Sociologías*, vol. 18, n° 42, pp. 90-118. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004204>
- Pita, V., 2012. *La casa de las locas. Una historias social del Hospital de Mujeres Dementes*. Buenos Aires, 1852-1890. Buenos Aires: Prohistoria.
- PNUD, 1997. *Informe sobre el desarrollo humano*. New York: Oxford University Press.
- PNUD, 2013. *Informe nacional sobre desarrollo humano. Argentina en un mundo incierto: Asegurar el desarrollo humano en el siglo XXI*. Buenos Aires: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD, 2017. *Información para el desarrollo sostenible: Argentina y la Agenda 2030*. Buenos Aires: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD-UNICEF-OPS-OIT-Defensoría del Pueblo de la Nación, 2009. *Atlas del riesgo ambiental de la niñez de la Argentina*. Buenos Aires. Disponible en: <http://defensoresymedios.org.ar/wp-content/uploads/2010/04/Atlas.pdf>
- Pollan, M., 2016. *El dilema omnívoro. En busca de la alimentación perfecta*. España: Editorial Debate.

- Pollard, T. M., 2008. *Western Diseases. An Evolutionary Perspective*. New York: Cambridge University Press.
- Pollero Beheregaray, R., 2013. Historia demográfica de Montevideo y su campaña (1757-1860). Tesis de doctorado. Montevideo: Universidad de la República.
- Popkin, B.M., Adair, L.S., Ng, S.W., 2012. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*, vol. 70, n° 1, pp. 3-21.
- Popkin, B.M., Reardon, T., 2018. Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obesity Reviews*, vol. 19, n° 8, pp. 1028-1064.
- Popkin, B.M., Slining, M.M., 2013. New dynamics in global obesity facing low- and middle-income countries: New global obesity dynamics, body composition changes. *Obesity Reviews*, vol. 14, pp. 11-20.
- Portal Lechero, 2018. Entrevista a Eduardo Zurro "Argentina: un litro de leche en Argentina viaja 1.500 km". [consultado el 29 de junio de 2018] Disponible en <https://www.portalechero.com/innovaportal/v/12851/1/innova.front/argentina:-%C2%A8un-litro-de-leche-en-argentina-viaja-1500-kms%C2%A8.html>
- Pou, S.A., Del Pilar Díaz, M., De La Quintana, A.G., Forte, C.A. & Aballay, L.R., 2016. Identification of dietary patterns in urban population of Argentina: study on diet-obesity relation in population-based prevalence study. *Nutrition Research and Practice*, n° 10, pp. 616-622.
- Pou, S.A., Diaz, M.P., Velazquez, G.A., 2018. Socio-Environmental Patterns Associated with Cancer Mortality: A Study Based on a Quality of Life Approach. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, vol. 19, n° 11, pp. 3045-3052.
- Pou, S.A., Tumas, N., Becaria Coquet J., Niclis, C., Román, M.D., Díaz M.P., 2017a. Burden of cancer mortality and differences attributable to demographic aging and risk factors in Argentina, 1986-2011. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 33, n° 2.
- Pou, S.A., Tumas, N., Sánchez Soria, D., Ortiz, P., Díaz, M.P., 2017b. Large-scale societal factors and noncommunicable diseases: Urbanization, poverty and mortality spatial patterns in Argentina. *Applied Geography*, vol. 86, pp. 32-40.
- Prebisch, R., 1963. *Hacia una dinámica del desarrollo latinoamericano*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Prebisch, R., 1976. Crítica al capitalismo periférico. *Revista de la CEPAL* (Santiago de Chile), n° 1.
- Prebisch, R., 1980. Hacia una teoría de la transformación. *Revista de la CEPAL* (Santiago de Chile), n° 10.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2017. *Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2017. Información para el desarrollo sostenible: Argentina y la Agenda 2030*. Disponible en: https://www.undp.org/content/dam/argentina/Publications/Desarrollo%20Humano/PNUDArg-ent-Press%20Kit%20INDH%202017_05.02.pdf
- Pyatt, G., 1975. *On the interpretation and disaggregation of Gini coefficients*. Centro de Investigación para el Desarrollo. Washington: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.
- Quijano, A., 1966. *Notas sobre el concepto de marginalidad social*. Santiago de Chile: CEPAL
- Quintero, S., 2004. La interpretación del territorio argentino en los primeros Censos Nacionales de Población (1869, 1895, 1914). En: Otero, H. (dir.) *El mosaico argentino. Modelos y representaciones del espacio y de la población, siglos XIX-XX*. Buenos Aires: Siglo XXI, pp. 267-297.
- Rabe-Hesketh, S., Skrondal, A., 2008. Classical latent variable models for medical research. *Statistical Methods in Medical Research*, vol. 17, n° 1, pp. 5-32.
- Reboratti, C., 1972. El éxodo rural 1930-1970. *Polémica* (Buenos Aires), n° 97. Centro Editor de América Latina.
- Reboratti, C., 2000. *Ambiente y sociedad. Conceptos y relaciones*. Buenos Aires: Ariel.
- Reboratti, C., Sabalain, C., Corvi, M., 1982. Población y Calidad de Vida. En: *Atlas Total de la República Argentina*. Buenos Aires: CEAL, pp. 211-224.
- Reca, L., Lema, D. & Flood, C., 2010. *El crecimiento de la agricultura argentina. Medio siglo de logros y desafíos*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Recchini, Z. y Lattes, A. (ed.), 1975. *La población de Argentina*. Buenos Aires: CICRED.
- REDUAS, 2013. *El consumo de agrotóxicos en Argentina aumenta continuamente. Análisis de los datos del mercado de pesticidas en Argentina*. Buenos Aires: Red Universitaria de Ambiente y Salud/Red de Médicos de Pueblos Fumigados.
- Reed, K., 2019: Agricultural memory and sustainability. *Ecologist. The journal for the post-industrial age*. [en línea] [consultado el 23 de junio de 2019] Disponible en: <https://theecologist.org/2019/may/29/agricultural-memory-and-sustainability>
- Reese, E., 2006. La situación actual de la gestión urbana y la agenda de las ciudades en la Argentina. *Medio Ambiente y Urbanización*, n° 6, pp. 3-22.
- Reese, E., 2014. Construcción del territorio, mercado y política. La experiencia de la ley de hábitat popular en la Provincia de Buenos Aires. En: Gargantini, D. (comp.) *Hábitat, acceso al suelo y financiamiento. Experiencias alternativas de producción socio-habitacional*. Córdoba: Asociación de Vivienda Económica, pp. 13-17.
- Reese, E., 2017. Extractivismo urbano en la Región Metropolitana de Buenos Aires: resistencia a los atropellos del mercado de suelo a la luz de la ley 14.449 de acceso justo al hábitat. En: Vázquez

- Duplat, A.M. (comp.). *Extractivismo urbano: debates para una construcción colectiva de las ciudades*. Buenos Aires: Fundación Rosa Luxemburgo, CEAPI, El Colectivo, pp. 40-48.
- Rein, M., 1970. Problems in the Definition and Measurement of Poverty. En: Townsend, Peter (ed.), *The Concept of Poverty*. London: Heinemann, pp. 46-63.
- Relli, M., 2007. Revisión de la política de vivienda de la Provincia de Buenos Aires a la luz de las transformaciones de la década del '90. *Estudios Socioterritoriales. Revista de Geografía*, n° 6, pp. 191-216.
- Reshaping the International Order (RIO), 1976. *A Report to the Club of Rome* (Jan Tinbergen, co-ordinator), Nueva York: E.P. Dutton y Co.
- Richardson, D., 1997. *Internet y el desarrollo rural agrícola: Un enfoque integrado*. [Consultado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w6840s/w6840s00.htm>.
- Rieff, D., 2016. *El oprobio del hambre. Alimentos, justicia y dinero en el siglo XXI*. Barcelona: Taurus.
- Robbins, J., 2011. *The food revolution. How your diet can help save your life and our world*. San Francisco: Conari Press.
- Robin, M. M., 2016. *El mundo según Monsanto. De la dioxina a los OGM: una multinacional que le desea lo mejor*. Barcelona: Ediciones Península.
- Rodríguez López, C. P., González Torres, M. C., Aguilar Salinas, C. A., Nájera Medina, O., 2017. Mecanismos inmunológicos involucrados en la obesidad. *Investigación Clínica*, vol. 58, n° 2, pp. 175-196.
- Rodríguez, M.L., Carbonetti, A. & Andreatta, M., 2013. Prácticas empíricas y medicina académica en Argentina. Aproximaciones para un análisis cuantitativo del Primer Censo Nacional (1869). *Historia Crítica*, n° 49, pp. 81-108.
- Rodolfo, M. B. & Boselli, T., 2011. La Política Federal de Vivienda, crecimiento sectorial vs. Debitamiento socio-institucional. II Congreso Internacional de Vivienda Social, Córdoba, pp. 1-15.
- Rodolfo, M. B., 2007. Políticas habitacionales y producción social del hábitat en la Argentina. Encuentros, desencuentros y aprendizajes. II Seminario Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Hábitat Popular, Córdoba, pp. 1-18.
- Rofman, A. & Marqués, N., 1988. *Desigualdades regionales en la Argentina*. Buenos Aires, Centro de Estudios Urbanos y Regionales.
- Rofman, A. & Romero, L., 1997² (1973). *Sistema socioeconómico y estructura regional en la Argentina*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Rofman, A., 1999. *Desarrollo regional y exclusión social. Transformación y crisis en la Argentina contemporánea*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Rogerson, R., 1999. Quality of Life and City Competitiveness. *Urban Studies*, vol. 36, n° 5-6, pp. 969-985.
- Román, M.D., Niclis, C., Tumas, N., Díaz, M. del P., Osella, A.R., Muñoz, S.E., 2014. Tobacco smoking patterns and differential food effects on prostate and breast cancers among smokers and nonsmokers in Córdoba, Argentina. *European Journal of Cancer Prevention*, vol. 23, n° 4, pp. 310-318.
- Rosal, M. A., y Schmit, R., 1999. Del reformismo colonial borbónico al librecomercio: las exportaciones pecuarias del Río de la Plata (1768-1854). *Boletín del Instituto Ravignani*, n° 20, pp. 69-110.
- Rosenbluth, G., 1963. *Problemas socioeconómicos de la marginalidad y la integración urbana*. Santiago: Universidad de Chile, Escuela de Economía.
- Rowntree, B.S., 1901. *Poverty: a study of town life*. London: McMillan.
- Rowntree, B.S., 1937. *The Human Needs of Labour*. London: Longmans, Green.
- Rowntree, B.S., 1941. *Poverty and progress: a second social survey of York*. London: Longmans.
- Rubinstein, A., Colantonio, L., Bardach, A., Caporale, J., García Martí, S., Kopitowski, K., et al., 2010. Estimación de la carga de las enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificables en Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 27, n° 4, pp. 237-245.
- Ruggeri-Laderchi, 2000. The monetary approach to poverty: a survey of concepts and methods. *Working Paper*, n° 58, Queen Elizabeth House, University of Oxford.
- Runciman, W.G., 1966. *Relative Deprivation and Social Justice*. Londres: Routledge.
- Sabuda, F., 2008. Diferenciación socio-cultural de los hogares. Aportes para el análisis territorial de la vulnerabilidad educativa en el Partido de General Pueyrredón. En: Lucero, P. (dir.) *Territorio y Calidad de Vida, una mirada desde la Geografía Local. Mar del Plata y Partido de General Pueyrredón*. Mar del Plata: EUDEM.
- Sacchi, M., Hausberger, M., & Pereyra, A., 2007. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud Colectiva*, n° 3, pp. 271-283.
- Sachs, W., 1992. *Poor not different*. Real-life Economics: Understanding Wealth Creation, pp. 161-165.
- Sagar, A. & Najam, A., 1998. The human development index: A critical review. *Ecological Economics*, vol. 25, pp. 249-264.
- Salvatore, R., 1998. Heights and Welfare in Late-Colonial and Post-Independence Argentina. En: J. Komlos y J. Baten (eds). *The Biological Standard of Living in Comparative Perspective*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, pp. 97-121.
- Salvatore, R., 2007. Heights, nutrition and well-being in Argentina, ca. 1850-1950. Preliminary results. *Revista de Historia Económica*, XXV, n° 1, pp. 53-86.

- Salvatore, R., 2018. *Paisanos itinerantes. Orden estatal y experiencia subalterna en Buenos Aires durante la era de Rosas*. Buenos Aires: Prometeo.
- Samarasekera, U., & Horton, R., 2017. Women's cancers: shining a light on a neglected health inequity. *The Lancet*, vol. 389, n° 10071, pp. 771-773.
- Santelli, J. S., Song, X., Garbers, S., Sharma, V., Viner, R. M., 2017. Global trends in adolescent fertility, 1990-2012, in relation to national wealth, income inequalities, and educational expenditures. *Journal of Adolescent Health*, vol. 60, pp. 161-168.
- Santilli, D. & Gelman, J., 2016. Los estudios sobre el nivel de vida. La metodología de la canasta aplicada a la primera mitad del siglo XIX. *Folia Histórica*, n° 26, pp.126-138.
- Santilli, D., 2008. Desde abajo y desde arriba. La construcción de un nuevo ordenamiento social entre la colonia y el rosismo. Quilmes 1780-1840. Tesis de doctorado. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras. [consultado el 17/03/2015] Disponible en: http://www.ravignanidigital.com.ar/tms/series/tesis_ravig/itr-003-tesis-santilli.pdf.
- Santilli, D., 2010. El papel de la tributación en la formación del Estado. La Contribución Directa en el siglo XIX en Buenos Aires. *América Latina en la Historia Económica*, n° 33, pp. 33-63.
- Santilli, D., 2010. Entre las vacas y el trigo. Algunos apuntes acerca de las consecuencias económicas de la Revolución de Mayo sobre los pobladores de la campaña de Buenos Aires. En: Bandieri, S. (comp.), *La Historia económica y los procesos de independencia en la América Hispana*. Buenos Aires: AAHE-Prometeo Libros, pp. 131-166.
- Santilli, D., 2011. De proletarización, clientelismos y negociación. La perseverancia de los campesinos de la campaña de Buenos Aires (1780-1840). En: Alabart, M., Fernández, M.A. & Pérez, M. (comps.). *Buenos Aires, una sociedad que se transforma. Entre la colonia y la Revolución de Mayo*. Buenos Aires: UNGS/Prometeo libros, pp. 93-132.
- Santilli, D., 2016. ¿Por qué un dossier sobre desigualdad, distribución y nivel de vida en el Siglo XIX?. *Folia Histórica del Nordeste*, n° 26, pp. 64-72.
- Santilli, D., 2016. ¿Por qué un dossier sobre desigualdad, distribución y nivel de vida en el siglo XIX? Introducción al dossier. *Folia Histórica*, n° 26, pp. 64-72.
- Santilli, D., 2017. La saga continúa: la historiografía rural de la campaña de Buenos Aires en la primera mitad del siglo XIX. Nuevos aportes. En: Bandieri, S. y Fernández, S. (coords.), *La historia Argentina es perspectiva local y regional. Nuevas miradas para viejos problemas*. Buenos Aires: Teseo, pp. 279-316.
- Santilli, D., 2018. El nivel de vida en Buenos Aires en la primera mitad del siglo XIX. Una medición a través de canastas de consumo. XXVI Jornadas de Historia Económica, Santa Rosa.
- Santos, M., 1979. *O espaço dividido. Os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos*. São Paulo: Hucitec.
- Santos, M., 2000. *La naturaleza del espacio. Técnica y tiempo. Razón y emoción*. Barcelona: Editorial Ariel.
- SAREP, 1994. *Datos para el análisis del sector público de las distintas jurisdicciones de la República Argentina*. Buenos Aires.
- SAREP, 1995. *Datos para el análisis del sector público de las distintas jurisdicciones de la República Argentina*. Buenos Aires. 2 vol.
- Sauvy, A., 1976. *La población. Sus movimientos, sus leyes*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Schatzer, M., 2015. *The dorito effect. The surprising New Truth about food and flavor*. New York: Simon & Schuster.
- Scheinkerman de Obschatko, E., 2010. Desarrollo, estructura y posibilidades de la industria de alimentos y bebidas. En: Reza, L., Lema, D. & Flood, C. *El crecimiento de la agricultura argentina. Medio siglo de logros y desafíos*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, pp. 255-286.
- Schmit, R., 2019. Evolution of prices for the measurement of various baskets of prices and inflation in Buenos Aires during the first half of the nineteenth century. *Revista de Historia Económica - Journal of Iberian and Latin American Economic History*, en prensa.
- Schwartzmann, L., 2003. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería* (Concepción), n° 9, pp. 9-21.
- Schwarzkooff, M. L. & Rosso, L.C., 1982. Severe storms and tornadoes in Argentina. En: *Proceedings of 12th Conference on Severe Local Storms*. San Antonio: American Meteorological Society.
- Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación, 2019. *Programa de acción nacional de lucha contra la desertificación, degradación de tierras y mitigación de la sequía: actualizado a la meta 2030*. 1° edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Secretaría de Desarrollo Social, 2002. *Para la Medición de la Pobreza*. Medición de la pobreza. variantes y estimación preliminar. México, SEDESOL.
- Secretaría de Innovación y Calidad Educativa, 2017. *Principales cifras del sistema educativo nacional*. Mayo 2017
- Secretaría de Innovación y Calidad Educativa, 2017. *Sistema Educativo Nacional. Informe Estadístico*.
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, 2012. *Mortalidad asociada al consumo de drogas en Argentina 2004-2010*. Argentina: SEDRONAR, Observatorio Argentino de Drogas, Área de Investigaciones [en línea]. [consultado el 10/11/19]. Disponible en: http://www.observatorio.gov.ar/especificos/temas-especificos/Mortalidad%20asociada%20al%20consumo%20SPA_2004_1010.pdf

- Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, 2019. *Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en la Argentina*.
- Sen, A., 1976. Poverty: and ordinal approach to measurement. *Econometrica*, vol. 44, n° 2.
- Sen, A., 1978. *Three Notes on the Concept of Poverty, Income Distribution and Employment Programme*, WEP 2-23/WP65 Working Paper, OIT, Ginebra.
- Sen, A., 1984. *Poverty and famines: an essay on entitlement and deprivation*. New York: Oxford University Press.
- Sen, A., 1985. A sociological approach to the measurement of poverty: a reply to Professor Peter Townsend. *Oxford Economic Papers*, n° 37, vol. 4, pp. 669-676.
- Sen, A., 1989. Development as capability expansion. *Journal of Development Planning*, vol. 19, n° 1, pp. 41-58.
- Sen, A., 1992. *Inequality reexamined*. Massachusetts: Harvard University Press
- Sen, A., 1999. *Development as Freedom*. New York: Oxford University Press.
- Sen, A., 2000. Desarrollo y libertad. Barcelona: Editorial Planeta.
- Sen, A., 2001. *El nivel de vida*. Madrid: Complutense.
- Sen, A., 2012. Development as capability expansion. En: DeFilippis, J. & Saeger, S. *The community development reader*. New York: Routledge, pp. 319-327.
- Serra Majem, L., Ribas Barba, L., Aranceta Bartrina, J., Pérez Rodrigo, C., Saavedra Santana, P. & Peña Quintana, L., 2003. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio enKid (1998-2000). *Medicina Clínica* (Barcelona), vol. 121, n° 19, pp. 725-732.
- Shibuya, K., Hashimoto, H., & Yano, E., 2002. Individual income, income distribution, and self rated health in Japan: cross sectional analysis of nationally representative sample. *British Medical Journal*, n° 324, vol. 7328.
- Sierra, M.S., Soerjomataram, I., Antoni, S., Laversanne, M., Piñeros, M., de Vries, E., Forman, D., 2016. Cancer patterns and trends in Central and South America. *Cancer Epidemiol*, n° 44, vol. 1, pp. 23-42.
- Sili, M., Guibert, M. & Bustos Cara, R., 2015. *Atlas de la Argentina rural*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Smith, A. 1881. *An Inquiry into the Nature and the Causes of the Wealth of Nations*. Traducción francesa de J. Garnier, 5ª edición, Paris, II.
- Smith, A., 1776. *An Inquiry into the Wealth of Nations*, Oxford: Clarendon Press.
- Smyth, A., Teo, K. K., Rangarajan, S., et al, 2015. Alcohol consumption and cardiovascular disease, cancer, injury, admission to hospital, and mortality: a prospective cohort study. *The Lancet*, vol. 386, pp. 1945-1954.
- Soerjomataram, I., Lortet-Tieulent, J., Parkin, D. M., Ferlay, J., Mathers, C., Forman, D., & Bray, F., 2012. Global burden of cancer in 2008: a systematic analysis of disability-adjusted life-years in 12 world regions. *The Lancet*, n° 380, vol. 9856, 1840-1850.
- Solar, O. & Irwin, A., 2010. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Geneva: World Health Organization.
- Spicker, P., 1999. *Definitions of poverty: eleven clusters of meaning*. *The international glossary on poverty*. London: Zed Books, pp. 150-162.
- Spinelli, H., 2016. Volver a pensar en salud: programas y territorios. *Salud Colectiva*, n° 12, vol. 2, pp. 149-171.
- Springmann, M., Clarck, M. & Mason-D' Croz, D., 2018. Options for keeping the food system within environmental limits. *Nature*, vol. issue 2018, pp. 519-525
- Stephenson, J. Z., 2017. 'Real' wages? Contractors, workers, and pay in London building trades, 1650-1800. *The Economic History Review*, n° 71, vol. 1, pp. 106-132.
- Sterimberg, E., Sánchez, C., Cuervo de Forero, A. & Ramírez, J., 2004. *Diseño de un sistema de indicadores socioambientales para el distrito capital de Bogotá*. Serie estudios y perspectivas. Santiago de Chile: Cepal - Naciones Unidas.
- Streeten, P., 1972. *The frontiers of development studies*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Streeten, P., 1977. *The distinctive features of a basic needs approach to development*. Basic Needs Papers, n°2, Banco Mundial.
- Streeten, P., 1989. *Poverty: Concepts and Measurement*. Institute Development Discussion Paper, n° 6. Boston University.
- Stunkard, A. J., 2000. Factores determinantes de la obesidad: opinión actual. En: Peña M. & Bacallao J. (eds). *La Obesidad en la Pobreza*. Publicación Científica n° 576. Washington: OPS.
- Stuver, S. O., Zhu, J., Simchowitz, B., Hassett, M. J., Shulman, L. N., & Weingart, S. N., 2011. Identifying women at risk of delayed breast cancer diagnosis. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, n° 37, vol. 12, pp. 568-568.
- Swinburn, B., Egger, G., Raza, F., 1999. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive Medicine*, n° 29, vol. 6, pp. 563-570.
- Tanguay, G., Rajaonson, J., Lefebvre, J. & Lanoie, P., 2010. Measuring the sustainability of cities: A survey-based analysis of the Use of Local Indicators. *Ecological Indicators*, vol. 10, n° 2, pp. 407-418.
- Taylor, M.M., 2018. *The Obesity Epidemic*. Why A Social Justice Perspective.

- TECHO, 2016. *Relevamiento de Asentamientos Informales*. Disponible en: http://relevamiento.techo.org.ar/downloads/informe_relevamiento_TECHO_2016.pdf
- Teubal, M., 2001. Globalización y nueva ruralidad en América Latina. En: Garriacca, N. (comp.) ¿Una nueva ruralidad en América Latina? Buenos Aires: Clacso-ASDI, pp. 45-65.
- Tonon, G., 2005. Apreciaciones teóricas del estudio de la calidad de vida en Argentina. El trabajo que desarrolla el Internacional Wellbeing. *Hologramática* (Lomas de Zamora) vol. 1, n° 2, pp. 27-49.
- Torcida, S; Marinelli, C; Cepeda, R. & Winzer, N., 1999. Una metodología tendiente a validar la hipótesis de contigüidad espacial en relación a la calidad de vida para ciudades intermedias. V Jornadas de la Asociación de Estudios de Población de la Argentina. UNLU. Luján.
- Torrado, S., 1992. *Estructura Social de la Argentina*. Buenos Aires: La Flor.
- Torrado, S., 2007. *Población y bienestar. La Argentina del primero al segundo centenario*. Buenos Aires: Edhasa.
- Torres, L., 2013. *Control de salud del escolar*. Encuesta Nutricional Año 2012. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud: Departamento de Estadísticas de Salud.
- Townsend, P., 1962. The Meaning of Poverty. *British Journal of Sociology*, n° XIII, vol. 3, pp. 210 y ss.
- Townsend, P., 1974. Poverty as Relative Deprivation: Resources and Style of Living. En: *Poverty, inequality and Class Structure*. Dorothy Wedderburn, ed., Cambridge: Cambridge University Press.
- Townsend, P., 1977. Measures and explanations of poverty in high income and low income countries: the problems of operationalizing the concepts of development, class and poverty. En: Townsend, P. (ed.), *The concept of poverty*. Nueva York: American Elsevier Publishing Company.
- Townsend, P., 1993. La conceptualización de la pobreza. *Revista de Comercio Exterior* (México), vol. 53, n° 5.
- Townshend, T., Lake, A., 2017. Obesogenic environments: current evidence of the built and food environments. *Perspect Public Health*, n° 137, pp. 38-44.
- Trabajo del INDES. *Banco Interamericano de Desarrollo*. [en línea][consultado en 04/2007]. Disponible en: <http://indes.iadb.org/pub/I-21>.
- Tumas, N., Rodríguez Junyent, C., Aballay, L.R., Scruzzi, G.F. & Pou, S.A., 2019. Nutrition transition profiles and obesity burden in Argentina. *Public Health Nutrition*, n° 22, vol. 12, pp. 2237-2247.
- UBS, 2019. *The food revolution. The future of food and the challenges we face*. Disponible en <https://www.ubs.com/global/en/wealth-management/chief-investment-office/investment-opportunities/sustainable-investing/2019/food-revolution.html>
- Undén, A. L., Elofsson, S., Andréasson, A., Hillered, E., Eriksson, I., & Brismar, K., 2008. Gender differences in self-rated health, quality of life, quality of care, and metabolic control in patients with diabetes. *Gender Medicine*, n° 5, vol. 2, pp. 162-180.
- UNICEF, 2017. *Para cada adolescente una oportunidad. Posicionamiento sobre la adolescencia*. UNICEF Argentina [en línea]. Nueva York: UNICEF [consultado el 10/11/19]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1396/file/Posicionamiento%20adolescentes.pdf>
- Utria, R. D., 1966. Los factores estructurales del desarrollo y el problema de la vivienda en América Latina. *Boletín Económico de América Latina*, Naciones Unidas, Vol. XI, n° 2.
- Valdéz Gómez, W., Leyva Álvarez de la Campa, G., Espinosa Reyes, T. M., Palma Tobar, C. F., 2012. Hábitos alimentarios en adolescentes de séptimo grado del municipio "10 de octubre". *Revista Cubana de Endocrinología*, vol. 23, n° 1, pp. 19-29.
- Van Zanden, J. L., 1995. Tracing the beginning of the Kuznets curve: western Europe during the early modern period. *Economic History Review*, n° XLVIII, vol. 4, pp. 643-664.
- Vapñarsky, C. & Gorojovsky, N., 1990. *El crecimiento urbano en la Argentina*. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano - IIED.
- Varela, O. D. & Fernández Wagner, R., 2012. El retorno del Estado. Los Programas Federales de vivienda en el AMBA. En: Cravino, M. C. (org.) *Construyendo barrios. Transformaciones socioterritoriales a partir de los Programas Federales de Vivienda en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Ediciones Ciccus y Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Varela, O. D., & Cravino, M. C., 2008. Mil Nombres para mil barrios. Los asentamientos y las villas como categorías de análisis y de intervención. En: Cravino, M. C. *Los mil barrios (in)formales. Aportes para la construcción de un observatorio del hábitat popular del Área Metropolitana de Buenos Aires*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento, pp. 45-64.
- Vega, A., Torcida, S. & Velázquez, G., 2006. Análisis de la Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil en los departamentos de Argentina 1994-2003. *Salud Colectiva* (Lanús), vol. 2, n° 3, pp. 237-247.
- Velázquez, G. & Celemín, J. P., 2019. Calidad de vida en la Argentina (1970). *Estudios Históricos* (Montevideo), n° 21, pp. 1-14.
- Velázquez, G. & Celemín, J.P., 2020. Calidad de vida por departamentos y regiones en la Argentina de finales del siglo XIX. *Travesía* (San Miguel de Tucumán), ISES (CONICET-UNT), n° 1, vol XXII, pp. 135-165.
- Velázquez, G. & Celemín, J.P., 2013. *La calidad ambiental en la Argentina. Análisis regional y departamental (c. 2010)*. Tandil: CIG.
- Velázquez, G. & Celemín, J.P., 2019. Geografía y calidad de vida en la Argentina: análisis según departamentos y radios censales (2010). *Journal de Ciencias Sociales* (Buenos Aires), n° 13, pp. 88-113.

- Velázquez, G. & Celemín, J.P., 2020. Calidad de vida en Argentina (1960). Una perspectiva geográfica. Realidad, datos y espacio. *Revista Internacional de Estadística y Geografía* (México), vol. 11, n° 1, pp. 38-51.
- Velázquez, G. & Celemín, J.P., 2020. Calidad de vida y escala urbana según regiones en la República Argentina (2010). *Anales de Geografía* (Madrid), Universidad Complutense de Madrid, n° 40, vol 1, pp. 251-272.
- Velázquez, G. & García, M., 1996. Calidad de vida y desigualdad social en ciudades intermedias latinoamericanas. III Seminario Latinoamericano de calidad de vida urbana. Mérida (Venezuela)
- Velázquez, G. & García, M., 1999. *Calidad de vida urbana. Aportes para su estudio en Latinoamérica*. Tandil: CIG.
- Velázquez, G. & Gómez Lende, S., 2005. *Desigualdad y calidad de vida en la Argentina (1991-2001). Aportes teóricos y metodológicos*. Tandil: CIG.
- Velázquez, G. & Otero, H., 2019. La calidad de vida por departamentos, provincias y regiones en el Primer Censo Nacional (1869). *Folia Histórica del Nordeste* (Resistencia), n° 34, pp. 7-37.
- Velázquez, G. A., Vega, J., Macchi, A. & Gallo, A., 2007. Representaciones del territorio argentino a partir del primer censo nacional. En: Torrado, S. (Comp.) *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario*. Buenos Aires, Edhasa, Tomo I, pp. 131-160.
- Velázquez, G., & Celemín, J.P., 2019. Calidad de vida en la Argentina en 1980. *Proyección* (Mendoza), n° 26, pp. 181-198.
- Velázquez, G., 2001. *Geografía, calidad de vida y fragmentación en la Argentina de los noventa. Análisis regional y departamental utilizando SIG's*. Tandil: CIG.
- Velázquez, G., 2008. *Geografía y Bienestar. Situación local, regional y global de la Argentina luego del Censo de 2001*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Velázquez, G., 2016. A new index for study quality of life: combining socioeconomic and environmental indicators. En: Tonon G. (Ed.) *Indicators of Quality of Life in Latin America*. London: Springer International Research, pp. 57-77.
- Velázquez, G., 2016. *Geografía y calidad de vida en Argentina. Análisis regional y departamental (2010)*. Tandil: IGEHCS/CIG.
- Velázquez, G., 2019. Geografía y cambios en la calidad de vida de los argentinos: una perspectiva territorial a la luz del siglo XXI. *Punto Sur* (Buenos Aires), n° 1, pp. 104-121.
- Velázquez, G., 2019. Qualidade de vida e regionalizações da argentina. Análise com ajuste difusa, 2010. *Boletim de Geografia* (Maringá), vol. 37, n° 1, pp. 130-144.
- Velázquez, G., Lan, D. & Nogar, G., 1998. *Tandil a fin del milenio. Una perspectiva geográfica*. Tandil: CIG.
- Velázquez, G., Longui, F., Mikkelsen, C., & Celemín, J. P., 2013. Estudios sobre geografía y calidad de vida en la Argentina. Cinco décadas de aportes bibliográficos. *Hologramática*, n° 19, vol. 1, pp. 77-105.
- Velázquez, G., Mikkelsen, C., Linares, S. & Celemín, J. P., 2014. *Calidad de vida en Argentina. Ranking del bienestar por departamentos (2010)*. Tandil: CIG.
- Velázquez, G.A., 2011. Ranking del Bienestar según categorías urbanas en la Argentina (2001). *Revista Geográfica de América Central*, n° 46, pp. 185-210.
- Velázquez, G.A., 2013. Calidad de vida: El caso de Argentina. En: Garrocho, C., Buzai G., *Geografía Aplicada en Iberoamérica: avances, retos y perspectivas*. Toluca: El Colegio Mexiquense.
- Velázquez, G., Zunino, A., Mikkelsen, C., Linares, S., Celemín, J.P., La Macchia, L., Manzano, F., Tisnés, A. (2020) Una app para conocer la calidad de vida de cualquier lugar de la República Argentina. *Geografía y Sistemas de Información Geográfica* (Luján), n° 16, pp. 1-5.
- Vigil, C., 1994. Calidad de vida. Dos conceptos clave. En: Vigil, C. *Aproximación a la problemática ambiental. Elementos para su análisis*. Buenos Aires: Biblos, pp. 73-81.
- Vilella, F. y Senesi, S., 2009. Prólogo. En: Ordoñez, H. A. *La nueva economía y negocios agroalimentarios*. Buenos Aires: Editorial Facultad de Agronomía, pp. I-IX.
- Villeneuve-Bargemont, A., 1857. *Economie politique chrétienne, ou Recherches sur la nature et les causes du paupérisme en France et en Europe et sur les moyens de le Soulager et de le Prevenir*. Bruselles.
- Vlismas, K., Stavrinou, V. & Panagiotakos, D.B., 2009. Socio-economic status, dietary habits and health-related outcomes in various parts of the world: a review. *Central European Journal of Public Health*, n° 17, pp. 55-63.
- Weber, E., 1969. *El problema del tiempo libre*. Madrid: Nacional.
- Weisbrod, B. A. y Hansen, W. L., 1968. At income-net worth approach to measuring economic welfare. *American Economic Review*, vol. LVIII, n° 5, pp. 1315-1319.
- Wicks, D., 2017. Humans, food and other animals. En: Germov, J. y Williams, L. *A sociology of food & nutrition. The social appetite*. Australia: Oxford University Press, pp.145-169
- Wild, C. P., 2019. *Social inequalities and cancer: the imperative to act*. 150 cours Albert Thomas, 69372 Lyon Cedex 08, France© International Agency for Research on Cancer, 2019 Distributed by WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland, 30.
- Wilkins, H., 2003. The need for subjectivity in EIA: discourse as a tool for sustainable development. *Environmental Impact Assessment Review*, n° 23, vol. 4, pp. 401-414.
- Williamson, J. G., 1998. Real wages and relative factor prices in the Third world 1820-1940: Latin America. *HIER Discussion paper*, n° 1853. Retrieved 01 17, 2014, from <http://scholar.harvard.edu/jwilliamson/files/1853text.pdf>

- Wilson, B., 2019. *The way we eat now. Strategies for eating in a world of change*. Londres: 4th Estate.
- Winson, A., 2007: *Industrial Diet: The Degradation of Food and the Struggle for Healthy Eating*. California: UBC Press.
- World Health Organization, 2011. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva, Switzerland: WHO Press, World Health Organization.
- World Health Organization, 2013. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. [en línea]. [Consultado el 9/09/19] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf.
- World Health Organization, 2014. *Global Status Report on noncommunicable diseases*. Geneva: WHO; 2014. [en línea]. [Consultado el 9/09/19] Disponible en: <http://goo.gl/217Sa7>.
- World Health Organization, 2018. *Global status report on alcohol and health*. Ginebra, Suiza: World Health Organization.
- Wrangham, R. 2009. *Catching Fire. How cooking made us human*. New York: Basic Books.
- Wray, A. J. D., Minaker, L. M., 2019. Is cancer prevention influenced by the built environment? A multidisciplinary scoping review. *Cancer*, n° 125, vol 19, pp. 3299-3311.
- Yang, J.S., Mamudu, H.M., John, R., 2018. Incorporating a structural approach to reducing the burden of non-communicable diseases. *Global Health*, vol. 14, n° 1.
- Zapata, M. E., Roviroso, A. & Carmuega, E., 2016. *La mesa Argentina en las últimas dos décadas: cambios en el patrón de consumo de alimentos y nutrientes (1996-2013)*. CABA: CESNI.
- Zunino, A., Velázquez, G., Celemín J.P., Mateos, C., Hirsch, M., Rodríguez, J.M. (2020) Alternatives for implementing Web mapping applications: a case study using Argentina's Life Quality Index. *International Journal of Geo-Information* (Basilea), vol. 9, n° 563, pp. 1-20.

