

Población de BUENOS AIRES

Humberto 1°
450 - 400
Comuna 1

#31

#31 Año XIX, 12-2022

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



Índice Revista Población de Buenos Aires, Año 2022, Edición N° 31

Artículos

Las villas en las estadísticas públicas: propuesta para su delimitación conceptual y territorial en la Ciudad de Buenos Aires **7**
Mariana Marcos

La mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires en las últimas tres décadas **28**
Elizabeth Carpinetti y Verónica Lascano

Archivo y Demografía Histórica

La mortalidad entre los grupos socio-étnicos en la Ciudad de Buenos Aires entre 1826-1828 **70**
Luis Pablo Dmitruk y Tomás Guzmán

Investigadores en formación

Desigualdades en la mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires (2007-2018) **90**
Lucas Dimaro

Informes Técnicos

Sistemas de Indicadores Sociodemográficos en el Sistema Estadístico de la Ciudad: una mirada sobre su construcción y aportes al análisis integrado de los procesos sociales **112**
Rosana Martínez y María Cecilia Roggi

Las principales encuestas laborales de la Ciudad de Buenos Aires en el contexto de pandemia y su revisión según los lineamientos de la 19ª y 20ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo **128**
Silvana Cuppari

Hacia una cartografía digital interoperable de Barrios Populares Informales para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires **142**
María Fernanda Zaccarà

Comentarios y Reseñas

Retrospectiva de la producción científica de Susana Torrado **157**
Victoria Mazzeo, Laura Calvelo, Sabrina Ferraris y Nicolás Sacco

Resúmenes de tesis de posgrado

Título del proyecto: Vivir solo. Experiencias de residentes de hogares unipersonales de la Ciudad de Buenos Aires. **165**
Paula Daniela Fernández Lopes

Normas de presentación **167**

Población de BUENOS AIRES

**Publicación anual de datos y estudios
sociodemográficos urbanos editada por la Dirección
General de Estadística y Censos (DGEyC) del Gobierno
de la Ciudad de Buenos Aires.**

Director
Lic. José M. Donati

Subdirectora General de Estadísticas Sociodemográficas
Mag. María Eugenia Lago

Jefa de Departamento Análisis Demográfico
Mag. Elizabeth Carpinetti

Departamento Comunicación Institucional
D.G. Ezequiel Ozán, D.G. Ayelén Ruíz Oros

Indizaciones / Indexing Services

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



Latindex, Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Registro CAICYT-CONICET n° 14.351,
<<http://www.latindex.org>>



Descripción: Latindex

LatinREV: Red Latinoamericana de Revistas Académicas en Ciencias Sociales y Humanidades. FLACSO. <<https://www.flacso.org.ar/latinrev>>.



Descripción: LatinRev

Contacto: revistapoblacion@estadisticaciudad.gob.ar

Agradecemos a quienes han colaborado en la provisión de las fotografías incluidas en este número.

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

Copyright by Dirección General de Estadística y Censos - Queda hecho el depósito que fija la Ley No 11.723 - ISSN 2953-3538.



También es posible acceder a información estadística sobre la Ciudad de Buenos Aires

www.estadisticaciudad.gob.ar

Para consultas dirijase al Departamento Documentación y Atención al Usuario

cdocumentación@estadisticaciudad.gob.ar

Nuestras redes



Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cdor. Diego César Santilli

Jefe de Gabinete de Ministros

Abg. Felipe Miguel

Ministro de Hacienda y Finanzas

Cdor. Martín Mura

Administrador Gubernamental de Ingresos Públicos

Cdor. Andrés Ballotta

Director General de Estadística y Censos

Lic. José María Donati

Subdirectora General de Estadísticas Sociodemográficas

Mag. María Eugenia Lago

Subdirector General de Estadísticas Económicas

Lic. José Carlos Núñez

Subdirector General de Estudios Económicos y Fiscales

Lic. Ignacio Mognoni

Subdirector General de Técnica, Administrativa y Legal

Cdor. José Gutiérrez

Población de BUENOS AIRES

Comité editorial

Cristina Cacopardo

Maestría de Demografía Social, Universidad Nacional de Luján

Elizabeth Carpinetti

Dirección General de Estadística y Censos-Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Marcela Cerrutti

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Centro de Estudios de Población

María Eugenia Lago

Dirección General de Estadística y Censos-Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Alfredo E. Lattes

Centro de Estudios de Población

Elsa López

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires

Victoria Mazzeo

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires

Hernán Otero

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales (CONICET-UNCPBA)

Comité técnico

Elizabeth Carpinetti

Coordinadora. Coordinadora del Departamento Análisis Demográfico en la DGEyC. Magister en Demografía Social, Universidad Nacional de Luján y Licenciada en Sociología, Universidad de Buenos Aires

Constanza Díaz Franulic

Asistente de Edición. Analista del Departamento Análisis Demográfico en la DGEyC. Licenciada en Ciencias Económicas. Diplomada en Sociodemografía de las Migraciones, Universidad de Chile. Maestranda en Demografía Social Universidad Nacional de Luján.

Rosana Martínez

Asistente de Edición. Analista del Departamento Análisis Demográfico en la DGEyC. Diplomada en Estudios Avanzados en Geografía Humana, Universidad de Barcelona y Especialista en Demografía Social, Universidad Nacional de Luján. Licenciada en Sociología, Universidad de Buenos Aires.

Ximena González

Correctora de estilo. Doctora en Letras, Universidad de Buenos Aires.

Laura Moizeszowicz

Diseño editorial. Licenciada en Diseño Gráfico con especialización en Diseño Editorial. Universidad de Palermo.

Población de BUENOS AIRES

Comité académico

Luis Alberto Beccaria

Universidad Nacional de General Sarmiento. Doctor en Economía, Universidad de Cambridge, Inglaterra. Licenciado en Economía, Universidad de Buenos Aires.

Wanda Cabella

Sistema Nacional de Investigadores, Uruguay. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Doctora en Demografía, Unicamp, Brasil. Licenciada en Antropología, Universidad de la República, Uruguay.

David Nicular Castillo

Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Economista y Magister en Economía Financiera, Universidad de Santiago de Chile. Coordinador del Grupo de Trabajo de Indicadores del Mercado Laboral de la CEA-CEPAL.

María Ángeles Durán

Consejo Superior de Investigaciones Científicas, España. Doctora en Ciencias Políticas y Económicas, Universidad Complutense. Academia Europea de Ciencias y Artes.

Julián Govea Basch

Doctor en Estudios de Población, El Colegio de México, Magister en Demografía Social, Universidad Nacional de Luján.

Liliana Pantano

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina. Doctora en Sociología, Universidad Católica Argentina. Experta en Discapacidad y Desarrollo Social.

Ignacio Pardo

Sistema Nacional de Investigadores, Uruguay. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay, Programa de Población. Doctor en Sociología, Universidad Complutense de Madrid.

Valentina Perrota

Sistema Nacional de Investigadores, Uruguay. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Doctora en Sociología y Magister en Género, Sociedad y Políticas. Coordinadora académica de la Especialización en Políticas del cuidado con perspectiva de género de CLACSO.

Agustín Salvia

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina. Instituto de investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina. Doctor en Ciencias Sociales.

María Eugenia Zavala

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología México. Doctora de Estado ès-lettres et sciences humaines en Demografía de la Universidad René Descartes-Sorbonne de Paris. Profesora Emérita de la Universidad de Paris Ouest Nanterre La Défense. El Colegio de México.



01

Artículos



01

Las villas en las estadísticas públicas: propuesta para su delimitación conceptual y territorial en la Ciudad de Buenos Aires

Mariana Marcos¹

Resumen

La informalidad urbana, en especial -aunque no exclusivamente- cuando la morfología de la trama de la ciudad es irregular, trae aparejadas barreras particulares para la producción de información estadística. Con el objetivo de contribuir a la inclusión estadística de los barrios populares informales tipo villa de la Ciudad de Buenos Aires, este artículo realiza una propuesta teórico-metodológica para su recorte conceptual y territorial, y su sectorización. Los lineamientos propuestos intentan dialogar y guardar armonía con la literatura académica y el trabajo de diversos actores del sistema estadístico nacional. Como resultado de su aplicación al territorio de la Ciudad, se arribó a un total de 19 barrios populares informales tipo villa, desagregados en sectores. De forma adicional, se identificaron casos emparentados con esta forma de hábitat popular.

Palabras clave: hábitat popular, informalidad urbana, villas, inclusión estadística, metodología.

Abstract

Urban informality, especially -but not exclusively- when urban morphology is irregular, entails particular barriers to the production of statistical information. In order to contribute to the statistical inclusion of slums in Buenos Aires, this article makes a theoretical and methodological proposal for its conceptual and territorial identification, and its sectorization. The proposed guidelines attempt to dialogue and maintain harmony with the academic literature and the work of various actors in the national statistical system. As a result of its application to the territory of the city, a total of nineteen "villa" slums, disaggregated into sectors, were reached. Additionally, cases related to this form of popular habitat were identified.

Keywords: popular habitat, urban informality, slums, statistical inclusion, methodology.



¹ Investigadora y docente. Se desempeña en el Instituto de Investigaciones Gino Germani, la Universidad de Buenos Aires y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) - Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF). Correo electrónico: mmarcos@conicet.gov.ar

Introducción

La informalidad urbana, en especial –aunque no exclusivamente– cuando la morfología de la trama de la ciudad es irregular como en villas, favelas, callampas, barriadas (según el país de América Latina) o *slums* (en la literatura en inglés), trae aparejadas barreras particulares para la producción de información estadística (Acevedo et al., 2021). La localización de los barrios y su morfología generan desafíos para el acceso de quienes trabajan en campo en los relevamientos de datos y para geoetiquetar las viviendas, los hogares y las personas con precisión (Brahmbhatt et al., 2019). Como consecuencia, se producen “zonas de silencio” en el territorio de la ciudad, donde las estadísticas públicas están ausentes, escasean o no tienen granularidad o calidad suficiente. Se trata de la dimensión estadística o informacional de las desigualdades entre áreas urbanas formales e informales; una cuestión de justicia de datos, es decir, de “equidad en la forma en que las personas son visibles, representadas y tratadas como resultado de su producción de datos” (Taylor, 2017, p. 1). Desde el punto de vista de la cadena de valor de la información (Heeks y Renken, 2018), lo que está en juego es el eslabón inicial de captura de los datos, que compromete la posibilidad de concretar el eslabón final de toma de decisiones sobre la base de conocimiento y, con ello, de mejorar las oportunidades de vida de la población de estos barrios (Brahmbhatt et al., 2019).

En respuesta a ello, se pueden encontrar experiencias internacionales –como las reunidas por Acevedo et al. (2021); o las evaluadas por Kuffer et al. (2016) o Mahabir et al., (2018)– y locales (Baylé, 2016) que han avanzado en la visibilización estadística de la informalidad urbana de trama irregular por medio de su mapeo y datificación, aprovechando las posibilidades de fuentes de datos emergentes, nuevas tecnologías de bajo costo y metodologías colaborativas.

En el caso de producción de estadísticas públicas sobre estos barrios en la Argentina, hay trayectoria en la utilización de metodologías tradicionales. El caso paradigmático por abarcar las áreas urbanas de todo el país es el del

Registro Nacional de Barrios Populares (ReNaBaP), que coexiste, sin embargo, con padrones de más antigüedad de provincias y universidades.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), la utilización de metodologías tradicionales se ve facilitada por el hecho de que es un territorio acotado, poblacionalmente estabilizado y con poca tierra disponible para el surgimiento de nuevos barrios o la ampliación de los existentes. A pesar de estas ventajas, mientras que según el ReNaBaP en la CABA hay 57 “barrios populares”, para el Gobierno de la Ciudad (GCBA) las “villas” y “asentamientos” son 50. Las cifras son como mínimo llamativas, puesto que superan la cantidad de barrios formales oficiales de la Ciudad (48). Además, detrás de la diferencia entre las cantidades informadas por cada fuente, surgen otras más profundas, por ejemplo, el ReNaBaP² considera barrios distintos aquellos que para el GCBA son sectores de un mismo barrio o que hay barrios que están en un registro, pero no en otro. A su vez, el propio GCBA ha identificado la coexistencia de varias definiciones entre sus dependencias (Dadamia, 2019; DGEyC, 2019). Ante este confuso panorama, surgen interrogantes elementales como: ¿qué son los barrios tipo villa o asentamiento?, ¿cuántos son en la Ciudad?, ¿cómo se trazan sus límites?, ¿en qué casos se trata de barrios distintos y en cuáles de sectores de un mismo barrio?, ¿qué tratamiento darles a sus zonas reurbanizadas? Con el objetivo de contribuir a la inclusión estadística de estos barrios, este trabajo se propone afrontar su conceptualización y proponer lineamientos metodológicos para su identificación y clasificación.

Para ello, es imprescindible situar el fenómeno en un contexto más amplio. Por un lado, es necesario concebirlo en el marco de una pluralidad de formas de hábitat de los sectores más desfavorecidos de la población, entre las cuales los barrios informales son una tipología específica. Por otro lado, es importante no pasar por alto que los barrios informales constituyen una modalidad de hábitat popular presente en toda la Argentina y el Estado nacional ha asumido la misión de identificarlos y trabajar en su integración socio-urbana. Una propuesta metodológico-conceptual pensada para la CABA debe

²<https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/renabap>

insertarse en un corpus de producción sobre el tema más amplio y guardar armonía con él.

Con estas premisas, el artículo se organizó en cuatro secciones principales. En la primera se desarrollan aquellos conceptos que, en la segunda, se ponen en juego en las definiciones operacionales propuestas y en su traducción en lineamientos metodológicos; en la tercera se presenta brevemente el caso de la CABA; y en la cuarta se presentan los resultados de la aplicación de las decisiones teórico-metodológicas a la Ciudad, es decir, el listado de Barrios Populares Informales (BaPIs) tipo villa resultante, acompañado por los mapas correspondientes.

Marco teórico general

En esta sección, se desarrolla brevemente una red conceptual requerida para situar y delimitar, en la siguiente, el fenómeno de los Barrios Populares Informales (BaPIs). En primer lugar, se presentan las nociones de “hábitat popular” e “informalidad urbana” como conceptos de base en cuya intersección se sitúan los BaPIs. Luego, se define una serie de categorías de menor nivel de abstracción que permiten clasificar el espacio residencial y que entrarán en juego para delimitar tipologías de BaPIs específicas y entender sus características distintivas.

Conceptos principales

La *división social de las ciudades*, esto es, el hecho de que los distintos estratos sociales que se pueden distinguir en su población tengan *espacios residenciales específicos y diferenciados*, es un fenómeno ampliamente conocido y estudiado por distintas disciplinas, como la sociología, la geografía y la demografía. Se trata de la dimensión espacial de la desigualdad social, cuya mayor injusticia espacial consiste en las condiciones residenciales de los pobres urbanos, que “terminan ocupando las áreas más contaminadas, menos urbanizadas y peor localizadas, mediante la utilización de mecanismos como invasión de tierras, compra a fraccionadores, renta a terratenientes privados y adquisición de derechos temporales sobre tierras comunales donde éstas estén muy extendidas.” (Gilbert y Ward, 1987, p. 18)

Entre la población de la base de la estructura social de las ciudades, las personas pobres muchas veces construyen sus viviendas y hasta sus barrios por sí mismas: abren calles y otras vías de circulación, delimitan parcelas, planifican y construyen espacios comunitarios, y luchan por la provisión de equipamiento urbano y servicios, en ocasiones, sin apego a la normativa que regula la propiedad de la tierra, los usos del suelo y la planificación urbana. En palabras de Hardoy y Satterhwaite (1987 citado en Torres, 2011, p. 43), “los pobres han creado siempre su propio hábitat”.

En América Latina, donde el problema del hábitat de las personas pobres en la ciudad se encuentra extendido, se ha acuñado la categoría de “hábitat popular”. Connolly (2011) define al hábitat popular como un constructo latinoamericano que

puede referirse a cualquier tipo de construcción donde vive “el pueblo” o las clases más pobres de la sociedad: los proyectos públicos a bajo costo, la vivienda campesina o la vivienda alquilada en las áreas centrales que ha sido el hábitat popular urbano tradicional en prácticamente todas de las ciudades del mundo. (p. 6)

Desde Argentina, Varela y Cravino (2008) sostienen que el hábitat popular es un

conjunto de las prácticas habitacionales de los sectores populares en todo su abanico: urbanizaciones informales, situaciones de tenencia extra-legal como las ocupaciones de viviendas o construcciones vacantes, formas de autoconstrucción en lote propio, barrios por cooperativa o por ONGs, conventillos, hoteles pensión, conjuntos habitacionales construidos por el Estado, etc. (p. 46)

De ello se desprende e interesa destacar que las villas y los asentamientos forman parte del hábitat popular, pero no son sinónimos de él, sino dos de las tantas formas que este puede asumir.

Por otro lado, el fenómeno de la *informalidad urbana* –o manifestación de procesos informales en el ámbito urbano (AlSayyad y Roy, 2003)– alude a la “falta de registro de propiedad y el mal uso de las prescripciones de uso del suelo” (Azuela, 2006, citado en Segura, 2021, p. 47), es decir, a las prácticas informales de urbanización, contrapuestas a las prácticas formales (Müller y Segura, 2017). En palabras de Duhau (2003), el espacio urbano se define como “informal” cuando ha sido producido “al margen o en contraposición al orden formal”, (p. 3), es decir al

conjunto de normas y reglas, formales y convencionales a través de los [sic] cuales se regula la interacción social, las expectativas y las prácticas en torno a la producción, la organización espacial, los usos, las formas de apropiación y los significados atribuidos al espacio urbano. (p. 1)

Desde la sociología urbana argentina, se apunta que la informalidad urbana es una “forma en que se resuelve la relación con el mercado de la tierra y vivienda y con el sistema de propiedad.” (Herzer et al. 2008, p. 90). Clichevsky (2009) sostiene que implica dos formas de transgresión: respecto a los *aspectos dominiales* por un lado y al *proceso de urbanización*, por el otro. En el primer caso, se trata de la falta de títulos de propiedad y en el segundo, del incumplimiento de las normas relativas a la subdivisión, uso, ocupación y construcción de la ciudad, así como de los requerimientos ambientales para la localización de usos urbanos.

De esta definición surgen varias cuestiones a destacar a propósito de la aplicación del concepto de informalidad urbana a la caracterización del hábitat popular. En primer lugar, “nada es ilegal en sí mismo, sino que la ilegalidad es una cualidad que se define desde afuera, en particular desde el Estado” (Azuela, 1993, p. 159). Por lo tanto, la condición de (in)formalidad es 1) contingente en términos espacio-temporales, 2) no es irreversible y 3) la modificación del estatus de un caso concreto puede darse por dos vías: la adecuación a la normativa o la modificación de la normativa. Después de todo, en los

hechos la planificación urbana, como función clave del Estado, opera a través de la regulación positiva, pero también de la excepción, la desregulación y la ambigüedad (Roy, 2018).

En segundo lugar, el fenómeno de la informalidad urbana no es exclusivo de los sectores populares de la población, sino que todos los estratos de la estructura social pueden incurrir en infracción con respecto a la normativa urbana vigente, tanto dominial como de otro tipo. Por lo tanto, la informalidad es un fenómeno social transversal. La informalidad urbana no define al hábitat de los sectores populares como tal, ni siquiera cuando se trata de las personas pobres, las más desfavorecidas dentro del universo de los sectores populares. Lejos de ello, los hogares de los sectores populares, sean pobres o no, pueden residir en hábitats formales o informales. Y la regularización de la tenencia de la tierra no da como resultado que los y las habitantes de un barrio dejen de pertenecer a los sectores populares de la sociedad (Azuela, 1993). En palabras de Canestraro (2013, p. 5), no deben confundirse las modalidades de producción urbana populares, que se realizan por fuera de las lógicas del mercado y de las políticas públicas, con los procesos conflictivos con la reglamentación vigente, puesto que son fenómenos concomitantes que no necesariamente se dan de manera conjunta.

Finalmente, se ha de destacar que la informalidad urbana se puede presentar en diferentes escalas. Es un atributo de barrios completos, en los que todos o la mayor parte de los hogares se encuentran en infracción; pero también se puede presentar de forma aislada, en inmuebles o pequeñas superficies en situación de informalidad en entornos formales.

Conceptos auxiliares

Dentro del amplio espectro de formas de clasificar el espacio residencial urbano, aquí interesa destacar en particular aquellas que permiten pensarlo como construido (y transformado) por diferentes agentes sociales, mediante distintas modalidades de producción del suelo, de lo cual pueden resultar condiciones de formalidad,

morfologías del tejido urbano y niveles de consolidación urbanística específicas, que asumen diferentes escalas.

El proceso de construcción y transformación de la ciudad es dinamizado por *agentes sociales*, gestores directos de la intervención del espacio, de la sociedad y de la naturaleza, que actúan por medio de diferentes mecanismos de apropiación del suelo y de formación y consolidación de la estructura urbana (Torres, 2011, p. 59). Por ejemplo, en sus estudios sobre Colombia, Torres (2011, pp. 62-68) especifica que el agente urbanizador puede ser la propia *comunidad* asentada en el hábitat en cuestión, que ha ido aportando fuerza de trabajo, ingresos y capacidad organizativa para satisfacer su necesidad de un lugar en el suelo urbano; también puede ser el Estado quien construye o patrocina la construcción de vivienda, infraestructura y equipamiento urbano de forma directa o por medio de licitaciones públicas; y, finalmente, está la *iniciativa privada*, que comprende a aquellos agentes que no corresponden ni al Estado ni a la comunidad, como la empresa capitalista privada, las agencias internacionales y las ONG.

La producción del suelo urbano puede conjugar *modalidades o formas de producción distintas*, entendidas como “la condición legal original del asentamiento, los principales agentes sociales involucrados en la urbanización y en la producción de vivienda, la duración de los procesos de construcción y los rangos de precios de acceso consiguientes” (Connolly, 2005, p. 2), y define distintos tipos de hábitat (Torres, 2011). De las diferentes modalidades de producción del suelo urbano, aquí se requiere distinguir la *ocupación* o invasión del *loteo*. La primera define la modalidad por la cual la comunidad organizada o las personas a título individual toman un terreno por iniciativa propia como forma de acceder a una vivienda. Mientras que el loteo supone el parcelamiento de la tierra y la posterior venta de los terrenos o lotes resultantes. Según Clichevsky (2009, p. 65), a su vez, hay *loteos de tipo formal*, en apego a la normativa urbanística vigente; de tipo *clandestino/pirata*, que resultan de la subdivisión de un predio y la venta de los terrenos sin solicitud de aprobación por parte de las autoridades; y de tipo informal, producto de la subdivisión de un predio y la

venta de los terrenos por parte de su(s) dueño(s), cuando aún falta alguna de las condiciones que indica la legislación vigente.

Tanto las ocupaciones/invasiones como los loteos sin apego a la normativa, constituyen formas o modalidades de hábitat informal, es decir, sin ajuste a la dimensión formal del orden urbano. Este comprende un conjunto de normas jurídicas de variada jerarquía, entre las que se encuentran las relacionadas con el derecho a la propiedad, pero también las orientadas a la apropiación del suelo y sus usos, y a la producción de la ciudad (planeación, construcción, infraestructura y equipamiento); y las relativas a la regulación de las prácticas urbanas (Duhau, 2003, p. 1). Aplicada al hábitat urbano, la condición de formalidad permite distinguir sectores formales, que se ajustan a las normas que regulan la tenencia de la vivienda, la construcción y la planeación urbana en general; sectores con informalidad dominial, donde se respeta la normativa urbanística, pero no las regulaciones de la propiedad de la tierra; sectores con informalidad urbanística, donde el hábitat infringe la normativa urbanística, pero no tiene problemas de dominio; y sectores con informalidad convergente, cuando se infringen normas urbanísticas y de dominio. Así, la informalidad dominial no es sinónimo de transgresión del orden urbano en general, aunque, con frecuencia, la falta de ajuste a las leyes que regulan la propiedad de la tierra se presenta junto a infracciones a la normativa de usos del suelo y regulatoria de las prácticas urbanas.

Por otro lado, en contextos como Buenos Aires, donde la autopromoción y hasta autoconstrucción de la vivienda han estado extendidas, muchos barrios populares tienen trayectorias de progresiva consolidación. Los recorridos no son lineales y se pueden presentar condiciones heterogéneas en un mismo barrio a lo largo de su historia y entre barrios, aun cuando tengan la misma antigüedad. También hay trayectorias de deterioro urbanístico en el caso de los conjuntos habitacionales de vivienda social. De allí la necesidad de clasificar a los BaPIs según su nivel de consolidación urbana. López y Ochoa (2016, pp. 21-26), por ejemplo, proponen distinguir los siguientes niveles: precario, que caracteriza al hábitat en los primeros años

de la urbanización; semi-consolidado, que alude a las urbanizaciones que presentan algunas intervenciones de tipo urbanístico y dotacional, y la finalización arquitectónica de más del 50% de sus viviendas, aunque no todas las familias cuentan con título de propiedad; y consolidado, para las urbanizaciones que lograron acceder a equipamientos y servicios públicos y culminación arquitectónica de más del 90% de las viviendas, con la persistencia, no obstante, de informalidad urbana no dominial.

El tránsito hacia la formalidad y la consolidación urbanística puede verse especialmente condicionado por la irregularidad de la trama urbana. Se trata de una cuestión de morfología del tejido urbano, que se considera irregular (en contraposición a la trama urbana regular) cuando no es amanzanado (al menos en su totalidad), sino que (al menos en parte) se organiza a partir de pasillos de circulación peatonal en vez de calles vehiculares. A su vez, el espacio verde/no edificado en el ámbito privado de los lotes (patios/jardines) es escaso o nulo. Y de la combinatoria de estas dos condiciones resulta una densidad poblacional relativamente alta.

Finalmente, es imprescindible reconocer que las distintas formas o modalidades de hábitat popular pueden asumir diferentes escalas y presentarse de forma aislada o aglomerarse en el territorio y conformar áreas socioespaciales. En el marco de este trabajo, interesa ese último fenómeno cuando asume características de barrio. Tras una exhaustiva revisión bibliográfica, Martín (2003, p. 380) concluye que los barrios son una comunidad social definida por sus funciones sociales, políticas y económicas o por la etapa de crecimiento urbano. Se trata de un conjunto de variables físicas y sociales que afectan el comportamiento individual. Como áreas socioespaciales, se pueden definir por las actividades o interacciones sociales que ocurren en ellas o, de forma alternativa, por la práctica del barrio (las acciones sociales y políticas de las personas que definen y constituyen barrios).

Así definido el barrio, los límites entre las microinformalidades urbanas y los barrios informales remiten a la conformación (o no) de una comunidad vecinal en torno a la

aglomeración de situaciones de informalidad urbana. Ello es difícilmente medible y puede no relacionarse de forma directa con la cantidad de viviendas u hogares aglomerados en el espacio.

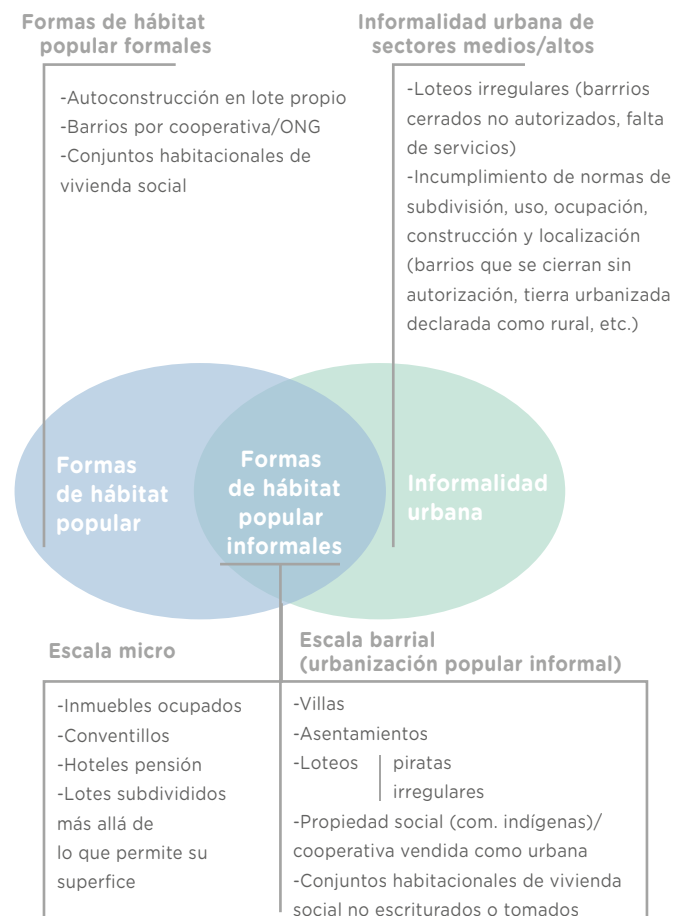
Algunos antecedentes que abordan la cuestión del tamaño de los barrios informales no especifican mínimos, sino que eluden el problema de la escala mediante una categoría de tamaño de barrio abierta. Ludueña (2006), por ejemplo, en un estudio sobre Lima, distingue una categoría de barrios pequeños de menos de 50 viviendas/lotés. Suavita Bejarano (2016), en un estudio sobre Cali, considera invasiones pequeñas a las que incluyen hasta 100 viviendas o menos de 5 hectáreas. En Argentina, el ReNaBaP (s/f) considera “barrio popular” al conjunto mínimo de ocho familias agrupadas o contiguas. Por debajo de ese umbral, para ese organismo son casos de informalidad aislada. Sin embargo, en un ámbito denso como la CABA una cantidad tan reducida de familias residiendo de forma colindante en condiciones de informalidad dominial seguramente ocupe un único lote o edificio, que difícilmente pueda llamarse “barrio”, y la cuestión de la superficie cobra protagonismo en los umbrales entre el nivel barrial y de la microinformalidad.

Propuesta de delimitación conceptual y territorial de los BaPIs tipo villa

Los Barrios Populares Informales (BaPIs)

Los BaPIs se sitúan en la intersección entre las formas de hábitat popular y el fenómeno de la informalidad urbana (Figura 1). De manera más específica, son aquellas modalidades de hábitat popular urbanas de escala barrial que presentan informalidad dominial, cualquiera haya sido su forma de producción original. Ello incluye barrios cuya población pertenece a los sectores más desfavorecidos de la estructura social y carece de escritura, debido a que se originaron por venta de terrenos de loteos informales o por ocupación directa de tierras fiscales o de privados, o a que el Estado no entregó títulos de propiedad en barrios definitivos o transitorios que ha desarrollado.

Figura 1
Delimitación conceptual de los Barrios Populares Informales (BaPIs)



Fuente: elaboración propia.

Según el modo de producción del suelo urbano, los agentes sociales protagonistas y la morfología del tejido urbano resultante, se pueden reconocer distintos tipos de BaPIs:

■ **BaPIs originados por ocupación directa:** el suelo urbano fue producido por los mismos sectores populares que lo habitan y prima la lógica de la necesidad (Pírez, 1995), aunque con posterioridad puede desarrollarse un mercado informal secundario (Clichevsky, 2009). Se distinguen villas y asentamientos, de acuerdo con el nivel de planificación previa de la ocupación y de la (ir)regularidad del tejido urbano resultante (Varela y Cravino, 2008).

■ **BaPIs originados por el mercado informal primario:** el suelo urbano fue producido por operadores económicos que parcelan la tierra y comercializan los lotes y prima la lógica de la ganancia. En el caso de los loteos clandestinos o “pirata”, no se solicitó autorización y no podrán ser legales, salvo mediante normas especiales; mientras que, en el caso de los loteos irregulares, la venta se realizó cuando aún faltaba alguna de las condiciones que indica la legislación vigente (Clichevsky, 2009).

■ **BaPIs originados por el Estado:** barrios producidos por el Estado donde nunca se entregaron escrituras o que se pensaron como alojamiento transitorio y luego se consolidaron. Por ejemplo, es el caso de los loteos y conjuntos habitacionales de vivienda social no escriturados y los núcleos habitacionales transitorios.

■ **BaPIs originados por organizaciones sociales:** se generan por la venta como suelo urbano de la propiedad social (por ejemplo, de comunidades indígenas) o cooperativa.

Sin embargo, cualquier tipología de BaPIs fracasará en la clasificación de la totalidad de los casos concretos de un contexto dado, puesto que en un mismo barrio pueden darse distintas formas de producción y acceso al suelo a la vez que pueden cambiar a lo largo del tiempo (Azuela, 1993). Varela y Cravino (2008, p. 61) sostienen que los tipos de BaPIs nunca dejarán de ser como “tipos ideales” weberianos en los que se pretende encasillar una gran cantidad de prácticas de los sectores populares, que en muchos casos son más bien categorías intermedias o mixtas.

Las villas y asentamientos como tipos de BaPIs

Los BaPIs originados por ocupación directa en Argentina reciben el nombre de villas y asentamientos. Si bien tienen en común el hecho de ser suelo urbanizado por los propios pobladores luego de ser intrusado, se diferencian por las características del tejido urbano (Figura 2), su localización en relación con el centro de las ciudades y con las posibilidades posteriores de regularización e integración a la ciudad. Varela y Cravino (2008) realizan una minuciosa descripción de estos tipos de BaPIs que se sintetiza en el Cuadro 1.

Figura 2

Trama urbana típica de los BaPIs tipo villa y asentamiento

BaPIs tipo villa

Las calles de la trama urbana circundante se interrumpen en la villa. Las manzanas son irregulares, de gran tamaño e internamente se encuentran surcadas por pasillos no observables en la imagen satelital. Tampoco se distinguen los lotes y la separación entre las construcciones y escasean los espacios verdes y el arbolado.



BaPIs tipo asentamiento

Desde sus momentos iniciales se previó que las calles circundantes tuvieran continuidad dentro del barrio (polígono celeste), definieran manzanas y que estas estuvieran subdivididas en parcelas en las que se construirían las viviendas. En la actualidad, apenas se observan diferencias con respecto a la ciudad formal circundante, en lo relativo a la trama urbana y la densidad de edificaciones.



Fuente: elaboración propia.

Cuadro 1

Características de las villas y asentamientos según dimensión

Dimensión	Villas	Asentamientos
Morfología del tejido urbano	<ul style="list-style-type: none"> • trama urbana muy irregular, no amanzanada, organizada a partir de pasillos en vez de calles • alta densidad • escaso o nulo espacio verde y espacio no edificado en el ámbito privado de los lotes (patios/jardines) 	<ul style="list-style-type: none"> • trazado urbano regular y planificado, semejante al amanzanamiento de los loteos comercializados en el mercado de tierras (cuadrícula)
Vivienda y hábitat	<ul style="list-style-type: none"> • infraestructura urbana originariamente auto provista y luego objeto de intervención estatal • viviendas precarias, primero de materiales de desecho, luego de mampostería 	<ul style="list-style-type: none"> • viviendas presentan evolución de su calidad constructiva, dependiendo de las capacidades y recursos de los hogares • espacios públicos planificados y unidades lote-vivienda con espacio verde (densificación moderada posterior) • infraestructura urbana primero auto provista y luego acceso individual regularizado por empresas públicas y privadas
Localización	<ul style="list-style-type: none"> • generalmente buena localización en relación con los centros de producción y consumo, en zonas donde es escaso el suelo urbano • mayoritariamente en tierras de propiedad fiscal 	<ul style="list-style-type: none"> • en su mayoría, sobre tierra privada que está vacante
Modo de producción y agentes sociales	<ul style="list-style-type: none"> • ocupaciones no planificadas que responden a la suma de prácticas individuales y diferidas en el tiempo • población inserta en actividades poco calificadas o en oficios, con frecuencia en condiciones de informalidad laboral • gran proporción de migrantes internos e internacionales con dificultades para insertarse en el mercado de vivienda local 	<ul style="list-style-type: none"> • promovidos por familias organizadas con apoyo frecuente de organizaciones sociales • en general, decididos y organizados colectivamente con una estrategia previa • luego de la toma del terreno, se suele demandar la oportunidad de pagarlo a fin de acceder a la titularidad de la propiedad • población previamente "urbanizadas" (pasaron por otras formas de hábitat urbano como piezas de hotel, villas, casas de familiares, alquiler, etcétera) • menor presencia de migrantes limítrofes • inserción laboral semejante a la de la población de villas

Fuente: elaboración propia sobre la base de Varela y Cravino, 2008, pp. 56-61.

Para la década de 1980, cuando comenzaron a proliferar los asentamientos (Varela y Cravino, 2008), en la CABA ya no había terrenos para que tuvieran lugar estas ocupaciones informales directas organizadas que tendían a reproducir la trama urbana circundante. En consecuencia, en la Buenos Aires metropolitana los asentamientos son un fenómeno del conurbano, donde encontraron condiciones físicas para su emergencia; en la Ciudad el tipo de hábitat informal de escala barrial característico de los sectores populares urbanos son las villas, que conviven con algunas villas de origen estatal, barrios de tipo mixto y microinformalidades.

Las villas se definen como BaPIs no planificados de tejido irregular, surgidos de la ocupación directa de terrenos generalmente fiscales, que combinan informalidad dominial y urbanística. Su precario nivel de consolidación inicial mejora en la medida que los habitantes reemplazan los materiales de desecho de las viviendas por otros más sólidos y se incorporan servicios públicos y equipamiento comunitario en el entorno por la acción del Estado o de instituciones de la sociedad civil.

De esta definición, se desprenden los siguientes atributos de los BaPI tipo villa:

- **Urbanización por ocupación directa no planificada:** el poblamiento de la zona se originó con el asentamiento directo de los primeros hogares, sin que mediara la planificación previa –así fuera informal– de vías de comunicación, manzanas fraccionadas en lotes y espacios reservados para el equipamiento comunitario.
- **Informalidad dominial:** ausencia de títulos de propiedad.
- **Informalidad urbanística:** las viviendas, originalmente de materiales de desecho, van siendo mejoradas en su calidad constructiva por sus habitantes e incumplen las normas urbanísticas. Los servicios públicos y el equipamiento comunitario son inexistentes en los momentos iniciales del barrio, se van incorporando paulatinamente por la acción del Estado o de instituciones de la sociedad civil y suelen no alcanzar los estándares de calidad de otros contextos.

■ **Tejido urbano de trazado irregular y alta densidad:** la trama del barrio no es amanzanada o su amanzanamiento es distinto del circundante, con escasez de vías de circulación interna vehicular y preponderancia de vías de circulación peatonal tipo pasillo. Los lotes o parcelas son de difícil delimitación y con el tiempo pasan a estar edificados en su totalidad. Estos elementos, junto a la escasez de espacios verdes, determinan altos niveles relativos de densidad.

■ **Tamaño mínimo:** si bien no se puede asignar al barrio una escala fija, tradicionalmente se lo entiende como una comunidad vecinal relativamente pequeña y transitable que, como tal, tiene un tamaño mínimo muy variable, de acuerdo con el contexto. En la CABA, los BaPIs tipo villa más pequeños tienen más de 2,2 hectáreas de superficie (Cuadro 2) y el tamaño promedio de las situaciones de *microinformalidad* es de aproximadamente 0,3 hectáreas (Cuadro 3).

Metodología

Delimitación de los BaPIs tipo villa

Determinada la presencia de un BaPI tipo villa, a partir de los indicadores de la definición operacional, los límites del barrio se extienden hasta donde tienen *continuidad* la modalidad de producción del suelo y la morfología del tejido urbano características. La continuidad espacial no se interrumpe por la existencia de vías de circulación vehicular u otras barreras franqueables. Es decir que manzanas contiguas, cualquiera sea su forma y tamaño, se consideran parte del mismo barrio. Para definir la contigüidad, se propone adoptar el criterio tipo *queen*, que remite a los movimientos de la reina en el tablero de ajedrez y determina que son contiguas tanto las manzanas con bordes como con vértices colindantes.

Para delimitar el área en la que tiene continuidad la ocupación directa de tejido irregular, se propone adaptar el concepto de envolvente utilizado por el INDEC (1998, p. 28) para delimitar las localidades censales. Aquí la envolvente se define como una línea cerrada (quebrada, curva o mixta) que encierra enteramente una superficie de

terreno correspondiente a una manzana o conjunto de manzanas (cualquiera sea su forma) que por sus características conforman un BaPI (en este caso, tipo villa). El polígono que delimita la envolvente define a los barrios por exceso y suele incluir áreas no edificadas o de uso no residencial, como vías de circulación peatonal y vehicular, canchas de fútbol, terreno no edificado reservado para futuro equipamiento público, terreno edificado con escuelas, comedores, dependencias gubernamentales, comercios, depósitos, etcétera. Según su localización, estas áreas se consideran:

- *superficie de ajuste*: porciones de terreno no edificadas que quedan incluidas en los barrios a fines de simplificar el trazado de la envolvente;
- *enclave*: parcela no edificada o mosaico de parcelas no edificadas de cualquier forma, totalmente rodeado de parcelas edificadas, que queda incluido en el barrio; o
- *hendidura*: parcela no edificada o mosaico de parcelas no edificadas de cualquier forma, parcialmente rodeadas por parcelas edificadas del barrio³.

Los barrios *no son estáticos*, sino que puede ocurrir

a) que se amplíen en superficie, por anexión de áreas colindantes en las que se hayan asentado nuevas familias o se hayan construido viviendas definitivas para las familias existentes, o por coalescencia entre barrios; o b) que se reduzcan en superficie por relocalización de parte de sus habitantes y demolición de las viviendas. De ello se desprende, como primera cuestión, que las envolventes deben revisarse y actualizarse periódicamente de modo que acompañen el dinamismo de los BaPIs. Y, como segunda cuestión, se debe definir qué tratamiento dar a nuevos sectores poblados que colinden con más de un barrio, a la coalescencia entre barrios, a los conjuntos habitacionales de vivienda social concebidos como solución habitacional definitiva para los habitantes de los BaPIs tipo villa y a los barrios ya regularizados y reurbanizados.

Los nuevos sectores poblados que colinden con más de un barrio, se considerarán parte de aquel del que

procedan o con el que se identifique la población.

Si se produjera la *coalescencia* de barrios originalmente independientes, que en el proceso de ampliación superficial se expandieran hasta quedar contiguos, el criterio de la comunidad barrial primaría sobre el de la colindancia. Es decir que continuarán considerándose barrios distintos si funcionaran y fueran reconocidos como tales por sus pobladores; y pasarán a conformar un único barrio en caso contrario.

En caso de que el Estado haya construido *conjuntos habitacionales* destinados a los pobladores de un BaPI tipo villa dentro de la superficie original del barrio o de forma colindante con ella, estos serán considerados parte del barrio, aunque se identificarán como sectores de distinta tipología de hábitat. Ello se funda en la necesidad de reconocer la continuidad de la comunidad vecinal característica de la escala barrial, a la vez que dar cuenta de la existencia de sectores urbanizados o reurbanizados, en este caso, a partir de la construcción de vivienda nueva. En términos operativos, este subuniverso de conjuntos habitacionales de vivienda social queda incluido en la envolvente de los barrios, pero se los reconoce como sectores distintos.

Finalmente, un BaPI tipo villa dejará de considerarse tal para pasar a ser un barrio popular formal cuando se haya regularizado la situación dominial de la totalidad de las viviendas y avanzado en la reurbanización y consolidación del barrio en general. No obstante las mejoras habitacionales, persistirán seguramente situaciones de informalidad urbanística y los hogares continuarán requiriendo asistencia y acompañamiento del Estado para superar otras desigualdades y vulneraciones de derechos.

Identificación de sectores

Los BaPIs tipo villa pueden tener distinta *complejidad interna*. Serán simples o compuestos, según se puedan identificar o no sectores en su interior.

En los BaPIs tipo villa compuestos los sectores en general están vinculados *con dos fenómenos*: 1) el proceso de

³Estos elementos son reconocidos por el INDEC (1998, p. 28) como parte de la superficie de las localidades censales delimitadas por exceso por su respectiva envolvente. Aquí se los adopta por analogía como parte de los BaPIs tipo villa delimitados por exceso por una envolvente.

poblamiento del barrio y las etapas por las cuales se fueron incorporando a él porciones adicionales de territorio circundante, a las que sus habitantes identifican con nombres específicos; y 2) con las soluciones habitacionales de promoción pública, sean transitorias (caso de los núcleos habitacionales transitorios) o definitivas (caso de los conjuntos habitacionales de vivienda social para alojar familias cuyas viviendas no son recuperables o fueron demolidas por encontrarse en zonas del barrio no reurbanizables o redefinidas como de uso no residencial, por ejemplo, por ampliación o apertura de vías de circulación).

Un BaPI tipo villa puede ser de tipo de hábitat *puro*, cuando la totalidad de sus sectores sean villa; o de tipo de hábitat mixto, cuando esté compuesto por sectores de distinto tipo (villa, núcleo habitacional transitorio y conjunto habitacional de vivienda social) que conformen una única comunidad barrial.

Los sectores pueden no tener *delimitación territorial exacta* y pueden estar identificados con varios nombres, en especial cuando resultan del proceso de expansión de la villa, con su tejido irregular. Dirimir estas cuestiones requerirá de decisiones consensuadas entre los técnicos, la comunidad y las organizaciones territoriales. Se trata de un esfuerzo valioso para la inclusión estadística de los barrios, puesto que el reconocimiento y la identificación de los distintos sectores es condición para poder darles tratamiento estadístico separado y generar información más específica.

El relevamiento de los sectores de los BaPIs tipo villa es *un proceso que está* en curso en la CABA. Se debe distinguir un grupo minoritario de barrios en los que este proceso se encuentra avanzado (el Barrio Padre Carlos Mugica y el Barrio 21-24), del grupo mayoritario que comprende al resto de estos barrios, en los que la sectorización y la nomenclatura podrán ser más susceptibles de revisiones y ajustes. En este último caso, se ha propuesto una sectorización que responde, fundamentalmente, a dos cuestiones: 1) al reconocimiento de áreas que en el pasado se consideraban barrios distintos con nombres específicos, pero en la actualidad se conciben como una comunidad

barrial única; y 2) al tipo de hábitat (sectores de tipo villa, sectores de tipo villa de origen estatal y sectores tipo conjunto habitacional de vivienda social).

La delimitación geográfica de los sectores se realiza por medio de polígonos. Los polígonos de sector constituyen un mosaico sin residuos de la envolvente del BaPI tipo villa al que pertenecen y, por lo tanto, también contienen áreas de uso no residencial.

Integración en el sistema estadístico nacional

Para asegurar la interoperabilidad de la información geoespacial de BaPIs de la Ciudad con la de organismos de otras jurisdicciones, se recomienda seguir los estándares y normas definidos por la Infraestructura de Datos Espaciales de la República Argentina (IDERA).

En el marco de los operativos censales, es deseable que –dentro de los límites que impone la metodología censal– la base geográfica censal (de forma más específica, las unidades geoestadísticas públicas más pequeñas, radios censales), se ajuste tanto a la envolvente de los BaPIs como a los polígonos de sus sectores y permita reconstruirlos por adición. Ello es imprescindible para avanzar en la inclusión estadística de los BaPIs y para producir información estadística de ellos y sus sectores sobre la base de los datos censales.

Si bien el INDEC aún no cuenta con un sistema de nomenclatura de BaPIs, la *codificación* identificatoria que se propone para los BaPIs de la CABA intenta dar continuidad a los criterios de codificación geográfica censales (INDEC, s/f), previendo un posible desarrollo futuro en este sentido en el sistema estadístico nacional. Con esta premisa, para el nivel de BaPIs tipo villa de la CABA, se sugiere utilizar un código de cuatro caracteres que comience por el 0001 y continúe con valores consecutivos. Ello se justifica en la potencial integración futura con datos nacionales y en el hecho de que, según datos del ReNaBaP, hay al menos una provincia con más de mil entidades empadronadas⁴.

⁴Debe advertirse, no obstante, que el ReNaBaP no traza las envolventes de los barrios como se establece aquí, agrupando sectores colindantes, e incluye entre los barrios las situaciones de microinformalidad popular.

Para los sectores de los BaPIs tipo villa de la CABA, se recomienda una codificación de dos caracteres, que comience en cada barrio por el 01 y continúe con valores consecutivos. Ello se funda en que, en los Barrios Padre Carlos Mugica, Padre Ricchardelli y 21-24, de gran tamaño y complejidad, la cantidad de sectores identificados ha sido mayor a diez.

En un escenario hipotético de ampliación del campo de aplicación de esta propuesta de integración de la información geoespacial de los BaPIs tipo villa de la CABA con los del resto del país, el código único de los BaPIs tipo villa de la Ciudad y de sus sectores, se conformará por concatenación de los códigos de estas entidades con los códigos de las unidades territoriales de los niveles superiores (2 caracteres de provincia, 3 caracteres de departamento, 3 caracteres de localidad y 2 caracteres de entidad —nivel que en la CABA se corresponden con sus 48 barrios oficiales—). Por ejemplo, el código concatenado del BaPI 0001 de la Ciudad, Barrio Padre Carlos Mugica (ex Villa 31), ubicado en el barrio de Retiro, Comuna 1, sería 02007010270001 (provincia 02, departamento 007⁵, aglomerado 0001, localidad 010, barrio 27, BaPI 0001); y el código concatenado del sector 01 del barrio 0001 de la Ciudad sería 0200701027000101.

Fuentes utilizadas

La aplicación de los lineamientos teórico-metodológicos descritos en el territorio de CABA se realizó con base en *información geoespacial* (formato *shapefile*) de la Subgerencia Operativa de Información Geoespacial de la Dirección General de Ciencias de la Información (Subsecretaría de Políticas Públicas Basadas en Evidencia, Secretaría de Innovación y Transformación Digital) y del Departamento de Cartografía de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas) del GCBA.

Además, fue imprescindible realizar entrevistas a informantes clave de las siguientes áreas del GCBA, que tienen injerencia y conocimiento sobre los BaPIs tipo villa, los conjuntos habitacionales de vivienda social y otras modalidades de hábitat popular mixtas o de escala micro:

Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat
DG de Desarrollo Institucional y Modernización - Subsecretaría de Administración

- GO Observatorio de Desarrollo Humano
- GO Monitoreo y Evaluación de Políticas Sociales

Instituto de la Vivienda de la Ciudad de Buenos Aires
Gerencia General

- GO Unidad Ejecutora de Proyectos de
- Financiamiento Externo
- Observatorio de la Vivienda de la Ciudad
- Equipos técnicos territoriales

UPE Urbanización Barrio Padre Carlos Mugica

- Coordinación de Monitoreo y Evaluación
- Coordinación de Formalización y Regularización dominial

Secretaría de Innovación y Transformación Digital
DG de Ciencias de la Información - Subsecretaría de Políticas Públicas Basadas en Evidencia

- SubGO de Información Geoespacial

Ministerio de Desarrollo Económico y Producción
■ Corporación Buenos Aires Sur

Ministerio de Hacienda
Dirección General de Estadística y Censos
■ Departamento de Cartografía

El caso de la Ciudad de Buenos Aires

La CABA es el corazón de una gran metrópolis que la quintuplica en tamaño poblacional. Como tal, contiene el centro administrativo y de negocios y la vieja ciudad colonial, y fue tempranamente poblada. Se la puede definir como un mosaico de tipos de hábitat diversos, como múltiples ciudades dentro de la ciudad (Di Virgilio et al., 2015). Ello configura contextos de asentamiento de la población y, en particular, modalidades de hábitat popular, muy distintos.

Si se piensa en la escala barrial, los sectores populares tienden a asentarse, por un lado, en los viejos loteos

⁵Según codificación actualizada por el ANEXO II de la Resolución 55/2019 "Código numérico de cinco posiciones para divisiones político-administrativas de la República Argentina", disponible en https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/menusuperior/clasificadores/anexo2_resol55_2019.pdf. El resto de los códigos corresponden a los utilizados en el censo 2010, disponibles en https://redatam.indec.gov.ar/redarg/CENSOS/CPV2010rad/Docs/codigos_provincias.pdf.

formales del sur de la ciudad, que no se han gentrificado y se intercalan con usos del suelo no residenciales; y, por el otro, en BaPIs tipo villa, en su mayoría generados por ocupación directa, pero también por iniciativa estatal en el caso de los núcleos habitacionales transitorios (Marcos, 2021).

En la vieja ciudad colonial, el centro administrativo y de negocios y sus adyacencias son frecuentes modalidades de hábitat popular de escala micro como los hoteles pensión y los inquilinatos (Di Virgilio et al., 2015). Una segunda modalidad frecuente de escala micro son las tomas de inmuebles que, cuando son de gran tamaño (galpones, edificios y propiedades de varios lotes colindantes) albergan a numerosos hogares. Finalmente, un fenómeno mucho más oculto es el de las viviendas en subdivisiones informales de lotes.

Las formas de hábitat popular informal de escala barrial que se pueden encontrar en la CABA están fuertemente condicionadas por su proceso de poblamiento. Según mapas históricos (Vapñarsky, 2000), Buenos Aires, en tanto aglomerado urbano, comenzó a rebasar los actuales límites de la CABA ya a finales del siglo XIX. Pero el poblamiento de casi la totalidad de la superficie de la Ciudad se completó en la primera mitad del siglo XX. Ello incluyó el surgimiento de las primeras villas en las décadas de 1930 y, en mayor medida, de 1940 (Cravino, 2006). Rodríguez y Kozack (2014, p. 34) estiman que para 1947 el 85% de la Ciudad se encontraba amanzanada y que ese mismo porcentaje era del 93% en el censo de 2010. Desde entonces, la trama urbana se puede considerar consolidada, sin margen de tierra vacante para continuar extendiendo las calles y, con ello, la cuadrícula poblada. Este proceso fue acompañado por la estabilización de la cantidad de habitantes de la Ciudad, que es de entre 3.000.000 y 3.500.000 de personas desde el censo de 1947.

Mientras hubo tierra vacante, el tipo de hábitat informal característico de los sectores populares urbanos eran las villas y algunas de ellas perduran hasta la actualidad. Pero para la década de 1980, cuando en otros contextos comenzaron a proliferar los asentamientos (Varela y Cravino, 2008), en la CABA ya no había terrenos para que

tuvieran lugar estas ocupaciones informales directas organizadas que tendían a reproducir la trama urbana circundante. En consecuencia, en la Buenos Aires metropolitana los asentamientos son un fenómeno del conurbano, donde encontraron condiciones físicas para su emergencia.

Sin embargo, esto no quiere decir que desde la segunda mitad del siglo XX los BaPIs tipo villa no hayan tenido dinamismo en la Ciudad de Buenos Aires. Por el contrario, son un tipo de hábitat que se destaca por su crecimiento demográfico (Cravino, 2006; Cravino et al., 2010), pero este no fue acompañado por la creación de nuevos barrios de tipo asentamiento como en el conurbano, sino por la densificación de los barrios tipo villa existentes, por la expansión de su superficie y por el surgimiento de villas nuevas y la dinamización de un mercado informal secundario, fundamentalmente de piezas de alquiler. Signadas por la falta de tierra vacante, las superficies incorporadas a las villas históricas y los sitios de emplazamiento de las nuevas villas se caracterizan por ser difícilmente reurbanizables (por su cercanía a vías ferroviarias, autopistas o cursos de agua, o por ser tierras dispuestas para usos no residenciales). Además, como barrios o sectores de barrios de menor antigüedad, se encuentran menos consolidados, tanto en términos de la materialidad de las viviendas como de equipamiento urbano y servicios.

En contraste, las villas históricas de la Ciudad, en especial sus sectores de más antigüedad, se destacan por la consolidación material de las viviendas, que además han crecido sustantivamente en altura, acompañando el desarrollo de su mercado inmobiliario informal secundario. El entorno urbano, en general, también ha sido objeto de mejoras, como el asfaltado de las calles y la dotación de servicios y equipamiento. Inclusive, muchas tienen sectores reurbanizados mediante la construcción de conjuntos habitacionales de vivienda social y leyes de reurbanización específicas que promueven su integración socio-urbana. No obstante, persisten no solo la informalidad dominial, sino también la urbanística, y la calidad de los servicios dista de ser la misma que en la ciudad formal.

Mención aparte merecen los núcleos habitacionales transitorios, que tienen origen distinto del de las villas, pero trama urbana semejante. Surgieron como soluciones habitacionales transitorias desarrolladas por el Estado como parte del Plan de Erradicación de Villas, establecido en 1967 (Cravino et al., 2008), pero en la CABA dos de ellos (del Trabajo y Zavaleta) se terminaron convirtiendo en lugares de residencia definitivos de los hogares y, con el tiempo, su tejido y las viviendas adquirieron las características de las villas, a tal punto que, en la actualidad, no se distinguen físicamente de ellas más que por el agente que protagonizó su desarrollo inicial y pueden considerarse villas de origen estatal. A pesar de colindar con villas históricas de la Ciudad, los núcleos habitacionales transitorios de la Ciudad se consideran barrios en sí mismos, por la fuerte identidad comunitaria construida en torno a su forma de surgimiento y los problemas específicos que atravesaron quienes llegaron inicialmente.

Resultados

Como resultado de la aplicación de las definiciones y de la metodología propuestas al caso de la CABA, se pudieron delimitar con exactitud los BaPIs tipo villa de la Ciudad, pero también emergieron casos concretos inclasificables de escala barrial y microinformalidades.

Aplicación de la metodología al territorio de la CABA

Según las definiciones y metodología propuestas, en la CABA hay un total de 19 BaPIs tipo villa, localizados fundamentalmente en el sur de la Ciudad (Comunas 4 y 8), con algunas excepciones en el este (Comunas 1 y 2) y el centro (Comuna 15) (Cuadro 2 y Figura 3).

Cinco de los BaPIs tipo villa son de *tipología de hábitat pura* (villa) y los otros 14 son compuestos, principalmente debido a que incluyen conjuntos habitacionales de vivienda social dentro del barrio original o colindantes con él, en los que han sido relocalizados parte de los hogares del barrio. Ello refleja las trayectorias –no necesariamente lineales ni exitosas– de los BaPIs tipo villa de la Ciudad hacia la integración socio-urbana, atravesadas

por luchas populares y esfuerzos gubernamentales y no gubernamentales de diversa orientación y alcance.

Si a la subdivisión de los BaPIs tipo villa derivada del tipo de hábitat, se adicionan las subdivisiones de las áreas tipo villa con raigambre en el proceso de poblamiento de los barrios (las superficies no pobladas que se fueron anexando e identificando con distinto nombre y la coalescencia entre antiguas villas independientes con nombre propio que persiste hasta la actualidad), se obtiene la sectorización interna de los barrios (Figura 4). Los BaPIs tipo villa Padre Carlos Mugica, 21-24 y Padre Ricchardelli son los más complejos (11, 14 y 12 sectores, respectivamente) y de mayor superficie (entre 57 y 85 hectáreas). En el otro extremo, BaPIs tipo villa como Rodrigo Bueno, Playón de Chacarita, Fátima, Calacita y Pirelli, son compuestos, pero tienen apenas dos sectores, uno reurbanizado mediante vivienda nueva en modalidad conjunto habitacional y un sector que continúa siendo villa.

En conjunto, los BaPIs tipo villa reúnen una superficie de 398 hectáreas (casi el 2% de la superficie de la Ciudad). Tienen un tamaño promedio de 21 hectáreas; los más pequeños son Lamadrid y Los Pinos, con 2,2 hectáreas y el más grande 21-24, con 85,6. Si a la superficie total de los barrios se resta la que comprenden los conjuntos habitacionales de vivienda social, la superficie neta de tipo de hábitat villa de la Ciudad es de 311,7 hectáreas. Ello permite distinguir entre sectores de los barrios con problemas habitacionales específicos que requieren de distintos tipos de abordaje estatal.

Cuadro 2

BaPIs tipo villa de la Ciudad de Buenos Aires por tipo de hábitat, complejidad interna y superficie

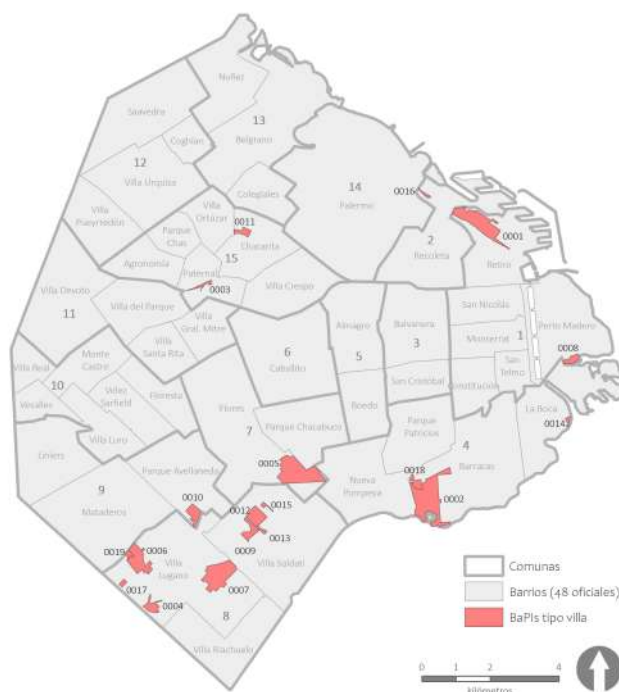
Código identificador	Nombre	Tipo de hábitat	Complejidad interna		Superficie (ha)	
			compleja/ simple	cantidad sectores	total	sin conjuntos habitacio- nales
0001	Barrio Padre Carlos Mugica (ex Villa 31)	mixto ¹	C	11	56,6	42,5
0002	Barrio 21-24	mixto ¹	C	14	85,6	79,3
0003	Barrio La Carbonilla	villa	C	2	3,9	3,9
0004	Barrio INTA	villa	C	4	11,0	11,0
0005	Barrio Padre Ricchardelli (ex Villa 1-11-14)	mixto ¹	C	12	70,1	41,1
0006	Barrio 15 (Ciudad Oculta)	mixto ¹	C	4	33,7	32,8
0007	Barrio 20	mixto ¹	C	5	53,3	38,0
0008	Barrio Rodrigo Bueno	mixto ¹	C	2	7,8	3,5
0009	Barrio Piletones	mixto ¹	C	3	12,2	8,6
0010	Barrio Cildáñez (ex Villa 6)	mixto ¹	C	3	14,0	12,3
0011	Barrio Playón Chacarita	mixto ¹	C	2	7,4	3,8
0012	Barrio Fátima (ex Villa 3)	mixto ¹	C	2	19,7	17,0
0013	Barrio Calacita	villa	C	2	2,4	2,4
0014	Barrio Lamadrid	villa	S	1	2,2	2,2
0015	Barrio Los Pinos	mixto ¹	C	3	2,2	1,6
0016	Barrio Saldías	villa	S	1	2,3	2,3
0017	Barrio Pirelli	mixto ¹	C	2	2,6	0,3
0018	Barrio Zavaleta	mixto ²	C	3	7,9	5,7
0019	NHT Del Trabajo	villa ³	S	1	3,5	3,5

Fuente: elaboración propia sobre la base de información geoespacial (formato *shapefile*) de la DGCINFO (Jefatura de Gabinete, GCBA) y la DGEyC (Ministerio de Hacienda y Finanzas, GCBA).

1. Sectores de tipo villa y sectores reurbanizados de tipo conjunto habitacional de vivienda social
2. Sectores de tipo villa de origen estatal (NHT), villa y reurbanizados de tipo conjunto habitacional
3. Villa de origen estatal (Núcleo Habitacional Transitorio)

Figura 3

BaPIs tipo villa de la Ciudad de Buenos Aires por Comuna y Barrio (48 barrios oficiales)



Referencias

- | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------|
| 0001 Barrio Padre Carlos Mugica (ex Villa 31) | 0006 Barrio 15 (Ciudad Oculta) | 0013 Barrio Calacita |
| 0002 Barrio 21-24 | 0007 Barrio 20 | 0014 Barrio Lamadrid |
| 0003 Barrio La Carbonilla | 0008 Barrio Rodrigo Bueno | 0015 Barrio Los Pinos |
| 0004 Barrio INTA | 0009 Barrio Piletones | 0016 Barrio Saldías |
| 0005 Barrio Padre Ricchardelli (ex Villa 1-11-14) | 0010 Barrio Cildáñez (ex Villa 6) | 0017 Barrio Pirelli |
| | 0011 Barrio Playón Chacarita | 0018 Barrio Zavaleta |
| | 0012 Barrio Fátima (ex Villa 3) | 0019 NHT Del Trabajo |

Fuente: elaboración propia sobre la base de información geoespacial (formato *shapefile*) de la DGCINFO (Jefatura de Gabinete, GCBA) y la DGEyC (Ministerio de Hacienda y Finanzas, GCBA).

Figura 4
BaPIs tipo villa compuestos por sector y tipo de hábitat

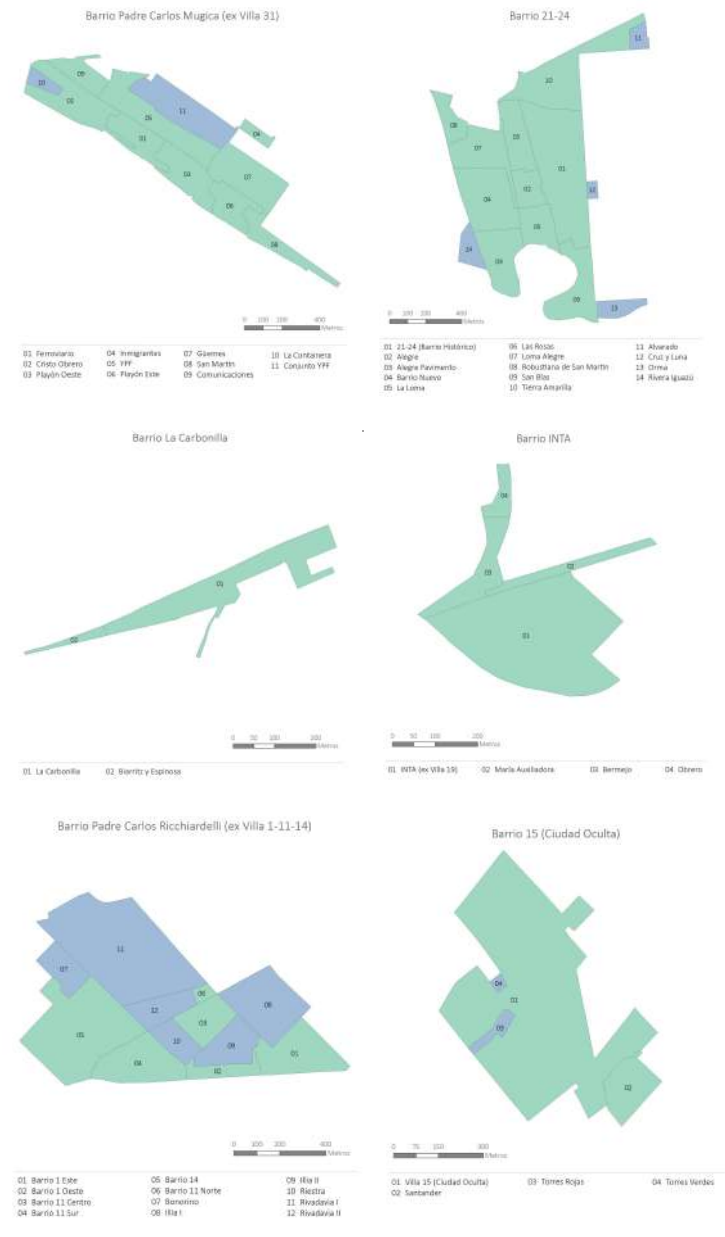


Figura 4
Continuación



Figura 4
Continuación



Fuente: elaboración propia sobre la base de información geoespacial (formato *shapefile*) de la DGCINFO (Jefatura de Gabinete, GCBA) y la DGEyC (Ministerio de Hacienda y Finanzas, GCBA).

Emergencia de casos emparentados con los BaPIs tipo villa

Como resultado adicional, al explorar el caso de la CABA, emergieron formas de hábitat de los sectores populares mixtas no clasificables, debido a la escala en que se presentan o a que comparten elementos de uno o más de los tipos de BaPI que se han definido y hasta de barrios populares formales.

Si se circunscribe la mirada a los casos que se encuentran emparentados con los BaPIs tipo villa por presentar alguna de sus características constitutivas, en el territorio de la CABA se pueden distinguir microinformalidades y comunidades barriales de tipología difusa o mixta.

Microinformalidades: un listado no exhaustivo

Las microinformalidades tienen en común con los BaPIs tipo villa el hecho de ser una modalidad de hábitat popular que involucra la ocupación directa de inmuebles y predios, la informalidad dominial, altas densidades y/o dificultad para distinguir los lotes. No obstante, se diferencian en su escala, que no llega a ser barrial, sino que, a lo sumo (y salvo excepciones), comprende la aglomeración de viviendas precarias en pequeñas superficies y abarca también el fenómeno de los inmuebles tomados.

En la CABA se suelen empadronar microinformalidades urbanas relevantes, ya sea por su superficie o cantidad de hogares afectados, por tratarse de las últimas zonas no reurbanizadas de villas históricas o por su localización a la vera del Riachuelo y su afectación a la Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR) y la causa judicial en el marco de la cual actúa ese organismo (Cuadro 4). El listado no es exhaustivo, puesto que se trata de un fenómeno menos visible y más dinámico que el de la informalidad popular urbana de escala barrial.

Las microinformalidades reúnen un mínimo de 8 hogares, es decir, conjuntos de personas emparentadas o no, que constituyen una unidad de coresidencia y consumo, en la medida que comparten la vivienda y gastos. Para su delimitación geográfica se considera la parcela. Las empadronadas en la CABA tienen una superficie promedio de 0,3 hectáreas, que va de un mínimo de 0,03 hectáreas (Charlone) a un máximo de 1 hectárea (Scapino). Sus patrones de localización son similares a los de los BaPIs tipo villa y se concentran fuertemente en el sur de la CABA.

Cuadro 3
Microinformalidades de la Ciudad de Buenos Aires por barrio y superficie

Nombre	Barrio	Superficie (ha)
Agustín de Vedia y Tilcara	Nueva Pompeya	0,16
Castañón y Barros Pazos	Villa Soldati	0,39
Charlone	Villa Ortúzar	0,03
El Campito	Nueva Pompeya	0,26
El Ombú	Palermo	0,03
El Portón	Parque Patricios	0,49
El Pueblito	Nueva Pompeya	0,38
La Doña y El Buen Samaritano	Parque Avellaneda	0,11
La Esquina	Boca	0,05
Los Andes	Chacarita	0,17
Los Arcos	Barracas	0,24
Luján/Bosch	Barracas	0,82
Magaldi	Barracas	0,26
Matanza y Ferré	Nueva Pompeya	0,14
Niceto	Palermo	0,2
Paredón Lacroze	Chacarita	0,14
Chascomús y AU Perito Moreno (Nuestro Barrio)	Parque Avellaneda	0,36
Pedro de Mendoza y Villarino	Barracas	0,13
Playón Caballito	Caballito	0,3
Scapino	Villa Lugano	1,1
Varela y vías del ferrocarril	Villa Soldati	0,04
Villa 13 Bis	Flores	0,57
Villa 16	Villa Riachuelo	0,41
Villa 26	Barracas	0,15
Warnes y Newbery	Chacarita	0,12
Hubac	Parque Avellaneda	0,04

Fuente: elaboración propia sobre la base de información geoespacial (formato shapefile) de la DGCINFO (Jefatura de Gabinete, GCBA) y la DGEyC (Ministerio de Hacienda y Finanzas, GCBA).

Barrios populares de tipología mixta: casos concretos

Los barrios populares de tipología mixta se encuentran emparentados con los BaPIs tipo villa por presentar algunas de sus características distintivas, pero no todas. Debido a ello, reciben tratamiento similar o equivalente a los BaPIs tipo villa por parte de varias dependencias del GCBA.

Un primer caso es el del Barrio Carrillo-Lacarra, localizado en la Comuna 8. El sector Carrillo tiene origen como barrio formal de vivienda social construido por el Estado en la década de 1990, destinado en su mayor parte a la relocalización de familias del Albergue Warnes, un edificio en construcción ocupado por familias de sectores populares.

El destino del barrio estuvo signado por varios factores: el modelo de producción progresiva de las viviendas, según el cual el Estado era desarrollador en una primera etapa y acompañante de las obras de ampliación a cargo de las familias en la siguiente (vivienda semilla); los problemas en la infraestructura de saneamiento básica, que persistieron en el tiempo; y los escasos recursos de las familias adjudicatarias de las viviendas que se combinaron con la retirada del Estado en momentos clave del desarrollo del barrio (Castañeda y Roviralta, 2018). En resumidas cuentas, la modalidad de producción del suelo, las condiciones de formalidad y el nivel de consolidación urbanística pueden considerarse mixtos. Mientras la producción del hábitat recayó en el Estado, se apegó a la normativa, dando lugar al amanzanado dotado de servicios básicos (excepto gas), la delimitación de pequeños lotes y la construcción en ellos de plateas de hormigón con un primer módulo de las viviendas. Pero el crecimiento y la densificación posteriores del barrio se produjeron en buena medida al margen de la regulación urbanística, a tal punto que hoy presenta problemas de informalidad convergente (dominial y urbanística) -muy extendidos, pero no universales- que lo emparentan con los BaPIs tipo villa.

Por su parte, el sector Lacarra es un área que persiste hasta la actualidad de lo que fue un barrio mucho más

amplio, que atravesó procesos de “erradicación” en la década de 1970 y de relocalización en la década de 2000. La urbanización comenzó con la construcción de viviendas estatales transitorias muy precarias –que devendrían en definitivas–, continuó con la construcción de las llamadas “casitas nuevas”, también de promoción estatal, y se amplió de manera informal en la medida en la que fueron llegando nuevas familias que se instalaron ampliando los límites del barrio y ocupando espacios originalmente destinados a uso público (Geler et al., 2020). En conjunto, todo ello dio lugar a la Villa 2. En la actualidad, el sector Lacarra tiene un tamaño poblacional que equivale a una quinta parte de Carrillo, aproximadamente.

Un segundo caso identificado fue el del Barrio Charrúa, en la Comuna 4, que tuvo su origen como villa tras la ocupación de terrenos fiscales en la década de 1950 y fue conocido como “Villa Piolín” o “Villa 12”. Sin embargo, las precarias viviendas originales, destruidas por un incendio 15 años después, serían reemplazadas por viviendas de autoconstrucción bajo coordinación estatal, mediante la por entonces Comisión Municipal de la Vivienda. La planificación establecía la construcción de viviendas unifamiliares dispuestas en edificios de dos plantas, a lo largo de 18 pasillos peatonales. Las obras finalizaron en 1968, tres años después de los incendios de 1965, y fueron adjudicadas recién en 1992. Al momento de la finalización de las obras originales, la mayoría tenía una sola planta, pero con los años fueron creciendo informalmente “hacia arriba” y alcanzaron alturas para las que no habían sido planificados los angostos pasillos (Sassone y Mera, 2007). Es decir que, en sus orígenes, el Barrio Charrúa fue un BaPI tipo villa que se reurbanizó mediante autoconstrucción con coordinación estatal. Sobre la etapa inicial de reurbanización –que incluyó la delimitación del amanzanado, los lotes y las vías de circulación– el barrio continuó creciendo sin apego a la normativa. Ello explica su mixtura actual, que conjuga una trama urbana regular en la que se pueden encontrar situaciones de formalidad e informalidad tanto dominial como urbanística y condiciones propias de un barrio semi-consolidado.

Reflexiones finales

El punto de partida de este trabajo fue un panorama signado por la convivencia de definiciones operacionales distintas de lo que aquí se ha dado en llamar “BaPIs” y la falta de precisiones metodológicas para su delimitación territorial. Como consecuencia de ello –y a pesar del interés que generan estos barrios y los esfuerzos de todo tipo que concentran–, interrogantes elementales como ¿cuántos BsPIs hay en la Ciudad?, ¿de qué tipo son? y ¿cuáles son sus límites? no tenían una única respuesta. Se podían encontrar datos alternativos de distintas áreas del Gobierno de la Ciudad que, a su vez, diferían con respecto a los de organismos externos, como universidades o el ReNaBaP. En términos de inclusión estadística, lo que estaba en juego era la identificación, delimitación y datificación de entornos habitacionales vulnerados de la Ciudad, que, como tales, requieren de decisiones gubernamentales específicas ancladas en información de calidad.

La elaboración de una propuesta teórico-metodológica tuvo dos premisas fundamentales: 1) ordenar y clarificar el panorama de la CABA y así mejorar las condiciones para la inclusión estadística de estos barrios en la Ciudad; y 2) cuidar el apego a lineamientos más amplios del sistema estadístico nacional, para asegurar así la interoperabilidad de los datos producidos por el GCBA y dependencias estatales nacionales.

Como resultado, se identificó un total de 19 BaPIs tipo villa, que se diferenciaron de otras modalidades de hábitat popular, inclusive emparentadas con ellos, como las microinformalidades y los casos de barrios populares de tipología mixta. De forma adicional, a partir de la red de conceptos auxiliares propuesta y sobre la base de trabajo previo realizado por el GCBA, se avanzó en la distinción de BaPIs tipo villa simples y compuestos, y en la identificación territorial y nominal de los sectores de estos últimos, así como en su clasificación según el tipo de hábitat.

A nivel local, estos resultados constituyen un importante avance para mejorar los problemas de geolocalización de

las viviendas, los hogares y sus integrantes en el marco de operativos de campo. Este trabajo quiere ahora ser continuado mediante la datificación catastral, ya sea llevada adelante por experiencias de mapeo colaborativo y participativo no gubernamentales o de universidades, o por la extensión a más barrios del proyecto de Catastro Informal en curso de la Subgerencia Operativa de Información Geoespacial del GCBA. En una última etapa, será indispensable también revisar las categorías básicas de “vivienda” y “hogar” utilizadas en los relevamientos estadísticos, puesto que, en contextos de informalidad urbana de escala barrial, muchas veces la realidad desborda las definiciones operacionales. Por ejemplo, se pueden encontrar intrincadas construcciones tales como viviendas con más de un acceso a la calle, accesos a la calle que difícilmente pueden ser considerados separados, espacios comunes estrechos y ocultos, y límites difusos entre lo privado y lo común; a ello se agregan prácticas residenciales como personas de un mismo núcleo familiar o dos o más núcleos familiares que residen en habitaciones contiguas con salida a la calle independiente, pero que comparten los gastos de alimentación.

A nivel nacional, el artículo aporta al debate sobre la producción e integración de los datos de los BaPIs del país, lo cual requiere de acuerdos tanto conceptuales como metodológicos. Además, el trabajo de sectorización realizado en la CABA puede constituir un precedente valioso en un contexto nacional en el que ello suele ser una cuenta pendiente. Para ser replicado, requerirá de la colaboración de referentes locales, tanto del sector público como de las organizaciones no gubernamentales y de la comunidad, y de la puesta a prueba de los lineamientos aplicados aquí en contextos de diferente extensión y densidad.

Bibliografía

- Acevedo, P., Poskus, M., Vera, F., y Zambrano-Barragán, P. (Eds.). (2021). *Informando lo informal: Estrategias para generar información en asentamientos precarios*. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Vivienda y Desarrollo Urbano. <http://dx.doi.org/10.18235/0003784>
- AlSayyad, N., y Roy, A. (2003). *Urban Informality: Transnational Perspectives from the Middle East, Latin America, and South Asia*. Lexington Books.
- Azuela, A. (1993). Los asentamientos populares y el orden jurídico en la urbanización periférica de América Latina. *Revista Mexicana de Sociología*, 55(3), 133. <https://doi.org/10.2307/3540926>
- Azuela, A. (2006). *The Regularization of Irregular Settlements in Cities in the Developing Countries: Techniques, Procedures, Policies*. University of Texas.
- Baylé, F. (2016). *Detección de Villas y Asentamientos Informales en el partido de La Matanza mediante teledetección y sistemas de información geográfica [Tesis de Maestría]*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. https://bibliotecadigital.exactas.uba.ar/greenstone3/exa/collect/tesis/document/tesis_n6172_Bayle
- Brahmbhatt, B., Hirani, S., Lal, N., y Chauhan, B. (2019). Urban Slums in a Datafying Milieu: Challenges for Data-Driven Research Practice. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3460226>
- Canestraro, M. L. (2013). ¿Ilegales, irregulares, informales...? Aportes para un debate sobre el suelo. *Nómadas*. Vol. especial: América Latina. https://doi.org/10.5209/rev_NOMA.2013.42351
- Castañeda, S., y Roviralta, P. (junio 2018). Del Albergue Warnes al Barrio Ramón Carrillo. Relocalizaciones en la nueva agenda urbana. 3° Congreso Internacional Vivienda y Ciudad: Debate en torno a la Nueva Agenda Urbana. Córdoba, Argentina, 2018. <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/11577/2B.2-Casta%C3%B1eda%20y%20otros.pdf?sequence=77&isAllowed=y>
- Clichevsky, N. (2009). Algunas reflexiones sobre informalidad y regularización del suelo urbano. *Revista Bitácora Urbano Territorial*, 14(1), 63-88.
- Connolly, P. (2005). Tipos de poblamiento en la Ciudad de México. Departamento de Sociología Área de Sociología Urbana, Universidad Autónoma metropolitana. <https://leerlaciudadblog.files.wordpress.com/2016/05/connolly-tipos-de-poblamiento-en-la-ciudad-de-mc3a9xico.pdf>
- Connolly, P. (2011). La ciudad y el hábitat popular: Paradigma latinoamericano (p. 38). Presentado en Teorías sobre la ciudad contemporánea en América Latina, México DF: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. https://www.academia.edu/download/35483249/Connolly_2011_Habitat_Popular.pdf
- Cravino, M. C. (2006). *Las Villas de la Ciudad: Mercado e Informalidad Urbana*. Universidad Nacional General Sarmiento.
- Cravino, M. C., Del Río, J. P., y Duarte, J. (2008). Un acercamiento a la dimensión cuantitativa de los asentamientos y villas del Área Metropolitana de Buenos Aires. En M. C. Cravino, *Los mil barrios (in) formales* (pp. 87-152). Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Cravino, M. C., Del Río, J. P., y Duarte, J. (2010). Los barrios informales del Área Metropolitana de Buenos Aires: Evolución y crecimiento en las últimas décadas. *Ciudad y Territorio: Estudios Territoriales*, (163), 83-95.
- Dadamia, R. (2019). Asentamientos precarios en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Población de Buenos Aires*, 16(28), 20-33.
- Di Virgilio, M. M., Marcos, M., y Mera, G. (2015). Las ciudades dentro de la ciudad: Características sociodemográficas y habitacionales de la Ciudad de Buenos Aires según sus tipos de hábitat. *Población de Buenos Aires*, 12(22), 33-57.
- Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC). (2019). *Revisión conceptual y operativa de villa, asentamiento y núcleo habitacional transitorio para la producción estadística en la*

Ciudad de Buenos Aires. Dirección General de Estadística y Censos, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Duhau, E. (2003). La ciudad informal. El orden urbano y el derecho a la ciudad. Congreso de la ANPUR, Belo Horizonte.

Geler, L., Yannone, C., y Egido, A. (2020). Afroargentinos de Buenos Aires en el siglo XX. El proceso de suburbanización. *Quinto Sol*, 24(3), 1-27. <https://doi.org/10.19137/qs.v24i3.4124>

Gilbert, A., & Ward, P. M. (1987). Asentamientos populares versus poder del Estado. Tres casos latinoamericanos: Ciudad de México, Bogotá y Valencia. Ediciones Gustavo Gili.

Hardoy, J. E. y Satterhwaite, D. (1987). *La ciudad legal y la ciudad ilegal*. Instituto Internacional del Medio Ambiente.

Heeks, R., y Renken, J. (2018). Data justice for development: What would it mean? *Information Development*, 34(1), 90-102. <https://doi.org/10.1177/0266666916678282>

Herzer, H., Di Virgilio, M., Rodríguez, C., y Redondo, A. (2008). ¿Informalidad o informalidades?: Hábitat popular e informalidades urbanas en áreas urbanas consolidadas. *Pampa: Revista Interuniversitaria de Estudios Territoriales*, (4), 85-112.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (1998). *El concepto de localidad: Definición, estudios de caso y fundamentos teórico-metodológicos*. INDEC.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (s/f). Códigos de las unidades geográficas utilizadas en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. https://redatam.indec.gob.ar/redarg/CENSOS/CPV2010rad/Docs/codigos_provincias.pdf?_ga=2.234411614.1959641888.1638448440-1251695344.1581411603

Kuffer, M., Pfeffer, K., y Sliuzas, R. (2016). Slums from Space. 15 Years of Slum Mapping Using Remote Sensing. *Remote Sensing*, 8(6), 455. <https://doi.org/10.3390/rs8060455>

López, J. W. P., y Ochoa, C. L. (2016). Hacia una tipología de asentamientos informales. ACE: *Arquitectura, Ciudad y Entorno*. <https://doi.org/10.5821/ace.10.30.3977>

Ludeña, W. (2006). Ciudad y patrones de asentamiento: Estructura urbana y tipologización para el caso de Lima. *EURE*, 32(95), 37-59. <https://doi.org/10.4067/S0250-71612006000100003>

Mahabir, R., Croitoru, A., Crooks, A. T., Agouris, P., y Stefanidis, A. (2018). A Critical Review of High and Very High-Resolution Remote Sensing Approaches for Detecting and Mapping Slums: Trends, Challenges and Emerging Opportunities. *Urban Science*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.3390/urbansci2010008>

Marcos, M. (2021). Tipos de hábitat: Definiciones y desafíos para su medición a partir del caso de la aglomeración Gran Buenos Aires. *Papeles de Población*, 27(108), 75-118. <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2021.108.13>

Martin, D. G. (2003). Enacting Neighborhood. *Urban Geography*, 24(5), 361-385. <https://doi.org/10.2747/0272-3638.24.5.361>

Müller, F., y Segura, R. (2017). The Uses of Informality: Urban Development and Social Distinction in Mexico City. *Latin American Perspectives*, 44(3), 158-175. <https://doi.org/10.1177/0094582X16682760>

Pérez, P. (1995). Actores sociales y gestión de la ciudad. *Ciudades*, 28, 13.

Registro Nacional de Barrios Populares (ReNaBaP). (s. f.). Metodología para conformación ReNaBaP. ReNaBaP.

Rodríguez, G. M., y Kozak, D. M. (2014). Expansión física y demográfica y cambios en la densidad de la Aglomeración Gran Buenos Aires, 1750-2010. *Población de Buenos Aires*, 11(20). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74032402001>

Roy, A. (2018). The Potency of the State: Logics of Informality and Subalternity. *The Journal of Development Studies*, 54(12), 2243-2246. <https://doi.org/10.1080/00220388.2018.1460470>

Sassone, S. y Mera, C. (2007). Barrios de migrantes, espacios interculturales: coreanos y bolivianos en la Ciudad de Buenos Aires. 2007, XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Guadalajara. <https://cdsa.academica.org/000-066/1015.pdf>

Segura, R. (2021). *Las ciudades y las teorías: Estudios sociales urbanos*. UNSAM Edita.

Suavita Bejarano, M. (2016). Tipología de invasiones urbanas. Una propuesta a partir del caso de Cali, Colombia. *Entorno Geográfico*, (12). <https://doi.org/10.25100/eg.v0i12.3545>

Taylor, L. (2017). What is data justice? The case for connecting digital rights and freedoms globally. *Big Data & Society*, 4(2). <https://doi.org/10.1177/2053951717736335>

Torres, C. A. T. (2011). *Ciudad informal colombiana: Barrios contruidos por la gente*. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Artes.

Vapñarsky, C. A. (2000). *La aglomeración Gran Buenos Aires: Expansión espacial y crecimiento demográfico entre 1869 y 1991*. Eudeba.

Varela, O., y Cravino, M. C. (2008). Mil nombres para mil barrios. Los asentamientos y villas como categorías de análisis y de intervención. En M. C. Cravino, *Los mil barrios (in) formales* (pp. 45-54). Universidad Nacional de General Sarmiento.

Fecha de recepción: 26 de agosto de 2022
Fecha de aprobación: 18 de noviembre de 2022

02

La mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires en las últimas tres décadas¹

Elizabeth Carpinetti²
Verónica Lascano³

Resumen

Se efectúa un análisis dinámico de la mortalidad de las tres últimas décadas en la Ciudad de Buenos Aires hasta que irrumpe la pandemia por COVID-19. El análisis se desagrega por sexo, edad y grupos de causas de defunción y se examina la distribución espacial del fenómeno en el interior de la Ciudad, lo cual se complementa con la presentación de las defunciones según el lugar de ocurrencia. En forma complementaria, se examina el impacto del COVID-19 en la estructura poblacional de la Ciudad en el año 2020 y se compara el nivel de mortalidad por grupos de causas de la Ciudad con el del total del país.

Palabras clave: mortalidad, Ciudad de Buenos Aires, causas, desagregación espacial, COVID-19.

Abstract

A dynamic analysis of the mortality of the last three decades in the City of Buenos Aires until the outbreak of the COVID-19 pandemic is carried out. The analysis is disaggregated by sex, age and groups of causes of death and the spatial distribution of the phenomenon within the City is examined, which is complemented by the presentation of deaths according to the place of occurrence. In a complementary way, the impact of COVID-19 on the population structure of the City in the year 2020 is examined and the level of mortality by groups of causes of the City is compared with the total of the country.

Keywords: mortality, City of Buenos Aires, causes, communes, COVID-19.



¹ Las autoras agradecen al Dr. Alejandro Macchia por sus aportes a la elaboración del artículo y a las evaluadoras y evaluadores anónimos de *Población de Buenos Aires* por sus observaciones.

² Magíster en Demografía Social de la Universidad Nacional de Luján (Argentina) y Licenciada en Sociología de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Jefa del Departamento Análisis Demográfico de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Correo electrónico: ecarpinetti@estadisticaciudad.gob.ar.

³ Maestranda en Análisis y Generación de Información Estadística de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (Argentina) y Licenciada en Sociología de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Analista del Departamento Análisis Demográfico de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Correo electrónico: vlascano@estadisticaciudad.gob.ar.

Introducción

El propósito del trabajo es analizar el nivel general de la mortalidad de la Ciudad de Buenos Aires en el período 1991-2020, las tasas de mortalidad por sexo y grupos de edad y la composición de la estructura de causas de defunción a partir de la información disponible. Para el último período analizado, se toman como referencia los años 2019 y 2020, que posibilitan ilustrar el impacto de las defunciones por COVID-19 respecto a la estructura de causas de mortalidad previa a la pandemia.

Se examina comparativamente la estructura de las defunciones por sexo y edad con la estructura general de toda la población de la Ciudad para ver en qué sexo y grupos de edad impactan más las defunciones cuando irrumpe la pandemia. Se complementa el análisis con la descripción de las defunciones del período según el lugar de ocurrencia para observar el peso de las ocurridas en establecimientos de salud.

Con la finalidad de visualizar cómo se despliega la mortalidad en el interior de la Ciudad, se realiza un análisis espacial de la información vital por comuna donde habitualmente reside la población y, por último, se contrastan las tasas de la jurisdicción con los niveles de las causas agrupadas del total del país.

Aspectos conceptuales

El estudio de la mortalidad es un componente fundamental de la dinámica demográfica de la población que se complementa con el estudio de los nacimientos y la migración. Aunque históricamente las estadísticas vitales tuvieron un propósito eminentemente administrativo, en la actualidad son la principal fuente de datos para el estudio de la mortalidad y componen una ineludible herramienta en epidemiología, que permite estudiar los factores relacionados con la desigualdad en las muertes prematuras o evitables. Además, constituyen una herramienta permanente para monitorear los progresos y los retrocesos en el estado de salud de una población, tanto por factores médicos como ambientales y económicos.

Desde una perspectiva demográfica, la mortalidad es un fenómeno determinante de la disminución de la población, cuando la migración es baja o nula. Por ello, conocer cuántas personas mueren, su sexo, edad y por qué causa, resulta de gran interés para dirigir las políticas públicas a la población más necesitada de atención, información y prevención.

En Argentina, a diferencia de la mayoría de los países latinoamericanos, la mortalidad descendió en forma temprana a principios del siglo XX y el proceso se asemejó al experimentado por los países desarrollados, aunque partiendo de niveles de mortalidad más elevados. El descenso estuvo asociado a la temprana modernización, a un elevado nivel de urbanización y al incremento del nivel educativo de la población. La precoz urbanización de la Ciudad de Buenos Aires, iniciada en las últimas tres décadas del siglo XIX, acompañó la profunda transformación del país en su conjunto.

En el año 1880 se federaliza Buenos Aires y esto da impulso al plan de salubridad implementado en 1887. En un marco donde asolaban las epidemias y enfermedades endémicas que impactaban en la mortalidad, como la fiebre tifoidea, la viruela, difteria y tuberculosis, se extiende el empedrado de calles y el sistema de desagües posibilita que hacia 1905 hubiera agua corriente, aunque la extensión de la red era muy limitada (Belliard, Massa y Redondo, 2013; Mazzeo, 2021).

Es importante señalar que las estimaciones de mortalidad correspondientes a las últimas décadas del siglo XIX y primera del siglo XX son aproximaciones asentadas en datos poblacionales de los primeros censos de población de 1869 y 1895, a partir de los cuales se elaboraron tablas de mortalidad. Las estadísticas vitales relativamente completas empiezan a publicarse a partir del año 1911 (Pantelides, 1983).

Las mejoras en las condiciones generales de vida asociadas al desarrollo socioeconómico fueron un factor decisivo, más que el avance del conocimiento y la tecnología médica o los esfuerzos dirigidos a combatir directamente las enfermedades infecciosas, y es lo que

produjo la baja de la mortalidad de la primera mitad del siglo XX (Lattes, 1975; Grushka, 2010).

En el proceso de transición demográfica⁴ de la Ciudad de Buenos Aires, iniciado hacia fines del siglo XIX, la mortalidad descendió antes y más velozmente que la natalidad, descenso que estuvo empañado por las variaciones anuales vinculadas a las epidemias desatadas. Las variaciones en la severidad de las epidemias fueron la causa principal de las oscilaciones en las tasas. La epidemia de la fiebre amarilla de 1871 fue la más devastadora de todas, haciendo subir la tasa bruta de mortalidad a 111 por mil habitantes (Recchini de Lattes, 1971; Pantelides, A., 1983). Esto inicia un período transicional hasta mediados del siglo XX que empalma con avances sanitarios y científicos -descubrimiento de los antibióticos e inmunización- que posibilitan una mayor supervivencia de la población. A partir de la segunda mitad del siglo XX, la natalidad comienza un proceso de descenso pronunciado, completando así la transición demográfica. Hacia fines de la década de 1950, se consolida el proceso transicional con tasas brutas de mortalidad y de mortalidad infantil relativamente bajas (11 y 34 por mil), aumentos en la esperanza de vida al nacimiento, que para ambos sexos superaron ampliamente los 60 años, y con un porcentaje de población adulta mayor de 65 años y más que, de acuerdo con datos censales de 1960, superó el 9%, afianzando el envejecimiento de la población de la Ciudad, evidencias que se correlacionan con el cambio en la estructura de las causas de muerte que fundamentan la teoría de la transición epidemiológica (Mazzeo, 2021).

El desarrollo de la transición demográfica se evidencia también en el envejecimiento de la población de la Ciudad, proceso preponderantemente asociado a la baja de la fecundidad, en el cual el menor peso de los grupos de población de edades más jóvenes ocasiona el estrechamiento de la base de la pirámide de población. Se considera una población envejecida a aquella que tiene un alto peso relativo de población adulta mayor (65 años y más). Este envejecimiento incide en los niveles de las tasas brutas de mortalidad y modifica la estructura de las causas de muerte de la población.

La mortalidad afecta a varones y mujeres de forma diferencial. Por causas biológicas, socioeconómicas y culturales, los varones presentan una mortalidad mayor que las mujeres, lo que luego se traduce en feminización de la vejez. No obstante, es importante tener en cuenta que una menor mortalidad producto de la longevidad femenina no es sinónimo de mayor cantidad de años vividos con salud.

Las tablas de mortalidad que se elaboran en los años próximos a los censos de población ofrecen un modelo que permite medir las probabilidades de vida y muerte de la población y del cual se deriva la esperanza de vida o vida media de la población, principal indicador del nivel de la mortalidad que a los efectos comparativos no está afectado por la estructura etaria de dicha población.

Conceptualmente, la esperanza de vida representa la cantidad de años que se espera que viva una persona de una determinada edad bajo el supuesto de que se cumplan los niveles de mortalidad que se desprenden de la tabla de mortalidad (Caviezel, 2008).

A partir del contraste de esperanzas de vida de distintos períodos, es posible cuantificar la evolución del nivel de la mortalidad: a medida que baja el nivel de la mortalidad, la esperanza de vida aumenta e históricamente también aumentó la brecha en esperanza de vida de varones y mujeres.

Hacia 1887, la esperanza de vida de los varones de la Ciudad de Buenos Aires apenas superó los 30 años y la de las mujeres fue cercana a 34 años. Sin embargo, alrededor del año 1947, se duplica hasta alcanzar los 63 años los varones y 68 años las mujeres. No obstante, la mayor reducción de los niveles de mortalidad se produjo en las edades comprendidas entre los 1 y 35 años y, en menor medida, en la mortalidad infantil (menores de un año), mientras que fue relativamente pequeña en las edades más avanzadas (Müller, 1974; Recchini de Lattes, 1971; Pantelides, 1983). Luego seguirá aumentando y ampliándose como también la brecha entre los sexos.

⁴Este proceso implica el pasaje de un alto nivel de mortalidad y fecundidad a bajos niveles de ambos fenómenos.

El porcentaje de personas que alcanzaban los 50 años de edad a mediados del siglo XIX no era superior al 34% de la población (31% de varones y 36% de mujeres). Sin embargo, hacia 1910, ese porcentaje pasó a ser de alrededor del 56% (53% varones y 60% mujeres). Adicionalmente, desde el año 1910 a 1960, esa fracción se incrementó a más del 88%, y fue a comienzos del siglo XXI que el 90% de la población superó los 50 años de acuerdo con los sobrevivientes deducidos a través de las tablas históricas de mortalidad -91% varones y 95% en mujeres- (Müller, 1974 y Caviezel, 2008). Hacia el año 2010, la última tabla de mortalidad disponible para la Ciudad de Buenos deduce una esperanza de vida al nacimiento de 74 años para varones y 80 años en mujeres, alcanzando los 50 años de edad en ambos sexos más del 94% de la población (INDEC, 2013).

Al quedar relativamente poco margen para la mejora en términos absolutos, desde la década del 60 a la actualidad hubo -paradójicamente- un menor progreso relativo, siempre hablando de la población de 50 años o menos.

El advenimiento de los avances en las ciencias médicas, en cambio, tuvo un notable impacto en el porcentaje de personas de 65 años o más. En ese sentido, según datos censales, la evolución de la proporción de personas de 65 años y más en el total de la población de la Ciudad fue 2,3% en 1869; 2,2% en 1914; 5,3% en 1947; asciende a 9,3% en 1960 hasta alcanzar 16,4% en 2010. De acuerdo con las tablas de vida históricas, la estimación de la proporción de personas que sobreviven a los 65 años y más en 1869 fue, para ambos sexos, 12 %; en 1914 asciende a 31% y 42% para varones y mujeres, respectivamente; en 1947, 55% y 69%; en 1960, 66% y 81% y, hacia el 2010, el porcentaje asciende a 77% y 88% en varones y mujeres, respectivamente.

Para la población de 80 años y más, las mismas tablas de vida estiman que en 1914 sobrevivió el 6% y el 14% de varones y mujeres, respectivamente; 17% y 30% en 1947; 23% y 44% en 1960 y, de acuerdo con la última tabla de mortalidad disponible para la Ciudad de Buenos Aires elaborada por el INDEC sobre la base del censo 2010, sobreviven a los 80 años, para ambos sexos en ese año, el 40% y el 65% de varones y mujeres, respectivamente.

Análisis de la mortalidad por causas

La mortalidad es uno de los componentes demográficos determinantes del tamaño y estructura por edad de la población. Junto con los nacimientos y el saldo migratorio, determina cuánto crece o decrece la población. La posibilidad de que acontezca como evento, es decir, la probabilidad de morir, tiene un comportamiento diferencial por edad, puesto que hay mayores probabilidades a edades muy avanzadas y en menor medida en el transcurso del primer año de vida (mortalidad infantil). Para entender la dinámica de la configuración de las causas de defunción, su estructura, es preciso abordar el estudio desde la teoría de la transición epidemiológica (Omran, 1971) y de la transición demográfica (Coale, 1977 y Demeny, 1968). Conceptualmente, la transición epidemiológica alude al cambio en la composición de mortalidad por causas, donde descienden las causas infecciosas y aumentan las causas asociadas a enfermedades degenerativas.

También se estudia la estructura de la mortalidad de acuerdo con el peso de los distintos tipos de causa de muerte y esa composición depende del nivel de control de enfermedades, infraestructura sanitaria y desarrollo económico de la sociedad.

La denominada transición epidemiológica describe el proceso empírico de descenso de la mortalidad y de transformación de la estructura de causas de muerte que la acompaña. En términos generales, la disminución de la mortalidad responde, en principio, a una reducción de la incidencia de las enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias), dando lugar a un aumento de la importancia relativa de las enfermedades del aparato circulatorio, las neoplasias y los traumatismos. Una vez que las enfermedades transmisibles son muy controladas, la disminución de la mortalidad se hace más lenta, dadas las mayores dificultades para controlar las otras causas. (Grushka, 2010,p.172)

A comienzos del siglo XX, Argentina había iniciado el descenso de su nivel de mortalidad con una estructura de causas en la que prevalecían las enfermedades infecciosas, pero hacia mitad del siglo XX se reducen a la quinta parte cuando adquieren relevancia las muertes por tumores y las vinculadas al sistema circulatorio. El desarrollo de la infraestructura urbana y la práctica profesionalizada de la salud, a la par que se implementaba la vacunación masiva y se extendía la atención médica y los procedimientos terapéuticos y preventivos, es lo que contextualiza el cambio del esquema de mortalidad que pasó del predominio de enfermedades transmisibles al de no transmisibles o degenerativas en la Ciudad de Buenos Aires a fines del siglo XIX. El proceso fue diferencial de acuerdo con las condiciones de vida de la población, el aumento de la densidad poblacional, el hacinamiento y las malas condiciones de las viviendas que fueron resaltadas por los médicos de la época como causantes de los contagios de las enfermedades respiratorias en las clases populares (Mazzeo, 2021).

Hasta fines del siglo XX, las enfermedades infecciosas y parasitarias y las del sistema respiratorio siguieron descendiendo su participación. Ya en el siglo XXI, la mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio asciende su participación nuevamente (Grushka, 2010).

Aspectos metodológicos

Se efectúa un abordaje cuantitativo sobre la base de series históricas de datos provenientes de las estadísticas vitales jurisdiccionales para realizar el seguimiento durante el período 1991/2020, tomando como referencia los años 1991, 2001, 2010, 2019 y 2020, lo que posibilita la inclusión de defunciones asociadas al COVID-19. Las defunciones corresponden a las de población residente y que han sido registradas/inscriptas en la Ciudad. Para este trabajo, se excluyeron de las series históricas de mortalidad por causas las causas mal definidas⁵. El análisis se realizó sobre el total de causas bien definidas. En tanto su peso es de importancia para conocer las limitaciones que podría tener el análisis, se presentan los datos de defunciones por causas mal definidas para los años seleccionados: en el trienio 2000-2002 el peso

relativo de las causas mal definidas fue de 2,5%, en el trienio 2009-2011 fue del 0,6%, en el trienio 2017-2019 fue del 3,7% y en el año 2020 fue de 3,6%.

Adicionalmente, para el análisis de la mortalidad por causas, se desagregaron las muertes de cada grupo específico de edad de varones y mujeres, y se agruparon para las y los menores de edad las causas más significativas. No obstante, al presentarse muy pocas defunciones absolutas para esos grupos, a los efectos de que se puedan visualizar las tendencias, las tasas de los grupos de 1-4 años y 5-14 años se expresan cada 100.000 habitantes, en los grupos de 15 a 49 y 50 a 64 años se expresan cada 10.000 y en los de 65 a 74 años y 75 y más cada 1.000 habitantes, y se presentan trienalmente para todos los grupos de edad. El agrupamiento en esos tramos de edades se justifica en que, por un lado, la mortalidad de las y los menores de un año y las defunciones infanto-juveniles de 1 a 4 y de 5 a 14 años tienen su propia dinámica. Y, por otro lado, los siguientes grupos permiten analizar en el interior de las edades jóvenes y adultas el impacto diferencial en edades activas de 15 a 49 y 50 a 64 años, y los grupos de edades más avanzadas, que presentan mayor exposición a la mortalidad de 65 a 74 y 75 años y más.

Se destaca que, para la población menor de un año, el denominador de las tasas por grupo de causales son los nacimientos del año en cuestión; esto obedece a que la mortalidad infantil se define como el cociente entre las defunciones de menores de un año y los nacimientos del mismo año. Por otra parte, para el resto de los grupos de edad, se utilizan las últimas estimaciones de población disponibles que provienen del Censo 2010.

En función de la comparación temporal de las causas de muerte, se presenta el agrupamiento de causas que utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, aplicado desde 1997, lo que posibilita presentar los trienios vinculados a los cortes anuales seleccionados a partir del trienio 2000-2002, 2009-2011, 2017-2019 y 2020.

⁵Las "causas mal definidas" son las agrupadas en el Capítulo XVIII de la CIE-10 "Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte" (R00-R99). También se consideran mal definidas las causas P90 a P96 "Otros trastornos originados en el periodo perinatal", pero que en el caso de los y las menores de un año se incorporan al análisis como un grupo en sí mismo.

En un apartado específico, se comparan los niveles generales de los grupos de causas de defunción a escala nacional con los de la Ciudad. Esta información adiciona a los valores jurisdiccionales las defunciones de residentes de la Ciudad que la Nación recupera a partir del proceso de consolidación de las estadísticas vitales que rescatan para cada provincia del país los eventos vitales de sus residentes ocurridos en otra jurisdicción.

A los efectos de poder comparar las tasas de las jurisdicciones internas de la Ciudad, como las comunas, se estandarizaron las tasas de mortalidad por causas por el método de tipificación directa en el cual se utiliza como modelo la estructura etaria del total de la Ciudad. Para realizar la comparación con el total del país, se tomó como referencia la composición de dicha población.

En el cálculo de las tasas se utilizan los valores poblacionales provenientes de las estimaciones a nivel comunal para cada año calendario elaboradas por la Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) en sintonía con las nacionales que elabora el INDEC luego de cada censo y que se derivan del censo 2010.

Sin embargo, es necesario tener presentes las limitaciones de los datos de las estadísticas vitales en escenarios asociados a la incompletitud de la información y a la baja calidad de los datos, características que se han profundizado a partir de la digitalización que se implementó en la Ciudad a partir del segundo semestre del año 2019 cuando se modificaron y en algunos casos se excluyeron preguntas de los informes estadísticos de nacimiento y defunción, por lo cual la información proveniente de las estadísticas vitales debe ser analizada con la debida cautela⁶.

Los errores que suelen presentar las estadísticas vitales pueden asociarse a problemas de coordinación dentro de la administración pública, a deficiencias de la información suministrada, a problemas de infraestructura, inexactitudes del personal involucrado en la registración, escasa utilidad de registrar el hecho para la población, actitudes reacias para certificar este tipo de eventos, deficiencias de los informes vitales para llenar cabalmente

los formularios o por incapacidad de los informantes y también por omisiones en la legislación (Welti, 1997).

Como la tasa bruta de mortalidad está afectada por los cambios que ocurren en la composición de edades de una población, es mediante índices derivados de una tabla de vida que se pueden medir apropiadamente los cambios ocurridos en el nivel de la mortalidad; es por ello que para la contextualización histórica de los niveles de mortalidad se utiliza la esperanza de vida al nacimiento y el porcentaje de sobrevivientes de una población a partir de cierta edad que se deducen de las tablas históricas de mortalidad. No obstante, es importante tener en cuenta que la calidad de los datos se vincula con el nivel de progreso de los diagnósticos médicos y también con los retrocesos cuando las innovaciones que se pretende incorporar no están armonizadas con los criterios previos y se deteriora y pierde calidad de la información vital. Por otra parte, las estadísticas vitales también están condicionadas por los problemas vinculados a la declaración de los datos por parte de la población y a posibles imprecisiones asociadas al proceso de codificación de las causas de muerte.

El nivel de la mortalidad

En 2020, se registraron 33.234 defunciones de residentes ocurridas en la Ciudad (123 de menores de un año y 33.111 del resto de las edades). Como lo indica la tasa bruta de mortalidad⁷, se produjeron 10,8 defunciones cada mil habitantes. Si bien este indicador brinda una aproximación de la incidencia de la mortalidad en la población, se encuentra afectado por su estructura de edad. En poblaciones envejecidas la tasa bruta de mortalidad es alta, sin indicar esto que dicha población se encuentra expuesta a un mayor riesgo de muerte, sino que tiene en su composición mayor peso de población en grupos de edades con más exposición a la mortalidad.

En tal sentido, las tasas específicas de mortalidad por sexo y edad aportan una idea más exacta del comportamiento del fenómeno. Como se puede observar en el Cuadro 1, si bien a lo largo de tres décadas la tasa bruta de mortalidad disminuyó en forma relativa en 8,5%,

⁶Para analizar los cambios introducidos a partir del 2do. semestre del año 2019, se recomienda ver: Carpinetti, Lascano, Dayan, y Dimaro (2019) https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2019/12/poblacion_2019_028.pdf

⁷Cociente entre el número de defunciones ocurridas durante un período determinado y la población media de ese período, por mil.

el comportamiento es distinto según grupo etario. Entre 1991 y 2020, la mortalidad de las y los menores de un año disminuyó 67% y la de niños y niñas de 1 a 4 años disminuyó 83,3%. En los grupos de edad de 5 a 64 años la disminución fue entre 28 y 67%. En la población de 65 a 74 años, la disminución fue casi del 19% y en 75 años y más, cerca de 2%. De todas formas, hay que tener en cuenta que en estos últimos tres grupos la incidencia de

la pandemia de COVID-19 hizo subir las tasas de mortalidad a niveles que no tenían desde hace más de una década. El año 2020 vino a opacar el descenso de las tasas de mortalidad del período, al achicarse notablemente la brecha que entre 1991 y 2019 fue de 20,3% de descenso de la mortalidad frente al 8,5% mencionado al considerar el período 1991-2020.

Cuadro 1

Tasa de mortalidad (por mil) según grupos de edad y diferencias porcentuales entre años seleccionados. Ciudad de Buenos Aires. Años 1991-2020

Año	Total	Grupos de edad (años)						
		Menos de 1	1 - 4	5 - 14	15 - 49	50 - 64	65 - 74	75 y más
1991	11,8	13,6	0,6	0,3	1,6	10,5	27,5	92,1
2001	10,6	8,9	0,4	0,2	1,3	8,1	22,0	85,0
2010	10,0	6,7	0,3	0,2	1,1	7,1	18,9	82,2
2019	9,4	7,1	0,2	0,1	0,9	6,3	18,9	79,3
2020	10,8	4,5	0,1	0,1	1,1	7,5	22,3	90,1
Diferencias porcentuales								
1991-2001	-10,2	-34,6	-33,3	-33,3	-18,8	-22,9	-20,0	-7,7
2001-2010	-5,7	-24,7	-25,0	0,0	-15,4	-12,3	-14,1	-3,3
2010-2019	-6,0	6,0	-33,3	-50,0	-18,2	-11,3	0,0	-3,5
2010-2020	8,0	-32,8	-66,7	-50,0	0,0	5,6	18,0	9,6
1991-2019	-20,3	-47,8	-66,7	-66,7	-43,8	-40,0	-31,3	-13,9
1991-2020	-8,5	-66,9	-83,3	-66,7	-31,3	-28,6	-18,9	-2,2

Nota: en el contexto de pandemia por Covid-19, los procesos habituales de la DGRC (Dirección General de Registro Civil) de CABA se vieron afectados en su funcionamiento. Durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio la Sede Central tuvo un funcionamiento limitado y las sedes comunales estuvieron cerradas, afectando la registración y la carga al sistema de los hechos vitales. La Disposición N° 106/DGRC/20 reguló las actividades durante la Pandemia. La inscripción de las defunciones no se vio interrumpida en ningún momento, aunque solo se pudieron inscribir en la Sede de Defunciones del Registro Civil.

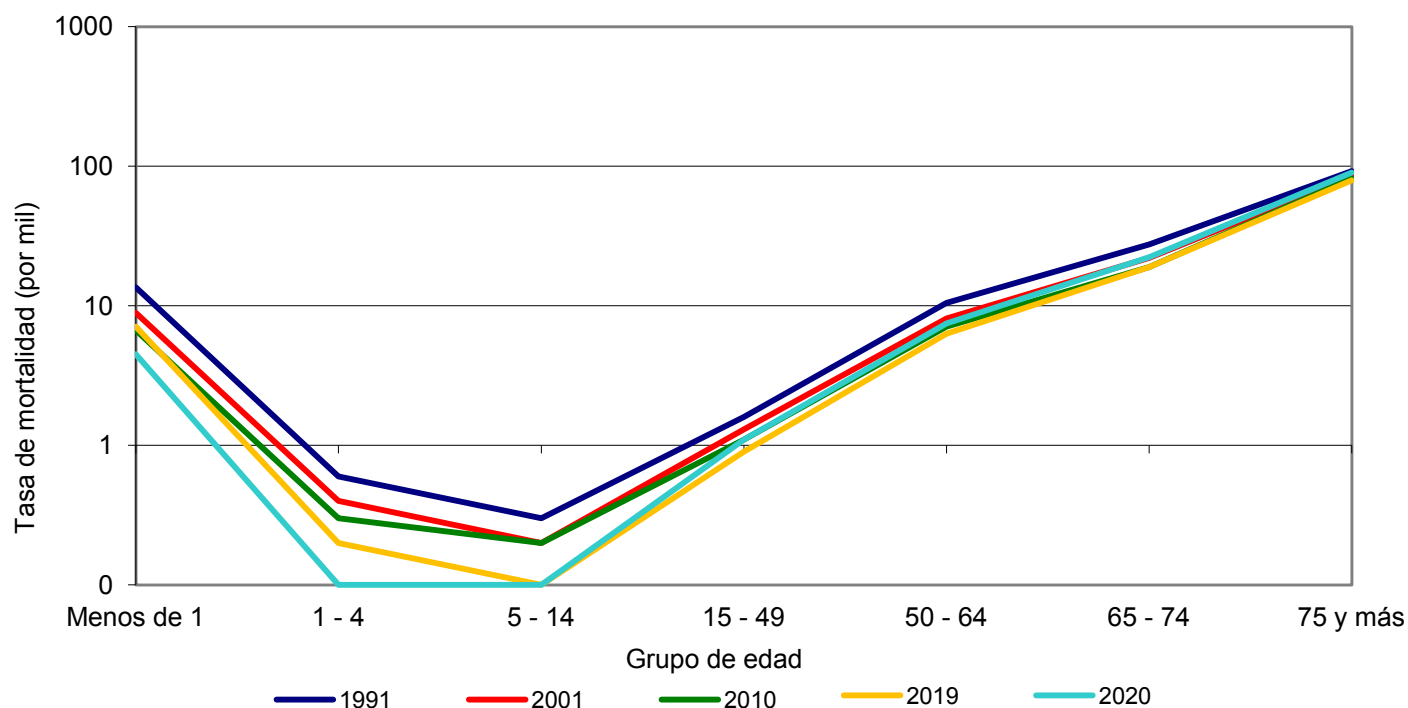
Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

El comportamiento de la mortalidad es diferencial según el grupo etario. Durante los primeros años de vida el riesgo de morir es alto, sobre todo en el primer año de vida, descendiendo entre los 5 y los 15 años, para incrementarse levemente desde ahí hasta los 40 años. A partir de los 40 años de vida se va incrementando su intensidad para alcanzar valores nuevamente altos en las edades más avanzadas. La reducción de la mortalidad se produce también diferencialmente según la edad, siendo más rápida en las primeras edades. En términos gráficos la estructura por edad de la mortalidad cambia de una letra con forma U a una forma más parecida a una letra J, al disminuir la mortalidad de los primeros años de vida

(Grushka, 2010). En la Ciudad de Buenos Aires, como lo muestran los Gráficos 1.1, 1.2 y 1.3 para ambos sexos, las tasas de mortalidad por edad dibujan una letra “jota” inclinada, dado que la mortalidad de las y los menores de un año es actualmente baja, más baja aún la de niñas, niños y adolescentes y, en las edades de jóvenes, población adulta y adulta mayor incrementa su nivel paulatinamente. Se destaca que, a lo largo de treinta años, la mortalidad disminuyó en todos los grupos de edad y para ambos sexos. Como era de esperar, las mayores ganancias se produjeron en las edades más jóvenes, probablemente relacionadas con la estructura de causas de muerte.

Gráfico 1.1

Tasa de mortalidad (por mil) por grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 1991, 2001, 2010, 2019 y 2020



Nota: la representación de las tasas de mortalidad se realizó en escala logarítmica.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

El comportamiento de la mortalidad también es diferencial por sexo. Debido a condicionantes de índole biológica, socioeconómica y cultural la mortalidad de las mujeres es menor que la mortalidad de los varones (Grushka, 2010). Debido a esta sobremortalidad masculina, se espera una mortalidad más alta en los varones, aunque en distintos niveles según grupo etario. La mayor brecha entre los sexos se da en los grupos de edad correspondientes a la población adulta y adulta mayor.

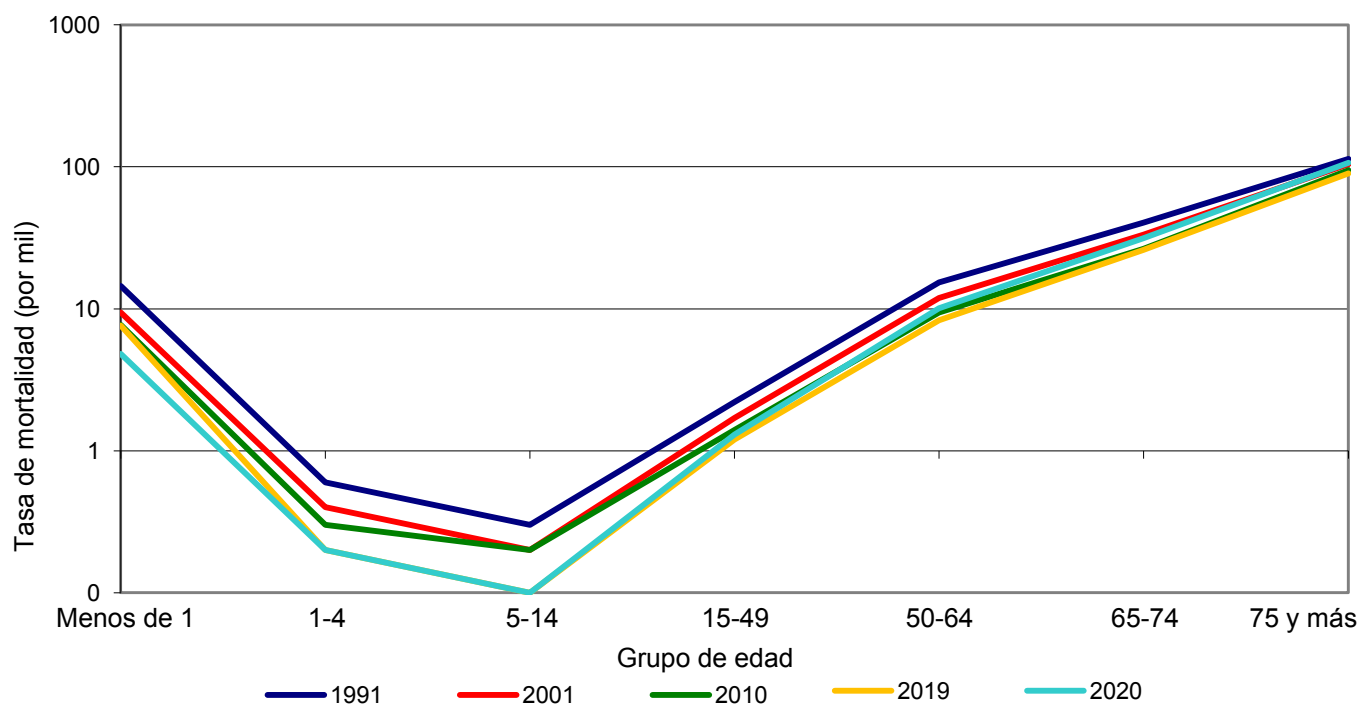
El Gráfico 1.2 muestra la evolución de la tasa de mortalidad por edad de los varones. Comparando la disminución de las tasas por edad se observa que para las y los menores de un año fue mayor entre 2010 y 2020. Aunque, si se excluye el 2020, la mayor reducción en la mortalidad de las y los menores de un año fue entre 1991 y 2001. El grupo de 1 a 4 años registró, para los períodos decenales, una reducción próxima al 33%, que fue inferior durante 2001-2010. Para el grupo de 5 a 14 años la mayor

disminución decenal se produjo a partir del año 2010 con una baja del 50% (Cuadro 2 del Anexo). En los grupos comprendidos entre los 15 y 64 años fue mayor la reducción que se produjo entre 1991 y 2001. Finalmente, para los mayores de 65 años, la mayor disminución se registra entre 2001 y 2010.

La mortalidad de las mujeres también disminuyó su nivel entre 1991 y 2020 en todos los grupos de edad. La mortalidad de las mujeres menores de un año se redujo un 33% en los dos primeros períodos (Gráfico 3 y Cuadro 2 del Anexo), mientras que en el grupo de 1 a 4 años la mayor disminución fue entre 2010 y 2020. Sin embargo, si se excluye el año 2020, la mayor reducción se registra entre 1991 y 2001. El resto de los grupos de edad, excepto el de 15 a 49 años, disminuyó más en el período 1991-2001. Esto se explica porque la mortalidad de las mujeres en edades reproductivas ya era muy baja en 1991.

Gráfico 1.2

Tasa de mortalidad (por mil) de los varones por grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 1991, 2001, 2010, 2019 y 2020

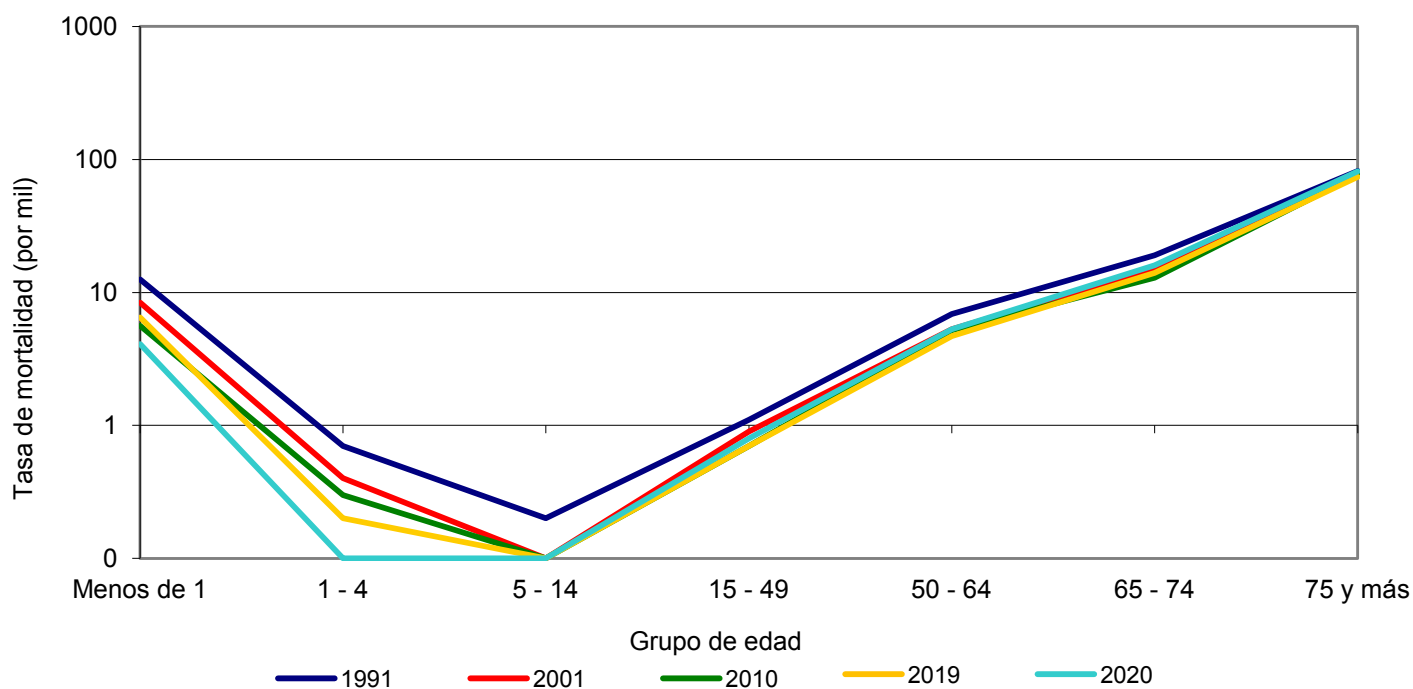


Nota: la representación de las tasas de mortalidad se realizó en escala logarítmica.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Gráfico 1.3

Tasa de mortalidad (por mil) de las mujeres por grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 1991, 2001, 2010, 2019 y 2020



Nota: la representación de las tasas de mortalidad se realizó en escala logarítmica.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

La estructura de las causas de muerte

En el Cuadro 2 se presenta el conjunto de causas de defunción agrupadas para el total de la población de la Ciudad, donde se puede observar que las enfermedades del corazón presentaban en 1990 una tasa del 4,6 cada mil habitantes (representando un 37,1% del total de causas de muerte de ese año). En 2001 disminuyen su tasa a 3,2 (representando un 30% de los casos) que se sostiene en 2010 y disminuye en 2019, cuando presenta una menor tasa (2,8 por mil habitantes), representando en dicho año un 30,4% del total de causas de muerte.

Los tumores malignos en 1990 presentan una tasa del 2,2 (representando un 17,4% del total). A partir de ese año su tasa va descendiendo.

Las enfermedades cerebrovasculares van descendiendo paulatinamente en todo el período estudiado.

Las infecciones respiratorias agudas aumentaron en su tasa y participación porcentual; en 1990 la tasa fue 0,3 por mil habitantes y en 2019 1,2 por mil habitantes, y su peso relativo en el total de las causas pasó de 2,3% en 1990 a un 13,3% en 2019.

Las defunciones por accidentes y efectos adversos presentan una tasa de 0,3 por mil en 1990, con un peso porcentual del 2% en el total de causas que descienden en los años siguientes hasta presentar en 2019 una tasa cercana a cero. Los suicidios presentan tasas cercanas a cero en todo el período considerado.

El registro de Estadísticas Vitales en las variables del apartado de causas violentas es deficiente, en especial las preguntas abiertas donde el médico debe describir las circunstancias y el lugar en que se produjo la defunción. También se registran altos pesos relativos de “ignorado” en las respuestas a la pregunta precodificada (cuyas respuestas posibles son: accidentes, suicidio, homicidio y se ignora). Al respecto, mencionamos que para los diez últimos años se registra una suba en el valor de los casos ignorados que supera considerablemente los registrados en los años precedentes, situación sumamente crítica a partir del año 2012 con 98%, siendo 2020 el peor año, donde se registró un 99,8% de casos ignorados.

Las enfermedades del aparato urinario, así como las afecciones originadas en el período perinatal que afectan a menores de un año y defunciones por SIDA registraron cambios menores.

En 2020, con el inicio de la pandemia por COVID-19, se incorporan entre las principales causas de muerte las enfermedades causadas por COVID-19, que presentan para ese año una tasa de 1,8 por mil habitantes, representando un 16,9% del total de defunciones ocurridas en la Ciudad, quedando solo por debajo de las enfermedades del corazón.

El peso relativo de todas las demás causas de muerte disminuye en 2020, con la excepción de accidentes y efectos adversos que se incrementa levemente, y de la tasa de defunciones por enfermedades del corazón.

Cuadro 2

Muertes, tasa de mortalidad (por mil habitantes) y distribución porcentual por principales causas de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Años 1990-2020

Principales causas de muerte	1990			2001			2010		
	Muertes	Tasa	Distribución porcentual	Muertes	Tasa	Distribución porcentual	Muertes	Tasa	Distribución porcentual
Total	36.795	12,7	100,0	32.423	10,6	100,0	30.536	10,0	100,0
Enfermedades del corazón (I00 a I52)	13.637	4,6	37,1	9.805	3,2	30,2	9.795	3,2	32,1
Tumores malignos (C00 a C97)	6.407	2,2	17,4	6.305	2,1	19,4	6.141	2,0	20,1
Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)	3.246	1,1	8,8	2.206	0,7	6,8	1.211	0,4	4,0
Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)	861	0,3	2,3	1.767	0,6	5,4	2.655	0,9	8,7
Enfermedades por COVID-19 (U07 y U10)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Accidentes y efectos adversos (V01 a X59)	736	0,3	2,0	238	0,1	0,7	386	0,1	1,3
Septicemia (A40 y A41)	689	0,2	1,9	1.216	0,4	3,8	996	0,3	3,3
Enfermedades del aparato urinario (N00 a N39)	807	0,3	2,2	1.261	0,4	3,9	1.504	0,5	4,9
Suicidios (X60 a X84)	392	-	1,1	306	0,1	0,9	42	-	0,1
a P96)	378	0,1	1,0	190	0,1	0,6	132	-	0,4
Sida (B20 a B24)	110	-	0,3	243	0,1	0,7	133	-	0,4
Resto de las causas	9.532	3,5	25,9	8.886	2,9	27,4	7.541	2,5	24,7

Principales causas de muerte	2019			2020		
	Muertes	Tasa	Distribución porcentual	Muertes	Tasa	Distribución porcentual
Total	28.757	9,4	100,0	33.234	10,8	100,0
Enfermedades del corazón (I00 a I52)	8.731	2,8	30,4	9.950	3,2	29,9
Tumores malignos (C00 a C97)	5.322	1,7	18,5	4.803	1,6	14,5
Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)	1.034	0,3	3,6	1.033	0,3	3,1
Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)	3.830	1,2	13,3	3.124	1,0	9,4
Enfermedades por COVID-19 (U07 y U10)	-	-	-	5.620	1,8	16,9
Accidentes y efectos adversos (V01 a X59)	119	-	0,4	259	0,1	0,8
Septicemia (A40 y A41)	1.193	0,4	4,1	1.231	0,4	3,7
Enfermedades del aparato urinario (N00 a N39)	1.187	0,4	4,1	1.041	0,3	3,1
Suicidios (X60 a X84)	1	-	-	-	-	-
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00 a P96)	248	0,1	0,9	61	-	0,2
Sida (B20 a B24)	97	-	0,3	71	-	0,2
Resto de las causas	6.995	2,3	24,3	6.041	2,0	18,2

Nota: códigos de causas de la Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª Revisión. La suma de las cifras parciales difiere del total por procedimientos de redondeo. En el contexto de pandemia por Covid-19, los procesos habituales de la DGRC (Dirección General de Registro Civil) de CABA se vieron afectados en su funcionamiento. Durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio la Sede Central tuvo un funcionamiento limitado y las sedes comunales estuvieron cerradas, afectando la registración y la carga al sistema de los hechos vitales. La Disposición N° 106/DGRC/20 reguló las actividades durante la Pandemia. La inscripción de las defunciones no se vio interrumpida en ningún momento, aunque solo se pudieron inscribir en la Sede de Defunciones del Registro Civil.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

La estructura de causas de defunción por sexo y grupos de edad

Los factores que inciden en el descenso de la mortalidad también afectan la estructura de causas de muerte que es diferencial por sexo y grupo de edad. A fin de analizar la evolución de las principales causas de muerte se presentan a continuación gráficos con la evolución de los principales grupos de causas de muerte por grupo de edad y sexo para los trienios seleccionados. Dado que el 2020 es el año de inicio de la pandemia por COVID-19, se toma el trienio inmediato anterior (2017/2019) a fines analíticos para, posteriormente, analizar lo ocurrido en 2020 con la aparición de las defunciones por enfermedades causadas por COVID-19.

Como se puede observar en el Gráfico 2.1 (Cuadro 3 del Anexo), en los varones menores de un año, las causas vinculadas a un crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal son el principal grupo de causas de muerte, aunque presentan una disminución importante a lo largo del período. Seguidas por las anomalías congénitas del corazón y del aparato circulatorio. Para el 2020, son las anomalías congénitas del corazón y del aparato circulatorio las principales causas de muerte, seguidas por otras anomalías congénitas.

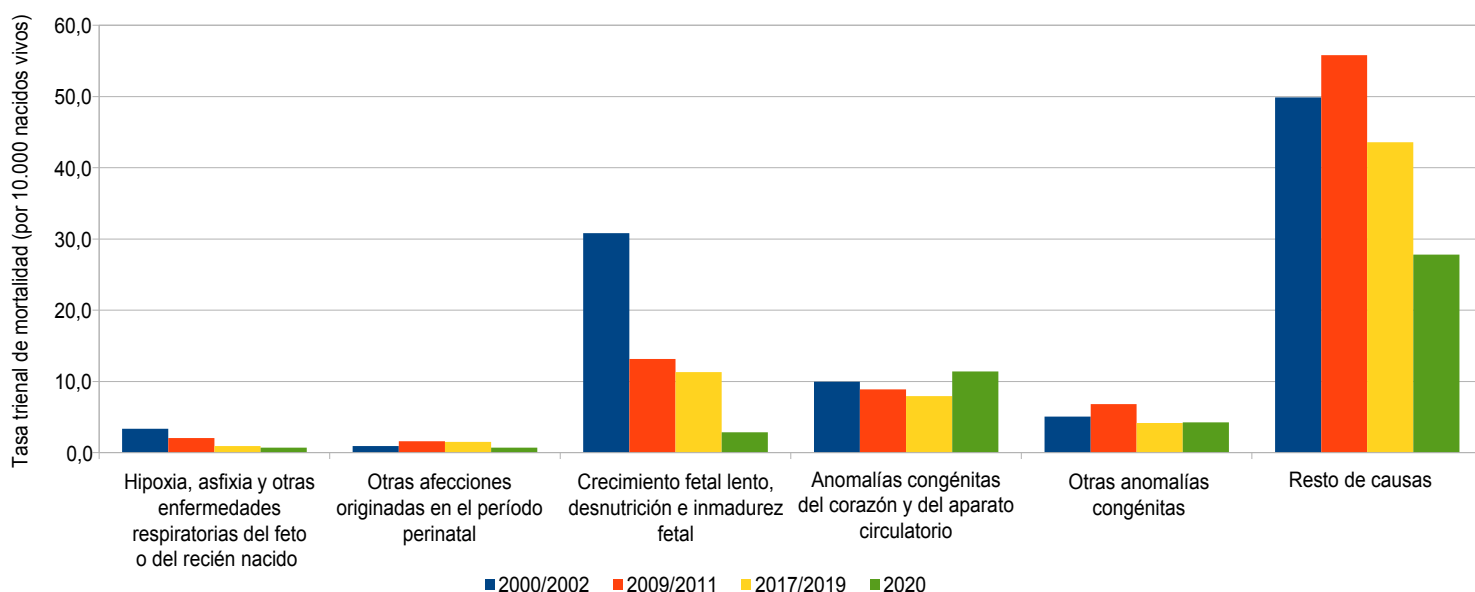
En el Gráfico 2.2 (Cuadro 4 del Anexo) podemos observar lo sucedido en el mismo período con las defunciones de mujeres menores de un año. Este grupo presenta tasas más bajas que las de los varones. Pero al igual que en estos, las causas vinculadas a

un crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal son el principal grupo de causas de muerte, presentando también una disminución a lo largo del período, seguidas también en este caso, por las anomalías congénitas del corazón y del aparato circulatorio. Para el 2020, las principales causas de muerte son las vinculadas a anomalías congénitas del corazón y del aparato

circulatorio, seguidas por las vinculadas al crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal. Aparece el COVID-19 en las mujeres menores de un año con una tasa muy baja de 0,7 por cada diez mil nacimientos, pero se advierte que representa a una sola defunción.

Gráfico 2.1

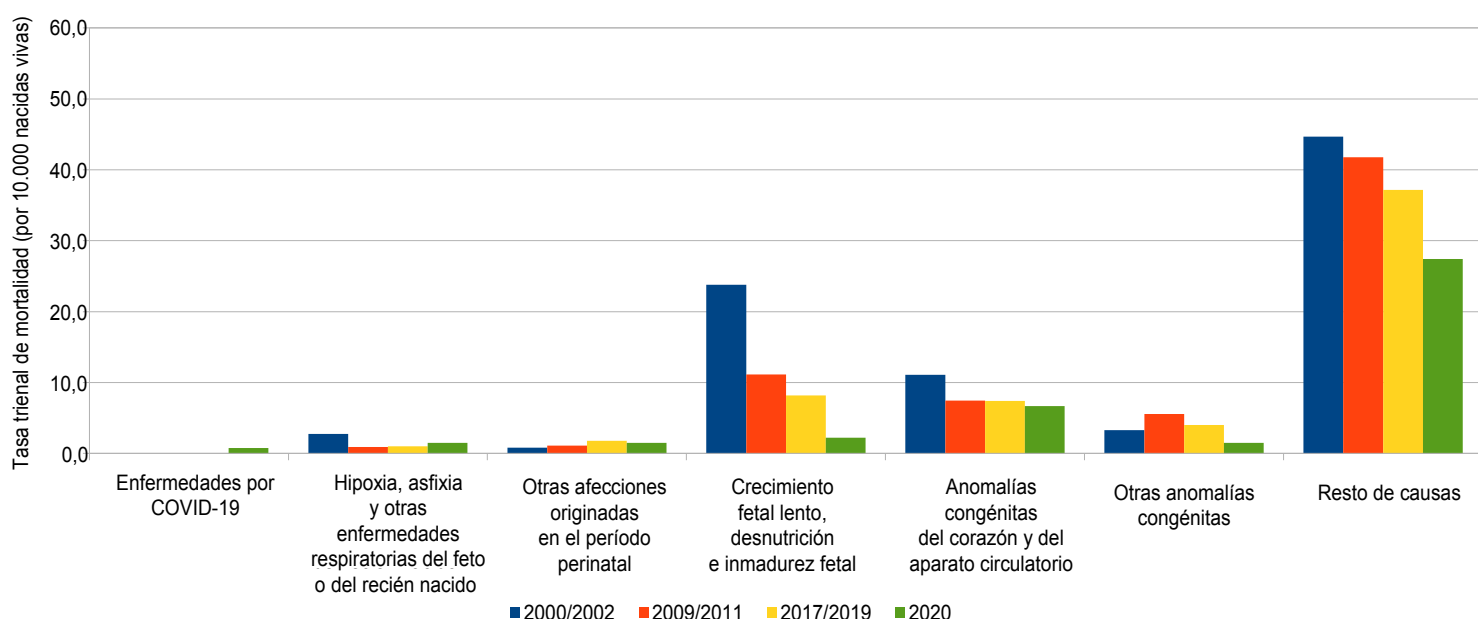
Tasa trienal de mortalidad de varones menores de 1 año (por 10.000 nacidos vivos) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002/2009/2011/2017/2019/2019-2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Gráfico 2.2

Tasa trienal de mortalidad de mujeres menores de 1 año (por 10.000 nacidas vivas) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002/2009/2011/2017/2019/2019-2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

Tanto en varones como en mujeres de 1 a 4 años la cantidad de defunciones por grupo de causas es muy baja y no alcanza a superar el dígito por lo cual para poder analizar las magnitudes las tasas se expresan cada 100.000 habitantes.

Los varones de 1 a 4 años de edad presentan, como se puede ver en el Gráfico 2.3 (y Cuadro 5 del Anexo) como principal causa de muerte las causas externas de mortalidad, disminuyendo su tasa a lo largo del período analizado. Estas causas son seguidas por otros trastornos del sistema nervioso, en los cuales se observa una importante disminución de su peso hacia el trienio 2017-2019 en casi una tercera parte de lo registrado en el trienio 2000-2002. También destaca la tasa de mortalidad por malformaciones congénitas del sistema circulatorio con oscilaciones durante el período y que para el 2020 aparece como principal causa de muerte. Por otro lado, el edema pulmonar está presente en varones de este grupo de edad arrojando en 2017-2019 una tasa de 2 cada cien mil y la neumonía, que aumenta hacia ese mismo trienio, pasando de 1,9 en el trienio 2000-2002 a 2,4 en 2017-2019. Con un nivel inferior al inicio del período analizado aparece la leucemia que hacia el trimestre 2017-2019 se posiciona en 2 cada cien mil habitantes.

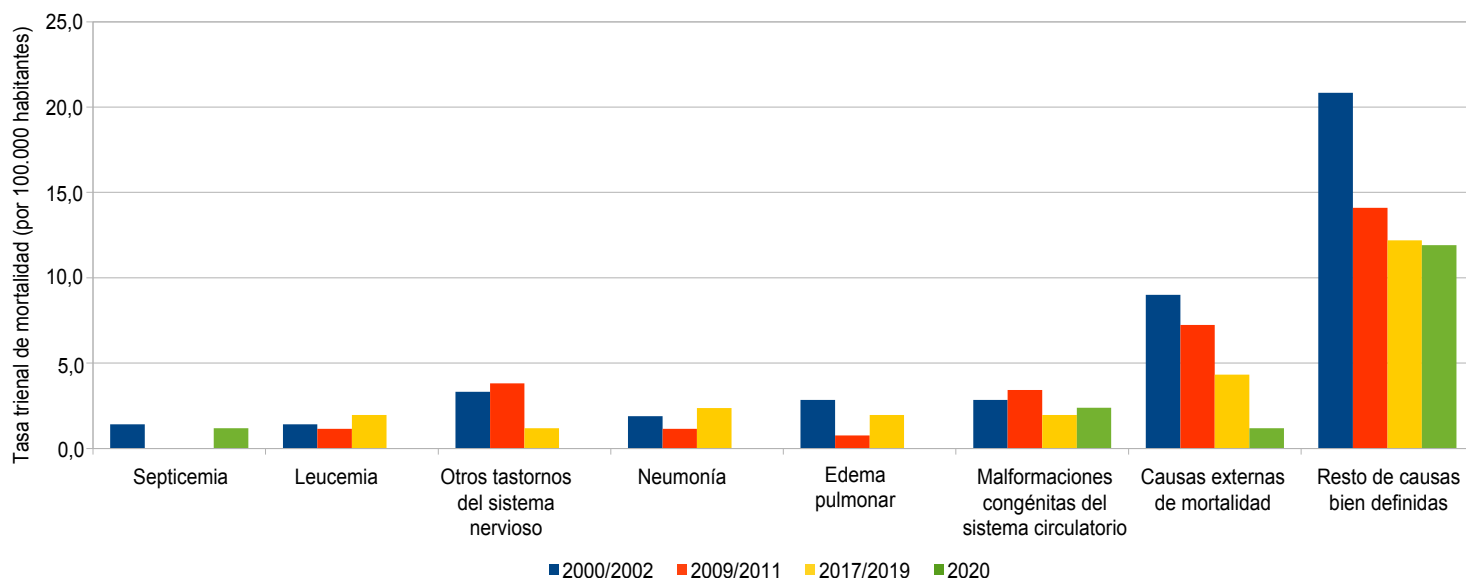
En el caso de las mujeres, como se puede observar en el Gráfico 2.4 (y en el Cuadro 6 del Anexo), también son las causas externas de mortalidad el principal grupo de causas de muerte, que disminuyen a lo largo del período analizado. Estas causas son seguidas en el trienio 2000/2002 por las defunciones por edema pulmonar que, a diferencia de lo observado en varones se reduce a su tercera parte hacia el trienio 2017-2019 y no está presente en el 2020. En el trienio 2017-2019 comparten el primer grupo de causas de muerte las causas externas y las malformaciones congénitas del sistema circulatorio. Estas últimas son las principales causas de muerte para 2020. Con un nivel menor se observa hacia 2000-2002 la leucemia que en 2017-2019 se reduce a 0,4 y vuelve a ascender en el 2020 a 1,3 cada cien mil habitantes.

Se destaca que para mujeres y varones de 1 a 4 años no se presentaron casos asociados a COVID-19.

Gráfico 2.3

Tasa trienal de mortalidad de varones de 1 a 4 años (por 100.000 habitantes) según causa de muerte.

Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020

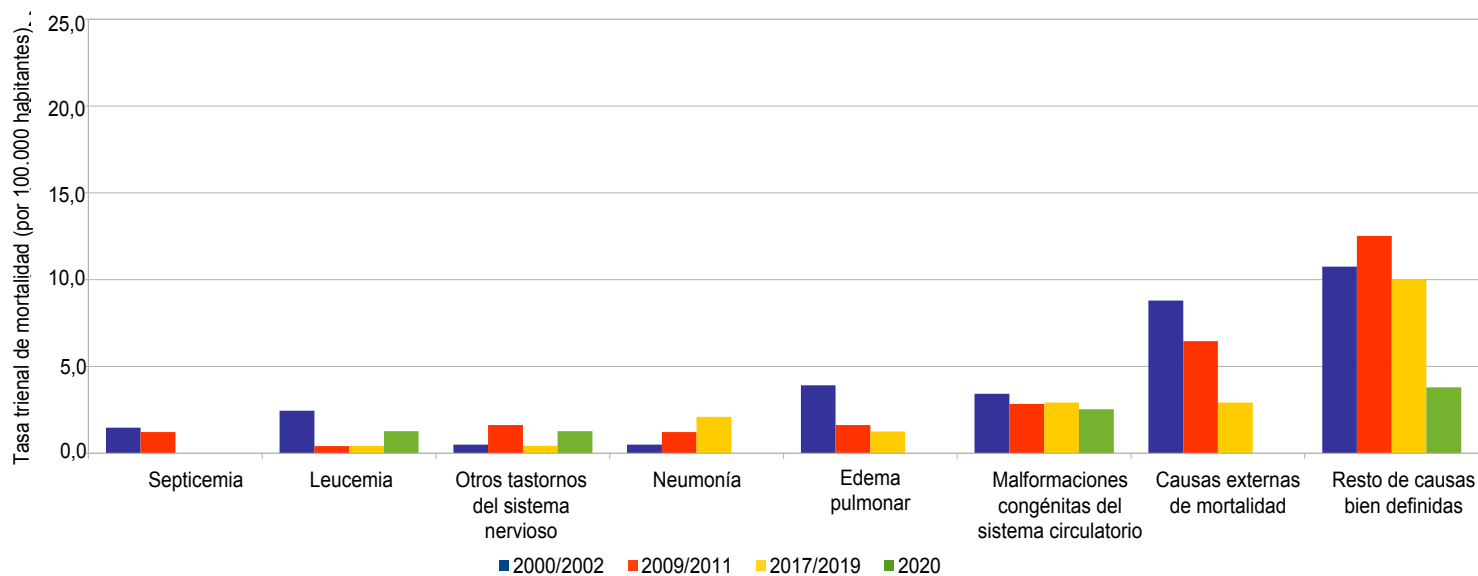


Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Gráfico 2.4

Tasa trienal de mortalidad de mujeres de 1 a 4 años (por 100.000 habitantes) según causa de muerte.

Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Para los varones de 5 a 14 años de edad, como se puede observar en el Gráfico 2.5 (y Cuadro 7 del Anexo), las causas externas de mortalidad son la principal causa de muerte con una tasa que va disminuyendo a lo largo del período. Seguidas bastante de cerca por los tumores malignos; llamativamente en 2020 este grupo asciende

respecto a los dos trienios previos. En 2020 aumentan también las enfermedades del corazón, casi quintuplicando su valor respecto a los trienios anteriores y quedando al mismo nivel que las causas externas de mortalidad.

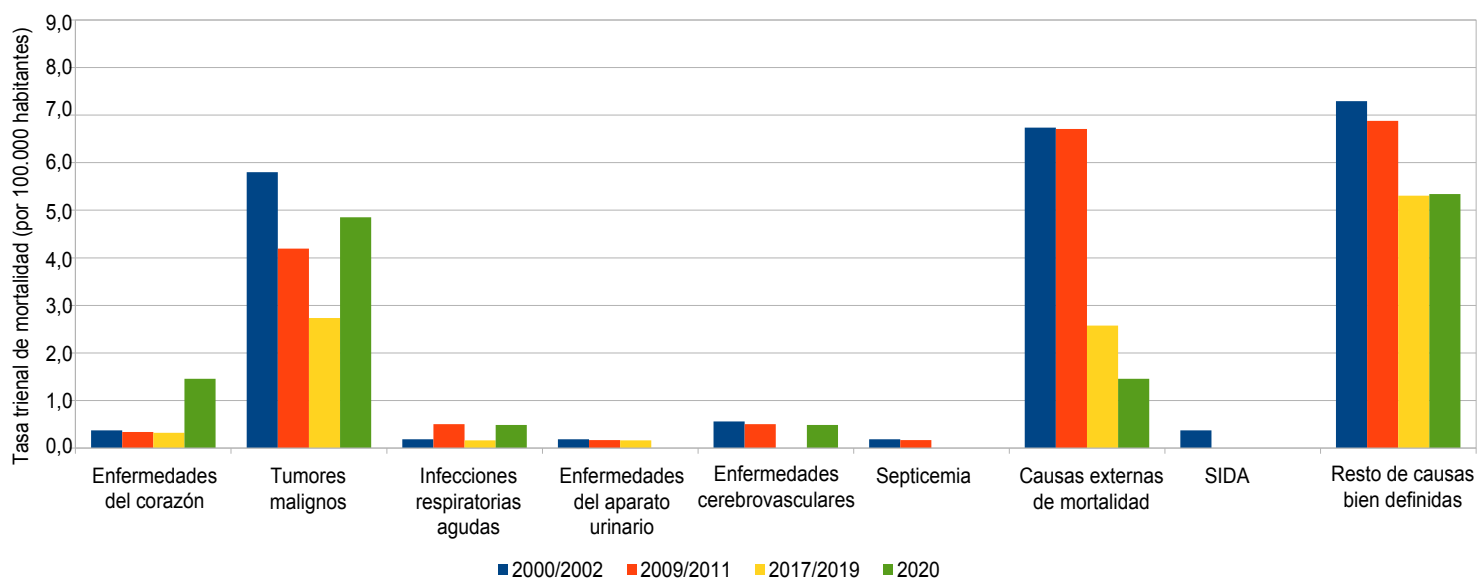
En el caso de las mujeres de 5 a 14, como se puede ver en

el Gráfico 2.6 (y Cuadro 8 del Anexo), es más pareja la preeminencia entre las causas externas de mortalidad y los tumores malignos. Para el 2020, son los tumores malignos la principal causa de muerte, con una tasa de 2,6, seguidos de las causas externas con una tasa de 1,5

cada cien mil habitantes. En las mujeres de este grupo al 2020 aparece el COVID-19 con una tasa de 1 cada cien mil. Se advierte que, dada la poca cantidad de casos de mortalidad en estos grupos de edad, esta tasa representa valores muy bajos.

Gráfico 2.5

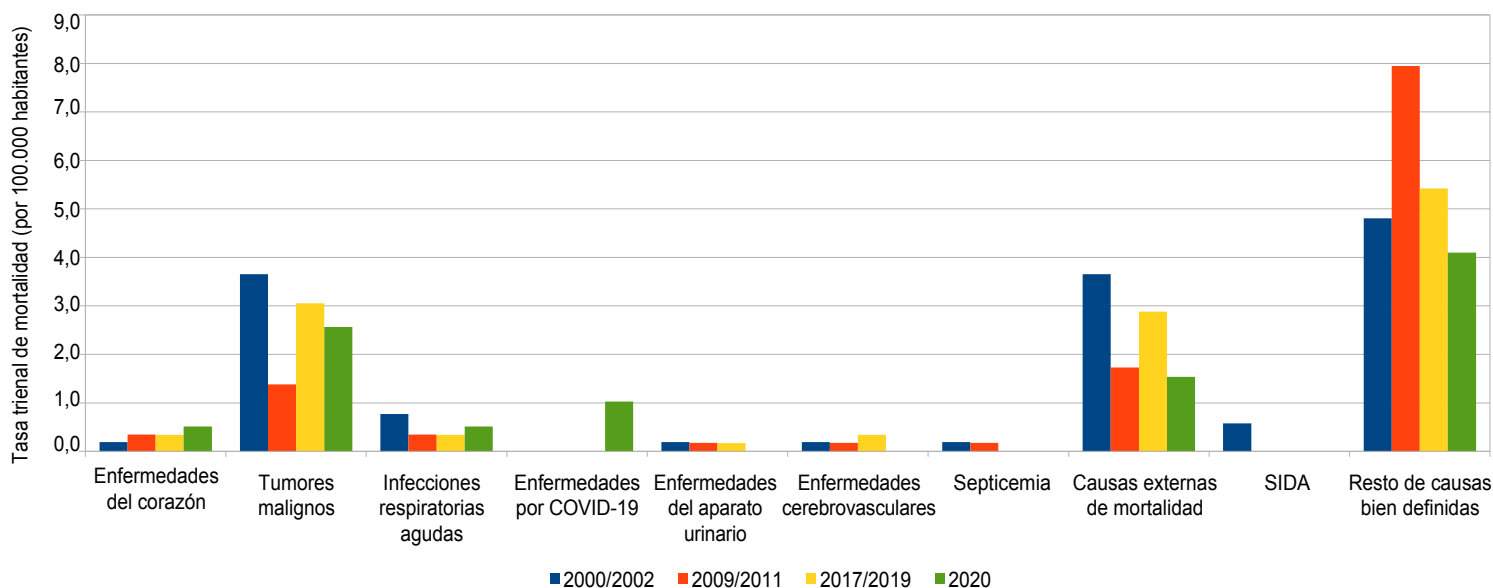
Tasa trienal de mortalidad de varones de 5 a 14 años (por 100.000 habitantes) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Gráfico 2.6

Tasa trienal de mortalidad de mujeres de 5 a 14 años (por 100.000 habitantes) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

En el caso de los varones de 15 a 49 años, tal como se puede observar en el Gráfico 2.7 (y Cuadro 9 del Anexo) las principales causas de muerte son los tumores y las enfermedades de corazón. Ambos grupos disminuyen sus tasas hacia 2017/2019. Para el 2020 continúan siendo las enfermedades del corazón las principales causas de muerte, con una tasa de 2,3, seguidas por las enfermedades por COVID-19, con una tasa de 2,1 cada diez mil habitantes. Finalmente, los tumores malignos sostienen la tasa de 2 cada diez mil para este año.

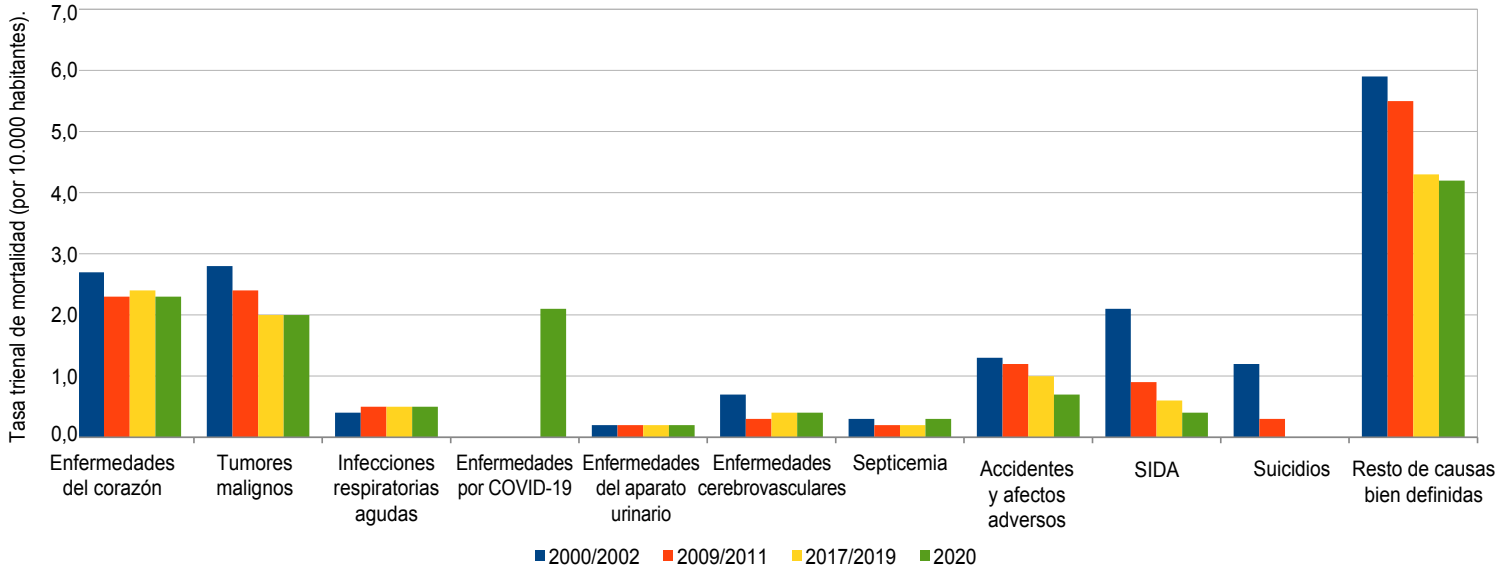
Se destaca que hace más de 10 años no se consignan defunciones por suicidios, por lo cual desaparecen dentro del conjunto de defunciones externas⁸.

Como se puede ver en el Gráfico 2.8 (Cuadro 10 del Anexo), en las mujeres de 15 a 49 son los tumores malignos la principal causa de muerte, seguidos por las enfermedades del corazón. Para el 2020, los tumores malignos presentan una tasa de 3,1, seguidos por las enfermedades por COVID-19 con una tasa de 1 cada diez mil habitantes.

⁸Para mayor detalle sobre la evolución anual de suicidios y tésitura de la Morgue Judicial de la Nación se puede ver: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2019/12/poblacion_2019_028.pdf

Gráfico 2.7

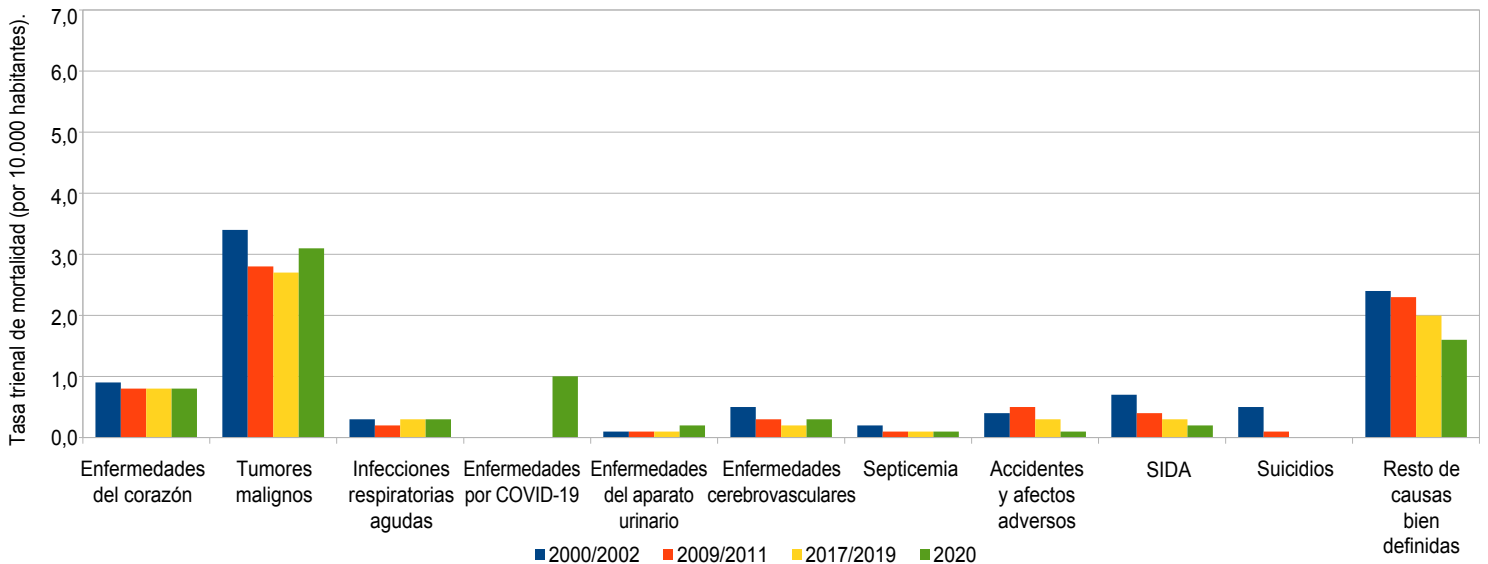
Tasa trienal de mortalidad de varones de 15 a 49 años (por 10.000 habitantes) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Gráfico 2.8

Tasa trienal de mortalidad de mujeres de 15 a 49 años (por 10.000 habitantes) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020



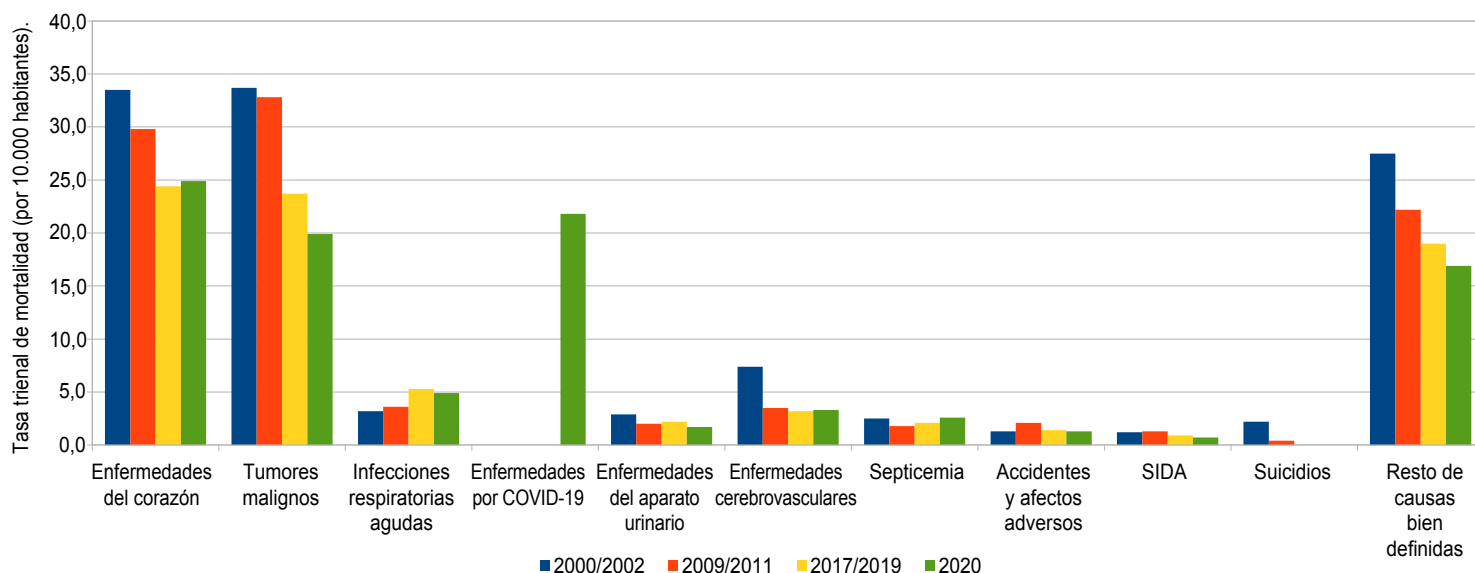
Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

En los varones de 50 a 64, como se observa en el Gráfico 2.9 (y en el Cuadro 9 del Anexo), son los tumores malignos y las enfermedades del corazón las principales causas de muerte. A partir del 2020, puede notarse la incidencia de las enfermedades por COVID-19 con una tasa de 21,8 cada diez mil habitantes. Las enfermedades del corazón siguen siendo las principales causas de muerte con una tasa de 24,9. Los tumores malignos aparecen detrás de ambos grupos con una tasa de 19,9 cada diez mil habitantes.

Para las mujeres de 50 a 64 años de edad, como se ve en el Gráfico 2.10 (Cuadro 10 del Anexo) son los tumores malignos la principal causa de muerte, seguidos por las enfermedades del corazón. Para 2020, los tumores malignos son la principal causa de muerte, con una tasa de 19,9, seguidas por las enfermedades del corazón, con una tasa de 9,3 cada diez mil habitantes. A partir de los 50 años comienza a ser más visible la tasa por causa COVID-19 que en mujeres alcanzó una tasa de 7 cada 10.000 habitantes.

Gráfico 2.9

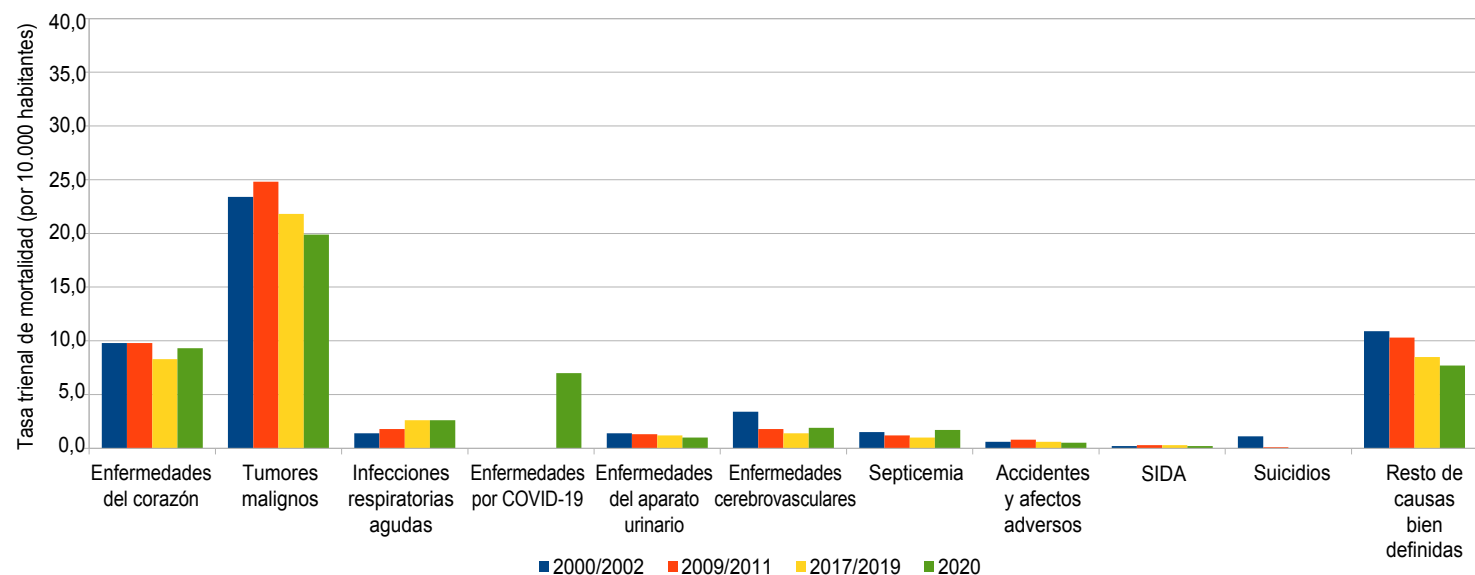
Tasa trienal de mortalidad de varones de 50 a 64 años (por 10.000 habitantes) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Gráfico 2.10

Tasa trienal de mortalidad de mujeres de 50 a 64 años (por 10.000 habitantes) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020



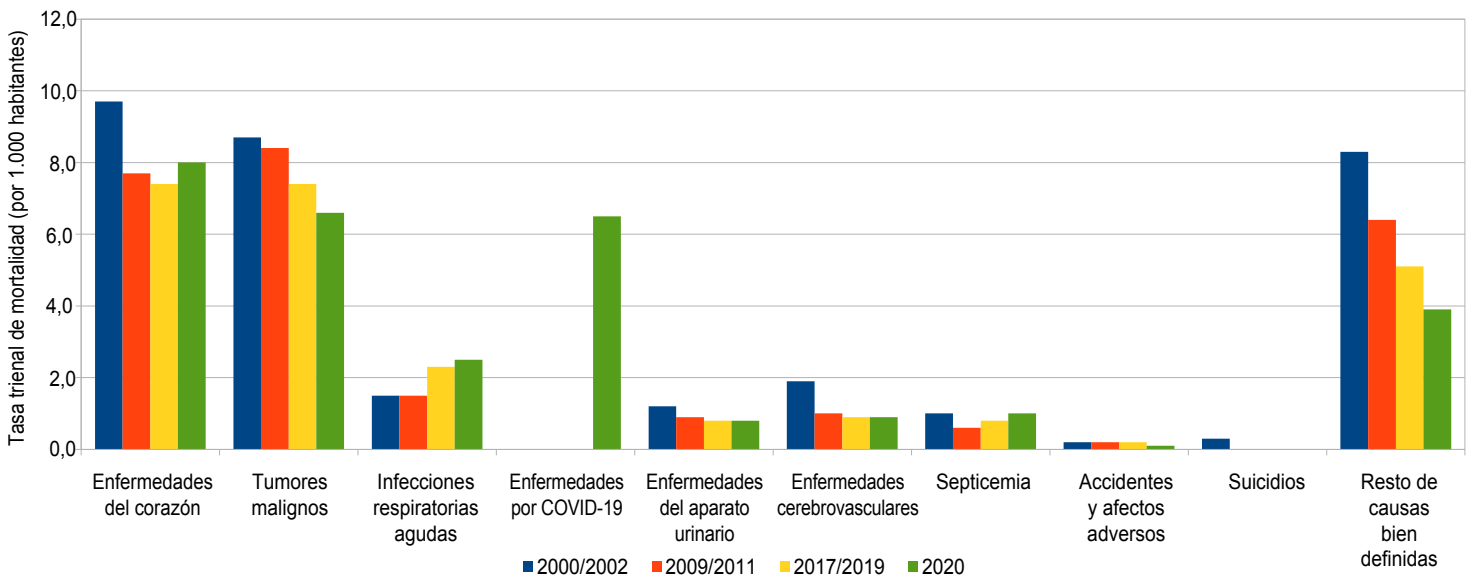
Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Las enfermedades del corazón, como vemos en el Gráfico 2.11 (Cuadro 11 del Anexo) son la principal causa de muerte de varones de 65 a 74 años, seguidas por la mortalidad por tumores malignos. Para el año 2020, las enfermedades por COVID-19 arrojan para este grupo de varones una tasa de 6,5 por mil.

En el Gráfico 2.12 (y en el Cuadro 12 del Anexo) podemos ver que, para las mujeres de 65 a 74 años, son los tumores malignos la principal causa de muerte. Esta mortalidad es seguida por la causada por las enfermedades del corazón. La tasa por enfermedades por COVID-19 asciende en 2020 a 2,4 por mil, contrastando con los varones del mismo grupo de edad cuya tasa ascendió a 6,5 por mil.

Gráfico 2.11

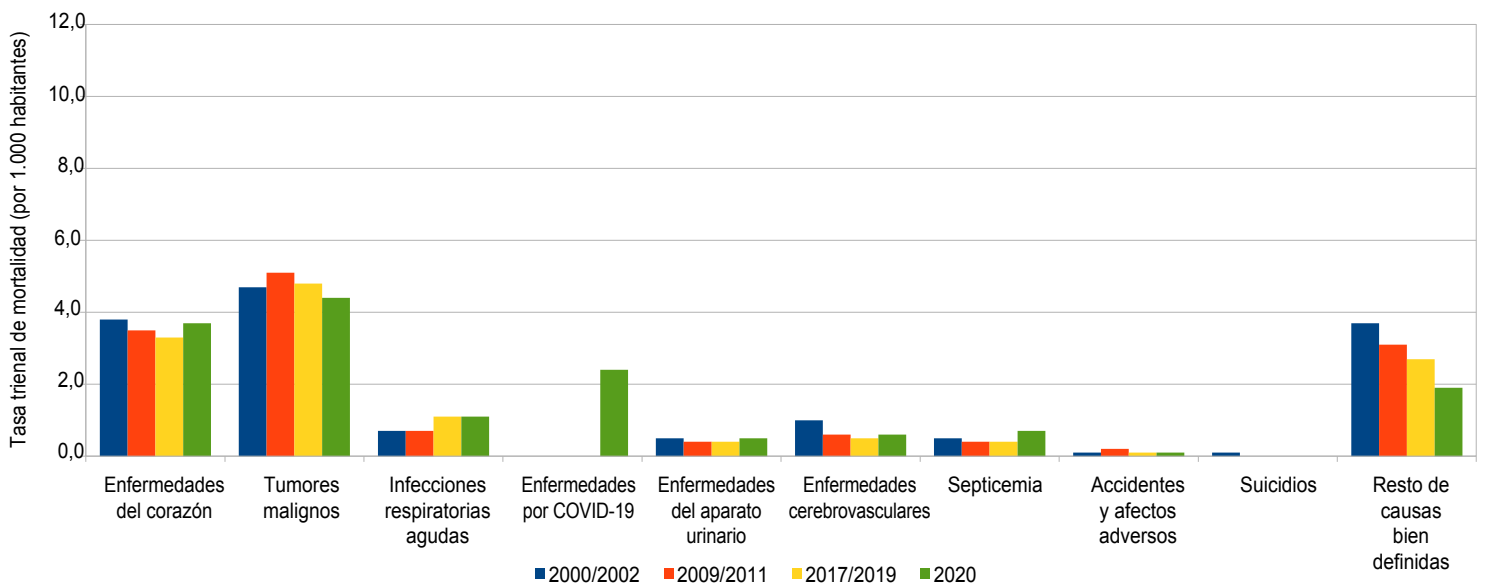
Tasa trienal de mortalidad de varones de 65 a 74 años (por 1.000 habitantes) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Gráfico 2.12

Tasa trienal de mortalidad de mujeres de 65 a 74 años (por 1.000 habitantes) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020



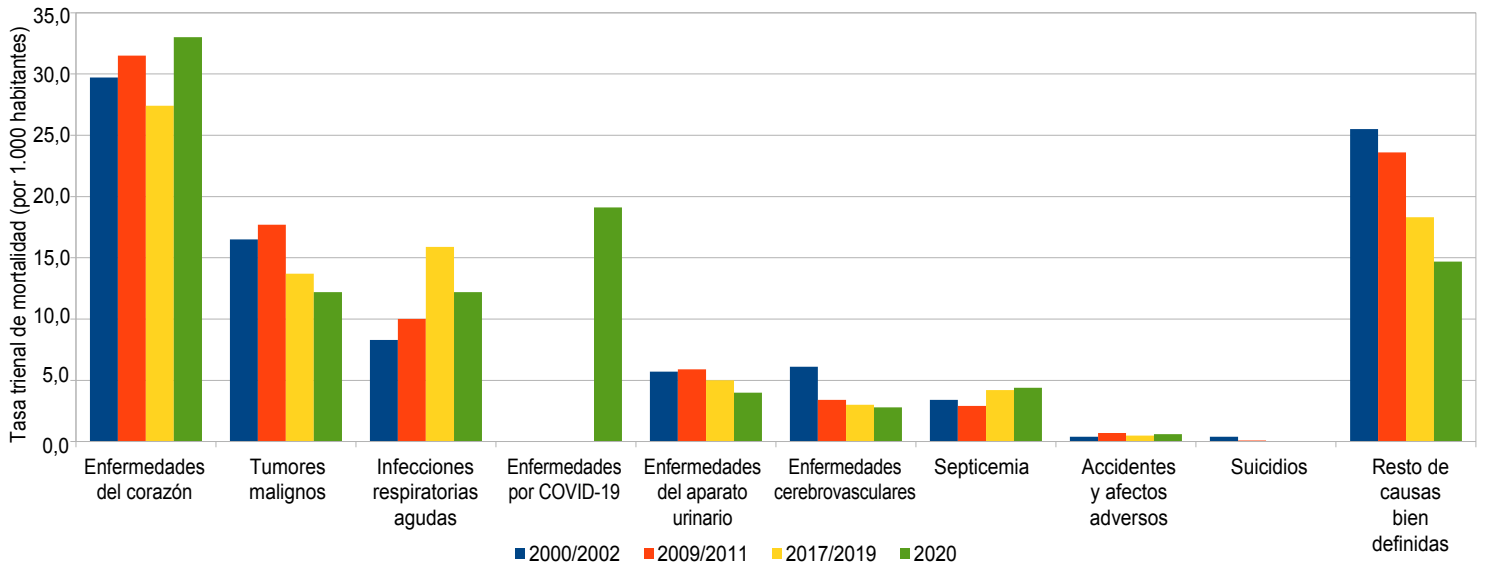
Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

En el grupo de varones de 75 y más años, como se puede ver en el Gráfico 2.13 (y en el Cuadro 11 del Anexo), la principal causa de mortalidad son las enfermedades del corazón, seguidas por los tumores malignos. Las infecciones respiratorias agudas, que para los 2 primeros trienios no superan el 10 por mil hacia 2017-19, aumentan el protagonismo y superan a los tumores malignos y, en 2020, ambas tasas alcanzan 12,2 por mil. La tasa asociada a enfermedades por COVID-19 supera para este año el 19 por mil, siendo la segunda causa de muerte.

Finalmente, en el Gráfico 2.14 (y Cuadro 12 del Anexo), se puede observar que las mujeres de 75 años y más presentan como principal causa de muerte las enfermedades del corazón, que aumenta hacia el fin del período. Los tumores malignos son la segunda causa de muerte en los dos primeros trienios considerados, siendo superados por la mortalidad debida a infecciones respiratorias agudas que presenta una tasa de 12,5 por mil para el trienio 2017/2019. La tasa por enfermedades por COVID-19 en mujeres exhibe para 2020 un nivel de 12,9 por mil, siendo la segunda causa de muerte. A lo largo del período se observa en ambos sexos un descenso de las enfermedades cerebrovasculares de aproximadamente 50% y un aumento de las enfermedades respiratorias agudas en una proporción algo menor.

Gráfico 2.13

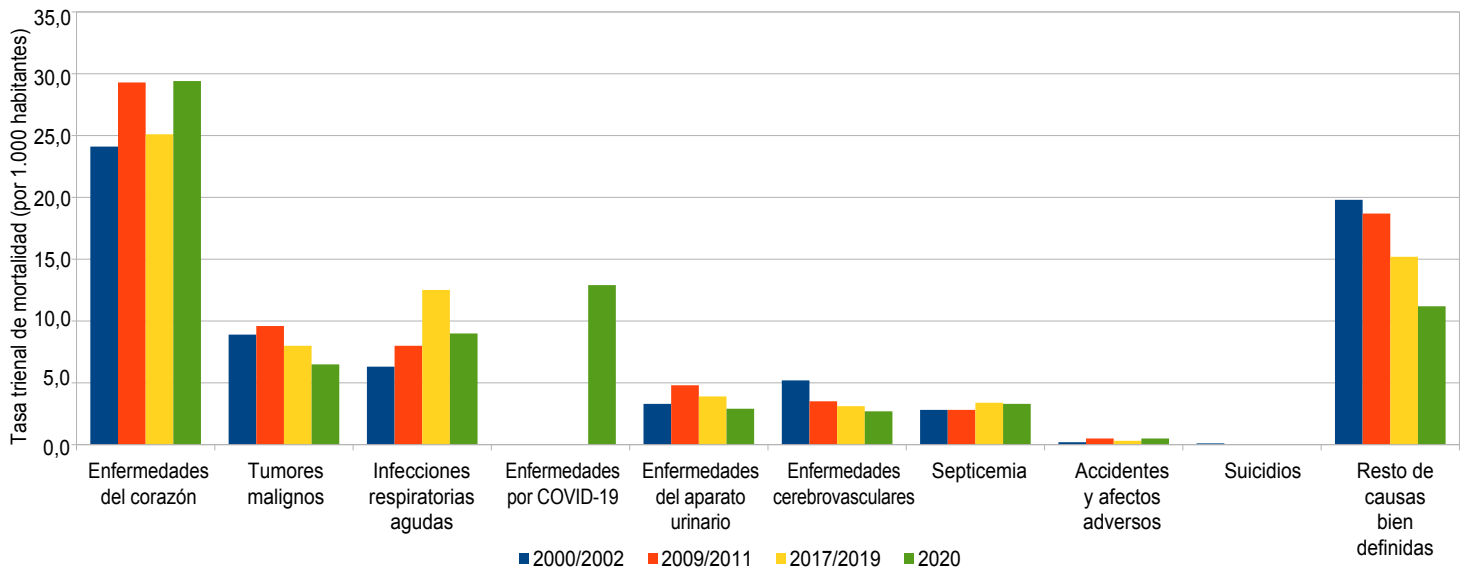
Tasa trienal de mortalidad de varones de 75 y más años (por 1.000 habitantes) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011/2017/2019-2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Gráfico 2.14

Tasa trienal de mortalidad de mujeres de 75 años y más (por 1.000 habitantes) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011/2017/2019-2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

En el año 2020, con el inicio de la pandemia por COVID-19, se incorporan entre las principales causas de muerte las enfermedades causadas por COVID-19, junto a las enfermedades del corazón y los tumores malignos, en los grupos de edades más avanzadas. Estas presentan menores tasas de mortalidad en mujeres que en varones.

El análisis de la estructura de la mortalidad por COVID-19 en 2020

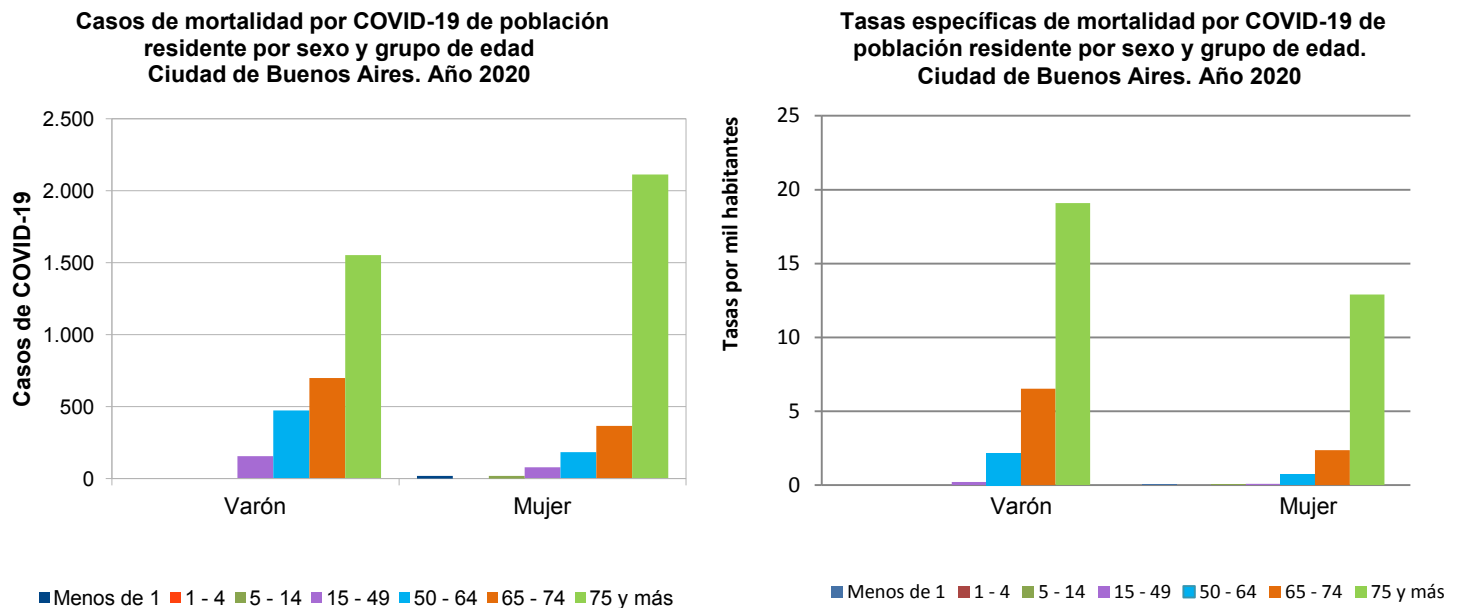
La mortalidad por COVID-19 en 2020 presenta una tasa de mortalidad 1,8 por mil en la población en general, es decir que casi 2 personas cada mil residentes en la Ciudad

fallecieron por COVID-19 en 2020. En el Gráfico 3 podemos ver que las defunciones por esta causa están asociadas a la edad: a mayor edad aumentan las tasas específicas de mortalidad por COVID, llegando a una tasa de mortalidad de 19,1 y 12,9 por mil (cada mil habitantes) en varones y mujeres de 75 y más años de edad, siendo

más fuerte en varones que en mujeres para casi todos los grupos de edad. Se destaca particularmente que en las edades “económicamente activas” comprendidas entre los 50-64 años las tasas de mortalidad por COVID de varones triplican a las de mujeres (2,2 vs. 0,7 por mil).

Gráfico 3

Casos y tasas específicas de mortalidad por COVID-19 de población residente por sexo y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2020



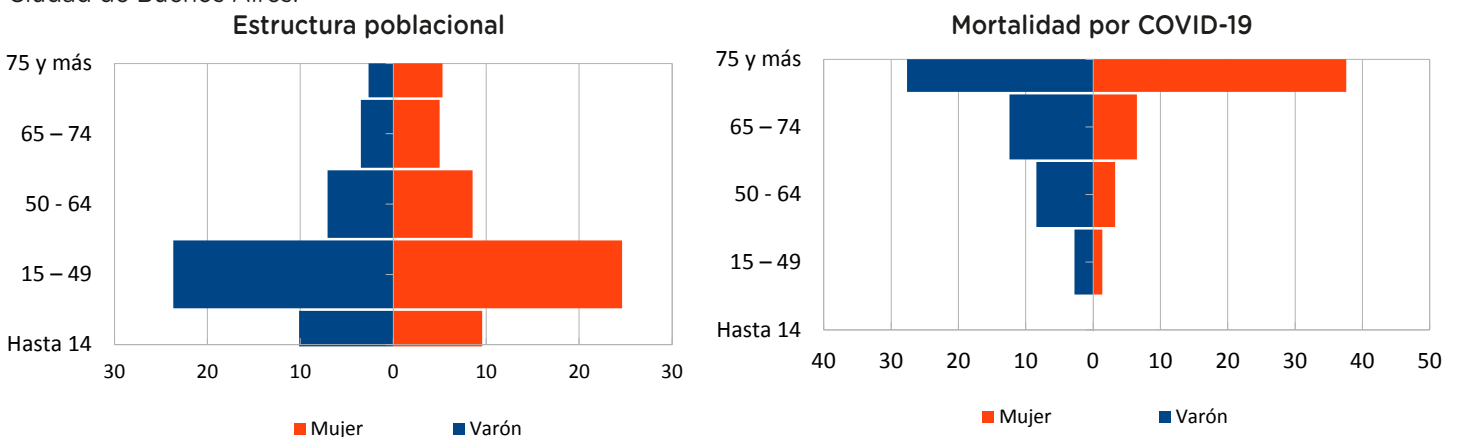
Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

La distribución porcentual de las defunciones por sexo y edad por COVID-19 frente a la estructura de la población (Gráfico 4) muestra el perfil opuesto: se ve una pirámide

invertida en la cual, como ya se mencionó, a mayor edad, mayor incidencia de la mortalidad por COVID.

Gráfico 4

Estructura de la población y estructura de la mortalidad por COVID-2019 por edad y sexo. Ciudad de Buenos Aires.



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

De todos modos, se advierte que la evaluación del impacto de la pandemia en los distintos grupos de edad deberá complementarse con la incorporación de la información del año 2021, teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo adelantado por la CEPAL, el aumento de la transmisibilidad y gravedad de las infecciones en 2021 hizo que personas que en un principio no corrían riesgo de muerte por no tener comorbilidades o enfermedades crónicas preexistentes ni pertenecer a los grupos de edades inicialmente considerados de riesgo fallecieran durante la nueva ola de la enfermedad. Esto se ha señalado para Argentina que hacia mediados de 2021 registró un incremento del 86% de defunciones por COVID en los menores de 60 años respecto a todo el año 2020 (CEPAL, 2022).

Mortalidad por lugar de ocurrencia

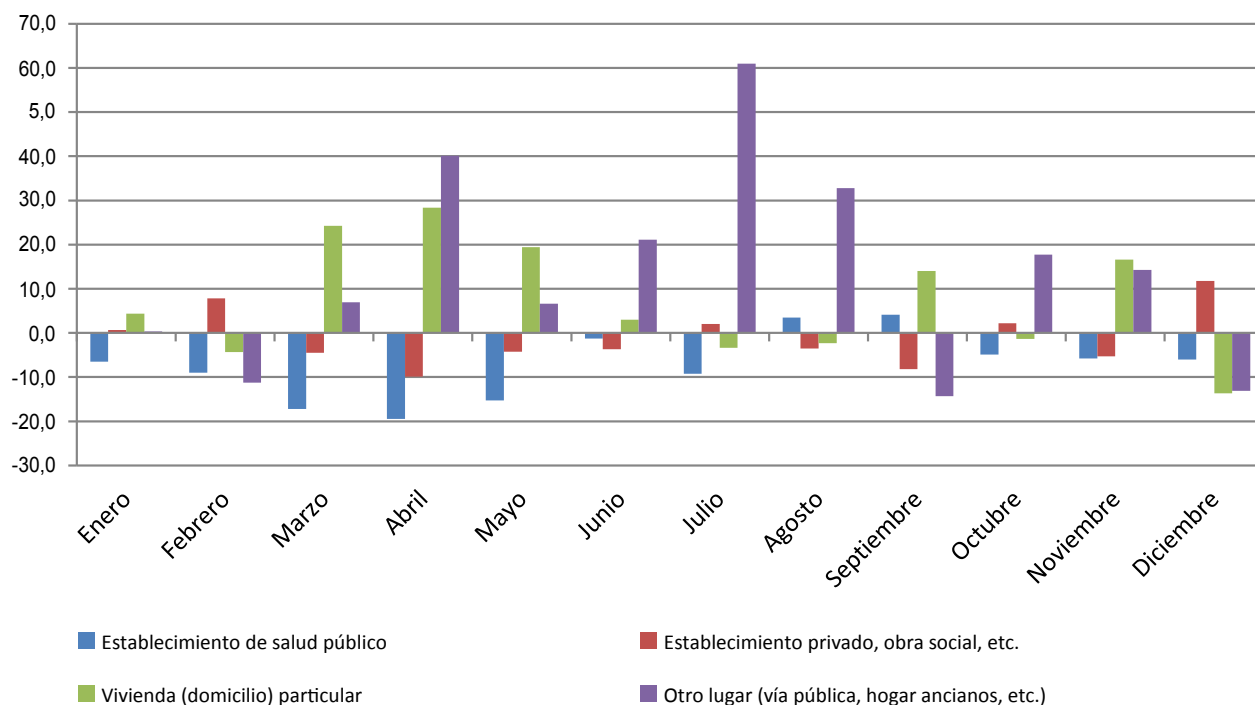
En forma complementaria, en el Gráfico 5 se presenta la diferencia en el peso relativo de los lugares de ocurrencia

de la defunción entre los años 2019 y 2020, agrupándose en establecimientos públicos, privados, vivienda particular y otro lugar, abarcando en este último caso la vía pública como también los hogares de ancianos y otros.

Puede notarse que, en el primer semestre del 2020, hay una notable disminución de las muertes ocurridas en establecimientos de salud, particularmente a partir de marzo, cuando irrumpe la pandemia; en contraste, aumenta en forma considerable la ocurrencia en viviendas particulares y en menor peso en la categoría “Otro lugar”, lo que se explica por la saturación hospitalaria cuando se despliega la pandemia, que concentró la atención por COVID-19 y desplazó otras dolencias, sumado al aislamiento social y preventivo lo que reforzó la ocurrencia de las defunciones domiciliarias. La categoría “Otro lugar” refleja en menor medida el desplazamiento desde los establecimientos de salud a la vía pública y hogares de asilo de población adulta mayor.

Gráfico 5

Diferencia porcentual (2020/2019) en el peso relativo del lugar de ocurrencia de la defunción por mes de ocurrencia. Ciudad de Buenos Aires. Año 2019/2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

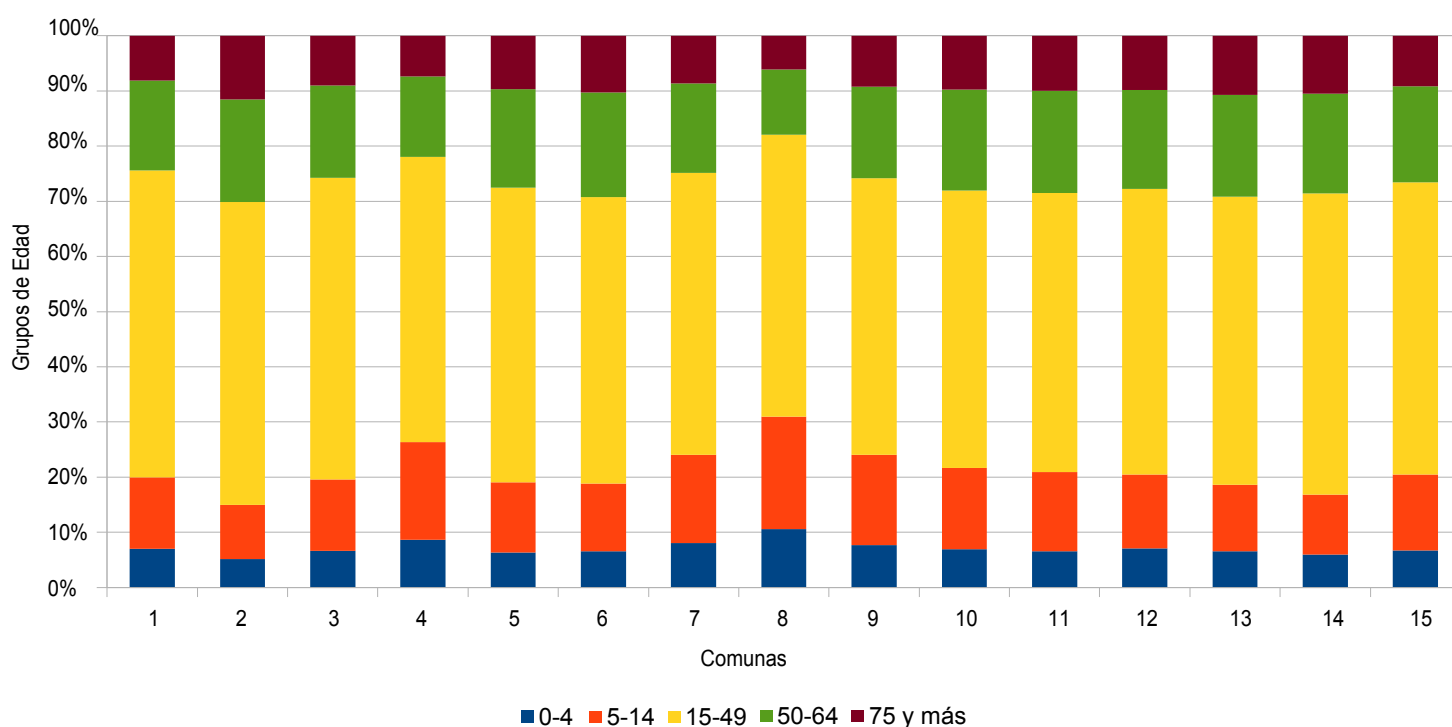
Mortalidad por comunas

Otro aspecto importante en el estudio de la mortalidad es el conocimiento de las diferencias espaciales. Como se señaló, la Ciudad presenta un perfil de mortalidad característico de poblaciones que completaron su transición demográfica y epidemiológica. Las causas de muerte guardan una estrecha relación con la estructura de edad de la población. Como se puede observar en el

Gráfico 6, la estructura por edad de cada comuna es disímil entre sí. En tal sentido, debe tenerse en cuenta que la cantidad de muertes producidas en cada comuna puede verse afectada por la diferente estructura de la población por edad; así, si en una comuna hay más cantidad de población adulta mayor que en otra, tendrá un número superior de muertes, aunque la incidencia de la mortalidad sea la misma.

Gráfico 6

Estructura de la población residente por comuna de residencia habitual. Ciudad de Buenos Aires. Año 2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Proyecciones de población.

Para evitar el efecto ocasionado por la dispar estructura de edad se utilizan tasas estandarizadas que permiten homogeneizar artificialmente la estructura poblacional de las comunas utilizando la estructura del total de la Ciudad. De este modo, se elimina la influencia de la distinta estructura de edad de cada población sobre la tasa de mortalidad que nos interesa analizar y comparar (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Para este análisis de la mortalidad por grupos de causas de muerte por comuna se seleccionaron dos trienios: 2009 a 2011 y 2017 a 2019, y el año 2020.

De esta manera podemos ver, en el Cuadro 3, cómo para el trienio 2009-2011, en todas las comunas, las enfermedades del corazón presentan las tasas más altas, seguidas por los tumores y, en tercer lugar, las infecciones respiratorias. Las enfermedades infecciosas y parasitarias aparecen en quinto lugar, luego de las del sistema urinario, y en 8 comunas son superadas por las cerebrovasculares.

Es posible observar las tasas más altas por enfermedades infecciosas y parasitarias en las comunas del sur de la Ciudad (principalmente comunas 4, 8 y 9) y

las tasas más bajas se presentan en las comunas del norte de la Ciudad (comunas 2, 13 y 14).

Las causas externas⁹ presentan tasas por arriba de 40 cada cien mil habitantes en las comunas 4 y 8, superando al resto de la Ciudad.

Por su parte, las afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas presentan en las comunas 4 y 9 sus mayores tasas.

Al analizar los diferenciales de mortalidad de la Ciudad se observa que las comunas más críticas de la zona Sur presentan los mayores problemas vinculados con la falta de cobertura médica; además, allí se concentra una gran proporción de población que vive en condiciones de

precariedad habitacional y enfrenta mayores riesgos relativos vinculados a las deficiencias habitacionales y las malas condiciones sanitarias. En esas comunas donde predominan las villas, barrios carenciados, casas tomadas y hoteles familiares se presentan altos niveles de pobreza estructural (Mazzeo, 2006). El mayor nivel de ingresos está asociado a un mejor posicionamiento en términos de sobrevivencia y, como se ha señalado en distintos trabajos, repercute en la calidad de vida, en las condiciones de salud y en el riesgo de muerte. A partir del reconocimiento de esta problemática estructural surge con mayor claridad la necesidad de orientar las políticas públicas sanitarias hacia las comunas más necesitadas de la zona Sur de la Ciudad y la preocupación por la mejora de las condiciones socioeconómicas de la población en general (Grushka, 2013).

Cuadro 3

Tasas estandarizadas de mortalidad por grupos de causas de muerte (por cien mil habitantes) según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2009-2011

Comuna	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Tumores malignos (C00-C97)	Enfermedades del corazón (I00-I52)	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)	Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)	Afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas (P00-Q99)	Causas externas (V01-Y98)	Resto de causas bien definidas
Total	36,8	202,4	308,9	38,2	81,1	47,9	9,5	28,9	220,0
1	40,2	190,3	286,1	43,4	84,2	43,1	11,1	34,4	220,3
2	30,5	216,2	272,6	38,4	76,0	43,6	10,2	22,7	223,9
3	46,0	212,2	326,4	43,9	84,7	49,4	10,4	32,1	245,9
4	47,2	217,4	361,3	44,1	98,9	58,8	11,8	46,8	250,5
5	33,8	193,4	295,5	30,6	73,9	44,8	7,5	24,6	219,8
6	31,4	188,2	261,4	35,0	76,4	42,9	5,8	22,9	195,8
7	40,6	192,4	315,4	37,0	78,6	50,4	10,6	31,3	223,9
8	46,6	194,4	341,5	44,1	87,9	63,4	9,4	43,7	225,9
9	48,2	224,2	399,0	46,3	89,9	59,6	12,8	30,0	267,2
10	40,3	199,5	328,1	35,8	72,8	49,2	9,3	26,5	209,6
11	33,5	200,3	336,0	37,3	78,2	53,8	7,8	23,4	219,8
12	29,5	187,1	317,9	35,2	83,4	46,3	7,1	23,2	198,2
13	25,5	189,6	258,2	29,7	71,2	34,8	7,3	20,6	186,9
14	27,9	210,0	247,3	36,2	72,0	39,6	8,5	19,2	199,0
15	36,9	227,2	348,1	42,2	97,1	54,1	11,5	29,0	231,0

Nota: se excluyen los casos de comuna ignorada, edad ignorada y/o causa de muerte mal definida. Para el cálculo de las tasas se tomó la población del total CABA como población estándar.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

⁹Refieren a las defunciones por accidentes, suicidios u homicidios.

Frente al trienio 2009-2011, en el trienio 2017-2019 se observa (Cuadro 4) un retroceso de las tasas de mortalidad por tumores y de las enfermedades del corazón y un incremento de las tasas de mortalidad por infecciones respiratorias agudas. Las enfermedades infecciosas y parasitarias también incrementaron sus tasas en casi todas las comunas (con la excepción de las comunas 8 y 10 que se mantuvieron estables), especialmente en la comuna 4 del sur de la Ciudad, cuya tasa presentó entre 2009/2011 un nivel de 47,2 y ascendió a 72,8 por cien mil.

Las tasas de mortalidad por afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas bajaron

Cuadro 4

Tasas estandarizadas de mortalidad por grupos de causas de muerte (por cien mil habitantes) según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2017-2019

Comuna	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Tumores malignos (C00-C97)	Enfermedades del corazón (I00-I52)	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)	Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)	Afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones	Causas externas (V01-Y98)	Resto de causas bien definidas
Total	44,6	173,2	275,0	33,9	127,3	41,3	7,1	22,5	174,8
1	51,9	154,5	228,5	32,7	114,1	35,5	5,9	25,5	165,5
2	49,2	181,9	235,6	31,1	111,3	30,4	7,8	20,8	162,7
3	48,4	175,3	296,7	35,2	151,2	44,5	7,1	27,1	181,4
4	72,8	180,1	309,6	45,8	158,4	47,7	8,2	32,4	203,2
5	41,7	177,6	279,4	33,1	134,1	38,2	7,0	21,3	174,9
6	40,3	178,3	254,6	29,9	119,7	34,2	6,9	12,4	159,3
7	41,3	163,2	278,9	32,6	125,3	44,1	7,3	24,0	177,1
8	46,0	177,3	310,6	38,6	151,8	51,0	5,9	33,7	201,1
9	37,4	183,3	334,0	33,7	148,4	56,3	6,4	27,6	193,4
10	40,2	167,1	300,5	32,5	129,6	39,2	5,9	19,1	172,2
11	40,5	173,8	309,6	32,9	111,7	44,5	6,9	17,0	175,8
12	30,8	161,9	268,6	28,9	118,4	44,1	7,2	16,3	155,3
13	38,1	165,5	228,8	31,6	112,1	36,3	5,6	16,5	156,4
14	45,3	179,3	236,9	33,1	111,8	34,4	7,3	16,9	167,6
15	44,1	187,1	303,4	39,9	138,0	48,4	11,7	24,0	189,5

Nota: se excluyen los casos de comuna ignorada, edad ignorada y/o causa de muerte mal definida. Para el cálculo de las tasas se tomó la población del total CABA como población estándar.
Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

también en casi todas las comunas (excepto en las comunas 6, 12 y 15).

En la misma situación se encuentran las causas asociadas a enfermedades del sistema urinario con bajas generalizadas, a excepción de la comuna 13, y las enfermedades cerebrovasculares, excluyendo las comunas 4, 5 y 13.

Disminuyeron también en todas las comunas las tasas de mortalidad por causas externas.

En 2020, las tasas de mortalidad por enfermedades del corazón se incrementaron en todas las comunas y fueron seguidas extraordinariamente por las enfermedades infecciosas y parasitarias (Cuadro 5). Estas últimas incrementaron su participación debido al inicio de la pandemia global de coronavirus y aumentan debido a su componente de enfermedades por COVID-19. Estas también se dieron en forma dispar en las comunas de la Ciudad, presentando las tasas más altas en las comunas 3, 4, 7 y 8, y 9¹⁰ de la Ciudad, y las más bajas en las comunas 6, 12 y 13.

Los tumores malignos fueron desplazados por el COVID-19 a un tercer lugar, disminuyendo sus tasas en todas las comunas de la Ciudad, al igual que las infecciones respiratorias agudas (que de todas formas no disminuyen al nivel que presentaban en el trienio 2009-2011), las enfermedades del sistema urinario y las afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas.

Cuadro 5

Tasas estandarizadas de mortalidad por grupos de causas de muerte (por cien mil habitantes) según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2020

Comuna	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, U07, U10)			Tumores malignos (C00-C97)	Enfermedades del corazón (I00-I52)	Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	Infecciones respiratorias agudas (J00-J22)	Enfermedades del sistema urinario (N00-N39)	Afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas (P00-Q99)	Causas externas (V01-Y98)	Resto de causas bien definidas
	Subtotal enfermedades infecciosas y parasitarias	COVID-19 (U07, U10)	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)								
Total	228,0	180,7	47,2	155,4	322,2	33,3	100,9	33,7	4,1	20,0	317,8
1	228,1	185,0	43,1	143,5	307,6	29,7	82,5	28,4	4,7	25,0	316,9
2	229,5	177,3	52,1	168,0	267,0	34,7	95,3	27,3	3,8	10,3	308,3
3	278,1	226,6	51,5	165,5	354,7	35,5	113,0	36,5	5,6	27,6	365,3
4	318,0	263,6	54,4	164,6	365,9	47,6	122,7	41,7	7,9	38,0	420,4
5	224,9	182,6	42,3	150,0	325,7	36,9	111,2	29,6	4,8	17,8	317,0
6	198,0	146,8	51,2	160,8	282,2	25,5	95,0	29,6	2,4	17,8	273,2
7	257,4	214,4	43,0	131,5	345,7	32,4	92,4	38,2	4,8	19,5	349,0
8	312,9	263,7	49,2	142,9	389,7	33,8	122,5	43,7	2,3	24,0	432,1
9	232,2	188,8	43,4	143,4	378,7	37,9	113,9	40,4	6,2	16,9	346,5
10	202,3	157,7	44,5	143,7	345,2	32,7	104,5	35,2	2,4	18,3	292,3
11	195,3	152,2	43,1	169,3	338,1	29,3	100,9	31,1	3,4	16,4	278,0
12	176,1	132,2	43,9	148,6	308,9	26,8	99,2	31,6	0,5	17,9	256,6
13	171,9	130,4	41,5	157,6	277,5	28,5	85,4	27,1	3,8	15,7	262,7
14	215,7	160,8	54,9	159,7	272,6	37,5	86,1	36,9	4,7	12,2	290,0
15	214,7	165,6	49,0	179,0	331,8	34,3	110,7	33,3	2,4	18,8	306,7

Nota: se excluyen los casos de comuna ignorada, edad ignorada y/o causa de muerte mal definida. Para el cálculo de las tasas se tomó la población del total CABA como población estándar.
Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

¹⁰ Las zonas de la Ciudad refieren a la división territorial que agrupa comunas contiguas y de características similares. La zona Norte está conformada por las Comunas 2, 13 y 14; la zona Centro, por las Comunas 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 y 15; la zona Sur, por las Comunas 4, 8, 9 y 10.

De esta manera, las tasas estandarizadas de mortalidad por comuna muestran disparidad en el interior de la Ciudad, tanto frente a la pandemia de COVID-19, como previamente a ella, tal como hemos visto. Esta situación estaría evidenciando condiciones de vida y acceso a los servicios de salud desiguales, vinculados con las desigualdades entre los sectores sociales y el riesgo/probabilidad diferencial de controlar la enfermedad.

En 2020, la pandemia golpeó a una región sometida a casi una década de estancamiento económico y provocó una crisis sin precedentes en el mercado laboral argentino. Esta generó una caída del 10% en el PBI, la triplicación del desempleo, la inactividad forzada por desaliento, así como aumentos críticos en la tasa de indigencia y de pobreza (Salvia, 2022). En la Ciudad de Buenos Aires, la pandemia ha profundizado las preocupaciones sobre los problemas vinculados a la pobreza, la marginalidad y las desigualdades sociales, que históricamente se han asentado sobre desequilibrios económicos estructurales; considerando el segundo trimestre de cada año entre los años 2015 y 2020 el peso de los hogares pobres se incrementó en 144% y el de los hogares indigentes un alarmante 244% denotando el regresivo diferencial en desigualdad y pobreza de los sectores más empobrecidos (DGEyC, 2022).

Como ha sido destacado en investigaciones recientes sobre el diferencial impacto del virus en grandes centros metropolitanos de América Latina, como la Ciudad de Santiago de Chile, donde el impacto de la pandemia se manifestó también como una brecha en cuanto a los niveles de mortalidad por COVID-19 dando cuenta de las diferenciales condiciones sociales y económicas que tiene la población para enfrentar las consecuencias de este virus (Canales, 2020), en las comunas del sur de la Ciudad donde residen los estratos populares, las tasas de mortalidad superan holgadamente el promedio de la Ciudad en todos los grupos de causas, reflejando las carencias y vulnerabilidad social y demográfica de la población residente en esas áreas para hacerle frente al virus.

La Ciudad de Buenos Aires en el contexto nacional

Como la Ciudad no es una sociedad aislada, sino una jurisdicción dentro de la Argentina, es necesario contextualizar el análisis, referenciando y comparando los datos de la mortalidad de la población residente en CABA con la del total del país. Para ello, se elaboró el Cuadro 6 sobre la base de datos publicados por la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación, que consolida los datos a nivel nacional, redistribuyendo las defunciones según el lugar de residencia de las personas, recuperando para la Ciudad los eventos de sus residentes sucedidos en otras provincias del país.

De esta manera, las mayores tasas brutas que presenta la Ciudad frente a los datos del total del país se explican por el nivel de envejecimiento que presenta: al tener mayor peso la población con mayor riesgo de muerte, sus tasas serán mayores.

En el país, la evolución de las tasas brutas de todas las causas muestra una disminución de la mortalidad en CABA, mientras que se sostiene o varía levemente a nivel del total del país.

La evolución de la estructura de causas denota el retroceso de las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, siendo más acentuado en CABA, aunque repuntando en el último año considerado. Las enfermedades del sistema circulatorio seguidas por las enfermedades del sistema respiratorio y los tumores muestran las mayores tasas tanto a nivel nacional como en la Ciudad. Las infecciones respiratorias, que muestran una tendencia a la baja en CABA, ascienden en el mismo período para el total del país.

Las afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas descienden tanto en CABA como en el total del país. Lo mismo sucede con las causas externas, aunque el descenso es más pronunciado en CABA.

Cuadro 6

Tasas brutas (cada 100.000 habitantes) de mortalidad por causa de muerte. Total país y Ciudad de Buenos Aires. Años 2005, 2010, 2015 y 2019

Grupo de Causas de Defunción	2005		2010		2015		2019	
	Total país	CABA	Total país	CABA	Total país	CABA	Total país	CABA
TODAS LAS CAUSAS	758,6	1115,8	778,9	1082,0	769,0	1037,5	756,0	1004,3
A. TOTAL CAUSAS DEFINIDAS	702,5	1107,0	713,6	1069,0	724,1	1022,9	704,5	957,3
1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,3	66,3	34,9	46,8	31,3	45,7	32,2	50,4
2. Tumores	152,7	243,1	148,8	222,8	151,2	221,5	143,9	195,3
3. Diabetes mellitus	23,2	10,1	19,8	11,1	21,3	11,5	20,5	9,0
4. Def.de la nutrición y anemias nutricionales	3,3	1,9	2,8	1,1	2,3	2,1	1,9	1,0
5. Trastornos metabólicos	4,0	7,2	4,3	5,1	4,8	4,3	5,1	3,2
6. Meningitis	1,0	1,3	0,9	0,9	0,7	0,9	0,7	0,6
7. Enfermedad de Alzheimer	2,7	1,3	3,2	3,0	3,3	2,9	3,1	3,4
8. Trast. mentales y del comportamiento	5,6	1,3	6,1	1,7	6,0	1,5	7,1	5,7
9. Enfermedades del sistema circulatorio	231,8	368,0	237,5	400,4	222,2	15,6	215,2	349,8
10. Enfermedades del sistema respiratorio	107,1	256,4	119,5	225,9	131,2	235,6	137,1	197,9
11. Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,2	3,3	3,6	4,0	4,7	5,5	4,0	3,8
12. Enfermedades del hígado	11,0	8,7	12,0	8,2	14,0	8,8	11,9	7,6
13. Enfermedades del sistema urinario	21,1	47,1	23,3	51,6	29,3	53,5	30,3	41,8
14. Embarazo, parto y puerperio	0,8	0,1	0,8	0,1	0,8	0,3	0,5	0,3
15. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12,8	5,5	11,0	4,6	8,6	4,3	6,4	4,2
16. Malformaciones Congénitas, Deformaciones y anomalías cromosómicas	6,9	4,0	6,7	4,2	6,1	4,3	4,6	3,5
17. Causas externas	47,8	41,0	46,3	33,5	46,7	30,7	40,1	24,4
18. Demás causas definidas	31,3	40,4	32,2	43,8	39,7	58,9	39,9	55,4
B. MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	56,2	8,8	65,3	13,0	44,9	14,6	51,5	47,0

Nota: se excluyen los casos de edad ignorada.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) y el Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Programa Nacional de Estadísticas de Salud, Estadísticas Vitales.

Para evitar el efecto de la estructura de edad se calcularon tasas estandarizadas, que permiten homogeneizar artificialmente la estructura poblacional de la jurisdicción y del país a efectos comparativos, utilizando la estructura de edad del total país y con el objeto de analizar si el nivel de la mortalidad es más alto en una u otra área geográfica.

Como se puede observar en el cuadro 7, se comprueba

que efectivamente las tasas de mortalidad de CABA al estandarizarse con las del total país, diluyendo el efecto de sus divergentes estructuras de edad, son menores que las de la totalidad del territorio. Se observa, tanto en la Ciudad como en el país (aunque más acentuado en el total país) un incremento entre 2005 y 2010, que se revierte hacia 2019.

Cuadro 7

Tasas estandarizadas (cada 100.000 habitantes) de mortalidad por causa de muerte. Total país y Ciudad de Buenos Aires. Años 2005, 2010, 2015 y 2019

Grupo de Causas de Defunción	2005		2010		2015		2019	
	Total país	CABA	Total país	CABA	Total país	CABA	Total país	CABA
TODAS LAS CAUSAS	758,6	682,9	778,9	725,6	769,0	707,1	756,0	695,3
A. TOTAL CAUSAS DEFINIDAS	702,5	677,4	713,6	716,6	724,1	697,4	704,5	663,7
1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,3	41,0	34,9	31,9	31,3	31,7	32,2	34,4
2. Tumores	152,7	157,4	148,8	158,2	151,2	159,2	143,9	143,4
3. Diabetes mellitus	23,2	6,1	19,8	7,4	21,3	7,8	20,5	6,4
4. Def.de la nutrición y anemias nutricionales	3,3	1,0	2,8	0,7	2,3	1,3	1,9	0,7
5. Trastornos metabólicos	4,0	4,0	4,3	3,3	4,8	2,8	5,1	2,2
6. Meningitis	1,0	0,9	0,9	0,7	0,7	0,7	0,7	0,4
7. Enfermedad de Alzheimer	2,7	0,7	3,2	1,8	3,3	1,8	3,1	2,1
8. Trast. mentales y del comportamiento	5,6	0,7	6,1	1,0	6,0	0,9	7,1	3,7
9. Enfermedades del sistema circulatorio	231,8	211,5	237,5	256,8	222,2	217,5	215,2	235,3
10. Enfermedades del sistema respiratorio	107,1	147,1	119,5	143,4	131,2	150,9	137,1	129,8
11. Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,2	1,9	3,6	2,5	4,7	3,5	4,0	2,5
12. Enfermedades del hígado	11,0	6,1	12,0	6,4	14,0	6,9	11,9	6,1
13. Enfermedades del sistema urinario	21,1	26,4	23,3	32,0	29,3	34,0	30,3	27,2
14. Embarazo, parto y puerperio	0,8	0,1	0,8	0,1	0,8	0,3	0,5	0,4
15. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	12,8	7,2	11,0	5,8	8,6	5,4	6,4	5,2
16. Malformaciones Congénitas, Deformaciones y anomalías cromosómicas	6,9	5,3	6,7	5,1	6,1	5,2	4,6	4,2
17. Causas externas	47,8	34,5	46,3	29,4	46,7	27,1	40,1	21,3
18. Demás causas definidas	31,3	25,3	32,2	30,0	39,7	40,4	39,9	38,4
B. MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	56,2	5,5	65,3	9,0	44,9	9,7	51,5	31,6

Nota: se excluyen los casos de edad ignorada. Para el cálculo de las tasas se tomó la población del total país como población estándar.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) y el Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Programa Nacional de Estadísticas de Salud, Estadísticas Vitales.

Conclusiones

El nivel general de la mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires presenta tasas brutas de un poco más de 9 por mil en los últimos años, con un pronunciado ascenso en 2020, efecto de la pandemia por COVID-19 que presentó una tasa bruta de mortalidad de 10,8 por mil, haciendo retroceder a tasas de mortalidad que no se tenían en la Ciudad hace más de una década. A lo largo de las tres últimas décadas, la mortalidad se redujo con diferente intensidad en los distintos grupos de edad con un descenso relativo que superó el 66% en las y los menores de 15 años, aunque es en las y los menores de un año donde el nivel tiene más relevancia y los valores de los últimos años muestran un importante descenso desde 13,6 por mil en 1991 a 4,5 por mil en 2020.

Como era de esperar, al observar las tasas específicas por grupos de edad, se puede ver que la mortalidad de menores de un año es baja, más baja aún la de niños y adolescentes, y en las edades de jóvenes, adultos y adultos mayores incrementa su nivel paulatinamente. Se destaca que a lo largo de treinta años la mortalidad disminuyó en todos los grupos de edad y para ambos sexos. También podemos confirmar, observando las tasas específicas por sexo la sobremortalidad masculina para los diferentes grupos etarios.

Al observar la estructura de las causas de muerte de la Ciudad, se observa que la mortalidad es característica de las poblaciones que cambiaron su perfil epidemiológico. Es decir, a partir de la atención sanitaria, los progresos científicos, los cambios socioeconómicos y las nuevas tecnologías aplicadas al diagnóstico, se redujo la mortalidad provocada por enfermedades transmisibles al tiempo que prevalecen las enfermedades no transmisibles y las causas externas o violentas.

En 1990, los tres primeros grupos de causas de muerte para el total poblacional son las enfermedades del corazón, tumores malignos y enfermedades cerebrovasculares. Hacia 2001, se mantiene el mismo ranking, pero se acercan a la tercera posición las

enfermedades respiratorias agudas que, para 2010, desplazan a las enfermedades cerebrovasculares y, hacia el final del período, la tasa por enfermedades respiratorias agudas aumenta.

Hacia 2020, se modifica la estructura de causas de defunción con la aparición de la pandemia por COVID-19 que hace recuperar protagonismo a las causas infecciosas y parasitarias que, de la mano del COVID-19, quedan como la segunda causa de muerte más importante en la Ciudad, ubicándose solo detrás de las enfermedades del sistema circulatorio (enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares) y desplazando a las enfermedades agudas del sistema respiratorio y los tumores. Se destaca que entre los niños y jóvenes prácticamente no hubo defunciones por COVID-19. La mortalidad por COVID-19 está asociada a la edad: a mayor edad, al mismo tiempo que aumenta la vulnerabilidad de las personas, aumentan las tasas específicas de mortalidad por COVID-19.

Se destaca el cambio operado en el año 2020, en cuanto al lugar de ocurrencia de las defunciones. A partir del mes de marzo disminuyen las muertes ocurridas en establecimientos de salud y aumentan en forma considerable las ocurrencias en viviendas particulares y en la categoría "Otro lugar" lo que se asocia a la saturación hospitalaria que concentró la atención por COVID-19 desplazando a otras dolencias, sumado al aislamiento social y preventivo que reforzó la ocurrencia de defunciones domiciliarias.

La pandemia profundizó la desigualdad y la pobreza, erosionando los ingresos de los hogares y limitando las capacidades reproductivas de las unidades domésticas e impactando más en los sectores vinculados a la economía informal. Además, lo hizo de manera diferencial, concentrando sus tendencias más regresivas en los estratos más bajos, por la fragilidad de su inserción laboral y las limitaciones gubernamentales para proteger, en simultáneo y de forma homogénea, las entradas de dinero de los hogares en un mercado de trabajo atravesado por distintas modalidades de inserción laboral y heterogeneidad estructural (Robles y Fachal, 2022).

Las tasas estandarizadas de mortalidad por comuna muestran disparidad al interior de la Ciudad, tanto frente a la pandemia de COVID-19 como previamente a ella, tal como hemos visto. En términos sanitarios, las probabilidades de contagio y de muerte han sido muy desiguales entre sectores, clases sociales y regiones, mostrando mayor vulnerabilidad las comunas del sur de la Ciudad, lo que estaría evidenciando condiciones de vida y acceso a los servicios de salud dispares.

En un contexto socioeconómico muy crítico, los indicadores de mortalidad de la Ciudad se ven afectados por la pandemia por COVID-19 y, como ha sido señalado en publicaciones regionales, el lugar de residencia se torna en un aspecto estructurante de la pauta de desigualdad porque determina oportunidades y condiciones socioeconómicas, incide en la realización de los derechos políticos, económicos y sociales y puede ser una fuente de discriminación en sí, como puede ser el género, la raza o la religión, es el lugar donde ocurre la reproducción intergeneracional de la pobreza (CEPAL, 2016).

Bibliografía

Belliard, M., Massa, C. y Redondo, N. (2013). Análisis comparado de la esperanza de vida con salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Población de Buenos Aires*, 10(18), 7-29.

Canales, A.I. (2020). La desigualdad social frente al COVID-19 en el Área Metropolitana de Santiago (Chile). *Notas de Población*, (111), 13-42.

Carpinetti, E., Lascano, V., Dayan, F. y Dimaro L. (2019). Estadísticas vitales en la Ciudad de Buenos Aires. *Población de Buenos Aires*, 16(2)8, 34-49.

Caviezel, P. (2008). La mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires entre 1947 y 2001. *Población de Buenos Aires*, 5(7), 75-95.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022) *Panorama social de América Latina 2021*. Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). *La matriz de la desigualdad social en América Latina*. Naciones Unidas. https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf

Coale, A. (1977). La transición demográfica, CELADE, Serie D, n° 87. <http://hdl.handle.net/11362/8368>

Demeny, P. (1968). Early fertility decline in Austria-Hungary: a lesson in demographic transition. *Daedalus* 97, 502-522.

Dirección General de Estadística y Censos. (2022). *Condiciones de vida en la Ciudad de Buenos Aires: indigencia y pobreza por ingresos y estratificación* (2do.trimestre de 2022. Informe de Resultados 1694). Dirección General de Estadística y Censos. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 1-12.

Grushka, C. (2013). Vivir y morir en las comunas de la Ciudad de Buenos Aires: un estudio de diferenciales. *Población de Buenos Aires*, 10(18), 35-44.

Grushka, C. (2010). ¿Cuánto vivimos? ¿Cuánto viviremos? En A.E. Lattes (coord.), *Dinámica de una ciudad: Buenos Aires 1810-2010* (pp. 165-194). Dirección General de Estadística y Censos. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Tablas abreviadas de mortalidad por sexo y edad 2008-2010. Total del país y provincias* (n° 37 serie Análisis Demográfico). https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/tablas_mortalidad_20082010.pdf

Lattes, A. (1975). El crecimiento de la población y sus componentes demográficos entre 1870 y 1970. En Z. Recchini de Lattes y A. Lattes (comps.), *La población de Argentina* (cap. 2, pp. 29-66). CICRED.

Mazzeo, V. (2021). La mortalidad entre siglos por enfermedades respiratorias en la Ciudad de Buenos Aires. ¿Las muertes por pandemias del siglo XXI las superaron? *Población de Buenos Aires* 18(30), 5-20.

Mazzeo, V. (2006). *La inequidad en la salud-enfermedad de la primera infancia. Las políticas de salud y la capacidad resolutoria de los servicios en la Ciudad de Buenos Aires*. (Publicación n° 112) [Tesis de doctorado, FLACSO] <http://hdl.handle.net/10469/1037>.

Müller, M.S. (1974). *La mortalidad en Buenos Aires entre 1855 y 1960*. Centro de Investigaciones Sociales Instituto Torcuato di Tella/Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).

Omran, A. R. (1971). The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49(4), 509-538.

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad*. Organización Mundial de la Salud, Oficina regional para las Américas.

Pantelides, A. (1983). *La transición demográfica argentina: un modelo no ortodoxo*. *Desarrollo Económico* 22(8), 511-534. <https://doi.org/10.2307/3466332>

Recchini de Lattes, Z. (1971). *La población de Buenos Aires: componentes demográficos del crecimiento entre 1855 y 1960*. Centro de Investigaciones Sociales, Instituto Torcuato di Tella, Centro Latinoamericano de Demografía, Editorial del Instituto.

Robles, R. y Fachal, M. (2022). Pobreza y desigualdad: el papel del mercado de trabajo y las políticas sociales en la Argentina. En Salvia, A., Poy, S. y Pla, J. (comps.) *La sociedad argentina en la pospandemia* (pp. 33-56). Siglo XXI-CLACSO.
<https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/169824/1/La-sociedad-argentina-pospandemia.pdf>

Salvia, A. (2022). Sobre el desarrollo fallido, los regímenes políticos y las políticas sociales. En Salvia, A., Poy, S. y Pla, J. (comps.) *La sociedad argentina en la pospandemia* (pp. 93-107). Siglo XXI-CLACSO.
<https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/169824/1/La-sociedad-argentina-pospandemia.pdf>

Welti, C. (1997). *Demografía I*. Programa Latinoamericano de Actividades de Población. Unam.

Fecha de recepción: 2 de noviembre de 2022

Fecha de aprobación: 7 de diciembre de 2022

Anexo

Cuadro A.1

Tasa de mortalidad (por mil) según grupos de edad y diferencias porcentuales entre años seleccionados.
Ciudad de Buenos Aires. Años 1991/2020

Año	Total	Grupos de edad (años)						
		Menos de 1	1 - 4	5 - 14	15 - 49	50 - 64	65 - 74	75 y más
Total								
1991	11,8	13,6	0,6	0,3	1,6	10,5	27,5	92,1
1992	12,0	14,4	0,6	0,3	1,8	10,3	27,9	92,1
1993	11,9	15,4	0,6	0,3	1,8	9,9	26,7	93,3
1994	11,2	14,0	0,3	0,3	1,8	9,4	25,1	86,7
1995	11,4	12,6	0,8	0,3	1,8	9,4	24,8	92,4
1996	10,9	14,3	0,6	0,2	1,8	8,8	23,4	86,0
1997	11,0	11,8	0,5	0,2	1,6	8,7	23,2	89,8
1998	11,3	12,6	0,5	0,2	1,6	8,7	23,6	95,1
1999	11,3	10,3	0,5	0,2	1,5	8,6	22,8	97,2
2000	10,6	9,0	0,4	0,2	1,3	8,0	22,4	84,9
2001	10,6	8,9	0,4	0,2	1,3	8,1	22,0	85,0
2002	10,7	9,9	0,5	0,2	1,4	9,0	24,7	86,9
2003	10,9	10,1	0,5	0,1	1,3	8,2	21,8	87,0
2004	10,8	8,5	0,4	0,2	1,2	7,9	22,0	82,9
2005	10,5	7,8	0,4	0,2	1,2	7,8	20,3	81,9
2006	10,2	7,9	0,4	0,2	1,1	7,6	19,4	79,6
2007	10,6	7,9	0,3	0,2	1,2	7,9	19,9	83,8
2008	9,8	7,3	0,4	0,2	1,1	7,4	18,3	77,8
2009	9,5	8,3	0,4	0,2	1,1	7,2	17,6	76,1
2010	10,0	6,7	0,3	0,2	1,1	7,1	18,9	82,2
2011	9,6	8,5	0,3	0,2	1,0	6,9	17,6	79,2
2012	9,5	8,1	0,3	0,2	1,0	6,6	17,6	78,9
2013	9,6	8,9	0,3	0,1	1,0	7,0	18,5	83,5
2014	9,7	7,9	0,2	0,1	1,0	7,1	19,0	83,6
2015	9,6	6,0	0,2	0,1	1,0	7,0	19,1	82,4
2016	10,0	7,2	0,2	0,1	1,0	6,9	20,1	86,7
2017	9,7	6,7	0,2	0,1	0,9	6,5	19,0	84,4
2018	9,1	5,7	0,3	0,1	0,9	6,2	18,2	76,9
2019	9,4	7,1	0,2	0,1	0,9	6,3	18,9	79,3
2020	10,8	4,5	0,1	0,1	1,1	7,5	22,3	90,1
Diferencias porcentuales								
1991-2001	-10,2	-34,6	-33,3	-33,3	-18,8	-22,9	-20,0	-7,7
2001-2010	-5,7	-24,7	-25,0	0,0	-15,4	-12,3	-14,1	-3,3
2010-2019	-6,0	6,0	-33,3	-50,0	-18,2	-11,3	0,0	-3,5
2010-2020	8,0	-32,8	-66,7	-50,0	0,0	5,6	18,0	9,6
1991-2019	-20,3	-47,8	-66,7	-66,7	-43,8	-40,0	-31,3	-13,9
1991-2020	-8,5	-66,9	-83,3	-66,7	-31,3	-28,6	-18,9	-2,2

Nota: en el contexto de pandemia por Covid-19, los procesos habituales de la DGRC (Dirección General de Registro Civil) de CABA se vieron afectados en su funcionamiento. Durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio la Sede Central tuvo un funcionamiento limitado y las sedes comunales estuvieron cerradas, afectando la registración y la carga al sistema de los hechos vitales. La Disposición N° 106/DGRC/20 reguló las actividades durante la Pandemia. La inscripción de las defunciones no se vio interrumpida en ningún momento. Aunque solo se pudieron inscribir en la Sede de Defunciones del Registro Civil.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Cuadro A.2

Tasa de mortalidad (por mil) de varones y mujeres según grupos de edad y sexo y diferencias porcentuales entre años seleccionados. Ciudad de Buenos Aires. Años 1991/2020

Año	Total	Grupos de edad (años)						
		Menos de 1	1 - 4	5 - 14	15 - 49	50 - 64	65 - 74	75 y más
Varón								
1991	12,8	14,5	0,6	0,3	2,2	15,3	40,4	113,8
1992	13,0	14,4	0,6	0,2	2,5	15,5	41,0	111,7
1993	12,8	16,1	0,5	0,3	2,5	14,5	39,6	115,9
1994	12,1	15,6	0,2	0,3	2,5	14,1	38,0	108,1
1995	11,4	13,4	0,8	0,3	2,4	14,3	37,1	115,2
1996	11,8	15,4	0,7	0,2	2,5	12,9	35,1	108,7
1997	11,6	13,0	0,4	0,2	2,3	13,0	34,2	112,5
1998	12,0	14,6	0,5	0,2	2,2	13,0	36,1	118,3
1999	11,7	12,1	0,5	0,2	2,0	12,4	34,1	119,7
2000	10,8	9,9	0,4	0,3	1,7	11,5	33,9	103,9
2001	10,9	9,4	0,4	0,2	1,7	11,9	33,3	104,2
2002	10,7	10,1	0,5	0,2	1,9	13,0	37,0	104,6
2003	11,0	10,2	0,5	0,2	1,7	11,6	33,2	106,1
2004	10,8	9,8	0,3	0,3	1,6	10,9	32,4	100,3
2005	10,4	9,0	0,4	0,3	1,5	10,9	29,6	98,4
2006	9,9	8,3	0,3	0,3	1,5	10,2	28,6	94,7
2007	10,3	8,7	0,4	0,2	1,6	10,8	29,2	99,3
2008	9,6	7,8	0,4	0,2	1,5	10,0	26,4	93,0
2009	9,5	9,6	0,4	0,2	1,4	9,8	25,4	94,5
2010	9,4	7,7	0,3	0,2	1,4	9,4	26,4	94,6
2011	9,3	9,2	0,3	0,2	1,4	9,1	24,9	95,2
2012	9,2	9,3	0,4	0,2	1,2	8,7	25,6	95,7
2013	9,1	10,2	0,4	0,2	1,3	9,2	24,8	95,8
2014	9,2	9,2	0,2	0,1	1,3	9,5	26,6	95,1
2015	9,0	6,4	0,2	0,2	1,3	9,4	26,0	92,9
2016	9,5	8,7	0,2	0,1	1,3	9,2	27,8	98,0
2017	9,2	7,2	0,3	0,1	1,2	8,5	26,3	97,3
2018	8,6	6,0	0,4	0,1	1,2	8,3	24,9	87,5
2019	8,9	7,6	0,2	0,1	1,2	8,3	26,0	89,8
2020	10,6	4,8	0,2	0,1	1,3	10,1	31,4	106,9
Diferencias porcentuales varones								
1991/2001	-14,8	-35,2	-33,3	-33,3	-22,7	-22,2	-17,6	-8,4
2001/2010	-13,8	-18,1	-25,0	0,0	-17,6	-21,0	-20,7	-9,2
2010/2019	-5,3	-1,3	-33,3	-50,0	-14,3	-11,7	-1,5	-5,1
2010/2020	12,8	-37,7	-33,3	-50,0	-7,1	7,4	18,9	13,0
1991/2019	-30,5	-47,6	-66,7	-66,7	-45,5	-45,8	-35,6	-21,1
1991/2020	-17,2	-66,9	-66,7	-66,7	-40,9	-34,0	-22,3	-6,1
Mujer								
1991	11,0	12,5	0,7	0,2	1,1	6,9	19,0	81,8
1992	11,2	14,4	0,6	0,3	1,2	6,4	19,3	82,9
1993	11,2	14,6	0,8	0,2	1,2	6,4	18,4	83,0
1994	10,4	12,2	0,2	0,2	1,2	5,8	16,8	77,1
1995	11,4	11,6	0,8	0,3	1,2	5,7	16,8	82,1
1996	10,2	13,0	0,6	0,2	1,1	5,7	15,9	75,8
1997	10,4	10,5	0,6	0,2	1,1	5,5	16,1	79,5
1998	10,7	10,5	0,4	0,1	1,0	5,4	15,6	84,7
1999	11,0	8,5	0,4	0,2	1,0	5,8	15,5	87,0
2000	10,4	8,1	0,3	0,1	1,0	5,3	15,0	76,4
2001	10,4	8,4	0,4	0,1	0,9	5,3	14,9	76,4
2002	10,4	9,0	0,4	0,2	1,0	6,0	16,7	78,7
2003	10,8	10,0	0,4	0,1	0,9	5,6	14,6	78,5
2004	10,8	7,2	0,4	0,1	0,8	5,6	15,2	75,0
2005	10,7	6,6	0,3	0,2	0,9	5,3	14,2	74,5
2006	10,4	7,4	0,4	0,1	0,8	5,5	13,4	72,8
2007	10,8	7,1	0,3	0,2	0,8	5,7	13,9	76,8
2008	10,0	6,7	0,4	0,1	0,7	5,3	13,1	70,9
2009	9,6	7,0	0,3	0,2	0,8	5,2	12,5	67,8
2010	10,5	5,6	0,3	0,1	0,7	5,2	12,9	76,6
2011	9,9	7,8	0,3	0,1	0,7	5,1	12,8	71,9
2012	9,8	6,9	0,3	0,2	0,7	4,9	12,4	71,4
2013	10,1	7,4	0,2	0,1	0,7	5,1	14,1	77,6
2014	10,1	6,5	0,2	0,1	0,8	5,1	13,8	78,0
2015	10,1	5,6	0,3	0,1	0,7	5,0	14,3	77,3
2016	10,5	5,7	0,2	0,1	0,7	5,1	14,8	81,1
2017	10,1	6,1	0,2	0,1	0,7	4,8	14,0	78,0
2018	9,4	5,3	0,2	0,1	0,7	4,5	13,5	71,7
2019	9,8	6,5	0,2	0,1	0,7	4,7	14,0	74,0
2020	11,0	4,1	0,1	0,1	0,8	5,3	16,0	81,7
Diferencias porcentuales mujeres								
1991/2001	-5,5	-32,8	-42,9	-50,0	-18,2	-23,2	-21,6	-6,6
2001/2010	1,0	-33,3	-25,0	0,0	-22,2	-1,9	-13,4	0,3
2010/2019	-6,7	16,1	-33,3	0,0	0,0	-9,6	8,5	-3,4
2010/2020	4,8	-26,8	-66,7	0,0	14,3	1,9	24,0	6,7
1991/2019	-10,9	-48,0	-71,4	-50,0	-36,4	-31,9	-26,3	-9,5
1991/2020	0,0	-67,2	-85,7	-50,0	-27,3	-23,2	-15,8	-0,1

Nota: en el contexto de pandemia por Covid-19, los procesos habituales de la DGRC (Dirección General de Registro Civil) de CABA se vieron afectados en su funcionamiento. Durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio la Sede Central tuvo un funcionamiento limitado y las sedes comunales estuvieron cerradas, afectando la registración y la carga al sistema de los hechos vitales. La Disposición N° 106/DGRC/20 reguló las actividades durante la Pandemia. La inscripción de las defunciones no se vio interrumpida en ningún momento, aunque solo se pudieron inscribir en la Sede de Defunciones del Registro Civil.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Cuadro A.3

Tasa trienal de mortalidad de varones menores de 1 año (por 10.000 nacidos vivos) según causa de muerte (lista básica). Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020

Causa	2000/2002	2009/2011	2017/2019	2020
Enfermedades por COVID-19 (U07 y U10)	-	-	-	-
Hipoxia, asfixia y otras enfermedades respiratorias del feto o del recién nacido (P20-P21)	3,4	2,1	0,9	0,7
Otras afecciones originadas en el período perinatal (P90-P96)	0,9	1,6	1,5	0,7
Crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal (P05-P07)	30,8	13,2	11,3	2,9
Anomalías congénitas del corazón y del aparato circulatorio (Q20-Q28)	10,0	8,9	7,9	11,4
Otras anomalías congénitas (Q89)	5,1	6,8	4,2	4,3
Resto de causas	49,9	55,8	43,6	27,8

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10ª Revisión que se aplica desde 1997.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

Cuadro A.4

Tasa trienal de mortalidad de mujeres menores de 1 año (por 10.000 nacidas vivas) según causa de muerte (lista básica). Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020

Causa	2000/2002	2009/2011	2017/2019	2020
Enfermedades por COVID-19 (U07 y U10)	-	-	-	0,7
Hipoxia, asfixia y otras enfermedades respiratorias del feto o del recién nacido (P20-P21)	2,8	0,9	1,0	1,5
Otras afecciones originadas en el período perinatal (P90-P96)	0,8	1,1	1,8	1,5
Crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal (P05-P07)	23,8	11,1	8,2	2,2
Anomalías congénitas del corazón y del aparato circulatorio (Q20-Q28)	11,1	7,4	7,4	6,7
Otras anomalías congénitas (Q89)	3,3	5,6	4,0	1,5
Resto de causas	44,7	41,8	37,2	27,4

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10ª Revisión que se aplica desde 1997.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

Cuadro A.5

Tasa trienal de mortalidad de varones de 1 a 4 años (por 100.000 habitantes) según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020

Causa	2000/2002	2009/2011	2017/2019	2020
Septicemia (A40-A41)	1,4	-	-	1,2
Leucemia (C91-C95)	1,4	1,1	2,0	-
Otros trastornos del sistema nervioso (G90-G99)	3,3	3,8	1,2	-
Neumonía (J12-J18)	1,9	1,1	2,4	-
Edema pulmonar (J81)	2,8	0,8	2,0	-
Enfermedades por COVID-19 (U07-U10)	-	-	-	-
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20-Q28)	2,8	3,4	2,0	2,4
Causas externas de mortalidad (V01-Y99)	9,0	7,2	4,3	1,2
Resto de causas bien definidas	20,8	14,1	12,2	11,9

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10ª Revisión que se aplica desde 1997. Se excluyen las defunciones con causa de muerte mal definida.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Cuadro A.6

Tasa trienal de mortalidad de mujeres de 1 a 4 años (por 100.000 habitantes) según causa de muerte.

Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020

Causa	2000/2002	2009/2011	2017/2019	2020
Septicemia (A40-A41)	1,5	1,2	-	-
Leucemia (C91-C95)	2,4	0,4	0,4	1,3
Otros trastornos del sistema nervioso (G90-G99)	0,5	1,6	0,4	1,3
Neumonía (J12-J18)	0,5	1,2	2,1	-
Edema pulmonar (J81)	3,9	1,6	1,3	-
Enfermedades por COVID-19 (U07-U10)	-	-	-	-
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20-Q28)	3,4	2,8	2,9	2,5
Causas externas de mortalidad (V01-Y99)	8,8	6,5	2,9	-
Resto de causas bien definidas	10,7	12,5	10,0	3,8

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10ª Revisión que se aplica desde 1997. Se excluyen las defunciones con causa de muerte mal definida.**Fuente:** elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.**Cuadro A.7**

Tasa trienal de mortalidad de varones de 5 a 14 años (por 100.000 habitantes) según causa de muerte.

Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020

Causa	2000/2002	2009/2011	2017/2019	2020
Enfermedades del corazón (I00 a I52)	0,4	0,3	0,3	1,5
Tumores malignos (C00 a C97)	5,8	4,2	2,7	4,9
Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)	0,2	0,5	0,2	0,5
Enfermedades por COVID-19 (U07 y U10)	-	-	-	-
Enfermedades del aparato urinario (N00 a N39)	0,2	0,2	0,2	-
Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)	0,6	0,5	-	0,5
Septicemia (A40 y A41)	0,2	0,2	-	-
Causas externas de mortalidad (V01 a Y99)	6,7	6,7	2,6	1,5
SIDA (B20 a B24)	0,4	-	-	-
Resto de las causas bien definidas	7,3	6,9	5,3	5,3

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10ª Revisión que se aplica desde 1997. Se excluyen las defunciones con causa de muerte mal definida.**Fuente:** elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.**Cuadro A.8**

Tasa trienal de mortalidad de mujeres de 5 a 14 años (por 100.000 habitantes) según causa de muerte. Ciudad de Buenos

Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020

Causa	2000/2002	2009/2011	2017/2019	2020
Enfermedades del corazón (I00 a I52)	0,2	0,3	0,3	0,5
Tumores malignos (C00 a C97)	3,7	1,4	3,1	2,6
Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)	0,8	0,3	0,3	0,5
Enfermedades por COVID-19 (U07 y U10)	-	-	-	1,0
Enfermedades del aparato urinario (N00 a N39)	0,2	0,2	0,2	-
Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)	0,2	0,2	0,3	-
Septicemia (A40 y A41)	0,2	0,2	-	-
Causas externas de mortalidad (V01 a Y99)	3,7	1,7	2,9	1,5
SIDA (B20 a B24)	0,6	-	-	-
Resto de las causas bien definidas	4,8	8,0	5,4	4,1

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10ª Revisión que se aplica desde 1997. Se excluyen las defunciones con causa de muerte mal definida.**Fuente:** elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Cuadro A.9

Tasa trienal de mortalidad de varones de 15 a 64 años (por 10.000 habitantes) por grupo de edad según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020

Causa	15 a 49				50-64			
	2000/2002	2009/2011	2017/2019	2020	2000/2002	2009/2011	2017/2019	2020
Enfermedades del corazón (I00 a I52)	2,7	2,3	2,4	2,3	33,5	29,8	24,4	24,9
Tumores malignos (C00 a C97)	2,8	2,4	2,0	2,0	33,7	32,8	23,7	19,9
Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)	0,4	0,5	0,5	0,5	3,2	3,6	5,3	4,9
Enfermedades por COVID-19 (U07 y U10)	-	-	-	2,1	-	-	-	21,8
Enfermedades del aparato urinario (N00 a N39)	0,2	0,2	0,2	0,2	2,9	2,0	2,2	1,7
Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)	0,7	0,3	0,4	0,4	7,4	3,5	3,2	3,3
Septicemia (A40 y A41)	0,3	0,2	0,2	0,3	2,5	1,8	2,1	2,6
Accidentes y efectos adversos (V01 a X59)	1,3	1,2	1,0	0,7	1,3	2,1	1,4	1,3
SIDA (B20 a B24)	2,1	0,9	0,6	0,4	1,2	1,3	0,9	0,7
Suicidios (X60 a X84)	1,2	0,3	-	-	2,2	0,4	-	-
Resto de las causas bien definidas	5,9	5,5	4,3	4,2	27,5	22,2	19,0	16,9

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10ª Revisión que se aplica desde 1997. Se excluyen las defunciones con causa de muerte mal definida.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Cuadro A.10

Tasa trienal de mortalidad de mujeres de 15 a 64 años (por 10.000 habitantes) por grupo de edad según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020

Causa	15 a 49				50-64			
	2000/2002	2009/2011	2017/2019	2020	2000/2002	2009/2011	2017/2019	2020
Enfermedades del corazón (I00 a I52)	0,9	0,8	0,8	0,8	9,8	9,8	8,3	9,3
Tumores malignos (C00 a C97)	3,4	2,8	2,7	3,1	23,4	24,8	21,8	19,9
Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)	0,3	0,2	0,3	0,3	1,4	1,8	2,6	2,6
Enfermedades por COVID-19 (U07 y U10)	-	-	-	1,0	-	-	-	7,0
Enfermedades del aparato urinario (N00 a N39)	0,1	0,1	0,1	0,2	1,4	1,3	1,2	1,0
Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)	0,5	0,3	0,2	0,3	3,4	1,8	1,4	1,9
Septicemia (A40 y A41)	0,2	0,1	0,1	0,1	1,5	1,2	1,0	1,7
Accidentes y efectos adversos (V01 a X59)	0,4	0,5	0,3	0,1	0,6	0,8	0,6	0,5
SIDA (B20 a B24)	0,7	0,4	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2
Suicidios (X60 a X84)	0,5	0,1	-	-	1,1	0,1	-	-
Resto de las causas bien definidas	2,4	2,3	2,0	1,6	10,9	10,3	8,5	7,7

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10ª Revisión que se aplica desde 1997. Se excluyen las defunciones con causa de muerte mal definida.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Cuadro A.11

Tasa trienal de mortalidad de varones de 65 y más años (por 1.000 habitantes) por grupo de edad según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020

Causa	65-74				75 y más			
	2000/ 2002	2009/ 2011	2017/ 2019	2020	2000/ 2002	2009/ 2011	2017/ 2019	2020
Enfermedades del corazón (I00 a I52)	9,7	7,7	7,4	8,0	29,7	31,5	27,4	33,0
Tumores malignos (C00 a C97)	8,7	8,4	7,4	6,6	16,5	17,7	13,7	12,2
Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)	1,5	1,5	2,3	2,5	8,3	10,0	15,9	12,2
Enfermedades por COVID-19 (U07 y U10)	-	-	-	6,5	-	-	-	19,1
Enfermedades del aparato urinario (N00 a N39)	1,2	0,9	0,8	0,8	5,7	5,9	5,0	4,0
Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)	1,9	1,0	0,9	0,9	6,1	3,4	3,0	2,8
Septicemia (A40 y A41)	1,0	0,6	0,8	1,0	3,4	2,9	4,2	4,4
Accidentes y efectos adversos (V01 a X59)	0,2	0,2	0,2	0,1	0,4	0,7	0,5	0,6
SIDA (B20 a B24)	-	-	-	-	-	-	-	-
Suicidios (X60 a X84)	0,3	-	-	-	0,4	0,1	-	-
Resto de las causas bien definidas	8,3	6,4	5,1	3,9	25,5	23,6	18,3	14,7

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10ª Revisión que se aplica desde 1997. Se excluyen las defunciones con causa de muerte mal definida.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Cuadro A.12

Tasa trienal de mortalidad de mujeres de 65 y más años (por 1.000 habitantes) por grupo de edad según causa de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2000/2002-2009/2011-2017/2019-2020

Causa	65-74				75 y más			
	2000/2002	2009/2011	2017/2019	2020	2000/2002	2009/2011	2017/2019	2020
Enfermedades del corazón (I00 a I52)	3,8	3,5	3,3	3,7	24,1	29,3	25,1	29,4
Tumores malignos (C00 a C97)	4,7	5,1	4,8	4,4	8,9	9,6	8,0	6,5
Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)	0,7	0,7	1,1	1,1	6,3	8,0	12,5	9,0
Enfermedades por COVID-19 (U07 y U10)	-	-	-	2,4	-	-	-	12,9
Enfermedades del aparato urinario (N00 a N39)	0,5	0,4	0,4	0,5	3,3	4,8	3,9	2,9
Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)	1,0	0,6	0,5	0,6	5,2	3,5	3,1	2,7
Septicemia (A40 y A41)	0,5	0,4	0,4	0,7	2,8	2,8	3,4	3,3
Accidentes y efectos adversos (V01 a X59)	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,5	0,3	0,5
SIDA (B20 a B24)	-	-	-	-	-	-	-	-
Suicidios (X60 a X84)	0,1	-	-	-	0,1	-	-	-
Resto de las causas bien definidas	3,7	3,1	2,7	1,9	19,8	18,7	15,2	11,2

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10ª Revisión que se aplica desde 1997. Se excluyen las defunciones con causa de muerte mal definida.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

Glosario

Causa de muerte: todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte, o que contribuyeron a ella y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones.

Causa externa de muerte: comprende las causas incluidas en el capítulo XX de la Clasificación Internacional de Enfermedades (10ª revisión). Se incluyen:

Accidentes de transporte

Agresiones

Complicaciones de la atención médica y quirúrgica

Eventos de intención no determinada

Intervención legal y operaciones de guerra

Lesiones autoinflingidas intencionalmente

Otras causas de traumatismos accidentales

Secuelas de las causas anteriormente mencionadas

Comuna: la Ley de Comunas (Ley N° 1.777), que divide a la Ciudad de Buenos Aires en quince comunas, se sancionó el 1° de septiembre de 2005 y su Anexo fue modificado mediante la Ley N° 2.650 del 13/03/2008. Dicha ley establece que “la descentralización de la Ciudad se realiza a través de comunas bajo el agrupamiento de barrios, conforme el número y delimitación establecidos en el Anexo”. Las comunas son unidades de gestión política y administrativa con competencia territorial. El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 incorporó esta división territorial.

Comuna 1: Constitución, Monserrat, Puerto Madero, Retiro, San Nicolás, San Telmo

Comuna 2: Recoleta

Comuna 3: Balvanera y San Cristóbal

Comuna 4: Barracas, La Boca, Pompeya y Parque Patricios

Comuna 5: Almagro y Boedo

Comuna 6: Caballito

Comuna 7: Flores y Parque Chacabuco

Comuna 8: Villa Lugano, Villa Riachuelo y Villa Soldati

Comuna 9: Liniers, Mataderos, Parque Avellaneda

Comuna 10: Floresta, Monte Castro, Vélez Sarsfield, Versalles, Villa Luro y Villa Real

Comuna 11: Villa del Parque, Villa Devoto; Villa General Mitre y Villa Santa Rita

Comuna 12: Coghlan, Saavedra, Villa Pueyrredón y Villa Urquiza

Comuna 13: Belgrano, Colegiales y Núñez

Comuna 14: Palermo

Comuna 15: Agronomía, Chacarita, Paternal, Villa Crespo y Villa Ortúzar.

Estructura poblacional: el concepto de estructura remite, de manera estricta, a la distribución de la población según diferentes atributos, tales como la edad, el sexo, el estado civil, la condición de actividad económica, la localización espacial, etc. La estructura de la población por edad y sexo de una población es el resultado acumulativo de las tendencias retrospectivas de la fecundidad, mortalidad y migración.

Tasa bruta de mortalidad: cociente entre el número de defunciones ocurridas en una población durante un período determinado y la población media de ese período, multiplicado por mil. Expresa el número de muertes ocurridas por cada 1.000 personas de esa población.

Tasa específica de mortalidad por causa: cociente entre las personas fallecidas por una determinada causa durante un año dado y la población media en el mismo año multiplicado por mil. Suministra un índice de la disminución de la población total por una causa determinada y es uno de los indicadores más utilizados para la evaluación de los programas de salud.

Tasa específica de mortalidad por edad: cociente entre las personas fallecidas de un determinado grupo de edad durante un año dado y la población media de ese grupo de edad en el mismo año, multiplicado por mil.

Tasa específica de mortalidad por sexo: cociente entre las personas fallecidas de un determinado sexo durante un año dado y la población media de ese sexo en el mismo año, multiplicado por mil.

Transición demográfica: este proceso implica el pasaje de un alto nivel de mortalidad y fecundidad a bajos niveles de ambos fenómenos.

Tasa ajustada o estandarizada de mortalidad: la estandarización es una técnica que permite eliminar el efecto que sobre el indicador estandarizado tiene las diferencias en la estructura por edad entre las poblaciones. El artificio metodológico consiste en estimar la tasa bruta teórica que tendría una estructura por edad estándar al aplicarle las leyes de mortalidad por edad de las poblaciones que estamos estudiando. Sin la estandarización de las edades, sería poco claro si la diferencia entre las tasas de mortalidad es debida a las diferencias en la distribución por edad o como resultado de otros factores.

La tasa ajustada o “estandarizada” se obtiene, en este caso, por el método directo que consiste en calcular primero el riesgo específico de muerte para cada grupo de edad. Luego calcular, para cada grupo de edad, el número de muertes esperadas en la población estándar, si la misma estuviese sujeta al riesgo específico encontrado en la población a estandarizar, realizando el mismo cálculo en cada una de las poblaciones a estandarizar. Por último, se suma el número de muertes esperadas en todos los grupos de edad, y el resultado se divide por la población estándar, obteniéndose así la tasa ajustada (o estandarizada). El número de muertes esperadas en una población corresponde a las muertes que se esperarían en esa población, si se aplicara la estructura de población por edad de esa población (tasas específicas de mortalidad por edad) a la estructura de edad de la población estándar elegida.

Archivo y Demografía Histórica



La mortalidad entre los grupos socio-étnicos en la Ciudad de Buenos Aires entre 1826-1828

Luis Pablo Dmitruk¹

Tomás Guzmán²

Resumen

El objetivo de este trabajo es profundizar el estudio de la mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires en las primeras décadas del siglo XIX. Buscamos analizar los niveles de mortalidad general en el trienio 1826-1828, calculados en estudios previos, tomando en consideración la adscripción de la población a un grupo socio-étnico. A partir de los datos del padrón de 1827 y de los resúmenes de los libros parroquiales, separamos los grupos socio-étnicos entre personas “blancas” y “de color” (negras, pardas, indias, mestizas, etcétera). Establecemos las diferentes funciones de la tabla de mortalidad para lograr el dato de la esperanza de vida. De acuerdo con estudios previos, el resultado es una tabla de mortalidad acorde a una sociedad del Antiguo Régimen Demográfico, es decir, con alta mortalidad general y, en particular, una alta mortalidad infantil. Existe un diferencial en la mortalidad entre la población “blanca” y la “de color”, suponiendo que las peores condiciones materiales en las que vivía la población “de color” pueden verse reflejadas en un mayor nivel.

Palabras clave: siglo XIX, mortalidad, grupos socio-étnicos, Ciudad de Buenos Aires, tabla de mortalidad.

Abstract

The aim of this paper is to deepen the study of mortality in the city of Buenos Aires in the first decades of the 19th century. To the



¹ Licenciado en Historia de la Universidad de Buenos Aires (Argentina) y Magister en Demografía Social de la Universidad Nacional de Luján (Argentina). Docente en la carrera de Historia de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Correo electrónico: luispablodmi@yahoo.com.ar

² Profesor de Historia y Licenciado en Historia de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani, Universidad de Buenos Aires (Argentina). Correo electrónico: tguzmanv@uba.ar

Los autores agradecen a Iván Williams por su colaboración en la elaboración final de este trabajo y a los evaluadores y las evaluadoras anónimas de *Población de Buenos Aires* por sus observaciones.

levels of general mortality in the triennium 1826-1828, calculated in previous studies, we now seek to analyze them taking into consideration the ascription to a socio-ethnic group of the settlers. Based on data from the 1827 census and parish book summaries, we separate the socio-ethnic groups into “white” and “colored” (blacks, browns, indians, mestizos, etc.). In relation to mortality, we set up the different functions of the mortality table to obtain the life expectancy data. According to previous studies, the result is a mortality table according to a society of the old demographic regime, i.e., with high general mortality and, in particular, high infant mortality. There is a differential in mortality between the “white” and the “colored” population, assuming that the worse material conditions in which the “colored” population lived may be reflected in higher mortality.

Keywords: 19th century, mortality, socio-ethnic group, City of Buenos Aires, life table.

Introducción

Entre aquellas personas que fallecieron en el año de 1827 en la Ciudad de Buenos Aires, podemos, al azar, consignar algunos nombres. El 5 de mayo moría Francisco Ximenez, hombre libre de 40 años, casado y nacido en Benguela (África). El 18 de julio fallecía Florentina, de 4 meses, hija de Narcisa, parda esclava de don Ignacio Arce. El 5 de agosto moría “repentinamente” don Santos Viera, de 35 años y casado. Al día siguiente, José Inocencio Robles, de 10 días de edad, hijo legítimo de don Marcos Robles y doña María Nicolasa Herrera. Aunque todas estas personas terminaron su existencia en la misma parroquia de La Piedad, bajo la mirada de su cura párroco, el infausto José Tomás Gaete, y descansaron en la tierra del Cementerio del Norte, las formas de registrarlas eran diferentes. Mientras que Santos y José Inocencio contaban entre los “difuntos españoles”, Florentina y Francisco lo harían entre los “difuntos naturales”.³ Cuando el cura elevase a la Policía las planillas mensuales de defunciones de su parroquia, unos sumarían entre las personas “blancas” y otros entre las “de color”.

En este artículo explotamos estas clasificaciones, también presentes en las fuentes censales, para estudiar la mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires en las primeras décadas del siglo XIX, específicamente en el trienio 1826-1828, descomponiendo los niveles de mortalidad según la adscripción de la población a un grupo socio-étnico o étnico-racial.

El problema a afrontar es la medición de la desigualdad o diferencia en la mortalidad entre estos dos grupos de personas clasificadas como “blancas” o “de color”. Partimos de la hipótesis de la existencia de una mayor mortalidad en el grupo “de color”, vinculada con las desigualdades y carencias en los niveles de vida que afectaban a los sectores sociales incluidos en esa categoría.

En aquellas décadas, Buenos Aires era una ciudad atravesada por la compleja construcción de un nuevo estado y de un orden social, luego de la tormenta revolucionaria desatada en 1810. Un proceso que fue jalonado por frecuentes guerras e inestabilidad política y que fue moldeado por una vigorosa, pero también accidentada, expansión económica basada en la ganadería de su hinterland y en el comercio internacional. La población de la Ciudad de Buenos Aires estaba experimentando modificaciones significativas en su dinámica (Massé, 2012). En particular, la sociedad urbana asistía a un juego de cambios y continuidades en las jerarquías sociales basadas en marcaciones étnicas o raciales. La posición subalterna de los individuos de origen africano o afrodescendientes, que conformaban el grueso de la población clasificada como “de color”, pero también de mestizos o indígenas, habría tenido una traducción en las desigualdades ante la muerte, que nos proponemos explorar en este artículo.

Este objetivo y la aproximación metodológica y heurística de este trabajo forman parte de un proyecto mayor que tiene el propósito de estudiar la mortalidad en la Ciudad durante la etapa pretransicional, del cual ya hemos ofrecido los primeros resultados (Dmitruk y Guzmán, 2019).

³ Libros de difuntos de la parroquia de N. S. de la Piedad (Ciudad de Buenos Aires). Recuperados de *FamilySearch*. <https://familysearch.org/ark:/61903/3:1:939D-GXSK-Q?cc=1974184&wc=MDB2-DMS%3A311514201%2C318453701%2C318731901>

A continuación, presentamos nuestra propuesta dentro de las líneas de investigación que pueden considerarse antecedentes. Seguidamente, detallamos el método para elaborar la tabla de mortalidad desagregada en sus dos componentes: la población y los decesos o entierros. Luego, exponemos los resultados obtenidos y los discutimos tanto respecto de trabajos previos como de posibles hipótesis para interpretarlos. Unas consideraciones finales resumen el aporte y abren nuevas aristas para seguir indagando.

La mortalidad diferencial según “color”: entre la demografía histórica y los estudios de la población afrodescendiente

El tema de este trabajo reconoce antecedentes en dos campos historiográficos. Por un lado, la demografía histórica sobre la Ciudad de Buenos Aires y, por otro, el campo de los estudios sobre la población afro y afrodescendiente en la región⁴.

En el primer rubro, la temática de la mortalidad ha sido relevante por tratarse de uno de los componentes de la ecuación poblacional. Aunque es cierto que, para el período pretransicional⁵, este tema ha recibido menor tratamiento⁶. El propósito general de esta bibliografía ha sido señalar las grandes tendencias del crecimiento poblacional y revisar y corregir los totales de población obtenidos de los padrones de la etapa “protoestadística”, esto es, la anterior a mediados del siglo XIX⁷.

Martínez (1889) sistematizó los datos anuales de los eventos vitales ocurridos entre 1601 y 1887, provenientes de los registros de las parroquias (bautismos, matrimonios y defunciones), discriminados por sexo. Estas series fueron utilizadas por Besio Moreno (1939) para su estimación pionera de la población de la Ciudad entre 1536 y 1936. En lo que hace a la mortalidad, Besio contribuyó con una exhaustiva recopilación de los momentos de epidemias y otros episodios de alta mortalidad; también, con un análisis serial de la tasa bruta de mortalidad, que ha sido el indicador estadístico más utilizado. Goldberg (1976) revisó las cifras de mortalidad

para el período 1822-1837. Esta historiadora estaba interesada en la problemática de la sostenibilidad demográfica de la población afroporteña, por lo que ofreció indicadores para la población “blanca” y “de color”. Enseguida volveremos sobre su aporte. Lattes et al. (2010) corrigieron las cifras brutas dadas por Martínez y las usaron para confeccionar una serie de crecimiento de la población de la Ciudad desde 1810. Por nuestra parte, en un artículo previo (Dmitruk y Guzmán, 2019), confeccionamos una tabla de mortalidad para el trienio 1826-1828. Allí hicimos énfasis en el aporte metodológico y expusimos los resultados generales y por sexo⁸.

De acuerdo con estos antecedentes brevemente reseñados, el panorama que surge es el de una Ciudad de Buenos Aires durante la primera mitad del siglo XIX con niveles de mortalidad elevados. La esperanza de vida al nacer hacia 1827 se ubicaba alrededor de los 31 años para ambos sexos y era similar a la observada en 1855 (Dmitruk y Guzmán, 2019, p. 215). Esta tendencia se condice con valores observados en otras ciudades en el período pretransicional: en la Ciudad de Córdoba, en 1778, se calcula una esperanza de vida de entre 30 y 34 años, mientras que, en 1869, se calcula en 28 años (Celton, 1992; 1993). En Montevideo los valores son de 33 años en 1824 (Pollero, 2013), mientras que en la Ciudad de Corrientes la esperanza de vida a los 5 años es de 45 años (Somoza y Foschiatti, 1985).

La mortalidad tenía amplias oscilaciones, como corresponde a una sociedad pretransicional. Los picos de mayor mortalidad estuvieron asociados a brotes de enfermedades epidémicas, como la viruela o el sarampión (por ejemplo, el registrado en 1829). Pueden observarse tendencias de mediano plazo, como la menor mortalidad en las décadas de 1830 y 1840 frente a las de 1810 y 1820, posiblemente por la menor frecuencia de los episodios de mortalidad elevada.

Existen cuestiones pendientes para indagar, entre ellas elaborar nuevos datos, en especial tablas de mortalidad para las décadas de 1830 y 1840; insertar el caso en un marco comparativo espacial y temporal más amplio; o trazar

⁴ Si bien nuestro objetivo se centra en el caso porteño, destacamos los trabajos que, en un cruce similar entre demografía histórica y estudios sobre afro y afrodescendientes, esclavizados y libres, se han desarrollado para la Ciudad y la campaña de Córdoba, los que han abordado también diferentes aspectos ligados a los niveles y causas de la mortalidad (Celton, 1998; Celton et al., 2020; García, 2019).

⁵ Por “pretransicional” nos referimos al período histórico anterior a que comenzase el descenso de la mortalidad que caracteriza, junto con el descenso de la natalidad, al proceso conocido como “transición demográfica”. En el caso de la Ciudad de Buenos Aires, el período pretransicional puede extenderse hasta el último cuarto del siglo XIX (Mazzeo, 2007). Del mismo modo, si tomáramos en cuenta la teoría de la “transición epidemiológica”, también nos encontraríamos en un período “pretransicional”, dado que, con excepción de algunas medidas, como la vacunación contra la viruela, el desarrollo de la higiene urbana (agua corriente, redes cloacales, empedrados, campañas masivas de vacunación) todavía está muy lejos de producirse (Carbonetti y Celton, 2007).

hipótesis sobre los factores determinantes de la mortalidad que se ubiquen en la interfaz entre la demografía y la historia socioeconómica de las condiciones de vida.

Uno de los ejes para seguir indagando es la mortalidad diferencial, sea según nivel socioeconómico o entre grupos sociales, entre ellos los que derivan de la adscripción étnico-racial. Justamente, la posibilidad presente en las fuentes analizadas para desagregar a la población y a los decesos por “calidad” o “color”, es lo que nos llevó a plantearnos el objetivo de usar críticamente estas identificaciones socioétnicas heredadas del período colonial y reactualizadas luego de la Revolución de Independencia, para estudiar la existencia de desigualdades ante la muerte. Dados los problemas metodológicos e interpretativos anexos al manejo de estas clasificaciones, decidimos tratar la cuestión de manera específica en este artículo, el cual es, reiteramos, la continuación lógica del que publicamos.

Esta propuesta dialoga también con el campo de los estudios sobre la población afroporteña. En este ámbito, se ha planteado que la demografía de este grupo poblacional, que se consideraba poco sostenible, contribuyó a su “desaparición” durante el siglo XIX. En este argumento, la constatación de niveles de mortalidad diferencial cumple un papel relevante. Tal explicación ha recibido críticas. La existencia de este debate permite contextualizar el interés por visitar las características de la mortalidad del período.

Goldberg (1976) realizó un aporte pionero, ubicado en la interfase entre la demografía histórica y la historia social, en el que analizó nueva documentación para los años 1810-1840. Como dijimos, la pregunta de esta historiadora era la sostenibilidad demográfica de la población afroporteña. Además de recuperar las cantidades de población desde los padrones, exploró los datos de bautismos y decesos disponibles en los Registros Estadísticos de la Provincia publicados entre 1822 y 1824 y sumó información inédita proveniente del Archivo General de la Nación (Buenos Aires, Argentina). Esta información estaba compuesta por resúmenes de las

estadísticas vitales que los párrocos enviaban al gobierno o que provenían de los hospitales y del cementerio. Esta nueva indagación permitía construir series de los hechos vitales, discriminadas por edad, por grupo étnico-racial o por mes. De hecho, la historiadora estableció una serie de bautismos y defunciones que comprende los años 1822-1831, aunque lamentablemente no publicó sus datos, sino algunas estadísticas sintéticas.

Goldberg encontró diferencias significativas en los niveles de mortalidad entre los grupos de personas “blancas” y de “color”, y siempre eran más elevadas las de este último grupo. Comparó tasas de mortalidad general, infantil, por sexo (con un diferencial muy importante entre los hombres) y la variación interanual de esas tasas. Eran estas divergencias de la mortalidad las que explicaban, sobre todo, la menor tasa de crecimiento vegetativo del grupo de “color”, que era, en puridad, de decrecimiento. Todo esto implicaría “...la desaparición del grupo por imposibilidad de reemplazo del grupo adulto por una nueva generación” (Goldberg, 1976, p. 90) o por presión hacia el mestizaje, dado el desbalance demográfico entre los sexos. A esto habría que sumar que la mortalidad era mayor entre las personas “de color” libres que entre las esclavas. Fenómeno que reflejaría las duras condiciones de vida que enfrentaría la población afroporteña en el largo proceso de abolición y postabolición de la esclavitud.

El argumento de Goldberg fue uno de los revisados por Andrews (1989) en su obra renovadora sobre la población afroporteña. Este historiador criticó las ideas predominantes sobre las causas de la “desaparición” de esa población, como eran las de la eliminación de los hombres negros y mulatos en las guerras del siglo XIX, el proceso de mestizaje o el crecimiento vegetativo reducido o nulo en el mediano plazo. Su aporte metodológico y empírico y su manejo del método comparativo y de la teoría social, tejen un complejo argumento, que aquí recortamos en lo que hace nuestro objetivo principal.

⁶ Existe una mayor cantidad de trabajos sobre la mortalidad de la Ciudad para la segunda mitad del siglo XIX y el siglo XX (Recchini de Lattes, 1971, Somoza, 1973, Müller, 1974, Mazzeo, 1993, 2007, Grushka, 2010). Mensurar y explicar el descenso estructural de la mortalidad dentro del proceso de transición demográfica ha sido lo que este grupo de estudios ha tenido como objetivo.

⁷ En cuanto a las fuentes demográficas americanas, suele considerarse al período protoestadístico como aquel en el que se destacan recuentos de calidad diversa y severos problemas para asegurar la universalidad, cobertura y simultaneidad (desde la llegada de los colonizadores hasta los primeros censos nacionales).

⁸ En este trabajo previo también se encontrará un mayor desarrollo de los antecedentes historiográficos sobre el estudio de la mortalidad, así como una evaluación de las áreas de vacancia.

Andrews sostuvo que la declinación poblacional de aquel grupo no fue tan acelerada ni tan completa como se había supuesto, y que fue causada por otros factores, además de los demográficos. Hizo hincapié en que las diferencias observadas entre la población “blanca” y “de color” provienen de las deficiencias en las fuentes disponibles para captar a la población afro y afrodescendiente por la tendencia a subestimar su número, presente también en otros contextos americanos. También remarcó que la evidencia “pesimista” sobre la evolución del grupo no se condice con otra sobre su crecimiento en números absolutos hasta 1840 y con los signos de “salud demográfica” entre 1850 y 1870.

No obstante, para Andrews, el elemento fundamental que explicaría la observada declinación de la población afroporteña no fue el proceso demográfico, sino el cambio social en las formas de clasificar a los individuos y grupos, esto es, el “traslado estadístico” que llevó a un borramiento de las categorías racializadas como “pardos”, “morenos”, entre otros, y su inclusión dentro de la población considerada “blanca” o en nuevos conceptos como el de “trigueños” (Andrews, 1989, p. 103-104). Andrews inauguraba así una perspectiva atenta al proceso socio-cultural de las clasificaciones sociales y raciales, que hoy es la predominante en los estudios especializados (Lamborghini et al., 2017).

A la vista de estos antecedentes, nuestra propuesta es profundizar en la senda abierta por Martha Goldberg, con un enfoque similar de demografía histórica y con nuevas metodologías, preguntándonos: ¿existían diferencias de mortalidad entre la población “blanca” y “de color”? ¿De qué magnitud eran? Al construir evidencias para atender a estas preguntas, aspiramos a repensar las relaciones entre condiciones materiales de vida y mortalidad en Buenos Aires⁹. Al mismo tiempo, tomamos en cuenta los argumentos de Andrews para tener una lectura advertida de las fuentes con las que trabajamos, de la lógica cultural que subyacía a esa clasificación binaria y, así, interpretar, de forma históricamente situada, los resultados obtenidos.

Es tiempo, entonces, de presentar las fuentes analizadas y los pasos metodológicos llevados adelante para la construcción de los indicadores de mortalidad por grupos socio-étnicos.

Fuentes y métodos para la construcción de la tabla de mortalidad

La tabla de mortalidad tiene como fin el cálculo de la esperanza de vida¹⁰, pero también permite evaluar diversos indicadores relacionados con la mortalidad de una población. El mecanismo consiste en utilizar una cohorte hipotética de 100.000 personas a la cual se la someterá a las condiciones vigentes de mortalidad, en nuestro caso, las condiciones determinadas por el contexto de salud y condiciones de vida de la Ciudad de Buenos Aires alrededor de 1827.

Para la realización de la tabla de mortalidad debemos tomar en cuenta algunas aclaraciones y supuestos metodológicos. Los insumos principales para esta tarea corresponden a la población por sexo, edad y grupo socio-étnico al 30 de junio de 1827 y a los decesos o entierros¹² igualmente distribuidos según sexo, edad y grupo socio-étnico ocurridos durante el mismo año.

Población

Para establecer las cantidades y proporciones de la población por sexo, edad y grupo socio-étnico en 1827 hemos utilizado las proyecciones derivadas del Padrón de la Ciudad levantado en septiembre de aquel año¹³. Se trató de un padrón que pretendía censar a todos los individuos e inquirir sobre su nombre, sexo, origen geográfico, edad, estado matrimonial, color (grupo socio-étnico), estatus jurídico, ocupación, dirección de residencia y años de permanencia en la provincia para aquellos no originarios de ella. Como es sabido, tanto por el contexto particular, como por las dificultades organizacionales para llevar a cabo este tipo de tareas por parte de un Estado en construcción, es necesaria la crítica documental y el uso de técnicas demográficas de ajuste, con el propósito de utilizar la información del padrón de forma confiable.

⁹ Más adelante volveremos sobre esta documentación, pues es la que sirve de base a nuestro trabajo.

¹⁰ Las estimaciones históricas de los indicadores asociados a la mortalidad, en especial la esperanza de vida y la mortalidad infantil, no solo son útiles para analizar la dinámica de crecimiento de una población, sino que también permiten evaluar las condiciones de vida en el tiempo y el espacio, en tanto dicha dinámica se vincula con la nutrición, los ingresos, la vivienda o el acceso a los servicios públicos, entre otros aspectos (van Zanden et al., 2014, cap. 6). Por eso, estas investigaciones son un aporte relevante para los estudios sobre nivel de vida y desigualdad, que se encuentran en expansión para la región de Buenos Aires y la Argentina del siglo XIX (Santilli, 2021).

¹¹ La esperanza de vida indica la cantidad de años que vivirá una persona en promedio desde una edad determinada en adelante. A diferencia de otros indicadores más básicos (como la tasa de mortalidad) no está condicionado por la estructura de la población, dado que se calcula sobre la base de la mortalidad por sexo y edad.

En particular, fue imperioso resolver dos dificultades. En primer término, el inconveniente de que la población total efectivamente censada resulta inferior a la estimada. A fin de resolver este problema, decidimos utilizar datos de población total que derivan de estimaciones de población (Dmitruk, 2017), las cuales creemos que se acercan más a la realidad del momento.

En segundo lugar, es necesario analizar la estructura de edad, sexo y grupos socio-étnicos de los datos censales y ajustar las muy probables omisiones. Estas se concentraron en dos grupos: las niñas y niños (menores de 15 años), normalmente muy mal contados en todos los padrones de la época; y los hombres adultos (15-49 años), debido al reclutamiento o al ocultamiento en el contexto de guerra con el Brasil (que se prolongó desde 1825 a 1828) y la crisis político-militar contemporánea a la caída del gobierno central unitario encabezado por Bernardino Rivadavia y al ascenso del federal Manuel Dorrego como gobernador de la Provincia. En el caso de las mujeres adultas, también se observa un subregistro importante, aunque es ciertamente menor al observado entre los otros grupos.

Con respecto a los adscripciones étnico-raciales, la bibliografía menciona el subregistro frecuente de la población “de color”, que se solapa con el de los grupos antes mencionados. Este fenómeno alude a la dificultad de acceso del censista a las zonas donde vivían las personas negras libres, que constituían una de las poblaciones con mayores carencias de la época (Johnson, 1979; Andrews, 1989, p. 95). Por otra parte, es posible que parte de la población de varones negros se encontrara en el ejército de operaciones en la Banda Oriental o que incluso evadiera adrede el relevamiento censal ante la sospecha de que se estuviera buscando información sobre la cantidad de varones en edad de portar armas. En cuanto al subregistro de los niños y las niñas, una parte de ellos, hijos e hijas de la ley de libertad de vientres de 1813, puede asociarse a las fuertes tensiones que entretejían antiguos amos, patrones, padres y autoridades, en la práctica disputada de su condición de “libertos” (Candioti, 2021, p. 49-102).

Para el proceso de ajuste de estas dificultades contamos con las técnicas demográficas y los datos comparativos de otros padrones y censos del período, tal como hemos explicado detalladamente en nuestro trabajo previo (Dmitruk y Guzmán, 2019, pp. 200-205). Aquí mencionaremos brevemente los pasos seguidos, deteniéndonos en lo atinente a la clasificación por “color”.

En primer término, mantuvimos la estructura por sexo y edad observada para la población efectivamente censada. Mientras que para la población agregada en nuestra estimación decidimos utilizar la estructura observada en tablas de mortalidad modelo (correspondiente a la familia latinoamericana), a fin de lograr asignarle a la población que no fue censada una edad más exacta (Dmitruk y Guzmán, 2019, p. 202-204).

En cuanto a la distribución poblacional de los grupos de personas “blancas”, “negras”, “pardas”, “mestizas”, etcétera, no nos resulta posible medir su omisión, dado que, por el momento, no logramos encontrar un antecedente censal adecuado que podamos utilizar como “población base” ni fuentes provenientes de los archivos parroquiales que nos permitan realizar una estimación. De este modo, la solución consistió en aplicar a nuestra estimación la estructura porcentual observada en la población efectivamente censada. Es pertinente aclarar que, en el censo de 1827, en la variable de “color” o “calidad”, los censistas registraron una variedad abierta de respuestas: “blancos”, “pardos”, “morenos”, “negros”, “mestizos”, “chinos”, “indios”, entre otros. Para poder comparar con los datos parroquiales que solo distinguían entre “blancos” y “de color”, hemos decidido agrupar a todas las personas no declaradas como “blancas” en el censo, dentro de la categoría “de color”.

Para afrontar el obstáculo del subregistro de niños y niñas, estimamos la población menor de un año nacida en 1826 que sobrevive en el año 1827, utilizando los promedios de bautismos de los años 1825, 1826 y 1827 y la función nPx de las tablas de mortalidad modelo de la familia latinoamericana antes mencionadas (Dmitruk y Guzmán, 2019, p. 202). Para poder diferenciar los

¹² Nos parece más correcto referirnos a entierros y no a defunciones, dado que los archivos parroquiales registraban los entierros, más que la defunción en sí.

¹³ Las planillas originales del padrón se encuentran en el *Archivo General de la Nación* (Buenos Aires, Argentina), Sala X, legajos 23-5-5 y 23-5-6.

bautismos de personas “blancas” y de “color” aplicamos el mismo porcentaje observado durante el período 1826-1828, bajo el supuesto de que ese porcentaje se mantendría igual.

Resueltas la omisión de la población y su estructura por sexo, edad y grupo socio-étnico, retrotrajimos la población desde el 30 de agosto de 1827, fecha estimada de la realización del padrón, hasta el 30 de junio (Dmitruk y Guzmán, 2019, pp. 202-203).

En el Cuadro 1, anotamos los números totales de la población observados en el censo y los corregidos según los ajustes previamente explicados.

Por medio de los diferentes procesos de ajustes, se cuenta con los datos de la población por sexo, edad y grupos “blancos” y “de color”. Es momento de analizar el siguiente componente: la cantidad de muertes.

Entierros

Los entierros, así como los bautismos y los matrimonios, fueron registrados por las autoridades eclesíásticas de proximidad, los curas párrocos. Los libros que estos confeccionaron constituyen la principal fuente para poder

determinar cuántos habitantes morían y qué características tenían.

Se puede acceder a esta información por tres vías diferentes. En primer término, por los propios libros parroquiales, aunque hasta ahora no se ha intentado reconstruir detalladamente y analizar la totalidad de los datos vitales de las parroquias porteñas cuyos registros hayan sobrevivido.

En segundo lugar, se encuentran las ya mencionadas series anuales publicadas por Martínez (1889). Es evidente que estos datos brutos tienen problemas de omisión y cobertura, y que requieren de algún tipo de ajuste. La limitación más importante para nuestros fines es que las series de Martínez no ofrecen información de entierros por edad ni por grupo socio-étnico.

La tercera vía son los “estados mensuales” que las parroquias elevaban al gobierno desde 1822 con un resumen de los bautismos, matrimonios y decesos registrados. Su origen está legislado en el decreto de “razones estadísticas”, el cual disponía en su artículo 5to que los curas de las parroquias de la provincia remitieran el día primero de cada mes al Jefe de Policía (y este al Ministro de Gobierno) las siguientes informaciones, en

Cuadro 1

Población observada y población corregida al 30 de junio de 1827, según sexo, grupos de edad decenales y grupos socio-étnicos. Ciudad de Buenos Aires

Edad	Casos observados				Casos corregidos			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	Blancos	Color	Blancas	Color	Blancos	Color	Blancas	Color
0 a 9	3.171	938	3.270	967	4.702	1.371	4.979	1.462
10 a 19	1.707	503	1.800	653	4.114	1.212	5.018	1.820
20 a 29	927	271	1.922	845	3.843	1.124	4.590	2.019
30 a 39	2.287	709	3.513	1.918	3.632	1.125	2.988	1.632
40 a 49	2.351	693	2.396	1.203	3.064	904	2.256	1.132
50 a 59	1.863	675	1.797	726	1.083	392	1.056	426
60 a 69	1.109	348	981	399	710	223	582	237
70 a 80	665	257	541	205	226	87	186	71
80 y más	199	110	145	76	88	49	106	56
Total	14.278	4.503	16.364	6.992	21.461	6.486	21.762	8.855

Fuente: elaboración propia sobre la base de Dmitruk (2016).

planillas modelo que les serían suministradas:

De los muertos en sus respectivas parroquias con expresión del sexo, edad, estado soltero, casado, o viudo, color, origen, libre o esclavo. De todos los casamientos con expresión de la edad de los contrayentes, profesión, color, origen, libres o esclavos. De todos los bautismos con expresión de sexo y color¹⁴.

Durante los tramos de existencia del Registro Estadístico provincial (1822-1825; 1854 en adelante), las fuentes parroquiales se publicaron de acuerdo con estos resúmenes y se sumaron otras estadísticas como las de muertes en los hospitales o las de entierros en los cementerios. Entre 1825 y 1854, los párrocos siguieron confeccionando resúmenes que enviaban al gobierno y que permanecen inéditos y dispersos en el Archivo General de la Nación. En algunos años, esta información se publicaba en la prensa periódica¹⁵. Tal como propuso Goldberg (1976), sería posible utilizar estos resúmenes inéditos para complementar las cifras globales de Martínez y para construir series por edad, por grupo socio-étnico y por mes de los hechos vitales, en especial bautismos y decesos.

En efecto, en nuestro trabajo previo y en este artículo utilizamos los estados parroquiales de 1827 y específicamente la “Tabla general de muertos de la ciudad de Buenos Aires”¹⁶. Esta información se suministra por mes, edad (menores de tres meses, de tres meses a un año, 1-2 años, 2-5 años, 5-10 años y de 10 años en adelante por decenas), color (personas “blancas” y “de color”) y sexo. Una columna aparte se dedica a contabilizar las personas esclavas muertas por edad y sexo.

De manera similar a lo realizado en el apartado anterior, remitimos a la explicación detallada del método de tratamiento de esta información, que hemos presentado en Dmitruk y Guzmán (2019, p. 207-209). En esta sección, resumimos la metodología y el análisis particular de la variable “color”.

Frente al hecho de que las cifras totales de entierros de los estados parroquiales resultan demasiado elevadas cuando las comparamos con las que había brindado Martínez para 1827, preferimos estas últimas, ya que de ellas resultan niveles de mortalidad razonables (Dmitruk y Guzmán, 2019, p. 207). Para definir un total de entierros, calculamos un promedio de tres años (1826, 1827 y 1828) con las cifras de Martínez, a fin de evitar grandes oscilaciones y disminuir el efecto de posibles variaciones accidentales. A este total le hemos aplicado la estructura por sexo, edad y grupo socio-étnico detectada en los Estados Parroquiales de 1827.

Por otra parte, ante la fuerte sospecha de que los entierros también presentaban un subregistro considerable, decidimos aplicar un procedimiento para corregirlo. Se trata del método de la ecuación de equilibrio desarrollado por William Brass (citado en Naciones Unidas, 1986, p. 149). Los insumos necesarios para la aplicación del método requieren la cantidad de la población y defunciones por sexo y edad. A grandes rasgos, el procedimiento consiste en calcular la tasa de entrada a una edad (x) y la tasa de mortalidad a esa misma edad. Luego esas tasas se ponderan bajo el supuesto de que las edades iniciales y finales pueden ser las que peor cobertura presentan (distorsiones en los extremos) y se obtiene un factor de ajuste (k), que es el que finalmente se aplica a las defunciones para corregirlas¹⁷.

En nuestro cálculo, obtuvimos una cobertura del 78,8% de los entierros en el caso de los varones “blancos”, 115,8% en el caso de los varones “de color”, 85,9% en el caso de las mujeres “blancas” y, por último, un 93,7% en el caso de las mujeres “de color” (Cuadro 2). Llama la atención el hecho de que los varones “de color” tengan un sobrerregistro de entierros, es decir que aparentemente este grupo presenta más entierros de los que le correspondería. No obstante, es probable que los fríos números nos oculten otra cuestión. Siendo que la metodología de Brass se basa en la relación entre las defunciones (en nuestro caso, entierros) y la población, es posible que un menor número de población tenga el efecto de aumentar demasiado el resultado de esa relación y esto arrojaría una sobreestimación de los entierros. Es por ello que

¹⁴ Registro Oficial de la Provincia de Buenos Aires, 1821, decreto del 11 de diciembre.

¹⁵ Ya en la época, cuando comenzaron los estudios retrospectivos de población, se publicaron, en el Registro Estadístico de Buenos Aires de 1857 y 1858, estadísticas sobre bautismos, entierros, matrimonios y movimientos de los hospitales de los años 1828, 1829, 1830 y 1831 cuyo origen eran aquellos resúmenes.

¹⁶ *Archivo General de la Nación* (Buenos Aires, Argentina), Sala X, legajo 22-08-02.

¹⁷ Para mayor detalle del método, sus supuestos y su aplicación en este caso, remitimos a Dmitruk y Guzmán (2019, p. 208).

consideramos altamente probable que la población de varones “de color” se encuentre subestimada en el censo, como ya mencionáramos.

Finalmente, debemos realizar una advertencia en cuanto a los resultados obtenidos. En los entierros correspondientes a la población de “color”, la cantidad de casos en determinados grupos de sexo y edad es ciertamente reducida, lo cual lleva a generar tasas de mortalidad que presentan oscilaciones. Es por ello que debemos tomar con cuidado los valores finales y apreciar más las tendencias observadas que el número en sí mismo.

Resultados y discusión

Gracias a estos insumos, podemos calcular las funciones pertinentes a la tabla de mortalidad, para cada rango etario, para la población total, por sexo y grupo socio-étnico (tasa central de mortalidad, probabilidad de morir, probabilidad de supervivencia, sobrevivientes, fallecimientos, personas-años vividos) y, finalmente, establecer la esperanza de vida (a la edad x). Los siguientes cuadros (3, 4 y 5), y gráficos (1 y 2) resumen los resultados. Se incluyen, en primer lugar, las tasas brutas de mortalidad según sexo y grupo socio-étnico (Cuadro 3). También las tablas de mortalidad abreviadas de

ambos sexos (Cuadros 4 y 5) según grupos socio-étnicos para los grupos etarios: menores de 1 año, 1-4 años, 5-9 años, 10-19 años y subsiguientes grupos decenales. Los Gráficos 1 y 2 muestran la variación de la esperanza de vida y de la tasa central de mortalidad, por edad y grupo socio-étnico.

Vale aclarar que, debido a la reducida cantidad de casos en algunos grupos de sexo y edad y las oscilaciones observadas en los datos obtenidos (especialmente entre la población de “color”), en lo que sigue no presentamos los datos de las tablas de mortalidad desagregados por sexo. Dejamos este aspecto para tratarlo en el Anexo, como ejercicio metodológico. De manera similar, tampoco desplegamos los resultados por condición jurídica de los grupos “de color” libres o esclavos, debido a los reducidos números en varios casilleros de la matriz.

Cuadro 2

Entierros observados y corregidos, por sexo, grupos decenales de edad y grupo socio-étnico. Ciudad de Buenos Aires, 1827

Edad	Casos observados				Casos corregidos			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	Blancos	Color	Blancas	Color	Blancos	Color	Blancas	Color
0 a 9	345	159	313	162	345	159	313	162
10 a 19	27	18	35	13	35	16	40	14
20 a 29	52	18	58	22	66	16	68	24
30 a 39	58	32	44	19	74	28	51	20
40 a 49	51	25	35	20	64	22	40	21
50 a 59	49	13	36	15	63	11	42	16
60 a 69	36	10	29	9	46	9	34	9
70 a 80	18	11	18	7	22	10	21	8
80 y más	14	9	10	6	14	9	10	6
Total	650	296	578	274	728	279	620	281

Fuentes: observados, REBA, 1857 y 1858; corregidos. Elaboración propia sobre la base de REBA, 1857 y 1858.

Cuadro 3

Tasas de mortalidad, por sexo y grupo socio-étnico. Por mil. Ciudad de Buenos Aires, 1826-1828

Sexo	Personas “blancas”	Personas “de color”
Varones	33,9	43,0
Mujeres	28,5	31,8
Ambos sexos	31,2	36,5

Fuente: elaboración propia sobre la base de Estados Parroquiales, AGN, Sala X 22-08-02; Martínez, 1889; Dmitruk, 2016.

Cuadro 4

Tabla de mortalidad abreviada, por grupo socio-étnico “blanco”. Ambos sexos. Ciudad de Buenos Aires, 1827

Edad ^(x)	n	$n m_x$	$n q_x$	$n p_x$	l_x	$n d_x$	L_x	T_x	e_x^0
0	1	0,293	0,235	0,765	100000	23483	80274	3219045	32,2
1	4	0,037	0,136	0,864	76517	10400	280066	3138771	41,0
5	5	0,008	0,039	0,961	66117	2575	324146	2858705	43,2
10	10	0,008	0,079	0,921	63542	4996	610441	2534558	39,9
20	10	0,016	0,147	0,853	58546	8609	542420	1924117	32,9
30	10	0,019	0,173	0,827	49938	8618	456284	1381697	27,7
40	10	0,020	0,179	0,821	41319	7397	376207	925413	22,4
50	10	0,041	0,343	0,657	33922	11648	280980	549206	16,2
60	10	0,062	0,473	0,527	22274	10525	170114	268225	12,0
70	ω	0,120	1,000	0,000	11749	11749	98080	98111	8,4

Fuente: elaboración propia sobre la base de Estados Parroquiales, AGN, Sala X 22-08-02; Martínez, 1889; Dmitruk, 2016.

Cuadro 5

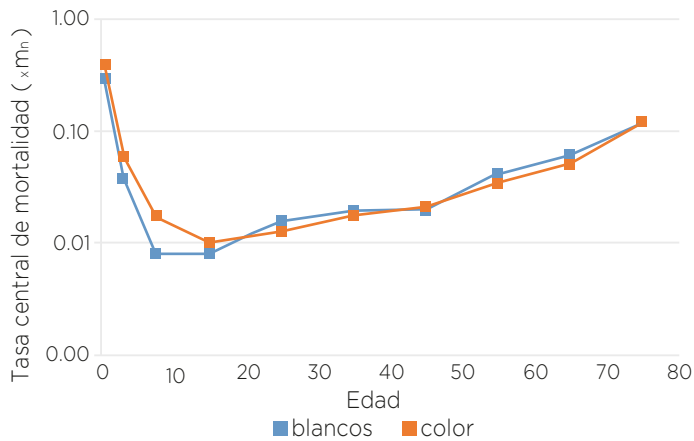
Tabla de mortalidad abreviada, por grupo socio-étnico “de color”. Ambos sexos. Ciudad de Buenos Aires, 1827

Edad ^(x)	n	$n m_x$	$n q_x$	$n p_x$	l_x	$n d_x$	L_x	T_x	e_x^0
0	1	0,391	0,294	0,706	100000	29435	75275	2701698	27,0
1	4	0,059	0,206	0,794	70565	14564	245851	2626424	37,2
5	5	0,017	0,082	0,918	56001	4589	268534	2380573	42,5
10	10	0,010	0,094	0,906	51412	4849	489881	2112038	41,1
20	10	0,013	0,118	0,882	46564	5496	438158	1622158	34,8
30	10	0,018	0,161	0,839	41068	6621	377574	1184000	28,8
40	10	0,021	0,190	0,810	34447	6550	311719	806426	23,4
50	10	0,034	0,291	0,709	27897	8124	238350	494706	17,7
60	10	0,051	0,405	0,595	19773	8018	157641	256357	13,0
70	ω	0,119	1,000	0,000	11755	11755	98685	98716	8,4

Fuente: elaboración propia sobre la base de Estados Parroquiales, AGN, Sala X 22-08-02; Martínez, 1889; Dmitruk, 2016.

Gráfico 1

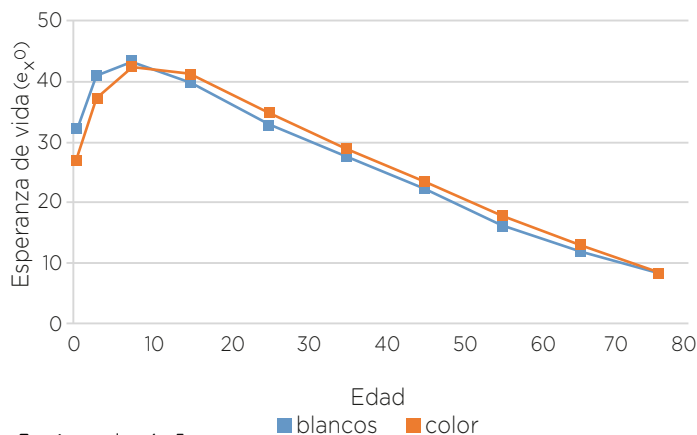
Tasa central de mortalidad según edad y grupo socio-étnico. Ciudad de Buenos Aires, 1826-1828



Fuente: cuadros 4 y 5.

Gráfico 2

Esperanza de vida según edad y grupo socio-étnico. Ciudad de Buenos Aires, 1826-1828



Fuente: cuadros 4 y 5.

Tanto al observar las tasas brutas de mortalidad, como los resultados provistos por las tablas de mortalidad, nos encontramos con resultados consistentes sobre los niveles y la estructura de la mortalidad. A nivel general, estas estimaciones abonan la caracterización de una sociedad pretransicional marcada por una mortalidad elevada y con fuerte peso de los decesos infantiles. Es de

destacar la caída en la probabilidad de morir y el aumento de la esperanza de vida, en las edades de 1-4 y 5-9. Si bien resulta esperable que la mayor ganancia en esperanza de vida se produzca luego del primer año de vida, los valores que manejamos resultan bastante más elevados que en las tablas de mortalidad actuales, lo cual nos da una pauta de lo crítico que resultaba el primer año de vida en una sociedad del Antiguo Régimen Demográfico (Dmitruk y Guzmán, 2019, pp. 14-15).

En cuanto a las diferencias raciales, constatamos que la población “de color” sufría una mortalidad más alta que la población “blanca”. La tasa bruta de mortalidad es mayor, con una divergencia significativa, entre los grupos “pardos”, “morenos”, “negros”, y otros que entre los clasificados como “blancos”. Por otro lado, la esperanza de vida al nacer es superior entre la población “blanca” ($e^0=32,0$) que entre la población “de color” ($e^0=27,2$).

Al observar los gráficos de esperanza de vida y tasa central de mortalidad por edad (Gráficos 1 y 2), se puede vislumbrar que la población “blanca” tiene mayor esperanza de vida y menor mortalidad en los primeros años de vida. En la población “de color”, por el contrario, se observa una mayor esperanza de vida y menor mortalidad que la población “blanca” a partir de las edades adultas. En cierto modo, pareciera que opera una suerte de “selectividad” en la población “de color”, a través de la cual la población que supera el período crítico de 0 a 10 años, sería más resistente y gozaría de mejor salud. Esta situación se observa perfectamente en la sobrevida de la población “de color” a partir de los 15 años (Gráfico 2).

Sin olvidar las advertencias señaladas sobre la desagregación por sexo, puede estimarse que se mantiene el fenómeno diferencial de mortalidad por grupo racial (Cuadro 4 y Anexo), más marcado entre los varones. A la vez, si bien la mortalidad masculina supera a la femenina en los dos grupos, las diferencias entre los sexos son mayores entre los “de color”.

En conjunto, nuestros resultados reafirman la evidencia de la mortalidad diferencial por grupo étnico-racial que había establecido Goldberg (1976). No obstante, los niveles de mortalidad y diferencia entre grupos que reportamos en este artículo son más reducidos que los ofrecidos por la historiadora mencionada. Sus tasas brutas de mortalidad para el período 1822-1831 se ubican en 39,9 y 54,6 por mil, para la población “blanca” y “de color”, respectivamente. Para 1837, las tasas eran de 33,5 y 47,9 por mil, respectivamente. En este trabajo estimamos tasas de 31,2 y 36,5 para los años 1826-1828 (Cuadro 4). Posiblemente los ajustes metodológicos que realizamos, así como los nuevos cálculos de la población que manejamos, están detrás de estas comparaciones.

Al sumar aquí otros indicadores como la esperanza de vida, y, en general, el despliegue de la tabla de mortalidad, podemos complementar estas evidencias, en particular el peso de la mortalidad infantil que, si bien era elevada para toda la sociedad, era más aguda entre los grupos “de color”, como había remarcado Goldberg. Por otro lado, pese a las limitaciones metodológicas para desagregar por sexo y condición jurídica de libertad, los resultados presentados en el Anexo dan cuenta de tendencias similares a las señaladas por esta historiadora, en cuanto al diferencial de mortalidad entre los varones¹⁸.

Al mismo tiempo, como hemos ido marcando a lo largo de los pasos metodológicos, se ratifica la complejidad de la trama de clasificaciones étnico-raciales, tal como advirtiera Andrews (1989). Las omisiones y problemas de cobertura en estas variables en el relevamiento censal y en el registro de las parroquias, así como en su cruzamiento, que hemos señalado e intentado corregir, no implican, entonces, solo un problema técnico-demográfico. Eran los propios patrones clasificatorios los que estaban en tensión en una época de cambios sociales, lo que impacta en la forma en la que podemos acercarnos a ese pasado, por lo menos con los instrumentos cuantitativos. Esto no implica descartar el enfoque clásico de la demografía histórica, sino, en principio, situar y revisar las mediciones en su contexto.

El análisis de los niveles de mortalidad de la población en general nos había permitido conjeturar sobre el peso determinante de varias características comunes a muchas ciudades de la época, que penalizaban la supervivencia prolongada, como la densidad poblacional, los problemas de acceso al agua potable, los deficientes sistemas de salud pública y los limitados conocimientos médicos (Dmitruk y Guzmán, 2019, p. 217). Estos factores más que habrían compensado el impacto positivo de los altos ingresos reales y el buen acceso a los alimentos (en especial, a las proteínas de la carne vacuna) que caracterizaban a la Ciudad de Buenos Aires (Gelman y Santilli, 2018; Schmit y Guzmán, 2022). Observando la coyuntura, se puede suponer que los niveles de mortalidad de 1826-1828 hayan estado influidos negativamente por la coyuntura crítica asociada a la guerra contra el Imperio del Brasil, que significó el aumento de las levas, la paralización del puerto y del comercio, la crisis fiscal y monetaria –con un agudo pico inflacionario en esos años– y la inestabilidad política y social, que desembocó en la guerra civil de 1829.

Los resultados que ahora presentamos inducen a pensar que, en este contexto, las desfavorables condiciones de vida habrían sido más acentuadas entre la población clasificada como “de color”. Para esta población, la experiencia de la esclavitud, su ubicación en los trabajos menos calificados, su menor grado de libertad personal aun para quienes eran jurídicamente libres, el ser sujetos de políticas paternalistas y de racialización discriminatoria, en síntesis, sus menores posibilidades de acceso a los recursos económicos y sociales, habrían impactado de tal manera que los factores negativos para la supervivencia los afectaron más que al resto de la población porteña.

Consideraciones finales

En este artículo hemos procurado generar un avance en el estudio de la mortalidad de la etapa pretransicional en Buenos Aires. Logramos ampliar nuestro análisis de la población total de la Ciudad a la población de grupos socio-étnicos. Siguiendo el camino trazado por los

¹⁸ Los estudios sobre la Ciudad de Córdoba para la segunda mitad del siglo XVIII y primeras décadas del XIX han mostrado también niveles diferenciales de mortalidad entre la población “blanca” y la de castas. Las crisis de mortalidad afectaban más a este último grupo (Celton, 1998). Hacia 1778, la población esclava tenía una esperanza de vida al nacer de 29 años y e5=33,1. Mientras que, en la población “blanca”, estos indicadores eran e0=35 y e5=44,9. Las tasas de mortalidad infantil eran también más altas entre la población esclava (214 y 300 por mil, respectivamente) (Celton et al., 2020, pp. 117-118, 125-126). A su vez, las personas esclavas tenían mayores niveles de mortalidad que las castas libres (García, 2019, pp. 88-131).

estudios pioneros, revisamos exhaustivamente las fuentes documentales censales y las estadísticas parroquiales entre 1826-1828. Propusimos metodologías de ajuste, que pueden ser debatidas, y construimos una tabla de mortalidad por grupo étnico o racial, instrumento con el que no contábamos hasta ahora. Tomando en cuenta las limitaciones de las fuentes, debemos tener precaución sobre los valores finales obtenidos. No obstante, consideramos que las estimaciones de la esperanza de vida al nacer según grupo socio-étnico resultan adecuadas al espacio-tiempo estudiado.

Estos resultados ratifican y suplementan la hipótesis de la desigualdad en la mortalidad entre los grupos “blancos” y “de color” en la Ciudad de Buenos Aires durante la primera mitad del siglo XIX, que se asociaría con todo otro conjunto de desigualdades sociales y económicas que atravesaban específicamente a la población afro y afrodescendiente, y personas mestizas de origen indígena.

Como agenda futura, necesitamos obtener más observaciones para otros años o coyunturas en Buenos Aires, para seguir testeando cambios y continuidades en estas variables. Ampliar el estudio hacia una comparación sistemática con otros espacios urbanos americanos y rioplatenses, como es el caso de Córdoba, es una posibilidad factible, en especial para analizar los factores sociales y económicos que incidían en la mortalidad. Sus causas son otro aspecto a relevar para entender los patrones diferenciales, tal como lo ha hecho García (2019) para Córdoba. Pero para esto se deberá recurrir a otro tipo de fuentes, ya que los resúmenes que aquí utilizamos no registran las causas de los decesos.

Por otro lado, si pensamos en que los grupos “de color” compartían muchas condiciones de vida comunes a la clase popular urbana, y que los borrosos límites de las clasificaciones se estaban modificando, quizás este marcador “de color” nos habilite para captar algo que todavía es esquivo: las desigualdades entre la población “blanca”, y en particular, la situación de las personas pobres dentro de este grupo. Es una arista para seguir indagando. Finalmente, una materia pendiente sería llevar a cabo un análisis cualitativo de cuestiones relacionadas con la vida cotidiana y la salubridad de la población porteña que complementa el trabajo cuantitativo que aquí hemos propuesto.

Bibliografía

Andrews, G. R. (1989). *Los afroargentinos de Buenos Aires*. Ediciones de la Flor.

Besio Moreno, N. (1939). *Buenos Aires: Puerto del Río de la Plata, capital de la Argentina. Estudio crítico de su población, 1536-1936*. Tacuarí.

Candioti, M. (2021). *Una historia de la emancipación negra: Esclavitud y abolición en la Argentina*. Siglo Veintiuno.

Carbonetti, A. y Celton, D. (2007). La transición epidemiológica. En S. Torrado (comp.), *Población y bienestar en la Argentina. Del Primero al Segundo Centenario*. (Vol. 1, pp. 369-398). Edhasa.

Celton, D. (1992). La mortalidad en la ciudad de Córdoba (Argentina) entre 1869 y 1990. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 10(1), 31-57.

Celton, D. (1993). La población de la provincia de Córdoba a fines del siglo XVIII. Academia Nacional de la Historia.

Celton, D. (1998). Enfermedad y crisis de mortalidad en Córdoba, Argentina entre los siglos XVI y XX. En D. Celton, C. Miró, y N. Sánchez Albornoz (Eds.), *Cambios demográficos en América Latina: La experiencia de cinco siglos* (pp. 277-297). Universidad Nacional de Córdoba.

Celton, D., Peranovich, A., Ferreyra, M. del C., y Colantonio, S. E. (2020). Estimación de la mortalidad esclava en Córdoba a fines del Siglo XVIII. Niveles y causas. En D. Celton y S.

Colantonio (eds.), *Poblaciones vulnerables a través del tiempo: Negros, mestizos y mendigos en Córdoba, siglos XVIII-XX* (pp. 111-135). Universidad Nacional de Córdoba, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad.

Dmitruk, L.P. (2016). La inmigración antes de la gran inmigración. Población y migraciones en la ciudad de Buenos Aires durante la guerra con el Brasil, 1827. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Luján.
<http://www.demografia.unlu.edu.ar/sites/www.demografia.unlu.edu.ar/files/site/Tesis%20de%20maestriaLPD.pdf>.

Dmitruk, L.P. (2017). Evaluación de la cobertura y el contenido en censos protoestadísticos: el caso del padrón de la ciudad y la campaña de Buenos Aires de 1827. *Notas de Población*, 44(105), 133-164.

Dmitruk, L.P. y Guzmán, T. (2019). Una estimación de la mortalidad en la ciudad de Buenos Aires hacia 1827. *Notas de Población*, 46(108), 193-220.

García, C. (2019). *La salud de los esclavos en Córdoba. Ciudad y campaña, entre 1750 y 1853* [Tesis de Doctorado sin publicar, Universidad Nacional de Córdoba]

Gelman, J. y Santilli, D. (2018). 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 de Historia Económica*. 14(2), 94-106.
<https://doi.org/10.1016/j.ihe.2016.09.001>

Goldberg, M. (1976). La población negra y mulata de la ciudad de Buenos Aires, 1810-1840. *Desarrollo económico*. 16(61), 75-99.

Grushka, C. O. (2010). ¿Cuánto vivimos? ¿Cuánto viviremos? En A. E. Lattes, J. M. Donati, y N. G. Zuloaga (Eds.), *Dinámica de una ciudad: Buenos Aires, 1810-2010* (pp. 165-194). Dirección General de Estadística y Censos, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Johnson, L. L. (1979). Estimaciones de la población de Buenos Aires en 1744, 1778 y 1810. *Desarrollo Económico*. 19(73), 107-119.

Lamborghini, E., Geler, L., y Guzmán, F. (2017). Los estudios afrodescendientes en Argentina: Nuevas perspectivas y desafíos en un país "sin razas". *Tabula Rasa*, 27, 67-101.
<https://doi.org/10.25058/20112742.445>

- Lattes, A. E., Andrada, G. A., y Caviezel, P. (2010). Dinámica demográfica. En A. E. Lattes, J. M. Donati, y N. G. Zuloaga (Eds.), *Dinámica de una ciudad: Buenos Aires, 1810-2010* (pp. 129-164). Dirección General de Estadística y Censos, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Martínez, A.B. (1889). Estudio topográfico é historia demográfica de la ciudad de Buenos Aires. Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco.
- Massé, G. (2012). El tamaño y el crecimiento de la población desde la Conquista hasta 1870. En H. Otero (Ed.), *Historia de la provincia de Buenos Aires: Población, ambiente y territorio (Vol. 1, pp. 143-173)*. Edhasa.
- Mazzeo, V. (1993). Mortalidad infantil en la ciudad de Buenos Aires (1856-1986). Centro Editor de América Latina.
- Mazzeo, V. (2007). La mortalidad de la primera infancia en la ciudad de Buenos Aires en el período 1860-2002. *Papeles de Población*. 13(53), 241-272.
- Müller, M. (1974). La mortalidad en Buenos Aires entre 1855 y 1960. Editorial del Instituto Torcuato di Tella.
- Naciones Unidas. (1986). Manual X. Técnicas indirectas de estimación demográfica. Estudios de Población N° 81.
- Pollero, R. (2013). *Historia demográfica de Montevideo y su campaña, 1757-1860* [Tesis Doctoral, Universidad de la República]. Conocimiento Libre Repositorio Institucional. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8331/1/TD_PolleroRaquel.pdf
- Recchini de Lattes, Z. (1971). *La población de Buenos Aires: componentes demográficos del crecimiento entre 1855 y 1960*. Editorial del Instituto Torcuato di Tella.
- Santilli, D. (2021). Una mirada desde abajo. Apuntes historiográficos sobre la desigualdad y el nivel de vida en la historia argentina, 1750-1900. *Anuario IEHS*, 36(2), 237-257. <https://www.doi.org/10.37894/ai.v36i2.1254>
- Schmit, R. D., y Guzmán, T. (2022). Precios, salarios y nivel de vida de los trabajadores no calificados en Buenos Aires durante la primera mitad del siglo XIX. *América Latina en la Historia Económica*, 29(1), 1-27. <https://doi.org/10.18232/20073496.1186>
- Somoza, J.L. (1973). La mortalidad en la Argentina entre 1869 y 1960. *Desarrollo económico*. 12(48), 807-826.
- Somoza, J. L., y Foschiatti, A. M. (1985). Una estimación de la mortalidad de la ciudad de Corrientes en el siglo XIX. *Notas de Población*. 13(39), 105-126.
- Van Zanden, J. L., Baten, J., Mira d'Ercole, M., Rijpma, A., & Timmer, M. (Eds.). (2014). *How Was Life? Global Well-being since 1820* (Vol. 1). OECD Publishing.

Fecha de recepción: 11 de agosto de 2022

Fecha de aprobación: 5 de septiembre de 2022

Anexo

Un ejercicio demográfico-metodológico. Análisis de las tablas de mortalidad por sexo y grupo socio-étnico

Para este trabajo hemos realizado también las tablas de mortalidad por sexo y grupo socio-étnico; no obstante, la reducida cantidad de casos en algunos grupos de sexo y edad y las oscilaciones observadas en los datos obtenidos nos hacen dudar su fiabilidad (especialmente entre la población de “color”). De todas maneras, nos parece un interesante ejercicio metodológico y que resulta útil, al menos, para poder entrever algunas tendencias. Es por eso que incluimos este apartado en el que se presentan y se analizan las tablas de mortalidad por sexo y grupo socio-étnico.

A pesar de lo mencionado en el párrafo anterior, al revisar las tablas de mortalidad por sexo y grupo socio-étnico (Cuadros A.1 a A.4), los resultados obtenidos resultan bastante consistentes: la esperanza de vida al nacer es mayor entre las mujeres (mujeres “blancas” $e^0=33,7$; mujeres “de color” $e^0=28,6$) que entre los varones (varones “blancos” $e^0=30,8$; varones “de color” $e^0=25,4$). Las diferencias ante la muerte entre hombres y mujeres también están dentro de lo esperable, en este caso

observamos una sobremortalidad masculina en la esperanza de vida al nacer de 2,9 años entre la población “blanca” y 3,2 años entre la población “de color”. De hecho, es posible observar la sobremortalidad masculina en ambos gráficos de esperanza de vida (Gráficos A.3 y A.4).

Es conocida la sobremortalidad masculina, ya que este grupo se encuentra más expuesto a los trabajos desgastantes y arriesgados o a la violencia política e individual. En nuestro contexto, no habría que descartar la influencia de la actividad guerrera. Esta cuestión se puede observar perfectamente entre las edades activas, en ambos grupos socio-étnicos, donde la sobremortalidad masculina aumenta entre los 15 y 50 años (Gráficos A.1 y A.2). Sin embargo, es de notar que la sobremortalidad masculina resulta inferior a la que se observa en nuestros días, lo cual pensamos que se debe a la elevada mortalidad materna de la época. A partir de los 50 años, se registra una mayor paridad en la mortalidad; incluso, entre la población de “color”, la población femenina tiene mayor tasa de mortalidad, aunque, en este último caso, resulta más probable que se trate de una oscilación involuntaria, producto de los pocos casos que presentan los grupos de sexo y edad de adultos mayores.

Cuadro A.1

Tabla de mortalidad abreviada. Mujeres “blancas”. Ciudad de Buenos Aires, 1827

Edad	n	$n \cdot m_x$	$n \cdot q_x$	$n \cdot p_x$	l_x	$n \cdot d_x$	L_x	T_x	e_x^0
0	1	0,269	0,219	0,781	100000	21918	81589	3368540	33,7
1	4	0,037	0,136	0,864	78082	10590	285853	3286951	42,1
5	5	0,008	0,038	0,962	67492	2558	331064	3001098	44,5
10	10	0,008	0,077	0,923	64934	5002	624327	2670034	41,1
20	10	0,015	0,137	0,863	59932	8219	558222	2045707	34,1
30	10	0,017	0,158	0,842	51713	8181	476225	1487484	28,8
40	10	0,018	0,164	0,836	43532	7123	399705	1011259	23,2
50	10	0,040	0,331	0,669	36409	12059	303793	611554	16,8
60	10	0,059	0,454	0,546	24350	11065	188172	307761	12,6
70	ω	0,111	1,000	0,000	13285	13285	119558	119589	9,0

Fuente: elaboración propia sobre la base de Estados Parroquiales, AGN, Sala X 22-08-02; Martínez, 1889; Dmitruk, 2016.

Cuadro A.2

Tabla de mortalidad abreviada. Mujeres “de color”. Ciudad de Buenos Aires, 1827

Edad	n	${}_n m_x$	${}_n q_x$	${}_n p_x$	l_x	${}_n d_x$	L_x	T_x	e_x^0
0	1	0,389	0,293	0,707	100000	29311	75379	2863996	28,6
1	4	0,055	0,193	0,807	70689	13674	248570	2788617	39,4
5	5	0,017	0,082	0,918	57015	4648	273455	2540047	44,6
10	10	0,008	0,075	0,925	52367	3914	504103	2266593	43,3
20	10	0,012	0,110	0,890	48454	5340	457835	1762489	36,4
30	10	0,013	0,118	0,882	43113	5074	405763	1304654	30,3
40	10	0,019	0,171	0,829	38039	6508	347849	898891	23,6
50	10	0,039	0,324	0,676	31531	10211	264251	551042	17,5
60	10	0,049	0,395	0,605	21319	8431	171038	286792	13,5
70	ω	0,111	1,000	0,000	12888	12888	115722	115753	9,0

Fuente: elaboración propia sobre la base de Estados Parroquiales, AGN, Sala X 22-08-02; Martínez, 1889; Dmitruk, 2016.

Cuadro A.3

Tabla de mortalidad abreviada. Varones “blancos”. Ciudad de Buenos Aires, 1827

Edad	n	${}_n m_x$	${}_n q_x$	${}_n p_x$	l_x	${}_n d_x$	L_x	T_x	e_x^0
0	1	0,317	0,250	0,750	100000	25020	78984	3082837	30,8
1	4	0,037	0,136	0,864	74980	10214	274386	3003854	40,1
5	5	0,008	0,040	0,960	64766	2593	317349	2729467	42,1
10	10	0,008	0,081	0,919	62173	5008	596692	2412119	38,8
20	10	0,017	0,159	0,841	57165	9074	526282	1815427	31,8
30	10	0,020	0,184	0,816	48091	8861	436606	1289145	26,8
40	10	0,021	0,190	0,810	39230	7461	354996	852539	21,7
50	10	0,043	0,357	0,643	31769	11336	261009	497543	15,7
60	10	0,064	0,487	0,513	20433	9951	154570	236534	11,6
70	ω	0,128	1,000	0,000	10481	10481	81963	81963	7,8

Fuente: elaboración propia sobre la base de Estados Parroquiales, AGN, Sala X 22-08-02; Martínez, 1889; Dmitruk, 2016.

Cuadro A.4

Tabla de mortalidad abreviada. Varones “de color”. Ciudad de Buenos Aires, 1827

Edad	n	${}_n m_x$	${}_n q_x$	${}_n p_x$	l_x	${}_n d_x$	L_x	T_x	e_x^0
0	1	0,393	0,296	0,704	100000	29568	75163	2541622	25,4
1	4	0,064	0,220	0,780	70432	15463	243071	2466459	35,0
5	5	0,017	0,082	0,918	54969	4529	263523	2223387	40,4
10	10	0,013	0,123	0,877	50440	6203	473384	1959865	38,9
20	10	0,014	0,132	0,868	44237	5835	413195	1486481	33,6
30	10	0,023	0,203	0,797	38402	7786	345092	1073285	27,9
40	10	0,024	0,213	0,787	30616	6535	273485	728193	23,8
50	10	0,029	0,254	0,746	24081	6123	210192	454708	18,9
60	10	0,040	0,333	0,667	17958	5976	149696	244516	13,6
70	ω	0,126	1,000	0,000	11982	11982	94820	94820	7,9

Fuente: elaboración propia sobre la base de Estados Parroquiales, AGN, Sala X 22-08-02; Martínez, 1889; Dmitruk, 2016.

ifo: 0,16

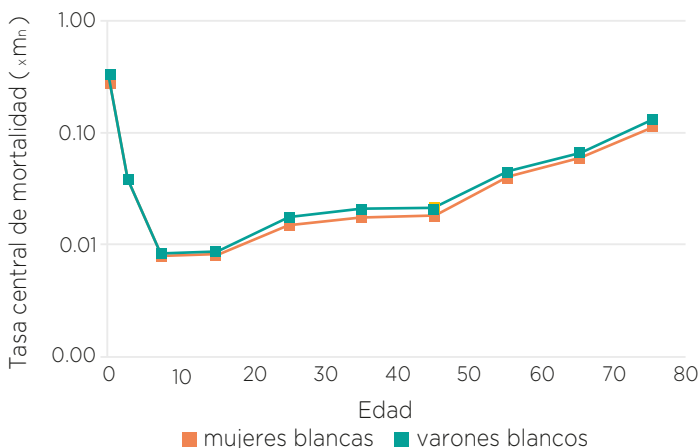
4a: 1,5

n: intervalo de edades

 ${}_n m_x$: tasa central de mortalidad entre la edad x y x+n ${}_n q_x$: probabilidad de morir entre la edad x y x+n ${}_n p_x$: probabilidad de vivir entre la edad x y x+n l_x : sobrevivientes de la cohorte hipotética a la edad x ${}_n d_x$: defunciones de la cohorte hipotética entre la edad x y x+n L_x : años vividos por los miembros de la cohorte entre la edad x y x+n T_x : años vividos por los miembros de la cohorte a la edad x y más e_x^0 : esperanza de vida a la edad x

Gráfico A.1

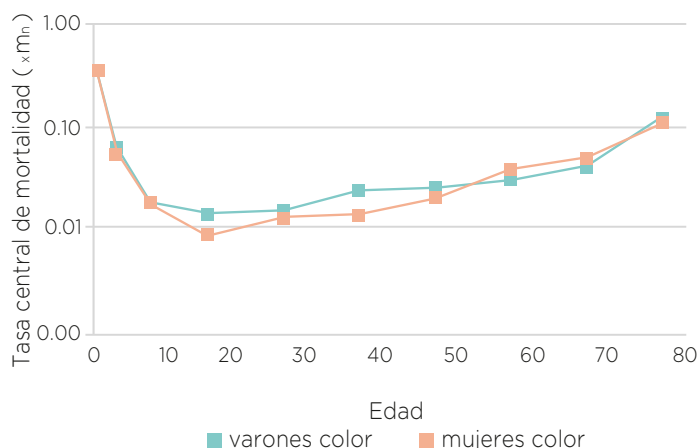
Tasa central de mortalidad de población “blanca”, según sexo y edad. Ciudad de Buenos Aires, 1826-1828



Fuente: elaboración propia sobre la base de Estados Parroquiales, AGN, Sala X 22-08-02; Martínez, 1889; Dmitruk, 2016.

Gráfico A.2

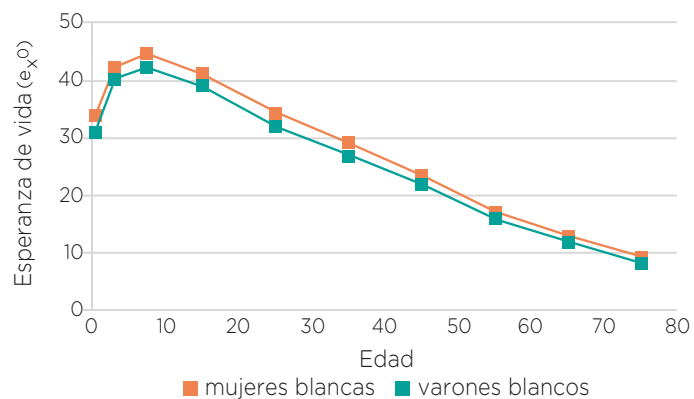
Tasa central de mortalidad de población “de color”, según sexo y edad. Ciudad de Buenos Aires, 1826-1828



Fuente: elaboración propia sobre la base de Estados Parroquiales, AGN, Sala X 22-08-02; Martínez, 1889; Dmitruk, 2016.

Gráfico A.3

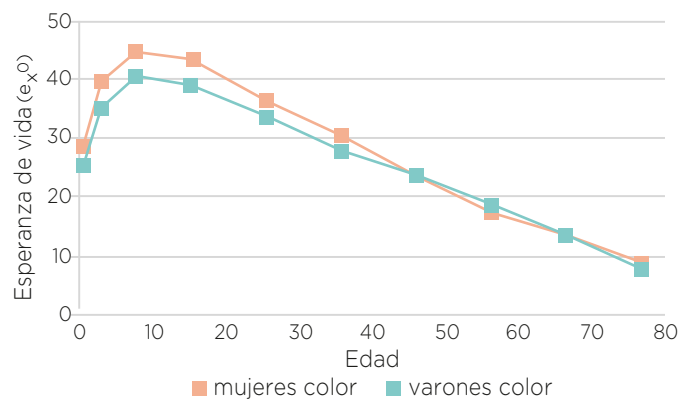
Esperanza de vida de población “blanca”, según sexo y edad. Ciudad de Buenos Aires, 1826-1828



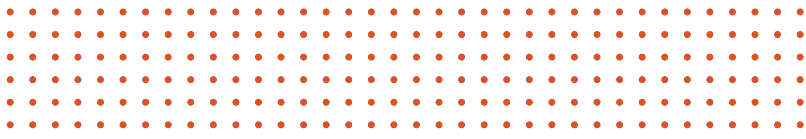
Fuente: elaboración propia sobre la base de Estados Parroquiales, AGN, Sala X 22-08-02; Martínez, 1889; Dmitruk, 2016.

Gráfico A.4

Esperanza de vida de población “de color”, según sexo y edad. Ciudad de Buenos Aires, 1826-1828



Fuente: elaboración propia sobre la base de Estados Parroquiales, AGN, Sala X 22-08-02; Martínez, 1889; Dmitruk, 2016.



03

Investigadores en formación



01

Desigualdades en la mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires

2007-2018

Lucas Dimaro¹

Resumen

En este artículo se presenta la evolución de la mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires entre los años 2007 y 2018, teniendo en cuenta sus componentes (neonatal y postneonatal) y las principales causas de mortalidad. El análisis de los datos revela que la tasa de mortalidad infantil de la Ciudad de Buenos Aires en el período presenta una tendencia decreciente y, si se consideran sus componentes, la tasa de mortalidad postneonatal es la que muestra una mayor disminución. Las afecciones originadas en el período perinatal son casi la mitad del total de las causas de las defunciones infantiles del período considerado y su incidencia aumenta con el paso del tiempo. Asimismo, se puede destacar la disminución del peso de las enfermedades infecciosas y parasitarias, y de las enfermedades del sistema respiratorio. Adicionalmente, se relevan las desigualdades en el interior de la Ciudad en relación con el ritmo del descenso y la estructura de causas de acuerdo con la comuna de residencia de las madres.

Palabras clave: mortalidad infantil, postneonatal, neonatal, comuna, causas de mortalidad.



¹Maestrando en Demografía Social en la Universidad Nacional de Luján (Argentina). Correo electrónico: lucasdimaro@gmail.com. Tutor/Director de tesis: Fernando Longhi.

Abstract

This article presents the evolution of infant mortality in the City of Buenos Aires between 2007 and 2018, mainly taking into account its components (neonatal and post-neonatal) and the main causes of mortality. The analysis of the data reveals that the infant mortality rate of the City of Buenos Aires in the period shows a decreasing trend, and if its components are considered, the post-neonatal mortality rate is the one that shows the greatest decrease. Conditions originating in the perinatal period account for almost half of the total causes of infant deaths in the period considered, and their incidence increases over time. Likewise, the decrease in the weight of infectious and parasitic diseases, and diseases of the respiratory system can be highlighted. Additionally, inequalities within the City in relation to the rate of decline and the structure of causes according to the commune of residence of the mothers, are inquired.

Keywords: infant mortality, postneonatal, neonatal, commune, causes of mortality

Introducción

Cuando se menciona el concepto mortalidad infantil, se hace referencia a las defunciones que se producen durante el primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil adquiere relevancia por ser considerada tanto un indicador demográfico como un indicador de las condiciones socioeconómicas de la población. Si bien la mortalidad puede ser analizada prestando atención a factores biológicos o sociales, en este estudio interesa destacar las condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales y políticas que pueden incidir o condicionar los cambios en los niveles de mortalidad de menores de un año. En este sentido, Bronfman (2000) sostiene que la ocurrencia de las muertes infantiles está relacionada con las condiciones de vida que caracterizan a determinados sectores sociales. La desigualdad social genera la segregación de ciertos grupos de la población que presentan peores resultados en sus indicadores sociodemográficos, entre los cuales se puede destacar la tasa de mortalidad infantil. Por lo tanto, el estudio de la mortalidad infantil, al ser considerado un indicador demográfico y socioeconómico, permite conocer y exponer los efectos de la desigualdad en las condiciones

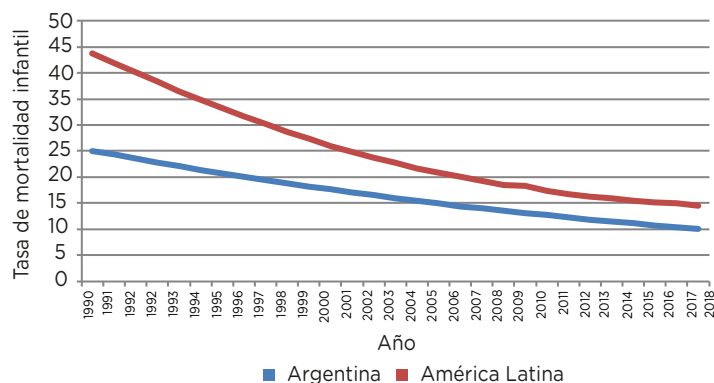
de vida de la población. Cuando se hace referencia a mortalidad neonatal, se incluyen todas aquellas defunciones ocurridas entre el nacimiento y los 27 días de vida, mientras que con mortalidad postneonatal se alude a los casos que vivieron de 28 a 364 días. Esta división es importante por los diferenciales en las causas predominantes en cada una de estas etapas, que permiten realizar un análisis más preciso para direccionar acciones específicas para su reducción (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Asimismo, si lo que interesa destacar es el contenido social o las causas sociales de la mortalidad infantil, es importante prestar especial atención al diferencial existente en la etapa postneonatal ya que, como se verá más adelante, dicha etapa se relaciona más con las muertes evitables por prevención (como el acceso a agua potable, sistema de deposición de excretas o completitud del calendario de vacunación) y factores sociales como el nivel educativo de las madres. De todas formas, hay que tener en cuenta que no toda muerte infantil que se produce en el tramo postneonatal expresa necesariamente las condiciones de vida de la población. Por este motivo, es necesario analizar las causas de muerte para poder detectar cuáles responden a condicionantes biológicos o a determinantes sociales. Por lo tanto, más allá de la clara relación de la mortalidad infantil y su componente biológico, los factores sociales –educación, vivienda, contaminación ambiental e ingresos– influyen en el desarrollo de enfermedades y consecuentemente en la mortalidad. Partiendo de esta premisa, en este trabajo se pretende detectar la influencia de los factores sociales mencionados en el nivel de mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires durante el período 2007/2018.

Antecedentes en el estudio de la mortalidad infantil

Para conocer la magnitud de la mortalidad infantil, se utiliza la tasa de mortalidad infantil; esta toma como insumos para su cálculo el total de defunciones de menores de un año de edad para un año determinado y el total de nacidos/as vivos/as para ese mismo año. Dicha tasa, como puede observarse en el Gráfico 1, tiene una tendencia decreciente desde la década del 90, tanto en Argentina como en Latinoamérica.

Gráfico 1

Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos/as vivos/as) de América Latina y Argentina. Años 1990/2018



Fuente: elaboración propia sobre la base CEPAL- Comisión Económica para América Latina y el Caribe; CELADE, División de Población de la CEPAL, Revisión 2022

Nota: América Latina incluye 50 países y territorios: Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Caribe neerlandés, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Malvinas, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Martinica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Bartolomé, San Martín (parte de los Países Bajos), San Martín (parte francesa), San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de).

En este sentido, Aguirre (2015) menciona que, en décadas recientes, se ha producido un descenso considerable en el total de las defunciones infantiles en Latinoamérica, de tal forma que los niveles de la tasa de mortalidad infantil se encuentran por debajo de las 30 defunciones por mil nacidos/as vivos/as en la mayoría de los países de la región, mientras que otros presentan números similares a los existentes en los países más desarrollados.

Mazzeo (2017) menciona que existe un debate multidisciplinario (que abarca, entre otros, al campo de la demografía, la economía, la epidemiología, la historia y la sociología) sobre cuáles son los factores explicativos de este descenso de la mortalidad infantil. A pesar de que cada disciplina aporta su propia visión particular, se ha logrado aceptación en cuanto a considerar como factores explicativos tanto las mejoras sanitarias como las mejoras en el nivel de vida de la población. En este sentido, Behm (1984) dirá que existe cierto consenso en admitir que el conjunto de factores biológicos que causan directamente la enfermedad y, eventualmente, ocasionan la muerte, son en realidad mecanismos intermedios, social e históricamente determinados. Asimismo, destaca que no

se ha avanzado tanto en el terreno de la búsqueda de los determinantes sociales como en el de los determinantes biológicos.

Esta discusión sobre los factores explicativos que están detrás de la reducción de la mortalidad infantil viene de larga data y se relaciona con la búsqueda de las causas vinculadas a la disminución de la mortalidad general. En relación con esto, surge el debate sobre si los grandes avances en materia de control de la mortalidad fueron debido a avances sanitarios más que a mejoras médicas, del que se puede mencionar a modo de ejemplo la tesis de McKeown de 1976, la cual proponía que el crecimiento de la población responde principalmente a una disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas. A su vez, esta disminución fue impulsada por las mejores condiciones económicas que asistieron a la Revolución Industrial, las cuales habrían influido en mejoras nutricionales y del nivel de vida general de la población, reforzando así la resistencia a las enfermedades. Por su parte, el desarrollo de las intervenciones médicas, las reformas sanitarias y otras medidas de salud pública habrían jugado un papel marginal en relación con la disminución de la mortalidad (Colgrove, 2002).

Bronfman y Tuirán (1984), en su análisis sobre los determinantes de la mortalidad infantil, parten de considerar la posición de clase que ocupan los individuos en el sistema de relaciones de producción. De acuerdo con los autores, observar la problemática desde la óptica de las clases sociales permite encontrar diferenciales en sus tendencias y resultados. No obstante, resaltan la importancia de no perder de vista que la perspectiva de las clases sociales determina solo en última instancia las diferencias en el acceso a salud, vivienda, alimentación, entre otros factores. Es decir que, en la indagación de las causas y diferenciales de la mortalidad infantil, no se puede buscar explicaciones solo en la posición de clase y en las condiciones materiales de existencia que le corresponden a la persona, por el hecho de que no hay un comportamiento único por pertenecer a una clase social. En este sentido, Bronfman (2000) advierte sobre la importancia de la presencia o ausencia de las redes sociales de contención para el estudio de la mortalidad

infantil dentro de las familias de bajos recursos. Estas redes sociales implican relaciones informales de apoyo y pueden ser articuladas tanto alrededor del parentesco, como de personas amigas y vecinas. Su presencia puede contribuir a evitar la mortalidad infantil, y su ausencia o mal funcionamiento tienen que ser un elemento a considerar al momento de evaluar el riesgo de muerte de un niño o una niña. Con su aporte, el autor intenta rescatar a la figura del “agente social” y no quedarse solo con las explicaciones atribuidas a la estructura social; es decir que, en el interior de un mismo sector social, determinados comportamientos serán más o menos riesgosos en relación con la morbimortalidad infantil. Esto no implica ignorar los determinantes estructurales que están por detrás de la desigualdad de clase, sino que intenta explicar la singularidad en la regularidad, explorando cómo las familias se comportan de distinta forma partiendo de los mismos límites que impone tal desigualdad, aumentando o reduciendo así los riesgos a los que esta situación expone a la población menor.

Longhi (2013) dirá que tradicionalmente se ha estudiado la mortalidad infantil partiendo de dos grandes condicionantes: por un lado, se han resaltado los factores biológicos y por otro, los sociales. En estas últimas causas es donde adquieren mayor relevancia los estudios que relacionan la mortalidad infantil con la pobreza y, desde la perspectiva de la edad de la persona fallecida, el componente social adquiere mayor proporción en la etapa postneonatal, por lo que en la mortalidad neonatal cobran mayor protagonismo los factores biológicos y genéticos. Asimismo, el autor destaca dos grandes tipos de causas: por un lado, las exógenas, ligadas a causas socioambientales y, por otro, las endógenas, relacionadas principalmente con factores congénitos y concentradas en el período neonatal. Los países que presentan menores niveles de mortalidad infantil han reducido en gran medida el factor exógeno en su estructura de causas, por el hecho de que estas últimas son, en cierta forma, más fáciles de controlar que las endógenas debido a que están relacionadas con el entorno social en que se produce la defunción. En este sentido, una mejora en las condiciones de vida de la población tendría como consecuencia una disminución de la mortalidad infantil por dichas causas.

Teniendo en cuenta la separación de los componentes de la mortalidad infantil, Guzmán y Orellana (1987) plantean que en algunos países europeos² la disminución de la mortalidad infantil puede separarse en dos etapas. Una hasta el período 1965-1970, en la que, si bien se produce una disminución tanto de las defunciones neonatales como postneonatales, se observa un aumento en el porcentaje representado por las muertes neonatales en el total de muertes infantiles, que llega a representar entre un 75% y un 80%. A partir de este período, se observa lo contrario: la mortalidad neonatal acelera su descenso y disminuye su peso relativo en el total de las muertes infantiles. Los autores señalan que la causa radica en que los avances médicos han posibilitado lograr un tratamiento más eficaz para las afecciones que caracterizan al primer mes de vida, más relacionadas con las llamadas causas endógenas (entre las que se encuentran las malformaciones congénitas, la inmadurez y otras afecciones relacionadas con la vida uterina y el proceso de parto). Dichos avances no habrían permitido impedir la muerte en la niñez sino solo postergarla para después del primer mes. Por tal motivo, se genera un desplazamiento de las muertes endógenas, que ya no se encontrarán solo durante el primer mes de vida, sino que estarán presentes también durante la etapa postneonatal, antes dependiente casi por completo de la mortalidad por causas exógenas (que comprenden las enfermedades infecciosas y parasitarias, las afecciones respiratorias, los accidentes y otras causas externas).

Paralelamente, para estudiar la estructura de la mortalidad infantil por causas se hace necesario incorporar el concepto de “transición epidemiológica”. Omran (1971) desarrolla este concepto con el objetivo de caracterizar el paso de un contexto en el que predominan las enfermedades infectocontagiosas a otro en el que las principales causas de muerte pasan a ser las enfermedades crónico-degenerativas. De esta manera, desde la demografía, con el concepto de “transición epidemiológica” se describe el proceso en el cual se produce una disminución de la mortalidad acompañada por una transformación en la estructura de sus causas.

² Los países mencionados por Guzmán y Orellana (1987) surgen del artículo elaborado en 1984 por Catherine Lantoiné y Roland Pressat titulado “Nouveaux Aspects de la Mortalité Infantile” en el que se analiza la tendencia de la mortalidad infantil, neonatal y postneonatal en Francia, Países Bajos, República Federal Alemana, Inglaterra, Gales y Hungría.

Por tal razón, esta caída de la mortalidad general de la población estaría relacionada con una reducción en la incidencia de las enfermedades transmisibles (infecciosas y parasitarias) y un crecimiento relativo de las enfermedades del aparato circulatorio, las neoplasias y los traumatismos (Grushka, 2014). En este sentido, Frenk, Lozano y Bobadilla (1994) mencionan que, durante la transición epidemiológica, la mayoría de las defunciones se desplazan hacia los grupos de mayor edad, lo cual sucede por la reducción de las enfermedades transmisibles y de los problemas de desnutrición. Estas últimas dos causas afectaban en gran medida a niños y niñas y, en consecuencia, tenían una importante incidencia en la mortalidad infantil. Por lo tanto, con el concepto de transición epidemiológica, se hace referencia al pasaje de un modelo de sociedad en el que predominan las enfermedades transmisibles a otro en donde priman las enfermedades degenerativas y esta transición tiene efectos en los determinantes de la mortalidad infantil. Como afirma Aguirre (2009), las defunciones por enfermedades crónico-degenerativas antes del primer año de vida suelen ser casos muy excepcionales, lo que no implica que el descenso de la mortalidad infantil no esté acompañado por una importante transformación en el patrón de causas de muerte.

Otra tipología utilizada para el estudio de la mortalidad infantil es la mortalidad perinatal, la cual estudia el proceso del fallecimiento en torno al nacimiento. La tasa de mortalidad perinatal en un año determinado incluye el número de nacidos/as muertos/as, las defunciones al nacer y las anteriores a los siete días de vida, por cada mil personas nacidas (vivas y muertas) del mismo año (Longhi, 2013). Si prestamos atención a la evolución de estructura de la mortalidad infantil según causas en la Ciudad de Buenos Aires, se observa que, a partir de mediados del siglo xx, se intensifica la reducción en la proporción de muertes por causas de origen exógeno (infecciosas y parasitarias), por lo tanto, comienzan a cobrar importancia las muertes de origen endógeno (anomalías congénitas y perinatales) (Mazzeo, 2017). Las afecciones originadas en el período perinatal y las anomalías congénitas son las más difíciles de evitar y precisan de medidas más costosas, ya que, para

garantizar una adecuada atención prenatal y médica durante el parto, se requiere tanto de recursos humanos capacitados como de una infraestructura hospitalaria apropiada (Aguirre, 2009). En relación con la dificultad o facilidad de evitar dichas defunciones es importante mencionar el concepto de “reducibilidad” de las defunciones infantiles. Con dicho concepto se hace referencia a la proporción de estas defunciones que podrían disminuirse, partiendo del conocimiento científico actual y del conjunto de acciones llevadas adelante fundamentalmente por medio de los servicios de salud. Es por este motivo que el concepto de reducibilidad es dinámico en el tiempo e irá cambiando de acuerdo con la evolución de los factores mencionados (Spinelli et al., 2000).



³Desde 1985, el Sistema Estadístico de Salud utiliza la clasificación de causas de muerte según Criterios de Reducibilidad para el análisis de la mortalidad infantil. Dicha clasificación se basa en los criterios de “evitabilidad” elaborados por la Dra. Erica Taucher. Contempla diferentes agrupamientos de causas de muerte según se trate de defunciones del período neonatal o postneonatal, y se divide en dos grandes grupos: reducibles y difícilmente reducibles (Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires, 2013).

Contexto y justificación del estudio

Este trabajo va a profundizar el estudio de la mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires. Desde la demografía, se hace referencia al concepto de transición demográfica para referirse a los cambios en la dinámica poblacional como consecuencia de la disminución de la mortalidad y la fecundidad. Este proceso, que comenzó a darse en ciertos sectores de Europa alrededor del siglo xix, ha asumido distintas modalidades de acuerdo con el contexto de cada sociedad particular y cada momento histórico concreto (Govea Basch, 2013). Zavala de Cosío (1995) menciona que no se puede identificar un único tipo de transición demográfica en América Latina, ya que esta se ha producido con modalidades y ritmos diferentes. Asimismo, indica que en la mayoría de los países de la región se inició a partir de 1930, exceptuando los casos de Argentina y Uruguay donde habría comenzado antes. Entre las causas menciona los avances en la medicina moderna y la difusión de programas de salud pública; en todas las naciones se comienzan a organizar campañas de vacunación, de higiene pública y de prevención de enfermedades infecciosas. A su vez, comienza a mejorar en la mayoría de los países la infraestructura de las redes de agua potable y de alcantarillado. Estos avances trajeron como resultado un aumento de la esperanza de vida, que logró duplicarse entre 1930 y 1960, y llegó a los 60 años en gran parte de los países de la región. Asimismo, destaca que en algunos países esta transición se ha producido a un ritmo más lento, debido a las condiciones de pobreza de gran parte de su población y al acceso desigual a los servicios de salud, entre otras cuestiones, que llevaron a la prevalencia de las enfermedades infecciosas y una elevada mortalidad infantil. La autora mencionada, para ejemplificar tal desigualdad dentro de la región, destaca que, en Bolivia, para el año 1985, de cada mil nacimientos morían 124 niños y niñas antes de cumplir un año de edad.

Govea Basch (2013) menciona que la mortalidad general en Argentina comenzó a descender entre finales del siglo xix y mediados de la década del 30, y esto estuvo principalmente asociado a una serie de mejoras en la

calidad de vida de la población relativas al desarrollo económico y social que experimentó el país en dicho período. Asimismo, destaca que en el interior del país este proceso ha sido muy heterogéneo, por lo que se pueden encontrar variaciones en el descenso de la mortalidad dependiendo de las distintas regiones y provincias que lo componen. Al igual que se mencionó anteriormente para el caso de América Latina, en el interior de Argentina, el proceso de transición demográfica se dio en forma heterogénea, puesto que existen sectores del país en los que la evolución y el ritmo que ha adquirido han sido desiguales. En este sentido, Lattes (1975) destaca la baja de la mortalidad producida a partir del siglo xx y menciona también la importancia del desarrollo económico y social como factor determinante antes que el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias. Asimismo, en su estudio de la mortalidad en Argentina entre 1869 y 1960 dirá que la Ciudad de Buenos Aires ha mantenido siempre un nivel de mortalidad menor que las demás regiones del país. En esta misma línea, Otero (2010) menciona que, a pesar de que la transición demográfica en Argentina ha adquirido un carácter pionero en la región, todavía queda por reducirse aún más el nivel de mortalidad, y señala entre las deudas pendientes de la agenda social la mortalidad infantil por causas evitables; en este sentido, ilustra con el ejemplo de Formosa, cuya tasa de mortalidad infantil en 2001 era de 28,9 por mil, mientras que la de la Ciudad de Buenos Aires era de 9,6 por mil.

Dentro de este marco, el contexto de análisis del problema se corresponde con la Ciudad de Buenos Aires, la jurisdicción con las tasas más bajas de mortalidad infantil y con la red de servicios e infraestructura más importante del país. Mazzeo (2017) diferencia dos períodos para analizar la evolución de la mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires. El primero transcurre entre 1860 y 1929 y se caracteriza por un importante descenso de la mortalidad neonatal. El segundo período, que se inicia en 1930, comienza a mostrar una mayor disminución en la proporción de las muertes postneonatales que condujo a que, a partir del año 1960, la participación de estas sea inferior a la de las

neonatales. Asimismo, es importante destacar que esta disminución no se da de forma homogénea en el interior de la Ciudad de Buenos Aires. Si se considera la tasa de mortalidad infantil calculada por la Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad (2019) para el trienio 2016/2018 se puede observar que, mientras en la Comuna 2 es del 3,9 por mil, en las Comunas 4, 8 y 9 supera el 8,5 por mil.

De acuerdo con el informe realizado por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (2007), en el que se analiza la situación de salud de la población, se observa que existe un gran nivel de heterogeneidad en relación con las comunas de residencia. En dicho informe, se realiza un análisis de la situación social de la población de la Ciudad, estratificando el territorio por medio de la construcción de un “índice de necesidades sociales” basado en diferenciales de acceso a la cobertura de salud, nivel educativo y porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas (NBI). Sobre la base de estos indicadores, se divide a la población de la Ciudad de acuerdo con su nivel de vulnerabilidad social. De esta estratificación surge que la Zona sur, conformada en este estudio por las Comunas 8 y 4, es la que presenta un mayor porcentaje de “necesidades sociales” y, a su vez, es la que muestra una mayor tasa de mortalidad infantil.

En cuanto a la cobertura de salud, dicha zona es la que presenta el mayor porcentaje de población con única cobertura del sistema público (Hospitales, Cesac y Plan Médicos de Cabecera). Asimismo, es donde se ubica la mitad de las villas de emergencia en las cuales predominan condiciones de precariedad en las viviendas y dificultades en el acceso a servicios básicos, como agua potable y cloacas, lo que vuelve a la población más vulnerable frente a diversas enfermedades. Algunas de estas zonas se ubican cercanas a sectores donde se pueden encontrar basurales con disposición ilegal de residuos, tanto domiciliarios como peligrosos o tóxicos, lo que ayuda a la propagación de plagas (mosquitos, roedores) que empeoran las condiciones de salud de su población. Otro punto a destacar en relación con la

problemática habitacional es la llamada Cuenca Matanza-Riachuelo que comprende, dentro de la Ciudad de Buenos Aires, a las comunas 4, 8 y 9, donde justamente se encuentra gran parte la población con mayor vulnerabilidad social. Las villas y asentamientos de esta zona se caracterizan por ubicarse en terrenos bajos e inundables o en espacios antes destinados a basurales y depósitos de chatarra. Por tales razones, estos terrenos presentan altos niveles de contaminación del suelo por metales pesados y, a su vez, tienen una mayor exposición a la contaminación de la cuenca por su cercanía (Gerencia Operativa de Epidemiología, 2017).

Los argumentos expuestos sostienen la necesidad de realizar un análisis de esta problemática prestando especial atención a su distribución espacial, con la finalidad de detectar sectores en los que la mortalidad infantil no ha seguido la tendencia general de la Ciudad. En este sentido, es necesario estudiar las causas de mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires desde el marco de su transición epidemiológica, con el propósito de detectar qué proporción de la mortalidad de menores de un año podría ser reducida. Para ello, se tendrá en cuenta la clasificación de causas mencionada anteriormente.

El objetivo general que se persigue en este artículo es realizar una descripción de las características de la mortalidad infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (evolución, distribución espacial y desigualdad territorial). Particularmente, interesa detectar la influencia de los factores sociales (cobertura de salud, nivel educativo, condiciones de las viviendas) en el nivel de mortalidad infantil durante el período 2007-2018.

Como objetivos específicos, se plantea describir las características de la mortalidad infantil y la evolución de las tasas de mortalidad infantil neonatal y postneonatal en las distintas comunas. A su vez, se busca detectar –a partir del análisis de las causas– si existen manifestaciones de la mortalidad infantil que puedan ser mayormente asociadas a factores sociales y, al mismo tiempo, permitan identificar la existencia de desigualdad

espacial. Por último, con la finalidad de detectar posibles relaciones con los diferenciales de mortalidad infantil, se realizará una descripción de las condiciones de vida (cobertura de salud, nivel educativo, condición de las viviendas) que caracterizan a las distintas comunas de la Ciudad de Buenos Aires.

Metodología

En este trabajo se utilizará como insumo la información relevada en los informes estadísticos de nacimientos y de defunciones de menores de un año, provenientes de las estadísticas vitales. Específicamente, se consideran los nacimientos y defunciones infantiles de madres residentes, ocurridos y registrados en la Ciudad de Buenos Aires en el tramo de años comprendidos entre 2007 y 2018. Para el estudio de los diferenciales de mortalidad, se considera que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires establece como principio básico en su marco normativo la descentralización territorial y, por tal motivo, se establece la división en comunas. La ley de Comunas se sanciona en 2006, por lo que recién a partir de este año se puede obtener datos con ese nivel de desagregación en la Ciudad de Buenos Aires. Por tal motivo, en este trabajo se opta por seleccionar como período de estudio cuatro trienios que tienen como punto de inicio el año 2007 (2007-2009, 2010-2012, 2013-2015 y 2016-2018). Se utilizarán tasas trienales de mortalidad con el objeto de suavizar las fluctuaciones anuales de los casos de mortalidad infantil distribuidos en el territorio de la Ciudad de Buenos Aires. No se consideró el trienio 2019-2021 porque, al momento de realizarse el análisis, no se encontraban disponibles los datos del año 2021.

Para conocer la magnitud de la mortalidad infantil se utiliza la tasa de mortalidad infantil, que toma como insumos para su cálculo el total de defunciones de menores de un año de edad para un año determinado y el total de personas nacidas vivas para ese mismo año.

Para realizar con precisión el estudio de la mortalidad infantil, se suele dividirla de acuerdo con el tiempo de vida de las y los menores de un año. De esta manera,

cuando se hace referencia a mortalidad neonatal, se incluyen todas aquellas defunciones ocurridas entre el nacimiento y los 27 días de vida, mientras que con mortalidad postneonatal se alude a los casos que vivieron de 28 a 364 días. Por su parte, la tasa de mortalidad perinatal refiere a la relación entre las defunciones fetales tardías (mortinatos/as a partir de las 28 semanas de gestación) más las defunciones neonatales precoces (antes de los 7 días de vida) en un año dado y las defunciones fetales tardías más las personas nacidas vivas del año.

Figura 1

Mapa de comunas y barrios de la Ciudad de Buenos Aires



Fuente: Departamento de Cartografía, Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA).

A su vez, como se mencionó anteriormente, para el estudio de las condiciones de vida en la Ciudad de Buenos Aires se tomarán los datos provenientes de la Encuesta Anual de Hogares, realizando tres cortes temporales dentro la franja de tiempo estudiada en este trabajo. Con esta finalidad, se utilizarán los resultados del 2008, 2011, 2014 y 2017 de dicha encuesta, lo que permitirá tener una referencia de las condiciones socioeconómicas en el comienzo, en la mitad y en el final del período.

Fuentes

Se utilizarán datos secundarios, provenientes de las estadísticas vitales de la Ciudad de Buenos Aires (nacimientos y defunciones infantiles) para el estudio específico de la mortalidad infantil, y de la Encuesta Anual de Hogares de la Ciudad para el análisis de las condiciones de vida de la población.

Las estadísticas vitales son una fuente de datos esencial para el análisis demográfico y la mayor parte de los países tiene algún tipo de sistema de registro civil de nacimientos y muertes. En nuestro país, la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) es el organismo encargado de coordinar y difundir las estadísticas sobre los hechos vitales a nivel nacional. A su vez, cada unidad de Estadísticas Vitales de las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires, se encarga de la recepción, el control, la codificación, el ingreso y la elaboración de los datos a nivel jurisdiccional provenientes de los registros civiles, quienes son los encargados de inscribir y registrar legalmente los hechos vitales.

La Encuesta Anual de Hogares es realizada por la Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) de la Ciudad de Buenos Aires, se releva entre octubre y diciembre desde el año 2002 y tiene como objetivo brindar información sobre la situación sociodemográfica de la población de la Ciudad, sus hogares y sus viviendas. Su diseño muestral permite obtener información para el análisis tanto de la Ciudad en su conjunto como de unidades territoriales menores dentro de su espacio (Lago y Wainer, 2009).

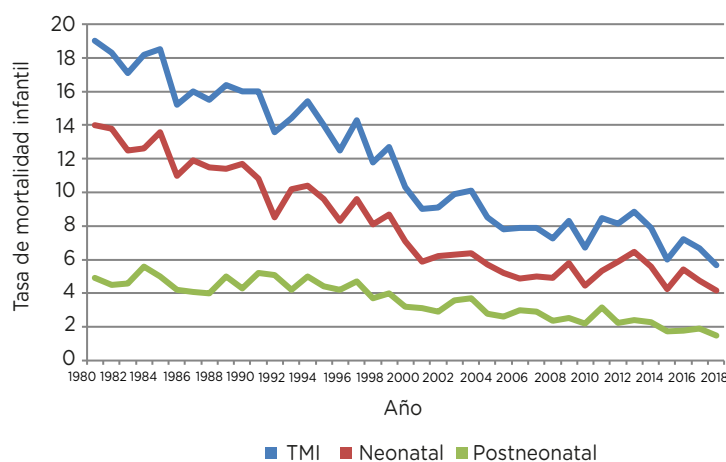
Evolución de la tasa de mortalidad infantil y sus componentes en CABA

Con el objetivo de contextualizar el fenómeno de la mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires, en el Gráfico 2 se presenta la evolución de la tasa de mortalidad infantil (TMI) y sus componentes en el período comprendido entre 1980 y 2018. Como puede notarse, entre el primer y último año considerado, existe una gran

disminución en la tasa de mortalidad infantil que pasa de representar 19 por mil en 1980 a 5,7 por mil en el último año considerado para este trabajo. Entre los años 1985 y 1990 oscila entre los 15 y 16 por mil y baja 13,6 por mil en 1991. Se mantiene alrededor de esos valores hasta 1997 cuando desciende a 11,8 por mil y por primera vez el valor de la tasa de mortalidad postneonatal es inferior a 4 por mil. El último año que la TMI es superior a los 10 por mil es 2003 y en los siguientes oscila entre los 8,9 a 5,7 por mil. Si se considera el período a estudiar en este trabajo (2007-2018), se puede destacar que es un momento en que la tasa de mortalidad infantil se encuentra en los valores más bajos de su historia y que presenta, a su vez, una tendencia decreciente, fundamentalmente a partir de 2013.

Gráfico 2

Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos/as vivos/as) total, neonatal y post neonatal. Ciudad de Buenos Aires. Año 1980/2018



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

Una aproximación al estudio de las causas en la mortalidad infantil en CABA

Como se mencionó anteriormente, el estudio de la mortalidad infantil por sus componentes (mortalidad neonatal y postneonatal) es importante por el diferencial existente entre las causas predominantes en cada una de estas etapas, hecho que permite realizar un análisis más preciso para direccionar acciones específicas para su reducción. Desde la perspectiva de la edad de la persona fallecida en la etapa postneonatal el factor social adquiere mayor proporción en el determinante de las causas de mortalidad, mientras que, en la mortalidad neonatal, cobran mayor protagonismo los factores biológicos y genéticos. Asimismo, existen dos grandes tipos de causas: por un lado, las exógenas, ligadas a causas socioambientales y por otro, las endógenas, relacionadas principalmente con factores congénitos y concentradas mayormente en el período neonatal. El factor exógeno es en cierta forma más fácil de controlar que el endógeno debido a que está relacionado con el entorno social en el que se produce la defunción. Se estima así que una mejora en las condiciones de vida de la población tendría como consecuencia una disminución de la mortalidad infantil por dichas causas.

Con el objetivo de suavizar las fluctuaciones anuales de los casos de mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires se utilizan tasas trienales de mortalidad. En el Cuadro 1, se presenta con mayor claridad su tendencia decreciente que pasa de 7,8 por mil en el trienio 2007/2009 a 6,5 por mil en el 2016/2018. En cuanto a sus componentes, la tasa de mortalidad postneonatal presenta un comportamiento similar al total con valores que pasan de 2,6 por mil en el inicio del período a 1,7 por mil en 2016/2018, mientras que la neonatal no presenta una tendencia tan marcada y oscila entre los 5,4 y 4,8 por mil.

Cuadro 1

Tasa de mortalidad infantil trienal (por mil nacidos/as vivos/as) total, neonatal y postneonatal. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009, 2010/2012, 2013/2015 y 2016/2018

Trienios	TMI	Neonatal	Postneonatal
2007/2009	7,8	5,2	2,6
2010/2012	7,8	5,2	2,6
2013/2015	7,6	5,4	2,2
2016/2018	6,5	4,8	1,7

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

Como ya se mencionó anteriormente, el concepto de “reducibilidad” de las defunciones infantiles hace referencia a qué proporción podría disminuirse partiendo del conocimiento científico actual y del conjunto de acciones realizadas principalmente por los servicios de salud. Con respecto a su evolución en la Ciudad de Buenos Aires (Cuadro 2), se menciona que, en todos los trienios estudiados, del total de las defunciones infantiles las causas reducibles son más que las difícilmente reducibles. La tasa de mortalidad por causas reducibles fluctúa entre los 3,5 y 4,4 por mil y las difícilmente reducibles entre 2 y 3,2 por mil. En el trienio 2013/2015 esta diferencia adquiere mayor relevancia, al punto que la tasa de mortalidad infantil por causas reducibles presenta su valor más elevado del período con un valor de 4,4 defunciones por mil nacimientos, mientras que la mortalidad por causas difícilmente reducibles para el mismo trienio es de 2 por mil.

Cuadro 2

Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos/as vivos/as) por criterios de reducibilidad. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009, 2010/2012, 2013/2015 y 2016/2018

Año	TMI	Criterios de reducibilidad		
		Reducibles	Difícilmente Reducible	Otras
2007/2009	7,8	3,9	3,1	0,8
2010/2012	7,8	3,6	3,2	1,0
2013/2015	7,6	4,4	2,0	1,3
2016/2018	6,5	3,5	2,0	1,1

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales

En el Cuadro 3 se presenta la distribución porcentual de las principales causas de defunciones infantiles en el período para cada trienio. La causa más recurrente es la P07, que agrupa los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, que representa un 15,7% para el total de las defunciones del período. En segundo lugar, aparece la causa Q24 (otras malformaciones del corazón) con 7,9% de los casos registrados, manteniéndose relativamente estable en el total de causas por trienio. La siguiente causa más recurrente es la P22 que refiere a la dificultad respiratoria del/la recién nacido/a y en el período observado desciende en cada trienio, pasando de representar un 6,4% en 2007/2009 a 4,5% en 2016/2018. Lo mismo sucede a partir de 2013/2015 con la causa G93 (otros trastornos del encéfalo). Contrariamente, las causas que presentan una tendencia creciente en el peso del total de cada trienio son la P77 (enterocolitis necrotizante del feto y del/a recién nacido/a) y la P29 (trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal).

Cuadro 3

Distribución porcentual de las defunciones infantiles trienales por las 10 principales causas del período. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009, 2010/2012, 2013/2015 y 2016/2018

Causa	2007-2009	2010-2012	2013-2015	2016-2018	Total
G93 Otros transtornos del encéfalo	3,9	5,0	4,0	2,3	3,9
J81 Edema pulmonar	5,8	3,1	3,0	3,7	3,9
P07 Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	17,0	16,2	13,8	16,0	15,7
P22 Dificultad respiratoria del/la recién nacido/a	6,4	5,6	4,6	4,5	5,4
P28 Otros problemas respiratorios del/la recién nacido/a originados en el período perinatal	2,1	4,0	3,1	3,2	3,1
P29 Trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal	2,1	3,5	2,9	3,5	3,0
p36 Sepsis bacteriana del/la recién nacido/a	3,5	4,6	5,1	4,1	4,3
P52 Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del/la recién nacido/a	2,3	2,0	2,4	2,5	2,3
P77 Enterocolitis necrotizante del feto y del/la recién nacido/a	1,6	1,9	3,2	4,8	2,7
Q24 Otras malformaciones congénitas del corazón	8,2	7,2	7,9	8,2	7,9
Restos de las causas	47,0	46,9	50,0	47,3	47,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10a Revisión que se aplica desde 1997.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

En el Cuadro 4 se presentan las defunciones infantiles por causa de mortalidad agrupadas en los Capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Las afecciones originadas en el período perinatal son casi la mitad del total de defunciones infantiles del período considerado (49,2%) y su incidencia en cada trienio aumenta con el paso del tiempo, ya que pasan de representar un 45,3% de las defunciones en el trienio 2007/2009 a un 54,9% en el último.

Esto tiene sentido si consideramos que, a una tasa de mortalidad más baja le corresponde un incremento en las causas de origen neonatal, dada su mayor dificultad en ser reducidas. Asimismo, entre ambos trienios se puede

destacar la disminución del peso de las enfermedades infecciosas y parasitarias que, si bien ya presentaban una incidencia baja entre 2007/2009 -puesto que representaban un 2% del total- en el último trienio implican el 1,1% de las defunciones infantiles. Otro tanto sucede con las enfermedades del sistema respiratorio que pasan de ser el 10,5% en el primer trienio al 6% en 2016/2018. Por lo tanto, se puede notar que la disminución de la tasa de mortalidad infantil del período mencionada anteriormente trae aparejado un cambio en la estructura de causas de mortalidad.

Cuadro 4

Proporción de defunciones infantiles por causas de mortalidad agrupada en Capítulos Clasificación Internacional de Enfermedades, 10a Revisión. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009, 2010/2012, 2013/2015 y 2016/2018

Capítulos Clasificación Internacional de Enfermedades	2007-2009	2010-2012	2013-2015	2016-2018	Total
Capítulo I - A00-B99 - Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,0	2,4	1,6	1,1	1,8
Capítulo VI - G00-G99 - Enfermedades del sistema nervioso	4,5	6,5	4,9	3,5	5,0
Capítulo X - J00-J99 - Enfermedades del sistema respiratorio	10,5	8,2	5,9	6,0	7,9
Capítulo XVI - P00-P96 - Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	45,3	47,4	50,9	54,9	49,2
Capítulo XVII - Q00-Q99 - Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	31,5	30,9	33,4	30,8	31,7
Resto	6,2	4,6	3,2	3,7	4,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10a Revisión que se aplica desde 1997.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales

En el Cuadro 5 se detalla la proporción de las principales causas de mortalidad infantil neonatal. En primer lugar, si se considera el total de defunciones neonatales del tramo de años que va de 2007 a 2018, se puede destacar que un 43,6% corresponde a causas relacionadas con la mortalidad perinatal, un 32,7% a anomalías congénitas y un 21,4% al bajo peso al nacer. Con respecto a la evolución de la proporción de dichas causas en los trienios estudiados, se puede notar un crecimiento de la mortalidad perinatal que pasa de representar un 39,6% en 2007/2009 a un 44,7% en 2016/2018. Más allá de esa tendencia, no se puede notar grandes transformaciones en la estructura de causas para cada trienio, lo que puede

Cuadro 5

Proporción de defunciones infantiles neonatales según principales grupos de causas de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009, 2010/2012, 2013/2015 y 2016/2018

Causa	2007-2009	2010-2012	2013-2015	2016-2018	Total
Mortalidad perinatal (P00-P96) ¹	39,6	43,4	47,7	44,7	43,6
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	34,2	31,6	32,1	31,4	32,7
Bajo peso al nacer (P07)	23,8	22,6	17,9	21,4	21,4
Resto	2,3	2,3	2,3	2,5	2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹Excluye la causa P07

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10a Revisión que se aplica desde 1997.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales

encontrar una explicación en el hecho de que la reducción de la mortalidad infantil en este tramo de años está más relacionada con la baja de mortalidad en su etapa postneonatal.

Considerando que la mortalidad postneonatal tiene una tendencia decreciente en el período, se podría esperar que esto repercuta en un cambio en su estructura de causas. Por tal motivo, en el Cuadro 6 se presenta la proporción de defunciones infantiles para los principales grupos de causas de mortalidad: 30,1% de las defunciones corresponden a anomalías congénitas; 23,8% a enfermedades del aparato respiratorio; 15,9% enfermedades del sistema nervioso; 12,6% a afecciones originadas en el período perinatal y 3% a enfermedades del aparato circulatorio. En cuanto a la evolución trienal del peso de las causas mencionadas, se puede destacar el incremento de la incidencia en las defunciones postneonatales de las afecciones originadas en el período perinatal, que pasan de representar un 8,8% en 2007/2009 a un 23,4% en 2016/2018. Esto puede estar relacionado con el “desplazamiento de las muertes endógenas”, con el cual se hace referencia a los avances médicos que han posibilitado un tratamiento más eficaz para las afecciones que caracterizan al primer mes de vida, relacionadas con las llamadas causas endógenas. Dichos avances, en muchos casos, no logran impedir la muerte, sino postergarla para después del primer mes. Por tal motivo, se genera tal desplazamiento y las causas de muertes ligadas a factores endógenos están presentes también durante la etapa postneonatal.

Como contrapartida, las enfermedades del aparato respiratorio pierden peso dentro de la estructura de causas que caracteriza a cada trienio. En 2007/2009, un 29,7% correspondía a esta causa y en el último trienio dicho porcentaje es 20,7%.

Hasta aquí se ha tratado de caracterizar la mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires. A continuación, se procederá a indagar si esta disminución se da de manera homogénea en el total de la Ciudad.

Cuadro 6

Proporción de defunciones infantiles postneonatales según principales grupos de causas de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009, 2010/2012, 2013/2015 y 2016/2018

Causa	2007-2009	2010-2012	2013-2015	2016-2018	Total
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	26,2	29,3	36,8	29,3	30,1
Enfermedades aparato respiratorio (J00-J99)	29,7	23,6	18,8	20,7	23,8
Enfermedades aparato circulatorio (I00-I99)	4,4	2,7	2,6	1,6	3,0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	8,8	9,3	14,0	23,4	12,6
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	13,2	19,4	17,3	12,8	15,9
Resto	17,6	15,8	10,7	12,2	14,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10a Revisión que se aplica desde 1997.
Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales

Desigualdad en la mortalidad infantil por comuna de residencia de la madre

La tendencia decreciente de la mortalidad infantil en el total de la Ciudad, teniendo en cuenta los cuatro trienios del período, no se corresponde con el comportamiento que presentan los datos si son observados de acuerdo con la comuna de residencia de la madre. Como se observa en el Cuadro 7, el nivel de la mortalidad infantil en las comunas 4 y 8 es superior al del total de la Ciudad, en todos los trienios. Por su parte, las comunas 1, 7 y 9 presentan valores por encima del total en tres de los cuatro trienios. En contrapartida, las comunas 2, 6, 11, 12, 13 y 14 tienen una tasa de mortalidad infantil que no supera en ningún caso al total de la Ciudad en los cuatro períodos incorporados en este trabajo. Las restantes comunas (3, 5, 10 y 15) presentan un comportamiento que fluctúa alrededor de los valores del total de la Ciudad.

El cuadro anterior deja claro que la comuna de residencia de la madre tiene una marcada influencia en el comportamiento de la mortalidad infantil. Por este motivo, a continuación, se presenta una comparación (Cuadro 8) entre las comunas que presentan valores superiores (grupo 1, comunas 4 y 8) y las que tienen valores inferiores (grupo 2, comunas 2, 6, 11, 12, 13 y 14) al total de la Ciudad en todos los trienios considerados.

Las comunas 4 y 8 son las únicas que superan las 10 defunciones por mil personas nacidas vivas. Si se compara con las del grupo 2, se puede notar que, por ejemplo, las comunas 2 y 14 en el último trienio presentan valores que se encuentran por debajo de la mitad de los que alcanzan las comunas 4 y 8 para el mismo período.

Cuadro 7

Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos/as vivos/as) por comuna de residencia habitual de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009, 2010/2012, 2013/2015 y 2016/2018

Comuna	2007-2009	2010-2012	2013-2015	2016-2018
Total	7,8	7,8	7,6	6,5
1	9,0	9,9	7,1	7,1
2	5,6	6,1	7,1	3,9
3	6,1	7,6	9,0	6,8
4	10,7	10,9	10,5	8,9
5	7,8	5,5	7,4	6,6
6	6,0	5,8	6,7	4,9
7	7,0	9,4	9,0	6,9
8	11,8	9,5	10,7	8,8
9	9,2	9,1	7,5	8,5
10	7,9	7,3	7,8	4,8
11	6,8	5,3	5,3	6,2
12	6,3	6,0	4,8	6,1
13	4,9	5,2	4,7	4,8
14	6,5	6,2	5,9	4,1
15	6,3	7,7	6,4	6,8

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

Cuadro 8

Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos/as vivos/as) total, neonatal y postneonatal por comuna de la residencia de la made. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009, 2010/2012, 2013/2015 y 2016/2018

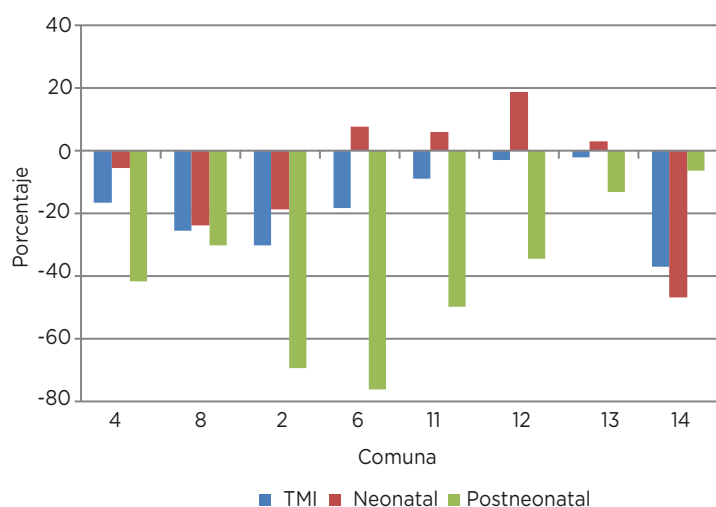
Grupo 1						
Año	Comuna 4			Comuna 8		
	TMI	Neo	Postneo	TMI	Neo	Postneo
2007 - 2009	10,7	10,7	3,6	10,7	10,7	3,6
2010 - 2012	10,9	10,9	4,0	10,9	10,9	4,0
2013 - 2015	10,5	10,5	3,1	10,5	10,5	3,1
2016 - 2018	8,9	8,9	2,1	8,9	8,9	2,1
Grupo 2						
Año	Comuna 2			Comuna 6		
	TMI	Neo	Postneo	TMI	Neo	Postneo
2007 - 2009	5,6	4,3	1,3	16,0	4,0	2,1
2010 - 2012	6,1	5,2	0,9	5,8	3,4	2,4
2013 - 2015	7,1	5,4	1,7	6,7	4,6	2,1
2016 - 2018	3,9	3,5	0,4	4,9	4,3	0,5
Año	Comuna 11			Comuna 12		
	TMI	Neo	Postneo	TMI	Neo	Postneo
2007 - 2009	6,8	14,9	2,0	6,3	3,7	2,6
2010 - 2012	5,3	3,7	1,6	6,0	4,0	2,0
2013 - 2015	5,3	3,2	2,1	4,8	3,4	1,5
2016 - 2018	6,2	5,2	1,0	6,1	4,4	1,7
Año	Comuna 13			Comuna 14		
	TMI	Neo	Postneo	TMI	Neo	Postneo
2007 - 2009	4,9	3,4	1,5	6,5	1,6	4,9
2010 - 2012	5,2	4,3	0,9	6,2	1,2	5,0
2013 - 2015	4,7	3,7	1,0	5,9	1,6	4,3
2016 - 2018	4,8	3,5	1,3	4,1	1,5	2,6

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales

En relación con los componentes, si se observan los trienios extremos del período (Gráfico 3) las comunas 2, 6 y 11 son las que más descienden en términos porcentuales en el nivel de mortalidad postneonatal (69,2%, 76,2% y 50% respectivamente). En las restantes comunas del grupo 2 también se presenta dicha disminución, aunque en menor proporción. Por su parte, en el caso del grupo 1, las defunciones postneonatales descienden un 41,7% en la comuna 4 y 30,2% en la comuna 8. El comportamiento de las defunciones neonatales presenta una evolución desigual de acuerdo con las distintas comunas: donde más disminuye en términos porcentuales es en las comunas 14 (46,9%), 8 (23,7%) y 2 (18,6%). Por su parte, la comuna 12 aumenta porcentualmente un 18,9%.

Gráfico 3

Diferencia porcentual en la tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos/as vivos/as) total, neonatal y postneonatal entre los trienios extremos del periodo por comuna de residencia de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009 y 2016/2018



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales

En el Cuadro 9 se puede observar la estructura de causas que componen la mortalidad para cada agrupamiento de comunas. Los dos tipos de causa más recurrentes en el total de las defunciones de los dos grupos son las anomalías congénitas y las afecciones originadas en el período perinatal (vinculadas a las defunciones neonatales). De todas maneras, la distribución del porcentaje de cada causa en el interior de cada grupo presenta diferencias a destacar. Es así que, dentro del grupo 2, las dos causas mencionadas sumadas representan un 69,1%, mientras que, en el grupo 1, un 60,1% del total de las defunciones corresponde a ambos tipos de causas. En el sentido contrario, las enfermedades del aparato respiratorio (que suelen ser vinculadas a causas exógenas y estar mayormente presentes en las defunciones postneonatales) implican un mayor porcentaje dentro del grupo 1 (11,6% vs 4%).

Cuadro 9

Proporción de defunciones infantiles por principales causas de mortalidad según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009, 2010/2012, 2013/2015 y 2016/2018

Causas	2007 - 2009		2010 - 2012		2013 - 2015		2016 - 2018		Total	
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 1	Grupo 2
<i>Anomalías congénitas (Q00-Q99)</i>	27,9	36,7	31,4	34,4	32,0	3,7	29,7	38,1	30,2	35,7
<i>Enfermedades aparato respiratorio (J00-J99)</i>	14,1	6,3	12,4	3,5	9,1	34,1	9,7	2,0	11,6	4,0
<i>Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96) ¹</i>	31,1	25,2	24,4	30,5	32,4	3,7	34,9	40,6	30,4	33,4
<i>Bajo peso al nacer (P07)</i>	14,1	21,1	14,3	22,0	17,8	39,8	16,6	13,2	15,5	18,0
<i>Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)</i>	5,2	2,6	10,1	2,3	6,3	14,2	5,7	2,0	6,9	2,8
<i>Resto</i>	7,5	8,1	7,4	7,3	2,4	4,1	3,4	4,1	5,4	6,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

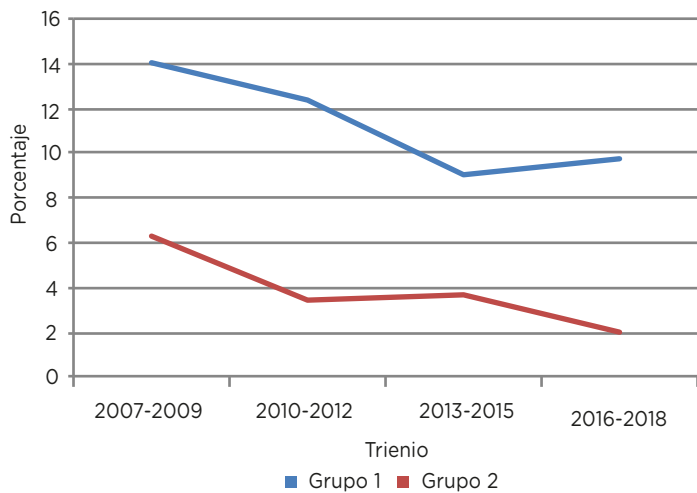
¹Excluye la causa P07

Nota: los códigos de las causas corresponden a la 10a Revisión que se aplica desde 1997. Grupo 1 (comunas 4 y 8), Grupo 2 (comunas 2, 6, 11, 12, 13 y 14)

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales

Gráfico 4

Proporción de defunciones infantiles por enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99) según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009, 2010/2012, 2013/2015 y 2016/2018

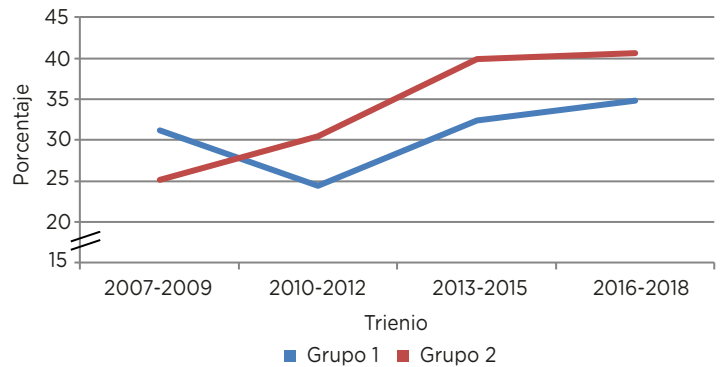


Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

En cuanto a las afecciones originadas en el período perinatal (Gráfico 5), se puede notar que hay una evolución desigual para cada grupo de comunas. En el grupo 1, los valores en cada trienio presentan altibajos, ya que representan 31% en el primer trienio, 24,4% en el segundo, 32,4% en el tercero y 34,9% en el último. Mientras que en el grupo 2, que al comienzo del período presenta un porcentaje menor, este tipo de causa crece con el paso de los años y pasa de ser 25,2% en 2007/2009 a 40,6% en 2016/2018.

Gráfico 5

Proporción de defunciones infantiles por afecciones del período perinatal (P00-P96) según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009, 2010/2012, 2013/2015 y 2016/2018

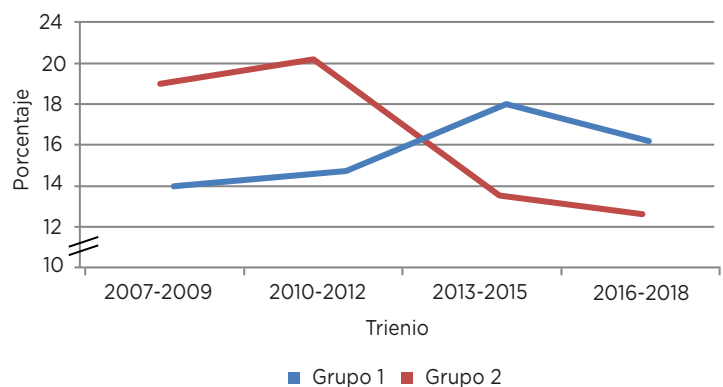


Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

En relación con el bajo peso al nacer (Gráfico 6) se da una situación similar: en los dos primeros trienios se puede notar que las comunas del grupo 2 presentan un mayor porcentaje de este tipo de causa. A partir de 2013/2015 pierden peso las defunciones por bajo peso al nacer en dicho grupo y aumentan dentro de las comunas del grupo 1.

Gráfico 6

Proporción de defunciones infantiles por bajo peso al nacer (P07) según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Trienios 2007/2009, 2010/2012, 2013/2015 y 2016/2018



Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

Características sociodemográficas de la población de la Ciudad de Buenos Aires

A continuación, se presenta una breve descripción de las condiciones de vida de la población de la Ciudad de Buenos Aires. Se utilizan datos de la Encuesta Anual de Hogares para el punto medio de cada trienio considerado anteriormente para analizar la mortalidad infantil. Estos datos permiten brindar un panorama de la desigualdad en las condiciones sociodemográficas por comuna de residencia, pero no explican los casos de mortalidad infantil, ya que hacen referencia a los hogares de cada comuna y no solo a aquellos en los que se producen las defunciones infantiles. De todas maneras, resulta interesante realizar una descripción de las condiciones de vida (nivel educativo y condición de las viviendas) que

caracterizan a las distintas comunas de la Ciudad de Buenos Aires, con la finalidad de detectar posibles relaciones con los diferenciales de mortalidad infantil.

En el Cuadro 10 se presenta la distribución porcentual de la población de 25 años y más por máximo nivel de instrucción alcanzado por comuna. En todos los años seleccionados las comunas 4 y 8 son las que cuentan con un mayor porcentaje de población con secundario incompleto, con valores superiores al 44,2% y 52,7% respectivamente. En contraste, en las comunas 2, 6, 13 y 14 dicho porcentaje no es superior, en ningún caso, al 22%.

Cuadro 10

Distribución porcentual de la población de 25 años y más por máximo nivel de instrucción alcanzado según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Años 2008-2011-2014-2017

Comuna	Total	2008		2011		2014		2017	
		Hasta secundario incompleto	Secundario completo y más	Hasta secundario incompleto	Secundario completo y más	Hasta secundario incompleto	Secundario completo y más	Hasta secundario incompleto	Secundario completo y más
Total	100,0	31,1	68,9	28,4	71,6	27,8	72,2	23,8	76,2
1	100,0	29,4	70,6	34,7	65,3	35,4	64,6	24,7	75,3
2	100,0	16,2	83,8	10,7 ^a	89,3	11,0 ^a	89,0	12,8 ^a	87,2
3	100,0	32,7	67,3	32,3	67,7	29,3	70,7	26,7	73,3
4	100,0	50,4	49,6	48,4	51,6	45,9	54,1	44,2	55,8
5	100,0	31,9	68,1	27,1	72,9	20,5	79,5	18,2	81,8
6	100,0	20,9	79,1	21,6	78,4	18,6 ^a	81,4	15,1	84,9
7	100,0	37,2	62,8	30,1	69,9	35,0	65,0	25,4	74,6
8	100,0	57,8	42,2	56,1	43,9	57,6	42,4	52,7	47,3
9	100,0	44,3	55,7	41,5	58,5	39,7	60,3	36,3	63,7
10	100,0	33,4	66,6	32,0	68,0	28,1	71,9	22,4	77,6
11	100,0	24,1	75,9	25,8	74,2	26,0 ^a	74,0	22,7	77,3
12	100,0	32,9	67,1	26,3	73,7	25,0	75,0	19,4	80,6
13	100,0	16,0	84,0	14,9	85,1	13,4 ^a	86,6	11,0 ^a	89,0
14	100,0	21,2	78,8	14,4	85,6	15,1 ^a	84,9	10,1 ^a	89,9
15	100,0	34,8	65,2	24,3	75,7	27,9	72,1	22,3	77,7

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación estimado es mayor al 10% y menor o igual al 20%).

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). EAH 2008-2011-2014-2017.

En el Cuadro 11 se observa que el total de hogares hacinados⁴ en la Ciudad se encuentra entre el 9,4% y el 10,4% en los cuatro años seleccionados. Las comunas 1, 4 y 8 se destacan por presentar porcentajes superiores de hacinamiento. La mayor proporción se da en la comuna 8, con valores por encima del 19% en todos los años considerados, hasta representar casi un cuarto de hogares en esta condición el año 2008 (24,4%). En contrapartida, en las comunas 2, 6, 11, 12, 13 y 14 el porcentaje de hogares hacinados no supera el 8%.

Cuadro 11

Porcentaje de hogares hacinados por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Años 2008-2011-2014-2017

Comuna	2008	2011	2014	2017
Total	9,7	10,4	10,0	9,4
1	16,2	17,7	23,1	21,0
2	4,5 ^a	5,1 ^b	5,9 ^a	5,8 ^a
3	15,0	16,8 ^a	15,3 ^a	14,2 ^a
4	19,0	21,9	18,7	20,7
5	10,1 ^a	9,1 ^a	4,5 ^a	7,0 ^a
6	6,7 ^a	5,6 ^a	3,5 ^b	2,8 ^b
7	12,1	10,2 ^a	13,9 ^a	11,0 ^a
8	24,4	19,2	20,6	23,1
9	11,4	9,4 ^a	11,7 ^a	11,5 ^a
10	6,4 ^a	9,8 ^a	11,2 ^a	4,6 ^b
11	2,3 ^b	6,2 ^b	4,9 ^b	6,5 ^b
12	6,5 ^a	7,3 ^b	5,1 ^b	5,5 ^b
13	4,1 ^a	4,8 ^b	3,2 ^b	3,6 ^b
14	5,9 ^a	5,1 ^b	5,3 ^b	3,1 ^b
15	9,0 ^a	11,2 ^a	7,4 ^b	6,8 ^b

^a Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación estimado es mayor al 10% y menor o igual al 20%).

^b Valor de la celda con carácter indicativo (el coeficiente de variación estimado es mayor al 20% y menor o igual al 30%).

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). EAH 2008-2011-2014-2017.

Conclusión

La Ciudad de Buenos Aires presentó históricamente un nivel más bajo de mortalidad infantil con respecto a gran parte del país. El período considerado presenta una tendencia decreciente en la tasa de mortalidad infantil, que pasa de 7,8 por mil en el trienio 2007/2009 a 6,5 por mil en 2016/2018. En cuanto a sus componentes, la tasa de mortalidad postneonatal presenta un comportamiento similar al total con valores que pasan de 2,6 por mil en el inicio del período a 1,7 por mil en 2016/2018, mientras que la neonatal no presenta una tendencia tan marcada y oscila entre los 5,4 y 4,8 por mil. En el total de la Ciudad, las afecciones originadas en el período perinatal son casi la mitad del total de defunciones infantiles del período considerado y su incidencia en cada trienio aumenta con el paso del tiempo. Esto tiene sentido si consideramos que, a una tasa de mortalidad más baja, le corresponde un incremento en las causas de origen neonatal, dada su mayor dificultad en ser reducidas. Asimismo, entre ambos trienios se puede destacar la disminución del peso de las enfermedades infecciosas y parasitarias, y de las enfermedades del sistema respiratorio.

Si observamos los datos en el interior de la Ciudad, se pueden encontrar diferencias en el ritmo del descenso y la estructura de causas de acuerdo con la comuna de residencia de las madres. El nivel de la mortalidad infantil en las comunas 4 y 8 es superior al promedio total de la Ciudad en todos los trienios. Por su parte, las comunas 1, 7 y 9 presentan valores por encima del total en tres de los cuatro trienios. Con respecto a la estructura de causas que componen la mortalidad por comunas, en todas los dos tipos de causas más recurrentes son las anomalías congénitas y las afecciones originadas en el período perinatal. De todas maneras, la distribución del porcentaje de cada causa en el interior de cada grupo no se da de forma homogénea. Es así que en las comunas que presentan una tasa más elevada, hay una menor presencia de la mortalidad causada por las anomalías congénitas y las afecciones originadas en el período perinatal y un mayor peso de las enfermedades del aparato respiratorio y del sistema nervioso.

⁴ Situación de hacinamiento: cociente entre la cantidad total de personas del hogar y la cantidad total de habitaciones o piezas disponibles. Un hogar hacinado es aquel que posee 2 o más personas por cuarto de la vivienda.

Bibliografía

- Aguirre, A. (2015). Descenso y transición epidemiológica de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe. *Notas de Población*, 47(101), 59-78.
- Aguirre, A. (2009). La mortalidad infantil y la mortalidad materna en el siglo xxi. *Papeles de población*, 15(61), 75-99.
- Behm, H. (1984). Determinantes de niveles y Diferenciales de la mortalidad. En G. Verduzco (coord.), *Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo*. El Colegio de México / PISPAL, 123-130. <http://ru.iis.sociales.unam.mx/handle/IIS/6071>
- Bronfman, M. y Tuirán, R. (1984). La Desigualdad Social ante la muerte: Clases Sociales y Mortalidad en la niñez. En G. Verduzco (coord.), *Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo*. El Colegio de México / PISPAL, 187-219.
- Bronfman, M. (2000). *Como se vive se muere. Familias, redes sociales y muerte infantil*. Universidad Autónoma de México. Centro de Investigaciones multidisciplinares.
- Colgrove, J. (2002). The McKeown Thesis: A historical controversy and its enduring influence. *Am J Public Health*, 92(5), 725-729. doi: 10.2105/ajph.92.5.725
- Departamento de Epidemiología de la Ciudad de Buenos Aires. (2007). *Análisis de la situación de salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires según la distribución geográfica de comunas*. Ministerio de Salud. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/asis_2006_n3.pdf
- Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires. (2013). *La revisión de la clasificación de causas de muerte según Criterios de reducibilidad: su aplicación en la mortalidad infantil de la Ciudad de Buenos Aires*. Informe de resultados 564.
- Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires. (2019). *La mortalidad infantil en la Ciudad en el período 2016/2018*. Informe de resultados 1367.
- Frenk, J., Lozano, R. y Bobadilla, J. (1994). La transición epidemiológica en América Latina. *Notas de Población*, 22(60), 79-101.
- Frenk, J. (1994). *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. Fondo de Cultura Económica.
- Gerencia operativa de Epidemiología. (2017). *Análisis de Situación de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2016*. Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud.
- Govea Basch, J. (2013). *El estancamiento del descenso de la fecundidad en países de fecundidad intermedia. Evidencias del caso argentino*. El Colegio de México.
- Grushka, C. (2014). Casi un siglo y medio de mortalidad en la Argentina. *Revista Latinoamericana de Población*, 8(15), pp. 93-118.
- Guzmán, J. y Orellana, H. (1987). Mortalidad infantil, neonatal y postneonatal en algunos países de América Latina. *Notas de Población*, 44, 31-56. <http://hdl.handle.net/11362/12745>
- Kliksberg, B. (2007). Desigualdad, Salud Pública y Ética: el caso Latinoamericano. *Ethos Gubernamental*, 4, 155-186.
- Lago, M y Wainer, L. (2009). La Encuesta Anual de Hogares (EAH) de la Ciudad de Buenos Aires desde su inicio hasta la actualidad (2002-2008). *Población de Buenos Aires*, 6(9), 67-100.
- Lattes, A. (1975). El crecimiento de la población y sus componentes demográficos entre 1870 y 1970. En Lattes, A. y Recchini de Lattes, Z. (comp). *La población de Argentina*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Serie de Investigaciones Demográficas I.
- Longhi, F. (2013). Pobreza y mortalidad infantil. Una aproximación teórica al estudio de sus relaciones. *Andes*, 24(2), 325-365.

Fecha de recepción: 31 de agosto de 2022
Fecha de aprobación: 19 de octubre de 2022



04

Informes Técnicos



01

Sistemas de Indicadores Sociodemográficos en el Sistema Estadístico de la Ciudad: una mirada sobre su construcción y aportes al análisis integrado de los procesos sociales

Rosana Martínez¹
María Cecilia Roggi²

Resumen

Los sistemas de indicadores son herramientas que buscan proveer información integral, relevante, medible, confiable y oportuna sobre temas de interés a distintas personas usuarias. En ese sentido, la Subdirección de Estadísticas Sociodemográficas de la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires diseñó e implementó, en los últimos años, un conjunto de sistemas que abordan distintos fenómenos sociales que permiten analizar tendencias y disparidades al interior de la Ciudad. Dichos sistemas requieren del desarrollo de abordajes conceptuales, la disponibilidad de información y la interrelación con actores sociales y gubernamentales en tanto personas productoras y usuarias de información. En el presente informe se tratan antecedentes, agendas internacionales y su importancia y aportes a las políticas públicas.

Palabras clave: sistemas de información, indicadores sociales, marcos conceptuales, medidas estadísticas.

Abstract

Indicator systems are tools that seek to provide comprehensive, relevant, measurable, reliable, and timely information on issues of interest to different users. In that sense, Sociodemographic Statistics Subdirección of the General Directorate of Statistics and Censuses of the Buenos Aires City Government designed and implemented, in recent years, a set of systems that address different social phenomena, allowing the analysis of trends and disparities within the City. These systems require the



¹ Socióloga y demógrafa. Analista en estadística sociodemográfica en el Departamento de Análisis Demográfico de la Subdirección de Estadísticas Sociodemográficas. Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Correo electrónico rsmartinez@estadisticaciudad.gov.ar

² Socióloga. Jefa de Departamento de Análisis y Sistematización de Información Social y Sectorial de la Subdirección de Estadísticas Sociodemográficas. Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Correo electrónico mroggi@estadisticaciudad.gov.ar

development of conceptual frameworks, the availability and access to data, and the interrelationship with different social and governmental actors as both producers and users of such information. This report deals with its background, international agendas and their importance and contributions to public policies.

Keywords: information systems, social indicators, conceptual frameworks, statistical measures.

Introducción

El presente informe tiene como finalidad hacer un recorrido por una de las herramientas que la Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) utiliza para la elaboración, articulación y divulgación de información estadística relativa a cuestiones y problemáticas de interés social: los Sistemas de Indicadores.

Actualmente en el sitio web de la Dirección se pueden visitar y consultar en la sección “Portales”³ los siguientes sistemas de indicadores sociales y demográficos que tienen como finalidad reflejar situaciones y tendencias en distintos ámbitos de la realidad social: *Sistema de Indicadores de Género*, *Sistema de Indicadores de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, *Sistema de Indicadores Demográficos*, *Pandemia y Género en la Ciudad*, *Sistema de Indicadores de Cuidado BA*.

Cada uno de ellos tiene un recorrido de diseño e implementación y un marco conceptual específico que lo define y delimita. Pero, en conjunto, aportan a una mirada integrada de los fenómenos sociales y demográficos, a partir de encuadres conceptuales y metodológicos ordenadores. En efecto, los indicadores representan importantes herramientas para la toma de decisiones toda vez que transmiten información para conocer y describir situaciones y para valorar el cumplimiento de metas y objetivos fijados en las políticas públicas.

En este informe, se abordan características generales de los sistemas de indicadores relativas a los objetivos que persiguen, sus aportes y su diseño. Asimismo, se rastrean y describen los antecedentes a nivel internacional y nacional que sirven de guía para pensar sistemas adaptados a la realidad específica de la Ciudad. En tal

sentido, se desarrolla la historia y el contexto de elaboración y publicación de cada uno de los sistemas en la DGEyC.

Con el objetivo de mostrar la información que los sistemas de indicadores contienen al momento, se presenta al final (en el Anexo) una selección de indicadores provenientes de cada uno de ellos con los enlaces al sitio web donde se puede acceder al conjunto de información que compone cada sistema.

Qué es un sistema de indicadores: objetivo, estructura y marcos de referencia

Los sistemas de indicadores –que hoy existen en buena parte de las oficinas de estadística nacionales y subnacionales– pueden definirse como un conjunto de medidas o datos estadísticos que tienen como objetivo proveer información integral, relevante, mensurable, confiable y oportuna sobre distintos temas de interés. Una cualidad deseable es que brinden la posibilidad de hacer comparaciones temporales y desagregaciones territoriales, político-administrativas y para distintos grupos según determinadas características (como sexo, edad, nivel socioeconómico u otra) que den cuenta de tendencias y condiciones de disparidad existentes. Son un instrumento de importancia para la toma de decisiones, en la medida en que permiten apreciar situaciones, valorar el cumplimiento de metas y mejorar los procesos de formulación, monitoreo y evaluación de políticas públicas.

Como sostienen Martínez Martín y Moreno García (2012):

Los sistemas de indicadores sociales constituyen en la actualidad una herramienta fundamental al servicio de la investigación y de las administraciones públicas. El avance tecnológico en un contexto de creciente globalización, ha permitido el desarrollo de esta técnica de obtención de información con el propósito de poder conocer diferentes aspectos de la realidad social, económica y política a niveles macro (p. 863).

³https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?page_id=97934

La construcción y selección de los indicadores, en el contexto de cualquier sistema, se fundamenta y organiza a partir de un marco de referencia que orienta la definición de dimensiones. Estas dan cuenta de los principales aspectos relacionados con cada problemática según el conocimiento acumulado tanto a nivel nacional como internacional. Asimismo, es preciso que la selección de indicadores se sustente en criterios tales como su *relevancia y oportunidad* (que expresen lo que pretenden medir), *su mensurabilidad* (que midan lo que intentan conocer), *su disponibilidad en el tiempo* (de modo de poder observar los fenómenos cronológicamente y así establecer metas). No menos importante es la condición de que los indicadores estén basados en información objetiva relacionada con metodologías y procedimientos fundamentados y publicados.

Ya en los años 70, Naciones Unidas había planteado algunos de los desafíos más importantes que tiene la construcción de un sistema de indicadores sociales y demográficos. Por un lado, la complejidad de todo sistema obliga a organizarlo en partes (dimensiones) que no necesariamente se encuentran vinculadas entre sí. Por el otro, la utilización de distinto tipo de unidades de análisis (población, hogares, instituciones, entre otras) y unidades de medida, vuelve necesario hacer enlaces tanto dentro como entre los tipos de información (Cecchini, 2005).

En la mayoría de los casos, los sistemas de indicadores se nutren de la información estadística proveniente de registros administrativos, de censos de población y de encuestas a hogares. La necesidad de contar con información disponible en cada momento condiciona la construcción de indicadores y plantea desafíos respecto a la relación costo-beneficio de encarar relevamientos que indaguen acerca de temas y subtemas sustanciales; esta cuestión también obliga a considerar la importancia de la agilidad en el acceso y explotación de datos registrados por las distintas áreas de gobierno para la generación de estadísticas oficiales.

En general, en el diseño de los sistemas coexisten indicadores que, acorde a las características de la fuente

de información, pueden ser actualizados en forma anual y sirven de base para el seguimiento y monitoreo continuo; a estos se suman otros que, por la periodicidad de los datos, la necesidad de operativos específicos o en la medida que dan cuenta de fenómenos estructurales, aportan información más espaciada e incluso de contexto. En algunas circunstancias, se enfrentan situaciones en que determinados indicadores no pueden ser actualizados por razones de distinta índole, como, por ejemplo, interrupción o cambios en la producción del dato.

En relación con la implementación de sistemas de indicadores en las distintas direcciones de estadísticas, García Martínez (2000) advierte:

Los sistemas de indicadores sociales constituyen en la actualidad una herramienta fundamental al servicio de la investigación y de las administraciones públicas. El avance tecnológico en un contexto de creciente globalización, ha permitido el desarrollo de esta técnica de obtención de información con el propósito de poder conocer diferentes aspectos de la realidad social, económica y política a niveles macro (p. 863).

En todos los casos, sea cual sea el problema sobre el que hacen eje, los sistemas de indicadores resultan miradas particulares sobre realidades construidas desde marcos conceptuales y, por esto mismo, requieren ser complementados. Pero no por eso dejan de ser instrumentos para captar, organizar, evaluar y procesar información con el objetivo de difundir conocimientos y caracterizar una situación o momento que contribuya a la toma de decisiones de políticas y a formular escenarios a futuro.

Las consideraciones mencionadas hacen referencia a la necesidad de compatibilizar definiciones amplias, abarcativas e ideales con criterios de factibilidad que posibiliten que un sistema de indicadores pueda ser finalmente diseñado e implementado (Naciones Unidas 2006a citado en Ferrer Lues, 2007).

El Código de Buenas Prácticas de las Estadísticas Oficiales de la Ciudad de Buenos Aires, que elaboró la DGEyC, basado en los principios fundamentales de las estadísticas oficiales y las mejores prácticas internacionales sostenidos por las Naciones Unidas, CEPAL y EUROSTAT, define como uno de sus principios la accesibilidad y claridad de la información. En tal sentido, enuncia que “las estadísticas oficiales y sus respectivos metadatos se dan a conocer a los usuarios de manera clara y precisa con la finalidad de facilitar su correcta interpretación y comparaciones significativas” (Zuloaga et al., 2017, p. 183).

Los metadatos⁴ resultan indispensables para que la población usuaria comprenda el significado de los indicadores, su forma de construcción y los detalles que afectan sus valores; además, son fundamentales para las comparaciones interjurisdiccionales. En general, apuntan a responder a las preguntas *quién, qué, cuándo, dónde, por qué y cómo*, sobre cada una de las facetas relativas a los datos que se documentan.

Acorde a dicha pauta, los sistemas de indicadores presentan para cada indicador su ficha técnica, la cual contiene definiciones, fuentes y metadata complementaria, así como -cuando corresponde- una indicación de su contribución al monitoreo y seguimiento de metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Antecedentes: sistemas de indicadores en el país y en el mundo

Los primeros desarrollos de sistemas de indicadores sociales se pueden rastrear durante los años 60 e inicios de los 70, y fueron elaborados por grupos académicos y de expertos en Estados Unidos y Europa, a los que más tarde se sumaron propuestas llevadas a cabo por organismos internacionales como la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) y las Naciones Unidas, que tenían como objetivo alcanzar en el campo social un sistema semejante al sistema de Cuentas Nacionales. Desde los años 90, los diseños de indicadores estuvieron asociados al seguimiento de metas de desarrollo y temáticas sociales específicas acordadas por

los países en distintas conferencias y cumbres⁵ internacionales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y Sistemas de indicadores relativos a la situación de la mujer o la situación de niños y niñas (Cecchini, 2005).

En Argentina, se puede rastrear desde el año 1971 estudios desarrollados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) con la intención de evaluar la implementación de un sistema de indicadores sociodemográficos a nivel nacional que, en años posteriores, se consolidó en el Sistema Integrado de Estadísticas Sociodemográficas (SESD) y que, a partir de 1992, se divulgó en la serie de publicaciones titulada *Situación y Evolución Social: Síntesis*. Este programa se llevó a cabo en forma conjunta con las Direcciones Provinciales de Estadística e incluyó posteriormente la producción de indicadores sociodemográficos comparables a nivel provincial y de departamento.

A mediados de los años 90, frente a los cambios que tuvieron lugar en el país en materia de regulación económica y en el mercado de trabajo y las consecuencias que de allí se derivaron en términos de desigualdad y exclusión social, se propuso un rediseño del sistema que aportara información para la identificación de grupos sociales y regiones geográficas más desfavorecidos para que resultara útil en el diseño de políticas sociales (Maguid, 2000).

Actualmente, en el contexto de la Agenda 2030⁵ establecida en 2015 y en continuidad con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los países miembros de Naciones Unidas definieron 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y 169 metas que cada país debe adaptar a su realidad nacional para lograrlos. Esos objetivos tienen como finalidad monitorear los avances en torno a determinados ejes como la eliminación de la pobreza, el hambre, el sida y la discriminación contra mujeres y niñas, entre otros, en el contexto de alcanzar un desarrollo sostenible que integre la dimensión económica, la social y la medioambiental. En este marco, los sistemas de indicadores resultan indispensables para el seguimiento de las metas establecidas.

⁴Del griego *μετά*, meta, 'después de' y latín *datum*, 'lo que se da', 'dato'; se trata de datos que describen otros datos. Según la definición más difundida, los metadatos son "datos sobre datos". Los metadatos son un conjunto común de términos y definiciones que describen las principales propiedades o características de los datos, entre otras, contenido, calidad, historia, disponibilidad, distribución, actualidad, referencia espacial.

⁵Naciones Unidas, Objetivos de Desarrollo Sostenible: La Agenda para el Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

Por otra parte, desde 2011 la OCDE impulsa un Sistema de Indicadores de Bienestar en respuesta a la necesidad de desarrollar nuevos instrumentos que reflejen las condiciones de vida que experimentan las personas. Para ello, se realiza un abordaje pluridimensional que hace foco en tres ejes: las condiciones materiales, la calidad de vida y la sustentabilidad. Estas se desagregan, por un lado, en 11 dimensiones relacionadas con el bienestar actual (ingresos y riqueza, empleo, vivienda, salud, educación y competencias, calidad del medioambiente, bienestar subjetivo, seguridad, equilibrio entre vida-trabajo, relaciones sociales y compromiso cívico) y son medidas mediante promedios, privaciones, desigualdades horizontales y verticales entre grupos; por otro lado, se consideran 4 dimensiones sobre recursos sistémicos que influyen en el bienestar futuro (capital natural, capital humano, capital social y capital económico) mediante la utilización de indicadores de stocks, factores de riesgos, flujos, resiliencia.

A partir de la sanción de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN), en 1989, diversos organismos internacionales, como el Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes o UNICEF, han propuesto su operacionalización por medio de indicadores sociales, con el propósito de contar con datos confiables para el monitoreo del cumplimiento o la vulneración de los derechos de la niñez y adolescencia. En nuestro país, UNICEF ha trabajado en la elaboración de indicadores y tableros⁶ para el seguimiento de la situación de los niños, niñas y adolescentes que viven en Argentina. Estos tableros contienen información sobre la situación de la niñez y adolescencia, en diferentes temáticas como educación, salud, protección, inclusión social y comunicación y presentan los indicadores seleccionados con diferentes niveles de desagregación a nivel nacional, provincial y departamental.

En relación con la problemática sobre equidad de género, la División de Asuntos de Género de la CEPAL, en el marco de lo acordado en la décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe celebrada en Quito, Ecuador en 2007, diseñó el Observatorio de Igualdad de Género de modo de poner a disposición

indicadores que permitieran seguir el cumplimiento de metas y objetivos internacionales en torno a la igualdad de género en la región⁷. El enfoque adoptado tiene como eje central el concepto de *Autonomía*, que se define como la capacidad y las condiciones concretas con las que deben contar las mujeres para tomar libremente las decisiones que afectan sus vidas, distinguiendo tres ámbitos: autonomía económica, autonomía en la toma de decisiones y autonomía física, así como la interrelación de las autonomías.

Un antecedente en la región de la generación de información y análisis sobre la situación de las mujeres y sobre la equidad de género en la esfera económica es la publicación *El progreso de las mujeres en América Latina y el Caribe: transformar las economías para realizar los derechos*, llevada a cabo en el año 2017 por la Oficina Regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe. El informe plantea tres escenarios de empoderamiento económico: el denominado “pisos pegajosos”, donde están las mujeres más pobres y con menores niveles educativos, excluidas del mercado laboral o insertas en trabajos precarios; el escenario de “escaleras rotas”, donde se ubican aquellas con educación secundaria e ingresos intermedios, pero sin redes de protección o beneficios que les permitan consolidar su empoderamiento o prevenir deslizamientos hacia el escenario anterior; y, por último, el escenario “techos de cristal”, donde están las mujeres con niveles educativos superiores e ingresos familiares altos, pero que ven limitadas sus posibilidades de crecimiento personal. A partir de este marco analítico, la DGEyC elaboró, con el asesoramiento de ONU Mujeres, el informe *El progreso de las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires: derechos y empoderamiento económico*, sobre la participación y las condiciones que afrontan las mujeres en el mercado laboral, el acceso a recursos económicos y las brechas de género, teniendo en cuenta el contexto demográfico de la Ciudad de Buenos Aires.

Por último, cabe mencionar la iniciativa a nivel global denominada Alianza para el Gobierno Abierto (OGP), que funciona desde 2011 y que promueve que los gobiernos rindan cuentas ante la ciudadanía, garantizando el acceso a la información, destacando como ejes centrales la

⁶Ver <https://public.tableau.com/app/profile/tableau.unicef/viz/0-INDICE-HOME/ENTRADA>

⁷En lo que respecta a la normativa internacional, algunos ejemplos de mandatos acerca de la producción de estadísticas de género las encontramos en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y en la Convención de Belém do Pará. Ambos instrumentos promueven la evaluación y monitoreo de los avances del Estado en función de indicadores de seguimiento. (Gallo y Martelotte, 2019, p. 9).

transparencia, la participación y la colaboración. Estas acciones, lideradas por instituciones públicas, resultan de un proceso de participación y cocreación junto a la ciudadanía y organizaciones de la sociedad civil, y se integran en planes específicos. Argentina forma parte de dicho programa desde 2012 y, por su parte, la Ciudad de Buenos Aires se sumó al Programa de Gobiernos Subnacionales de la Alianza para el Gobierno Abierto que se lanzó en 2015⁸. En ese marco, el diseño de sistemas de indicadores contribuye a brindar información oportuna, integrada y de fácil acceso para la ciudadanía.

¿Por qué sistemas de indicadores en una oficina local de estadística?

Disponer de datos confiables con diferentes niveles de desagregación, que les permitan ampliar la comprensión de los problemas locales desde diferentes ópticas, es un desafío que enfrentan los gobiernos locales en los últimos años. Este proceso implica tener en cuenta especificidades y reconocer o incorporar diferentes dimensiones de análisis en la producción estadística que incentiven una “conversación pública” informada.

El conocimiento sobre la dinámica poblacional y sus efectos y la situación de grupos de población (NNyA, mujeres) o sobre aspectos específicos (ocupación, cuidados) y la constatación de la existencia de brechas de género en múltiples y variados ámbitos dan sentido a la construcción de sistemas de indicadores dentro de la Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) y en colaboración con organismos públicos y privados constituyen una vía para concienciar y sensibilizar a la sociedad y para dar valor al trabajo realizado por la DGEyC.

Desde este punto de vista, la puesta a disposición de información estadística en perspectiva comparada y con marcos de referencia claros y construidos en colaboración con actores sociales resulta esencial.

La DGEyC tiene, entre sus principales funciones, coordinar y dirigir los servicios que conforman el Sistema Estadístico de la Ciudad⁹(SEC). El SEC integra información proveniente de los propios relevamientos de las DGEyC y de los registros administrativos generados por organismos públicos y privados que producen datos de interés y relevancia para la Ciudad.

A lo largo de su historia, la Dirección ha compilado y difundido información sociodemográfica sobre la población y los hogares de la Ciudad y sobre la actividad económica que se desarrolla en su territorio. Desde principios de la década del 2000, ha elaborado y organizado esa información y ha constituido un centro de documentación abierto a la comunidad (que funciona desde 2001) y un banco de datos accesible vía web (desde 2012). Con el avance de la informática, ambos fueron puestos a disposición de la comuna en la página web institucional¹⁰.

En 2012, la DGEyC creó el Observatorio Porteño sobre la Situación Social (OPSiS), como un sistema de indicadores sociales integrado al Sistema Estadístico de la Ciudad que hacía eje en las condiciones de vida y los procesos sociales a partir de los rasgos principales de la Ciudad, su interrelación y sus cambios en el tiempo (ver *Población N°16*). El OPSiS ponía a disposición una base de datos organizada en diferentes áreas temáticas (ocupación, ingresos, condiciones de vida, educación, salud, población, familia y hogares y promoción social), cada una de las cuales contenía dimensiones construidas agrupando los indicadores seleccionados. Asimismo, para cada indicador era posible consultar una ficha metodológica en la que se establecía su alcance y se precisaban sus características y limitaciones. El Observatorio dejó de actualizarse en 2014 para finalmente desactivarse en 2015.

En 2015, se creó por Ley N° 5.463 el *Sistema Integrado de Indicadores de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (SIDNNyA)*¹¹ sobre la base de los principios de protección integral de derechos, articulación intersectorial, transversalidad, integralidad, accesibilidad, transparencia y objetividad de la información. Es el resultado del trabajo conjunto de los equipos técnicos de la DGEyC y el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

⁸ Para acceder a mayor información al respecto, así como a los planes en el ámbito nacional y de la Ciudad se pueden consultar los siguientes sitios:

<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/innovacion-publica/servicios-y-pais-digital/gobierno-abierto/argentina-en-ogp> y

<https://www.buenosaires.gob.ar/agendadetransparencia/gobierno-abierto>

⁹ Tal como lo establece la Ordenanza N° 35.386/79, la DGEyC coordina los servicios que conforman el Sistema Estadístico de la Ciudad y su accionar conforma el acervo estadístico que da sustento al análisis de la realidad socioeconómica de la Ciudad y a la definición de políticas públicas.

¹⁰ <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/>

¹¹ https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?page_id=102448

Los objetivos centrales del SIDNNyA son: establecer criterios integrales para la producción, estandarización y difusión de indicadores de derechos de niños, niñas y adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires; proveer de indicadores adecuados, desglosados, confiables y oportunos sobre la situación de la niñez y la adolescencia; posibilitar la comparación de datos y resultados; contribuir a visibilizar e individualizar las políticas de infancia y adolescencia, dentro del conjunto de políticas públicas, y difundir el nivel de cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes en la CABA.

El SIDNNyA se presenta mediante una plataforma en línea, de libre acceso, organizada en dimensiones referidas a cada derecho, las cuales reúnen un conjunto de indicadores pertinentes, cuya selección responde a un enfoque basado en derechos. Todos los indicadores deben cumplir (para su inclusión) con pautas de pertinencia metodológica: deben estar asociados a algunos de los derechos, tener regularidad en su recolección y producción, disponer de una ficha técnica y estar desagregados al menos por algunas de las variables eje (edad, género, geolocalización).

La creación y actualización permanente de este sistema ha permitido superar, en gran medida, las dificultades de acceso a información confiable, actualizada y comparable sobre niños, niñas y adolescentes y sobre las políticas orientadas a su bienestar. Sin embargo, sigue siendo un desafío en el proceso de actualización del sistema, la incorporación de indicadores en aquellas dimensiones (Derechos) que aún no cuentan con información disponible como ocurre, por ejemplo, con el Derecho al Acceso a la Justicia. Este desafío supone lograr acuerdos duraderos sobre mecanismos de recopilación de datos que eviten duplicación de información y de tareas y permita la homologación y sistematización de conceptos y metodologías. La interacción comprometida con los productores de información primaria es un proceso que es necesario construir y fortalecer de manera permanente.

*El Sistema de indicadores de Género de la Ciudad de Buenos Aires (SIGBA)*¹², se publicó en 2017; fue la primera experiencia de este tipo en Argentina y tomó como

antecedente los sistemas de indicadores de México, Perú y Uruguay. Se pueden rastrear otras experiencias desarrolladas en jurisdicciones subnacionales, como la de Bogotá (Colombia) y Santiago de Compostela (España) a nivel local, y los casos de Yukon (Canadá), Berlín y Bradeburgo (Alemania), Taipei (Taiwán) y Dandenong (Australia) a nivel provincial (Gallo y Martelotte, 2019).

El SIGBA es una agrupación de datos provenientes de encuestas, censos y registros administrativos que dan una visión sistémica de la situación de género en la Ciudad; estos datos están organizados en tres dimensiones interrelacionadas, de acuerdo con el marco teórico previamente explicado, propuesto por la Comisión Económica para América Latina de Naciones Unidas (CEPAL): autonomía económica, autonomía física y autonomía en la toma de decisiones. Los indicadores de género son una demanda compartida de gobiernos, organismos internacionales y organizaciones sociales. La cooperación de la CEPAL con los países y jurisdicciones permitió instalar en la región el concepto de autonomía de las mujeres tanto en su utilización como categoría analítica como en la praxis de la política pública.

El SIGBA es resultado de la cooperación entre la Secretaría General y Relaciones Internacionales, la Dirección General de la Mujer y la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires¹³, con el propósito de generar información estadística para, por un lado, visibilizar la situación diferenciada de hombres y mujeres frente a distintas variables socioeconómicas y, por el otro, para la generación de políticas públicas basadas en evidencia que promuevan una mayor igualdad de género. Cada indicador que se incorpora se analiza en función de su disponibilidad, de su relevancia y de su sostenibilidad en el tiempo dentro del sistema estadístico.

El enfoque de género en las estadísticas públicas, es una política de Estado que la DGEyC ha encarado de manera sistemática, como se desprende del recorrido realizado para la elaboración de los diferentes sistemas de indicadores. La Ley N° 474/2000 en su Artículo 5, inciso c, estableció la incorporación de la perspectiva de género en la elaboración de todas las estadísticas y en la información resultante de las diversas áreas de Gobierno.

¹² https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?page_id=74588

¹³ Cada uno de estos actores tuvo diferentes roles: la Secretaría General y Relaciones Internacionales como órgano coordinador y quien impulsó la iniciativa, la Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) como autoridad de aplicación y la Dirección General de la Mujer (DGM) como órgano asesor.

La posterior sanción de la Ley N° 5.924, en 2017, tiene como propósito garantizar la incorporación del enfoque de género en todas las producciones del Sistema Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires conforme al artículo 5 de la Ley 474 precedente. En el marco de esta ley que define a la DGEyC como autoridad de aplicación, la incorporación de indicadores de género al acervo estadístico se torna una responsabilidad institucional que abarca las tareas de producción, sistematización y difusión de información y está presente en los sistemas de indicadores analizados en este informe¹⁴.

En el marco de referencia adoptado, la autonomía de las mujeres se entiende como un proceso de transformación de las condiciones de subordinación, “producto de la injusticia, de la mala distribución del poder, los ingresos y el tiempo entre hombres y mujeres, así como de la falta de reconocimiento de los derechos de las mujeres por parte de las élites políticas y económicas” (CEPAL, 2011, p. 9).

Producir estadísticas e indicadores con enfoque de género es posible en la medida que se plantee la discusión sobre qué incluir o dejar afuera y se reflexione sobre las fuentes de información que pueden dar sustento al sistema y, especialmente, sobre las estrategias de fortalecimiento de las mismas. En tal sentido, generar datos a nivel de áreas menores, como son las comunas de la Ciudad, es un eje a incorporar como mejora en el Sistema de Indicadores de Género para dar cuenta de brechas que quedan ocultas en los datos agregados. También es un reto para la mejora del sistema incluir indicadores que den cuenta de las interrelaciones entre las distintas dimensiones de las autonomías.

En 2019, con el fin de acercar a la población usuaria de forma accesible e integrada un conjunto de datos que describieran la situación y evolución de la población para el total de la Ciudad y de las divisiones político-administrativas que la componen, la DGEyC elaboró y publicó en su sitio web el *Sistema de Indicadores Demográficos*.¹⁵ Su diseño toma en consideración la teoría de la *Transición demográfica* que da cuenta de los cambios observados en el crecimiento de distintas poblaciones y los factores asociados. Las dimensiones vinculan el tamaño y crecimiento poblacional con la dinámica de los componentes que intervienen

(fecundidad, mortalidad y migraciones), así como los efectos en su composición (por sexo y edad, género, lugar de nacimiento, situación conyugal) y en la conformación de los hogares.

Los procesos demográficos presentan disparidades en sus ritmos y características según realidades espaciales y socioeconómicas heterogéneas; en función de eso se realiza una selección de indicadores por comuna que dan cuenta de la distribución espacial de las distintas dimensiones en las que se estructura el sistema.

En este momento, se evalúa la incorporación de datos que den cuenta de fenómenos recientes, como es el caso de la nueva inmigración procedente de países latinoamericanos no limítrofes, con base en la Encuesta Anual de Hogares de la Ciudad que releva la Dirección y que permite contar con información entre censos. Así, también, otra meta es poder caracterizar los fenómenos demográficos, focalizando en distintas poblaciones y hogares acorde a variables socioeconómicas como ingresos, clima educativo y situación de pobreza multidimensional que enriquezcan la mirada y el análisis.

En 2020, y en el marco de las recomendaciones realizadas por ONU Mujeres, la OCDE y el PNUD para que los gobiernos incorporaran una perspectiva de género en su respuesta a la emergencia por el COVID-19 (prestando especial atención a mujeres, niñas y adolescentes), la DGEyC se propuso producir y sistematizar información relevante con dicha perspectiva para la toma de decisiones durante la pandemia, en el día después y para el posicionamiento de la estrategia de abordaje del COVID-19 de la Ciudad de Buenos Aires.

La plataforma generada,¹⁶ *Pandemia y Género en la Ciudad*, se ancla en las prácticas del Gobierno de la Ciudad de puesta a disposición de información pública para la toma de decisiones sobre la base de evidencia, tomando como punto de partida los indicadores diseñados y propuestos por ONU Mujeres que fueron complementados con otros que reflejan la realidad local de la Ciudad.

¹⁴La Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad produce información estadística con perspectiva de género desde hace más de 2 décadas. Desde hace más de 10 años se publica, con motivo del día internacional de la Mujer, un informe con indicadores desagregados por sexo que permiten analizar los cambios en los roles de las mujeres y varones. Asimismo, en 2016, la DGEyC realizó la Encuesta del Uso del Tiempo en la Ciudad que permitió producir datos sobre el tiempo que las personas residentes en la Ciudad dedican a diferentes actividades (trabajo remunerado, actividades domésticas, cuidado de niños, niñas, personas mayores o con discapacidad, entre otras).

¹⁵https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?page_id=110083

¹⁶<https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/covid19/vi>

Por último, el *Sistema de Indicadores de Cuidados de la Ciudad de Buenos Aires* (SICCABA)¹⁷ se publicó en 2021 con el objetivo de brindar información confiable y actualizada sobre la organización del cuidado en la Ciudad de Buenos Aires. Se construyó a partir de indicadores que buscan visibilizar el modo en que se organiza el cuidado en la Ciudad de Buenos Aires a partir de la interacción entre los diferentes actores que proveen servicios de cuidado y los hogares y personas que los requieren (en particular niños, niñas y adolescentes, población adulta mayor y población con discapacidad).

En sentido estricto, el término “cuidado” refiere a “la ayuda para las actividades de la vida cotidiana (AVD) a personas que no pueden hacerlo por sí mismas... en sentido más amplio cubre el cuidado *directo* (persona a persona) y el *indirecto* (preparación de comidas, limpieza, mantenimiento de ropa y utensilios, gestiones, transporte), asimilándose al conjunto del *trabajo doméstico no remunerado*” (Durán, 2021, p. 4).

Construido con el asesoramiento de especialistas de la sociedad civil en la temática de cuidado, de la academia y de funcionarios y funcionarias¹⁸, el sistema organiza sus indicadores según el marco conceptual del diamante del cuidado (Razavi, 2007), agrupando los indicadores en cada uno de sus vértices: Estado, Hogares, Organizaciones de la sociedad civil y Sector privado. Como en el resto de los portales, este sistema incluye indicadores de contexto, en este caso, referidos a la población y los hogares con personas potencialmente demandantes de cuidados.

Abordar el tema del cuidado resulta complejo y revela la necesidad de contar con información no siempre existente en su definición más amplia, pero también en sentido estricto. Representa un desafío alcanzar un conocimiento acerca del conjunto de necesidades de cuidado de una sociedad y, en particular, de la demanda por parte de personas mayores y personas con discapacidad, relevantes para la planificación y generación de un cuidado institucional. También se torna indispensable desde el lado de la oferta, poder dimensionar el aporte que realizan organizaciones de la comunidad que hoy integran el vértice del cual se dispone

de menos información. Advertir sobre las condiciones laborales y de formación de quienes realizan tareas de cuidado es, asimismo, otra de las áreas pendientes y a profundizar en el Sistema de Indicadores que la Dirección desarrolló en forma reciente.

Los datos de los distintos sistemas son actualizados anualmente, momento en el que, además, se analiza y evalúa la incorporación de nuevos indicadores, lo cual implica un desafío en relación con la existencia de datos, la construcción de definiciones conceptuales y operacionales (formas de cálculo), su desagregación por unidades territoriales menores (zonas, comunas) o su estimación para distintos grupos demográficos, en especial cuando refieren a dimensiones o temas pocos desarrollados.

A modo de síntesis

Por todo lo visto hasta aquí, es posible acordar que los Sistemas de Indicadores Sociodemográficos en el Sistema Estadístico de la Ciudad se construyeron como herramientas para la difusión de información estadística relativa a las condiciones de vida de grupos de población específicos y para el seguimiento de cuestiones sociales en la Ciudad de Buenos Aires; estos instrumentos permiten identificar tendencias, brechas, disparidades territoriales para una toma de decisiones informada y para el monitoreo de políticas y programas públicos.

En tal sentido, la DGEyC ha rescatado antecedentes y lo que ha sido desarrollado en agendas internacionales y regionales sobre las distintas temáticas. Ha seguido la trayectoria de otras oficinas de estadística, conformando alianzas interinstitucionales e intergubernamentales que permitan garantizar la sustentabilidad técnica, financiera y social de cada proyecto estadístico. De este modo, la participación de actores diversos de la sociedad civil y de centros de estudios resultó clave tanto para la construcción de los marcos conceptuales como para la identificación de dimensiones relevantes en cada sistema y su validación. Otro aspecto a destacar es la creación y reglamentación de normativa que respalda y da sustentabilidad institucional a los sistemas como parte de políticas públicas.

¹⁷ <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/descripcion>

¹⁸ El sistema fue construido por el equipo de la Subdirección de Estadísticas Sociodemográficas de la DGEyC, con el asesoramiento de la Doctora María Ángeles Durán y de la Doctora Valentina Perrota. Asimismo, se trabajó con el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) para la realización de consultas con expertas y expertos de la sociedad civil, la academia y funcionarios y funcionarias de la Comisión para la Plena Inclusión de Personas con Discapacidad COPIDIS, el Ministerio de Desarrollo Humano, la Secretaría de Bienestar, la Secretaría de Igualdad de Género y el Ministerio Educación que permitieron enriquecer el sistema.

Los sistemas de indicadores, por los marcos conceptuales que los sustentan y ordenan y por el tipo de información que ponen a disposición y presentan en forma integrada, están orientados a mejorar el seguimiento de los cambios societales por parte de la población –en consonancia con las necesidades democráticas de acceso a la información pública–, así como también a posibilitar el análisis y evaluación de las políticas sociales.

Asimismo, la utilización de fuentes provenientes tanto de censos y encuestas como de datos administrativos generados en el marco del Sistema Estadístico de la Ciudad (SEC) ha permitido la incorporación de indicadores (cada uno con su ficha técnica o metadato disponible) que pueden ser comparables no solo dentro del Sistema Estadístico Nacional, sino también con otros países.

Resulta un desafío para estos sistemas contar con información actualizada y normalizada proveniente no solo de encuestas y censos, sino también de registros administrativos de los diferentes organismos puestos en valor estadístico. Esta es otra dimensión en la que el trabajo coordinado entre áreas gubernamentales y actores de la sociedad civil se torna indispensable.

Bibliografía

Cecchini, S. (2005). *Indicadores sociales en América Latina y el Caribe*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011). *Informe anual 2011. El Salto de la autonomía. De los márgenes al centro* Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe (CEPAL).
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/3931-observatorio-igualdad-genero-america-latina-caribe-oig-informe-anual-2011-salto>

Duran, M. A. (2021). Aportaciones a la preparación de un Sistema de Indicadores de Cuidado [inédito].

Ferrer Lues, M. (2007). *Derechos humanos en población: indicadores para un sistema de monitoreo*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Gallo, V., Martelotte, L. (2019). *Guía práctica para la construcción de un sistema de indicadores de género*. Secretaría General y de Relaciones Internacionales, Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del GCBA

García Martínez, M. A. (15-17 de noviembre de 2000). *Sistemas de indicadores sociales. Una aproximación desde la estadística oficial*. [Presentación de congreso] Sexto Taller Regional sobre Indicadores sobre el Desarrollo Social, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Buenos Aires, Argentina.

Güezmes, A., Scuro, L. y Bidegain, N. (2022). Igualdad de género y autonomía de las mujeres en el pensamiento de la CEPAL, *El Trimestre Económico*, vol. LXXXIX (1), nº 353, pp. 311-338. doi: 10.20430/ete.v89i353.1416

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (1998). *Situación y evolución social. Rediseño del Sistema de Indicadores Sociodemográficos*. INDEC.

Maguid, A. (15-17 de noviembre de 2000). *El sistema de indicadores sociales de Argentina*. [Presentación de congreso] Sexto Taller Regional sobre Indicadores sobre el Desarrollo Social, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Buenos Aires, Argentina.

Martínez Martín, R., Moreno García, J.M. (2012). Los sistemas de indicadores sociales como técnica de medida: aplicación en el ámbito de la gestión pública, en Madrigal Barrón, P. y Carrillo Pascual, E. (Coords.), *Nuevos tiempos, nuevos retos, nuevas sociologías* (pp. 863-87). Asociación castellano manchega de Sociología.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2011). *How's Life? Measuring Well-Being*. OCDE.
<https://dx.doi.org/10.1787/9789264121164-en>

Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context*. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).

Zuloaga, N., Texidor, S., Rodríguez, N. (2017). *La ética en la estadística*. Dirección General de Estadística y Censos.
<https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=85162>

Fecha de recepción: 12 de agosto de 2022
Fecha de aprobación: 28 de noviembre de 2022

Anexo

Tabla de indicadores seleccionados de los sistemas de indicadores de la Subdirección de Estadísticas Sociodemográficas de la Dirección General de Estadística y Censos

Sistema de Indicadores	Dimensión del sistema	Nombre del indicador	Fuente	Enlace
Sistema de Indicadores de Derechos de Niñas, Niños y adolescentes (https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/dnnya/principal)	Derecho a la alimentación: acceso a los alimentos	<i>Porcentaje de población que reside en hogares con ingresos inferiores a la Canasta Alimentaria de la Ciudad</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares e Índice de Precios al Consumidor de la Ciudad de Buenos Aires	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/dnnya/principal-indicador?indicador=pob_hog_ing_alim
	Derecho a la dignidad e integridad: protección contra situaciones de violencia	<i>Porcentaje de población de 0 a 17 entre los afectados por hechos de violencia doméstica atendidas por la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (OVD)</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base de datos de la Oficina de Violencia doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/dnnya/principal-indicador?indicador=persaf_vd_ovd&cortante={%22sexo%22:true,%22año%22:true}
	Derecho a la identidad: documentación	<i>Cambios registrales de la partida de nacimiento y del DNI según género autopercebido realizados por población de 5 a 17 años</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base de datos del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/dnnya/principal-indicador?indicador=cam_dni_gen
	Derecho a la vida: mortalidad	<i>Tasa de mortalidad infantil total por criterios de reducibilidad (por mil nacidos vivos)</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/dnnya/principal-indicador?indicador=reduc_com&cortante={%22año%22:true,%22desagr%22:true,%22c_reduci%22:true}
	Derecho a la seguridad social	<i>Porcentaje de hogares con presencia de población de 0 a 17 años perceptores de Asignación Universal por Hijo y Ciudadanía Porteña</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares.	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/dnnya/principal-indicador?indicador=porc_hog_auh_cpor
Sistema de Indicadores de Género (https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/genero/principal)	Autonomía económica: inserción laboral	<i>Porcentaje de población asalariada en condición de precariedad (sin descuento jubilatorio) por sexo</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH)	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/genero/principal-indicador?indicador=pob_asal_prec
	Autonomía económica: trabajo no remunerado	<i>Tasa de participación de la población de 14 años y más y promedio del tiempo con simultaneidad, por participante, en actividades de trabajo doméstico no remunerado, por variables seleccionadas</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Encuesta de Uso del Tiempo 2016	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/genero/principal-indicador?indicador=tas_part_dom_16 https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/genero/principal-indicador?indicador=prom_t_simul_dom_16
	Autonomía económica: acceso a recursos económicos y brechas de ingresos	<i>Brecha de género en los ingresos de la población perceptora por grupo de edad</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH)	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/genero/principal-indicador?indicador=bre_ing_perc

	Autonomía física: violencia de género	<i>Porcentaje de casos contravencionales y penales asociados a indicadores de violencia de género y/o violencia doméstica en el total de casos ingresados a las fiscalías del Fuero Contravencional Penal y de Faltas de CABA</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base de datos de la Secretaría de Información Estadística y de Análisis de Datos. Ministerio Público Fiscal de CABA	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/genero/principal-indicador?indicador=cas_contra_viol_gen https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/genero/principal-indicador?indicador=cas_pen_viol_gen
	Autonomía en la toma de decisiones: participación en la política	<i>Porcentaje de presidencias de las Juntas Comunales de la Ciudad de Buenos Aires ocupadas por mujeres</i>	www.buenosaires.gob.ar	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/genero/principal-indicador?indicador=porc_muj_pres_junt
	Autonomía en la toma de decisiones: participación en los puestos de decisión	<i>Porcentaje de cargos superiores en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ocupados por mujeres</i>	Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Sistema Integral de Administración de Recursos Humanos y Liquidación de Haberes	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/genero/principal-indicador?indicador=proc_muj_dirgral
	Indicadores de Gestión	<i>Índice de feminidad de asistentes al programa "Aprendé Programando"</i>	Subsecretaría Tecnología Educativa y Sustentabilidad (Ministerio de Educación GCBA).	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/genero/principal-indicador?indicador=ind_fem_ap
Sistema de Indicadores Demográficos (https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/demog/principal)	Dinámica demográfica: ritmo de crecimiento	<i>Evolución de la población</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA) sobre la base de datos censales.	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/demog/principal-indicador?indicador=a1a5
	Dinámica demográfica: ritmo de crecimiento	<i>Tasa de envejecimiento medio anual intercensal (por mil habitantes)</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA) sobre la base de datos censales.	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/demog/principal-indicador?indicador=a1a3
	Estructura poblacional: sexo y edad	<i>Índice de dependencia potencial</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA) sobre la base de datos censales nacionales y municipales de población.	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/demog/principal-indicador?indicador=b13&cortante={%22año%22:true,%22g_edad%22:true}
	Situación conyugal y composición de los hogares: situación conyugal	<i>Porcentaje de población según situación conyugal por sexo y grupo de edad</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH)	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/demog/principal-indicador?indicador=c13&cortante={%22sexo%22:true,%22año%22:true,%22g_edad%22:true,%22sit_cony%22:true}

	Distribución espacial (indicadores seleccionados por comuna): componentes demográficos	Porcentaje de la población no nativa de CABA por comuna	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH)	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/demog/principal-indicador?indicador=d25
	Distribución espacial (indicadores seleccionados por comuna): hogares	Porcentaje de hogares unipersonales en el total de hogares por comuna	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH)	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/demog/principal-indicador?indicador=d32
Pandemia y Género (https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/covid19/vi)	Acceso a la salud	Casos confirmados de Covid-19 de mujeres y varones residentes de la Ciudad de Buenos Aires y distribución porcentual por clasificación epidemiológica según semana epidemiológica de notificación seleccionada	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base del Ministerio de Salud GCBA. Gerencia Operativa de Epidemiología	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/covid19/vi
	Respuesta del sistema de salud	Distribución porcentual del personal de la salud designado para la atención de la pandemia covid-19 por sexo según perfil	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base de datos de Ministerio de Hacienda y Finanzas, Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/covid19/vi
	Situación de pobreza	Porcentaje de población de 10 años y más sin ingresos propios por sexo y grupo de edad	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH).	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/covid19/vi
	Riesgo en las edades avanzadas	Distribución porcentual de hogares con miembros perceptores de jubilaciones y/o pensiones por quintil de ingreso per cápita familiar (IPCF)	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Trimestral de Ocupación e Ingresos (ETOI)	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/covid19/vi
	Trabajadores y trabajadoras de la salud	Porcentaje de cargos de Enfermería y Especialidades Técnico-Profesional de la Salud en el GCBA por sexo	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA) sobre la base del Proyecto de presupuesto 2021. Anexo 1 Planilla N.º 17	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/si/covid19/vi

Sistema de indicadores de Cuidado BA (https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/descripcion)	Indicadores de contexto: población y hogares	<i>Valor agregado del trabajo no remunerado como porcentaje del PGB según función</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Encuesta de Uso del Tiempo 2016 y Encuesta Trimestral de Ocupación e Ingresos (ETOI). 4to trimestre 2016.	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=trab_noremu_pgb
	Indicadores de oferta de cuidados: estado y mercado	<i>Unidades de servicio (sedes y anexos) del nivel inicial de la modalidad común por zona</i>	Ministerio de Educación (GCBA). Unidad de Evaluación Integral de la Calidad y Equidad Educativa (UEICEE). Coordinación General de Información y Estadística sobre la base de Relevamiento Anual, datos provisorios.	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=uni_educ&cortante={%22zona%22:true,%22año%22:true,%22s_gestion%22:true}
	Indicadores de oferta de cuidados: estado y mercado	<i>Hogares de residencia permanente para personas adultas mayores por zona</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA) sobre la base de datos del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. Dirección General de Tercera Edad.	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=hog_resi_perm https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=hog_resi_priv_may
	Indicadores de oferta de cuidados: Estado y mercado	<i>Establecimientos de residencia permanente para personas con discapacidad por zona</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Relevamiento precensal de viviendas colectivas	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=establec_esta_disca&cortante={%22zona%22:true,%22año%22:true,%22tipo_estab%22:true}
	Indicadores de oferta de cuidados: comunidad	<i>Centros de Jubilados y pensionados inscriptos al Registro de Organizaciones de Acción Comunitaria (ROAC)</i>	Dirección General de Relaciones con la Comunidad, Jefatura de Gabinete de Ministros.	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=cen_jub_roac
	Indicadores de oferta de cuidados: hogares	<i>Tasa de participación y tiempo promedio (con simultaneidad) en el cuidado no remunerado de niños/as del hogar de 0 a 13 años según características seleccionadas</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Encuesta de Uso del Tiempo 2016	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=taspart_cui_0a13&cortante={%22sexo%22:true,%22zona%22:true,%22año%22:true,%22g_edad%22:true} https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=prom_simult_cui_0a13
	Indicadores de oferta de cuidados: hogares	<i>Tasa de participación y tiempo promedio (con simultaneidad) en ayudas no pagas a otros hogares según sexo y grupo de edad</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Encuesta de Uso del Tiempo 2016	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=taspart_pob_14ym https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=prom_simult_ayu_nopag

	Indicadores de demanda atendida: Estado y mercado	<i>Población de 0 a 5 años que asiste a un establecimiento del nivel inicial de la modalidad común por edad de la sala (en porcentaje)</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA) sobre la base de datos de la Unidad de Evaluación Integral de la Calidad y Equidad Educativa (UEICEE). Ministerio de Educación del GCBA. Relevamiento Anual y proyecciones de población	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=porc_pob0a5_establec&cortante={%22año%22:true,%22e_sala%22:true,%22s_gestio n%22:true} https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=porc_pob0a5_establec_priv
	Indicadores de demanda atendida: hogares	<i>Hogares con presencia de personas con alguna dificultad física o mental de largo plazo que requieren cuidados especiales o continuos, que no reciben ayuda externa para el cuidado (en porcentaje)</i>	Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Encuesta de Uso del Tiempo 2016	https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal-indicador?indicador=hog_disca_no_ayuda

02

Las principales encuestas laborales de la Ciudad de Buenos Aires en el contexto de pandemia y su revisión según los lineamientos de la 19ª y 20ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo

Silvana Cuppari¹

Resumen

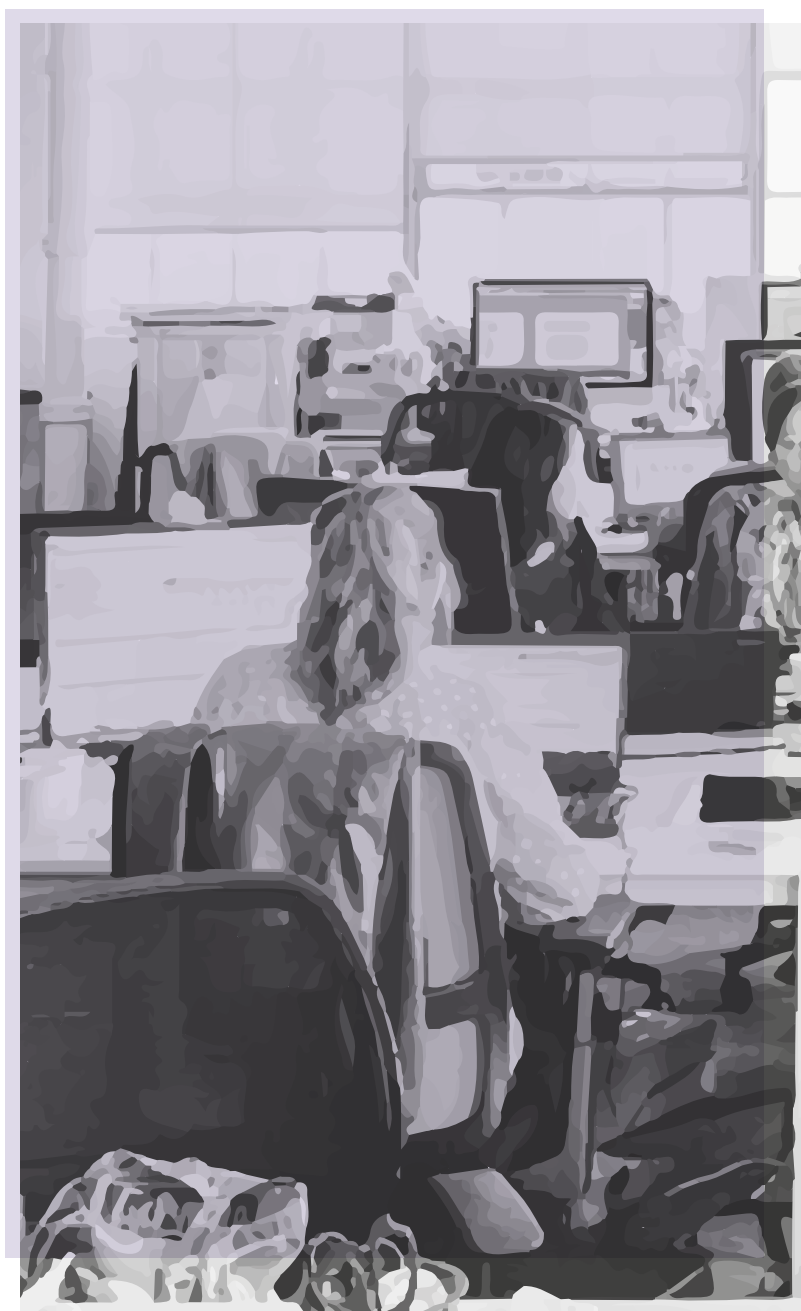
Este trabajo tiene como objetivo analizar el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la situación laboral de la población de la Ciudad de Buenos Aires, teniendo en cuenta los cambios en el lugar de trabajo y en la duración de la jornada laboral; el trabajo con base en el domicilio y el teletrabajo; y la contribución estatal en el pago del salario, a partir de los datos que surgen de la incorporación del nuevo bloque de preguntas en el tercer y cuarto trimestre de 2020 en la Encuesta Trimestral de Ocupación e Ingresos (ETOI) y la Encuesta Anual de Hogares (EAH), respectivamente. Asimismo, se propone describir los principales desafíos que supone la transición hacia una nueva encuesta laboral que incorpore las recomendaciones internacionales consolidadas principalmente en la 19ª y 20ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET), un conjunto de artículos presentados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el contexto de pandemia y los instrumentos de medición de las encuestas de fuerza de trabajo de algunos países de América Latina.

Palabras clave: encuestas laborales, pandemia por COVID-19, recomendaciones internacionales, situación laboral, nuevos fenómenos laborales.

Abstract

This study looks at the impact of the COVID-19 public health emergency on the employment situation in the City of Buenos Aires, taking into account changes in the workplace and working time; home-based work and teleworking; and the public contribution in the payment of wages, based on data from the new question block in the third and fourth quarters of 2020 in the Quarterly Survey of Occupation and Income (ETOI) and the Annual Household Survey (EAH), respectively. Additionally, it seeks to describe the main challenges involved in transitioning to a new labour force survey that incorporates the international recommendations consolidated in the 19th and 20th International Conference of Labour Statisticians (ICLS), a set of articles presented by the International Labour Organization (ILO) in the context of the pandemic and the measurement tools for labour force surveys in some Latin American countries.

Keywords: labour surveys, COVID-19 pandemic, international recommendations, labour situation, new labour phenomena.



¹ Profesora y Licenciada en Sociología de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Maestranda en Demografía Social de la Universidad Nacional de Luján (Argentina). Analista del Departamento de Diseño Conceptual de la Subdirección General de Estadísticas Sociodemográficas, Dirección General de Estadística y Censos, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Introducción

La Encuesta Anual de Hogares (EAH) es un programa de producción sistemática y permanente de indicadores sociales que la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC) lleva a cabo desde 2002. Permite conocer las características sociodemográficas y socioeconómicas de la población de la Ciudad, de los hogares y de sus viviendas. Para ello, releva información acerca de la composición y estructura de los hogares, los atributos de las viviendas y las características educativas, ocupacionales, migratorias, de percepción de ingresos y de salud de cada una de las personas. La recolección de estos datos se realiza entre los meses de octubre y diciembre de cada año y se visitan alrededor de 9.500 viviendas particulares seleccionadas a partir de técnicas de muestreo probabilístico. El eje central de esta encuesta radica en el estudio de la inserción laboral de la población y de sus atributos asociados, lo que permite generar un conjunto integrado de indicadores sociales.

En paralelo, y como complemento de los datos que surgen de la EAH, la DGEyC realiza desde 2014 la Encuesta Trimestral de Ocupación e Ingresos (ETOI)²; un operativo continuo de relevamiento por muestreo probabilístico, en el que se visitan aproximadamente 3.000 viviendas particulares por trimestre y que permite la producción sistemática y permanente de indicadores laborales y de ingresos de los hogares y de las personas residentes en la Ciudad. En el cuarto trimestre de cada año, parte de la muestra construida para la ETOI pasa a ser parte de la EAH. Ambas encuestas captan los rasgos estructurales de la realidad laboral y su dinámica, y aplican las recomendaciones metodológicas internacionales.

En el transcurso de estos 20 años, se ha llevado a cabo un conjunto de modificaciones tendientes a ajustar los cuestionarios a la luz de los cambios acaecidos en el mercado laboral y de las recomendaciones de organismos internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La irrupción de la pandemia del COVID-19 ha planteado importantes desafíos para la recolección de datos vinculados al mercado laboral; en este

sentido, la OIT sugiere compilar un conjunto de datos específicos para respaldar el monitoreo y el análisis, e informar para la toma de decisiones. Asimismo, propone realizar esta tarea sobre la base de los estándares internacionales, a fin de asegurar la evaluación de las condiciones cambiantes del mercado laboral e identificar a los grupos particularmente afectados por la pandemia³.

Este informe técnico tiene como objetivo analizar el impacto de la pandemia del COVID-19 en el mercado laboral, a partir del análisis de los datos que surgen de la incorporación de un set de preguntas tendientes a mejorar la medición de coyuntura. Asimismo, se propone describir los principales desafíos que supone la transición hacia una nueva encuesta laboral que incorpore las recomendaciones internacionales en torno a los avances en la medición de la condición de actividad, la situación en el empleo y la captación de nuevos fenómenos laborales a partir de los lineamientos planteados en la 19ª⁴ y la 20ª⁵ Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET), un conjunto de trabajos y fichas técnicas presentadas por la OIT en el contexto de pandemia y una serie de cambios introducidos en las encuestas de fuerza de trabajo de algunos países de la región.

Cambios en la ETOI y la EAH durante la emergencia sanitaria

El impacto de la pandemia por COVID-19 en los mercados laborales afectó de diversas formas a la mayoría de las personas. Para una parte de la población significó un cambio en las condiciones de empleo, vinculado con el aumento de las cargas y horas de trabajo. Para otra parte, la implementación de las medidas de distanciamiento social, las restricciones a la circulación y a la producción y venta de bienes y servicios no esenciales, para reducir la propagación de los contagios, tuvo una reacción contraria. Muchas personas vieron reducidas sus jornadas de trabajo, otras se vieron obligadas a tomar licencias, y el teletrabajo se volvió más frecuente. Esta etapa también estuvo marcada por la pérdida de empleo y una reducción de la actividad económica, lo que afectó, de manera particular, a los grupos más vulnerables, como quienes se desempeñan en el trabajo informal (OIT, 2020a).

²El objetivo de la ETOI es obtener un seguimiento trimestral y por zona geográfica de las estadísticas vinculadas con la situación laboral y de ingresos de los hogares y de las personas residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

³Fichas técnicas OIT: https://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/publications/WCMS_741767/lang-es/index.htm
https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_745104.pdf

⁴https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_220537.pdf

⁵https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_644595.pdf

Organismos internacionales como la CEPAL (2020) y la OIT (2020) han elaborado un conjunto de recomendaciones para guiar las etapas de extracción, publicación y difusión de estadísticas oficiales provenientes de las encuestas a hogares. Ambos organismos sugirieron la realización de cambios metodológicos fundamentalmente en aquellas encuestas a hogares que se realizaban de manera presencial y recomendaron la implementación de los cuestionarios por vía telefónica, incluso por Internet, sin perder de vista que, frente a cuestionarios muy extensos, se podía ver afectada la tasa de respuesta. No obstante, también han sugerido la incorporación de preguntas que ayuden a determinar si la falta de disponibilidad de las personas para trabajar se encontraba vinculada con las medidas de aislamiento social y cuarentena obligatoria y, en el caso de quienes declaraban tener un trabajo al que no concurrían, determinar si efectivamente mantenían un vínculo laboral con su empleador. Asimismo, para asegurar la calidad de los datos, señalaron la posibilidad de incluir variables que recogieran información de forma retrospectiva.

En esta línea, OIT (2020a) propone la siguiente lista de preguntas:

Elementos prioritarios en la recopilación de datos de la EFT

Ocupados	No Ocupados
<ul style="list-style-type: none"> • Ocupado, en el trabajo <ul style="list-style-type: none"> o Recuperación de trabajos pequeños* o Recuperación de ayudantes familiares* • Ocupado, ausente <ul style="list-style-type: none"> o Motivo de la ausencia o Duración de la ausencia o Pago durante la ausencia (fuente del pago) • Principal destino de la producción* • Características principales del trabajo <ul style="list-style-type: none"> o Ocupación o Rama de actividad o Situación en la ocupación o Sector institucional (público / privado / hogares) o Tipo de lugar de trabajo o Antigüedad en el puesto de trabajo o Cobertura de protección social o Naturaleza informal del trabajo* • Horas habituales por semana • Horas efectivamente trabajadas • Motivos por trabajar más / menos horas • Deseo de trabajar más horas • Disponibilidad para trabajar más horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de trabajo (4 semanas / 30 días) • Método de búsqueda • Duración de la búsqueda* • Razones para no buscar • Deseo de trabajar en la actualidad • Disponibilidad para trabajar • Razones para no estar disponible • Ocupación en los últimos X meses anteriores <ul style="list-style-type: none"> o Duración desde la última vez que dejó de trabajar o Motivos del finalización del último trabajo/negocio o Ocupación o Rama de actividad o Situación en la ocupación
<ul style="list-style-type: none"> • Recibo de beneficios del gobierno <ul style="list-style-type: none"> o Beneficios de desempleo o Otros según el contexto nacional <p>* Según relevancia nacional</p>	

Fuente: Organización Internacional del Trabajo. Año 2020.

Adicionalmente a la realización de encuestas telefónicas y a la implementación de preguntas clave que permitieran clasificar adecuadamente la condición de actividad y la incorporación de preguntas retrospectivas, estos organismos de referencia recomendaron adoptar cambios en el diseño muestral de las encuestas y optar por el seguimiento de un panel compuesto por las recopilaciones efectivas tomadas con anterioridad a las medidas de cuarentena obligatoria.

En ese contexto, la DGEyC afrontó el desafío de continuar con el desarrollo de sus operativos de campo con instrumentos de recolección de datos lo suficientemente flexibles para captar los complejos y diversos cambios en el mercado de trabajo sin, a su vez, perder la comparabilidad con relevamientos anteriores.

A fin de implementar las recomendaciones internacionales, y como primera línea de acción frente al contexto inédito de la pandemia, se efectuó un análisis de panel con los datos recabados por la ETOI entre el último trimestre de 2019 y los dos primeros trimestres de 2020. Asimismo, para complementar esta estrategia metodológica, en el tercer trimestre de 2020 se incorporó un nuevo bloque de preguntas vinculado, fundamentalmente, con los cambios en la condición de actividad, la situación en el empleo y las nuevas formas de trabajo relacionadas con la pandemia del COVID-19. Este nuevo bloque de preguntas se aplicó también en la EAH 2020. Finalmente, impulsado por los cambios que imponía la coyuntura, se decidió encarar un proyecto de revisión global de la medición de los fenómenos laborales, con base en los lineamientos efectuados por la OIT en las últimas CIET.

El estudio de panel⁶

A fin de encarar un estudio de panel entre el cuarto trimestre de 2019 y el primer y segundo trimestres de 2020, a partir de los lineamientos expresados por la OIT (2020a) respecto de la medición de la condición de actividad, se evaluó el bloque de trabajo de la ETOI y se constató su potencialidad para dar respuesta a los cambios de la coyuntura y para caracterizar a los y las respondientes según su condición de actividad; más específicamente para

su identificación como personas “ocupadas, ausentes del trabajo” o “no ocupadas”.

En este sentido, se consideró que las personas “ocupadas, ausentes del trabajo” son aquellas que:

- Esperan que la duración total de la ausencia sea inferior a tres meses.
- Desconocen la duración de la ausencia, pero esperan volver al mismo trabajo o negocio una vez que se levanten las restricciones.
- Continúan recibiendo la remuneración de quienes las emplean, incluido el pago parcial o apoyo de otras fuentes, tales como los planes gubernamentales (OIT, 2020a).

En consecuencia, se clasificaron como personas “no ocupadas” a quienes:

- Declaran una duración total prevista de la ausencia superior a tres meses.
- La duración total de la ausencia es desconocida y no saben o no tienen expectativas de retorno al mismo puesto de trabajo o negocio una vez que se levanten las restricciones.
- No reciben ningún tipo de remuneración de quienes las emplean (OIT, 2020a).

Para este último agrupamiento, su caracterización como personas “desocupadas” o “inactivas” depende del cumplimiento de los criterios de disponibilidad y búsqueda.

Una vez evaluado el cuestionario en función de estos criterios, se comenzó a trabajar en un estudio de panel. Para ello, se construyó una base de datos de seguimiento de viviendas, hogares y personas, con el marco muestral de viviendas particulares de la ETOI⁷, y se tomó como insumo las bases de datos, previamente consistidas, del último trimestre de 2019 y los dos primeros trimestres de 2020. A fin de *matchear* las bases y establecer un grupo de seguimiento durante los tres trimestres, se conformó una clave integrada que incluía variables de identificación de la vivienda, el hogar y las personas que efectivamente participaron durante el período en estudio. A partir de este

⁶En este apartado se presentan algunos aspectos generales que resultan de este estudio. Para obtener más información ver DGEyC, 2021: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2021/12/poblacion_2021_inftec1.pdf

⁷El marco muestral de la ETOI está constituido por el marco de “viviendas particulares” generales compuesto, aproximadamente, por el 90% de las viviendas de la Ciudad y el marco “villa” que incluye las viviendas en villas de emergencia, asentamientos y núcleos habitacionales transitorios. A fin de realizar el estudio de panel se consideró únicamente el marco de “viviendas particulares”, dadas las dificultades para efectuar un seguimiento tanto de las viviendas, como de los hogares en las villas de emergencia, asentamientos y núcleos habitacionales transitorios.

conjunto de variables, se conformó una nueva base de datos en la que cada uno de los registros refería a una persona encuestada anteriormente⁸.

Análisis de los resultados

Los resultados del estudio de panel muestran una pérdida de la condición de ocupación, con el consiguiente desplazamiento hacia la inactividad, para todas las categorías de la condición de actividad entre fines de 2019 y el primer trimestre de 2020, tendencia que se profundiza en el segundo trimestre de dicho año.

Del total de personas “ocupadas” de la base panel del último trimestre del 2019, el 89,3% se mantiene en la misma situación en el primer trimestre de 2020 y solo el 78,3% remite a esa condición en el segundo. Es decir que alrededor de un 22,0% de las personas ocupadas a inicios del período pierde su estado en el último trimestre *matcheable*. En contrapartida, el 7,1% transita hacia la inactividad en el primer trimestre de 2020, valor que más que se duplica en el segundo trimestre de dicho año (16,4%).

Para el total de las personas “desocupadas” de la base panel, la posibilidad de conseguir un empleo disminuye alrededor de 5 puntos porcentuales (de 20,5% a 15,8%) en los dos trimestres consecutivos de 2020, y la tendencia hacia la inactividad es más intensa en términos porcentuales: pasa de 29,7% a 41,4%.

Finalmente, entre las personas “inactivas”, se incrementa levemente el porcentaje de las que se mantienen en esta condición; continúa en la inactividad el 91,0% en el primer trimestre de 2020 y el 93,6% en el segundo trimestre del mismo año.

Al analizar las diferencias por sexo se observa que, al final del período bajo estudio, varones y mujeres presentan porcentajes similares de pérdida de empleo y un comportamiento también parecido en la transición hacia la inactividad; sin embargo, las mujeres se ven afectadas más tempranamente en dicha transición, hecho vinculado con una mayor informalidad laboral que las impacta.

Del total de los “varones ocupados” que integran la base panel en el cuarto trimestre de 2019, el 92,1% se encuentra

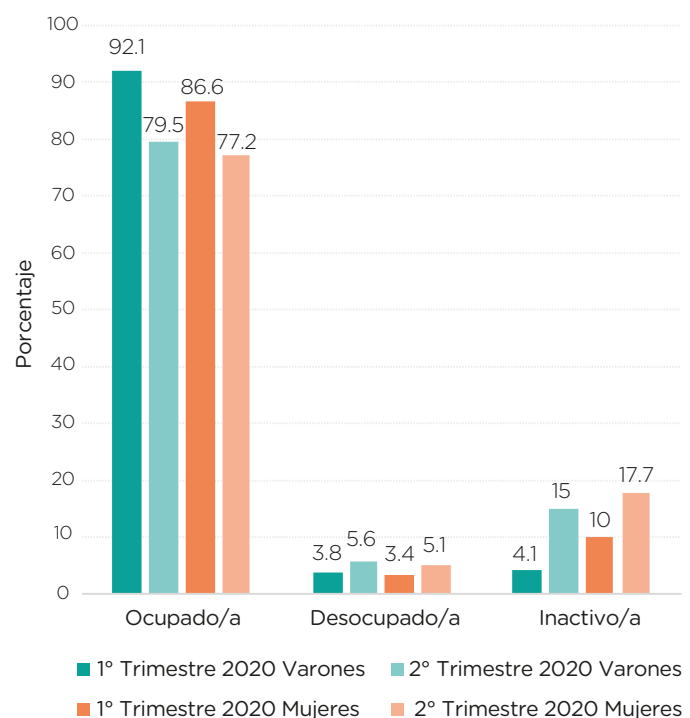
ocupado en el primer trimestre de 2020, mientras que, para el segundo trimestre, este porcentaje disminuye a 79,5%. Entre las “mujeres ocupadas”, a inicio del período, aquellas que se mantienen en dicha condición alcanzan el 86,6% y 77,2%, respectivamente. Dicho en otros términos, el 20,5% de los varones y el 22,8% de las mujeres pierden su ocupación en los trimestres bajo estudio (Gráfico 1).

Las personas ocupadas que transitan hacia la desocupación presentan valores similares entre varones y mujeres a inicios del período y entre trimestres consecutivos (3,8% y 5,6% para los varones y 3,4% y 5,1% para sus pares mujeres).

La transición hacia la inactividad es más rápida en las mujeres que en los varones, pero esta situación se equipara al final del período con un 15,0% de varones ocupados y un 17,7% de mujeres ocupadas en el cuarto trimestre de 2019 que se encuentran inactivos e inactivas en el segundo trimestre de 2020.

Gráfico 1

Transición de la condición de actividad de las personas ocupadas según sexo. Ciudad de Buenos Aires. 1° y 2° trimestres de 2020



Fuente: elaboración propia sobre la base de DGEyC (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). EAH 2019, ETOI 2020.

⁸La clave de identificación para *matchear* viviendas, hogares y personas se conformó con los siguientes campos: “número de encuesta”, “número de hogar” y “sexo”, y se tomaron como variables auxiliares de control la “edad” (con un margen de más o menos 2 años), “fecha de nacimiento”, “nombre” y “nivel educativo”.

En síntesis, como estrategia de análisis del impacto de la pandemia en el mercado de trabajo, el estudio de un panel de personas ocupadas muestra una tendencia a la pérdida de ocupaciones con la consiguiente transición hacia la inactividad. Las restricciones a la movilidad y a la producción, la falta de demanda y de expectativas laborales, el desaliento relacionado con la preocupación por el resguardo de la salud y la seguridad sanitaria generaron un escenario que limitó la búsqueda de un nuevo empleo (OIT, 2020a).

Nuevo bloque de preguntas relacionadas con la pandemia

Como segunda línea de acción, y a partir de las recomendaciones generales presentadas por OIT para medir el impacto de la coyuntura sanitaria, se decidió incorporar un set de preguntas en las principales encuestas laborales. Desde el tercer trimestre de 2020 se añadió un nuevo bloque en el “cuestionario individual” (I1) de la ETOI,⁹ con el objetivo de profundizar la caracterización de las personas ocupadas, desocupadas e inactivas, y evaluar el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la situación laboral de quienes residen en la Ciudad de Buenos Aires.

El nuevo bloque, denominado “COVID-19”, se incluyó al finalizar las preguntas referentes a la temática de salud en la ETOI y luego del bloque de Derechos Humanos en la EAH¹⁰ (en el cuarto trimestre de 2020) y, en ambas encuestas, se aplicó a todos los componentes del hogar de 10 años y más que cumplían con al menos una de las tres condiciones que se describen a continuación:

- Haber respondido la pregunta T12 “Si la semana pasada conseguía trabajo, ¿podía empezar a trabajar en ese momento, o a más tardar en dos semanas?”. Esta pregunta indaga sobre la disponibilidad para comenzar a trabajar para todas las personas de 10 años y más que no tenían trabajo, o no trabajaron la semana de referencia¹¹ y buscaron trabajo durante los últimos 30 días.
- Contestar la pregunta T30 “¿Cuántos empleos / ocupaciones tuvo la semana pasada?”, que indaga por la

cantidad de ocupaciones / empleos y es respondida por todas las personas ocupadas que trabajaron en la semana de referencia.

- Responder la pregunta T35 “En los últimos 30 días, ¿buscó otra ocupación?”. Esta pregunta está dirigida a todas las personas ocupadas (hayan trabajado en la semana de referencia o no) y permite identificar a las personas demandantes de empleo.

El conjunto de indicadores incorporados permitía rescatar los siguientes aspectos de la población ocupada:

- Cambios en las horas habituales de trabajo
- Reducción de la jornada laboral
- Modificaciones del lugar del trabajo
- Trabajo con base en el domicilio
- Teletrabajo
- Pago parcial del salario, o apoyo por medio de planes gubernamentales.

Análisis de los resultados

El resultado de estos indicadores arroja que, para el tercer trimestre de 2020, el 45,0% de la población ocupada que trabajó la semana de referencia modificó la cantidad de horas habituales de trabajo, porcentaje que se reduce casi a la mitad (25,9%) para el siguiente trimestre de dicho año. Entre quienes vieron alterada su jornada de trabajo en el tercer trimestre de 2020, alrededor de un tercio (30,0%) aumenta la cantidad de horas trabajadas en la semana de referencia, mientras que los dos tercios restantes (70,0%) presentan una disminución (Cuadro 1).

Para el cuarto trimestre de 2020, y con los datos que surgen de la EAH, estos guarismos se mantienen en niveles similares: el 36,5% de las personas ocupadas que modificaron su jornada de trabajo aumentaron la cantidad de horas habituales mientras que, quienes la redujeron, representan el 63,5% (Cuadro 1).

⁹ Además del “cuestionario individual” (I1), la ETOI cuenta con dos instrumentos más: uno que permite componer el hogar, denominado “cuestionario de seguimiento y hogar” (S1), y otro denominado “cuestionario de vivienda y hogar” (A1), que indagan por características de estas unidades de análisis.

¹⁰ Habitualmente, la muestra de la EAH está dividida en tercios y cada año rota un tercio de las viviendas. Por las restricciones relacionadas con la emergencia sanitaria, la muestra de la onda 2020 no contó con viviendas de primera participación y se redujo a 3.000 viviendas del Marco de Viviendas Particulares y 200 viviendas del Marco de Viviendas en Villas de Emergencia. Para mayor detalle ver: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=122105>

¹¹ Se denomina semana de referencia a la semana completa de domingo a sábado, anterior a la semana de relevamiento.

Cuadro 1

Distribución porcentual de la población ocupada que trabajó la semana de referencia.
Ciudad de Buenos Aires. 3° y 4° trimestres 2020

Indicador	Tercer trimestre 2020 (ETOI 203)	Cuarto trimestre 2020 (EAH 2020)
Cambio en la cantidad de horas trabajadas en su ocupación principal por la situación de emergencia sanitaria		
TOTAL	100.0%	100.0%
Sí	45.0%	25.9%
No	55.0%	74.1%
Aumento o disminución de la jornada laboral por la situación de emergencia sanitaria		
TOTAL	100.0%	100.0%
Aumentaron	30.0%	36.5%
Disminuyeron	70.0%	63.5%

Fuente: elaboración propia sobre la base de DGEyC (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). ETOI 2020, EAH 2020.

La población ocupada que, en el tercer trimestre de 2020, cambió su lugar de trabajo habitual por la situación de emergencia sanitaria alcanza aproximadamente a 4 de cada 10 personas (39,9%), porcentaje que disminuye levemente (36,6%) para el último trimestre de 2020 (Cuadro 2).

Cuadro 2

Distribución porcentual de la población ocupada.
Ciudad de Buenos Aires.
3° y 4° trimestres 2020

Indicador	Tercer trimestre 2020 (ETOI 203)	Cuarto trimestre 2020 (EAH 2020)
Cambio en el lugar de trabajo durante la emergencia sanitaria		
TOTAL	100.0%	100%
Sí	39.9%	36.6%
No	60.1%	54.0%
No trabajó/ está de licencia	--	3.3%
Antes del aislamiento sanitario no tenía este trabajo	--	6.1%
Trabajo con base en el domicilio o teletrabajo por la situación de emergencia sanitaria		
TOTAL	100.0%	100%
Sí	91.7%	35.9%
No	5.8%	57.8%
No trabajó la semana de referencia	2.5%	6.3%

Fuente: elaboración propia sobre la base de DGEyC (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). ETOI 2020, EAH 2020.

Por su parte, la población ocupada que, ante la situación de emergencia sanitaria, manifestó realizar trabajo con base en el domicilio o teletrabajo llega al 91,7% en el tercer trimestre de 2020, porcentaje que disminuye a 35,9% para el último trimestre del año (Cuadro 2)¹².

¹² Para el cuarto trimestre de 2020 se desagregó la opción "no" en tres alternativas: "no"; "no trabajó / está de licencia" y "antes del aislamiento sanitario no tenía este trabajo".

Entre la población asalariada, casi un cuarto (22,5%) manifiesta haber recibido una contribución estatal en el pago de su sueldo o jornal para el tercer trimestre de 2020, valor que se reduce al 14,4% en el trimestre siguiente (Cuadro 3)¹³.

Cuadro 3

Distribución porcentual de la población asalariada. Ciudad de Buenos Aires. 3º y 4º trimestres 2020

Indicador	Tercer trimestre 2020 (ETOI 203)	Cuarto trimestre 2020 (EAH 2020)
Contribución estatal en el pago del sueldo o jornal en el marco de los subsidios dados por la emergencia sanitaria		
TOTAL	100%	100%
Sí	22.5%	14.4%
No	72.4%	53.7%
No sabe	5.1%	3.2%
No corresponde	--	28.7%

Fuente: elaboración propia sobre la base de DGEyC (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). ETOI 2020, EAH 2020.

Las preguntas incorporadas ante la crisis sanitaria en las principales encuestas laborales de la Ciudad de Buenos Aires permiten constatar el impacto de la emergencia sanitaria y la disminución de las actividades presenciales entre las personas ocupadas: reducción de jornadas laborales, cambio en las modalidades de trabajo (teletrabajo y trabajo con base en el domicilio) y presencia de planes gubernamentales para el pago del salario.

Revisión de bloques temáticos en encuestas laborales

Más allá del contexto marcado por la pandemia del COVID-19, a inicios de 2020, la DGEyC asumió un proyecto de revisión global de los instrumentos de medición que

indagan sobre temáticas referidas al mercado laboral, a fin de adecuarlos a los cambios vigentes en las recomendaciones internacionales y a la aparición de nuevos fenómenos laborales.

Si bien su desarrollo conceptual y adecuación metodológica abordan una gran cantidad de temáticas, la discusión se centró en la necesidad de revisar la medición de las siguientes dimensiones: la condición de actividad, la situación en el empleo y la captación de nuevos fenómenos laborales a partir de los lineamientos plasmados por la 19ª y la 20ª CIET y un conjunto de documentos elaborados por la OIT en el contexto de pandemia. Algunos de los principales avances consensuados se presentan a continuación¹⁴.

Condición de actividad

Situación de la fuerza de trabajo y fuerza de trabajo potencial

La fuerza de trabajo es un concepto que está presente en el andamiaje conceptual de la EAH y la ETOI, como dimensión teórica general. Según la resolución de la 19ª CIET, la fuerza de trabajo comprende a las personas en la ocupación y a las personas en la desocupación. Este conjunto de categorías que definen la condición de actividad es denominado, en el marco de las definiciones locales, como la población económicamente activa (PEA). Más específicamente, la población identificada como fuerza de trabajo está integrada por las personas que tienen una ocupación o que, sin tenerla, la están buscando activamente, es decir que es equivalente a la población ocupada más la población desocupada.

Como contracara de ello, la población que no se encuentra ocupada o desocupada es considerada por las definiciones de la resolución como “personas fuera de la fuerza de trabajo” que, en la adecuación a las definiciones locales, es referida como población económicamente inactiva (PEI).

Dentro de este universo, la resolución plantea definiciones acerca de algunas categorías que revisten ciertas particularidades, como la población buscadora desalentada.

¹³ En el cuarto trimestre de 2020 se agrega la categoría “no corresponde” para concentrar allí, entre otras situaciones, a los/as trabajadores/as estatales.

¹⁴ Se agradece la lectura y comentarios a estos avances por parte de Rodrigo Negrete Prieto, David Niculcar y Andrea Lorenzetti.

En el caso de las personas desalentadas, la directriz establece una zona intermedia que es la Fuerza de Trabajo Potencial y utiliza el concepto de disponibilidad como criterio de redefinición y rescate de grupos poblacionales del campo de la inactividad. Asimismo, permite también reconocer un grupo de personas recluidas en la inactividad, que no han iniciado actividades de búsqueda, pero están transitoriamente disponibles producto de su inserción en un tipo de actividad laboral que supone fluctuaciones en la inserción. Los agrupamientos resultantes son los siguientes:

- Personas no ocupadas que buscan empleo, pero no están actualmente disponibles.
- Personas no ocupadas no buscadoras que están disponibles.

Asimismo, la recomendación sugiere incorporar criterios adicionales a la disponibilidad para tipificar de manera más específica a la fuerza de trabajo potencial e incorporar el criterio de *deseo de trabajar* como mecanismos de ajuste.

A partir de estos criterios, se puede clasificar a las personas que están fuera de la fuerza de trabajo en los siguientes agrupamientos: i) personas que buscan empleo, pero no están actualmente disponibles; ii) personas que no buscan empleo, pero están disponibles; iii) personas que no buscan ni están disponibles, pero desean trabajar; iv) personas que no buscan, no están disponibles y no desean trabajar. La fuerza de trabajo potencial (i y ii) refiere a personas que no tienen empleo y que expresan interés en esta forma de trabajo, pero para quienes las condiciones existentes limitan su búsqueda activa de empleo y/o su disponibilidad. La clasificación del grupo iii permite distinguir a aquellas personas cuya realidad personal y/o social les impide ingresar al mercado de trabajo, pese a su voluntad expresa de integrarlo.

Los cuestionarios tradicionales de la EAH y la ETOI permiten identificar solo a quienes buscan y no están disponibles (i). La modificación propuesta, centrada principalmente en el flujo de secuencia del cuestionario, brinda además la posibilidad de indagar por la

disponibilidad a toda la población caracterizada como no ocupada e identificar dentro del campo de la disponibilidad a aquellas personas desalentadas que no iniciaron acciones de búsqueda. Asimismo, y como incorporación novedosa, se adiciona el criterio de deseo de trabajar a fin de poder articular los agrupamientos propuestos por la resolución.

Población desocupada y ocupada

La reformulación del bloque de preguntas que permiten construir la condición de actividad en la EAH incorpora, principalmente, las recomendaciones de la 19ª CIET en torno a la medición de la fuerza de trabajo.

La definición de la desocupación en dicha normativa refiere a la desocupación abierta y remite a aquel conjunto de personas que no tienen una ocupación (o “no están trabajando”, puesto en los términos de la resolución), buscan activamente trabajo y están disponibles para trabajar en la semana de referencia y/o en un plazo corto. Si bien el referente operacional concreto de la desocupación es la búsqueda de un empleo, la disponibilidad es un criterio que se articula con este último para la delimitación del universo de las personas desocupadas.

Los cuestionarios vigentes de la EAH y la ETOI indagan por la búsqueda activa de empleo, pero no permiten detectar el tipo de búsqueda efectuada. La propuesta sugerida toma de la resolución la ampliación de los criterios de búsqueda de empleo al incorporar estrategias vinculadas con la utilización de Internet y redes sociales como principal medio de comunicación y de creación de redes de contacto. Entre estos mecanismos para la búsqueda se incluyen, por ejemplo, respuestas a anuncios o posteos de ofertas en línea, publicación de currículos en portales, además de la consulta con servicios e intermediarios privados como agencias de empleo.

En relación con la definición de trabajo en la ocupación, la resolución considera que comprende al trabajo realizado para terceros a cambio de remuneración o beneficios que se derivan de la misma actividad productiva. Es decir que

se derivan de la misma actividad productiva. Es decir que la condición operacional está ubicada no solo en la existencia de un vínculo laboral, sino también en la percepción de una retribución monetaria o en especie. La resolución de la 19ª CIET excluye, explícitamente, de la ocupación a las personas que trabajan sin remuneración, a fin de visibilizarlas por separado de las ocupadas.

La condición de ocupación definida por la EAH y la ETOI implica la consideración de un concepto más amplio que el establecido por la resolución, ya que contempla los casos de trabajo no remunerado, siempre que esté aplicado a la producción con valor económico y tenga por destino el mercado. En este marco, se inscriben las categorías del trabajador/a ad honorem, pasante o aprendiz y trabajador/a familiar sin pago. La recomendación sobre la exclusión del campo de la ocupación de las personas que trabajan sin pago puede tener impacto en las formas de medición que se vienen realizando históricamente en nuestro país, tanto a nivel nacional como en la Ciudad de Buenos Aires y debe ser evaluada de acuerdo con la realidad local.

A fin de armonizar con los lineamientos de la recomendación, el instrumento de captación vigente permite identificar a quienes trabajan en prácticas no remuneradas, otorgándoles el mismo tratamiento metodológico que al resto de la población ocupada (ya que se trata de una forma de inserción en la producción que tiene por destino el mercado) y adicionar o restar a estas personas de universos específicos según intereses analíticos particulares.

Situación en el empleo

La 20ª CIET actualiza y armoniza las estadísticas en torno a la situación de las distintas formas de trabajo, pero en especial se centra en la situación en la ocupación. La recomendación establece una serie de criterios para recopilar información y determinar las diferentes categorías de la situación en el empleo referidas a: 1) las relaciones de autoridad que se dan entre un/a trabajador/a y la unidad económica para la que trabaja y, 2) el riesgo económico derivado de la situación contractual y otras condiciones laborales en las cuales se realiza dicho

trabajo. La autoridad alude al tipo de control que la persona trabajadora tiene sobre la organización de su trabajo y al grado en que depende de otra unidad económica o persona para el acceso al mercado. Según esta dimensión, las personas ocupadas pueden distinguirse, como categoría amplia, entre dependientes o independientes.

El tipo de riesgo económico hace referencia al grado en que una persona trabajadora: 1) pueda estar expuesta a la pérdida de recursos financieros u otros recursos en el desempeño de la actividad, y 2) pueda experimentar incertidumbre respecto al pago de una remuneración en efectivo o en especie por el trabajo realizado o no percibir ninguna remuneración en absoluto. Desde el punto de vista operativo, el riesgo económico puede medirse teniendo en cuenta:

- La naturaleza de la remuneración
- El grado de estabilidad o permanencia del puesto de trabajo o de la actividad productiva
- El grado en que la persona trabajadora está protegida en caso de enfermedad, accidente o finalización del puesto de trabajo (OIT, 2018a).

Los cuestionarios vigentes de la ETOI y la EAH no permiten obtener información sobre los criterios de autoridad, más allá de una caracterización de la población ocupada como dependiente o independiente. Por ello, con el fin de complementar dicho criterio, la propuesta presentada sugiere introducir una variable que permita indagar sobre la existencia de un/a jefe/a o superior a quien se reporta en el proceso de trabajo. Esto permitiría rescatar situaciones en las que se desdibuja la figura de la empleadora o el empleador como, por ejemplo, en trabajadores y trabajadoras de reparto por aplicación.

En contrapartida, y a fin de conocer si la persona ocupada está expuesta a situaciones de riesgo económico, actualmente se cuenta con más información. Los cuestionarios en curso indagan, en relación con las modalidades contractuales, por el tiempo de finalización

del empleo y el acceso a los beneficios de la legislación laboral vigente.

En lo referido al aporte de capital, y sobre la base de los lineamientos de la normativa, se incorpora una pregunta que indaga sobre la tenencia, la propiedad y el aporte de capital fijo (local, equipo y maquinarias) para todas las personas ocupadas. Sin embargo, una de las condiciones específicas para la población asalariada es la no asunción de este tipo de riesgo económico en el proceso productivo. Más allá de esta condición, la existencia de una gradiente de modalidades de informalidad laboral supone la presencia de personas asalariadas que se ven obligadas a aportar su propio capital al proceso de trabajo con el riesgo que ello conlleva.

Uno de los principales avances de la 20ª CIET se centra en la conceptualización de un tipo especial de personas trabajadoras, las contratistas dependientes, quienes presentan un tipo particular de dependencia y se encuentran mayormente expuestas a distintos tipos de riesgos. Son personas que no encajan cómodamente en ninguna de las categorías ocupacionales (...). Se clasifican con frecuencia como trabajadores por cuenta propia o como empleados, lo que da lugar a una sobreestimación de uno u otro (o ambos) de estos grupos (OIT, 2018a). Son ocupados por beneficios, por lo general mediante una transacción comercial, que dependen de otra entidad que se beneficia directamente del trabajo que realizan y ejerce un control explícito o implícito sobre sus actividades. (OIT, 2018b: 10)

Estas personas ocupadas suscriben a acuerdos contractuales de índole comercial (no tienen un contrato de empleo), para suministrar bienes o servicios para otra unidad económica y, si bien no son empleadas de dicha unidad, dependen de esta para la organización y ejecución del trabajo, los ingresos o para el acceso al mercado. Esta unidad ejerce algún tipo de control sobre sus actividades productivas y se beneficia directamente del trabajo que realizan. En la actualidad, quienes trabajan por app o plataformas digitales como Uber, Rappi, PedidosYa, entre otras, llevan a cabo su trabajo bajo estas condiciones. La dependencia del o la contratista puede ser de carácter

operativo, por ejemplo, mediante la organización del trabajo o el control del acceso al mercado (la entidad es un intermediario entre quien trabaja y los y las clientes); o económica: mediante el control del precio de los bienes o servicios producidos, el acceso a las materias primas o los medios de producción.

Actualmente, los cuestionarios de la ETOI y la EAH no permiten distinguir con claridad este tipo particular de personas trabajadoras ni el carácter específico de su dependencia. Por ello, se propone incluir un conjunto de preguntas que posibiliten su identificación y brinden información sobre la dependencia operativa y económica a la que están expuestas.

Captación de fenómenos laborales en boga

Si bien el trabajo a distancia y el trabajo a domicilio no son fenómenos que se originaron en los últimos años, en la actualidad su medición cobra vital importancia. Fundamentalmente, la implementación de las medidas sanitarias que restringieron la circulación de personas por la pandemia del COVID-19, provocó que estas modalidades de trabajo se volvieran una estrategia de adaptación al contexto. Los conceptos de trabajo a distancia, teletrabajo, trabajo a domicilio y trabajo basado en el domicilio resurgen y se redefinen para dar forma a una realidad en constante cambio y movimiento. El hecho de recabar datos sobre estas cuatro modalidades de trabajo permite examinar en profundidad la situación laboral de las personas ocupadas, entender en qué medida se concilia la vida laboral y familiar, y cómo se ve modificado el desempeño profesional y el tiempo dedicado al trabajo.

Para conceptualizar cada una de estas cuatro formas de trabajo, es necesario explicar qué se entiende por lugar de trabajo predeterminado. De acuerdo con la OIT (2020b) es

el lugar o la ubicación en que normalmente se espera que se realice el trabajo, teniendo en cuenta la profesión y la situación en la ocupación de la persona que trabaja. Se trata, por consiguiente, de una noción teórica, que no puede medirse por separado; su única función es suministrar un concepto de referencia para las definiciones de trabajo a distancia y teletrabajo. La existencia de una ubicación predeterminada no implica necesariamente que todo o la mayor parte del trabajo deba desempeñarse habitualmente en una única ubicación, y en ese sentido difiere del concepto de lugar de trabajo principal, por ejemplo. En vez de ello, la ubicación definida como el lugar de trabajo predeterminado para un trabajador en concreto sería el sitio en el que se espera que, por defecto, se realice el trabajo, teniendo en cuenta el tipo de puesto de trabajo (p. 3).

Sobre la base de lo expuesto, se puede conceptualizar a quienes trabajan a distancia como personas que desempeñan sus tareas en un lugar de trabajo alternativo, es decir, distinto de su lugar de trabajo predeterminado. Este lugar alternativo puede tomar diferentes ubicaciones, pero siempre debe ser distinto del que se encuentra definido.

El concepto de teletrabajo consta de dos dimensiones: se lleva a cabo en un lugar alternativo, es decir, distinto del sitio de trabajo considerado como predeterminado, y se realiza con la utilización de TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) como computadoras, tabletas, teléfonos móviles, programas informáticos o Internet para procesar y transmitir información como parte del proceso de trabajo.

En resumen, tanto el *trabajo a distancia* como el *teletrabajo* suponen la existencia de un lugar de trabajo alternativo para desarrollar las tareas. La diferencia entre uno y otro radica en el uso de la tecnología por parte del quien realiza el trabajo.

Las personas que trabajan a domicilio son aquellas que desarrollan su jornada laboral, de forma parcial o completa, en su propio domicilio¹⁵. Esta modalidad de trabajo puede interpretarse de manera independiente del concepto de lugar de trabajo predeterminado, sin embargo, ambas nociones pueden coincidir cuando el domicilio de quien trabaja es también su lugar de trabajo predeterminado, es decir, su unidad económica. Cabe señalar que quedan excluidos de esta conceptualización los espacios anexos a las viviendas, con entrada independiente, que se destinan a fines comerciales y/o laborales. Si bien este fenómeno siempre estuvo asociado a dinámicas de la informalidad (yuxtaposición de la unidad económica y la unidad doméstica), luego de la pandemia del COVID-19, se visibilizó como una estrategia de adaptación al contexto que permitió a muchas personas trabajadoras continuar desarrollando sus tareas laborales.

Por último, *el trabajo con base en el domicilio* aplica a personas cuyo lugar de trabajo habitual es su propio domicilio, es decir su jornada laboral se desarrolla principalmente en su domicilio particular, independientemente de cuál sea su lugar de trabajo predeterminado, pudiendo ser su domicilio u otro lugar. *El trabajo con base en el domicilio* es una subcategoría del trabajo a domicilio.

En este punto, lo que diferencia a las personas que trabajan a domicilio de las personas que trabajan con base en el domicilio es la frecuencia con la realizan las tareas laborales desde el lugar donde viven.

En la actualidad, en un contexto marcado por el retorno de ciertas actividades post pandemia del COVID-19, diversas instituciones y empresas optaron por diferentes regímenes de vuelta a la presencialidad. Algunas

¹⁵ Por "propio domicilio" se refiere al espacio o vivienda en la que la persona ocupada reside habitualmente.

continúan con una modalidad mixta, alternando algunos días de trabajo presencial y otros a domicilio, mientras que otras decidieron extender *el trabajo a domicilio*. En ellas, el trabajo presencial es ocasional, tratándose así de *personas que trabajan con base en el domicilio*.

Como se desprende de las definiciones, existe la posibilidad de solapamientos entre las cuatro modalidades de trabajo. En este sentido, una persona que hace teletrabajo (quien desarrolla su jornada laboral desde un lugar alternativo y mediante el uso de TIC) puede ser, también, una persona que trabaja con base en el domicilio, si es que dicho lugar alternativo coincide con su lugar de residencia y, además, es su lugar de trabajo principal.

Tal como se vio en el apartado anterior, los cuestionarios vigentes de la ETOI y la EAH permiten identificar solo a las personas que han hecho teletrabajo la semana de referencia. Sin embargo, en el contexto de pandemia se incorporó un set de preguntas para aproximarse a las diferentes modalidades de trabajo. A fin de dar seguimiento a las recomendaciones internacionales, la modificación introducida en la reformulación global de los cuestionarios, propone mejorar la operacionalización para captar a las personas que hacen teletrabajo e incluir un conjunto de indicadores que permitan identificar a quienes trabajan *a distancia, a domicilio y con base en el domicilio*. Para ello, se capitalizan los avances del conjunto de preguntas ya testeadas en los cuestionarios tradicionales y se ajustan los indicadores sobre la base del análisis de los resultados de su implementación en campo.

En síntesis, el rediseño propuesto incluye preguntas para identificar a aquellas personas que trabajan en su domicilio, la habitualidad de dicha modalidad, la frecuencia de la jornada domiciliaria, el uso de tecnología para desarrollar el trabajo, la existencia de un lugar alternativo de trabajo y el desarrollo del trabajo a través de una app o plataforma web que intermedia los productos o servicios.

Reflexiones finales

Para una adecuada medición de los fenómenos laborales, resulta deseable que los avances en la conceptualización de los aspectos centrales del mercado de trabajo se plasmen en los cuestionarios de las encuestas laborales y que, a su vez, estas armonicen sus definiciones e indicadores sobre la base de las recomendaciones internacionales, principalmente con los lineamientos que surgen de las Conferencias Internacionales de Estadísticos del Trabajo.

La propuesta desarrollada en este informe tomó como punto de partida la revisión de los cuestionarios de las encuestas de fuerza de trabajo que se inició en 2020 y luego continuó en el escenario de pandemia.

Capitalizando este ejercicio, se redefinió el proyecto de reformulación global de los cuestionarios, a fin de adecuarlos a un mercado laboral cambiante, que se rediseña dependiendo del contexto y genera la aparición de nuevos fenómenos laborales que necesitan ser captados y estudiados.

La operacionalización de estos conceptos complejos, tal como se desarrolló en el último apartado, permitirá identificar y medir con mayor claridad diversos aspectos del mercado laboral (algunos de larga trayectoria, otros en boga) para mejorar su captación. Como resultado, se obtendrá un instrumento de recolección de datos capaz de generar estadística de calidad.

Bibliografía

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Recomendaciones para la publicación de estadísticas oficiales a partir de encuestas a hogares frente a la coyuntura de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.

Díaz, J. L., (2021). Medición del impacto de la emergencia sanitaria COVID-19 en el mercado de trabajo a través de un estudio longitudinal, utilizando la Encuesta Trimestral de Ocupación e Ingresos. Ciudad de Buenos Aires. Año 2020. *Población de Buenos Aires (18)*30, 82-92.
https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2021/12/poblacion_2021_inftec1.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2018a). *20ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo. Reporte I*.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_644595.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2018b). *Resolución de la 20ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET) sobre las estadísticas de las relaciones de trabajo*.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_619087.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2020a). *Monitoreo de los mercados laborales en medio de los bloqueos para contener el virus COVID-19: Contenido esencial de la encuesta de fuerza de trabajo (EFT) y tratamiento de grupos especiales*.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_741767.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2020b). Definición y medición del trabajo a distancia, el teletrabajo, el trabajo a domicilio y el trabajo basado en el domicilio en COVID-19: Orientaciones para la recolección de estadísticas del trabajo.
https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_758333.pdf

Fecha de recepción: 26 de agosto de 2022
Fecha de aprobación: 28 de noviembre de 2022

03

Hacia una cartografía digital interoperable de Barrios Populares Informales para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

María Fernanda Zaccaría¹

Resumen

El estudio de los Barrios Populares Informales de la Ciudad de Buenos Aires ha sido de gran interés para sectores tanto de ámbitos privados como públicos, de gestión y académicos. Esta diversidad de abordajes llevó a que, en la práctica, convivieran múltiples conceptualizaciones y representaciones cartográficas de estos espacios. Con la intención de unificar y armonizar criterios, la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires se vio en la tarea de crear espacios de intercambio con otros sectores del Gobierno de la Ciudad para debatir y acordar líneas de trabajo. El presente informe comunica cómo fue el proceso de planificación, sistematización y construcción de la cartografía digital con Sistemas de Información Geográfica (SIG) para representar los barrios populares informales de la Ciudad, con el fin de lograr una cartografía oficial que sea accesible, interoperable y que cumpla con estándares de calidad.

Palabras clave: Barrio Popular Informal, Sistemas de Información Geográfica (SIG), información geoespacial, interoperabilidad, metadatos.

Abstract

The study of the *Barrios Populares Informales* of the City of Buenos Aires has been of great interest for sectors of both private and public spheres, management and academics. This diversity of approaches led to the coexistence of multiple conceptualizations and cartographic representations of these spaces in practice. With the intention of unifying and harmonizing criteria, the General Direction of Statistics and Censuses of the City of Buenos Aires saw itself in the task of creating spaces for exchange with other sectors of the Buenos Aires City Government to discuss and agree on lines of work. This report communicates how the process of planning, systematizing and building digital cartography with Geographic Information Systems (GIS) was to represent the Barrios Populares Informales of the City in order to achieve an official cartography that is accessible, interoperable and that meets quality standards.

Keywords: *Barrio Popular Informal*, Geographic Information Systems (GIS), geoespacial information, interoperability, metadata.



¹ Licenciada y Profesora en Geografía de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Analista Cartográfica en el Departamento Cartografía de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (DGEyC). Correo electrónico: fzaccaria@estadisticaciudad.gov.ar

Introducción

El estudio de los espacios de la Ciudad de Buenos Aires en los cuales se extienden los Barrios Populares Informales ha sido, por la naturaleza de los procesos que allí se desarrollan, de gran interés para múltiples sectores tanto de ámbitos privados como públicos, de gestión y académicos. Esta multiplicidad de abordajes sobre el fenómeno ha llevado a que convivan, en la práctica, una diversidad de criterios al momento de conceptualizar y representar cartográficamente estos espacios.

La Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC), desde su creación en 1887 y con más énfasis a partir de la Ordenanza 35.386/79, tiene como misión coordinar y administrar el Sistema Estadístico de la Ciudad (SEC). Sus tareas de recolección, producción y difusión de las estadísticas oficiales de la Ciudad de Buenos Aires tienen como fin satisfacer necesidades tanto del propio Gobierno de la Ciudad (GCBA) como de otros usuarios públicos o privados.

Dentro de este marco normativo y en pos de unificar y armonizar criterios de representación de estos lugares, la DGEyC se vio en la necesidad de crear espacios de intercambio con otros sectores del GCBA para debatir y acordar líneas de trabajo que permitieran no solo la construcción de una cartografía integrada, sino también la generación de información estadística vinculada a esa temática.

El presente informe tiene como propósito comunicar cómo fue el proceso de planificación, sistematización y construcción de la cartografía digital para representar los barrios populares informales (BaPIs) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que llevó adelante la DGEyC junto a otras reparticiones del GCBA, con el fin de lograr una cartografía oficial que sea accesible, interoperable y que cumpla con estándares de calidad.

El uso de las Tecnologías de Información Geoespacial (TIG) en las estadísticas oficiales

Actualmente, las Tecnologías de Información Geoespacial (TIG)² son una herramienta de suma importancia para las oficinas públicas de estadística y censos a la hora de generar, procesar y analizar información estadística que contenga una componente espacial. Estos instrumentos tecnológicos son necesarios porque, entre otras funciones, permiten:

- Definir y delimitar espacialmente zonas de interés para la construcción y relevamiento del dato estadístico y censal.
- Planificar y organizar en territorio las tareas de campo para operativos sociodemográficos y económicos.
- Presentar, analizar y divulgar los resultados de encuestas y censos.
- Diseñar, construir y procesar bases de datos geoespaciales interoperables y relacionales a partir de información de fuentes primarias y secundarias.
- Mantener actualizados los distintos marcos muestrales.
- Comunicar, a través de mapas, indicadores para el análisis de la distribución espacial de diversos fenómenos demográficos, sociales, económicos, urbanos, etc.
- Favorecer a la toma de decisiones en la resolución de problemáticas espaciales y a la planificación de políticas públicas para la jurisdicción.

En la DGEyC el uso de las TIG, especialmente con la incorporación de los Sistemas de Información Geográfica (SIG), permitió lograr grandes avances en lo que respecta a la producción de información geoestadística: creación de un catálogo de objetos y temáticas estadística, publicación de mapas en el banco de mapas del sitio web de la Dirección, incorporación de cartografía digital en operativos en campo (relevamiento³ de personas en situación de calle), difusión de indicadores sociodemográficos y económicos a través de mapas, actualización del marco muestral de domicilios de CABA, etc.

² Consideramos a las TIG como "procedimientos desarrollados para reunir, manipular (analizar) la información geográfica, en especial aquella que está expresada en formato digital". (Bosque Sendra et al., 2015, p.50). Conforman un conjunto amplio de tecnologías, cada vez más difundidas, diseñadas y pensadas para gestionar, manejar y procesar información espacial. En este grupo se incluyen los Sistemas de Información Geográfica (SIG), los Sistemas de posicionamiento por satélite (GPS) y la Teledetección.

³ Disponible en: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?page_id=54011

Todas estas tareas fueron posibles dada la naturaleza de los SIG. Estas herramientas permiten la lectura, edición y almacenamiento de la información espacial; el análisis de los datos a través de procesos y métodos espaciales; y la visualización de resultados a partir de la generación de mapas.

De la “realidad geográfica” a la construcción de una base de datos georreferenciada

Bosque Sendra (1997) define a los Sistemas de Información Geográfica (SIG) como

[...] un conjunto de mapas de la misma porción del territorio, donde un lugar concreto tiene la misma localización (las mismas coordenadas) en todos los mapas incluidos en el sistema de información. De este modo resulta posible realizar análisis de sus características espaciales y temáticas para obtener un mejor conocimiento de esa zona. (p.21)

Otra definición más integrada y actualizada respecto de los avances tecnológicos es la que propone Olaya (2020); un SIG es un sistema complejo compuesto por los subsistemas de *hardware*, *software*, datos, procedimientos y personas cuya función principal es crear, analizar, almacenar, editar y representar datos georreferenciados.

Siguiendo estas definiciones, podemos pensar a los SIG no solo como productores de información geográfica, sino también como el producto resultante de la interacción de los subsistemas que lo componen. Es decir, a partir de la integración de la tecnología, las personas y los datos, se construyen bases de datos geoespaciales y, a su vez, a ese conjunto de mapas georreferenciados de la misma porción del territorio, se lo denomina SIG.

Los SIG trabajan con bases de datos georreferenciados, entendiéndose estas como un conjunto de datos estructurado y almacenado sistemáticamente con el fin de que su contenido pueda ser trabajado con facilidad y que contenga información representada en un sistema

de coordenadas. Al momento de construir este tipo de base de datos, es fundamental seguir una serie de pasos para la definición de ciertos aspectos conceptuales, metodológicos y técnicos. Esta tarea es necesaria porque el dato geográfico, como todo dato, es producto de un acto clasificatorio y solo tiene sentido de información en el contexto en el cual fue enunciado.

Para definir al *dato geográfico*, se hace necesario descomponerlo en cuatro elementos⁴. Los tres primeros son los que caracterizan al dato cualquiera sea su naturaleza, mientras que el último hace a la exclusividad del dato geográfico:

- *observación o soporte*: es lo que se conoce como unidad de análisis, es la entidad de la realidad que ha sido medida/observada con cierta característica de interés.
- *variable o atributo temático*: es la cualidad que presenta la entidad y es susceptible de ser observada y medida.
- *valor*: es el resultado que adquiere la variable luego de su medición.
- *la posición en el espacio*: es la ubicación de una entidad geográfica respecto a un sistema de coordenadas (posición absoluta) y/o a relaciones topológicas, puntos de referencia conocidos en relación con otros (posición relativa).

En definitiva, el camino que lleva convertir “la realidad geográfica” a una base de datos geoespacial no es tarea sencilla. Para ello, Olaya (2020) propone establecer tres niveles de modelos:

- *un modelo geográfico*, que interprete y conceptualice la realidad geográfica y su comportamiento.
- *un modelo de representación*, que es una forma de reducir el modelo geográfico a una serie finita de elementos. Para este nivel podemos pensar en un *modelo vectorial* o en un *modelo raster*. En el primero, la información espacial es representada por una serie de primitivas geométricas: puntos, líneas o polígonos y sus características o variables están asociadas a una tabla de atributos. Para el segundo

⁴Bosque Sendra (1997) propone dividirlo en dos elementos: *observación o soporte* y *variable o atributo* y luego hace mención de la componente espacial pero no la integra a esta estructura. Para enriquecer este análisis se agregó el componente *valor* para cerrar la estructura tripartita del dato y se sumó el elemento posición de Aronoff (1993) (Bervavé Poveda et al., 2012, p. 71).

caso, la información espacial está representada sistemáticamente en una serie de unidades conocidas como celdas o píxeles que conforman una malla continua de una sola variable representada.

- *un modelo de almacenamiento*, a través de un esquema de cómo almacenar los distintos elementos del modelo de representación con el objetivo de minimizar el espacio que ocupan los datos y maximizar la eficiencia de cálculos con los valores.

Todo este proceso de conversión tiene como fin la producción cartográfica del *objeto geográfico*. Un objeto geográfico (OG) se define como la representación abstracta de un fenómeno o elemento del mundo real asociado a una posición geográfica y temporal y sobre estos se construyen datos acerca de sus características, manteniendo y difundiendo información geográfica (IDERA, 2019).

Los orígenes de la cartografía digital de los BaPIs de CABA dentro de la DGEyC

En la DGEyC, la información geográfica correspondiente a la representación cartográfica de los BaPIs de la Ciudad de Buenos Aires fue creada para el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (CNPHYV) de 2010 y viene siendo actualizada desde entonces. Para ese gran operativo, la cartografía de estos espacios fue elaborada mediante el programa informático ARCVIEW, un *software* de SIG cuya licencia fue adquirida por la Dirección años anteriores. A partir de una imagen satelital *QuickBird* de 1 metro de resolución espacial tomada en 2004 y, sumado a consultas en línea de la aplicación *Google Earth* e información relevada en campo por personal especializado de la Dirección, se digitalizaron las villas y asentamientos de la Ciudad conformándose una base de datos georreferenciadas de este objeto geográfico.

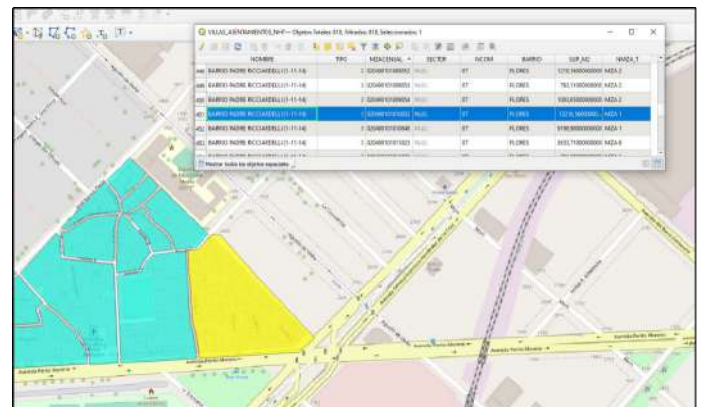
Para el modelo geográfico de conceptualización de “la realidad” se tomaron las definiciones de Villa, Asentamiento y Núcleo Habitacional Transitorio (NHT) delimitadas por la Dirección⁵.

El modelo de representación elegido fue un modelo vectorial, centrado en un modelo de base de datos entidad-relación. Cada entidad geográfica, representada por la primitiva polígono, representaba la superficie que ocupaba la villa o el asentamiento dentro de la manzana censal⁶. La tabla de atributos estaba compuesta por campos que brindaban, particularmente, información desagregada a este nivel geográfico: tipología (asentamiento, NHT o villa), código de manzana censal, nombre que identifica la manzana en territorio, superficie; y otros datos a un nivel geográfico mayor: nombre de la villa o el asentamiento, barrio porteño y comuna de emplazamiento. En algunos casos también se disponía del nombre de los sectores internos cuando correspondía.

El producto final fue un *shapefile*⁷ denominado “*villas_asentamientos_NHT.shp*” cuyo objeto geográfico representado era la manzana censal que contenía estas formas de hábitat popular informal.

Figura 1

Entidades geográficas y tabla de atributos del shapefile “*villas_asentamientos_NHT.shp*”



Fuente: elaboración propia sobre la base de información espacial de la Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Departamento de Cartografía.

Años posteriores al Censo 2010, toda esta información cartográfica, tanto en formato shapefile como en salidas gráficas de mapas estáticos, fue compartida a otros sectores del GCBA y también fue puesta a disposición en el banco de mapas en la página web de la Dirección para que cualquier persona usuaria pueda acceder a esta.

⁵ Disponible en: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?page_id=120212

⁶ La *manzana censal* se define como la unidad geográfica mínima a partir de la cual se realiza el recorrido y levantamiento de información correspondiente, ya sea de viviendas, hogares, personas, establecimientos comerciales u otra unidad de análisis de interés con fines estadísticos. Cada manzana, conforma una porción de terreno de aproximadamente una a dos hectáreas de superficie, de forma generalmente (pero no necesariamente) cuadrada o rectangular, con lados de 80 a 150 metros y deben estar claramente definidas y delimitadas por vías de circulación, elementos geográficos de fácil reconocimiento en campo o, en el caso que se necesite, por líneas imaginarias. Las manzanas censales pueden presentar edificaciones o no y se clasifican según esta naturaleza (INDEC, 1991).

⁷ Un *shapefile* es un formato de archivo desarrollado por la compañía ESRI de tipo vectorial que se utiliza para almacenar la ubicación geométrica y la información de atributos de las entidades geográficas (ESRI, 1998).

Dada la gran dinámica espacial de este fenómeno y la necesidad de estudiar estos cambios y avances en el territorio para definir políticas públicas que resuelvan cuestiones sociales y urbanas, varias reparticiones del GCBA encontraron en esta cartografía una fuente de información espacial para sus proyectos. Tan es así que comenzaron a adaptar esta información georreferenciada a sus necesidades y objetivos de trabajo, lo que dio como resultado la existencia de múltiples cartografías “oficiales”, pero con diferentes criterios de representación.

Conformando un equipo de trabajo para la unificación y armonización de la cartografía oficial de BaPIs de la CABA

En 2021, con vistas al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (CNPhyV) 2022, desde la DGEyC se tuvo la iniciativa de crear una mesa de trabajo para dar curso a la idea de unificar criterios dentro del GCBA, no solo en lo que corresponde a la cartografía de BaPIs, sino también a su conceptualización para definir y localizar estos espacios dentro de CABA.

Para ello, se convocó a una especialista en cuestiones urbanas y hábitat, Mariana Marcos, y a responsables de diferentes reparticiones del GCBA vinculadas a esta temática de trabajo:

- Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. DG de Desarrollo Institucional y Modernización - Subsecretaría de Administración. *GO Observatorio de Desarrollo Humano y GO Monitoreo y Evaluación de Políticas Sociales.*
- Secretaría de Innovación y Transformación Digital. DG de Ciencias de la Información. Subsecretaría de Políticas Públicas Basadas en Evidencia. *SubGO de Información Geoespacial.*
- Instituto de la Vivienda de la Ciudad de Buenos Aires. GO Unidad Ejecutora de Proyectos de Financiamiento Externo. Observatorio de la Vivienda de la Ciudad.

Este proyecto colaborativo involucró varios encuentros de trabajo, tantos virtuales como presenciales, durante fines de 2021 y gran parte de 2022. Las tareas estuvieron centradas en dos ejes fundamentales:

- *la conceptualización teórica y operativa para la delimitación y localización de BaPIs en CABA.* En esta instancia se arribó a los siguientes conceptos clave (Marcos, 2022)⁸:

- a. *Barrio Popular Informal (BaPI):* es aquella modalidad de hábitat popular urbana de escala barrial que presenta informalidad dominial. Según su forma de producción original, se pueden distinguir villas, asentamientos, loteos pirata/irregulares, conjuntos habitacionales de vivienda social no escriturados y otras tipologías. Dentro de esta clasificación encontramos los BaPIs del tipo villa.
- b. *BaPIs tipo villa:* se distinguen por no haber sido planificados, por su tejido irregular y por haber surgido de la ocupación directa de terrenos generalmente fiscales. Su precario nivel de consolidación inicial mejora en la medida en que los habitantes reemplazan los materiales de desecho de las viviendas por otros más sólidos y se incorporan servicios públicos y equipamiento comunitario en el entorno por la acción del Estado o de instituciones de la sociedad civil.
- c. *Microinformalidad:* se diferencian de los BaPIs tipo villa por su escala, que no llega a ser barrial, pero reúne un mínimo de ocho hogares. Comprende la aglomeración de viviendas precarias en pequeñas superficies y abarca también el fenómeno de los inmuebles tomados.

Como resultado de esta conceptualización operativa, para la CABA se identificaron espacialmente 19 BaPIs del tipo villa y 26 microinformalidades.

- *la construcción de las bases de datos georreferenciadas.* El producto final fue la elaboración de dos capas de información geoespacial: una que representa la

⁸Bosque Sendra (1997) propone dividirlo en dos elementos: observación o soporte y variable o atributo y luego hace mención de la componente espacial pero no la integra a esta estructura. Para enriquecer este análisis se agregó el componente valor para cerrar la estructura tripartita del dato y se sumó el elemento posición de Aronoff (1993) (Berbavé Poveda et al., 2012, p. 71).

envolvente de los BaPIs tipo villa y microinformalidades y otra que representa los sectores hacia el interior de los BaPIs tipo villa.

Diseño y construcción de un SIG para representar los BaPIs tipo villa y microinformalidades de CABA

La tarea de elaboración de las bases de datos georreferenciadas fue asignada al Departamento Cartografía de la DGEyC.

Como se ha visto a lo largo de este informe, el proceso de conversión de la “realidad geográfica” a una base de datos georreferenciada implica el diseño de un modelo geográfico, un modelo de representación y un modelo de almacenamiento. Por lo tanto, para la construcción de las bases de datos espaciales de interés, no fuimos ajenos a este proceso.

Las bases teóricas para el diseño de los tres modelos fueron tomadas del trabajo de Marcos (2022).

El resultado fue la creación de los siguiente objetos geográficos:

- *OG envolvente de BaPIs tipo villa y microinformalidades*
- *OG sectores de BaPIs tipo villa*

Para la construcción digital de las bases de datos geoespaciales se utilizó la herramienta informática QGIS versión 3.22 Bialowieza. Este es un *software* libre de SIG de código abierto desarrollado por la Fundación OSGeo que permite la edición y el almacenamiento de información geográfica en distintos formatos para su análisis, manejo y representación cartográfica.

El modelo de representación elegido para ambas bases fue el modelo vectorial en soporte *shapefile*. La digitalización de la cartografía se realizó con varias fuentes de información de base geográfica:

- Fotografía aérea brindada por la Dirección General de Antropología Urbana (Secretaría de Desarrollo Urbano GCBA) Gerencia Operativa de Generación de

Datos Territoriales. Vuelo fotogramétrico realizado en febrero de 2021 con resolución espacial de 8 cm.

- Geoservicios brindados por el paquete *QuikMapService* que ofrece QGIS: *Google Satellite*.
- Geoservicio ArgenMap del Instituto Geográfico Nacional (IGN).

Las entidades geográficas fueron representadas con las primitivas polígonos y digitalizadas a una escala de 1:500 para lograr un mayor detalle en la delimitación espacial, especialmente en las microinformalidades. El sistema de proyección utilizado fue Gauss Krüger Buenos Aires⁹.

Como mencionamos anteriormente, se identificaron espacialmente 19 BaPIs del tipo villa y 26 microinformalidades. Este número fue resultado de un gran trabajo de sistematización y recopilación de información geográfica de diversas fuentes, llevado a cabo por los equipos de trabajo en los espacios de encuentro. Se utilizaron bases de datos georreferenciadas disponibles por otras reparticiones del GCBA (Instituto de la Vivienda (IVC), Corporación Buenos Aires Sur, SubGO de Información Geoespacial de la Secretaría de Innovación y Transformación Digital, UPE Urbanización Barrio Padre Carlos Mugica) y organismos nacionales (AYSA, RENABAP). También fue necesaria la salida a campo para corroborar la existencia de nuevas microinformalidades y la persistencia de otras. Esta tarea fue realizada por personal especializado de la Dirección. Otra tarea importante fue la de los equipos técnicos en territorio del IVC, en especial para el caso de la delimitación y sectorización de los BaPIs tipo villa 21-24 y Zavaleta.

Un trabajo no menor fue el de la definición de los topónimos tanto para los nombres de los BaPIs tipo villa y microinformalidades como para los sectores hacia el interior de los primeros. Requirió varios intercambios de trabajo que implicaron labores en territorio y consulta con referentes clave hasta lograr consenso en los mismos.

⁹Proyección: Transversa Mercator. Datum: Campo Inchauspe. Esferoide: Internacional 1924. Meridiano central: -58.4627. Latitud de origen: -34.6297166

En cuanto a la definición y estructura de los campos de la base de atributos de ambos OG, se tuvieron en cuenta los lineamientos de la Infraestructura de Datos Espaciales de la República Argentina (IDERA) con el fin de lograr una cartografía interoperable, estandarizada y normalizada. Cabe mencionar que la DGEyC firmó en 2017 la carta de adhesión al proyecto y participa de la comunidad IDERA.

La búsqueda de la interoperabilidad, entendida como la habilidad de dos o más sistemas o de sus componentes para utilizarse de forma conjunta e intercambiable, fue una de las condiciones fundamentales al momento de planificar y diseñar el SIG de BaPIs tipo villa.

Reynoso et al. (2013) propone tres dimensiones:

- una *interoperabilidad* técnica que asegura que los componentes tecnológicos están preparados para la colaboración en la transferencia de datos.
- una *interoperabilidad semántica* que garantiza que el significado de la información pueda ser entendido por cualquier aplicación.
- una *interoperabilidad organizativa* que permite la colaboración entre las distintas organizaciones que intercambian la información homologando criterios y procedimientos para su uso.

A lo largo de los encuentros de trabajo generamos espacios de consenso y logramos este gran objetivo especialmente en las últimas dos dimensiones.

Otro paso importante, y que hace a la calidad de la información geográfica, fue la construcción de los metadatos correspondientes a ambos OG. Los metadatos son datos que describen otros datos. Consisten en un conjunto de atributos necesarios para describir y documentar un recurso en particular. Su fin principal es asegurar, para la persona usuaria interesada

en estos, la documentación mínima indispensable para juzgar el recurso, su confiabilidad práctica y alcance, su grado de actualización y las responsabilidades involucradas en su creación, entre innumerables atributos posibles (IDERA, 2017, p. 10). Esta información necesaria para el manejo e interpretación de las bases de datos espaciales, fue añadida al shapefile y almacenada en formato .QMD con el programa QGIS desde la solapa Metadatos del menú Propiedades de la capa. También se generó un documento en formato .PDF para quienes prefieren una rápida lectura de los metadatos.

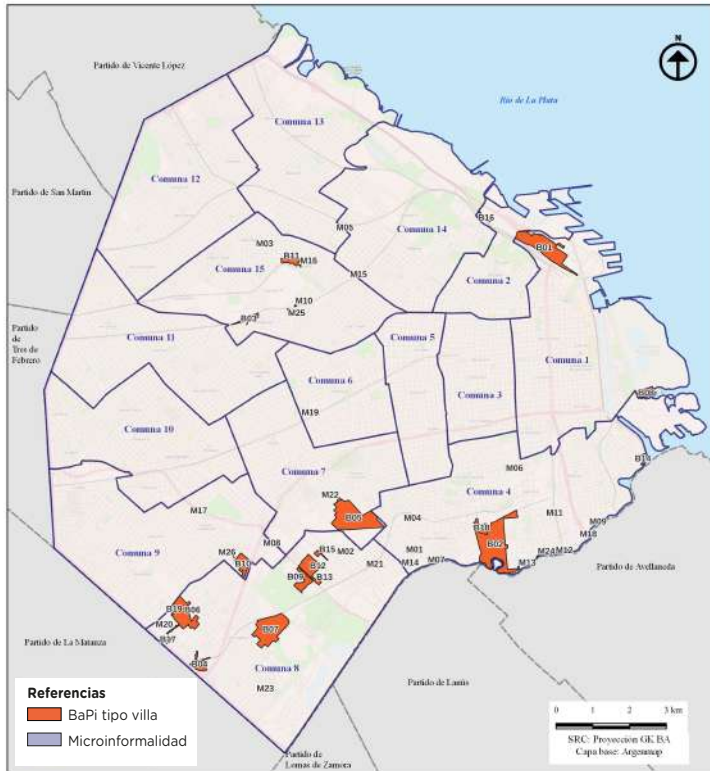
Cuadro 1

Información de los atributos que componen el OG *envolvente de BaPIs tipo villa y microinformalidades*

Denominación	Nombre	Definición	Tipo de atributos	Dominio
FNA	Nombre geográfico	Tipo de objeto geográfico y su nombre propio	Cadena de caracteres	No
GNA	Término genérico	Nombre que se le da a la entidad geográfica	Cadena de caracteres	No
NAM	Término	Nombre propio del objeto geográfico. Para este caso, nombre de la envolvente.	Cadena de caracteres	No
CODIGO_ID	Código de identificación	Código único que identifica a cada BaPI tipo villa o Microinformalidad. Los BaPIs tipo villa comienzan con la letra B y se enumeran correlativamente con dos dígitos. Las Microinformalidades comienzan con la letra M y se enumeran correlativamente con dos dígitos.	Cadena de caracteres	No
MHPI	Modalidad de Hábitat Popular Informal	Tipo de Hábitat Popular Informal según escala geográfica	Numérico	Sí: 1- Barrio Popular Informal tipo villa 2- Microinformalidad
TIPOH	Tipo de hábitat	Tipo de hábitat	Numérico	Sí: 0- No aplica 1- Villa 2- Villa de origen estatal (NHT) 3- Conjunto Habitacional de vivienda social 4- Mixto
COMPJ	Complejidad interna	Si se pueden identificar o no sectores en el interior del BaPI tipo villa	Numérico	Sí: 0- No aplica 1- Simple 2- Compuesto
SUP_HA	Superficie	Superficie de la envolvente en hectáreas	Numérico	No
COMUNA	Comuna	Nombre de la Comuna	Cadena de caracteres	No
BARRIO	Barrio	Nombre del Barrio porteño	Cadena de caracteres	No
OBSERVA	Observaciones	Información adicional de la envolvente	Cadena de caracteres	No
SAG	Autoridad de la fuente	Nombre de la autoridad responsable de la información utilizada.	Cadena de caracteres	No

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Departamento de Cartografía

Figura 3
Barrios Populares Informales (BaPIs) tipo villa y microinformalidades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Fuente: elaboración propia sobre la base de información espacial de la Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Departamento de Cartografía

Referencias de los BaPIs tipo villa y las Microinformalidades de la Figura 3

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| B01 - Barrio Padre Carlos Mugica (ex Villa 31) | M01 - Agustín de Vedia y Tilcara | M19 - Playón Caballito |
| B02 - Barrio 21-24 | M02 - Castañon y Barros Pazos | M20 - Scapino |
| B03 - Barrio La Carbonilla | M03 - Charlone | M21 - Varela y vías del ferrocarril |
| B04 - Barrio Inta (ex Villa 19) | M04 - El Campito | M22 - Villa 13 Bis |
| B05 - Barrio Padre Ricciardelli (ex Villa 1-11-14) | M05 - El Ombú | M23 - Villa 16 |
| B06 - Barrio 15 (Ciudad Oculta) | M06 - El Portón | M24 - Villa 26 |
| B07 - Barrio 20 | M07 - El Pueblito | M25 - Warnes y Newbery |
| B08 - Barrio Rodrigo Bueno | M08 - La Doña y El Buen Samaritano | M26 - Hubac |
| B09 - Barrio Piletones | M09 - La Esquina | |
| B10 - Barrio Cildañez (ex Villa 6) | M10 - Los Andes | |
| B11 - Barrio Playón de Chacarita | M11 - Los Arcos | |
| B12 - Barrio Fátima (ex Villa 3) | M12 - Luján/Bosch | |
| B13 - Barrio Calacita | M13 - Magaldi | |
| B14 - Barrio Lamadrid | M14 - Matanza y Ferre | |
| B15 - Barrio Los Pinos | M15 - Niceto | |
| B16 - Barrio Saldías | M16 - Paredón Lacroze | |
| B17 - Barrio Pirelli | M17 - Chascomús y Au Perito Moreno (Nuestro Barrio) | |
| B18 - Barrio Zavaleta | M18 - Pedro de Mendoza y Villarino | |
| B19 - Nht Del Trabajo | | |

Cuadro 2

Información de los atributos que componen el OG sectores de BaPIs tipo villa

Denominación	Nombre	Definición	Tipo de atributos	Dominio
FNA	Nombre geográfico	Tipo de objeto geográfico y su nombre propio	Cadena de caracteres	No
GNA	Término genérico	Nombre que se le da a la entidad geográfica	Cadena de caracteres	No
NAM	Término	Nombre propio del objeto geográfico. Para este caso, nombre del sector	Cadena de caracteres	No
BAPlvi	Barrio Popular Informal tipo villa	Nombre del Barrio Popular Informal tipo villa al cual corresponde el sector	Cadena de caracteres	No
ID_BAPlvi	Código de identificación BaPI tipo villa	Código único que identifica a cada BaPI tipo villa. Comienza con la letra B y se enumera correlativamente con dos dígitos	Cadena de caracteres	No
ID_SECTOR	Código de identificación Sector	Código único que identifica a cada sector. Se enumera correlativamente con dos dígitos dentro de cada BaPI tipo villa	Cadena de caracteres	No
CONCATENADO	Concatenado	Código formado a partir del concatenado del ID_BAPlvi + ID_SECTOR	Cadena de caracteres	No
TIPOH	Tipo de hábitat	Tipo de hábitat	Numérico	Sí: 0- No aplica 1- Villa 2- Villa de origen estatal (NHT) 3- Conjunto habitacional de vivienda social 4- Mixto
SUP_HA	Superficie	Superficie del sector en hectáreas	Numérico	No
BARRIO	Barrio	Nombre del Barrio porteño donde se emplaza el BaPI tipo villa	Cadena de caracteres	No
COMUNA	Comuna	Nombre de la Comuna donde se emplaza el BaPI tipo villa	Cadena de caracteres	No
SAG	Autoridad de la fuente	Nombre de la autoridad responsable de la información utilizada.	Cadena de caracteres	No

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Dirección General de Estadística y Censos. (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Departamento de Cartografía

Nuevos desafíos

Al momento, este proyecto ha logrado uno de sus objetivos principales: la armonización y sistematización de los múltiples criterios y cartografías para conceptualizar y representar las villas de la Ciudad de Buenos Aires. Sin embargo, todavía quedan algunas tareas pendientes por realizar, en particular, las correspondientes para lograr una cartografía accesible. Este objetivo se encuentra en proceso de ejecución y solo falta la etapa final de publicación en línea del documento metodológico para la identificación de BaPIs tipo villa en CABA, los datasets con la información geoespacial y los mapas estáticos en la página web de la DGEyC para que cualquier persona usuaria pueda acceder y hacer uso de este material.

Otra gran misión es continuar con el enriquecimiento del SIG de BaPIs tipo villa, logrando información geoespacial y estadística desagregada a escalas geográficas más pequeñas como manzana, parcela y vías de circulación interna.

Para esta tarea será necesario el diseño de un plan de trabajo que incorpore no solo la creación de nuevas capas de información georreferenciada, sino también que contemple su futura actualización, ya que los BaPIs presentan una dinámica de cambio muy importante en el tiempo.

Además, toda esta información conformaría una rica fuente para incrementar y actualizar los marcos muestrales de la Dirección, especialmente la base de domicilios de viviendas particulares de CABA.

En cuanto a los alcances que puede llegar a tener esta información geográfica para representar barrios populares informales a mayores escalas geográficas, un gran desafío y aporte sería tomar este trabajo como línea de partida y pensar en un modelo para aplicarlo a nivel nacional y poder sumarlo al catálogo de objetos geográficos de IDERA. Para ello, será necesario crear espacios de debate entre los organismos interesados para unificar intenciones y contribuir al crecimiento de la información geoespacial de Argentina.

Bibliografía

Bernabé Poveda, M. A., López Vázquez, C. M., (Eds.). (2012). *Fundamentos de las Infraestructuras de Datos Espaciales (IDE)* (Cap. 2, pp.69-81). UPM Press.

Bosque Sendra, J. (1997). *Sistemas de Información Geográfica* (pp.21-33). RIALP.

Bosque Sendra, J., Gómez Delgado, M., Aguilera Benavente, F., Rodríguez Espinosa, V.M., Barreira González, P. y Salado García, M.J. (2015). La enseñanza de las tecnologías de la información geográfica (TIG) en España y en Europa. *Revista Ciencias Espaciales*, 8(1), pp.47-67.
<https://doi.org/10.5377/ce.v8i1.2041>

Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) *Glosario*. Dirección General de Estadística y Censos. Ministerio de Hacienda. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?page_id=120212

Infraestructura de Datos Espaciales de la República Argentina (IDERA). (2014). *Perfil de Metadatos para Datos Vectoriales*. IDERA.
https://www.idera.gob.ar/images/stories/downloads/estandares/PMIDERA_Perfil_Metadatos_p_Datos_Vectoriales_IDERA_V2_0.pdf

Infraestructura de Datos Espaciales de la República Argentina (IDERA). (2017). *Glosario IDERA*. IDERA.
https://www.idera.gob.ar/images/stories/downloads/documentos/Glosario_IDERA.pdf

Infraestructura de Datos Espaciales de la República Argentina (IDERA). (2019). *Estructura del catálogo de objetos geográficos de Idera*. IDERA.
https://www.idera.gob.ar/images/stories/downloads/catalogo/Descripcion_Catalogo_IDERA_V3.pdf

Environmental Systems Research Institute (ESRI). (1998). *ESRI Shapefile Technical Description*. Environmental Systems Research Institute, Inc., (p.1).

Marcos, M. (2022). Las villas en las estadísticas públicas: propuesta para su delimitación conceptual y territorial en la Ciudad de Buenos Aires. *Población de Buenos Aires*, 31.

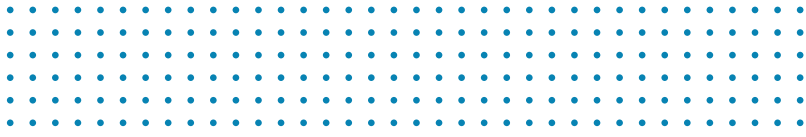
Olaya, V. (2020). *Sistemas de Información Geográfica*. <https://github.com/volaya/libro-sig/releases/>

Reynoso, L., Álvarez, M. (7 y 8 de noviembre de 2013). Interacciones en IDE: Roles, Interoperabilidad y Capacidad de Agencia Individual, Proxy y Colectiva. *Memorias de las VIII Jornadas IDERA, Río Negro*. (8-26).

Vapñarsky, C. (1998). *El concepto de localidad: definición, estudios de caso y fundamentos teórico-metodológicos*. Censo Nacional de Población y Vivienda 1991. Serie D, n°4. INDEC.

Fecha de recepción: 28 de noviembre de 2022

Fecha de aprobación: 08 de diciembre de 2022



05

Comentarios y Reseñas



01

Retrospectiva de la producción científica de la Doctora Susana Torrado

Victoria Mazzeo¹

Laura Calvelo²

Sabrina Ferraris³

Nicolás Sacco⁴

Susana Torrado nos ha dejado a principios de este año. Quienes escribimos esta reseña tenemos el honor de homenajearla por su trayectoria y por sus aportes a los estudios de población de la Argentina. Fuimos sus estudiantes, ayudantes y actualmente integrantes de la Cátedra Demografía Social de la Carrera de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. En una sola frase podemos resumir su recorrido diciendo que produjo trabajos de referencia para la sociología y la demografía, imprescindibles para entender los cambios de la Argentina moderna.

No es fácil reseñar su extensa y prolífica carrera profesional: se inicia en el periodismo, continúa en la Licenciatura en Sociología de la Universidad de Buenos Aires y con sus diplomas en Maestría y Doctorado en Demografía de la Universidad de París. Ha tenido maestras y maestros de la talla de Gino Germani y Carmen Miró. Se destacó en la labor docente y en la actividad académica como Investigadora Superior del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) con reconocidos trabajos en el campo teórico-metodológico y en el empírico. Fue galardonada con el premio Dr. Bernardo Houssay a la trayectoria científica y nombrada Investigadora Emérita del CONICET.



¹ Licenciada en Sociología de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Magíster en Demografía Social de la Universidad Nacional de Luján (Argentina) y Doctora en Ciencias Sociales de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Argentina). Titular de la Cátedra Demografía Social - Carrera Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (Argentina).

² Licenciada en Sociología de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Magíster en Demografía Social de la Universidad Nacional de Luján (Argentina) y candidata a Doctora en Ciencias Sociales en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Avellaneda (Argentina).

³ Licenciada en Sociología de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Especialista en Demografía Social de la Universidad Nacional de Luján (Argentina) y Doctora en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (Argentina).

⁴ Licenciado en Sociología de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Especialista en Demografía Social de la Universidad Nacional de Luján (Argentina). Magíster en Generación y Análisis de Información Estadística de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (Argentina) y Doctor en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (Argentina).

Estuvo presente en los problemas de la vida pública de la sociedad argentina, en distintas oportunidades y frente a distintas administraciones de gobierno, siempre llamando la atención sobre la importancia del conocimiento científico para el bienestar de la sociedad y la vida democrática. Destacó, además, la carencia de datos respecto a determinados temas y el sesgo teórico-metodológico subyacente de otros.

En el transcurso de su vida profesional hizo contribuciones muy importantes en la organización de congresos y conferencias regionales e internacionales, así como tuvo una amplia participación en ellos. Cabe mencionar la coorganización, junto con Haydeé Birgin, del Seminario “Argentina: Reforma Constitucional y Ordenamiento Legislativo en Materia de Población” realizado en Buenos Aires, del 29 de mayo al 1° de junio de 1990. Fue organizado por la Comisión de Familia y Minoridad del Honorable Senado de la Nación, con el auspicio del Fondo de Población de Naciones Unidas. En él participaron distintas personalidades de la academia argentina e internacional y también representantes del poder legislativo argentino. Puede afirmarse que con él se dio basamento institucional para la necesaria unidad de las políticas de población con la dinámica demográfica; es decir que se crearon las bases para el imprescindible diálogo entre el mundo político y el mundo académico.

Susana Torrado introdujo la enseñanza de la demografía social en el nivel de grado de la Carrera de Sociología de la Universidad de Buenos Aires, la cual dirigió cuando se recuperó la democracia. En 1985 comenzó el dictado de la materia Demografía Social de la que fue Profesora Titular Regular hasta el 2006, cuando fue nombrada Profesora Emérita. La materia pertenece al Área Teoría Sociológica, Área de Investigación: Demografía Social, y pasó a formar parte del Plan de Estudios del año 1988 como materia optativa en el rubro Otras disciplinas sociales; es cursada en el ciclo avanzado de la carrera, cuando los estudiantes deben elegir entre las sociologías especiales y otras materias optativas. En 2008, el plan de estudios incorporó la materia Demografía Social II; este cambio se fundamentó en la finalidad de extender el número de clases y trabajos prácticos para el desarrollo de sus principales contenidos. Además, Susana Torrado dictó una multiplicidad de cursos y seminarios de posgrado

que influyeron en la capacitación de numerosos profesionales de la Demografía y de la Sociología en Argentina y Latinoamérica.

Una de sus contribuciones más destacadas ha sido la interrelación de los parámetros demográficos, económicos, sociales e ideológicos para caracterizar la estructura social de nuestro país. ¡Qué profesional de la Sociología o Demografía en Argentina no ha leído su libro *Estructura Social de la Argentina 1945-1983*!⁵ Dos objetivos destacan en este estudio: el primero busca establecer los cambios que se operaron en la estructura social argentina siguiendo una periodización definida por los modelos de acumulación dominantes en ese período. El segundo describe la estructura de clases correspondiente al final del período, tratando a la vez de detectar las condiciones de vida de las clases y segmentos de clases identificados, así como las disparidades regionales.

Torrado definió teóricamente a las clases sociales como “subconjuntos de agentes que ocupan una posición social análoga en el proceso de producción económica” (1992, p. 25). Un aporte fundamental para comprender la morfología de las clases sociales es el análisis que realiza al profundizar la composición interna de cada segmento de clase teniendo en cuenta su distribución según categoría de ocupación y rama de actividad. En este sentido, contribuye al conocimiento científico con una excelente metodología de investigación basada en fuentes secundarias que no siempre fueron las adecuadas para los objetivos de su estudio. La operacionalización del concepto de clase social se basa en la construcción de un nomenclador de la variable llamada Condición Socio-Ocupacional (CSO), a partir de los siguientes atributos económicos: condición de actividad, ocupación,



PUBLICACIONES

⁵ Torrado, S. (1992). *Estructura Social de la Argentina 1945-1983*. Ediciones de la Flor.

categoría de ocupación, rama de actividad, sector de actividad y tamaño del establecimiento.

Esta perspectiva retomó trabajos previos realizados en los años 70. Susana Torrado publicó en 1976, entre otros documentos, *Teoría y método para el estudio de la estructura de clases sociales (con un análisis concreto: Chile, 1970)*⁶ junto a Emilio de Ípola y con la participación de Arturo León y Juan M. Carrón, dentro del Programa de Actividades conjuntas ELAS-CELADE. En ese artículo analiza la estructura de clases chilena a partir de datos del Censo de 1970 de acuerdo con la perspectiva del materialismo histórico. El objetivo general de ese trabajo fue el estudio de los determinantes del comportamiento demográfico partiendo de una teoría general de la sociedad que permitiera articular relaciones entre procesos económicos, sociales y demográficos, dotando al análisis demográfico de un amplio arsenal teórico y, como si fuera poco, empíricamente aplicable a estudios de caso.

Siguiendo esta línea de trabajo, ya entrada la década de los 80, participó como coordinadora del “Programa Estructura Social Argentina”, promovido por el Consejo Federal de Inversiones (CFI), en convenio con la CEPAL (CFI, 1988); allí desarrolló el estudio de la estructura social argentina, con el objetivo de identificar y cuantificar grupos sociales específicos –regionalmente diferenciados– para instrumentar políticas públicas determinadas, para lo cual contaba con los datos del censo argentino de 1980. El texto *Estructura social de la Argentina: indicadores de la estratificación social y de las condiciones de vida de la población en base al Censo de población y vivienda de 1980*⁷ –en el que se resumen las condiciones de vida del país según regiones– contiene 27 volúmenes de información procesados de acuerdo con la metodología del “Nomenclador de condición socio-ocupacional” (CSO) con datos para distintas áreas geográficas.

Dado que durante esos años se evaluaba que la estratificación social en la Argentina era uno de los temas de vacancia de conocimiento social acumulado, tanto con respecto a su uso como insumo para la planificación como en el ámbito de la investigación académica –el texto de Germani (1955) era el último gran hito al respecto–, el equipo del CFI venía a cubrir esa laguna con

un análisis detallado y a nivel de regiones, complementando sus desarrollos con la experiencia que le daba la investigación sobre el censo chileno de 1970.

Las premisas de las que partía el estudio consideraban que era posible lograr ventajas analíticas significativas al contar con información demográfica diferenciada por clase, ya que, en general, en los estudios tradicionales de población o en las orientaciones prevalecientes en el análisis sociológico de los fenómenos demográficos, se abordaba de manera aislada la mortalidad, la fecundidad y las migraciones. Asimismo, eran escasos los estudios que abarcaran, además de la dinámica demográfica diferencial, comportamientos tales como la educación, el empleo, los ingresos, la calidad de vida, entre otros, no sobre la base de propiedades individuales, sino sobre la base de atributos de unidades familiares, como es conveniente adoptar desde la perspectiva de las políticas públicas, que consideran a la familia como unidad fundamental.

Susana Torrado también investigó el comportamiento de la fecundidad y como resultado publicó el libro *Procreación en la Argentina. Hechos e ideas*⁸. En este trabajo, Susana aborda uno de los fenómenos que más ha interesado a quienes estudian demografía en América Latina, especialmente a partir de mediados del siglo XX: la fecundidad de la población. En él se trasluce lo que ha atravesado la mayoría de sus escritos: el interés por los fenómenos demográficos, la relación de estos con el contexto histórico-social y sus implicancias en las políticas públicas, en especial las referidas a la población.

En la primera parte, “los hechos”, se preocupa por generar información acerca del comportamiento reproductivo de nuestro país alrededor de 1980. Con tal fin, estudia exhaustivamente los patrones de nupcialidad, de fecundidad marital y extramarital y los analiza por estratos sociales y contextos regionales, reconociendo que los promedios nacionales suelen esconder desigualdades. Asimismo, incluye la descripción de la evolución de la fecundidad argentina desde el último tercio del siglo XIX, recorte que refiere al proceso en el que se inicia la organización de la Argentina moderna, con el objeto de contextualizar y comparar los comportamientos de la década de los 80 del siglo pasado. Al mismo tiempo,

⁶ Torrado, S. y de Ípola, E. (1976). *Teoría y método para el estudio de la estructura de las clases sociales (con un análisis concreto: Chile, 1970)*. PROELCE

⁷ Torrado, S. (1988). *Estructura social de la Argentina: indicadores de la estratificación social y de las condiciones de vida de la población en base al Censo de población y vivienda de 1980*, Consejo Federal de Inversiones.

⁸ Torrado, S. (1993). *Procreación en la Argentina. Hechos e ideas*. Ediciones de la Flor.

describe las estrategias de desarrollo prevalecientes en cada momento histórico-institucional, buscando explicar los hechos demográficos en el contexto general de la evolución política, económica y social del país.

Debe destacarse el desarrollo de un Anexo Metodológico con el corpus conceptual y las definiciones de los indicadores utilizados para la medición de la fecundidad de acuerdo con la información disponible. Estas son dos características de todo su trabajo: rigurosidad metodológica y compartir sus conocimientos. Es así que ese apartado ha funcionado como parte de la bibliografía obligatoria de la materia Demografía Social en la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, desde la década de los 90, y que su equipo hoy sigue incorporando en la unidad temática sobre fecundidad.

En la segunda parte, aborda el plano de “las ideas”. Así, retrata cómo gobernantes, dirigentes políticos, intelectuales, militantes de izquierda y figuras del ámbito religioso, militar o empresarial repiten a viva voz sus argumentaciones en pro de la natalidad y/o en contra de la planificación familiar a lo largo de nuestra historia, sin escucharse mutuamente ni reflexionar racionalmente sobre lo que está en juego. Un coro que al unísono proclama: “todos contra el derecho a la libre determinación en materia de la procreación” (Torrado, 1993, p. 280).

En efecto, en las conclusiones señala que quizás la transición del comportamiento reproductivo de la Argentina sea una de las más interesantes: ¿por qué? Debido a: i) la precocidad y rapidez del proceso, comparativamente a lo acaecido en la mayor parte del mundo; ii) la cambiante naturaleza de los actores sociales que protagonizan el proceso, antes y después de 1930; iii) los recursos utilizados, en tanto se completa la transición antes de que ingresen al país anticonceptivos modernos, lo que denota el interés por constituir familias de menor tamaño y iv) porque logró modernizar su comportamiento reproductivo “en contra de”: a) Una dirigencia política que quedó anclada en el dogma decimonónico de que “gobernar es poblar”; b) La fracción que fue gobierno y no supo o no quiso traducir la retórica pronatalista en

incentivos eficaces para la procreación; c) Una jerarquía eclesial que impidió la educación sexual y toda forma de difusión de planificación familiar; d) El estamento militar, para el que el número era una variable geopolítica; e) El sector empresarial, preocupado por la oferta de mano de obra y/o la extensión del mercado interno; f) El estamento médico, que restringió la difusión del conocimiento para la regulación de la fecundidad; g) La militancia de izquierda, que confundió al enemigo al creer que si luchaba contra la planificación familiar se enfrentaba a la dependencia. Todo este formidable conjunto de fuerzas operó en contra de la modernización en materia de comportamiento reproductivo, con mecanismos más efectivos cuanto más pobre era la condición social de la población. Por ello, cierra el texto respondiendo afirmativamente a aquel interrogante que lo atraviesa, referido a si los sectores que aún se mantienen con niveles de alta fecundidad acaso tienen la motivación de familias más reducidas, pero se ven frustrados por el acceso a métodos eficaces de regulación de la fecundidad.

En suma, el libro tuvo y tiene la finalidad de crear conciencia, a fin de repensar la dinámica de la procreación en Argentina, tanto desde una óptica propiamente demográfica, como desde una perspectiva política relacionada con la vigencia de los derechos reproductivos en el país.

Otra de sus áreas de investigación se relaciona con el estudio de la familia y la diferenciación social. A partir del enfoque de estrategias familiares de vida (EFV) rescata el estudio de las relaciones entre fenómenos del nivel macrosocial (estructuras) y de nivel microsociales (comportamientos) a través de instancias mediadoras, tales como las clases sociales y la familia, en el contexto de una sociedad delimitada por coordenadas espacio-temporales. Cabe recordar, por citar algunos libros, *La familia como unidad de análisis en censos y encuestas de hogares*⁹ y *Familia y diferenciación social: cuestiones de método*.¹⁰

⁹ Torrado, S. (1983). *La familia como unidad de análisis en censos y encuestas de hogares*. Centro de Estudios Urbanos y Regionales.

¹⁰ Torrado, S. (1998). *Familia y diferenciación social. Cuestiones de método*. Editorial Universitaria de Buenos Aires. 1ª reimpresión, 2006.

Su aporte metodológico en este campo fue el “Nomenclador de la tipología de hogares” que se utiliza para clasificar a los hogares y las familias según su composición. Como afirmaba Susana, en el conjunto de personas que integran el hogar cobra vital importancia la identificación del jefe o jefa de hogar (también denominado “persona de referencia”). Su identificación es fundamental para dos propósitos: a) que sirva de punto de partida para investigar las relaciones de parentesco entre los miembros del hogar y b) las características del jefe o la jefa de hogar son utilizados no solo para definir su posición personal, sino la del hogar en su conjunto.

No obstante, será su libro *Historia de la Familia en la Argentina Moderna (1870-2000)* el que se convertirá en un clásico de consulta obligatoria. En él se sintetiza el esfuerzo de casi una década de investigación científica para lograr un diagnóstico certero sobre la realidad de la familia argentina. Uno de los temas analizados consiste en corroborar cómo la organización de la familia difiere según la clase de pertenencia y, dentro de una misma clase, según el hábitat. De este modo, plantea el abordaje de la relación entre la dinámica demográfica y la reproducción macroestructural de la pobreza.

Dentro de la misma temática, la investigación dirigida por Susana y dada a conocer en el libro *Trayectorias nupciales, familias ocultas*¹¹ (Buenos Aires, entresiglos)¹² puso de manifiesto su preocupación por superar las limitaciones metodológicas que las fuentes de datos tradicionales en nuestro país presentan para registrar y, fundamentalmente, para generar explicaciones analíticas de las nuevas dinámicas familiares. Las llamadas “familias ocultas” aparecen a partir de la aplicación de un nuevo tipo de encuestas de hogares que permite, sobre la base de preguntas específicas, detectar, identificar y caracterizar los núcleos conyugales secundarios en las unidades domésticas. Asimismo, la Encuesta de Situación Familiar, principal fuente de datos del estudio, dirigida por Susana y realizada en 1999, fue pionera en Argentina con respecto al relevamiento de historias biográficas, al relevar las trayectorias de 876 mujeres residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires y pertenecientes a diferentes generaciones.

En esta reseña no puede dejar de mencionarse la compilación que realizara en los dos tomos de *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario*¹³, que provee un balance crítico lo más documentado y ecuánime posible del camino recorrido en el país entre los dos centenarios. Susana Torrado y el equipo de especialistas coordinado por ella, analizan en profundidad la dinámica demográfica, así como la evolución del bienestar social de la población argentina en el último siglo, conformando, como indica su subtítulo, una verdadera historia social del siglo XX. Se describen los complejos procesos de interacción entre la dinámica demográfica de la sociedad argentina y la organización del sistema político y económico, y se muestran las diferencias que ocultan los promedios nacionales y provinciales en el logro del bienestar social de la población. La multiplicidad de enfoques y miradas sobre las relaciones entre población y bienestar social en la Argentina convierten a este libro en una obra de consulta insoslayable para quienes se interesan en comprender los complejos procesos de interacción de la dinámica demográfica con la organización política, económica y cultural de la sociedad argentina del primero al segundo centenario.

Pocos años después aparece otra compilación de Susana, también en dos tomos, *El costo social del ajuste (Argentina 1976-2002)*¹⁴. Este estudio aborda el período que transcurre entre el golpe de Estado de 1976 y la salida del gobierno de la Alianza en 2002, con el propósito de describir el efecto del ajuste en distintas áreas de interés social. Cabe destacar la inclusión de numerosas fotografías cuyas imágenes recuerdan algunas de las experiencias más dramáticas que vivió la sociedad argentina en ese período. Puede afirmarse que, en esta publicación, Susana muestra también su veta periodística. El libro está compuesto por artículos de diferentes especialistas y organizado en cuatro partes orientadas a: dar el contexto social general describiendo las principales características de la estructura social y del mercado de trabajo; mostrar los efectos sobre la evolución de los distintos componentes del crecimiento demográfico llevando el análisis a nivel regional y jurisdiccional;

¹¹ Torrado, S. (2003). *Historia de la Familia en la Argentina Moderna (1870-2000)*, Ediciones de la Flor.

¹² Torrado, S. (Dir.). (2005). *Trayectorias nupciales, familias ocultas (Buenos Aires, entresiglos)*. Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas-Miño y Dávila.

¹³ Torrado, S. (Comp.). (2007). *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario*. EDHASA.

¹⁴ Torrado, S. (Dir.). (2010). *El costo social del ajuste (Argentina 1976-2002)*. (Tomos I y II). EDHASA.

rastrear los efectos sobre el bienestar social que tuvo el ajuste. En la última parte, Susana se pregunta qué pasó y por qué y compara la experiencia argentina con otras coyunturas similares registradas en otros países.

También se involucró en la producción de información estadística y en los cambios del Sistema Estadístico Nacional (SEN). Afirmaba que un sistema válido y confiable de estadísticas públicas constituía una pieza esencial en el funcionamiento y la gobernabilidad de las sociedades modernas. Sin ellas, los gobiernos carecerían de criterios para determinar sus políticas públicas y los organismos internacionales dejarían al país fuera de los estudios comparativos a nivel mundial. Al mismo tiempo, reclamaba a las y los científicos sociales que se involucraran activamente en todo cambio de la organización del SEN.

En este sentido, no puede dejar de mencionarse su coordinación durante 1988-1989, en INDEC, del Equipo de Diseño Conceptual del Censo de Población y Vivienda de 1990, que se llevó a cabo en 1991. La calidad de las y los especialistas temáticos que seleccionó para participar en el diseño del cuestionario censal y la metodología de trabajo que se utilizó, permitió conocer el proceso de producción del momento y aportar para el futuro. Se fundamentó la inclusión o exclusión de la formulación de cada una de las preguntas a incorporar en la cédula censal, con sus respectivas definiciones conceptuales y operacionales, cuáles incluir en el cuestionario básico y cuáles en el ampliado; se destaca también la elaboración de nomencladores o sistemas clasificatorios aplicables a cada tema; la participación en la elaboración de instructivos para capacitación; la interpretación de los resultados de las pruebas pilotos y censos experimentales; el diseño de las pautas de análisis de consistencia; el plan de tabulados, entre varias cuestiones. Los informes para cada una de las temáticas analizadas consideraban las recomendaciones internacionales para las rondas censales de 1980 y 1990, las experiencias censales de países europeos y latinoamericanos y las experiencias de las fuentes argentinas (censos de 1947 a 1980 y la última onda de la EPH). Al mismo tiempo, compartió con la comunidad académica y no académica las decisiones

temáticas, mediante la publicación de dos tomos fundamentales sobre el diseño conceptual del CEN-91: *Aspectos teóricos y metodológicos relativos al diseño conceptual de la cédula censal* - (Censo 91 - Serie D N°2, Tomos 1 y 2, INDEC, 1996).

No podemos concluir este homenaje sin recordar su preocupación por las políticas de población. Siempre bregó por la unidad de las políticas de población con la dinámica demográfica. Como resultado del Seminario Internacional ya mencionado, se publicó el libro *Política y Población en la Argentina. Claves para el debate*¹⁵, el cual recoge los materiales analizados durante la reunión, ya sea los documentos presentados y los debates orales por medio de la relatoría de las sesiones.

Tal preocupación del pensamiento de Susana se remonta al ambicioso proyecto de delimitar y desarrollar un campo de investigación relativo a una Sociología de la Población en América Latina, entendido como el estudio de las relaciones entre procesos socioeconómicos y procesos de población en coyunturas históricas concretas en los países latinoamericanos. Los ejes de ese proyecto serían el abordaje multidisciplinario, la mirada latinoamericana y el enfoque histórico estructural y todo esto fue plasmado en el año 1976 en su artículo "Sociología de la población en América Latina: una experiencia de trabajo"¹⁶.

Susana descreía de la mirada "compartimental" de los fenómenos sociales y del modelo de institucionalidad, que había llevado a la formación de centros de estudios por disciplinas (centros de economía, de sociología, de demografía, de ciencias políticas, entre otras) a la creación de estereotipos profesionales y al enfrentamiento de intereses institucionales entre los centros de estudio. Sostenía que, para trascender desde la etapa descriptiva de los fenómenos sociales y poblacionales hacia una etapa explicativa de ellos, era necesario favorecer la reflexión teórica sobre los fenómenos de población desde abordajes multidisciplinarios y poner los procesos en relación. Estaba convencida de la necesidad de abandonar la importación y aplicación mecánica de teorías y métodos

¹⁵ Torrado, S. (1991). *Política y población en la Argentina. Claves para el debate*. Ediciones de la Flor.

¹⁶ Torrado, S. (1976). Sociología de la Población en América Latina: una experiencia de trabajo. *Notas de Población*, 11, pp. 65-78.

elaborados en otros contextos, y proponía adecuar los estudios demográficos a las características de las sociedades latinoamericanas y a su momento histórico.

En el plano teórico político se identificaba con el enfoque histórico estructural, motivo por el cual la comprensión de las relaciones sociales de producción y el estudio de la reproducción de la fuerza de trabajo constituían el punto de partida para la reflexión del conjunto de relaciones teórico prácticas en torno de los fenómenos demográficos.

Su pasión por el estudio de las interrelaciones entre procesos socioeconómicos y demográficos tuvo siempre un posicionamiento político que la llevó a señalar a las políticas de población entre los instrumentos gubernamentales para garantizar el respeto de los derechos humanos. Muy claramente expuso sus reflexiones al respecto en el artículo "Población y desarrollo: Metas Sociales y libertades individuales. (Reflexiones sobre el caso argentino)", publicado en el libro ya citado *Política y Población en la Argentina. Claves para el debate*. Susana creía en un modelo de políticas sistémicas, multisectoriales, focalizadas, incentivadoras y de largo plazo al servicio de la libertad y la democracia, lo que valoramos como su mensaje más trascendente y duradero para las ciencias sociales y para el futuro de las sociedades latinoamericanas.



GRACIAS MAESTRA...
¡HASTA SIEMPRE!

01

Título del proyecto: Vivir solo. Experiencias de residentes de hogares unipersonales de la Ciudad de Buenos Aires

Palabras clave: hogares unipersonales, experiencias, percepciones, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cultura

Autora: Dra. Paula Daniela Fernández Lopes

Directora de Tesis de Doctorado en Sociología:
Dra. Silvia Balzano

Institución: Pontificia Universidad Católica Argentina - UCA

Fecha de la defensa aprobada: 24 de noviembre de 2021

Problema, objetivos y métodos de la investigación

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los hogares unipersonales representan un total del 35,7% al año 2018, según la Encuesta Anual de Hogares (EAH), y un 34,1%, según la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del Cuarto Trimestre del mismo año, mientras que, para el total del país, este tipo de hogar alcanza un 20,2%, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Este fenómeno de cambio se asocia al proceso de Transición Demográfica, envejecimiento poblacional y disminución de la tasa de fecundidad, que comienza a producirse entre 1960 y 1970 en los países de América Latina, y que pone en evidencia el incremento de personas mayores viviendo solas, especialmente mujeres. Por otra parte, la individualización y el proceso de desinstitucionalización de las sociedades capitalistas avanzadas han, asimismo, generado una pérdida gradual en los valores y en las maneras de vivir las relaciones íntimas en familia, la vida conyugal y las relaciones entre géneros de las sociedades tradicionales. El aumento de



los hogares unipersonales se vincula así con el estado civil y el aumento de la tasa de divorcios, una mayor edad a la que la gente convive en pareja y la creciente cantidad de personas que deciden vivir transitoria o permanentemente solas, fenómenos a menudo asociados al proceso de la Segunda Transición Demográfica y las modificaciones que se introducen en la reproducción de las familias, la nupcialidad y la fecundidad. Estos aspectos se reflejan históricamente con mayor celeridad en la Ciudad de Buenos Aires en relación con otras jurisdicciones geográficas y aglomerados urbanos del país, debido a sus modernos patrones socioculturales e indicadores socioeconómicos y de bienestar favorables.

Esta investigación se propone caracterizar sociodemográficamente a quienes residen en hogares unipersonales de la Ciudad de Buenos Aires y comprender las vivencias, las experiencias cotidianas y las percepciones de personas jóvenes, adultas y adultas mayores que viven en este tipo de hogar. Se describe y analiza desde una dimensión sociocultural, el sentido de la conformación del hogar propio, las percepciones que poseen en torno a las relaciones afectivas, amorosas y erótico-sexuales y el sentido que le atribuyen a la construcción de la familia.

A partir de un diseño mixto cuanti-cualitativo, secuencial y explicativo, se elaboró información sobre la base de datos secundarios provistos por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y la Encuesta Anual de Hogares (EAH) de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC). Esto permitió conocer la evolución de los hogares unipersonales a lo largo del tiempo, así como los atributos de la población que vive sola en la Ciudad de Buenos Aires según edad, sexo, condición de actividad y situación conyugal al año 2018. A su vez, estos datos cuantitativos proveyeron el contexto para conformar la muestra cualitativa y las técnicas de producción de datos primarios mediante entrevistas semiestructuradas focalizadas. El análisis inductivo se enmarcó en la teoría fundamentada en datos, donde se construyeron dos grandes sistemas de categorías según

la ruta de entrada o ingreso al estilo de vida unipersonal y los universos de sentido que enmarcan su sexoafectividad y la noción de familia de las personas residentes de este aglomerado.

Publicaciones de resultados finales o parciales

Notas de divulgación científica

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. (20 de abril de 2020). Ciudad de los solos. Los hogares unipersonales en contexto de pandemia. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

<https://www.uces.edu.ar/conocenos/facultad-de-psicologia-y-ciencias-sociales/14074/ciudad-solos-hogares-unipersonales-contexto-pandemia>

Fernández Lopes, D. (2 de octubre de 2020). Una investigación caracteriza a las personas que viven solas en CABA: quiénes son y cómo los afecta la pandemia. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

<https://www.conicet.gov.ar/una-investigacion-caracteriza-a-las-personas-que-viven-solas-en-caba-quienes-son-y-como-los-afecta-la-pandemia/>

Fernández Lopes, D. (1 de marzo de 2021). Ministerio de la Soledad: ¿una tendencia del siglo XXI? Sputnik News Uruguay.

<https://mundo.sputniknews.com/20210301/ministerio-de-la-soledad-una-tendencia-del-siglo-xxi-1109385481.html>

NORMAS DE PRESENTACIÓN

Orientaciones para colaboradores y colaboradoras de la Revista Población de Buenos Aires

Enfoque y alcance

Población de Buenos Aires es una revista anual de carácter académico con convocatoria permanente de la Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) de la Ciudad de Buenos Aires, cuyo propósito es difundir el conocimiento científico vinculado a los estudios de la población de la Ciudad de Buenos Aires y/o Aglomeración Gran Buenos Aires entre un público especializado y no especializado.

Las contribuciones que se incluyen en la revista deben ser originales y abordar, principalmente, las condiciones y los cambios sociodemográficos de las unidades territoriales referidas y/o sus divisiones. Asimismo, pueden incorporar el análisis de otras dinámicas interrelacionadas (ambiental, económica, cultural, gestión urbana, entre otras) desde una perspectiva sistémica, crítica e interdisciplinaria. La revista alienta, especialmente, la presentación de investigaciones comparativas con otras aglomeraciones y ciudades del país o del extranjero.

Requisitos generales para publicar

1. Las contribuciones pueden presentar alguno de los siguientes formatos:

- Artículos de investigación empírica o teórica.
- Notas de reflexión sobre un problema o tópico particular.
- Informes de avances de investigación de investigadores/as en formación.
- Informes técnicos de organismos públicos vinculados a la producción de estadísticas oficiales.
- Resúmenes de investigaciones en curso o concluidas y resúmenes de tesis de posgrado.
- Reseñas de artículos y libros.

2. Los trabajos pueden ser de autoría individual o colectiva.

3. Los/as autores/as deben garantizar que sus contribuciones sean originales e inéditas, es decir, que no hayan sido publicadas total o parcialmente de manera previa en otra revista o presentadas simultáneamente para su evaluación. En el caso de colaboraciones o secciones que hayan sido publicadas con anterioridad, deberá indicarse expresamente en una Nota a la Editora, a fin de que se realice el cotejo y posterior evaluación.

4. Todas las colaboraciones deberán contener los siguientes datos: título, nombre completo del autor/a o los/as autores/as, afiliación institucional, cargo que desempeña y dirección de correo electrónico.

5. Los trabajos deberán ser escritos en español y enviados en formato Word versión 97 o posterior, a interlineado 1,5, con fuente Times New Roman, cuerpo 12, en hoja tamaño A4 y márgenes de 2,5 cm. Todas las páginas deberán estar numeradas en el margen inferior derecho, incluyendo la bibliografía y anexos si los hubiera.

6. Todos los gráficos y cuadros deberán insertarse en el archivo Word, en el lugar que corresponda. Adicionalmente, deberán adjuntarse en formato Excel versión 97 o posterior, uno por hoja y numerados correlativamente.

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

8. Las referencias y citas bibliográficas deben seguir las normas APA 7ma. Edición (<https://apastyle.apa.org/>).

9. La bibliografía solo incluirá los trabajos citados.

10. Se recomienda que los trabajos presentados utilicen un lenguaje inclusivo o no sexista. Para implementarlo, los/as autores/as pueden consultar la publicación En el camino de la equidad de género: Informe sobre lenguaje no sexista para la recolección de datos, publicada por la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (<https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=104342>).

11. Los Comités de la revista se reservan el derecho de encargar la revisión editorial de los trabajos y de incluir los cambios necesarios, así como de adecuar los cuadros y los gráficos, en consulta con los autores/as.

12. Las contribuciones deben ser enviadas vía e-mail al correo institucional de la Revista Población de Buenos Aires: revistapoblacion@estadisticaciudad.gob.ar

Política de secciones

Artículos

Los artículos deben ser investigaciones empíricas o teóricas originales e inéditas que consideren el enfoque y alcance de la revista. No deben haber sido publicados en otra revista o presentados simultáneamente para su evaluación.

Con el objeto de fomentar la presentación de investigaciones que incluyan estadísticas de la Ciudad desde una perspectiva demográfica histórica y comparativa, la revista pone a disposición la sección “Archivo y Demografía Histórica” (ex sección “Del Archivo”).

Los artículos deberán contar con:

- Título que no supere los 125 caracteres con espacio.
- Resumen/Abstract (en español e inglés) de 12 líneas como máximo, donde se destaquen los aportes más relevantes.
- Cinco palabras clave (en español e inglés) que permitan identificar el contenido del artículo.

Todos los artículos serán sometidos a una doble evaluación; en primera instancia, una evaluación interna y, en segunda, una evaluación externa o revisión de pares mediante sistema doble ciego. El detalle del procedimiento se describe en nuestra política de selección.

La extensión total de los artículos, incluyendo bibliografía, cuadros, gráficos y anexos no deberá exceder las 12.000 palabras, considerando las normas editoriales expresadas en los requisitos generales.

Notas

Las notas deben ser trabajos de corte ensayístico que aborden una problemática particular y consideren el enfoque y alcance de la revista.

Las notas deberán contar con:

- Título que no supere los 125 caracteres con espacio.
- Resumen/Abstract (en español e inglés) de 12 líneas como máximo, donde se destaquen los aportes más relevantes.
- Cinco palabras clave (en español e inglés) que permitan identificar el contenido del artículo.

Al igual que los artículos, las notas serán sometidas a una doble evaluación; en primera instancia, una evaluación interna y, en segunda, una evaluación externa o revisión de pares mediante sistema doble ciego. El detalle del procedimiento se describe en nuestra política de selección.

La extensión total de las notas no deberá exceder las 4.000 palabras, considerando las normas editoriales expresadas en los requisitos generales.

Investigadores/as en formación

A partir del Número 30, la revista incorporó la sección “Investigadores/as en formación”, donde se reciben avances de investigaciones en curso que serán sometidas al mismo procedimiento de evaluación que los artículos y las notas. El detalle de este se describe en nuestra política de selección.

Los avances de investigaciones en curso deben contar con:

- Título que no supere los 125 caracteres con espacio.
- Resumen/Abstract (en español e inglés) de 12 líneas como máximo, donde se destaquen los aportes más relevantes.
- Cinco palabras clave (en español e inglés) que permitan identificar el contenido del artículo.
- Presentación del tema: contextualización del informe en la temática que lo contiene y su problemática.
- Pregunta/s u objetivo/s del informe: cuál es la pregunta que se quiere contestar, qué se quiere describir, por qué y para qué.
- Metodología: marco metodológico y técnicas utilizadas.
- Análisis empírico: análisis de datos, información, bibliografía, etc.
- Referencias bibliográficas.

En caso de corresponder, deben indicar:

- Director/a.
- Institución en la cual se desarrolla la investigación.
- Fecha de inicio de investigación.
- Fecha prevista de conclusión.

De manera optativa, se pueden incorporar los siguientes apartados:

- Antecedentes y marco teórico.
- Conclusiones.
- La extensión total de los avances no deberá exceder las 12.000 palabras, considerando las normas editoriales expresadas en los requisitos generales.

Informes técnicos

Los informes técnicos deben ser trabajos que aborden temáticas relacionadas con los organismos estatales productores de estadísticas oficiales. Las contribuciones realizadas en esta sección deben tener como propósito no solo difundir resultados de procesos de producción de datos oficiales, sino también desarrollar innovaciones, reflexiones y reingeniería de los mismos.

A los efectos de mantener y elevar el estándar académico de la revista, los informes técnicos serán evaluados por un profesional externo a la institución, preferentemente perteneciente a otra Dirección Provincial de Estadística. El detalle de este procedimiento se describe en nuestra política de selección.

Las informes técnicos deberán contar con:

- Título que no supere los 125 caracteres con espacio.
- Resumen/Abstract (en español e inglés) de 12 líneas como máximo, donde se destaquen los aportes más relevantes.
- Cinco palabras clave (en español e inglés) que permitan identificar el contenido del artículo.
- La extensión total de los informes técnicos no deberá exceder las 12.000 palabras, considerando las normas editoriales expresadas en los requisitos generales.

Resúmenes de investigaciones en curso o concluidas y tesis de posgrado

Las contribuciones recibidas en esta sección deben tener como propósito la difusión de investigaciones recientes que aborden el enfoque y alcance de la revista.

Esta sección incluye la presentación de:

- Resúmenes de tesis de posgrado (especializaciones, maestrías y doctorados).
- Resúmenes de proyectos de investigación empírica y/o teórica en curso o concluidos.

Los resúmenes de tesis de posgrado deben contener los siguientes datos:

- Título del proyecto
- Cinco palabras clave
- Doctorando/a, Maestrando/a
- Director/a
- Institución
- Fecha de la defensa aprobada
- Problema, objetivos y métodos de la investigación (máximo de 500 palabras)
- Resultados finales o parciales

Los resúmenes de investigaciones en curso o concluidas deben contener los siguientes datos:

- Título del proyecto
- Cinco palabras clave
- Investigador/a a cargo
- Director/a
- Institución en la cual se desarrolla
- Problema, objetivos y métodos de la investigación (máximo de 300 palabras)
- Resultados finales o parciales
- Fecha de inicio
- Fecha prevista de conclusión

Reseñas

Las reseñas de libros y artículos deben ser trabajos breves que presenten un análisis crítico del texto referido, dando a conocer su relevancia en el campo de estudio en el que se inscriben.

La extensión total de las reseñas no deberá exceder las 3.000 palabras, considerando las normas editoriales expresadas en los requisitos generales.

Política de selección

Artículos, notas y avances de investigación de investigadores/as en formación

Los trabajos recibidos en estas secciones serán sometidos a un proceso de evaluación bietápico: a) en primera instancia, el Comité Técnico y/o Comité Editorial determinará la pertinencia de su publicación en la revista, una vez decidido si los mismos cumplen o no con los requisitos temáticos y generales; b) posteriormente, serán enviados para su revisión crítica mediante el sistema doble ciego a dos evaluadores/as externos, quienes determinarán la viabilidad de su publicación, valorando la originalidad, novedad y relevancia de la investigación presentada.

La selección de los evaluadores/as será realizada por el Comité Técnico y se ajustará al contenido particular de los trabajos. Dicho proceso considerará los méritos académicos y la experiencia profesional de cada árbitro en el campo de los estudios de población y subespecialidades. Excepcionalmente, los miembros del Comité Editorial y/o Comité Académico podrán ejercer el rol de evaluadores/as.

El dictamen emitido por los/as evaluadores/as podrá indicar:

- que sean publicados sin modificar;
- que sean publicados incorporando algunas sugerencias; o
- que no sean publicados.

En caso de discrepancia entre evaluaciones, a modo definitorio, interviene un/a tercer/a evaluador/a. Los resultados de este proceso serán inapelables.

Informes técnicos

Los trabajos recibidos en esta sección serán sometidos a un proceso de evaluación bietápico: a) en primera instancia, el Comité Técnico y/o Comité Editorial determinará la pertinencia de su publicación en la revista, una vez decidido si los mismos cumplen o no con los requisitos temáticos y generales; b) posteriormente, serán enviados para su revisión crítica mediante el sistema simple ciego a un evaluador/a externo perteneciente a otra Dirección Provincial de Estadística, quien determinará la viabilidad de su publicación, valorando la originalidad, novedad y relevancia técnica del trabajo presentado.

Política antiplagio

Población de Buenos Aires aplica una estricta política antiplagio. Antes de ser remitidas al proceso de evaluación, el Comité Técnico revisa cada contribución recibida mediante programas antiplagio disponibles en línea. De detectarse plagio o autoplagio, el trabajo será descartado automáticamente para su publicación. Si la contribución supera esta etapa, serán los/as evaluadores/as quienes verifiquen la ausencia de indicadores de plagio durante el proceso de revisión de pares, cuando corresponda.

Política de respaldo y preservación digital

La plataforma de Población de Buenos Aires almacenará indefinidamente los contenidos publicados, realizando periódicamente procedimientos de respaldo o backup que garanticen su conservación ante eventuales fallas.

Declaración de ética y buenas prácticas

Las prácticas profesionales de los Comités responsables de Población de Buenos Aires, así como de quienes contribuyen voluntariamente en calidad de autores/as y evaluadores/as, responden a los más altos estándares éticos de la comunidad científica.

Población de Buenos Aires trabajará colaborativa y permanentemente en pos del cumplimiento de los siguientes principios:

Independencia

Población de Buenos Aires, siendo una publicación de la Dirección de Estadística y Censos (DGEyC) de la Ciudad de Buenos Aires, debe tener independencia profesional respecto de organismos políticos, administrativos, operadores del sector privado y otras interferencias externas, con el fin de garantizar cualquier tipo de sesgo o conflicto de interés en el conocimiento científico difundido.

Igualdad y no discriminación

Población de Buenos Aires garantiza que todas las contribuciones recibidas sean evaluadas y publicadas con base en su calidad científica y de manera imparcial, evitando cualquier tipo de discriminación por motivos de género, pertenencia étnico-racial, nacionalidad, orientación sexual, religión, ideología y afiliación política o condición socioeconómica.

Confidencialidad

Población de Buenos Aires se compromete a proteger la información relativa a las contribuciones recibidas y a su proceso de evaluación, impidiendo su divulgación y utilización sin el consentimiento expreso de los/as autores/as.

Política de derechos de autor/a

Los/as autores/as deben autorizar la publicación de sus contribuciones, conservando los derechos de propiedad intelectual de acuerdo con la Ley 11.723.

Adicionalmente, deben adherir a la Licencia Creative Commons de Atribución-No Comercial-Compartir Igual (CC BY-NC-SA), que permite a otras personas reutilizar, adaptar y elaborar sobre el trabajo de manera no comercial, siempre y cuando citen su autoría y publiquen sus nuevas obras bajo los mismos términos.

Política de autores/as

Población de Buenos Aires tiene como finalidad no solo promover el trabajo de investigadores/as consolidados en el campo de los estudios de la población, sino también el de quienes se inician en la investigación científica. Por ello, alienta, especialmente, la participación de tesis (de grado y posgrado), becarios (de grado o posgrado, cualquiera sea la institución o sistema al que pertenezca), pasantes (de grado y posgrado), sin restricciones en cuanto a la edad. En todos los casos, deberá acreditarse tal condición con la certificación correspondiente: inscripción a la carrera de doctorado, aprobación del proyecto de trabajo final de carrera, certificación de la institución que otorga la beca o acredita la pasantía.

Es nuestra intención que Población de Buenos Aires se consolide como un ámbito de conocimiento e intercambio entre investigadores/as y otras personas preocupadas por los problemas de la Ciudad, fortaleciendo el contacto entre universidades y grupos científicos que trabajan sobre este espacio.

Política de acceso abierto

Población de Buenos Aires proporciona acceso abierto y equitativo a todo su contenido. Todos los trabajos publicados se encuentran disponibles en línea de manera libre y gratuita para ser leídos, descargados o impresos por el público usuario especializado y no especializado. De esta manera, desde su ámbito de acción, la revista contribuye a la promoción de la ciencia abierta, impulsada por la UNESCO.

Indización de Población de Buenos Aires

Población de Buenos Aires se encuentra indizada en el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex Directorio); en el Sistema de Información Científica Redalyc; y en la Red Latinoamericana de Revistas (LatinREV).

Población
de BUENOS AIRES