Cuadernos Geográficos, 2009, pp. 209-229.

Vulnerabilidad social y dinámica demográfica en Argentina, 2001-07.

González, Leandro M.

Cita:

González, Leandro M. (2009). *Vulnerabilidad social y dinámica demográfica en Argentina, 2001-07. Cuadernos Geográficos,, 209-229.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/leandro.m.gonzalez/44

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/ptoh/HG5

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

VULNERABILIDAD SOCIAL Y DINÁMICA DEMOGRÁFICA EN ARGENTINA, 2001-07

Leandro M. González*

Recibido: 31-05-09. Aceptado: 15-12-09. BIBLID [0210-5462 (2009-2); 45: 209-229].

PALABRAS CLAVE: Vulnerabilidad social, pobreza, dinámica demográfica.
KEYWORDS: Social vulnerability, poverty, population dynamics.
MOTS-CLÉS: Vulnerabilite sociale, pauvrete, dynamique de la population.

RESUMEN

En este artículo se indaga acerca de la evolución social de la República Argentina con posterioridad a la crisis socioeconómica de fines del año 2001 y considerar la persistencia de los riesgos en los años posteriores. Se analizan los principales rasgos sociales (pobreza y empleo) y demográficos (fecundidad y mortalidad), para el total nacional y seis provincias de diversas regiones geográficas.

La crisis socioeconómica produjo un inédito grado de empobrecimiento (55% en 2002). Las diferencias regionales se mantuvieron a lo largo del período de análisis, debido al carácter estructural que revisten. La reactivación económica del período 2003- 2007 mejoró los niveles de ingresos y empleo, aunque se registra el estancamiento en la esperanza de vida, aumentos de las tasas de mortalidad infantil y materna, e incremento continuo de la fecundidad adolescente. Se propone la hipótesis de que en la República Argentina la vulnerabilidad social es de carácter estructural y permanente, a pesar de las reducciones en las tasas de pobreza y desempleo.

ABSTRACT

This article inquires into the social situation of Argentina after the socioeconomic crisis of 2001 and considers the persistence of risk in subsequent years. It discusses the main social (poverty, employment) and demographic characteristics (fertility and mortality), for national population and six provinces in different geographic regions.

Socioeconomic crisis produced an unprecedented degree of impoverishment (55% in 2002). Regional differences were maintained throughout the period of analysis due to structural lining. Economic expansion of 2003-2007 period improved levels of income and employment, while stagnation in life expectancy at birth, increased infant mortality rates and maternal and continuous increase in adolescent fertility are registered. We propose the hypothesis that in Argentina social vulnerability is structural and permanent, despite reductions in poverty and unemployment rates.

RÉSUMÉ

Cet article propose une analyse critique sur le développement social de l'Argentine après la crise socio-économique à la fin de 2001 ainsi que envisager la persistance du risque dans

*. Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET) y de la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina). leandrogonzalez@yahoo.com.ar.

les années subséquentes. Il aborde les principales caractéristiques sociales (pauvreté, emploi) et démographiques (fécondité et mortalité), pour le total national et de six provinces dans différentes régions géographiques.

La crise socio-économique a signifié un degré sans précédent d'appauvrissement (55% en 2002). Les différences régionales se sont maintenues tout au long de la période d'analyse en raison du revêtement structurel. La relance économique de la période 2003-2007 amélioration des niveaux de revenus et d'emplois, tout en enregistrant la stagnation de l'espérance de vie, une augmentation des taux de mortalité infantile et maternelle et l'augmentation continue de la fécondité chez les adolescents. On propose l'hypothèse suivante: la vulnérabilité sociale en Argentine est d'ordre structurel et permanente, malgré les réductions des taux de pauvreté et le chômage.

1. INTRODUCCIÓN

En este artículo se indaga acerca de la evolución social de la República Argentina con posterioridad a la crisis socioeconómica de fines del año 2001. Se propone para ello el enfoque de la vulnerabilidad social, que intenta comprender la multiplicidad de riesgos que afecta al nivel de vida de toda la población, y no solamente considerar a los segmentos empobrecidos. La División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL-CELADE) define a la vulnerabilidad social como

> […] la combinación de: i) eventos, procesos o rasgos que entrañan adversidades potenciales para el ejercicio de los distintos tipos de derechos ciudadanos o el logro de los proyectos de las comunidades, los hogares y las personas; ii) la incapacidad de respuesta frente a la materialización de estos riesgos; y iii) la inhabilidad para adaptarse a las consecuencias de la materialización de estos riesgos (CEPAL, 2002b:21).

La relación existente entre vulnerabilidad social y dinámica demográfica se advierte en diversas investigaciones que destacan las adversidades que los eventos, rasgos o procesos (riesgos) sociodemográficos entrañan para el ejercicio de derechos o el desarrollo de la trayectoria vital de las unidades de referencia. Determinados rasgos demográficos están relacionados con la acumulación de desventajas sociales, que pueden amenazar la capacidad de respuesta o conducir a procesos adaptativos negativos (CEPAL, 2002b:29).

De los tres componentes enunciados precedentemente, sólo el primero (riesgos) puede describirse exclusivamente con las variables de población, especialmente los procesos demográficos de larga duración (transición demográfica). Los otros dos elementos (incapacidad de respuesta e inhabilidad para adaptarse) son contingentes y dependen de factores esencialmente sociales (CEPAL, 2002a:7). RODRÍGUEZ VIGNOLI afirma que «el rezago en la transición demográfica es un factor debilitador de comunidades, hogares y personas (…); el hecho de que tal retraso sea propio de los grupos socioeconómicos más desaventajados y excluidos no hace sino reforzar sus condiciones de vulnerabilidad social» (2001:47).

Se analizan aquí los rasgos demográficos que se relacionan directamente con los segmentos sociales desfavorecidos: mortalidad más alta (medida a través de la esperanza de vida, tasas de mortalidad infantil y materna), fecundidad mayor (tasa global de fecundidad), patrón reproductivo precoz (tasa de fecundidad adolescente) (cf. RODRÍGUEZ VIGNOLI, 2001: 39-41). Se consideran también factores sociales que inciden indirectamente sobre el nivel de fecundidad y mortalidad de la población, como lo representan el nivel educativo de las madres y el peso de los niños al nacimiento.

Dentro de esta perspectiva, se busca describir los factores que llevaron al empobrecimiento de la población desde la crisis social de 2001, y detectar la persistencia de los riesgos en los años posteriores. La República Argentina sufrió a lo largo de la década de 1990 una serie de transformaciones económicas que produjeron una profunda modificación en la estructura social. Luego de la recuperación de la democracia, el gobierno de Raúl Alfonsín (1983-1989) no pudo controlar el déficit fiscal y la inflación, que produjeron las crisis hiperinflacionarias de 1989 y 1990.

El gobierno de Carlos Menem (1989-1999) realizó un cambio radical en la política económica, de acuerdo al llamado Consenso de Washington. Se privatizaron las empresas públicas, se descentralizaron los servicios públicos, se desreguló el mercado laboral, se implantó una fuerte apertura del comercio exterior y se estableció una paridad fija del peso argentino respecto a la divisa norteamericana (convertibilidad). Estas transformaciones lograron estabilizar los precios pero con un alto costo social: incremento sostenido del desempleo y la informalidad laboral, cierre de pequeñas y medianas empresas, concentración de los ingresos y progresivo empobrecimiento de vastos sectores de la clase media.

El gobierno de De la Rúa (1999-2001) mantuvo el esquema económico de Menem, hasta que la recesión económica produjo el agotamiento del modelo de convertibilidad y el estallido social en diciembre de 2001. Durante la presidencia de Eduardo Duhalde (2002-03) se devaluó la moneda, se contrajo el Producto Bruto Interno, se desató una fuerte inflación y crecieron dramáticamente los porcentajes de pobreza e indigencia en todo el país. El gobierno nacional instrumentó un sistema de subsidios para desempleados a fin de evitar los saqueos de comercios y restablecer el orden público. El gobierno de Néstor Kirchner (2003-07) mantuvo la política de contención social a través de planes sociales asistenciales, a la vez que la economía recuperó rápidamente la actividad hasta el año 2007.

Para describir las condiciones de vida de la población a partir del año 2001 se seleccionan los indicadores de pobreza e indigencia, como también de desempleo y subempleo. Se realiza luego una descripción de los principales indicadores de dinámica demográfica entre los años 2001 y 2007. Para este análisis se adoptan los indicadores nacionales, a la vez que se seleccionan seis provincias representativas de las distintas regiones geográficas argentinas (ver mapa pág. siguiente): Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Región Metropolitana), Córdoba (Región Pampeana, en el centro del país), Chaco (Noreste), Tucumán (Noroeste), San Juan (Cuyo, al oeste) y Chubut (Patagonia, en el sur). De esta manera se intenta mostrar las diferencias regionales existentes en el país y la evolución temporal diferenciada desde la crisis socioeconómica de 2001. Se adopta a las poblaciones provinciales y el total del país como unidades de análisis,

República Argentina, ciudad de Buenos Aires y provincias seleccionadas

considerando así las condiciones de vulnerabilidad social de las comunidades en su conjunto (CEPAL, 2002b:17,20-21).

2. POBREZA E INDIGENCIA

La República Argentina ha experimentado desde el año 2001 un grave proceso de empobrecimiento de su población, que alcanzó niveles inéditos en toda su historia. Si bien el deterioro en las condiciones de vida tiene sus orígenes en la década de 1970, las crisis económicas que experimentó el país desde 1985 elevaron dramáticamente la proporción de personas en estado de pobreza.

Para ilustrar la evolución de este fenómeno en el período en estudio se adoptan los porcentajes de personas bajo la línea de la pobreza e indigencia, elaborados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). El método de la línea de la pobreza indica qué proporción de la población, encuestada en los grandes aglomerados urbanos, vivía en hogares cuyos ingresos eran inferiores a la canasta básica total (alimentos más bienes y servicios esenciales). La Encuesta Permanente de Hogares relevó esta información en las capitales provinciales y ciudades mayores a 100.000 habitantes, que albergan alrededor del 60 por ciento de la población argentina. En este apartado se centra la atención en las capitales de las provincias seleccionadas, y en la Región Patagónica.

Cabe aclarar que se utiliza la serie de resultados hasta el año 2006, ya que a partir de 2007 se produjo una sistemática manipulación de los índices de precios al consumidor por parte del gobierno nacional, que llevó a la distorsión de los resultados referidos a pobreza e indigencia. Se presentan aquí los promedios anuales de las mediciones realizadas en los años de referencia.

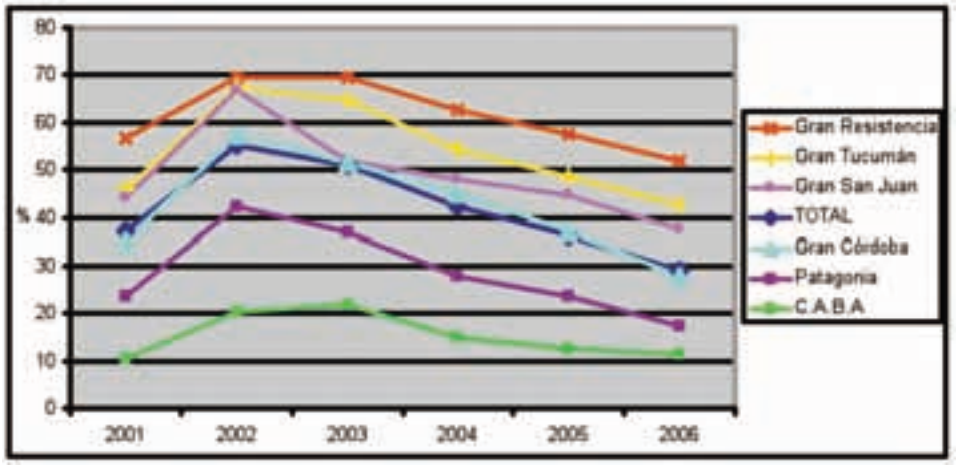
En el Cuadro 1 y el Gráfico 1 se observa que los mayores niveles de pobreza a lo largo del período se registran en el aglomerado Gran Resistencia, provincia de Chaco, seguido de Gran Tucumán y Gran San Juan; los menores en la ciudad de Buenos Aires y la Patagonia. Se evidencia aquí la importante brecha regional que existe entre la

Cuadro 1. *Población bajo la línea de la pobreza. Población urbana relevada y aglomerados seleccionados, 2001-06. Promedios anuales en porcentajes*

Año	*Total Urbano*	*Ciudad de Bs. Aires*	*Gran Córdoba*	*Gran Resistencia*	*Patagonia*	*Gran San Juan*	*Gran Tucumán*
2001	37,1	10,4	35,1	56,6	23,6	44,2	45,8
2002	55,3	20,5	57,1	69,7	42,4	66,8	67,3
2003	50,9	21,8	51,4	69,5	36,9	51,7	64,6
2004	42,3	14,9	45,0	62,7	27,9	48,0	54,3
2005	36,4	12,7	37,1	57,4	23,7	44,6	48,4
2006	29,2	11,4	28,0	51,9	17,4	37,6	42,7

Fuente: Elaboración propia. Incidencia de la pobreza e indigencia, INDEC, 2001-06.

Gráfico 1: *Población bajo la línea de la pobreza. Población urbana relevada y aglomerados seleccionados, 2001-06. Promedios anuales en porcentajes*



Fuente: Elaboración propia. Incidencia de la pobreza e indigencia, INDEC, 2001-06.

capital argentina y las regiones más postergadas: Gran Resistencia (Noreste) registró porcentajes de pobreza entre 3 y 5,5 veces superiores a la ciudad de Buenos Aires, Tucumán (Noroeste) y San Juan (Cuyo) entre 2,4 y 5,5 veces más. Gran Córdoba sigue una trayectoria media muy cercana al total urbano nacional.

Se puede apreciar con claridad que en el año 2002 se produjo el momento más grave de la crisis socioeconómica: todas las poblaciones incrementaron drásticamente el porcentaje de pobreza (55% de la población total en condiciones de pobreza), duplicándolo en el caso de la ciudad de Buenos Aires y subiendo hasta 13 puntos más en el caso de las poblaciones más retrasadas (Gran Resistencia y Gran Tucumán cercanos a 70%). En 2003 sólo San Juan experimenta un descenso marcado, mientras que en el resto los porcentajes retroceden suavemente o se mantienen (Gran Resistencia y Buenos Aires). A partir de 2004 el descenso es generalizado en todas las ciudades, aunque se mantienen constantes las diferencias entre las regiones.

La línea de la indigencia, por su parte, representa a la población que vive en hogares cuyos ingresos no supera el costo de la canasta básica, es decir de los alimentos mínimos para mantener la salud y una actividad normal[1]. En el Cuadro 2 y Gráfico 2 se puede apreciar que la indigencia siguió una trayectoria semejante al de la pobreza en el período analizado, aunque las diferencias entre la capital y las regiones más postergadas son muy superiores.

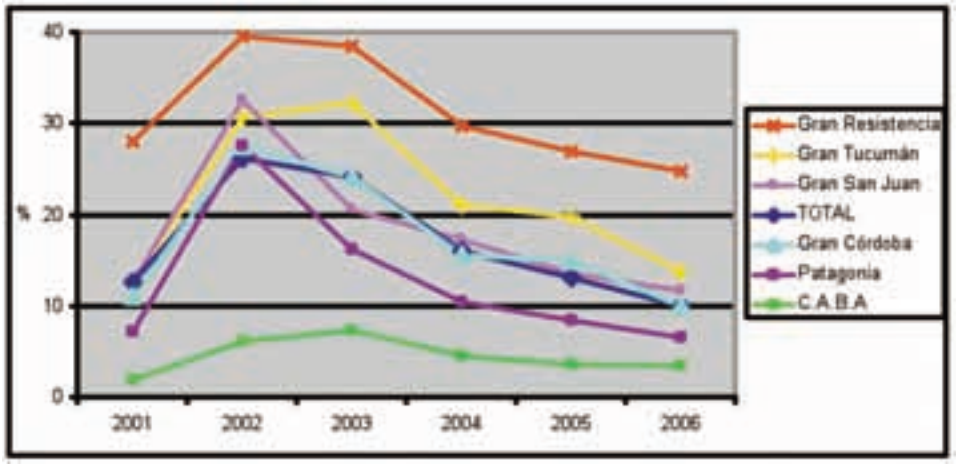
1. Es preciso recordar que la población indigente también es considerada pobre, ya que se encuentran bajo las líneas de la pobreza e indigencia.

Cuadro 2. *Población bajo la línea de la indigencia. Población urbana relevada y aglomerados seleccionados, 2001-06. Promedios anuales en porcentajes*

Año	*Total Urbano*	*Ciudad de Bs. Aires*	*Gran Córdoba*	*Gran Resistencia*	*Patagonia*	*Gran San Juan*	*Gran Tucumán*
2001	12,6	1,9	11,1	28,1	7,1	12,6	12,3
2002	26,2	6,0	27,6	39,5	27,6	32,6	30,7
2003	24,1	7,3	24,2	38,5	16,2	20,6	32,3
2004	16,0	4,5	15,5	29,8	10,5	17,4	21,1
2005	13,0	3,6	14,9	26,9	8,4	13,6	19,8
2006	10,0	3,4	9,9	24,8	6,6	11,6	13,7

Fuente: Elaboración propia. Incidencia de la pobreza e indigencia, INDEC, 2001-06.

Gráfico 2. *Población bajo la línea de la indigencia. Población urbana relevada y aglomerados seleccionados, 2001-06. Promedios anuales en porcentajes*



Fuente: Elaboración propia. Incidencia de la pobreza e indigencia, INDEC, 2001-06.

En el año 2002 se produjo un importante crecimiento en el porcentaje de población indigente (26% de la población total), que se incrementó entre dos y cuatro veces, con la excepción de Gran Resistencia que sumó 11 puntos más a los 28 que ya tenía y llegando a casi el 40 por ciento de la población en situación de indigencia. Gran Tucumán y la ciudad de Buenos Aires incrementaron aún más sus porcentajes en 2003, aunque las restantes experimentaron descensos. A partir de 2004 la caída de la indigencia fue sostenida en todas las poblaciones, aunque se verifica también la persistencia de una severa diferencia entre las regiones.

3. DESOCUPACIÓN Y SUBOCUPACIÓN

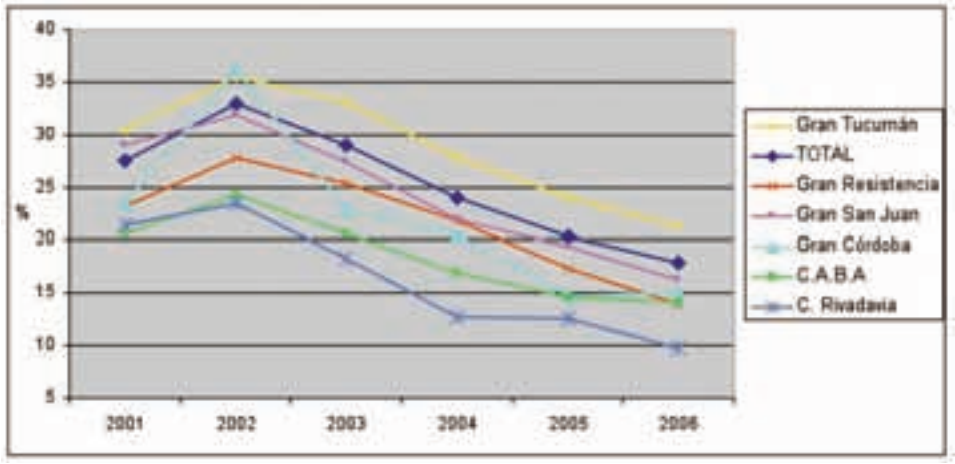
El nivel y estructura del empleo se constituyó desde la década de 1990 en un factor estructural de la crisis social argentina. En este trabajo se adopta de manera agregada las tasas de desocupación y subocupación demandante, ya que ambas representan la proporción de la población económicamente activa que no logra insertarse de manera satisfactoria en el mercado laboral. Aunque los subocupados demandantes participan de la fuerza laboral, su inserción no alcanza a cubrir las expectativas de los trabajadores y representan un sector de la sociedad con limitaciones en la percepción de ingresos.

Cuadro 3. *Sumatoria de tasas de desocupación y subocupación demandante. Población urbana relevada y aglomerados seleccionados, 2001-06. Promedios anuales en porcentajes*

Año	*Total Urbano*	*Ciudad de Bs. Aires*	*Gran Córdoba*	*Gran Resistencia*	*Patagonia*	*Gran San Juan*	*Gran Tucumán*
2001	27,5	20,6	23,4	23,2	21,5	29,1	30,5
2002	32,9	24,3	36,3	27,8	23,5	31,9	35,6
2003	29,0	20,6	22,9	25,3	18,4	27,4	33,1
2004	24,0	16,9	20,5	21,9	12,8	21,9	27,9
2005	20,3	14,7	14,8	17,3	12,6	19,4	24,0
2006	17,9	14,1	15,1	14,0	9,8	16,3	21,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta Permanente de Hogares (INDEC, 2001-06).

Gráfico 3. *Sumatoria de tasas de desocupación y subocupación demandante. Población urbana relevada y aglomerados seleccionados, 2001-06. Promedios anuales en porcentajes*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta Permanente de Hogares (INDEC, 2001-06).

En el Cuadro 3 y Gráfico 3 se presentan la sumatoria de tasas de desocupación y subocupación demandante para las poblaciones analizadas. Para estimar los valores anuales se tomaron los promedios de las mediciones efectuadas por la Encuesta Permanente de Hogares en cada aglomerado. Cabe aclarar que esta fuente no presenta resultados para la Región Patagónica, por lo que se adopta a la ciudad de Comodoro Rivadavia (provincia de Chubut) como población testigo de la región.

Se puede observar que en el año 2001 la situación laboral en la mayoría de los aglomerados ya era crítica. La población con problemas de empleo se ubicaba entre el 20 y 31 por ciento de la fuerza laboral de los distintos aglomerados, y al 28 por ciento de la población total relevada. Al año siguiente todas las ciudades incrementaron visiblemente los niveles de desempleo y subocupación, destacándose el fuerte incremento del Gran Córdoba (de 23 a 36%); en la población total llegó al 33 por ciento para 2002. A partir de allí se verifica un continuo descenso hasta el año 2006, donde se alcanzan tasas más bajas que en 2001. Aún así sería necesario un análisis más detallado de la composición del empleo, a fin de considerar la calidad de los puestos de trabajo en términos de legalidad e inserción en los mecanismos de la seguridad social.

En el período 2001-06 el Gran Tucumán (Región Noroeste) registró los mayores niveles de desocupación y subocupación (excepto en 2002 que fue superado por el Gran Córdoba), mientras que Comodoro Rivadavia (Patagonia) mostró los menores niveles (excepto en 2001 que superó a la ciudad de Buenos Aires). Se ve claramente la persistencia de las diferencias regionales, donde las regiones Noroeste, Cuyo (Gran San Juan) y Noreste (Gran Resistencia) acusan mayor crisis del empleo que la ciudad de Buenos Aires y la Patagonia (Comodoro Rivadavia). Sólo en el año 2006 el Gran Resistencia alcanza a la ciudad capital (14%). Llama la atención que el aglomerado Gran Córdoba incrementa levemente el porcentaje de población con inconvenientes laborales entre 2005 y 2006 (del 14,8 al 15,1% respectivamente).

4 FECUNDIDAD

A partir de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación y las proyecciones de la población elaboradas por INDEC se efectuó el cálculo de las tasas específicas y globales de fecundidad (TGF), para las provincias seleccionadas y para el total del país, para el período 2000-07 (Cuadro 4 y Gráfico 4). Las TGF nacionales muestran una leve disminución del nivel de fecundidad general, que va de 2,45 hijos por mujer en el 2001 a 2,29 en 2007; durante este período se registró una leve suba en 2003 respecto al año anterior (2,45 y 2,42 respectivamente), seguida de una disminución de los años posteriores.

Con respecto a las provincias, Chaco mostró los mayores niveles de fecundidad hasta 2005 (entre 2,79 y 3,05 h./m.), cuando es superado por San Juan, y luego experimenta una notable reducción hasta 2007 (2,26). La menor fecundidad correspondió a la ciudad de Buenos Aires (entre 1,86 y 1,91 h./m.).

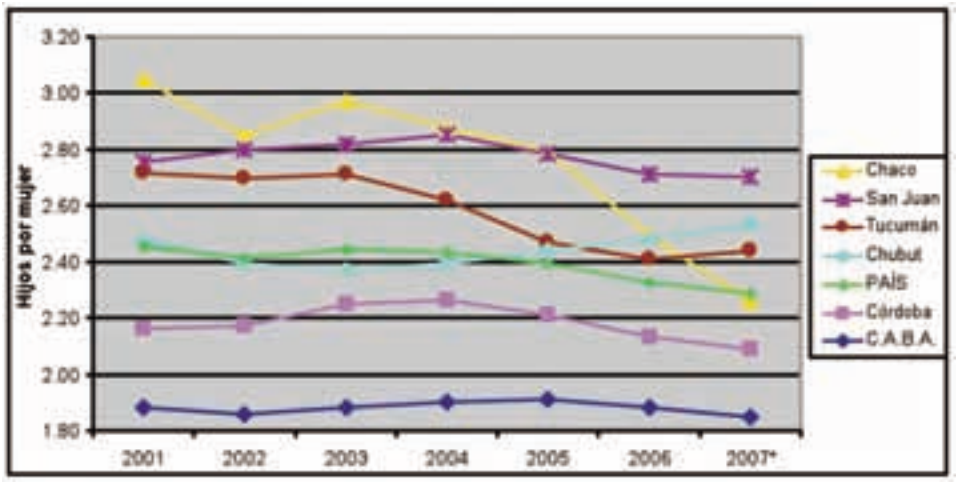
A lo largo del período todas las provincias muestran un repunte transitorio de su fecundidad total: Córdoba y San Juan en 2002-04, Chaco en 2003, Tucumán 2003 y 2007, ciudad de Buenos Aires en 2003-05 y Chubut en 2004-07. Se podría suponer que las condiciones sociales tras el año 2001 impactaron en una leve suba de la fecundidad

Cuadro 4. *Tasa global de fecundidad de la República Argentina y provincias seleccionadas, 2001-07. Tasas ajustadas por promedios trianuale*

Año	*Total Urbano*	*Ciudad de Bs. Aires*	*Gran Córdoba*	*Gran Resistencia*	*Patagonia*	*Gran San Juan*	*Gran Tucumán*
2001	2,45	1,88	2,16	3,05	2,48	2,75	2,71
2002	2,42	1,86	2,17	2,85	2,40	2,80	2,70
2003	2,45	1,88	2,25	2,97	2,37	2,82	2,71
2004	2,43	1,90	2,27	2,88	2,39	2,85	2,62
2005	2,40	1,91	2,21	2,79	2,44	2,79	2,47
2006	2,33	1,88	2,14	2,49	2,48	2,71	2,41
2007*	2,29	1,85	2,09	2,26	2,53	2,70	2,44

(*) Tasa anual.
Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2000-07).

Gráfico 4. *Tasa global de fecundidad de la República Argentina y provincias seleccionadas, 2001-07. Tasas ajustadas por promedios trianuales*



(*) Tasa anual.
Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2000-07).

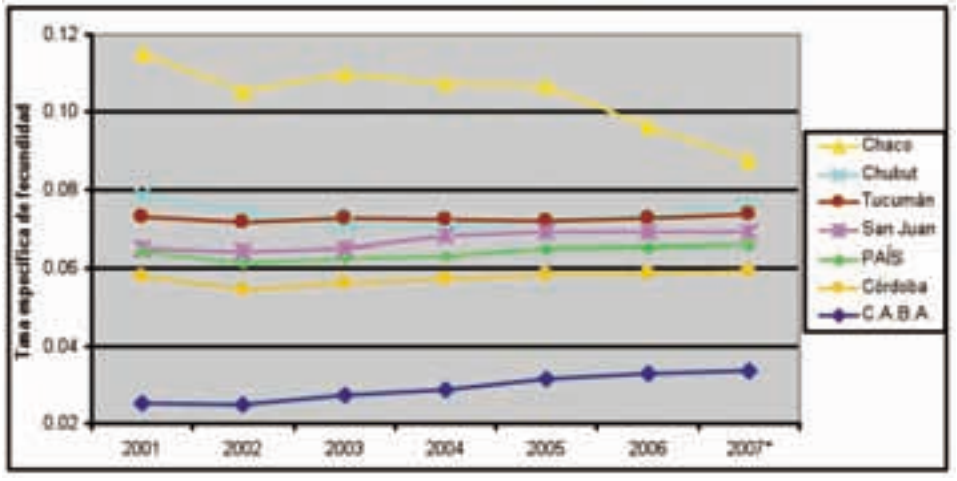
alrededor del año 2003, excepto para Chubut que lo hizo a partir del año siguiente y se mantiene hasta los últimos registros disponibles. Podría conjeturarse que la crisis social del año 2002 pudo haber resentido la asistencia pública en materia de planificación familiar, lo que habría favorecido un mayor número de concepciones que en su mayoría nacieron en el año siguiente.

Otro indicador observado es la *tasa de fecundidad adolescente*, dado su impacto en la salud, educación y trayectoria laboral de las madres. Se verifica aquí un suave y persistente crecimiento de las tasas nacionales a partir del año 2003 hasta el final del período considerado (Gráfico 5). Este fenómeno se repite en la ciudad de Buenos Aires y en Córdoba. En Chaco sólo se observa un incremento transitorio en el año 2003, para luego descender; se supone que al tratarse de la provincia con el mayor nivel de fecundidad adolescente (en torno a 100 por mil) las condiciones sociales deberían incrementar dicha tasa sólo en casos de crisis extrema, como se dio en estos años. Las provincias de San Juan y Tucumán tuvieron subas en el año 2003 y luego hacia el final del período; Chubut recién a partir del año 2005.

La persistencia e incremento de la fecundidad adolescente (aún en las poblaciones más avanzadas en la transición demográfica) es un fenómeno que acusa señales no sólo de malestar social, sino también cambios en la composición y estrategias de los hogares que merecen ser estudiados con detenimiento.

Para tener en cuenta algunos factores sociales que inciden indirectamente en la fecundidad de la población se considera a continuación el nivel educativo de las madres. Se calculó el porcentaje de nacimientos registrados cuyas madres contaran con un nivel educativo inferior al ciclo secundario completo[2] (Cuadro 5 y Gráfico 6). En

Gráfico 5. *Tasa de fecundidad adolescente de la República Argentina y provincias seleccionadas, 2001-07*



(*) Tasa anual.
Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2000-07).

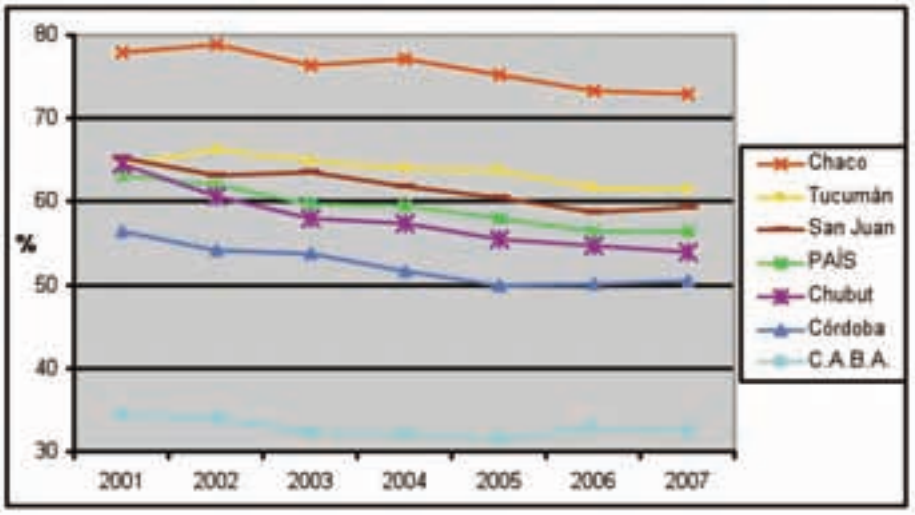
2. Actualmente en Argentina la escolaridad es obligatoria hasta los 14 años de edad, que equivale a 10 años de estudios. El ciclo secundario se completa a la edad de 17 años.

Cuadro 5. *Nacimientos de madres con bajo nivel educativo. República Argentina y provincias seleccionadas, 2001-07. Porcentajes*

Año	*País*	*Ciudad de Bs. Aires*	*Córdoba*	*Chaco*	*Chubut*	*San Juan*	*Tucumán*
2001	63,08	34,36	56,46	77,89	64,41	65,32	64,55
2002	62,04	34,00	54,08	78,88	60,64	63,14	66,15
2003	59,71	32,22	53,67	76,32	58,01	63,50	64,91
2004	59,42	32,12	51,56	77,03	57,40	61,83	63,86
2005	57,97	31,60	49,92	75,17	55,42	60,41	63,78
2006	56,44	32,87	50,10	73,27	54,71	58,65	61,69
2007	56,53	32,41	50,51	72,82	53,93	59,26	61,34

(*) Tasa anual.
Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2000-07).

Gráfico 6. *Nacimientos de madres con bajo nivel educativo. República Argentina y provincias seleccionadas, 2001-07. Porcentajes*



(*) Tasa anual.
Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2001-07).

todo el país la proporción de madres con baja educación tuvo un descenso a lo largo del período hasta el 2006, cuando se verifica un amesetamiento en torno al 56%; algo semejante ocurrió en Córdoba, ciudad de Buenos Aires y Chubut. Chaco tiene los

Cuadro 6. *Nacidos vivos con bajo peso al nacer (<2500 gr.). República Argentina y provincias seleccionadas, 2001-07. Porcentajes*

Año	*País*	*Ciudad de Bs. Aires*	*Córdoba*	*Chaco*	*Chubut*	*San Juan*	*Tucumán*
2001	7,40	7,70	7,10	7,50	6,70	7,70	7,00
2002	7,80	7,40	7,60	8,00	7,30	8,00	7,50
2003	7,97	7,71	7,54	8,34	7,14	8,39	7,40
2004	7,56	7,47	7,16	7,62	5,95	7,55	7,41
2005	7,26	7,29	6,94	7,33	5,81	7,27	7,18
2006	7,20	7,30	7,00	7,40	6,10	7,10	6,80
2007	7,20	7,20	7,10	7,40	5,90	6,70	7,70

Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2001-07).

mayores porcentajes (en torno al 75%), y junto con San Juan y Tucumán mostraron incrementos esporádicos entre los años 2002 y 2004.

Cabe destacar que en todas las jurisdicciones analizadas, con excepción de la ciudad capital, la mayoría de los nacimientos provienen de madres con bajo nivel educativo. Este indicador podría servir también como un estimador indirecto del clima educativo en el hogar, debido a la relativa paridad educativa que tienden a manifestar las parejas. La persistencia o aumento de este indicador puede indicar también falencias en las estrategias de salud reproductiva y el incremento de embarazos no deseados, especialmente cuando se producen en condiciones sociales adversas.

Con relación al estado de salud de los hijos nacidos vivos, se indagó sobre el *peso de los niños al nacimiento*, ya que representa un indicador sensible a las condiciones socioeconómicas de las madres y de la salud del recién nacido (Cuadro 6). Al nivel nacional se registró un incremento del porcentaje de nacidos con menos de 2.500 gramos en el período 2001-03 (7,4 a 8%), seguido de un descenso transitorio hasta un amesetamiento entre 2006-07 (7,2%). Las provincias siguieron un patrón semejante: ciudad de Buenos Aires, Chaco, San Juan incrementaron en 2003, Tucumán en 2004; todas hacia 2006-07 con excepción de San Juan. Esta provincia verificó un notable descenso desde 2003 (8,4 a 6,7%), Chubut se mantuvo con los menores valores en todo el período, y Tucumán incrementó sensiblemente en 2007 (de 6,8 a 7,7%). Este indicador debe ser seguido de cerca en los próximos años a fin de verificar la evolución de la salud de los recién nacidos, e indirectamente las condiciones de vida de las madres.

5. MORTALIDAD

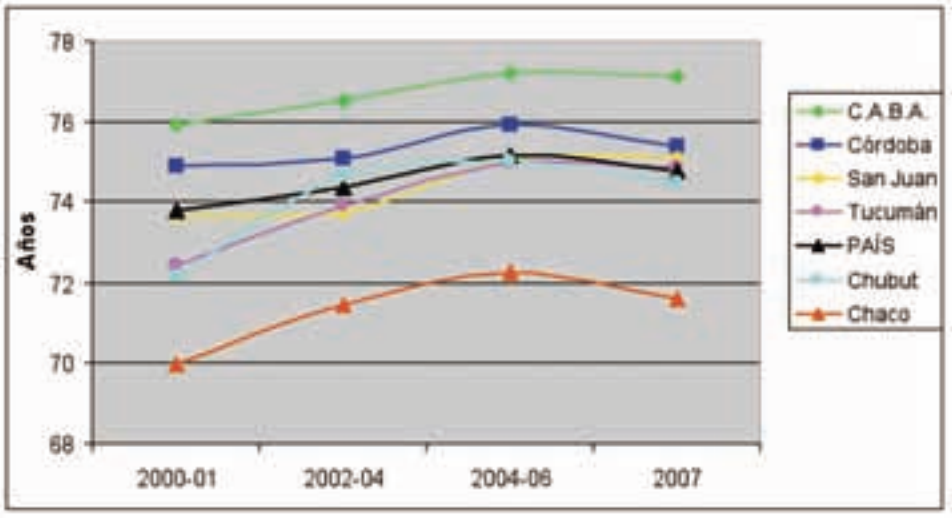
El nivel de mortalidad se describe en primer lugar a través de las esperanzas de vida al nacimiento. El cálculo de las esperanzas de vida se efectuó a través del procedimiento LTPOPDTH, del paquete informático PAS (ARRIAGA, 2001:109-12). Se emplearon los registros de defunciones del Ministerio de Salud de la Nación entre los años 2002 y 2007, y para completar la serie se tuvieron en cuenta las esperanzas de

Cuadro 7. *Esperanza de vida al nacimiento (ambos sexos) en la República Argentina y provincias seleccionadas, 2000-07*

Año	*País*	*Ciudad de Bs. Aires*	*Córdoba*	*Chaco*	*Chubut*	*San Juan*	*Tucumán*
2000-01	73,77	75,91	74,90	69,97	72,16	73,63	72,42
2002-04	74,36	76,50	75,07	71,45	74,61	73,76	73,89
2004-06	75,14	77,22	75,89	72,26	74,98	75,02	74,95
Dif. 2007-2001	0,98	1,21	0,49	1,66	2,30	1,45	2,43

Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2002-07) y esperanzas de vida de INDEC (2000-01).

Gráfico 7. *Esperanza de vida al nacimiento (ambos sexos) en la República Argentina y provincias seleccionadas, 2000-07*



Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2002-07) y esperanzas de vida de INDEC (2000-01).

vida calculadas por el INDEC para los años 2000-01. La población por sexo y edad de cada jurisdicción fue obtenida de las proyecciones oficiales de población (INDEC, 2005)[3]. Para ajustar posibles oscilaciones aleatorias en los registros de defunciones,

3. Debido a que las proyecciones demográficas de INDEC presentan resultados cada 5 años calendarios (2001, 2005 y 2010), se estimó la población anual par cada sexo y grupo etario mediante una interpolación exponencial, con la planilla AGEINT del paquete PAS (Arriaga, 2001:54-55).

se tomaron promedios de defunciones por trienios, con excepción del año 2007 (último año con registros disponibles). En el Cuadro 7 y el Gráfico 7 se presentan los resultados obtenidos.

Las esperanzas de vida al nacimiento para todo el país y las provincias seleccionadas muestran incrementos hasta el período 2004-06, a partir del cual se verifican leves retrocesos. Chaco, Chubut y Tucumán muestran rápidos incrementos, mientras que San Juan y Córdoba muestran una evolución modesta entre 2000 y 2004. A pesar que las esperanzas de vida para el año 2007 se calculan sin ajuste de los registros de defunciones, llama la atención que se verifique un descenso de la expectativa de vida aún para el total del país (de 75,14 años en 2004-06 a 74,75 en 2007); este fenómeno se repite en todas las provincias con excepción de San Juan.

A lo largo del período la ciudad de Buenos Aires mantiene la mayor esperanza de vida al nacimiento, entre los 76 y 77 años, seguida de Córdoba (75 años); Chaco es la provincia más retrasada y oscila entre los 70 y 72 años. Tucumán, Chubut y San Juan muestran esperanzas de vida menores al valor nacional, pero que experimentan una importante evolución en el período: Tucumán sube 2,43 años y Chubut 2,3 años. Otros avances importantes a lo largo del período lo registran las provincias de Chaco, con 1,66 años, y San Juan con 1,45 años.

Las poblaciones que registran aumentos moderados de la esperanza de vida al nacimiento son la ciudad de Buenos Aires (1,21 años) y Córdoba (casi medio año). Al nivel nacional la evolución también es moderada: avanza casi un año.

En relación con el nivel de mortalidad diferenciado por sexo, las poblaciones registran esperanzas de vida femeninas que se ubican en general entre los 6 y 7 años sobre las masculinas; sólo la provincia de Chubut muestra una diferencia superior, que llega a los 8,3 años en 2007. Las provincias con menor sobremortalidad masculina son Tucumán y San Juan, con diferencias en torno a los 6 años a favor de las mujeres. A lo largo del período estudiado se registra un descenso de la sobremortalidad masculina de 0,7 año en las diferencias de esperanza de vida nacional. Esto se debe a una mayor ganancia en expectativa de vida masculina, especialmente en la ciudad de Buenos Aires y Córdoba; el comportamiento inverso se registra en Chubut y Tucumán.

El segundo indicador analizado es la mortalidad infantil (Cuadro 8 y Gráfico 8). En el total nacional se observa un descenso de las tasas anuales de 16,3 a 13,3 por mil a lo largo del período analizado, aunque se verifican incrementos parciales en los años 2002 y 2007. Para las provincias se calcularon promedios trianuales para evitar oscilaciones aleatorias. Las tasas provinciales muestran incrementos transitorios en 2002 con excepción de Córdoba y Chubut; en 2006-07 crecen las tasas de Buenos Aires, Córdoba y Chaco. A lo largo del período analizado los mayores avances en la reducción de la tasa se verificaron en Tucumán (-11 puntos), San Juan (-6), Chubut (-5), Chaco y total país (-3 puntos); el menor avance se dio en la ciudad de Buenos Aires (-1 punto). Chaco es la provincia con mayor mortalidad infantil en el período, con tasas superiores a los 20 por mil.

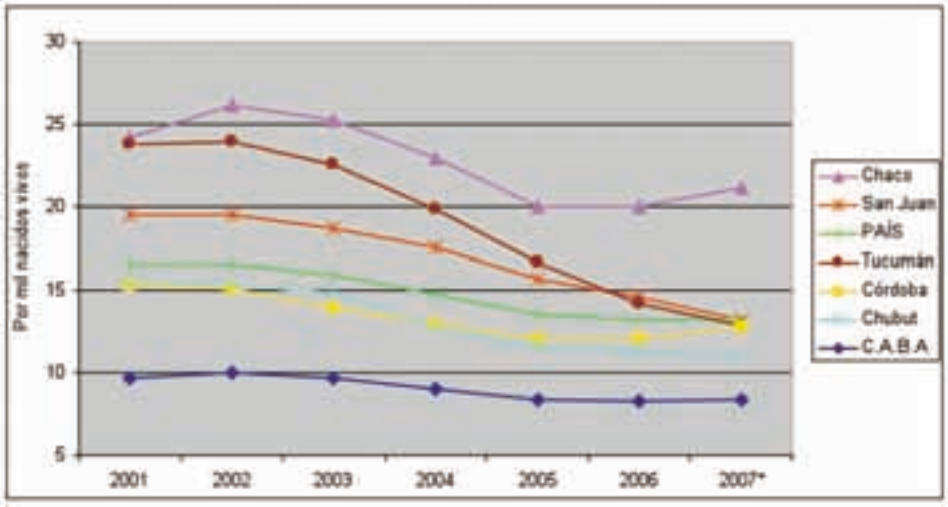
Si bien se verifican descensos de mortalidad infantil a lo largo del período, es preocupante el incremento de las tasas en las poblaciones más desarrolladas, como en la provincia de Córdoba a partir del año 2006, la ciudad de Buenos Aires y el total

Cuadro 8. *Mortalidad infantil de la República Argentina y provincias seleccionadas, 2001-07. Tasas ajustadas por promedios trianuales, por mil nacidos vivos*

Año	*País*	*Ciudad de Bs. Aires*	*Córdoba*	*Chaco*	*Chubut*	*San Juan*	*Tucumán*
2001	16,6	9,6	15,3	24,2	15,5	19,5	23,7
2002	16,5	10,0	15,1	26,1	15,3	19,5	23,9
2003	15,9	9,7	13,9	25,2	14,8	18,7	22,5
2004	14,7	9,0	13,0	23,0	12,8	17,6	19,8
2005	13,5	8,4	12,1	20,0	11,6	15,7	16,7
2006	13,2	8,3	12,1	20,0	11,3	14,6	14,2
2007*	13,3	8,4	12,7	21,2	11,0	13,2	12,8
Diferncia 2007-2001	-3,3	-1,2	-2,6	-3,0	-4,6	-6,3	-10,9

(*) Tasas anuales.
Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2000-07).

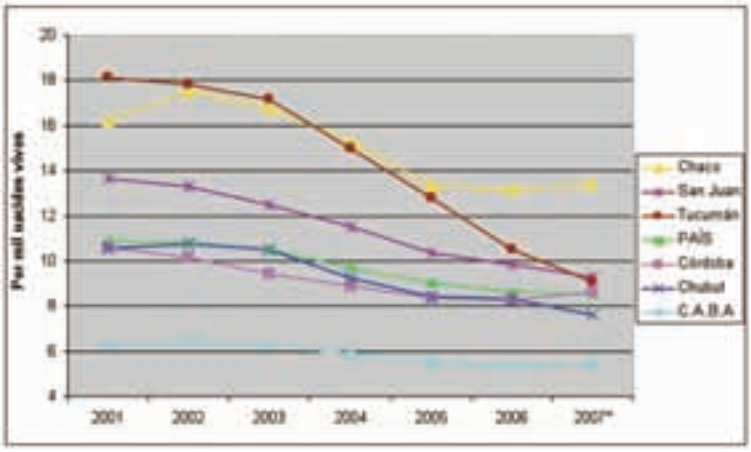
Gráfico 8. *Mortalidad infantil de la República Argentina y provincias seleccionadas, 2001-07. Tasas ajustadas por promedios trianuales, por mil nacidos vivos*



(*) Tasas anuales.
Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2000-07).

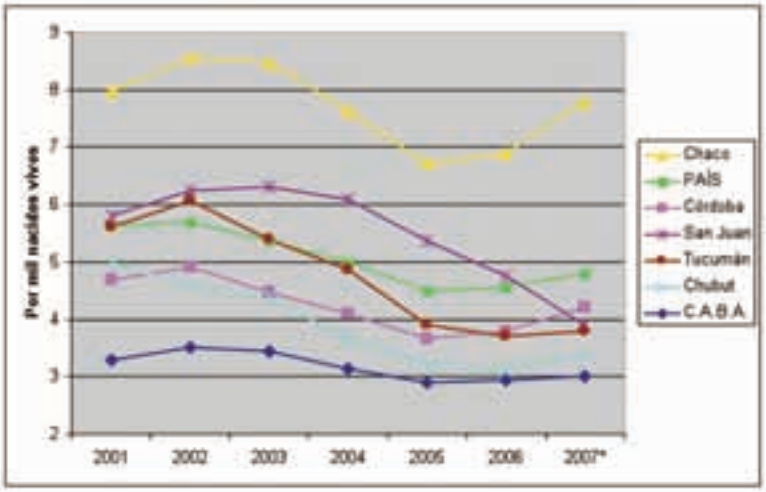
del país en 2007. Esta tendencia debe ser seguida de cerca con los restantes registros de estadísticas vitales que se dispongan en el futuro inmediato.

Gráfico 9. *Mortalidad neonatal de la República Argentina y provincias seleccionadas, 2001-07. Tasas ajustadas por promedios trianuales, por mil nacidos vivos*



(*) Tasas anuales.
Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2000-07).

Gráfico 10. *Mortalidad postneonatal de la República Argentina y provincias seleccionadas, 2001-07. Tasas ajustadas por promedios trianuales, por mil nacidos vivos*



(*) Tasas anuales.
Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2000-07).

Con relación a la descomposición de la mortalidad infantil en tasas neo y postneonatales, en el país se verifica una reducción más acentuada en la mortalidad neonatal a lo largo del período (-2,4 puntos), patrón que se repite en todas las provincias (Gráficos 9 y 10). Los principales avances se registran en Tucumán (-9 puntos), San Juan (-4) y Chubut (-3); las menores reducciones se observan en la ciudad de Buenos Aires. La mortalidad postneonatal muestra un comportamiento semejante, aunque los avances son menores: la tasa de la población total desciende en el período -0,8 puntos; San Juan, Tucumán y Chubut verifican las mayores reducciones (entre -1,6 y -1,9), mientras que Chaco y la capital muestran escasos progresos. A lo largo del período se puede observar variaciones en las tasas acordes al nivel de la mortalidad infantil ya reseñada. En la mayoría de las provincias se produce un aumento en las tasas en torno a los años 2002 y 2006-07. La mortalidad neonatal muestra una trayectoria descendente más constante que la postneonatal. Para el total del país, Tucumán y San Juan se verifican descensos sostenidos en las tasas a lo largo del período analizado; en cambio Chaco, ciudad de Buenos Aires y Córdoba registran incrementos hacia 2007. La mortalidad postneonatal sólo muestra avances constantes en Chubut a partir del año 2003 y en San Juan desde 2004; las restantes jurisdicciones tienen trayectorias oscilantes, destacándose el incremento de las tasas en Chaco, que a su vez es la provincia con mayor mortalidad en todo el período.

Llama la atención la menor reducción de la mortalidad postneonatal respecto a la neonatal, debido a la mayor incidencia de los factores exógenos en la causa de la muerte. Esto estaría indicando la persistencia de condiciones sociales adversas más que a causas directamente relacionadas con la salud de los niños.

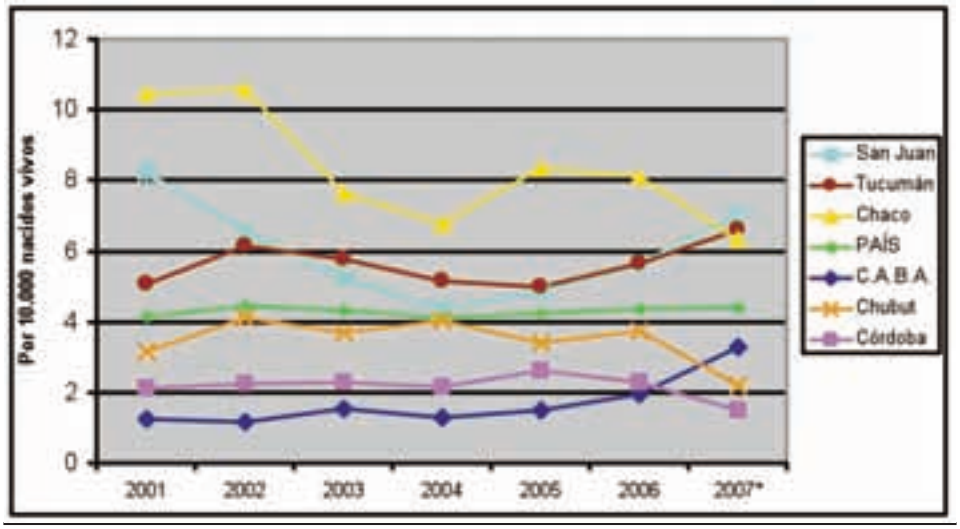
El tercer indicador analizado es la mortalidad materna (Cuadro 9 y Gráfico 11). Las tasas promedio nacionales muestran a lo largo del período un leve crecimiento, de 4,1 por diez mil en 2001 a 4,4 en 2006-07; se registraron aumentos en el año 2002 y luego a partir del 2005. La provincia con mayor mortalidad materna es Chaco hasta el 2006, aunque realizó un importante descenso en el período (10,5 a 6,3 entre 2001-07).

Cuadro 9. *Mortalidad materna de la República Argentina y provincias seleccionadas, 2001-07. Tasas ajustadas por promedios trianuales, por mil nacidos vivos*

Año	*País*	*Ciudad de Bs. Aires*	*Córdoba*	*Chaco*	*Chubut*	*San Juan*	*Tucumán*
2001	4,1	1,2	2,1	10,5	3,2	8,2	5,1
2002	4,4	1,2	2,2	10,6	4,1	6,6	6,1
2003	4,3	1,5	2,3	7,6	3,7	5,2	5,8
2004	4,1	1,3	2,2	6,8	4,0	4,4	5,2
2005	4,2	1,5	2,6	8,3	3,4	4,9	5,0
2006	4,4	1,9	2,3	8,1	3,7	5,6	5,6
2007*	4,4	3,3	1,5	6,3	2,2	7,0	6,6

(*) Tasas anuales.
Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2000-07).

Gráfico 11. *Mortalidad materna de la República Argentina y provincias seleccionadas, 2001-07. Tasas ajustadas por promedios trianuales, por mil nacidos vivos*



(*) Tasas anuales.
Fuente: Elaboración propia a partir de registros de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (2000-07).

Todas las provincias muestran incrementos en sus tasas en torno a los años 2002-03 (excepto San Juan), y luego en 2005. Es llamativo como la ciudad de Buenos Aires y San Juan muestran un incremento sostenido desde 2005, y Tucumán desde 2006.

La evolución de la mortalidad materna está mostrando la persistencia de carencias sanitarias en las mujeres en edad reproductiva. Sin duda que las condiciones sociales de vida resultan adversas y que se suman a las falencias en la atención médica de las madres.

6. COMENTARIOS FINALES

A lo largo de este artículo se ha intentado describir las condiciones de vida de la población argentina en los últimos años, desde la perspectiva de la vulnerabilidad social y la dinámica demográfica. Como apreciación general se puede afirmar que la crisis socioeconómica del año 2001 produjo un importante deterioro social, que se puso de manifiesto en el inédito grado de empobrecimiento que alcanzó a la mayoría de la población (una media de 55% en 2002 para la población total cubierta por la encuesta de hogares). Desde este punto de vista, vastos sectores de la sociedad se encontraban en dicho momento en una situación de alta vulnerabilidad social, especialmente en las condiciones de salud y el nivel de ingresos. El agravamiento de la situación laboral y

el fuerte incremento de los precios de la canasta familiar arrojó a importantes sectores de la clase media por debajo de la línea de la pobreza (el 18% de la población se empobreció entre 2001 y 2002).

Si bien el proceso de deterioro del ingreso y la pauperización laboral se vino gestando durante toda la década de 1990, el nuevo siglo encuentra a más de un tercio de la población en situación de pobreza y desocupada o subocupada. La devaluación de la moneda nacional y la inflación terminaron de materializar los riesgos que lentamente se habían ido presentando a lo largo de los años precedentes. Fue necesaria la acción directa del Estado para sostener los ingresos mínimos de los hogares más desfavorecidos, a fin de asegurar el orden social y recuperar lentamente el nivel de actividad económica.

Las diferencias regionales existentes al comienzo de la década se mantuvieron a lo largo del período de análisis, debido al carácter estructural que revisten. El retraso histórico de las regiones Noreste y Noroeste persisten en la actualidad, y se agravan en los momentos de crisis socioeconómica más aguda. No sólo la pobreza es más alta en dichas regiones, también la participación relativa de los indigentes sobre el total de pobres fue mucho mayor que en la ciudad de Buenos Aires, la región pampeana y patagónica. Es decir que no sólo hay más pobres en el norte argentino, sino que también son más pobres en términos de privaciones.

Las regiones menos desarrolladas como el Noreste, Noroeste y Cuyo han mostrado avances en los indicadores sociodemográficos, a pesar de su desventaja relativa frente a las demás regiones. La esperanza de vida al nacimiento se incrementa, a la vez que desciende la mortalidad infantil y materna. La provincia de Chaco se destaca por ser la única provincia donde se registra un descenso de la fecundidad adolescente, fenómeno que puede guardar relación con los altos niveles observados en comparación con las restantes jurisdicciones.

La reactivación económica que experimentó la República Argentina desde el año 2003 hasta el 2007 inclusive ha permitido mejorar los niveles de ingresos (descenso de la pobreza e indigencia) y empleo. A pesar de ello, los indicadores sociodemográficos muestran una inestabilidad de las condiciones de vida y la persistencia de factores de riesgo para la salud de la población. Así es como en los últimos años (2006-07) se registra un leve retroceso en la esperanza de vida de la población nacional, aumentos de las tasas de mortalidad infantil y materna, como también un incremento continuo de la fecundidad adolescente.

Si bien la actividad económica comienzó a deteriorarse a partir del año 2008, a raíz del conflicto del gobierno nacional con los productores agropecuarios y luego con la recesión internacional del año 2009, la dinámica demográfica parece mostrar el deterioro de algunas condiciones de vida desde el año 2006. Aunque la trayectoria social de cada región guarda sus singularidades, los indicadores de mortalidad y fecundidad ofrecen signos de alarma aún en las jurisdicciones más desarrolladas, como la ciudad de Buenos Aires y la provincia Córdoba.

De lo expuesto hasta aquí se puede suponer que, aunque la gravedad de la crisis social de comienzos de la década ha disminuido, persisten riesgos en la población que pueden materializarse nuevamente antes de que se comprometa la actividad económica.

Se podría entonces proponer la hipótesis de que en la República Argentina puede retroceder la pobreza, pero no la vulnerabilidad social; ésta tendría un carácter estructural y permanente, a pesar de las reducciones en las tasas de pobreza y desempleo. Probablemente aún se estén manifestando gradualmente las consecuencias de la gravísima crisis social del año 2001 (desnutrición, atención sanitaria insuficiente, informalidad laboral, rezago escolar, inseguridad), a la vez que se mantiene una alta desigualdad en el acceso a los beneficios de la actividad económica (crecimiento sin desarrollo).

Los registros estadísticos de los próximos años serán claves para confirmar o reinterpretar los signos de alarma que brindan los indicadores sociodemográficos de 2006-07. El paso del tiempo también permitirá conocer la gravedad y duración del nuevo ciclo recesivo que se desarrolla en estos momentos en el país y el mundo, como también su impacto sobre las condiciones de vida de la población.

7. BIBLIOGRAFÍA

ARRIAGA, E. (2001): *El análisis de la población con microcomputadoras*. Córdoba, Doctorado en Demografía – Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

CEPAL (2002a): *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Síntesis y conclusiones*. Santiago, CEPAL, 3/2002.

—, (2002b): *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*. Santiago, CEPAL, 10/2002.

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS DE SALUD: Estadísticas vitales – Información Básica, años 2000-2007; Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2002-09, www.deis.gov.ar.

INDEC: Incidencia de la pobreza e indigencia, 2001-06; Buenos Aires, INDEC.

—, Indicadores socioeconómicos de la Encuesta Permanente de Hogares, 2001-06; Buenos Aires, INDEC.

—, Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001-2015; Buenos Aires, INDEC, Serie Análisis Demográfico N° 31, 2005.

RODRÍGUEZ VIGNOLI, J. (2001): «Vulnerabilidad demográfica en América Latina. ¿Qué hay de nuevo?»; CEPAL-CELADE, Seminario Internacional «Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe», Santiago.