

# Propuestas para el análisis de la mortalidad y de la Esperanza de Vida al Nacer de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Lucía Andreozzi y Blaconá María Teresa.

Cita:

Lucía Andreozzi y Blaconá María Teresa (2016). *Propuestas para el análisis de la mortalidad y de la Esperanza de Vida al Nacer de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Población de Buenos Aires,, 29-50.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/lucia.andreozzi/23>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/preH/NTY>



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>.*

# Población de Buenos Aires

ISSN 1668 - 5458



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

Año 13, número 24, octubre de 2016



# Población de Buenos Aires

Revista semestral de datos y estudios sociodemográficos urbanos

# Población de Buenos Aires

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

Año 13, número 24, octubre de 2016

## Director

Lic. José M. Donati

## Subdirectora General de Estadísticas Sociodemográficas

Lic. Mariela Colombini

## Jefa de Departamento Análisis Demográfico

Dra. Victoria Mazzeo

## Departamento Comunicación Institucional

DG. Flavio Fiorillo, DG. Gustavo Reisberg, DG. Diego Daffunchio, DG. Pamela Carabajal

## Consejo académico

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

## Comité editorial

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

## Comité técnico

Teresa Cillo (correctora de estilo), Victoria Mazzeo (coordinadora), Andrea Gil (asistente de edición)

## Indizaciones / Indexing Services

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

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

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

**Foto de Tapa:** Victoria Mazzeo, 2016, *San Telmo 1*.

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

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

Esta edición se terminó de imprimir en Emede, Madame Curie 1101 (B1879GTS), Quilmes Oeste, Buenos Aires, octubre de 2016.

Tirada: 600 ejemplares.

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

**E-mail:** [cdocumentacion@estadisticaciudad.gob.ar](mailto:cdocumentacion@estadisticaciudad.gob.ar)

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



[www.facebook.com/estadisticaba](http://www.facebook.com/estadisticaba)



[www.twitter.com/estadisticaba](http://www.twitter.com/estadisticaba)

## Contenido

Nacimientos legítimos e ilegítimos a través de los libros de bautismos. El Socorro, Buenos Aires: 1830, 1835 y 1850, 1855 <i>José Luis Moreno y Luis Pablo Dmitruk</i>	7
Propuestas para el análisis de la mortalidad y de la Esperanza de Vida al Nacer de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires <i>Lucía Andreozzi y María Teresa Blaconá</i>	29

## Comentarios y reseñas

Nora Zuloaga, José María Donati (dirs.), Hernán González Bollo, Hernán Comastri y Claudia Daniel <i>125 años de la estadística porteña</i> , Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dirección General de Estadísticas y Censos, 2015 <i>Hernán Otero</i>	53
Julián Govea Basch (director), Luis Pablo Dmitruk, Julieta López y Sofía Muhafra <i>Dinámica demográfica de la niñez y la adolescencia en la Argentina</i> , Luján, Editorial Universidad Nacional de Luján (EdUNLu), 2015 <i>Andrea Gil</i>	58

## Novedades académicas y revista de revistas

<b>Décimo cuarta edición del Concurso de artículos científicos sobre “Cambios demográficos en la Ciudad de Buenos Aires”</b>	63
--	----

## Normas de presentación para los colaboradores

### Informes técnicos

La mortalidad por cáncer en la Ciudad de Buenos Aires en el siglo XXI <i>Rosana Martínez y Elizabeth Carpinetti</i>	72
--	----

### Del archivo

Buenos Aires hace 50 años: la Ciudad en 1966	75
--	----

### Pizarrón de Noticias de la DGEYC

107

### Datos e indicadores demográficos

113

### Índice de números anteriores

119

135











# Nacimientos legítimos e ilegítimos a través de los libros de bautismos. El Socorro, Buenos Aires: 1830, 1835 y 1850, 1855

José Luis Moreno y Luis Pablo Dmitruk

## Resumen

*El contexto de la Ciudad de Buenos Aires durante la primera parte del siglo XIX se muestra a todas luces complejo. La conflictividad permanente origina: un escenario de hombres residentes que son captados por las levas militares, o incluso emigran para escaparse; complicaciones para establecer una familia; una importante cantidad de mujeres jefas de hogar; y un porcentaje elevado de nacimientos ilegítimos, especialmente entre los "no blancos" y los sectores sociales más bajos. No obstante, la situación cambia hacia mediados de siglo; el crecimiento económico y la llegada de inmigrantes europeos –particularmente hombres solos– que provienen de países en los que el casamiento "legal" es una práctica quasi universal terminan por influir no solo en la estructura por edad y sexo de la población sino también en sus pautas matrimoniales.*

*Palabras clave:* Historia siglo XIX, legitimidad filial, migraciones.

## Abstract

*The context of the City of Buenos Aires during the early nineteenth century shows to be extremely complicated. The permanent conflict causes an scenario of: migration or men who evade from enlistment; complications to establish a family; a significant number of female-headed households; and a high percentage of illegitimate births, especially among the "non-white" and lower social sectors. However, the situation changes by mid-century: economic growth and the arrival of European immigrants, particularly men alone from countries where the "legal" marriage is a universal practice, not only impact on the population structure by age and sex but also on marriage patterns.*

*Key words:* History XIX Century, Legitimity Birth, Migrations.

## Introducción

El impulso de los estudios sobre familia en el contexto latinoamericano en los últimos veinticinco años dio como resultado un número importantísimo de trabajos ricos en emergentes críticos sobre la idea del matrimonio como único eje. La imposición de la institución matrimonial, bajo la tutela de la iglesia católica después de la conquista de España y Portugal de los territorios americanos, chocó contra distintos modos de organización familiar de los pueblos originarios. La Inquisición y la justicia española se encargaron de disciplinar esas poblaciones, cuyas culturas ya llevaban siglos de asentamiento en la región. A pesar de todo, no siempre tuvieron éxito.

José Luis Moreno es Licenciado en Sociología y Profesor (emérito) de la Universidad Nacional de Luján. E-mail: <cano.moreno@gmail.com>.

Luis Pablo Dmitruk es Licenciado en Historia y Profesor (Ayudante de Primera) de la Universidad de Buenos Aires. E-mail: <luispablodmi@yahoo.com.ar>.

Las uniones de hecho agregan un dato desafiante al concepto de la familia ideal. La historiografía de la familia en Iberoamérica se ha enriquecido con decenas de aportes notables, desde México hasta Chile, Brasil y Argentina, que hoy componen un cuadro global lleno de características singulares. El modelo de familia impuesta por los imperios de España y Portugal se fue enriqueciendo con otros modos de organización familiar que los pueblos originarios ostentaron hasta la Conquista (Celton, Ghirardi y Carbonetti, 2010). Sería necesario también acentuar al menos otro fenómeno importante, además de las uniones de hecho: la mezcla etnocultural de las parejas y los matrimonios ya durante el imperio español, un verdadero desafío al poder español y eclesiástico, que explica, en parte, el aumento de la ilegitimidad de los nacimientos en todo el territorio iberoamericano y en las regiones del Virreinato del Río de la Plata y –después de la independencia– en las regiones rurales, como en la campaña de Buenos Aires (Moreno, 2004 y 2012).

Se ha observado una fuerte presencia de uniones de hecho desde el período colonial y post colonial, así como la de jefas mujeres de hogares y de un multifacético cuadro de mezclas étnicas de parejas y matrimonios en todo el mapa del Virreinato del Río de la Plata. Lo mismo ocurrió en el complejo panorama territorial después de las guerras de la independencia (Moreno, 1998; Bjerg, 2005 y 2006).

Los estudios con mirada de género completaron un panorama todavía más enriquecedor. La idea de “jefas de hogares” y mujeres con ocupaciones como chacareras, peonas o estancieras –además de las clásicas cocineras, lavanderas o planchadoras, entre otras profesiones “femeninas”– sobrevuela siglos de historia latinoamericana y sudamericana, un lugar en la historiografía tradicional reservado solo para los hombres en la organización de la familia patriarcal (Mezquita Samara, 1992; Cacopardo y Moreno, 1997; Moreno y Díaz, 1999).

Las jefaturas femeninas en la región del Virreinato del Río de la Plata aparecen como consecuencia de la ausencia de la pareja masculina, o de un jefe masculino, fundamental en la organización del grupo doméstico según las pautas religiosas y culturales de entonces (padre, esposo, hermano, hijo). Las causas de esas ausencias, registradas en los padrones y en los libros de bautismos, son desconocidas, salvo en el caso de los indios que eran afectados por la mita u otras formas serviles fuera del ámbito familiar. Para explicar este fenómeno en la etapa post colonial, se pueden aplicar ciertas inferencias o hipótesis, tales como las que surgen a partir de las variadas fuentes existentes (Farberman, 1992 y 1995; Dmitruk, 2014): las levas, las muertes en las guerras de la independencia o en las guerras civiles –que afectaron a los varones jóvenes y relativamente jóvenes–, o bien las migraciones masculinas en la búsqueda de oportunidades en la frontera.

Habida cuenta del contexto sociohistórico de la Ciudad de Buenos Aires a inicios de la etapa política independiente, el objetivo central de este trabajo es analizar los nacimientos registrados en ella, estudiados a través de las fuentes parroquiales de la primera mitad del siglo XIX, con el fin de detectar el fenómeno de la ilegitimidad y su relación con las uniones de hecho en dicho ámbito urbano. Las fuentes utilizadas son los Libros de Bautismos de la Parroquia Nuestra Señora del Socorro de la Ciudad de Buenos Aires, correspondientes a los años 1835, 1840 y 1850, 1855 y que se encuentran transcritos en el sitio *web* del Instituto de Historia Familiar.<sup>1</sup> No todos los sacerdotes utilizaban los mismos métodos al asentar los bautismos. En nuestro caso, consideramos oportuno apuntar toda la información vertida en cada nacimiento: nombres y apellido de los padres y de las madras y padrinos y la condición de legitimidad/ilegitimidad del bautizado. En razón de que no estaban comprendidos todos los integrantes de cada hogar, el

<sup>1</sup> Los archivos parroquiales utilizados se encuentran en la página web del citado instituto: <<https://familysearch.org/ark:/61903/3:1:939D-RD1R-X?wc=MMRB-YV1%3An1299365883&cc=1974184>>.

tratamiento metodológico es diferente al de un padrón, donde claramente están todos ellos, así como aparece relevado el estado civil, la edad y –con menos frecuencia– el origen y la condición étnica.

La historiografía disponible muestra la importancia del fenómeno de la ilegitimidad filial, que creció durante la mayor parte del siglo XIX en el área rural de Buenos Aires y en vastas regiones del interior hasta la renovación social provocada por la inmigración masiva, en particular en el litoral rioplatense. Son muchos los trabajos realizados sobre la base de los libros eclesiásticos y, en ciertas regiones o pagos, combinados con algunos padrones. Hacia mediados del siglo XVIII, la realidad de algunos pagos de la campaña nos revela una incidencia reducida de la ilegitimidad: en el pago de la Magdalena (García Belsunce, 2002), los archivos parroquiales muestran un porcentaje de ilegitimidad relativamente bajo (13%) y, a su vez, en La Matanza (Salas, 2006) el padrón de 1744 registra apenas tres casos de mujeres solteras con hijos. No obstante, la historiografía de la primera parte del siglo XIX permite entrever una incidencia mayor de la ilegitimidad. En la campaña de Buenos Aires (García Belsunce, 1976) parece haber una gran cantidad de mujeres solteras con hijos, lo que indicaría un número importante de hijos ilegítimos. A la vez, se observa un reducido número de parejas entre blancos y negros y, simultáneamente, una elevada cantidad de pardos menores de 15 años, lo cual lleva a preguntarse si es que esos niños y adolescentes son producto de uniones ilegítimas. Estudios del pago de Luján (Tartaglia y Tuis, 1991) hallaron también un crecimiento de la ilegitimidad desde el período colonial hasta bien entrado el siglo XIX. Otros pagos estudiados –como Lobos y San Vicente (Mateo, 1996 y 2001; Moreno, 1998)– alumbran una perspectiva semejante: durante toda la primera mitad del siglo XIX la ilegitimidad de los bautizados aumentó considerablemente. En Quilmes, una localidad cercana a Buenos Aires,

entre 1787 y 1830 se registró el mismo fenómeno, destacándose, además, que muchos matrimonios se celebraban el mismo año del nacimiento de un hijo o después de haberlos tenido (Santilli, 2012). Ya, anticipándose a los estudios apuntados, se había advertido la presencia de “amistades ilícitas” en la campaña que provocaban nacimientos ilegítimos (Mayo, 1985). Asimismo, las dificultades de los esclavos para contraer matrimonio y las mezclas interétnicas también aumentaban el caudal de la ilegitimidad filial (Goldberg, 2000 y 2012).

No se han realizado estudios sobre la ilegitimidad filial en la Ciudad de Buenos Aires. Por esa razón, se eligió la Parroquia del Socorro, cuyo radio de influencia era importante dado que incluía más de un cuartel de la Ciudad, en una zona de rápida ocupación (Mazzeo y Lago, 2009). Respecto del análisis de las primeras décadas del siglo XIX, la idea que deseamos ilustrar es muy sencilla: que las uniones de hecho y los nacimientos ilegítimos fueron un fenómeno originado en las clases populares que se fue transfiriendo parcialmente a los sectores medios, caracterizados por una mayoría de población blanca, según las fuentes, y que, hacia el final del período, habrían de disminuir debido a los cambios sociales.

En este sentido, la institución matrimonial volvió a afianzarse gracias al predominio, después de la primera mitad del siglo XIX, de inmigrantes extranjeros, predominantemente europeos, habituados al casamiento religioso en sus países de origen, única forma de unión marital legal, fueran católicos o protestantes (De Cristóforis, 2004; Massé, 2008<sup>2</sup>).

En cuanto a los datos, se analizará a partir de las fuentes eclesiásticas la evolución de todos los bautismos en 1830, 1835 y 1850, 1855, registrando la información sobre los padres, madrinas y

<sup>2</sup> En Massé, 2008 véase, en particular, el Capítulo 6 “La inmigración como un *continuum* en la vida de los hogares y las familias”, pp. 328 y ss.

padrinos, además de la pertenencia étnica de los nacidos legítimos e ilegítimos. Durante el período estudiado, la Parroquia del Socorro se encontraba en un proceso de expansión demográfica y contaba con una población mixta, blanca y de “castas”, según la usanza colonial. Elegimos la Ciudad porque, tradicionalmente, el crecimiento de las uniones de hecho respondió más al fenómeno de la expansión de la frontera y a la ocupación del territorio rural –como fue registrado en los trabajos apuntados– que a un fenómeno urbano. Dado que, en el ámbito urbano, el cuadro social de las uniones de hecho ha sido poco o nada estudiado, se espera encontrar en los datos un perfil diferente al de la campaña bonaerense. En otras palabras, la hipótesis sustentada en este trabajo es que, desde el primer período de nuestro trabajo hasta el segundo, es decir, entre 1830 y 1855, se detectará un descenso de los bautismos de niños ilegítimos que se produjo de modo paulatino y con variaciones y que, a su vez, se asocia con una mayor intensidad el fenómeno de la ilegitimidad con la mezcla racial, con lo cual sería esperable que el descenso apuntado se asocie con una mayor presencia de blancos.

En suma, se trata de un análisis microsocioal dirigido a proporcionar datos sobre la institución del bautismo y algunas variables que puedan estar asociadas.

### **La Ciudad de Buenos Aires en las décadas del 30 y del 50 del siglo XIX**

Desde mediados del siglo XVIII, Buenos Aires sufrió una fuerte expansión demográfica; su población se acrecentó desde aproximadamente 12.000 habitantes en 1744 (Ravignani, 1919) hasta cerca de 25.000 habitantes en 1778 (Moreno, 1965), 40.000 en 1810 (García Belsunce, 1976) y más de 54.000 en 1822. En 1836 la Ciudad contaba con 62.300 habitantes y en 1838 con alrededor de

66.000 –aunque cabe aclarar que las cifras de ambos padrones no se consideran confiables (Besio Moreno, 1939, pp. 345-348)–. Y se estima que en 1855 la población era de alrededor de 90.000 habitantes o más (Massé, 2006 y 2012).

A pesar de las tantas epidemias mortíferas sufridas periódicamente –sin ir muy lejos, en 1829 hubo una muy aguda de viruela y otra de sarampión–, de las guerras y las depresiones económicas, Buenos Aires constituyó una ciudad relativamente privilegiada. Como ciudad puerto y como cabecera de una rica y extensa área agrícola ganadera, sus actividades se veían multiplicadas al ritmo del crecimiento poblacional y de un mercado en expansión. Un cinturón verde de quintas y chacras proveía verduras, frutas, animales de corral y leña. Además, algunos productos del interior, como vinos, aguardientes, azúcar, sal y frutas secas, lograban, no sin dificultades, eludir los cercos de las guerras civiles.

Desde el período virreinal, las migraciones contribuyeron al crecimiento demográfico apuntado, tanto desde el profundo interior como –ya en la década de 1820 y 1830– desde Europa misma –incluidos, por supuesto, españoles, que son detectados por las fuentes, en particular por los padrones, aunque también por los libros eclesiásticos (Massé, 2008).

Buenos Aires fue el epicentro de las desavenencias y los conflictos políticos en torno a cómo organizar la nueva nación. Allí los unitarios, como Rivadavia, habían fracasado en ese objetivo. Hechos de violencia, como la ejecución del gobernador federal Manuel Dorrego por orden del General Lavalle, fueron algunos de los sucesos que marcaron a fuego la política local y del resto de las provincias. Las luchas entre caudillos fue el sino de los tiempos que corrían. La anarquía constituyó una amenaza constante

para la población, en particular en la campaña de Buenos Aires. Las levas afectaron a los varones jóvenes y adultos que se vieron incorporados a algunos de los grupos irregulares enfrentados según la bandería del caudillo. Era muy difícil compatibilizar los intereses de la Ciudad y de la campaña de Buenos Aires con los de las provincias del interior. En esas circunstancias, aparece la figura de Juan Manuel de Rosas, de signo federal y aliado de Dorrego, emergente del triunfo sobre los unitarios en la batalla de Puente de Márquez. Rosas se erige en líder de los intereses de Buenos Aires, en particular de los hacendados y campesinos, sedientos de un mínimo orden que garantizara la producción agrícola-ganadera. Desde 1829, hasta su caída en 1852 habría de gobernar, casi todo ese largo período, con mano de hierro la Provincia de Buenos Aires, tratando de controlar del mismo modo las provincias del interior. Tolerante con los sectores bajos y los negros –esclavos o no–, fue implacable con los adversarios. Las guerras de la independencia y las guerras civiles con sus vaivenes económicos no impidieron el crecimiento de la ciudad puerto que controlaba la aduana, aunque con altibajos económico financieros provocados por los precios y la depreciación del papel moneda (Irigoin, 2004). El ejido de la Ciudad fue ensanchándose, y nuevos barrios fueron apareciendo como fruto de la necesidad de un hábitat para los nuevos habitantes.

Por su parte, respecto del área geográfica en estudio, la jurisdicción de la Iglesia del Socorro se extendía hacia el norte de la Ciudad (Mapa 1) y comprendía partes de los cuarteles 1, 14, 15 y 16, trazando una franja irregular entre las calles Juncal, Paraguay, Esmeralda y Uruguay. El templo se erigía donde se encuentra hoy, en la esquina de las calles Arenales y Suipacha. Desde la esquina de Paraguay y Esmeralda, solo separaban menos

de 15 cuadras la distancia a la Plaza de Mayo. No obstante, se trataba de un barrio relativamente marginal. Hacia el norte, en 1836, comenzaron las obras de saneamiento de algunos arroyos (el Manso y el Maldonado), rellenando los terrenos bajos y emparejando los desniveles con el objeto de crear un paseo, que hoy constituye el Parque de Palermo (Figueira, 1983, p. 287). La jurisdicción correspondiente a la Iglesia del Socorro comprende un ámbito urbano, no muy alejado del cinturón de quintas que rodeaban la Ciudad. Las más pequeñas de dichas quintas eran empujadas por el avance urbano. Este es, entonces, el ámbito elegido para analizar la evolución de los bautismos de niños ilegítimos como indicador de uniones de hecho provisionarias o definitivas, en 1830, 1835, 1850 y 1855. En 1838 la jurisdicción de la parroquia contaba con cerca de 5.000 habitantes y en 1855 su población era de alrededor de 6.000 (Besio Moreno, 1939, pp. 345-348; Massé, 1992).

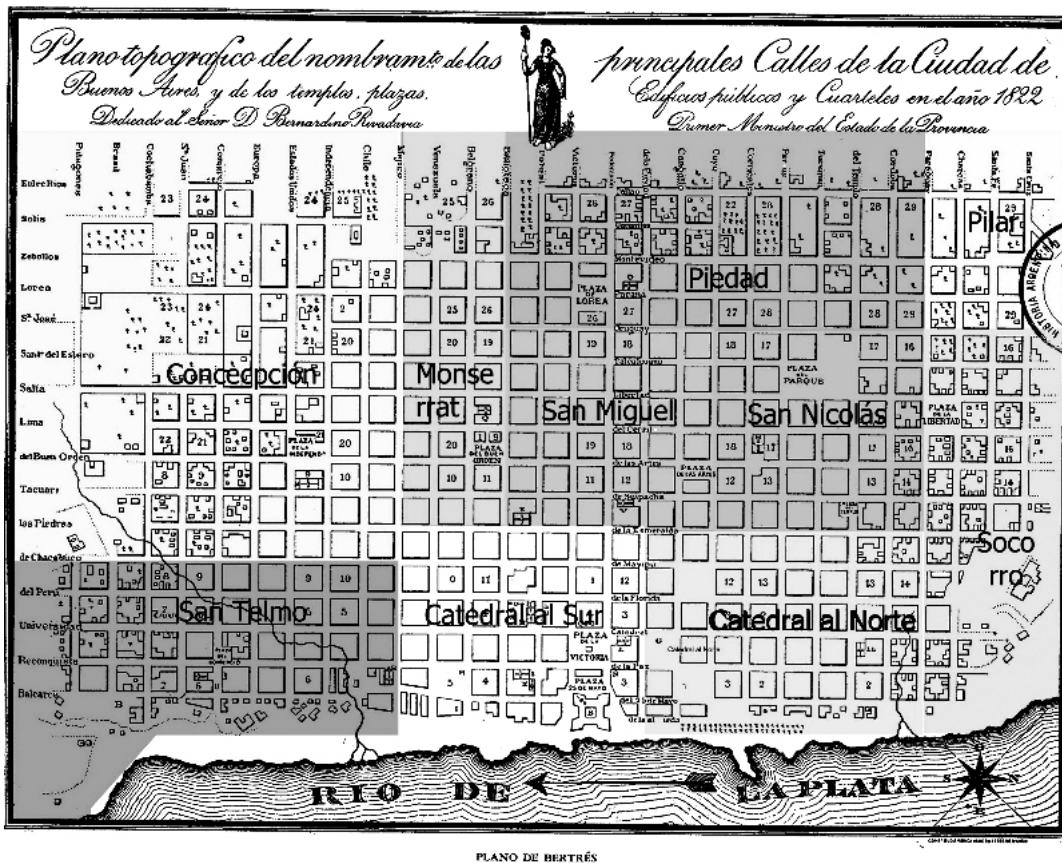
Por último, cabe mencionar que la utilización del concepto de casta por parte de la Iglesia, es, sin duda, una rémora del período colonial, aunque, de algún modo, pretendía, en la sociedad independiente, marcar las diferencias sociales que todavía operaban en su interior. A falta de datos sociales, el tratamiento distintivo hacia los blancos, como “don” o “doña”, establecía de algún modo un señalador de acercamiento a una condición media o medio alta (Mansilla, 1967 y Contente, 2015)<sup>3</sup>. Por esta razón, en algunos cuadros se analizan los datos tomando en cuenta el estatus de “don” o “doña” como variable en ausencia de otra información.

<sup>3</sup> El uso de “don” y “doña” siguió después del período colonial, siempre dirigido a los blancos o “blanqueados” por ascenso social. Por ejemplo, con respecto a las mujeres, el autor, en un período más tardío (1876), distinguía todavía en chinas, indiecitas y doñas. El mismo trato se verifica en la campaña en un período del siglo XIX compatible con el estudiado por nosotros (Contente, 2015).



**Mapa 1**

Plano de las principales calles y parroquias de la Ciudad de Buenos Aires (Plano de Bertrés). Año 1822



Fuente: Plano de Bertrés. Año 1822.

**Población según sexo y edad**

La existencia de padrones en el período nos permitirá realizar algunas comparaciones necesarias. A partir de los datos de toda la Ciudad en el padrón de 1827 –momento histórico particular pues remite al momento de la guerra con el Brasil– podemos apreciar la distribución según sexo (Cuadro 1): las mujeres prevalecen por sobre los hombres, especialmente en las edades previas a los 40 años. Más allá de que la relación de masculinidad<sup>4</sup> suele ser favorable a las mujeres, debido a la mayor sobrevivencia femenina, en este

caso creemos que las levas militares, producto de la mencionada guerra con el Brasil, terminan generando que una cantidad importante de los varones en edad activa no sean relevados por el empadronamiento.<sup>5</sup>

Al momento de analizar la estructura según sexo y edad (Gráfico 1), observamos un número reducido de efectivos en el primer grupo decenal. Creemos

4 La relación de masculinidad es un indicador que muestra la cantidad de hombres por cada cien mujeres.  $RM = \frac{N_v}{N_m} \times 100$ .

5 Estimamos que, aproximadamente, unos 2.500 varones residentes de la Ciudad estarían sirviendo en el Ejército de Operaciones en la Banda Oriental y en la Marina de Guerra. No obstante, descubrimos en todo el padrón una omisión importante que tiene que ver con la falta de algunos cuarteles y planillas censales que afecta a todos los grupos de edad y sexo por igual (Dmitruk, 2015b).

**Cuadro 1**

Relación de Masculinidad según grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 1827

Edad	Relación de masculinidad
0 a 9	97
10 a 19	65
20 a 29	55
30 a 39	85
40 a 49	100
50 a 59	105
60 a 69	124
70 y más	119
<b>Total</b>	<b>81</b>

*Nota:* Total: 41.528 casos. Sin datos: 1.026 casos.

*Fuente:* Elaboración propia sobre la base del Padrón de la Ciudad y Campaña de Buenos Aires 1827, Archivo General de la Nación, Sala X 23-5-5 y 23-5-6.

que la falta de niños se debe al subregistro infantil, que se manifiesta especialmente entre las mujeres nativas, lo que es deducible a partir de que el grupo de edad 10 a 19 es superior al grupo inicial. Suponemos que ese fenómeno también se da entre los varones.<sup>6</sup> El subregistro infantil es una cuestión a considerar en todos los censos en general, pero particularmente en los que se desarrollaron durante la etapa protoestadística. Contamos con antecedentes de otros autores que han encontrado un faltante de efectivos aparentemente inexplicable en el primer grupo decenal (Farberman, 1995; Massé, 2006; Dmitruk, 2014); y en este caso debemos descartar que la falta de niños se deba a una sobremortalidad infantil debido a epidemias, dado que no se registran brotes epidémicos importantes hasta 1829 (Besio Moreno, 1939, p. 140).

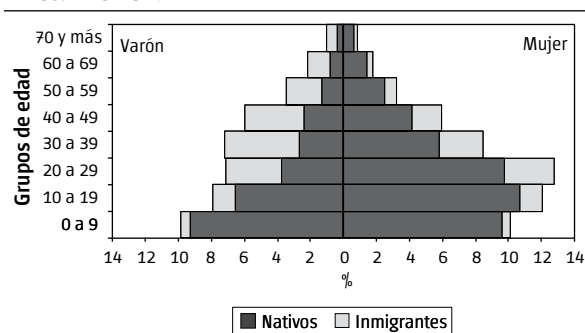
En el Cuadro 1 y el Gráfico 1 podemos observar, a la vez, cómo en los grupos de edad de 10 a 19 y de 20 a 29 los varones se reducen en comparación con las mujeres. Suponemos que esto es producto

<sup>6</sup> Suponemos que el subregistro infantil también afecta a los varones, pese a no verse reflejado en la pirámide de población, dado que el volumen de varones nativos va descendiendo a medida que avanzamos en los grupos de edad. No obstante, como vimos, los grupos de edad activa (mayores de 15 años y menores de 60) se encuentran afectados por las consecuencias de la guerra con el Brasil. Es decir que, de alguna manera, el subregistro entre los varones empieza en el primer grupo decenal y continúa en las edades activas.

de las levadas generadas durante la guerra con el Brasil. En estos grupos de edad encontramos relaciones de masculinidad llamativamente bajas: 65 y 55 hombres cada 100 mujeres, respectivamente. Podemos apreciar, también, la importancia de la población inmigrante, especialmente en las edades activas y en los efectivos masculinos, entre los cuales observamos que, a partir del grupo de 30 a 39 años, los inmigrantes son más numerosos que los nativos. Los datos de los padrones muestran que los inmigrantes reemplazan a la población nativa afectada por la guerra, dado que los extranjeros llegados recientemente no eran pasibles de la leva. Finalmente, observamos que, a partir de los 30 años, la población, sobre todo la población nativa, se reduce de manera significativa, fenómeno que atribuimos a la alta mortalidad de las sociedades pretransicionales.<sup>7</sup>

**Gráfico 1**

Población según sexo, edad y origen. Ciudad de Buenos Aires. Año 1827



*Nota:* Total: 41.528 casos. Sin datos: 1.026 casos.

*Fuente:* Dmitruk, 2015a.

<sup>7</sup> Las sociedades pretransicionales son las que se encuentran en el período anterior a la transición demográfica. La teoría de la transición demográfica señala, a grandes rasgos, que, en una primera etapa –pretransicional–, tanto la natalidad como la mortalidad son altas debido a la falta de control de la fecundidad, al bajo nivel de vida general de la población y a la necesidad de asegurar el reemplazo generacional. En una segunda etapa, la natalidad sigue alta, mientras que la mortalidad baja debido a la mayor disponibilidad de recursos y a las mejoras sanitarias; la diferencia entre una natalidad alta y una mortalidad en baja produce un fuerte crecimiento demográfico. En la tercera etapa, la mortalidad continúa en baja pero la natalidad sufre una fuerte reducción debido a cambios culturales y mejoras en los métodos anticonceptivos. Finalmente, en la última etapa tanto la natalidad como la mortalidad son bajas, por lo que la población tiende a estabilizarse.



Hacia 1855, la estructura de sexos (Cuadro 2) presenta una relación de masculinidad reducida entre los nacidos en la Ciudad a partir del grupo de edad de 10 a 14 años. Entre los inmigrantes, la relación de masculinidad favorece a los varones, particularmente en las edades activas. La población según sexo y edad (Gráfico 2) nos permite observar una estructura progresiva, con altos niveles de natalidad y de mortalidad. También vislumbramos la posibilidad de que exista un porcentaje de subregistro infantil, dado que entre las mujeres nativas el grupo de edad de 15 a 19 es superior a los grupos de 5 a 9 y de 10 a 14 años, obteniendo una porcentaje similar al grupo inicial (0-4 años) (Massé, 2006).

El papel de la inmigración parece tener una gran relevancia, particularmente entre los varones en edad activa. A su vez, es notoria la falta de efectivos masculinos nativos a partir del grupo de edad de 15 a 19 años. Y, así como atribuimos esa falta en 1827 a la guerra con el Brasil, esta escasez de hombres nativos puede explicarse por las levas

**Cuadro 2**

Índice de masculinidad de nativos y migrantes según grupos quinquenales de edad. Ciudad de Buenos Aires. Año 1855

Edad	Relación de masculinidad	
	Nativos	Inmigrantes
0 a 4	101	116
5 a 9	97	103
10 a 14	87	145
15 a 19	45	161
20 a 24	46	182
25 a 29	46	194
30 a 34	46	209
35 a 39	49	221
40 a 44	46	170
45 a 49	56	193
50 a 54	41	148
55 a 59	51	201
60 a 64	37	133
65 a 69	48	225
70 a 74	46	169
75 y más	43	159
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>174</b>

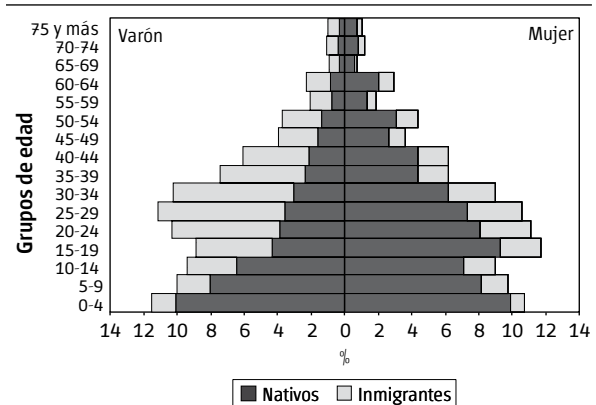
Fuente: Massé, 1992, citada en Massé, 2008.

militares producto del conflicto desatado entre Buenos Aires y la Confederación luego de la caída de Rosas, a partir de 1853, y por la necesidad de cuidar la frontera con el indio.

Tanto en 1827 como en 1855 observamos tendencias que se repiten: el subregistro infantil, la escasez de varones nativos producto de contextos bélicos y la importancia de los inmigrantes. No obstante, la inmigración es ciertamente más relevante en 1855 que en 1827.

**Gráfico 2**

Población según sexo, edad y origen. Ciudad de Buenos Aires. Año 1855



Fuente: Massé, 2006.

## Análisis de los registros de la Parroquia del Socorro 1830, 1835 y 1850, 1855

### Legitimidad

En el Cuadro 3 podemos observar una disminución importante de la legitimidad en los bautismos registrados en la parroquia en el primer período considerado. El aumento consecuente de la ilegitimidad debe encuadrarse en el complejo contexto de la primera mitad del siglo XIX: conflictividad política y militar, conflictos bélicos de manera casi permanente. Las posibilidades de la ausencia del varón son importantes, ya sea por huir de las levas, por el reclutamiento o, simplemente, para buscar mejores horizontes.

### Cuadro 3

Bautismos según legitimidad. Parroquia del Socorro. Años 1830 y 1835

Año	Legítimos		Ilegítimos		Total	
	N	%	N	%	N	%
1830	136	70,1	58	29,9	194	100,0
1835	117	60,6	76	39,4	193	100,0

Fuente: Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1840.

### Cuadro 4

Bautismos según legitimidad. Parroquia del Socorro. Años 1850 y 1855

Año	Legítimos		Ilegítimos		Total	
	N	%	N	%	N	%
1850	135	69,9	58	30,1	193	100,0
1855	169	73,5	61	26,5	230	100,0

Fuente: Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1851; y 1851-1860.

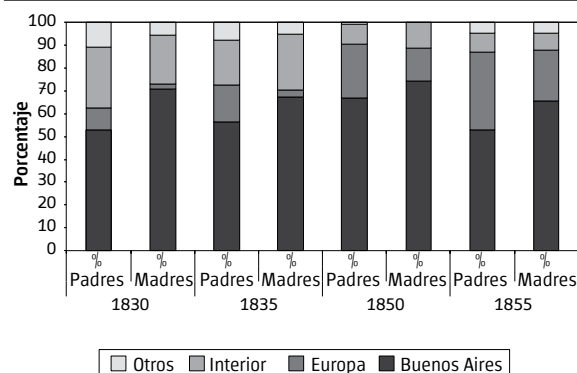
En 1850 y 1855 podemos apreciar que el porcentaje de ilegitimidad es inferior al registrado en el período anterior (Cuadro 4), seguramente producto de la mayor afluencia inmigratoria de los países del sur de Europa. Por otra parte, el nivel de conflictividad disminuye sensiblemente en la etapa de la pax rosista, lo que permitiría mayores posibilidades para asentarse en un nuevo núcleo familiar.

En el Gráfico 3 podemos observar el porcentaje de padres y madres según origen. La variable “origen” cuenta con una omisión<sup>8</sup> importante, por lo que debemos tomar con cuidado nuestras conclusiones. Ahora bien, si observamos en conjunto el Gráfico 3 y los Cuadros 3 y 4, podemos apreciar que, a medida que el porcentaje de bautismos legítimos es mayor, también es mayor la cantidad de padres y madres europeos. Por lo demás, logramos constatar que la legitimidad de los hijos de padre o madre de origen europeo es de casi un 100%. De modo que, en principio, existiría una relación directa entre el crecimiento de la legitimidad y el mayor número de padres o madres europeos.

8 La omisión consiste en que la variable no es relevada en una parte importante de los padres y madres registrados en los libros de bautismos.

### Gráfico 3

Porcentaje de padres y madres de los niños bautizados según origen. Parroquia del Socorro. Años 1830, 1835, 1850 y 1855



**Nota:** Totales: Para 1830: padres 123 casos, madres 144 casos; para 1835: padres 106 casos, madres 138 casos; para 1850: padres 127 casos, madres 132 casos; para 1855: padres 170 casos, madres 168 casos.

**Sin datos:** Para 1830: padres 71 casos; madres 50 casos; para 1835: padres 89 casos, madres 57 casos; para 1850: padres 66 casos, madres 61 casos; para 1855: padres 60 casos, madres 62 casos.

**Fuente:** 1830 y 1835: Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1840; 1850 y 1855: Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1851, y 1851-1860.

### “Color” y legitimidad

Como hemos señalado, el tratamiento que dio el imperio español a los distintos grupos étnicos y etnoculturales no blancos fue el de “castas”.

Las “castas” estaban compuestas por: negros africanos, originalmente todos esclavos; negros nativos, descendientes de los esclavos africanos; indios, que incluían a todos los pueblos originarios, cuya raíz y tronco étnico era diferente y cuyas culturas también eran muy distintas; mestizos y pardos. El mestizaje comenzó con la Conquista misma; originalmente, la falta de mujeres blancas facilitó a los colonizadores la unión con mujeres indígenas. La mezcla racial constituyó un hecho no deseado por la corona española, pero la realidad se impuso (Moreno, 2012). Ayudó también la movilidad territorial que, en el período tardocolonial, sucedió a la crisis de las reducciones indígenas. En general, los distintos actores cuya mezcla racial no siempre era evidente –nos referimos a los mulatos, mestizos y otros cruces raciales– fueron conceptualmente agrupados en una categoría denominada de “color” (no blancos), dada la dificultad de poder identificarlos correctamente a través de las fuentes –salvo, claro está, en el caso de la identificación de esclavos o descendientes de esclavos (negros y mulatos).

Con respecto al “color”, en el Cuadro 5 podemos verificar que en 1835 el porcentaje de bautismos de niños blancos fue mayor al de 1830, lo cual va de la mano con el paulatino “blanqueamiento” de la población ya estudiado por diferentes autores (Goldberg, 1976, p. 99, y 2011; Andrews, 1989, p. 104). A su vez, el porcentaje del resto de los grupos étnicos no blancos es inferior en 1835 respecto de 1830. El hecho del fracaso del régimen de castas y la importante mixtura racial que tuvo lugar en Buenos Aires desde la etapa colonial, como se ha observado,

hace que sea algo complicado poder hablar a ciencia cierta de castas, “color” o grupo étnico; no obstante, sospechamos que el registro podría ocultar los propios prejuicios del sacerdote escribiente.

Lamentablemente la comparación con los datos de “color” de 1855 resulta complicada, dado que existen solo dos casos de pardos y que el resto figura registrado como blancos o sin datos. De alguna manera, la extinción práctica del registro de “color” nos indica en qué medida pudo haber avanzado el proceso de blanqueamiento, siendo una manera de “uniformar” y eliminar diferencias en la nueva etapa que se transitaba.

Cuando pasamos a analizar la ilegitimidad según “color” (Cuadro 6), observamos que, tomando en cuenta los años 1830 y 1835, la ilegitimidad asciende entre los blancos, mientras que disminuye entre los negros y pardos de manera bastante marcada.

No obstante, nos encontramos con que los blancos, siendo algo más del 60% de los bautismos en 1830 y las tres cuartas partes en 1835, solo representan el 46% y el 57% de los ilegítimos, de modo que se encuentran claramente subrepresentados. Los bautismos no blancos, por el contrario, se encuentran sobrerrepresentados en todas sus categorías si comparamos los bautismos totales según “color” en el Cuadro 5 con los bautismos ilegítimos según “color”. De alguna manera y a pesar de que la ilegitimidad aumenta en 1835 comparada con 1830, son los blancos quienes están en mejores condiciones de legitimar su matrimonio y su descendencia.

**Cuadro 5**  
Bautismos según “color”. Parroquia del Socorro. Años 1830 y 1835

Año	Blancos		No blancos		Total	
	N	%	N	%	N	%
1830	121	62,7	72	37,3	193	100,0
1835	145	75,1	48	24,9	193	100,0

Fuente: Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1840.

**Cuadro 6**

Bautismos ilegítimos según "color". Parroquia del Socorro. Años 1830 y 1835

Año	Blancos		No Blancos		Total	
	N	%	N	%	N	%
1830	26	45,6	31	54,4	57	100,0
1835	43	56,6	33	43,4	76	100,0

Fuente: Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1840.

**El estatus de "don" y "doña"**

Con respecto al apelativo de "don" y "doña", en el Cuadro 7 podemos vislumbrar que los padres registran un mayor número relativo que las madres, especialmente en 1830, año en el cual los padres "don" son más de la mitad del total. No obstante, apreciamos que tanto el valor absoluto como el relativo de padres "don" disminuyen en 1835 con respecto a 1830. Otro tanto sucede con las madres "doñas", aunque, en este caso, la disminución relativa es de menor magnitud.

En el Cuadro 8 podemos observar que en 1850 y 1855 se mantiene la tendencia de un mayor número de padres "don" que de madres "doñas", aunque podemos advertir que el apelativo se generaliza a

la gran mayoría de los padres y madres relevados, dado que en ambos casos superan el 90% del total. En principio, pensamos que opera en la sociedad una mayor generalización del término que tiende a "igualar" los distintos sectores socioeconómicos de pertenencia. De todas maneras, debemos matizar algo esta aseveración dado que en 1850 y 1855 la madre no es registrada en los bautismos ilegítimos, por lo que consideramos que una parte importante del componente sin datos (56 en 1850 y 59 en 1855) podría haber sido registrada como "no doñas". De igual manera, sumando los padres y madres desconocidos a los no don/no doñas, vemos que el número de don/doñas supera el 50%, de modo que nuestra idea de una generalización del uso del "don" (aunque matizada) puede ser aceptada.

**Cuadro 7**

Padres y madres según estatus de "don" y "doña". Parroquia del Socorro. Años 1830 y 1835

Año	Padres "don"		Padres no "don"		Total padres	
	N	%	N	%	N	%
1830	72	52,2	66	47,8	138	100,0
1835	56	44,8	69	55,2	125	100,0

Año	Madres "doñas"		Madres no "doñas"		Total madres	
	N	%	N	%	N	%
1830	70	40,5	103	59,5	173	100,0
1835	64	39,8	97	60,2	161	100,0

Nota: Sin datos: madres: 1830: 21; 1835: 34; padres: 1830: 56; 1835: 70.

Fuente: Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1840.

**Cuadro 8**

Padres y madres según estatus de “don” y “doña”. Parroquia del Socorro. Años 1850 y 1855

Año	Padres “don”		Padres no “don”		Total padres	
	N	%	N	%	N	%
1850	134	98,5	2	1,5	<b>136</b>	<b>100,0</b>
1855	172	99,4	1	0,6	<b>173</b>	<b>100,0</b>

Año	Madres “doñas”		Madres no “doñas”		Total madres	
	N	%	N	%	N	%
1850	126	92,0	11	8,0	<b>137</b>	<b>100,0</b>
1855	156	91,2	15	8,8	<b>171</b>	<b>100,0</b>

*Nota:* Sin Datos: padres: 1850: 57, 1855: 57; madres: 1850: 56, 1855: 59.  
*Fuente:* Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1840.

**Cuadro 9**

Madres según estatus de “doña” de bautismos ilegítimos. Parroquia del Socorro. Años 1830 y 1835

Año	“doñas”		“no doñas”		Total	
	N	%	N	%	N	%
1830	0	0,0	37	100,0	<b>37</b>	<b>100,0</b>
1835	0	0,0	44	100,0	<b>44</b>	<b>100,0</b>

*Nota:* Sin Datos: 1830: 21; 1835: 34.  
*Fuente:* Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1851.

Para buscar una relación entre las variables “don” y legitimidad, decidimos cruzarlas, aunque solo podemos hacerlo para 1830 y 1835, dado que, como vimos, en 1850 y 1855 en los nacimientos ilegítimos no se registra la madre, y mucho menos el padre, claro está. En el Cuadro 9 podemos observar que existe una relación directa entre la ilegitimidad y el estatus “no doña” de la madre.

Si bien contamos con una cantidad importante de casos sin datos, entre los que tenemos registro obtenemos que un 100% de los bautismos ilegítimos corresponden a madres “no doñas”. Según lo observado tanto en el Cuadro 6 –bautismos ilegítimos según “color”– como en el Cuadro 9, nuestra idea es que habría una correspondencia entre madres “no doñas” con una baja situación socioeconómica y su pertenencia a alguna categoría etnocultural (“color”).

### *Los padres esclavos*

Existen unos pocos casos de bautismos de niños con padres esclavos en 1830 y 1835. En 1850 y 1855 ya no existe la esclavitud, abolida por la Constitución de 1853. Si tomamos como conjunto 1830 y 1835, podemos apreciar que algo más de la mitad (8 de 15) de los bautismos de hijos de esclavos eran ilegítimos. También podemos observar que la presencia de madres esclavas es mayor que la de padres esclavos, que solo cuentan con un caso, y también superior a los bautismos en los que ambos padres son esclavos (Cuadro 10).

El total de casos nos resulta demasiado bajo como para tomarlo en cuenta, pero la alta tasa de ilegitimidad de los hijos de esclavos nos aporta un panorama sobre la dificultad de este sector para lograr una pareja estable o para unirse legalmente.

Asimismo, el bajo porcentaje de hijos de esclavos con respecto al total nos permite vislumbrar la baja natalidad que tienen los esclavos, así como el hecho de que la esclavitud se va convirtiendo en una condición cada vez más marginal en la sociedad porteña (Goldberg, 1976 y 2012).

#### Cuadro 10

Cantidad de padres esclavos, total e ilegítimos. Parroquia del Socorro. Años 1830 y 1835

Año	Padre esclavo	Madre esclava	Ambos padres esclavos	Total
1830	1	8	2	11
1835	0	2	2	4
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>15</b>
<b>Ilegítimos</b>				
1830	0	6	0	6
1835	0	2	0	2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

Fuente: Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1840.

#### Madrinas y padrinos

Se había anticipado que en los libros de bautismos aparecían los nombres de padres y madres, salvo

los desconocidos, y también, en varios casos, los de las madrinas y padrinos. Si revisamos la participación de madrinas y padrinos en los bautismos del Socorro, en el Cuadro 11 podemos apreciar una preponderancia femenina bastante marcada en la institución del padrinazgo. Esa mayor cantidad de madrinas por sobre los padrinos se observa en los cuatro años analizados.

No obstante, debemos tener en cuenta que, a medida que pasan los años, la preponderancia femenina tiende a ser cada vez menor, al punto que en 1855 apenas sobrepasa la mitad de los casos. El paulatino crecimiento de los padrinos puede analizarse tomando en cuenta la situación socioeconómica hacia fines de los años '40 y principios de los años '50: en ese período se pasa de un contexto conflictivo de guerras y problemas económicos –en el que los hombres se ausentan sea por escapar de la leva, sea para buscar mejores oportunidades– a otro contexto en el que, si bien la guerra continúa, la situación económica mejora claramente, en especial después de que la Provincia de Buenos Aires se separa de la Confederación y puede disponer de los recursos aduaneros, al menos durante los casi diez años en los que estuvo escindida.

#### Cuadro 11

Madrinas y padrinos de los bautismos. Parroquia del Socorro. Años 1830, 1835 y 1850, 1855

Año	Madrinas		Padrinos		Total	
	N	%	N	%	N	%
1830	187	60,1	124	39,9	311	100,0
1835	184	62,6	110	37,4	294	100,0
Año	Madrinas		Padrinos		Total	
	N	%	N	%	N	%
1850	187	55,5	150	44,5	337	100,0
1855	220	52,6	198	47,4	418	100,0

Nota: SD: 1830: 1; 1850: 1; 1855: 2.

Fuente: Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1851 y 1851-1855.

Por su parte, en el Cuadro 12 podemos ver la participación de madrinas y padrinos en los bautismos ilegítimos. En principio, notamos que la tendencia observada en el Cuadro 11 se mantiene: una preponderancia femenina en la institución del madrinazgo/padrinazgo y, a la vez, un paulatino aumento de los padrinos a medida que pasan los años y la situación socioeconómica mejora. La diferencia que podemos destacar es que la preponderancia femenina es más marcada en el caso de los bautismos ilegítimos. De alguna manera es posible esperar que sean estas madrinas quienes se ocupen de los niños de “padres no conocidos” o, por lo menos, que sirvan de apoyo para las madres solteras, “víctimas”, en alguna forma, de la constante movilidad masculina del período.

En síntesis, se ha detectado un fuerte abandono o de orfandad de niños blancos en obvia situación de ilegitimidad, recogidos por otras personas que devienen madrinas y padrinos, quienes, probablemente, los han adoptado. También se registra abandono de niños pardos, negros e indios, pero en menor proporción respecto de los blancos. Esto es, alrededor del 25% de los hijos “naturales blancos” eran de padres y madres desconocidos en 1830, proporción que aumenta al 39% en 1835.

Algunos estudios han analizado el rol del padrinazgo y del madrinazgo –no solo en el Río de la Plata sino también en otras comarcas de Iberoamérica–, es decir, su particular función en las redes sociales, más allá de las características religiosas implícitas, como parte de las estructuras familiares, de poder, de intercambio, de protección, de vecindad y de prestigio (Mateo, 2001; Bassanezi, 2010; Santilli, 2010).

Al analizar el fenómeno de las madrinas y padrinos se observa algo por demás interesante. Del total de 194 bautismos en 1830, en 187 casos aparece la figura de la madrina y solo en 124 emerge la del padrino. Esto cubre a los nacimientos legítimos e ilegítimos. Pero, además, cerca del 50% de las madrinas son consideradas “Doña”, proporción que supera a las de las madres. En este caso, no sabemos si eran de origen blanco porque en ciertos casos son madrinas de niños pardos y en un par de casos de indios. Asoma así la importancia del papel de la mujer como madrina más que del varón como padrino. Más allá de que el derecho canónico no asigna diferenciación sexual alguna

**Cuadro 12**

Madrinas y padrinos de bautismos ilegítimos. Parroquia del Socorro. Años 1830, 1835 y 1850, 1855

Año	Madrinas		Padrinos		Total	
	N	%	N	%	N	%
1830	56	63,6	32	36,4	<b>88</b>	<b>100,0</b>
1835	73	65,8	38	34,2	<b>111</b>	<b>100,0</b>

Año	Madrinas		Padrinos		Total	
	N	%	N	%	N	%
1850	56	57,7	41	42,3	<b>97</b>	<b>28,8</b>
1855	57	54,8	47	45,2	<b>104</b>	<b>24,9</b>

Fuente: Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1851 y 1851-1855.



en cuanto a los padrinos,<sup>9</sup> sabemos por estudios anteriores que la preponderancia femenina en el padrino fue un elemento común en diversos contextos de la sociedad colonial y post colonial (Ferreyra, 1998, p. 430; Ghirardi e Irigoyen, 2014, p. 137). A esta situación se le agrega el contexto de nuestra época, el cual se corresponde con una ausencia relativa de varones en los hogares y una feminización de las familias y los hogares, fenómeno detectado en otro trabajo para un período posterior y para el interior del país (Cacopardo y Moreno, 1997). En realidad, el supuesto de la ausencia de los varones nativos se corresponde con las luchas civiles y las levas constantes de varones militarizados.

### **Algunas conclusiones**

En la consideración de nuestra hipótesis, habíamos supuesto que la movilidad social ascendente de una población en teoría “blanca”, como parte de un proceso de acercamiento a la pauta ideal del matrimonio por casamiento, se iba a corresponder, a diferencia de lo que ocurría en la campaña, es decir, en la región rural, con un descenso de la ilegitimidad. Hemos hallado un aumento de la población blanca o, en todo caso, un blanqueamiento de la población, cuyas originales mezclas serían ignoradas en la fuente –fuente alimentada por los sacerdotes, verdaderos escribientes de una pequeña parcela de la sociedad, más o menos conocida por ellos, aunque no todas las historias personales y familiares que conformaban parte del universo conocido tenían un buen registro.

El juicio sobre la pertenencia étnica de los niños bautizados seguramente debía estar sesgado por las apariencias y por diferencias que la sociedad ansiosamente deseaba borrar. Al respecto, los integrantes de la denominada Generación del 37 consideraban inferiores e indeseables a los negros y a las mezclas con raíces africanas; y, si tenían influencia pública, los individuos debían cuidarse bien de no ser confundidos (Goldberg, 2012). Aunque la esclavitud no fue constitucionalmente cancelada sino hasta 1853, los negros de ese origen, esclavos o no, eran portadores de un estigma racial que denotaba una diferencia sustancial en el colectivo social. Constituía una condición difícil de borrar aunque no imposible: las relaciones sexuales entre los individuos de las distintas castas tuvieron la virtud de igualar, en cierto sentido, el origen o pertenencia. Pero, en una ciudad en cuyo origen la presencia mestiza e indígena estuvo bien presente, los mestizos pudieron ascender socialmente y disimular su origen. El mejor ejemplo en la fuente utilizada por nosotros es el tratamiento de “don” y “doña” en un par de casos de pardos.

A diferencia de lo pensado, en el quinquenio 1830-1835 encontramos un comportamiento parecido al de la campaña, pero con una diferencia: en la Ciudad aparecen más niños abandonados o huérfanos, aunque estamos dispuestos a pensar más en el abandono que en la muerte de padres y madres, a menos que se tratara de hogares incompletos en los cuales muere uno de los dos cónyuges (Moreno, 2000). No estamos en presencia de una aguda escasez de varones adultos, aunque se presume, dada la ausencia de padrones intermedios en el período estudiado, que la tasa de masculinidad de los nativos debía ser ligeramente baja. La relativa escasez de varones en pocos años se compensaría a partir de una fuerte presencia migratoria extranjera, en particular de varones solos, que habría de inclinar favorablemente la balanza de la relación de masculinidad (Massé, 2008, p. 199).

<sup>9</sup> El derecho canónico le otorga a los padrinos, en conjunto con los padres, el rol de: “procurar que [el bautizado] lleve una vida cristiana congruente con el bautismo y cumpla fielmente las obligaciones inherentes... téngase un solo padrino o una sola madrina, o uno y una” (Código de Derecho Canónico, 1983, pp. 872-874).

En el período más largo 1830-1855, emerge de los datos un descenso de la ilegitimidad aunque no su desaparición, acompañada de una mayor proporción de “blancos” y de europeos. En la Parroquia del Socorro, en 1855, los italianos significaban el 16% de todos los italianos de Buenos Aires (Devoto, 1989). Estos componentes migratorios, preferentemente de origen europeo, habrían llegado a las orillas del Río de la Plata en las dos décadas anteriores, emparejando así la distribución de la población adulta por sexo. Además, en todos los países europeos, católicos o protestantes, la práctica del casamiento por el ritual religioso fue la norma. Por esta razón, en los registros parroquiales hemos podido establecer una correlación absoluta entre nacimientos legítimos de padres y madres de origen europeo, compensando así las uniones de hecho de los nativos, en descenso.

Con las fuentes utilizadas no se puede demostrar la presencia de redes sociales, aunque surge claramente la institución del madrinazgo y del padrino –menos potente–. No obstante, la presencia de mujeres que se hacen cargo de niños ilegítimos surge como una figura muy fuerte, fenómeno que habría que seguir investigando.

## Bibliografía

- Andrews, G. R. (1989), *Los afroargentinos de Buenos Aires*, Buenos Aires, Ediciones De la Flor.
- Bassanezi, M. S. (2010), “Familias em movimento. Conjuges e compadres. São Paulo (Brasil) 1890-1930”, en M. Ghirardi y F. Chacón Jiménez (eds.), *Dinámicas familiares en el contexto de los Bicentenarios Latinoamericanos*, Córdoba, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (Universidad Nacional de Córdoba)/ CONICET.
- Besio Moreno, N. (1939), *Buenos Aires, Puerto del Río de la Plata. Capital de la Argentina 1536-1936*, Buenos Aires, Tall. Gráficos Tuduri.
- Bjerg, M. M. (2005), “Un caleidoscopio social. Familia, parentesco y mestizaje en la campaña de Buenos Aires en el siglo XIX”, en *Revista Quinto Sol*, núm. 9, Santa Rosa.
- \_\_\_\_\_ (2006), “Un caleidoscopio social. Familia, parentesco y mestizaje en la campaña de Buenos Aires en el siglo XIX”, en *Revista Quinto Sol*, núm. 10, Santa Rosa.
- Cacopardo, M. C. y J. L. Moreno (1997), “Cuando los hombres estaban ausentes: la familia del Interior de la Argentina decimonónica”, en M. Otero y G. Velázquez (comps.), *Factores diferenciales de la población argentina*, Tandil, Instituto de Estudios Histórico Sociales, Universidad Nacional del Centro.
- Celton, D., M. Ghirardi y A. Carbonetti (coord.) (2010), *Poblaciones históricas. Fuentes, métodos y líneas de investigación*, Córdoba, Asociación Latinoamericana de Población.
- Código de Derecho Canónico (1983), en <[http://www.vatican.va/archive/ESL0020/\\_\\_\\_P2W.HTM](http://www.vatican.va/archive/ESL0020/___P2W.HTM)>. Fecha de consulta: 5 de mayo de 2016.
- Contente, C. (2015), *Familias en la tormenta. Tierra, familia y transmisión del patrimonio en el Río de la Plata, siglos XVIII y XIX*, Buenos Aires, Prometeo.
- Crespi, L. (2011), “Esclavos, libres y libertos en el Río de la Plata. Un lento acceso a la ciudadanía”, en M. Pineau (ed.), *La Ruta del Esclavo en el Río de la Plata. Aportes para el diálogo intercultural*, Buenos Aires, EDUNTREF.
- De Cristóforis, N. A. (2004), “Movimientos migratorios de gallegos y asturianos hacia y desde Buenos Aires (1810-1840)”, en *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, año 18, núm. 55, Buenos Aires, Centro de Estudios Migratorios Latinoamericanos (CEMLA), pp. 427-462.

Devoto, F. J. (1989), "Los orígenes de un barrio italiano en Buenos Aires a mediados del siglo XIX", en *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, tercera serie, núm. 11, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, pp. 93-114.

Dmitruk, L. P. (2014), "De porteños y migrantes. Población, migraciones y adaptación laboral. Ciudad de Buenos Aires 1810-1827", en *Anuario de la Escuela de Historia (virtual)*, vol. 6, núm. 6, Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba, pp. 27-52.

\_\_\_\_\_ (2015a), "Población y migraciones en la Ciudad de Buenos Aires post colonial. Características sociodemográficas durante la guerra con el Brasil, 1827", en XIII Jornadas de Estudios de Población, Salta, Universidad Nacional de Salta, 16-18 de septiembre. Disponible en <<http://www.economicas.unsa.edu.ar/web/archivo/otros/AEPA/SESSION-19/Sesion-19-Dmitruk.pdf>>.

\_\_\_\_\_ (2015b), "Análisis crítico del padrón de la Ciudad y Campaña de Buenos Aires de 1827", en VI Jornadas de la División Historia-III Taller de Historia Regional, Homenaje al Doctor Rogelio Paredes, Luján, Universidad Nacional de Luján, 22 y 23 de Octubre.

Farberman, J. (1992), "Migrantes y soldados. Los pueblos indios de Santiago del Estero en 1786 y 1813", en *Cuadernos del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, núm. 4, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

\_\_\_\_\_ (1995), "Familia, ciclo de vida y economía doméstica. El caso de Salavina en Santiago del Estero, 1819", en *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. E. Ravignani*, Tercera Serie, núm. 12, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, pp. 33-59.

Ferreira, M. del C. (1998), "La ilegitimidad en la ciudad y en el campo a finales del siglo XVIII en Córdoba", en D. Celton, C. Miró y N. Sánchez Albornoz (eds.), *Cambios Demográficos en América Latina: la experiencia de cinco siglos*, Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba/Internacional Union for the Scientific Study of Population, pp. 403-429.

Figueira, R. (1983), "La Gran Aldea", en J. L. Romero y L. A. Romero, *Buenos Aires, historia de cuatro siglos*, Buenos Aires, Editorial Abril.

García Belsunce, C. A. (1976), *Buenos Aires. 1800-1830*, Tomo 1: *Su Gente*, Buenos Aires, Emecé.

\_\_\_\_\_ (2002), *La población del pago de la Magdalena: 1600-1765*, tesis de Doctorado en Historia, Buenos Aires, Universidad del Salvador.

Ghirardi, M. y A. Irigoyen López (2014), "Sacramento bautismal y padrinzago de niños huérfanos. Textos eclesiásticos postridentinos y prácticas en la Córdoba de mediados del siglo XIX", en A. C. Aguirre y E. Abalo (coord.), *Representaciones sobre historia y religiosidad: deshaciendo fronteras*, Rosario, Prohistoria Ediciones.

Goldberg, M. (1976), "La población negra y mulata de la ciudad de Buenos Aires, 1810-1840", en *Desarrollo Económico*, vol. 16, núm. 61, Buenos Aires, Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES), pp. 75-99.

\_\_\_\_\_ (2000), "Nuestros negros: Desaparecidos o ignorados?", en *Todo es Historia*, núm. 393, Buenos Aires, pp. 24-37.

\_\_\_\_\_ (2011), "Rompiendo el silencio y la invisibilidad africanos en la historiografía argentina. La esclavitud en el Río de la Plata", en M. Pineau (ed.), *La Ruta del Esclavo en el Río de la Plata. Aportes para el diálogo intercultural*, Buenos Aires, EDUNTREF.

- \_\_\_\_\_ (2012), “La población negra desde la esclavitud hasta los afrodescendientes actuales”, en J. M. Palacio (dir.), *Historia de la Provincia de Buenos Aires*, Tomo 1: *Población, Ambiente y territorio*, Buenos Aires, UNIPE-Edhasa.
- Irigoin, A. (2004), “La expansión ganadera en la campaña de Buenos Aires 1820-1860 ¿Una consecuencia de la financiación inflacionaria del déficit fiscal?”, en R. O. Fradkin y J. C. Garavaglia, *En busca del tiempo perdido. La economía de Buenos Aires en el país de la abundancia 1750-1865*, Buenos Aires, Prometeo Libros.
- Mansilla, L. V. (1967), *Excursión a los Indios Ranqueles*, Buenos Aires, CEAL.
- Massé, G. (1992), *Reinterpretación del fenómeno migratorio y su incidencia en la conformación sociodemográfica de la Ciudad de Buenos Aires a mediados del siglo XIX*, tesis de Maestría en Demografía Social, Universidad Nacional de Luján. [Disponible en la biblioteca de la Universidad Nacional de Luján (sede Capital) con autorización de la autora].
- \_\_\_\_\_ (2006), “Inmigrantes y nativos en la Ciudad de Buenos Aires al promediar el siglo XIX”, en *Población de Buenos Aires*, año 3, núm. 4, Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, octubre, pp. 9-25.
- \_\_\_\_\_ (2008), *Convivir bajo el mismo techo. Hogar-Familia y migración en la Ciudad de Buenos Aires al promediar el siglo XIX*, tesis de doctorado en demografía, Buenos Aires, Universidad Nacional de Córdoba. [Disponible en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Córdoba con autorización de la autora].
- \_\_\_\_\_ (2012), “El tamaño y crecimiento de la población desde la Conquista hasta 1870”, en J. M. Palacio (dir.), *Historia de la Provincia de Buenos Aires*. Tomo 1: *Población, Ambiente y Territorio*, Buenos Aires, UNIPE-EDHASA.
- Mateo, J. (1996), “Bastardos y concubinas. La ilegitimidad conyugal y filial en la frontera pampeana bonaerense (Lobos 1810-1869)”, en *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, núm. 13, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, pp.7-34.
- \_\_\_\_\_ (2001), *Población, parentesco y red social en la frontera, Lobos (Provincia de Buenos Aires) en el siglo XIX*, Mar del Plata, GIHRR, Universidad de Mar del Plata.
- Mayo, C. (1985), “Amistades ilícitas: las relaciones extramatrimoniales en la campaña bonaerense”, en *Cuadernos de Historia Regional*, núm. 2, Luján, Universidad Nacional de Luján, pp. 3-9.
- Mazzeo, V. y M. Lago (2009), “Las divisiones espaciales de la Ciudad de Buenos Aires”, en *Población de Buenos Aires*, año 6, núm. 10, Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, octubre, pp. 79-90.
- Mezquita Samara, E. de (1992), “Mulheres chefes de domicílio: uma análise comparativa no Brasil do Século XIX”, en *Anuario del Instituto de Estudios Histórico Sociales*, VII, Tandil, Universidad Nacional del Centro, pp. 167-179.
- Moreno, J. L. (1965). “La estructura social y demográfica de la ciudad de Buenos Aires en el año 1778”, en *Anuario del Instituto de Investigaciones Históricas*, n° 8, Rosario.
- \_\_\_\_\_ (1998). “Sexo, matrimonio y familia: La ilegitimidad en la frontera pampeana del Río de la Plata, 1780-1850”, en *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, 16-17, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.

\_\_\_\_\_ (2000), “La Casa de Niños Expósitos de Buenos Aires, conflictos institucionales, condiciones de vida y mortalidad de los infantes, 1779-1823”, en J. M. Moreno (dir.), *La política social antes de la política social en Buenos Aires, Siglos XVII a XX*, Buenos Aires, Prometeo.

\_\_\_\_\_ (2004), *Historia de la familia en el Río de la Plata*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana.

\_\_\_\_\_ (2010a), “Las uniones consensuales: el desafío historiográfico de la ilegitimidad”, en S. Torrado (comp.), *Población y Bienestar en la Argentina del Primer al Segundo Centenario. Una historia social del siglo XX*, tomo I, Buenos Aires, Edhasa.

\_\_\_\_\_ (2010b), “Hacia un paradigma de la historia de la familia que incluya la pobreza estructural”, en M. Ghirardi y F. Chacón Jiménez (eds.), *Dinámicas familiares en el contexto de los Bicentenarios Latinoamericanos*, Córdoba, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Universidad Nacional de Córdoba/ CONICET.

\_\_\_\_\_ (2012), “El matrimonio, la familia y la vida familiar en escenario de la Buenos Aires colonial” en *Historia de la Provincia de Buenos Aires*, tomo 2, pp. 211/237, Buenos Aires, UNIPE-Edhasa.

Moreno, J. L. y M. Díaz (1999), “Unidades domésticas, familias y trabajo a mediados del siglo XVIII”, en *Entrepasados*, núm. 16, Buenos Aires, pp. 25-42.

Ravignani, E. (1919). “Crecimiento de la población en Buenos Aires y su campaña (1726-1810)”, en Facultad de Ciencias Económicas, *Anales*, Buenos Aires, T. 1.

Salas, A. M. (2006), *El pago de La Matanza: población y sociedad: 1700-1765*, Buenos Aires, Universidad del Salvador-Academia Nacional de la Historia.

Santilli, D. (2010), “Entre matrimonios y compadres. El parentesco como piedra fundamental de las redes sociales en la campaña de Buenos Aires, Quilmes, 1780-1840”, en M. Ghirardi y F. Chacón Jiménez (ed.), *Dinámicas familiares en el contexto de los Bicentenarios Latinoamericanos*, Córdoba, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Universidad Nacional de Córdoba/CONICET.

\_\_\_\_\_ (2012), *Quilmes: una Historia Social*, Buenos Aires, El Monje Editor.

Tartaglia, M. S. y C. Tuis (1991), *Aportes demográficos para la historia lujanense (Siglo XVIII y principios del Siglo XX)*, Luján (Pcia. de Nuevos Aires), Museo Enrique Udaondo. Tesis de licenciatura por la Universidad Nacional de Luján, 1989.

## Otras Fuentes

Archivo General de la Nación, *Padrón de la Ciudad y Campaña de Buenos Aires 1827*: Sala X 23-5-5 y 23-5-6.

Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1840.

Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1826-1851.

Libro de Bautismos de la Parroquia del Socorro, 1851-1860.

Sitio web del Instituto de Historia Familiar: <<https://familysearch.org/ark:/61903/3:1:939D-RD1R-X?wc=MMRB-YV1%3An1299365883&cc=1974184>>. Fecha de consulta: enero y abril de 2012.

---

**Fecha de recepción:** 29 de Julio de 2015

**Fecha de aceptación:** 28 de Junio de 2016







EL HIPOPOTAMO

EL HIPOPOTAMO

EL HIPOPOTAMO

CAFE

MINUTAS

Picadas  
Filetes y Rollitos  
Hamburguesas  
Pastas Caseras  
Pastelería  
Pastelitos  
y más

BUENOS AYRES





# Propuestas para el análisis de la mortalidad y de la Esperanza de Vida al Nacer de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Lucía Andreozzi y María Teresa Blaconá

## Resumen

*Este trabajo constituye una propuesta, plausible de ser empleada por organismos oficiales, que combina la teoría demográfica con métodos estadísticos de series de tiempo para describir el comportamiento histórico de la tasa de mortalidad por edad simple y sexo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y pronosticar con métodos probabilísticos la esperanza de vida. La aplicación comprende dos modelos: el modelo de Lee y Carter (LC), precursor de los modelos probabilísticos demográficos para el pronóstico de la mortalidad; y el modelo para datos funcionales (MDF) de Hyndman y Ullah, uno de los últimos propuestos en el área.*

*Entre los resultados se puede destacar que los métodos empleados presentan pronósticos similares tanto para las tasas como para la esperanza de vida. También se brindan intervalos de confianza para valores futuros. El modelo LC proporciona los pronósticos con menor error porcentual: 2,02% versus 3,57% para MDF. No obstante, este último método permite describir de un modo más completo el comportamiento de la tasa de mortalidad a través de los años.*

*Palabras clave: Modelos demográficos-estadísticos, tasas de mortalidad, tendencia, pronósticos e intervalos de confianza.*

## Abstract

*This paper is a proposal plausible to be employed by government agencies, which combines demographic theory with statistical methods of time series to describe the historical behavior of the mortality rate by simple age and sex in Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) and to predict with probabilistic methods life expectancy. The application includes two models: the Lee and Carter model (LC), the precursor of demographic probabilistic models for forecasting mortality; and the functional data model (MDF) from Hyndman and Ullah, one of the last arising in the area.*

*Among the results, it can be noted that the methods provide similar forecasts for rates and for life expectancy. Confidence intervals for future values are also provided. The LC model provides forecasts with lower percentage error, 2.02%, versus 3.57% for MDF. However, the latter method better describes the mortality behavior through the years.*

*Key words: Demographic-statistical models, mortality rates, trend, forecasts and confidence intervals.*

Este artículo obtuvo el Primer Premio de la Décimo Tercera Edición del Concurso de artículos científicos sobre “Cambios demográficos en la Ciudad de Buenos Aires”.

Lucía Andreozzi es Magíster en Estadística Aplicada. Instituto de Investigaciones Aplicadas de la Escuela de Estadística de la Facultad de Ciencias Económicas y Estadística-Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional de Rosario. E-mail: <landreozzi@fcecon.unr.edu.ar>.

María Teresa Blaconá es Magíster en Estadística Aplicada. Instituto de Investigaciones Aplicadas de la Escuela de Estadística de la Facultad de Ciencias Económicas y Estadística-Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional de Rosario. E-mail: <mblacona@fcecon.unr.edu.ar>.

## Introducción

El análisis de la mortalidad y la esperanza de vida de una ciudad, región o país no solo brinda indicios sobre la calidad de vida y el estado sanitario de una población, sino que el estudio de la evolución y la proyección de dichos indicadores también constituye un insumo indispensable para delinear políticas públicas. Si, además, el análisis se realiza por edad y sexo, se generan resultados aún más informativos.

En la confluencia de la demografía y la estadística, los términos “proyección” y “pronóstico” tienen una estrecha vinculación; en demografía, el término “proyección” se emplea al referirse a la elaboración de cifras futuras de población, mientras que en estadística se usa el término “pronóstico” al denominar las cifras estimadas a través de un modelo estadístico para un horizonte futuro tanto de las componentes demográficas como para el resultado de la interacción de las mismas: el pronóstico de la población.

Más allá de la disciplina, resulta inevitable que una proyección o pronóstico contenga incertidumbre. Si bien en demografía resulta más sencillo describir la situación actual a través de determinados indicadores, las tendencias en los nacimientos, muertes y migraciones están sujetas a cambios impredecibles. Por esta y otras razones, combinar los métodos demográficos con los estadísticos enriquece los resultados que se pueden obtener. En relación con esta incertidumbre, cuando se elabora una proyección, los errores que se cometen varían de acuerdo con el horizonte de pronóstico, el nivel de desarrollo del país y su tamaño. Si bien las tendencias generales en la mortalidad, la fecundidad y la migración pueden discernirse y proyectarse para el futuro con una “confianza” (en el uso no estadístico de la palabra) razonable, a la tendencia particular de un país, región o ciudad se halla asociada una sustancial incertidumbre. Cuantificar esta incertidumbre resultaría de gran utilidad para los usuarios de las proyecciones; y, dado que los escenarios que se elaboran como parte de una proyección tienen diferentes implicaciones en el futuro, conocer una medida de la incertidumbre asociada a cada resultado que se presenta permite decidir sobre la base de mayor información. Sin embargo, en la actualidad, generalmente, la posible variación en los resultados se expresa proveyendo escenarios alternativos con variantes para la fecundidad (y, con menos frecuencia,

para la mortalidad y la migración). De este modo, los escenarios alto y bajo se utilizan para indicar un rango de posibles futuros; no obstante, ninguna probabilidad específica se asocia a estos resultados.

La fecundidad, la mortalidad y la migración constituyen las componentes de crecimiento de la población, y, en la actualidad, organismos tales como las Naciones Unidas y otras instituciones referentes en el área son los encargados de determinar los niveles y probables patrones para cada una de ellas. Luego de establecer ciertos supuestos, los niveles y patrones se combinan con información relativa a la estructura existente por edad y sexo y, mediante una serie de cálculos conocidos como “método de las componentes”, se obtiene la proyección de la población por edad y sexo.

Por otro lado, los métodos probabilísticos para el pronóstico de la población están ganando rápidamente reconocimiento. La principal ventaja de dichos métodos reside en la llamada “consistencia probabilística” a través de todas las variables pronosticadas y sus índices derivados (Lee y Tuljapurkar, 1994). En cambio, no se puede medir la incertidumbre asociada a las proyecciones mediante la construcción de escenarios bajo-medio-alto, dado que resulta imposible construir escenarios que reflejen simultáneamente la incertidumbre en todas las variables de interés. Si el rango alto-bajo se diseña para contener las fluctuaciones a corto plazo en las tasas demográficas, luego será demasiado amplio para indicar la incertidumbre del tamaño de la población a largo plazo, dado que algunas fluctuaciones a corto plazo suelen cancelarse en el largo plazo. Aunque estas fluctuaciones se mantengan dentro de los límites de los escenarios bajo y alto, otras medidas demográficas derivadas (tales como la proporción de la población de una determinada edad o ciertas relaciones de dependencia) pueden verse afectadas mucho más y exceder los niveles definidos por

estos escenarios. En síntesis, los escenarios alto y bajo no representan extremos consistentes a lo largo de todos los parámetros demográficos. Esto propició el desarrollo de métodos probabilísticos de pronóstico, que, cada vez con mayor aceptación (Alho, 2000), son implementados por las agencias de estadísticas oficiales –como las de Holanda y Estados Unidos, por mencionar algunos ejemplos– para producir sus pronósticos nacionales. Los mayores avances en cuanto al desarrollo de modelos probabilísticos se presentan en relación con la mortalidad; en cambio, la fecundidad y las migraciones han recibido menor atención por parte de los investigadores.

Un pronóstico que incluye distribuciones de probabilidad permite incorporar la noción de incertidumbre de manera explícita a través de una probabilidad, proporcionando de ese modo resultados más informativos. Se pueden pensar los resultados demográficos futuros como valores desconocidos con una distribución de probabilidad. En este contexto, el pronóstico puntual es la media o la mediana de esta distribución, y, dada la distribución, se pueden obtener fácilmente los límites de un intervalo de confianza. Los resultados son condicionales a la información que se tiene en el momento de la previsión.

La irrupción más clara y concisa de los métodos probabilísticos de pronóstico en el área demográfica la concretó el método propuesto por Lee y Carter (Lee y Carter, 1992). El mismo posee actualmente numerosas variantes y extensiones. Originalmente, los autores proponían una metodología que permite modelar y extrapolar las tendencias observadas en las tasas de mortalidad a largo plazo e implementar dicha metodología para pronosticar hasta el año 2065.

Como síntesis, García Guerrero y Ordorica Mellado (2012), a partir de la aplicación del modelo de Lee y Carter a datos de México, concluyen:

Finalmente, es importante resaltar la virtud del método presentado, al permitir tener intervalos de confianza de las estimaciones de la mortalidad. El enfoque estocástico reconoce que el comportamiento demográfico no sigue leyes determinadas, sino que la demografía, que al final de todo estudia conjuntos humanos, está sujeta a las leyes del azar. Además, el método permite realizar ajustes continuos a los pronósticos, pensando también en el número de muertes que se podrían evitar para alcanzar una meta en la esperanza de vida (García Guerrero y Ordorica Mellado, 2012).

Además, Guerrero Guzmán y González Pérez (2007) desarrollan un trabajo basado en la aplicación del modelo a datos de México evaluando el impacto de los resultados sobre el sistema previsional.

Por otro lado, Lee y Rofman (1994) realizan una aplicación a datos de Chile, y en sus conclusiones sostienen que la síntesis de técnicas estadísticas de series de tiempo y modelos demográficos tiene grandes ventajas; afirman que un modelo simple es útil para completar vacíos en los datos de edad y períodos de tiempo y, además, en algunos casos, se emplea para ajustar el subregistro y proyectar la mortalidad, con obvias ventajas dentro de la estructura “estadística-demográfica” integrada.

En la Argentina, se difundió el primer trabajo sobre el modelo de Lee y Carter con datos a nivel país en el año 2011 (Blaconá y Andreozzi, 2011); posteriormente, se realizó una comparación entre distintos métodos de estimación (Andreozzi y Blaconá, 2012).

En los últimos años, Hyndman y Ullah (2007), siguiendo el paradigma de datos funcionales,<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> La filosofía básica del análisis funcional radica en pensar a los datos observados como funciones en lugar de considerarlos como una secuencia de observaciones individuales. El término “funcional” se refiere a la estructura intrínseca de los datos, más que a su forma explícita.

proponen suavizar la mortalidad mediante regresiones *spline* penalizadas, para luego ajustar un modelo utilizando una descomposición en componentes principales. El enfoque de datos funcionales permite modelar la mortalidad, la fecundidad y las migraciones, para obtener como producto final la proyección estocástica de población. Acerca de esta metodología, García Guerrero y Ordorica Mellado (2012) afirman:

El último y más reciente exponente es el trabajo de Hyndman y Booth (2008). Estos autores proponen un método muy innovador para pronosticar las poblaciones basándose en modelos de datos funcionales. A grandes rasgos, su método trata de modelar las tasas vitales por edad y sexo de acuerdo con modelos funcionales con coeficientes estimados con series de tiempo. La migración es estimada como la diferencia entre los datos poblacionales históricos y los pronosticados para cada año. Para eliminar el error de pronóstico, se utiliza la transformación de Box-Cox. Después, con el fin de hacer más robusto el pronóstico, se asume que los nacimientos y las defunciones siguen una distribución de Poisson. Finalmente, se utiliza el método de simulación de Montecarlo para pronosticar la población total. Esta nueva técnica parece ser muy robusta, y sería muy interesante que se desarrollara en trabajos futuros con el fin de comparar los pronósticos aquí propuestos (García Guerrero y Ordorica Mellado, 2012).

Si bien los métodos antes presentados generan pronósticos de las tasas de mortalidad, uno de los índices más útiles para medir el nivel general de la mortalidad es la Esperanza de Vida al Nacer (EVN), la cual estima el nivel de la mortalidad con más precisión que la tasa bruta de mortalidad porque es independiente de la estructura por edad de la población. La EVN es el índice que mejor mide el nivel general de dicha componente y permite, además, comparar

los niveles de distintas poblaciones en distintos momentos históricos (Arriaga, 2014). Los modelos de pronóstico probabilísticos generan tasas de mortalidad por edad para períodos futuros, y, a partir de estos resultados, es posible derivar los pronósticos de la Esperanza de Vida al Nacer, y sus correspondientes intervalos de confianza.

En este trabajo se aplican el modelo de Lee y Carter (1992) –precursor de los modelos probabilísticos de pronóstico en mortalidad– y el modelo para datos funcionales de Hyndman y Ullah (2007) –uno de los últimos modelos propuestos en el área– sobre datos de mortalidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de 1980 a 2014, para obtener pronósticos puntuales y por intervalos de las tasas de mortalidad por edad en el período 2015-2024. Asimismo, a partir de las tasas de mortalidad pronosticadas, se obtienen los pronósticos para la Esperanza de Vida al Nacer con sus respectivos intervalos.

En la segunda sección de este estudio, se presenta una breve reseña de la situación demográfica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA); en el tercer apartado, se describen en forma resumida los modelos estadísticos utilizados; en la cuarta sección, se realiza el análisis empírico para datos de la CABA y se calculan los pronósticos de mortalidad y EVN con sus respectivos intervalos de pronóstico; finalmente, en la quinta sección se presentan las conclusiones.

### **Breve reseña de la situación demográfica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

A fin de situar el análisis de la mortalidad en su contexto, a continuación, se realiza una breve descripción demográfica del mencionado núcleo urbano. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) posee una importancia indiscutible en la vida política, económica y social de la Argentina. Este hecho también se pone de manifiesto al comparar el tamaño de la población con el total

de habitantes del país, porción que, naturalmente, resulta mayor aún si se lo refiere a la población urbana.

En la CABA, desde comienzos del siglo pasado, se evidencia una tendencia declinante de la mortalidad y de la natalidad. Sin embargo, el descenso en la mortalidad se manifestó previo al de la natalidad. Luego, la evolución combinada de los diferentes ritmos de decrecimiento en ambos fenómenos fue modificando el crecimiento natural de la población. Si se evalúa la población de 65 años y más, la misma representaba el 9% de la población en 1960; para el año 1991, aumentó al 16%, y en el año 2013 alcanzó el 17,6% con una diferencia marcada entre géneros: 14,8% en varones y 20,1% en mujeres, según la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (INDEC, 2013).

La evolución de la mortalidad se puede caracterizar por dos indicadores: la Esperanza de Vida al Nacer y la Tasa de Mortalidad infantil, ya que los mismos no están afectados por la estructura por edades de la población. En la CABA, la EVN se ha incrementado en 41 años desde 1887 a 1991; pero, si se tiene en cuenta el efecto diferencial en la mortalidad por sexo, en el mismo período las mujeres aumentaron su esperanza de vida en 43 años mientras que los hombres la incrementaron en 39 años. Para 2010 (Tabla 1), la EVN era de 80,4 años para las mujeres y de 74,1 para los varones.

### Modelos probabilísticos para pronosticar la mortalidad

Como ya se describió en la Introducción, los modelos probabilísticos presentan numerosas ventajas: permiten cuantificar la incertidumbre asociada a las cifras obtenidas y generan una descomposición del comportamiento de la mortalidad por edad y sexo. Dicha descomposición resulta de gran utilidad para describir la tendencia en el tiempo y el comportamiento particular de los grupos etarios. La irrupción

**Tabla 1**

Esperanza de Vida al Nacer (EVN) por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 1855-2010

Año	Ambos sexos	Varón	Mujer
1855	32,3	...	...
1868-1870	26,4	...	...
1887	31,7	30,3	33,8
1894-1896	40,9	39,1	43,4
1903-1905	47,7	45,8	50,3
1908-1910	46,9	44,9	49,6
1913-1915	48,6	46,8	51,1
1935-1937	59,4	56,8	62,5
1947	65,2	62,8	68,0
1959-1961	70,7	67,4	74,2
1969-1971	69,2	65,2	72,9
1980-1981	72,2	68,5	75,8
1990-1992	72,7	69,2	76,5
2000-2001	75,9	71,8	79,4
2008-2010	77,2	74,1	80,4

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA), sobre la base de INDEC, *Análisis Demográfico* N° 10, 31 y 37.

más clara y concisa de los métodos probabilísticos de pronóstico en el área demográfica fue la aparición del método propuesto por Lee y Carter (1992); y uno de los últimos modelos propuestos siguiendo este tipo de metodología, pero bajo el llamado “paradigma de datos funcionales”, es el modelo de Hyndman y Ullah (2007). En el presente trabajo, ambos modelos se aplican a datos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). En primer lugar, se presenta una breve descripción de los mismos.

### Modelo de Lee y Carter

El modelo de Lee y Carter (1992) (LC) es un modelo demográfico-estadístico que permite realizar proyecciones de las tasas de mortalidad. En términos generales, se puede definir como un modelo de carácter extrapolativo para una serie de tiempo univariada, ya que no incorpora información acerca de efectos tecnológicos o sociales en la mortalidad, esto es, no busca incorporar información externa (variables exógenas) ni opiniones sobre posibles acontecimientos futuros. Básica-

mente, el modelo proyecta la tendencia histórica observada durante el período de estudio del que se dispone de datos. El modelo LC combina un modelo demográfico de pocos supuestos con métodos estadísticos de series de tiempo, por lo cual es capaz de proveer una base probabilística a las proyecciones, así como intervalos de predicción. El cambio en el nivel de mortalidad general se representa en el modelo por el cambio de un solo índice. El modelo LC permite a cada tasa específica de mortalidad decrecer exponencialmente sin restricciones.

Para utilizar el modelo LC se requiere, inicialmente, revisar la calidad de la información disponible y sus limitaciones, ya que el único insumo es el registro histórico de tasas de mortalidad por grupos de edad. Es importante señalar que el modelo, por construcción, tiene la ventaja de que las tasas no necesitan tener la misma periodicidad. No obstante, se requiere que los datos abarquen un período considerable de tiempo; en tal sentido, una regla propuesta es que cubran al menos un período de 30 años de historia reciente.

Una vez que se han obtenido los datos y se ha validado su calidad, la etapa siguiente del método consiste en ajustar el modelo a los datos originales y evaluar su desempeño histórico.

Al aplicar el modelo de Lee y Carter a tasas de mortalidad, las mismas se descomponen en dos parámetros  $a$  y  $b$  (también llamado base) y un índice  $k_t$  que representa el nivel general de la mortalidad. La premisa básica del modelo es que existe una relación lineal entre el logaritmo de las tasas específicas de mortalidad  $m_{x,t}$  y dos factores explicativos: el intervalo de edad,  $x$ , y el tiempo,  $t$ . La ecuación que describe esto es:

$$m_{x,t} = \exp(a + b k_t) \quad t=1, \dots, n, \quad x=1, \dots, w, \quad (1)$$

aplicando logaritmo:

$$f_{x,t} = \ln(m_{x,t}) = a + b k_t + e_{x,t}, \quad t=1, \dots, n, \quad x=1, \dots, w \quad (2)$$

donde,

$m_{x,t}$ : tasa específica de mortalidad para el intervalo de edad  $x$  y año  $t$ ;

$a_x$ : parámetro de forma. El conjunto de dichos parámetros describe el patrón de mortalidad según la edad;

$b_x$ : parámetro de sensibilidad. Representa el cambio en la mortalidad en el intervalo que se inicia a la edad  $x$ , frente a cambios en el índice  $k_t$ ;

$e_{x,t}$ : error aleatorio;

$w$ : inicio del último intervalo de edad.

Con  $a_x$  se denomina el parámetro de “forma”; y el conjunto de las estimaciones de dicho parámetro para cada uno de los grupos etarios describe la forma general o el patrón de las tasas de mortalidad específicas por edad. Dicho parámetro se estima como el promedio aritmético simple sobre el tiempo de los logaritmos de las tasas específicas de cada edad.

El parámetro  $b_x$  (o base, o función base), llamado de “sensibilidad”, describe el cambio en la mortalidad en el intervalo de edad  $x$  frente a cambios en el índice  $k_t$ . El parámetro de sensibilidad representa la intensidad en el crecimiento o decrecimiento de la tasa de mortalidad para un grupo de edad a través del tiempo.

En el modelo LC el índice  $k_t$  estimado es lineal, lo cual hace que la mortalidad en cada grupo de edad cambie a su propia tasa exponencial. Por lo tanto, en este modelo no pueden presentarse valores negativos de las tasas de mortalidad. Al hacer todas las tasas de mortalidad dependientes del parámetro  $k_t$ , el método difiere mucho de pronosticar cada tasa específica de mortalidad



de manera independiente. Esto evita tener que calcular las distintas covariancias entre los errores. Además, todas las tasas individuales están restringidas a pertenecer al sistema general de mortalidad que se ajusta a los datos históricos observados.

Posteriormente, a través de métodos de series de tiempo, se pronostica el índice general de mortalidad y, finalmente, se pronostican las tasas de mortalidad específicas por edad, tanto en forma puntual como por intervalos de confianza.

### **Modelos para datos funcionales**

Durante los últimos años, se han desarrollado múltiples enfoques para pronósticos probabilísticos (Booth *et al.*, 2006), y, dentro de esta categoría, han cobrado una particular relevancia los métodos para datos funcionales (Ramsay y Silverman, 2005). Estos métodos, de reciente aparición, constituyen un nuevo marco para el análisis de series de tiempo, que ha sido adoptado, entre otras finalidades, para realizar pronósticos de todas las componentes demográficas (Hyndman y Ullah, 2007). El modelo para datos funcionales es una extensión del modelo LC, en el sentido de que descompone la mortalidad de acuerdo con su comportamiento en el tiempo y con los patrones etarios. La diferencia radica en dos puntos: primero, el modelo para datos funcionales se aplica siempre sobre los datos suavizados (funciones de los datos observados); segundo, se emplean múltiples bases y no un único índice, como se plantea en el caso de LC, denominado  $k_t$ . Un aporte interesante a este enfoque lo hacen Hyndman, Booth y Yasmineen (2013) al introducir la idea de pronósticos coherentes en el paradigma de datos funcionales. La idea principal de esta propuesta radica en que la diferencia entre los pronósticos de grupos de interés debe permanecer constante a través del tiempo, reproduciendo la relación presente en los datos observados. Los grupos de interés pueden ser subregiones geográficas o géneros, por mencionar algunas posibilidades.

En el presente trabajo se emplea un enfoque de datos funcionales para generar pronósticos probabilísticos demográficos de la mortalidad. Este enfoque permite cuantificar la incertidumbre asociada a los pronósticos demográficos a través del cálculo de intervalos de pronóstico, permitiendo, además, obtener una descomposición de la componente demográfica, útil para describir su tendencia en el tiempo y su comportamiento particular para cada una de las edades. Su insumo básico son las tasas observadas, calculadas a partir de cifras de hechos vitales y población. Por otro lado, se emplean pronósticos coherentes para obtener cifras según sexo que respeten la diferencia que se observa en los datos históricos.

### **Pronósticos de la mortalidad para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por edad y género**

Los insumos básicos de ambos modelos lo constituyen las cifras de población y el número de defunciones por edad y género en el período 1980-2014, ambos proporcionados por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires. La información se encuentra desagregada en 19 grupos: 0 años, 1 a 4 años y los grupos quinquenales 5 a 9, 10 a 14, etc., hasta el grupo abierto final “85 años y más”. Para realizar los cálculos necesarios, se emplea el *software* R (R Core Team, 2014).

El primer paso para la aplicación de los modelos estadísticos (LC y MDF) es realizar un suavizado de las tasas observadas a través de los grupos etarios. Si bien, en principio, LC no requiere este suavizado, esto permite obtener una función suave de las edades y, a través de ellas, tasas para cada edad simple aunque los datos originales sean informados por grupos etarios.

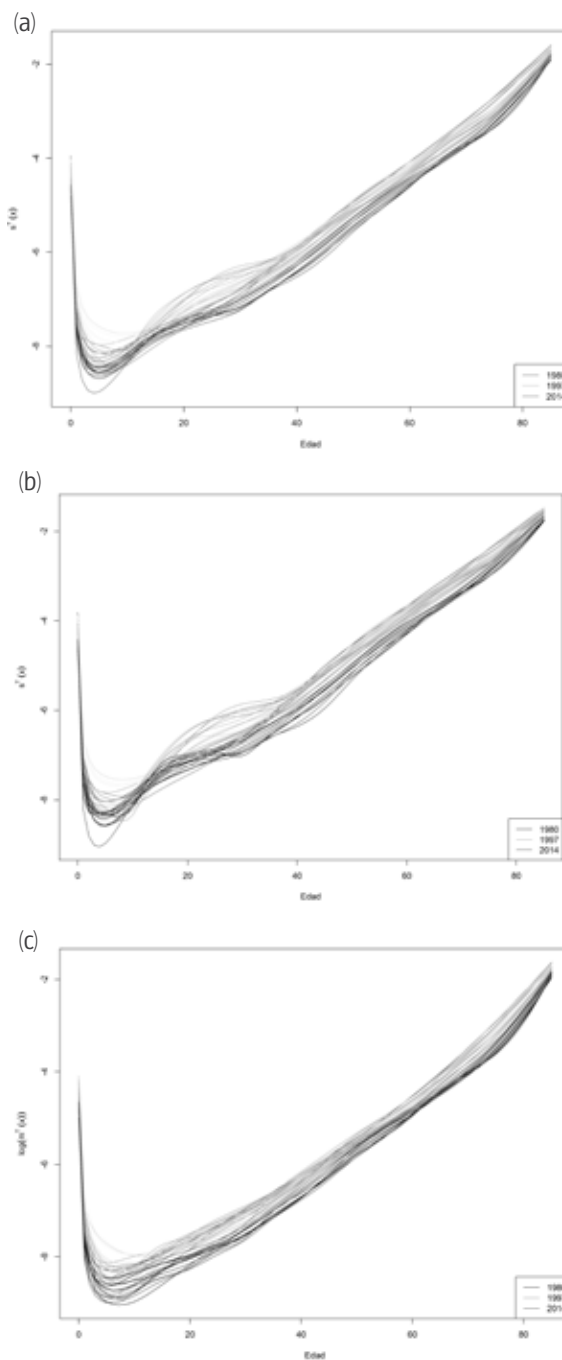
En la Figura 1 se presentan las tasas de mortalidad de la Ciudad de Buenos Aires, para el total de la población (1a) y varones (1b) y mujeres (1c),

insumo base para ambos modelos de pronóstico. Las curvas para cada año muestran la forma típica del patrón de la mortalidad: alta al inicio de la vida, con un descenso hasta antes de los 10 años, seguido de un aumento hasta su pico alrededor de los 20 años, fenómeno presente principalmente en varones. Este valor alto está vinculado, en esta y en la mayoría de las poblaciones, a accidentes de tránsito, muertes relacionadas con el consumo de drogas y muertes violentas en general. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere su madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica, características que comprenden a varones y mujeres cuyas edades están entre los 10 y 24 años. Serfaty *et al.* (2007) sostienen que, en la Argentina, este grupo asciende a un 27% de la población y que, en los últimos tiempos, se ha profundizado el conocimiento que se tiene acerca de ellos. Si bien no se enferman clínicamente con frecuencia, son más vulnerables a las causas de mortalidad vinculadas a la violencia: los accidentes, el suicidio y el homicidio. Luego de este pico, las tasas presentan un leve descenso, para volver a subir, de forma sostenida, hasta las edades avanzadas.

Un aspecto que se destaca visualmente es la caída marcada en los niveles de mortalidad a través del tiempo, fenómeno que se da en todas las edades excepto para el pico de los 20 años, franja en la que parece existir una caída más leve o fluctuante. La caída general en los niveles de mortalidad se atribuye principalmente a las mejoras en la medicina cuando se evalúan dinámicas de largo plazo (períodos de estudio de 100 años o más), por lo cual el descenso que se observa en el presente período de tiempo puede obedecer, en parte, a estas causas y a otras más específicas del proceso histórico particular de la Argentina.

**Figura 1**

Suavizado de las tasas de mortalidad de CABA. Período 1980-2014. Total de la población (a), varones (b) y mujeres (c)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

Otro fenómeno destacable se muestra en la Figura 1b: las curvas de mortalidad de los varones presentan una cresta entre los 20 y 40 años en la década de los 90, aproximadamente desde 1991 a 1997. Según un informe de la Dirección de Estadística del GCBA (2013), la tasa promedio de mortalidad por SIDA de CABA durante la década de los 90 era de 12 por cien mil, reduciéndose a 7,7 en el año 2002. La tasa se incrementó notoriamente entre 1990 y 1996, especialmente durante el bienio 1994-1996 donde se ubicó el valor máximo del período (18,8 por cien mil en 1996); a partir de 1997 comienza a descender. Más aún, la desagregación por sexo evidencia la presencia de sobremortalidad masculina: la tasa promedio del período para los varones quintuplica la tasa observada en mujeres (19,1 por cien mil en varones y 4,1 por cien mil en mujeres). Por ello, una hipótesis sería que el comportamiento de las curvas podría estar ligado a este fenómeno específico.

### **Modelo de Lee y Carter para la mortalidad de la Ciudad de Buenos Aires**

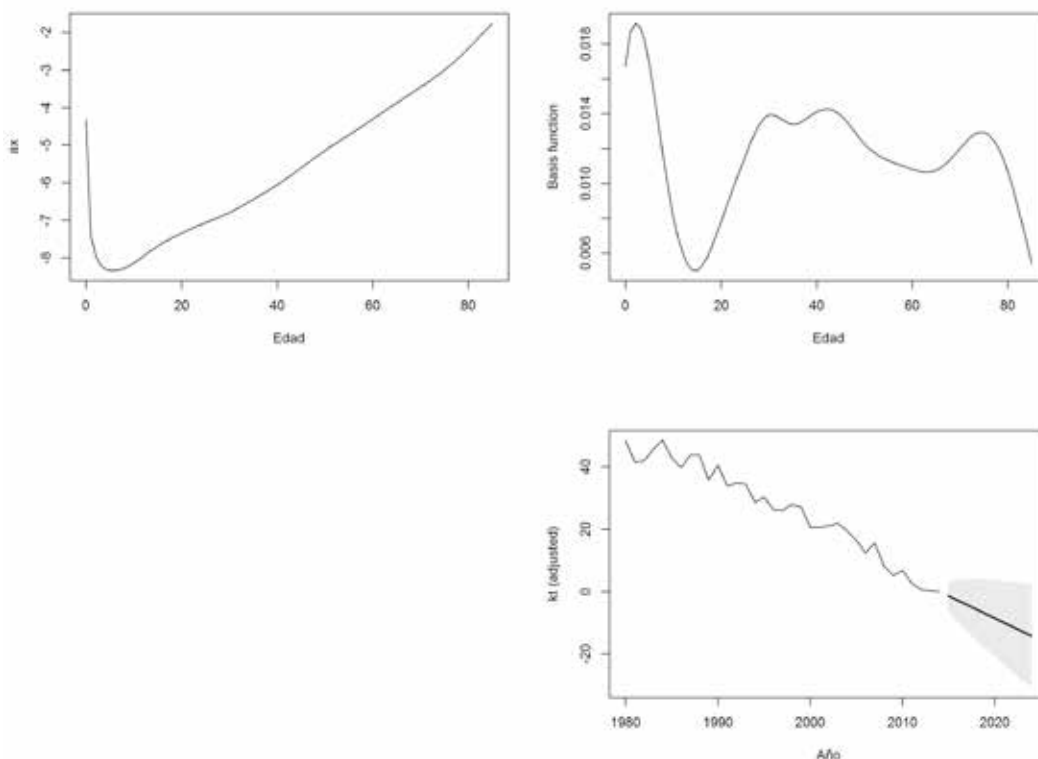
Al aplicar el modelo de LC, se obtiene un índice general de mortalidad  $k_t$ , que representa el comportamiento global de la mortalidad a través del tiempo. El mismo se presenta en la Figura 2, y, más allá de las fluctuaciones, indica que la mortalidad descende en el período en estudio; además, una estructura similar se manifiesta en varones y mujeres (Figuras A.2 y A.3 del Anexo). Sin embargo, un resultado que resulta interesante, más allá del índice en sí mismo, es el parámetro  $b$ , llamado de forma. Dicho parámetro indica de

qué manera cada grupo etario contribuye al comportamiento general; en este sentido, el grupo que más aporta al descenso es el grupo de 1 a 4 años, dado que presenta los valores más altos en la estimación de este parámetro. Por otro lado, la franja de los 10 a los 20 años y los mayores de 80 son los que en menor medida presentaron descenso en el período en estudio. Sin embargo, resulta interesante evaluar los comportamientos según sexo, ya que estos son altamente disímiles, Los varones presentan el grupo de 10 a 20 años con un aporte prácticamente nulo al descenso general, mientras que el coeficiente  $b$  para mayores de 80 años muestra un valor similar al observado para la mortalidad del total, con valores relativamente bajos (Figura 2a). Además se manifiestan dos pequeñas crestas alrededor de los 30 años y entre los 40 y 45 años, implicando que para estos grupos también se presenta un descenso moderado de la mortalidad en el período estudiado. En cuanto a las mujeres, si bien el grupo de 1 a 4 años es el que más aporta al descenso en la mortalidad general, como sucede con los varones, en las edades de 20 a 40 años y 70 a 80 años también contribuyen, aunque en menor medida (Figura A.3 del Anexo).

Con el fin de calcular los pronósticos, se predice el índice general mediante modelos para series de tiempo (los pronósticos se muestran en la Figura 1,  $k_t$  con línea negra), y, suponiendo que el comportamiento del parámetro  $b$  permanece estable, se construyen los valores estimados de las tasas de mortalidad para años futuros. Para mayores detalles metodológicos, es posible consultar Lee y Carter (1992).

**Figura 2**

Modelo de Lee Carter para el total de la población de CABA. Período 1980-2014. Media (a), función base (b) e índice de mortalidad general (k)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

En la Tabla 2 se presentan los pronósticos de las tasas de mortalidad. A modo informativo, se seleccionan edades y años; no obstante, las tasas se obtienen para edades simples y para el período 2015-2021. Si bien algunos pronósticos del índice  $k_t$  presentan valores negativos, los pronósticos de la tasa de mortalidad, por la forma del modelo, como es lógico, son todos positivos.

A partir de los pronósticos de las tasas de mortalidad, es posible obtener, a través del uso de tablas de vida, los pronósticos de las Esperanzas de Vida al Nacer. En este caso se presentan los valores hasta el año 2024 (Tabla 3).

**Tabla 2**

Pronósticos LC de las tasas de mortalidad para el total de población de CABA e intervalos de pronóstico del 80% LC. Años 2016, 2020, 2024

Edad	2016	2020	2024
0	8,14 (7,27-9,10)	7,40 (6,03-9,07)	6,73 (5,10-8,87)
10	0,23 (0,22-0,24)	0,22 (0,20-0,24)	0,21 (0,18-0,24)
20	0,51 (0,49-0,54)	0,49 (0,45-0,54)	0,47 (0,41-0,54)
30	0,75 (0,68-0,82)	0,69 (0,58-0,82)	0,64 (0,51-0,80)
40	1,55 (1,41-1,71)	1,43 (1,21-1,70)	1,32 (1,05-1,67)
50	4,09 (3,76-4,44)	3,81 (3,28-4,43)	3,55 (2,90-4,35)
60	9,81 (9,13-10,55)	9,23 (8,08-10,53)	8,68 (7,25-10,38)
70	22,28 (20,56-24,14)	20,81 (17,97-24,09)	19,44 (15,94-23,70)
80	64,83 (60,36-69,64)	61,01 (53,54-69,52)	57,41 (48,10-68,52)
85 y más	148,13 (142,86-153,60)	143,64 (134,44-153,47)	139,28 (127,34-152,34)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

**Tabla 3**  
Pronósticos LC de la Esperanza de Vida al Nacer para CABA e intervalos de pronóstico del 80%. Años 2015/2014

Edad	2016	2020	2024
2015	77,56 (76,87-78,25)	74,33 (73,67-74,96)	80,23 (79,54-80,87)
2016	77,75 (76,92-78,64)	74,53 (73,65-75,44)	80,40 (79,49-81,38)
2017	77,93 (76,93-79,04)	74,73 (73,60-75,83)	80,56 (79,45-81,61)
2018	78,12 (77,00-79,39)	74,93 (73,64-76,15)	80,73 (79,43-81,88)
2019	78,31 (76,96-79,62)	75,13 (73,88-76,47)	80,89 (79,46-82,24)
2020	78,49 (77,00-79,96)	75,33 (73,89-76,83)	81,06 (79,48-82,44)
2021	78,67 (76,99-80,17)	75,53 (73,92-77,11)	81,22 (79,56-82,73)
2022	78,85 (77,25-80,42)	75,72 (73,93-77,43)	81,38 (79,59-83,09)
2023	79,04 (77,31-80,68)	75,92 (74,16-77,59)	81,54 (79,64-83,36)
2024	79,22 (77,33-80,94)	76,11 (74,19-77,82)	81,70 (79,59-83,62)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

Por ejemplo, para el año censal 2020, el pronóstico puntual de la EVN para el total de la población es de 78,49 años, y es de esperar con un 80% de confianza que el verdadero valor se encuentre en el intervalo 77,00-79,96; mientras que, si se discrimina por sexo, se espera que los varones alcancen una EVN de 75,3 años y con un intervalo de pronóstico de 73,89-76,83; en cambio, en el caso de las mujeres, se espera que presenten una EVN de 81,1 años, valor bastante superior a la de los varones, en el intervalo 79,59-82,44.

### **Modelo de datos funcionales de la mortalidad de la Ciudad de Buenos Aires**

La aplicación del modelo de datos funcionales (MDF) a las tasas de mortalidad permite descomponer las tasas mediante coeficientes, bases y una media. Esta descomposición se realiza para el total de la población, los varones y las mujeres.

La Figura 3 presenta la media, las bases, los coeficientes funcionales estimados y el pronóstico

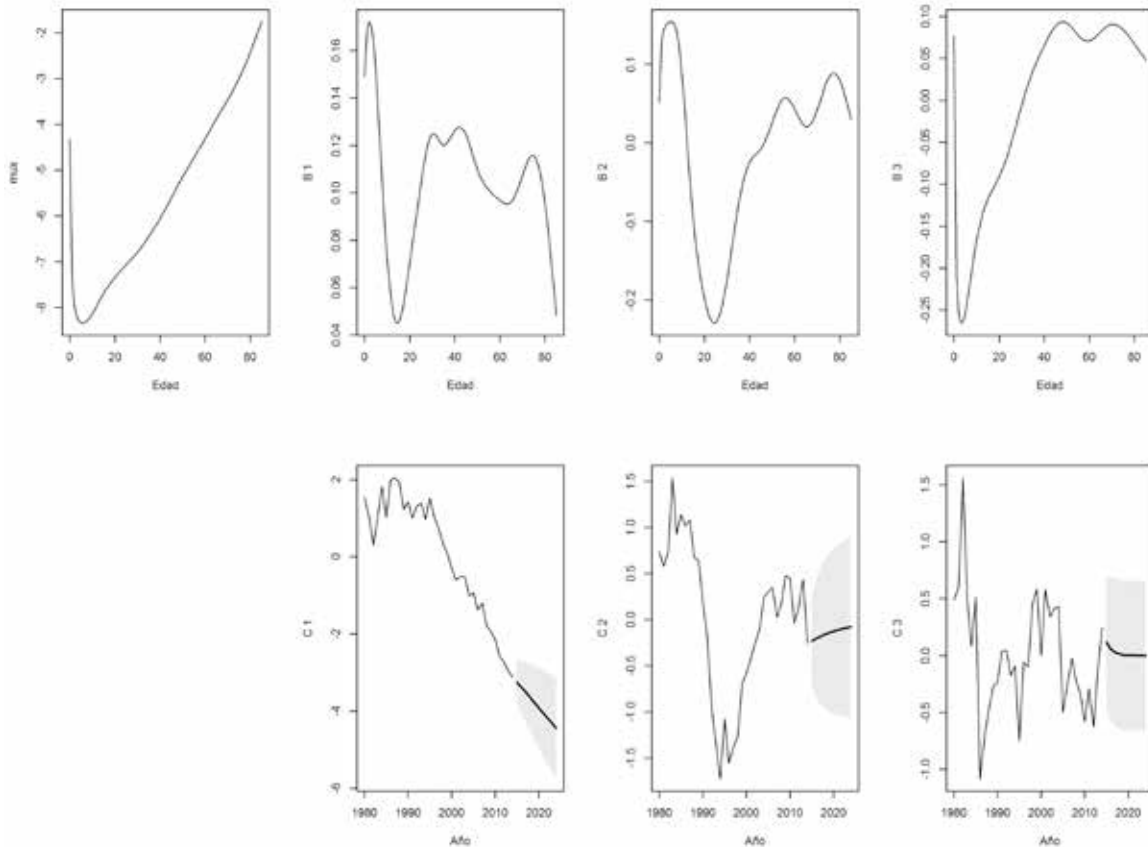
de los coeficientes con sus intervalos de pronóstico del 80% de confianza para el total de la población, mientras que las Figuras A.4 y A.5 del Anexo muestran los mismos resultados para varones y mujeres. Estas figuras se deben interpretar por columna: en primer lugar –primer recuadro de la fila superior–, se representa el comportamiento promedio de la mortalidad a través de las edades; luego, a partir de la segunda columna, la fila superior contiene las bases y la inferior los coeficientes; entonces, cada columna contiene un par coeficiente-base que debe interpretarse en forma conjunta.

Por ejemplo, en el caso de la mortalidad del total de la población (Figura 3), el primer coeficiente muestra un decrecimiento de la mortalidad a través del tiempo (segunda columna), pero, para interpretarlo correctamente, este comportamiento debe ponerse en correspondencia con su base asociada (recuadro de la fila superior), ya que la misma indica en qué edades se manifiesta este descenso y con qué intensidad. En este caso, la media estimada representa el perfil promedio de la mortalidad a lo largo de la vida (obtenido como el promedio de las funciones a través de los años). Por otro lado, la primera base funcional indica que el decrecimiento se da especialmente en los primeros años de vida (mortalidad infantil y primeros años) y en menor medida para los mayores de 40 años. Sin embargo, ese decaimiento no es tan notorio para personas de alrededor de 20 años. Este hecho se refleja en la base, ya que la misma adquiere un valor cercano a cero para la mencionada edad.

La segunda y tercera base junto con sus respectivos coeficientes representan comportamientos acerca de diferencias entre determinados grupos etarios; puntualmente, la segunda base antagoniza el comportamiento del intervalo de 5 a 10 años *versus* el grupo etario 20 a 30. Luego los coeficientes describen la dinámica temporal de esta diferencia. Del mismo modo, la tercera base se refiere a comportamiento de la mortalidad en las edades avanzadas en contraposición a la de los niños; luego, los coeficientes indican la fluctuación de esta diferencia a través de los años bajo estudio.

**Figura 3**

Modelo para Datos Funcionales del total de la población de CABA. Período 1980-2014. Media, funciones base y coeficientes



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

Al igual que en el modelo LC, a partir de las tasas de mortalidad se calculan las esperanzas de vida para años futuros por sexo con sus respectivos intervalos de pronóstico (Tabla 4).

La interpretación de la Tabla 4 es equivalente a la de la Tabla 3, y los resultados son similares utilizando ambos modelos.

Por último, imponiendo restricciones que permitan obtener pronósticos estimados coherentes por género, se hallan los nuevos valores y sus respectivos intervalos de pronóstico, respetando las condiciones establecidas.

**Tabla 4**

Pronósticos MDF de la Esperanza de Vida al Nacer de la CABA e intervalos de pronóstico del 80%. Años 2015/2024

Edad	2016	2020	2024
2015	77,73(76,95-78,50)	74,9(74,1-75,7)	80,02(79,06-81,04)
2016	77,94(76,93-78,89)	75,1(74,0-76,3)	80,22(79,12-81,38)
2017	78,12(77,09-79,24)	75,3(74,0-76,6)	80,39(79,21-81,64)
2018	78,28(76,98-79,49)	75,4(74,2-77,0)	80,54(79,25-81,76)
2019	78,44(77,18-79,66)	75,6(74,1-77,4)	80,68(79,47-81,95)
2020	78,59(77,22-79,93)	75,8(74,1-77,6)	80,82(79,60-82,17)
2021	78,74(77,37-80,12)	76,0(74,1-78,0)	80,96(79,59-82,40)
2022	78,89(77,36-80,46)	76,1(74,2-78,3)	81,09(79,68-82,53)
2023	79,04(77,38-80,62)	76,3(74,3-78,4)	81,22(79,80-82,58)
2024	79,18(77,50-80,86)	76,5(74,4-78,9)	81,35(79,89-82,79)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).



**Tabla 5**

Pronósticos MDF coherentes de la Esperanza de Vida al Nacer e intervalos de pronóstico del 80% MDF. Años 2015/2024

Año	Varones	Mujeres
2015	74,24(73,63-74,81)	80,41(79,85-80,94)
2016	74,37(73,58-75,05)	80,69(79,99-81,42)
2017	74,52(73,68-75,26)	80,91(80,15-81,72)
2018	74,66(73,75-75,46)	81,09(80,22-81,94)
2019	74,81(73,81-75,73)	81,25(80,36-82,14)
2020	74,96(73,98-75,96)	81,40(80,35-82,25)
2021	75,11(73,95-76,20)	81,54(80,51-82,53)
2022	75,27(74,06-76,41)	81,68(80,68-82,64)
2023	75,43(74,24-76,63)	81,82(80,76-82,82)
2024	75,58(74,38-76,83)	81,96(80,77-82,99)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

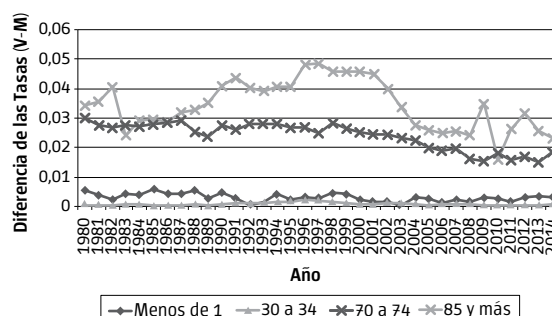
Los pronósticos realizados por los tres métodos (modelo LC, MDF, pronósticos Coherentes) no difieren sustancialmente; no obstante, esta última metodología mantiene la diferencia observada entre sexos en los pronósticos obtenidos. Por ejemplo, para el año 2020, con una confianza del 80%, se espera que la esperanza de vida para varones caiga en el intervalo de 73,98 a 75,96 años y para mujeres entre 80,35 y 82,25 años. Sin embargo, este supuesto puede ponerse en duda debido a los cambios culturales que hicieron variar el rol de mujer y su actividad en la vida laboral. Esto hace suponer, como ha sucedido en otros países, que la diferencia observada en las tasas de mortalidad y la EVN entre ambos sexos se va reduciendo, como muestra para la mortalidad la Figura 4.

Con el fin de comparar la bondad predictiva de los distintos métodos propuestos, en una segunda etapa se eliminaron los datos de los últimos 5 años y se recalcularon las estimaciones de los pronósticos para, luego, mediante el coeficiente MAPE<sup>2</sup> calcular el porcentaje de error cometido por cada modelo (Tabla 6).

$$^2 \text{ MAPE} = \frac{1}{5} \sum_{t=2010}^{2014} \left( \frac{\text{EVN} - \text{EVN}}{\text{EVN}} \right) \times 100$$

**Figura 4**

Diferencias en las tasas de mortalidad observadas (varones-mujeres), grupos etarios seleccionados. CABA. Período 1980 a 2014



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

**Tabla 6**

Coefficientes MAPE a cinco años de los modelos LC, MDF y Coherente

	LC	MDF	Coherente
Total	1,56	3,29	
Varones	2,4	4,25	4,55
Mujeres	2,02	3,57	2,94

Nota: No se presentan medidas de error para el total obtenido por pronósticos Coherentes ya que el mismo puede derivarse como suma de los pronósticos para ambos géneros.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

El modelo LC presenta un porcentaje de error sustancialmente menor que el de los otros dos métodos, si bien, los resultados de los tres pueden considerarse satisfactorios.

## Conclusiones

Este trabajo combina la teoría demográfica con métodos estadísticos de series de tiempo para describir el comportamiento histórico de la tasa de mortalidad en la CABA y pronosticar, con métodos probabilísticos, la esperanza de vida por sexo para los próximos 10 años. Entre los resultados, se puede destacar:



-- Los modelos estadísticos permiten medir la incertidumbre de las proyecciones de la mortalidad (o eventualmente otra componente demográfica) y calcular la esperanza de vida. Proporcionar un intervalo de pronóstico de estos indicadores demográficos resulta más informativo que la mera proyección puntual, principalmente porque, en contraposición con la lógica de los escenarios, provienen de una distribución de probabilidad cuantificando así la incertidumbre asociada al resultado mediante un coeficiente de confianza. Los tres métodos proporcionan intervalos de confianza con una precisión similar.

-- Los tres métodos empleados en este trabajo (modelo LC, MDF, pronósticos Coherentes) proporcionan pronósticos similares, tanto para la tasa de mortalidad por edad y sexo como para la EVN. Sin embargo, se puede destacar que el MDF permite interpretar mejor el comportamiento de la mortalidad a través de los años, en tanto que el modelo de LC, considerando pronósticos a cinco años de la EVN calculada para el total de la población, presenta menor porcentaje de error (2,02% LC contra 3,57% MDF). No obstante, hay que destacar que ambos métodos arrojan valores altamente satisfactorios. En cuanto a los pronósticos Coherentes, es dudoso el supuesto de que se mantendrá la diferencia histórica entre sexos. Asimismo, este aspecto puede ser la causa por la cual el modelo es el que presenta mayor error porcentual de pronóstico.

-- Los intervalos de pronóstico de la esperanza de vida se podrían asociar a las proyecciones de la misma según distintos escenarios. En los primeros, los límites vienen dados en función del comportamiento probabilístico histórico de dicho indicador, cuantificando la incertidumbre que existe al proyectar. Los segundos proyectan valores de máximo y mínimo sobre la base de supuestos sobre el comportamiento demográfico futuro de la población.

-- Un punto a destacar es que los modelos funcionales pueden emplearse para la fecundidad y la componente migratoria; y estos resultados, junto con lo obtenido para la mortalidad, permiten desarrollar proyecciones probabilísticas de la población (así como medidas derivadas de las tasas, como la tasa global de fecundidad, que se deriva de las tasas de fecundidad, o la relación de dependencia, que se obtiene a partir de la población por edades, entre otros. Asimismo, cada medida derivada se estima en forma puntual y con sus correspondientes intervalos de confianza).

Estos resultados son especialmente importantes al momento de delinear políticas públicas, porque los intervalos proveen información acerca de los valores inferiores y superiores que se pueden esperar con un grado de incertidumbre dado. La implementación de estos métodos por parte de los organismos oficiales de estadística (en este caso de la CABA) es accesible porque se utiliza como único insumo los datos que la Ciudad recaba y los cálculos se realizan utilizando el *software* libre R. Por tal motivo, este trabajo constituye una propuesta para emplear metodologías que han sido incorporadas por agencias estadísticas de diversos países del mundo.

## Bibliografía

Alho, J. M. (2000), "A statistical look at Modeen's forecast of the population of Finland in 1934", en *Yearbook of Population Research in Finland*, vol. 36, Helsinki, Väestöliitto, pp. 107-20.

Andreozzi, L. y M. T. Blaconá (2011), "The Lee Carter method, for estimating and forecasting mortality: an application for Argentina". Documento presentado al ISF 2011-Prague-Proceedings. Disponible en <<http://www.forecasters.org/submissions/ANDREOZZILUCIAISF2011.pdf>>.

Arriaga, E. (2014), *Análisis demográfico de la mortalidad*, Buenos Aires, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad/CONICET/UNC.

- Blaconá, M. T y L. Andreozzi (2012), "Comparación de métodos de estimación del modelo de Lee y Carter", en *Estadística*, 64 (182 y 183), Santiago de Chile, Instituto Interamericano de Estadística, pp.57-84.
- Booth, H., R. Hyndman, L. Tickle y P. de Jong (2006), "Lee-Carter mortality forecasting: A multi-country comparison of variants and extensions", en *Demographic Research*. 15 (9), Rostock, Max Planck Institute for Demographic Research, pp. 289-310.
- Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) (2003), "Mortalidad por SIDA. La mortalidad por SIDA en la Ciudad de Buenos Aires a partir de la década de los 90", en *Informe de resultados N° 84*, Buenos Aires, DGEyC, 8 de octubre.
- García Guerrero, V. M. y M. Ordorica Mellado (2012), "Proyección estocástica de la mortalidad mexicana por medio del método de Lee-Carter", en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 27, núm. 2, mayo-agosto, México, El Colegio de México, pp. 409-448. Disponible en <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31226408004>>.
- Guerrero Guzmán, V. M. y C. González Pérez (2007), "Pronósticos estadísticos de mortalidad y su impacto sobre el sistema de pensiones de México". Trabajo ganador del Premio de Pensiones 2007 otorgado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. Consultado en <[http://www.consar.gob.mx/premio\\_pensiones/premio\\_2007.shtml](http://www.consar.gob.mx/premio_pensiones/premio_2007.shtml)>.
- Hyndman, R. y H. Booth (2008), "Stochastic population forecast using functional data models for mortality, fertility and migration", en *International Journal of Forecasting*, 24, Medford, International Institute of Forecasters, pp. 323-342.
- Hyndman, R. y M. Ullah (2007), "Robust forecasting of mortality and fertility rates: A functional data approach", en *Computational Statistics and Data Analysis*, 51, La Haya, International Association for Statistical Computing, pp. 4942-4956.
- Hyndman, R., H. Booth y F. Yasmeen (2013), "Coherent Mortality Forecasting: The Product-Ratio Method With Functional Time Series Models", en *Demography*, 50 (1), Silver Spring, Population Association of America, pp. 261-283.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2013), *Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares ENGHo 2012/2013*, Buenos Aires, INDEC.
- Lee, R. D. y L. Carter (1992), "Modeling and Forecasting the Time Series of U.S. Mortality", en *Journal of the American Statistical Association*, 87, Alexandria, American Statistical Association, pp. 659-71.
- Lee, R. D. y R. Rofman (1994), "Modelación y Proyección de la Mortalidad en Chile", en *Notas de Población*, XXII, núm. 59, Santiago de Chile, CEPAL, pp. 182-213, junio.
- Lee, R. y S. Tuljapurkar (1994), "Stochastic population forecasts for the United States: Beyond high, medium, and low", en *Journal of the American Statistical Association*, 89, Alexandria, American Statistical Association, pp. 1175-1189.
- Ramsay, J. O. y B. W. Silverman (2005), *Functional data analysis*, Nueva York, Springer. 2nd Ed.
- R Core Team (2014), *R: A language and environment for statistical computing*, Viena (Austria), R Foundation for Statistical Computing. En <<http://www.R-project.org/>>.
- Serfaty, E., L. Foglia, A. Masautis y G. Negri (2007), "Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de 10- 24 años", en *Revista Vertex*, 40, CABA, Polemos, pp. 25-30.

---

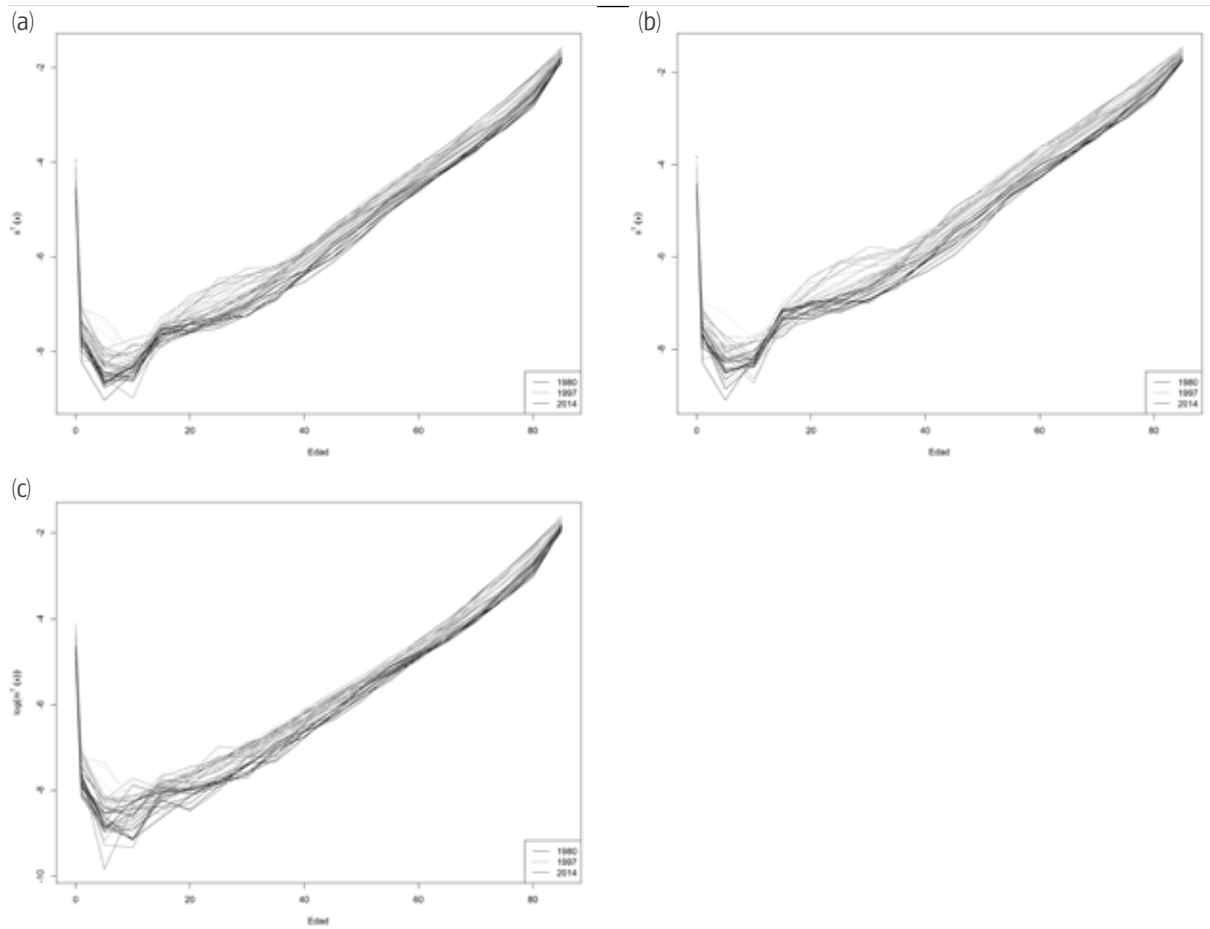
**Fecha de recepción:** 31 de Mayo de 2016

**Fecha de aceptación:** 03 de Agosto de 2016

## Anexo

**Figura A.1**

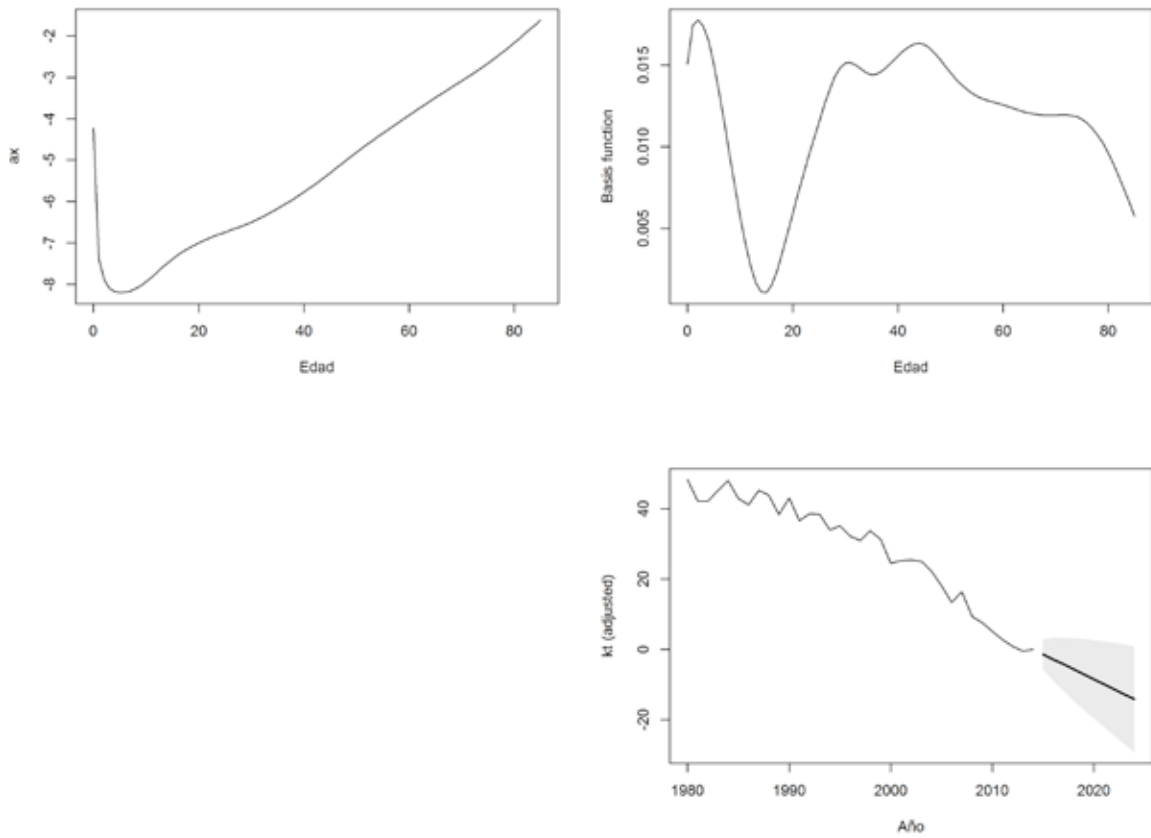
Tasas de mortalidad observadas. CABA. Período 1980-2014. (a) Total de población, (b) varones y (c) mujeres



**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

Figura A.2

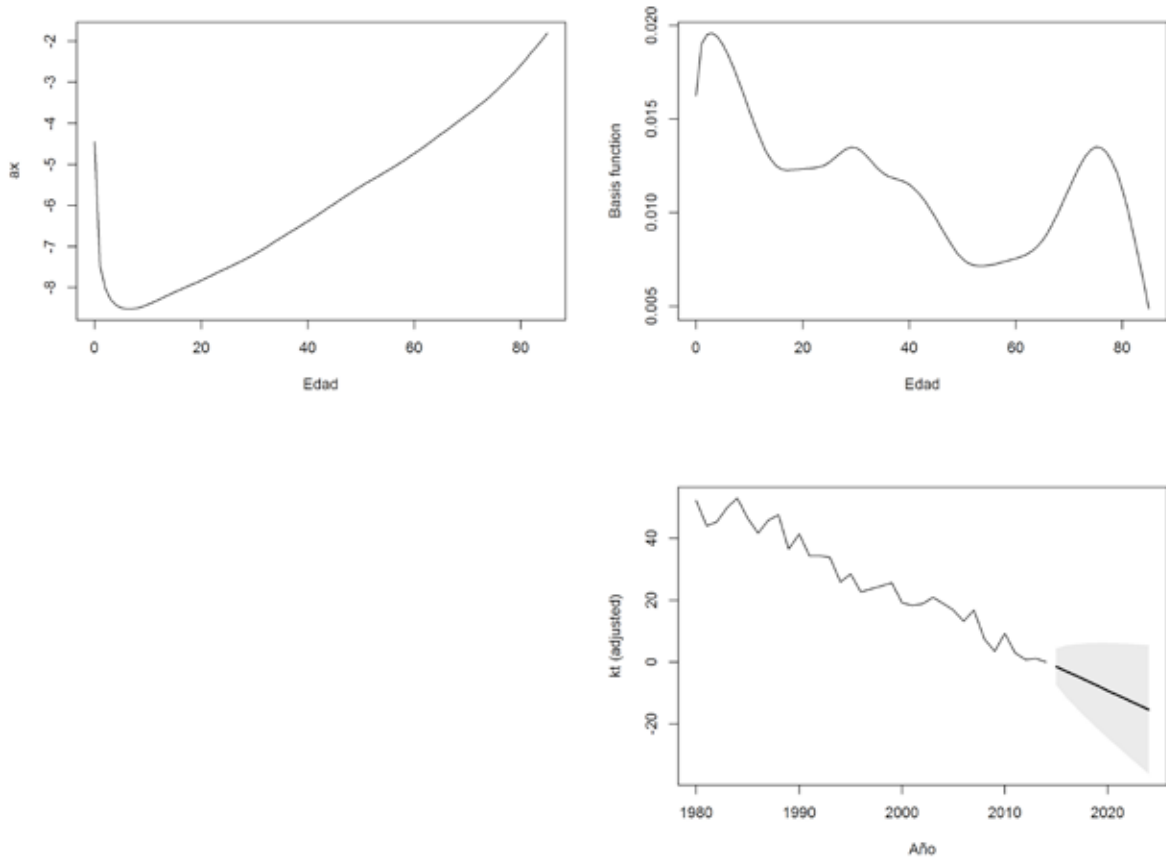
Modelo de Lee Carter para varones. CABA. Período 1980-2014. Media(a), función base (b) e índice de mortalidad general (k)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

**Figura A.3**

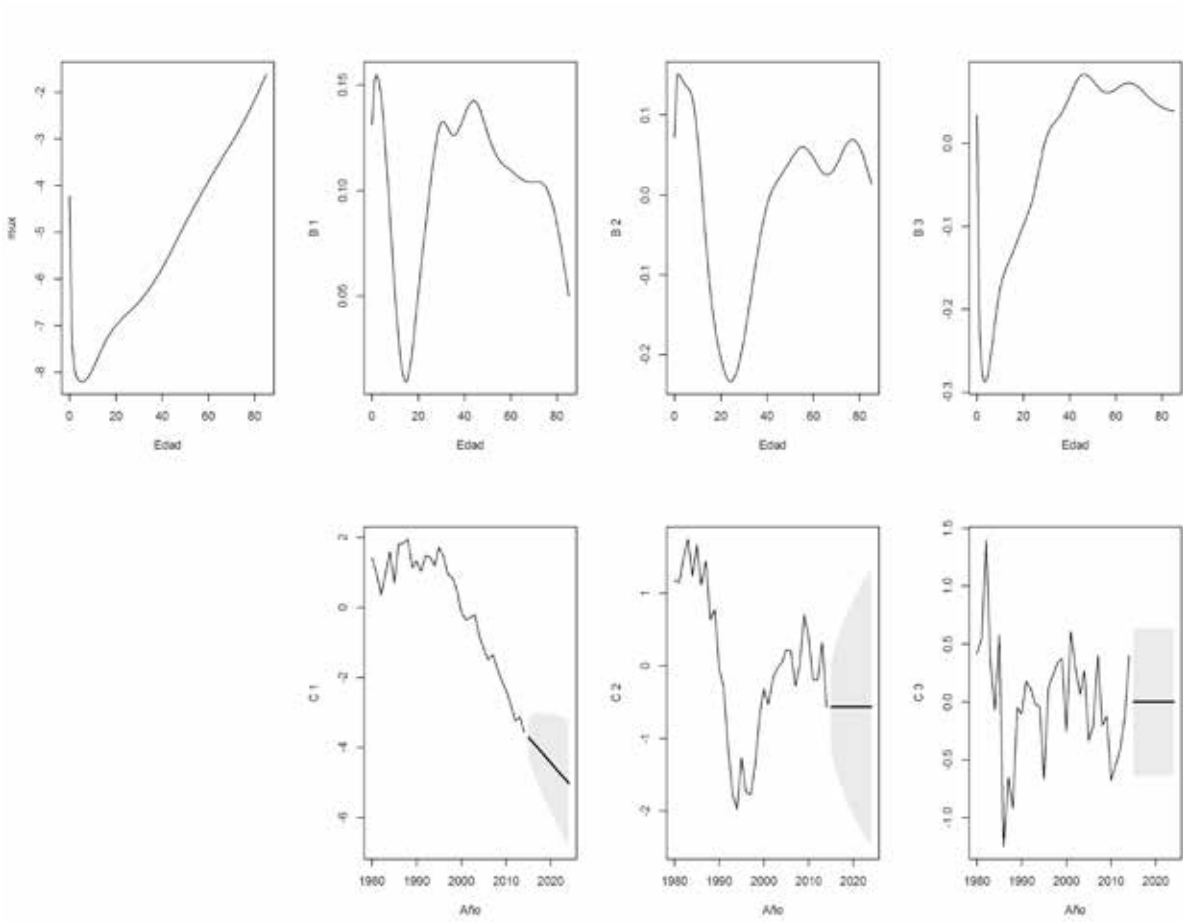
Modelo de Lee Carter para mujeres. CABA. Período 1980-2014. Media(a), función base (b) e índice de mortalidad general (k)



**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

Figura A.4

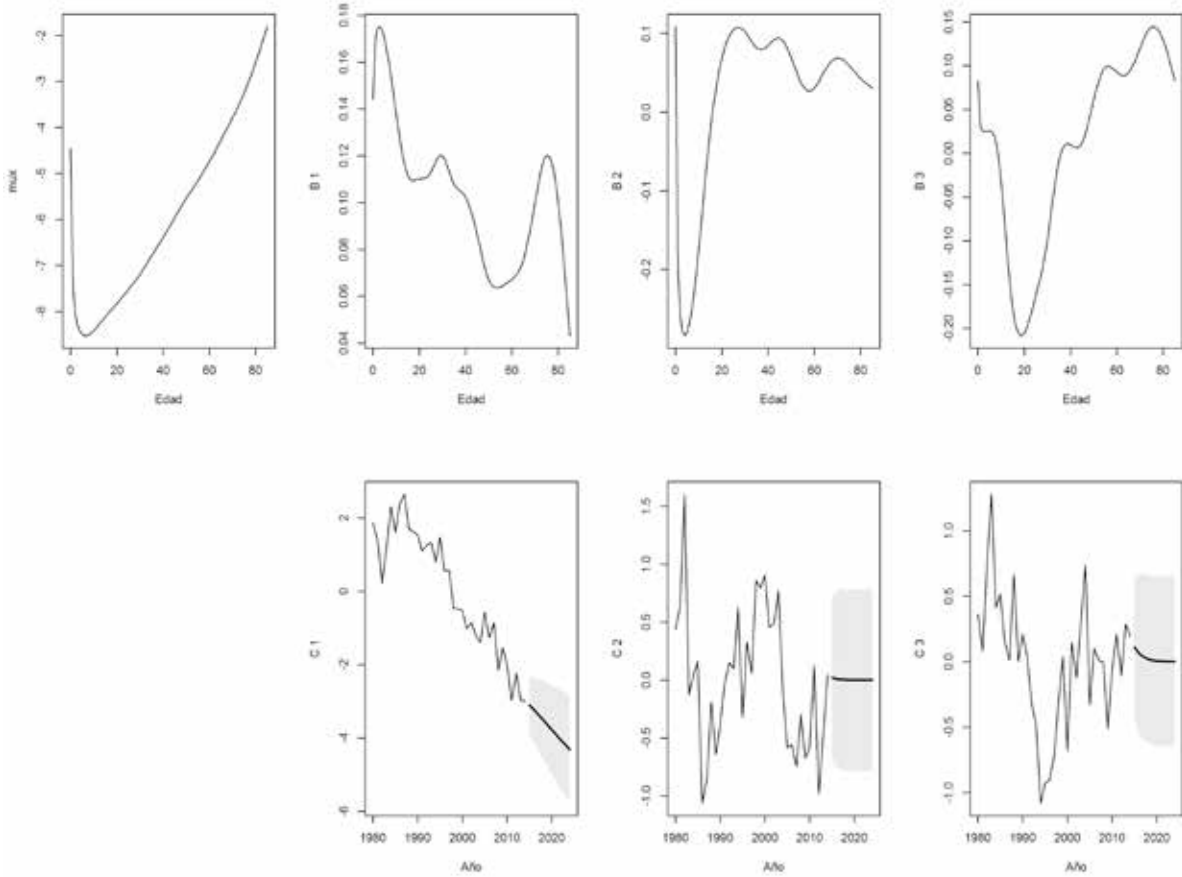
Modelo para Datos Funcionales de varones. CABA. Período 1980-2014. Media, funciones base y coeficientes



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

Figura A.5

Modelo para Datos Funcionales de mujeres. CABA. Período 1980-2014. Media, funciones base y coeficientes



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).



**Tabla A.1**

Pronósticos puntuales de la mortalidad de mujeres y sus correspondientes intervalos de pronósticos del 80% de confianza por el modelo LC. CABA. Años 2016, 2020, 2024

Edad	2016	2020	2024
0	7,21 (6,29-8,27)	6,53 (5,08-8,38)	5,91 (4,21-8,28)
10	0,14 (0,12-0,16)	0,13 (0,10-0,16)	0,12 (0,08-0,16)
20	0,28 (0,25-0,31)	0,26 (0,21-0,31)	0,24 (0,18-0,31)
30	0,51 (0,45-0,57)	0,47 (0,38-0,57)	0,43 (0,32-0,57)
40	1,20 (1,08-1,32)	1,11 (0,93-1,33)	1,04 (0,82-1,32)
50	3,15 (2,95-3,35)	3,01 (2,68-3,37)	2,87 (2,45-3,36)
60	6,99 (6,56-7,45)	6,67 (5,94-7,49)	6,37 (5,44-7,45)
70	16,24 (14,77-17,85)	15,15 (12,74-18,02)	14,13 (11,18-17,87)
80	54,13 (49,23-59,51)	50,51 (42,48-60,05)	47,13 (37,28-59,57)
85 y más	142,48 (136,77-148,43)	138,28 (128,33-149,00)	134,21 (121,31-148,49)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

**Tabla A.2**

Pronósticos puntuales de la mortalidad de varones y sus correspondientes intervalos de pronósticos del 80% de confianza por el modelo LC. CABA. Años 2016, 2020, 2024

Edad	2016	2020	2024
0	9,17 (8,37-10,06)	8,42 (7,12-9,96)	7,73 (6,16-9,70)
10	0,30 (0,29-0,31)	0,29 (0,27-0,31)	0,28 (0,26-0,30)
20	0,76 (0,73-0,78)	0,73 (0,69-0,78)	0,71 (0,65-0,77)
30	0,94 (0,86-1,03)	0,86 (0,73-1,02)	0,79 (0,63-1,00)
40	1,92 (1,75-2,11)	1,76 (1,48-2,09)	1,61 (1,27-2,03)
50	5,19 (4,75-5,67)	4,78 (4,07-5,62)	4,40 (3,54-5,48)
60	13,49 (12,50-14,56)	12,56 (10,93-14,44)	11,70 (9,68-14,13)
70	31,59 (29,38-33,97)	29,52 (25,85-33,71)	27,58 (23,05-33,01)
80	85,20 (80,36-90,34)	80,67 (72,50-89,77)	76,39 (66,10-88,28)
85 y más	166,31 (160,59-172,23)	160,96 (151,00-171,58)	155,79 (142,88-169,87)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

**Tabla A.3**

Pronósticos puntuales de la mortalidad total y sus correspondientes intervalos de pronósticos del 80% de confianza por el modelo MDF. CABA. Años 2016, 2020, 2024

Edad	2016	2020	2024
0	8,00 (6,65-9,63)	7,31 (5,85-9,15)	6,77 (5,25-8,72)
10	0,22 (0,17-0,28)	0,22 (0,17-0,28)	0,21 (0,16-0,28)
20	0,53 (0,44-0,64)	0,50 (0,40-0,64)	0,48 (0,37-0,62)
30	0,76 (0,63-0,91)	0,70 (0,55-0,89)	0,65 (0,50-0,85)
40	1,53 (1,35-1,74)	1,43 (1,21-1,68)	1,33 (1,10-1,62)
50	4,01 (3,57-4,50)	3,78 (3,26-4,38)	3,57 (3,01-4,23)
60	9,63 (8,73-10,62)	9,14 (8,04-10,39)	8,70 (7,48-10,11)
70	21,96 (19,56-24,65)	20,62 (17,80-23,88)	19,50 (16,44-23,13)
80	63,11 (56,74-70,19)	60,14 (52,25-69,23)	57,37 (48,74-67,52)
85 y más	146,99 (137,15-157,53)	142,85 (131,62-155,05)	139,37 (127,21-152,69)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

**Tabla A.4**

Pronósticos puntuales de la mortalidad de mujeres y sus correspondientes intervalos de pronósticos del 80% de confianza por el modelo MDF. CABA. Años 2016, 2020, 2024

Edad	2016	2020	2024
0	7,50 (5,96-9,45)	6,80 (5,23-8,84)	6,26 (4,69-8,35)
10	0,14 (0,10-0,21)	0,13 (0,09-0,20)	0,12 (0,08-0,18)
20	0,28 (0,21-0,36)	0,26 (0,20-0,35)	0,25 (0,18-0,33)
30	0,51 (0,41-0,63)	0,48 (0,38-0,61)	0,45 (0,35-0,58)
40	1,20 (1,02-1,41)	1,14 (0,95-1,37)	1,08 (0,88-1,32)
50	3,10 (2,74-3,51)	3,03 (2,64-3,48)	2,94 (2,53-3,41)
60	7,07 (6,38-7,85)	6,78 (6,02-7,64)	6,53 (5,73-7,45)
70	16,80 (14,57-19,36)	15,60 (13,19-18,45)	14,71 (12,20-17,74)
80	55,02 (47,99-63,08)	51,72 (43,97-60,83)	48,95 (40,79-58,74)
85 y más	144,16 (132,82-156,47)	139,86 (127,66-153,23)	136,48 (123,73-150,54)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

**Tabla A.5**

Pronósticos puntuales de la mortalidad de varones y sus correspondientes intervalos de pronósticos del 80% de confianza por el modelo MDF. CABA. Años 2016, 2020, 2024

	2016	2020	2024
0	8,47 (6,82-10,51)	7,84 (5,94-10,35)	7,26 (5,23-10,07)
10	0,28 (0,20-0,39)	0,27 (0,20-0,38)	0,27 (0,19-0,38)
20	0,84 (0,65-1,07)	0,81 (0,57-1,16)	0,79 (0,51-1,22)
30	1,00 (0,79-1,27)	0,92 (0,65-1,32)	0,86 (0,55-1,34)
40	1,85 (1,58-2,17)	1,71 (1,37-2,14)	1,58 (1,21-2,07)
50	4,87 (4,22-5,62)	4,52 (3,67-5,58)	4,20 (3,24-5,45)
60	12,70 (11,20-14,40)	11,91 (9,89-14,35)	11,17 (8,86-14,08)
70	29,95 (26,48-33,86)	28,18 (23,60-33,64)	26,51 (21,31-32,98)
80	80,26 (72,11-89,34)	76,42 (65,05-89,77)	72,76 (59,51-88,96)
85 y más	162,50 (151,15-174,69)	157,80 (143,68-173,32)	153,24 (137,12-171,25)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

**Tabla A.6**

Pronósticos puntuales de la mortalidad de mujeres y sus correspondientes intervalos de pronósticos del 80% de confianza por el modelo Coherente. CABA. Años 2016, 2020, 2024

Edad	2016	2020	2024
0	7,05 (5,36-9,27)	6,47 (4,68-8,95)	5,99 (4,16-8,61)
10	0,14 (0,09-0,23)	0,15 (0,08-0,25)	0,14 (0,08-0,25)
20	0,28 (0,18-0,41)	0,27 (0,16-0,45)	0,26 (0,15-0,45)
30	0,49 (0,37-0,64)	0,44 (0,31-0,63)	0,41 (0,28-0,61)
40	1,14 (0,96-1,36)	1,04 (0,84-1,30)	0,97 (0,76-1,25)
50	2,94 (2,51-3,43)	2,71 (2,24-3,28)	2,54 (2,05-3,16)
60	6,64 (5,78-7,63)	6,17 (5,20-7,32)	5,84 (4,81-7,09)
70	15,91 (13,55-18,68)	14,78 (12,10-18,06)	13,95 (11,08-17,56)
80	53,40 (46,00-61,98)	50,70 (41,82-61,46)	48,31 (38,70-60,31)
85 y más	140,65 (124,55-158,83)	135,42 (117,48-156,09)	131,82 (112,62-154,31)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).

**Tabla A.7**

Pronósticos puntuales de la mortalidad de varones y sus correspondientes intervalos de pronósticos del 80% de confianza por el modelo Coherente. CABA. Años 2016, 2020, 2024

	2016	2020	2024
0	9,03 (6,87-11,88)	8,16 (5,91-11,28)	7,53 (5,24-10,83)
10	0,27 (0,17-0,44)	0,25 (0,14-0,44)	0,24 (0,13-0,43)
20	0,80 (0,54-1,19)	0,74 (0,44-1,24)	0,70 (0,39-1,23)
30	1,03 (0,78-1,35)	0,98 (0,69-1,39)	0,91 (0,61-1,35)
40	2,00 (1,68-2,38)	1,90 (1,53-2,37)	1,79 (1,39-2,30)
50	5,42 (4,65-6,34)	5,25 (4,34-6,36)	5,01 (4,03-6,23)
60	13,91 (12,11-15,98)	13,49 (11,37-16,01)	12,93 (10,65-15,70)
70	31,82 (27,10-37,36)	30,04 (24,59-36,70)	28,41 (22,56-35,76)
80	83,19 (71,66-96,56)	78,93 (65,11-95,68)	74,99 (60,07-93,62)
85 y más	167,79 (148,58-189,47)	163,96 (142,24-188,99)	159,96 (136,65-187,24)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Datos de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-CABA).





## Comentarios y reseñas



Nora Zuloaga, José María Donati (dirs.), Hernán González Bollo, Hernán Comastri y Claudia Daniel *125 años de la estadística porteña*, Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dirección General de Estadísticas y Censos, 2015.

Hernán Otero

*125 años de la estadística porteña* es una obra peculiar y relevante por razones que van desde las estrictamente académicas hasta cuestiones públicas de interés general. En primer lugar, el libro constituye un ejemplo muy acabado de un género, común en otros ámbitos pero infrecuente en nuestro país: el de las llamadas *histoire maison* que, como su nombre lo indica,

tienen por objetivo la reconstrucción de la historia institucional de una repartición relevante como la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires. Al igual que otras historias del género, la presente se enmarca en un contexto de festejos y conmemoraciones como el Bicentenario de la Independencia argentina y el aniversario de la creación de la institución. Ello explica dos rasgos básicos de la obra: el proponer una historia de largo plazo (1887-2012) y el interrelacionar, de un modo más o menos constante, la disciplina histórica y la memoria institucional.

Pero el libro no es solo una conmemoración o el fruto circunstancial de un aniversario, sino también el producto de un campo académico del que visiblemente se nutre y al que contribuye: la sociología e historia del conocimiento estadístico. Se trata de un campo, de creciente visibilidad en la última década, cuyo mérito principal radica en proponer una relectura crítica del proceso intelectual, político y social de construcción de datos, desde los censos de la Argentina moderna hasta los más recientes “números públicos”, para utilizar la feliz expresión del libro homónimo de Claudia Daniel. Se trata de un campo complejo y proteiforme en el que convergen pluralidad de enfoques, desde el externismo de la filosofía de la ciencia, pasando por la demografía y la sociología empírica y la historia conceptual, hasta la visión neo-institucionalista, a la que más explícitamente se filian los autores, preocupados por estudiar cómo “interactúan

de manera creativa –en acuerdos, no exentos de conflictos– los directores, los jefes de las divisiones, los técnicos y administrativos –tanto estables como supernumerarios–, las rutinas y lugares de trabajo, las técnicas de medición adoptadas y la producción escrita, con otras áreas de la administración comunal que se suman a las exigencias de las autoridades políticas de la Ciudad de Buenos Aires” (p. 10). Como lo resume claramente la cita precedente, el texto se ubica en la encrucijada de la historia de las ciencias y del Estado.

Va de suyo que un acercamiento de esta naturaleza obliga a realizar un recorte difícil de la realidad a estudiar, dificultad que nace tanto de la obligación de proceder a una reconstrucción más propia de la historia positivista (seguimiento minucioso de las transformaciones institucionales, de series estadísticas y de publicaciones, en ocasiones efímeras, etc.) como de la necesidad de incursionar en contextos más amplios, con el fin de evitar cualquier deriva puramente anecdótica. La tarea requiere, además, de un amplio uso de documentación oficial de carácter legal (decretos, leyes, ordenanzas, resoluciones, reglamentos, diarios de sesiones legislativas) y estadístico (censos, publicaciones periódicas, libros, folletos, memorias e informes), posible gracias a la activa colaboración de reparticiones internas –rasgo también típico de las historias institucionales– como de los departamentos de Documentación y Atención al Usuario y de Comunicación Institucional de la DGEyC. A ello se suman,

Hernán Otero, Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales (IGEHCs, CONICET – UNCPBA, Tandil).

desde luego, otros repositorios y archivos de la Ciudad de Buenos Aires.

Un elemento esencial del acervo heurístico en que se basa el libro es la acertada decisión de contar con la voz de los protagonistas, lo que aporta un auténtico valor adicional a la obra. En efecto, las 17 entrevistas realizadas (a disposición del lector gracias al CD que acompaña al libro) permiten recuperar elementos de gran interés y acercarse parcialmente a la investigación en acción y, sobre todo, a los sucesivos climas de época. Los riesgos de los registros orales son bien conocidos: la atracción que ejercen algunos entrevistados, el peso de ciertas anécdotas, el riesgo de hacer una historia de los productores más que de las obras, etc. A pesar de ello, las ventajas de contar con la voz de los protagonistas superan ampliamente cualquier inconveniente y permiten entrar en las cajas negras del funcionamiento institucional y de la producción de datos, registro fascinante pero inevitablemente perdido para los pasados más remotos.

Como ha sido dicho, la historia de una repartición y de sus producciones no puede ser comprendida a partir de una mirada focalizada exclusivamente en lo que ocurre dentro de sus paredes. Conscientes de esa premisa esencial, los autores buscan integrar la producción estadística municipal con los complejos cambios políticos, económicos, demográficos y sociales de la Ciudad de Buenos Aires y con la evolución de la estadística occidental, cuyos

modelos de medición y funcionamiento fueron decisivos, ya que de su combinación y recreación local nacieron las peculiaridades de cada repartición. Este juego de escalas entre lo local y lo internacional refuerza la decisiva relación entre lo local y lo nacional, habida cuenta del rol desempeñado por los organismos máximos del país, desde la Dirección General de Estadística de la República Argentina en la década de 1890 hasta el actual INDEC.

El libro consta de una introducción, cuatro capítulos y tres anexos de interés. El primero, sobre “Actividades recientes de la DGEyC”, a cargo de Nora Zuloaga, muestra la riqueza de los operativos de campo y las encuestas realizadas por la Dirección. El segundo, “Antecedentes Legislativos”, realizado por Hernán González Bollo, compila las principales normas y reglamentos desde la ordenanza de creación de la Dirección de Estadística Municipal de 1889. Por último, la “Historia de los logos”, a cargo del Departamento de Comunicación Institucional, representa un complemento natural y sugerente de un libro que se caracteriza también por incluir variado material visual (gráficos estadísticos, mapas, imágenes de la Ciudad de Buenos Aires, etc.). El aspecto visual, sumado a una diagramación editorial moderna y elegante, enfatiza el perfil de libro-objeto que suele caracterizar a las historias institucionales. Se trata, además, de un libro de lectura ágil, escrito en la clave de la alta difusión, que suministra datos y enseñanzas de gran interés tanto

para los especialistas como para el público en general.

El primer capítulo, “La estadística municipal: del siglo de las capitales a los festejos del Centenario, 1887-1916”, a cargo de Claudia Daniel, reconstruye la creación en 1886 de la Oficina de Estadística Municipal y su conversión en la Dirección General de Estadística Municipal en 1889. Este año constituye un hito importante, además, por el establecimiento –a imitación del modelo bonaerense– de la obligatoriedad de los habitantes de proveer información en los relevamientos estadísticos, decisión que desborda ampliamente los aspectos puramente metodológicos para alcanzar dimensiones más profundamente políticas. Dado el carácter fundacional de este período, el capítulo otorga amplia importancia a la emblemática figura de Alberto Martínez (1858-1925), discípulo del célebre médico Guillermo Rawson. La centralidad de Martínez no solo obedece a su impronta fundacional, refrendada por más de tres décadas al frente de la Dirección (1888-1923), sino también a sus contactos internacionales con los principales *savants* del viejo continente, en particular los franceses Jacques Bertillon y Émile Lévasseur. Durante este período, se realizan producciones clave, como el *Anuario Estadístico*, cuyo primer número data de 1892, y sobre todo los notables *Censos Municipales de 1887, 1904 y 1909*, obras complejas que incluyen desde resabios de la tradición enciclopédica francesa y alemana hasta rasgos técnicos más modernos.



La publicación de las obras en castellano y francés, sumada a su amplia difusión en diarios locales y extranjeros, permitieron proyectar los resultados más allá del limitado círculo de especialistas y contribuyeron al posicionamiento de Buenos Aires en la escala comparativa de las principales ciudades occidentales, con el obsesivo ejemplo parisino a la cabeza. Ello explica el énfasis acordado al crecimiento demográfico, visto como indicador de progreso, pero también a aquellos aspectos menos luminosos, contracara de la modernidad, como las críticas condiciones habitacionales, el delito o, en otro plano, las huelgas. Como lo postula Daniel, uno de los méritos esenciales de Martínez fue otorgar “legitimidad social” a la actividad estadística y cimentar una visión tecnocrática e imbuida por el afán positivista de progreso.

Tras la Primera Guerra Mundial, se asiste, con cronologías variables en cada caso nacional, a lo que hemos llamado el pasaje de la “estadística de autor a la estadística anónima”, pasaje obligado por la progresiva estandarización de procedimientos estadísticos, por la creciente influencia de la coordinación internacional y por la inevitable reducción del margen de invención y creatividad que trae consigo la consolidación de las reparticiones. Este cambio de tonalidad de la estadística occidental se percibe claramente en el segundo capítulo, “La Dirección General de Estadística Municipal entre las dos guerras mundiales, 1917-1946”, a cargo de Hernán Comastri. Debido a ello,

no resulta casual que el análisis de la producción estadística propiamente dicha deje ahora más lugar a los contextos en que la misma se inserta. Esos contextos remiten, en el caso porteño, a la pujante urbanización de los barrios periféricos, a la notable expansión del Gran Buenos Aires y a la consolidación de la Ciudad como primer centro comercial y financiero del país, de la mano de la industrialización manufacturera y la inversión pública.

Además del sociodemográfico, el capítulo aborda también el contexto político a partir de una clave que atraviesa toda la obra: la injerencia de los gobiernos nacionales en las autoridades políticas capitalinas, desde luego en lo que refiere a los intendentes, designados por el Poder Ejecutivo Nacional, pero también en otros ámbitos. La intervención del Concejo Deliberante en 1941, que puso fin a la elección de los ediles por parte de los habitantes de la capital, y el golpe de Estado de 1943 aceleraron la decadencia de la Dirección, proceso que ya era perceptible, aunque menos pronunciado, desde fines de la década del treinta. La producción estadística refleja, en buena medida, aunque no automáticamente, esas evoluciones, siendo de destacar: la participación de la Dirección en la Primera Conferencia de Estadística, celebrada en Córdoba en 1925; el avance de la mecanización gracias a las *punch card machines*; la aparición de nuevos temas, como las causas de muerte; la introducción del análisis de correlación de variables en los años treinta; y, sobre todo, el Censo Municipal de 1936, levantado

en el contexto conmemorativo de los 400 años de fundación de la Ciudad. La obra, notable en muchos aspectos, se destaca por la importancia acordada a la medición de la fecundidad, tributaria de la preocupación por la denatalidad y la decadencia de la raza blanca que obsesionaba a buena parte de la demografía occidental del período. El Censo de 1936 representa el canto del cisne de la saga de grandes censos municipales, reemplazados, al igual que en el resto de Occidente, por los censos nacionales.

Como es sabido, las dos guerras mundiales y la crisis de 1930 dieron lugar a cambios profundos que se tradujeron en el pasaje de economías abiertas a concepciones macroeconómicas orientadas por mayores niveles de planificación, lo que supuso, en el plano estadístico, el paso de “los hombres a las cosas”, para retomar la gráfica expresión de Hervé Le Bras. Estos elementos convivieron en la Argentina con los profundos cambios políticos que produjo la llegada del peronismo y el ciclo de golpes militares que van desde el derrocamiento de Juan Domingo Perón en 1955 hasta el Proceso de Reorganización Nacional de 1976. Este es el telón de fondo del tercer capítulo, “Una lenta modernización administrativa, 1947-1976”, escrito por Hernán González Bollo. Se trató de un período difícil signado por, al menos, tres elementos: los cambios urbanos y de infraestructura (no así de población, que permanece más o menos estable) ocurridos en la Ciudad de Buenos Aires; el vacío institucional generado por la tutela militar a



los gobiernos democráticos; y un lento proceso de ampliación de los indicadores demográficos con la aparición de nuevas dimensiones de medición, como los consumos culturales.

En el plano institucional, la Dirección experimentó diversos cambios: entre 1947 y 1955 fue convertida en Departamento; tras el golpe del '55 y la restitución de la Ley Orgánica Municipal al año siguiente, fue convertida en Dirección General (1956-1958), pasando luego a Dirección (1958-1967) y finalmente a Dirección General de Estadística (1967-1976). Estas dos grandes etapas tuvieron, según González Bollo, una traducción bastante directa en el plano de la producción estadística. Durante los años peronistas, la estadística municipal no formó parte del Estado informado impulsado por el gobierno nacional ni colaboró con la planificación estratégica pues quedó silenciada por una decisión de la Secretaría Técnica del Poder Ejecutivo Nacional, que mantuvo el Ministerio de Asuntos Técnicos. Ello explica la escasez de producciones del período. A partir de 1956, en cambio, se asiste a una lenta y progresiva innovación administrativa, gracias a la profesionalización y capacitación continua de cuadros técnicos y al incremento de las publicaciones durante las intendencias del gobierno desarrollista (1958-1962), publicaciones que se consolidaron durante la década de 1960 y continuaron regularmente hasta mediados de la década siguiente.

En lo que hace a la producción de estadísticas, la Ciudad colaboró con

las grandes obras nacionales, como los relevamientos industriales (1948 y 1950), el Censo Minero, Industrial y Comercial (1954), los censos demográficos (1947, 1960 y 1970) y los censos económicos (1964 y 1974). Estas tareas de acompañamiento, comunes desde luego a las de las provincias, no deberían opacar algunas novedades específicas del caso capitalino, como: el Censo de Villas de Emergencia de 1963; la actualización metodológica del Índice de Precios al Consumidor (IPC) en 1960 y 1974; y periódicas encuestas sobre condiciones de vida de familias obreras, de empleo y desempleo y de consumo de alimentos.

Por último, el Capítulo 4, “La DGEyC entre la última dictadura, la democracia definitiva y la ansiada autonomía, 1977-2012”, también a cargo de González Bollo, recorre tres momentos sucesivos de la historia más reciente del organismo. En primer lugar, el paso “de la opacidad a la luz” que supuso el fin de la última dictadura y el retorno a la democracia, cuyo hito más relevante es la reglamentación de 1979, que derogó la ordenanza de Alberto Martínez de 1889 y redefinió las características del Sistema de Estadística Municipal (SEM). El segundo momento remite a la “sucesión de elencos políticos de radicales, peronistas y frepasistas, que consolidan la actual revolución administrativa, metodológica y cognitiva” (p. 107), período en el que se destaca la reforma de 1996 que permitió a la Ciudad contar desde entonces con un gobierno autónomo. Y, por último, el período correspondiente a la gestión del PRO (2007), que continúa las innova-

ciones precedentes y promueve el crecimiento del organismo. Aunque válido desde cierto ángulo, el capítulo mezcla dos etapas muy diferentes, visibles también en la calidad y cantidad de las producciones estadísticas: la etapa del gobierno militar y el período democrático posterior, dotado, este sí, de mayores continuidades. En efecto, a partir de 1983 los gobiernos democráticos promovieron un conjunto de actividades de interés entre las que se destacan: la mayor colaboración con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), visible sobre todo a partir del Censo de Población de 1991; la reformulación del SEM con apoyo del Banco Mundial y la CEPAL; y una expansión temática progresiva.

Otros aspectos importantes del período que se inició con el nuevo siglo fueron la puesta en marcha de la Encuesta Anual de Hogares (EAH) en el año 2002, de creciente expansión y diversificación temática, y la creación de la *Revista Población de Buenos Aires*, desde 2004. Conforme a las características del actual régimen estadístico occidental, se destacan, asimismo, la puesta en marcha de un Sistema de Gestión de Calidad bajo normas ISO, la revolución metodológica y cognitiva que posibilitan las nuevas tecnologías digitales y el mayor desarrollo de los indicadores económicos, sobre todo en materia fiscal, tributaria y de precios.

La importancia de algunas de estas mediciones –en particular las relativas a inflación y condiciones de vida– se acrecentó tras la

intervención al INDEC por parte del gobierno nacional en enero de 2007, que se inició con la ruptura de la serie histórica del IPC y concluyó con el fin de la medición de la pobreza a partir del año 2013. La intervención y su impacto, ampliamente debatidos y rechazados por intelectuales, asociaciones profesionales, sindicatos, partidos políticos y medios de comunicación, no constituye un caso único en el contexto estadístico occidental pero adquirió en nuestro país una gravedad mayor, sobre todo cuando se la inscribe en una perspectiva histórica de largo plazo.

El libro no cuenta con una sección de conclusiones, producto sin duda del carácter abierto hacia el futuro de toda institución. A pesar de ello, pueden extraerse algunas reflexiones finales de orden político general, algo previsible si se recuerda que la producción estadística se ha convertido en un campo de arduos debates ciudadanos en la última década.

Una primera conclusión posible es la evidente relación que existe entre el éxito observacional y el presupuesto acordado a la repartición (montos, cantidad de personal, disponibilidad de equipos, etc.), aspecto sobre el que no hemos insistido hasta aquí pero que los autores analizan, hasta donde lo permiten las fuentes, en cada capítulo. Se trata, como no podría ser de otra manera, de una correlación no automática, que reconoce sus excepciones, pero de todos modos clara y esperable ya que la distribución presupuestaria es uno de los indicadores más relevantes para comprender la importancia

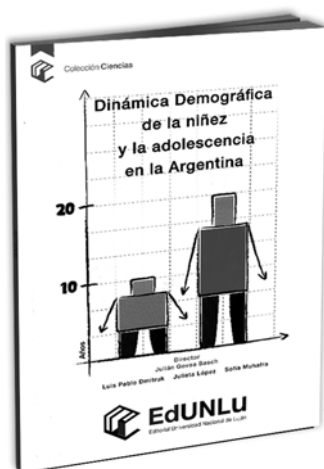
que los gobiernos otorgan a las actividades públicas.

En segundo lugar, y sin duda más relevante, se observa también una relación negativa entre control político y producción estadística. Es claro que la producción pública de datos no se produce –ni podría hacerlo– en un abstracto vacío puramente científico, libre de toda injerencia externa. Más aún, las mediciones ganan en profundidad y riqueza precisamente cuando son el fruto de consensos de medición entre múltiples actores de la sociedad, incluidas, claro está, las propias demandas gubernamentales. Sin embargo, cuando la demanda se impone, por la asimetría de fuerzas, como la única demanda válida, la producción se resiente inevitablemente. La historia de la estadística occidental abunda en hechos de esta naturaleza, y el presente libro aporta algunos ejemplos suplementarios ligados por regla general a las irrupciones inducidas por los golpes militares (1943, 1966, 1976), sin que esto constituya, desde luego, una regla –como lo testimonia la intervención al INDEC de 2007 durante un período democrático.

Esta última habilita otra reflexión de interés. En tanto cabeza del Sistema Estadístico Nacional, los cambios ocurridos en el INDEC durante la última década supusieron un deterioro considerable de indicadores esenciales para la comprensión y solución de problemas sociales. Paradojalmente, ello potenció el rol de otras reparticiones, como las direcciones de estadística provinciales y la propia dirección porteña, o, incluso, de institu-

ciones no gubernamentales, como las centrales sindicales o las universidades privadas –como lo ilustra el caso paradigmático del Observatorio de la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina–, dando lugar a un cuadro general que recuerda, en parte, a la primera mitad del siglo XX, donde esos mismos actores fueron también relevantes. Ello permite matizar la idea, frecuente en la literatura internacional, de que un alto nivel de centralización estadística constituye siempre un signo de modernidad positivo y sugiere la importancia de contar con un sistema estadístico nacional que, como el establecido en 1968, garantice niveles significativos de coordinación, algo a todas luces esencial, pero que sea también consecuente con el carácter federal de la Argentina.

Por último, la evolución de largo plazo sugiere que la estadística porteña describió una suerte de curva en U, caracterizada por su notable importancia durante la segunda mitad del siglo XIX; su estancamiento durante parte de la centuria siguiente y una renovación significativa tras la apertura democrática, potenciada por factores organizacionales y tecnológicos.



Julián Govea Basch (director),  
Luis Pablo Dmitruk, Julieta  
López y Sofía Muhafra  
*Dinámica demográfica de la niñez  
y la adolescencia en la Argentina*  
Luján, Editorial Universidad  
Nacional de Luján (EdUNLU), 2015

Andrea Gil

Esta publicación es el resultado del trabajo en equipo de docentes, investigadores y alumnos de la Maestría en Demografía Social de la Universidad Nacional de Luján, que, con el apoyo de UNICEF Argentina, desarrollaron el Sistema Información Demográfica de Argentina basado en la plataforma DevInfo 7. Dicho sistema es una base de indicadores sociodemográficos de acceso libre con desagregación provincial y departamental, en formato de tablas, gráficos y mapas, contruidos a partir de la informa-

Andrea Gil, Departamento de Análisis Demográfico, Dirección General de Estadística y Censos (GCBA).

ción de fuentes de datos secundarios disponibles en nuestro país.

Este trabajo se articula en: Introducción, dos capítulos centrales, Consideraciones finales, Anexos y Glosario –donde figuran las definiciones de los conceptos utilizados–. En los Anexos hay un minucioso trabajo en donde se presentan los gráficos, mapas y tabulados que fueron elaborados para cada jurisdicción. Además, cada capítulo contiene gráficos que funcionan como soporte empírico de la información elaborada a lo largo de su desarrollo.

En la “Introducción” los autores presentan las líneas de trabajo que tuvo la investigación, que se apoya en los tradicionales estudios de demografía diferencial. Estos estudios son de gran utilidad dado que permiten la identificación y el análisis de procesos sociales con modalidades y ritmos de desarrollo muy heterogéneos que se observan desde fines del siglo XIX en el país. Aquí se plantean cuáles fueron los objetivos de la investigación, a saber: trazar el panorama general de la dinámica demográfica pasada y presente de la población de niños, niñas y adolescentes, así como las perspectivas futuras en el corto plazo; analizar su tamaño, ritmo de crecimiento, estructura según sexo y edad, distribución espacial e importancia relativa de los menores de 20 años en el conjunto de la población; desarrollar las características de la fecundidad y la mortalidad en estas etapas de la vida. También aquí se aclara que el universo de la investigación es la población menor de 20 años; desagregando a los niños y niñas entre los 0 y los 9 años y a

los adolescentes entre los 10 y los 19 años.

El Capítulo 1 “Crecimiento, estructura y distribución espacial” se estructura en 4 apartados. En el comienzo, en el primer apartado “La transición demográfica de la población de la Argentina”, luego de un pormenorizado análisis del comportamiento de las distintas variables demográficas que dan cuenta de la transición demográfica, se describen las características y comportamientos de estas en el proceso transicional demográfico argentino. Los autores caracterizan la trayectoria demográfica de nuestro país como “atípica”, dado su temprano inicio y el derrotero que siguieron la mortalidad y la fecundidad a partir de finales del siglo XIX en relación con lo ocurrido en otros países de América Latina. En este sentido, si bien las tasas de mortalidad y fecundidad descendieron simultáneamente, la población creció de manera acelerada desde fines del siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX debido a la importancia de las migraciones. Desde entonces, el crecimiento medio anual comienza a desacelerarse sostenidamente pues el componente natural o vegetativo cobra mayor trascendencia que el migratorio. El estancamiento en el ritmo de crecimiento se ve reflejado en las cifras del último censo y, según las proyecciones vigentes, será poco significativo en los próximos años.

En el segundo apartado, “Los niños, niñas y adolescentes”, se analizan las características del universo considerado: la población menor de 20 años. Aquí se establecen los posibilidades

de estudio de este universo y los criterios asumidos para la realización de este trabajo: estudiar este grupo en términos absolutos –o sea, la cantidad de personas en el grupo de edad considerado y cuánto aumenta o disminuye a lo largo del tiempo– y, por otro lado, determinar cuál es el peso relativo de este universo en el conjunto de la población. En este punto, los autores sostienen que, como consecuencia del proceso de transición demográfica experimentado en la Argentina, la proporción de menores de 20 años ha ido disminuyendo, a pesar de su incremento en valores absolutos, en correspondencia con el aumento general del tamaño de la población del país. Concluyen que su participación en el total descende a mediados del siglo XX y que hasta los años 90 se mantiene estable. También se presenta un análisis de los ritmos y características diferenciadas del modo en que se lleva a cabo la disminución del peso relativo de la población de niños, niñas y adolescentes en cada región del país. Los autores sostienen que, si bien la caída del peso relativo de los menores de 20 años en relación con la población total se verifica en cada una de las 24 jurisdicciones, su evolución en términos absolutos tendrá diferentes matices.

En “Los cambios en la pirámide de edades”, se presenta un análisis de la evolución de la estructura por sexo y edad de la población de la Argentina desde 1895 hasta 2020. Aquí los autores sostienen que la disminución del peso relativo de los menores de 20 años tiene su correlato en el incremento de las proporciones de personas en edades avanzadas, siendo ambos

hechos facetas del cambio en la estructura según edad y sexo. En este apartado, también describen los impactos de la disminución del peso relativo de los niños, niñas y adolescentes, subrayando la importancia de tener una menor proporción de población de niños, niñas, jóvenes y adultos mayores para que sus necesidades de consumo se puedan financiar con una menor transferencia de recursos por parte de la población en edad de trabajar; esta situación implica una liberación de recursos que pueden ser invertidos en consumo e inversiones.

En el análisis del cuarto apartado, “Distribución espacial”, los autores sostienen que la población de niños, niñas y adolescentes se distribuye muy desigualmente a lo largo del territorio. Son las jurisdicciones de transición más temprana las que presentan una proporción de población joven menor al resto de las provincias.

El Capítulo 2, “Fecundidad y mortalidad”, se estructura en dos apartados. En “Fecundidad”, luego de considerar las características de la transición de la fecundidad y su evolución en la Argentina, los autores analizan las tendencias de la fecundidad adolescente. Al respecto sostienen, que “la fecundidad adolescente de nuestro país es relativamente alta en relación con los niveles de fecundidad general” (p.35). Por otro lado, mantuvo una tendencia ascendente durante buena parte de la década pasada, contrariamente a lo ocurrido con la tasa global de fecundidad.

El apartado “Mortalidad” comienza con la descripción del descenso de

la mortalidad y sus características, planteando las disparidades regionales que se presentan en los niveles de mortalidad en el país. El análisis más destacado de este apartado se encuentra en la caracterización de la mortalidad adolescente, dado que es específica del universo de este trabajo. Sostienen los autores que, si bien una de las características que se presentan en este universo es la sobremortalidad masculina, una proporción significativa de estas muertes se debe a causas evitables, a causas externas. Desde el año 2001, no se ha logrado consolidar una tendencia a la baja de las causas externas entre los adolescentes y *en 2012 representaron el 59% total de las defunciones, 66% entre los varones y 44% en las mujeres.*

Por último, en las “Consideraciones finales”, los autores sintetizan los aportes planteados en cada uno de los apartados que conforman este trabajo.

En términos generales, este estudio es una interesante contribución al análisis de la dinámica demográfica pasada, presente y futura de la niñez y adolescencia en la Argentina, destacándose por su minucioso aporte de sustento empírico presente tanto en cada uno de sus capítulos como en los Anexos. Como sostienen los autores, es “un intento de contribuir al conocimiento de la dinámica demográfica de la niñez y adolescencia pudiendo ser, asimismo, de utilidad en el diseño de acciones que tengan por objetivo garantizar el cumplimiento de sus derechos y el acceso a mejores condiciones de vida” (p.53).











## Novedades académicas y revista de revistas



## VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población y XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais

**Bourbon Hotel, Foz do Iguaçu, PR, Brasil, del 17 al 22 de octubre de 2016**

El tema central de esta reunión es: “Unidad y diversidad de los procesos demográficos: desafíos de política para América Latina y el Caribe desde una perspectiva comparativa internacional”.

El cambio demográfico en América Latina y el Caribe ha presentado rarezas en comparación con otras regiones en desarrollo. De hecho, sus transiciones demográficas, epidemiológicas y urbanas comenzaron en algunos países de la región y avanzaron con rapidez, incluso en tiempos de crisis económicas y sociopolíticas, aunque no eran inmunes a ellas. Los procesos de transición ocurridos no fueron homogéneos dentro de las distintas regiones; se advierte que coexisten diferentes situaciones. En el caso de América Latina y el Caribe, se observan, por un lado, países con transición avanzada, como Cuba, Uruguay, Argentina y Chile, y, por otro lado, países con moderada transición, como Guatemala, Haití y Bolivia.

Algunos aspectos específicos de América Latina y el Caribe –como sus marcadas desigualdades sociales, culturales, de género y la diversidad étnica– configuran transiciones únicas, con características diferentes en relación con los procesos en curso en otras regiones del mundo en desarrollo. Esto no implica asumir que hay contrapuntos fijos y precisos entre la región

de América Latina y el Caribe y otros países en desarrollo, ya que las desigualdades mencionadas anteriormente no son exclusivas de dicha región.

Por estas razones, el objetivo principal del VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población y el XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais es presentar y discutir los últimos avances en la investigación sobre los procesos de población en la región para fomentar el tipo de análisis comparativo tanto con otros países de la región como con los países en desarrollo. El énfasis en la comparación de experiencias y procesos internacionales y entre países tiene también el propósito de fortalecer los lazos y fomentar la cooperación académica Sur-Sur y Norte-Sur.

En este sentido, nuestra convocatoria habitual se expande a la participación de expertos en otras regiones, particularmente en África, Asia y otras áreas en desarrollo, con el fin de avanzar en los estudios comparativos sobre los procesos demográficos. América Latina y el Caribe tienen mucho que beneficiarse de los estudios comparativos intrarregionales e intercontinentales para comprender más profundamente su propia complejidad y los desafíos compartidos con otras regiones en desarrollo.

Para más información, se puede visitar el sitio web: <<http://www.alapop.org>>.



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES  
**GINO GERMANI**  
Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad de Buenos Aires

## Jornadas “Un siglo de migraciones en la Argentina contemporánea: 1914-2014”

**Instituto de Investigaciones Gino Germani,  
Facultad de Ciencias Sociales, Universidad  
de Buenos Aires, Buenos Aires, jueves 27  
y viernes 28 de octubre de 2016**

Los estudios sobre la inmigración en la Argentina poseen una larga tradición en nuestro país. Estimulados por la labor pionera del sociólogo Gino Germani, los trabajos se han multiplicado con gran rapidez desde las últimas décadas del siglo XX, abordando grupos inmigratorios de diferentes procedencias y sus procesos de integración en la sociedad sudamericana.

En general y con interesantes excepciones, los análisis desde perspectivas históricas han privilegiado la etapa de la inmigración masiva, aquella que tuvo lugar entre fines del siglo XIX y comienzos del XX. Las investigaciones sociológicas y antropológicas han logrado, en cambio, llamar la atención sobre la necesidad de comprender y explicar los procesos inmigratorios más recientes, proponiendo metodologías de

indagación diferentes a las empleadas por los historiadores.

El presupuesto histórico que fundamenta el recorte temporal está ligado al cambio que supuso la Primera Guerra Mundial con respecto al desenvolvimiento de las corrientes hacia la América austral y al impacto de esta gran contienda que configuró un nuevo panorama para el desarrollo de las políticas y prácticas migratorias a nivel internacional y local. La etapa abierta por la Gran Guerra involucró la presencia de ciclos inmigratorios sujetos a las tensiones y confrontaciones de las políticas mundiales, regionales y nacionales. La inmigración europea experimentó distintas fases de crecimiento y declinación, hasta disminuir notablemente hacia fines de la década de 1960, mientras que los flujos de países limítrofes, asiáticos y africanos alcanzaron en las últimas décadas una notoria visibilidad. El siglo de inmigración en la Argentina iniciado a partir del quiebre que supuso la Primera Guerra Mundial se cerró en 2014,

cuando el país experimentaba las consecuencias de la aplicación de nuevas políticas migratorias, impulsoras del respeto de los derechos de los migrantes. Creemos que el siglo XX y el inicio del XXI se han caracterizado por una interesante diversidad migratoria, que, si bien estuvo fuertemente condicionada por las características de las corrientes que arribaron en la centuria precedente, presentó rasgos particulares que habilitan una revisión crítica de los mismos y de sus efectos en el corto, mediano y largo plazo.

Beneficiándonos de la riqueza y especificidad de cada campo, en estas Jornadas se propone alentar un diálogo interdisciplinar que involucre

a sociólogos, antropólogos, historiadores, politólogos, juristas, demógrafos, geógrafos, psicólogos, entre otros, y que permita discutir enfoques y nuevas líneas de indagación en relación con la inmigración en la Argentina, durante el período comprendido entre 1914 y 2014. Para ello, resulta indispensable debatir y reflexionar sobre lo realizado hasta el momento y conocer las investigaciones en curso.

La participación en las jornadas será libre y gratuita. Para más información, se puede visitar el sitio web <<http://pobmigrainig.sociales.uba.ar>> o enviar un mail al Comité Organizador de las jornadas: [jornadasmigraciones@gmail.com](mailto:jornadasmigraciones@gmail.com).

# ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS Y URBANOS

---

Vol.31, n°1 (91), enero-abril, 2016

---

## ÍNDICE

### Artículos

Localización industrial y concentración geográfica en México  
Jaime Sobrino

Convergencia urbana: ¿oportunidades para la colaboración transfronteriza en Matamoros y Brownsville (México-Estados Unidos)?  
Xavier Oliveras González

Participación social en la gestión ambiental: estudio de caso en una unidad de conservación urbana en el municipio de São Paulo, Brasil  
Tania Maria Cerati, Aline Queiroz de Souza

Emisiones de CO<sub>2</sub> en hogares urbanos. El caso del Distrito Federal  
Ignacio César Cruz Islas

Remesas internacionales sur-sur y norte-sur en Paraguay: patrones sociodemográficos, destino de los fondos y medios de circulación  
Pablo Sebastián Gómez

Mortalidad de niños y sífilis congénita en la Ciudad de México en 1915  
Lourdes Márquez Morfin, María Viridiana Sosa Márquez

### Notas y comentarios

Población commuter de la frontera norte: el caso de Mexicali-Calexico y Tijuana-San Diego  
Germán Vega Briones

### Reseñas y comentarios bibliográficos

Lezama, José Luis (2014), Política energética y sustentabilidad. La estrategia mexicana de ahorro y eficiencia de energía eléctrica en los hogares y la experiencia internacional, México, El Colegio de México  
Mauricio Guzmán

# NOTAS DE Población

N°102  
ENERO- JUNIO 2016  
AÑO XLII

## Índice

Presentación.....	7
Potencialidades de los censos de población y complementariedad con otras fuentes de información para la evaluación de resultados de políticas habitacionales .....	11
<i>Florencia Molinatti</i>	
Tendencias y proyecciones de la población del área metropolitana del Valle de Aburrá en Colombia, 2010-2030 .....	37
<i>Jorge Enrique Horbath</i>	
Diferenciales en la fecundidad brasileña según la naturaleza de la unión: algunas reflexiones sobre decisiones reproductivas y convivencia .....	67
<i>Joice Melo Vieira</i>	
Las posibilidades de las fuentes de información sociodemográficas para el monitoreo del derecho a la salud de las personas mayores en la Argentina, 1999-2013.....	95
<i>María Marta Santillán Pizarro, Bruno Sebastián Ribotta, Laura D. Acosta</i>	
Arreglos familiares de la población latinoamericana en España: ¿cambios en tiempos de crisis?.....	123
<i>Xiana Bueno, Helga de Valk</i>	
Las consecuencias de quedarse y de volver en el empleo de los uruguayos que migraron a España.....	149
<i>Victoria Prieto Rosas</i>	
La urbanización en el Brasil, un proceso consolidado y paradójicamente mutable.....	179
<i>Clovis Ultramari, Olga Lucía C. de Freitas Firkowski, Fernanda Cantarim</i>	
Segregación socioespacial en ciudades mineras: el caso de Antofagasta, Chile .....	203
<i>Emilio Thodes Miranda</i>	
Cambios y continuidades en la movilidad laboral de la fuerza de trabajo femenina en México.....	229
<i>Fiorella Mancini</i>	
La nueva geografía de la explotación minero-energética y la acumulación por desposesión en Colombia entre 1997 y 2012 .....	249
<i>Nubia Yaneth Ruiz Ruiz, Luis Daniel Santana Rivas</i>	
Envejecimiento demográfico y cambios en la transición a la vejez en el Brasil: pasado, presente y futuro .....	279
<i>Carolina A. Guidotti Gonzalez</i>	
La escolaridad, el estrato social y la formación de las primeras uniones en México: una visión de largo plazo .....	301
<i>Marta Mier y Terán</i>	
Orientaciones para los autores de la revista <i>Notas de Población</i> .....	329
Publicaciones recientes de la CEPAL.....	335

Nueva Época Año 22 N°87 enero –marzo de 2016

## Índice

### CONTENIDO:

Presentación.

Exclusión social, violencia y ámbito doméstico. Evidencia y reflexiones desde Centroamérica

**Juan Pablo Pérez, Rodolfo Calderón Umaña y Gilbert Brenes Camacho**

Amarte duele. La violación sexual en las relaciones de noviazgo. Un análisis de sus determinantes sociales.

**Itzel A. Sosa Sánchez y Catherine Menkes Bancet**

Población y contextos sociales vulnerables: la prisión y el género al descubierto.

**Fanny T. Añaños Bedriñana y Francisco Jiménez Bautista**

El deterioro del Capital Social como promotor de la violencia y la delincuencia entre la población del municipio de Río Verde, San Luis Potosí.

**José Guadalupe Rivera González**

Arreglos de convivencia en la vejez en Uruguay: perfiles específicos para una política de cuidados.

**Lucía Monteiro y Mariana Paredes**

La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México.

**Gabriela Fuentes Reyes y Fernando Daniel Flores Castillo**

The paradox of Mexican migration to the US 2007-2012.

**Emmanuel Gerardo Salas, Eduardo Gilberto Loría Díaz de Guzmán y Eliseo Díaz**

Desastres, desplazamiento interno y migración laboral en la Sierra de Chiapas.

**Birgit Schmook, Guadalupe Álvarez, Germán Martínez y María Sonia Lopez**

Abordajes investigativos del cuidado familiar en la migración internacional paterna/materna: la omisión del lugar de los hombres.

**Luz María López Montaña y Adriana Zapata Martínez**

Compresión de la mortalidad en Chile: 1969-2002.

**Ana Zepeda Ortega y Laura Malena Monteverde**



Universidad Nacional de Lanús  
Instituto de Salud Colectiva

SALUD COLECTIVA  
Volumen 12 número 2 | 2016

---

EDITORIAL

**Salud Colectiva: una apuesta al acceso abierto**  
Viviana Martinovich

ARTÍCULOS

**Volver a pensar en salud: programas y territorios**  
Hugo Spinelli

**Aproximación etnográfica al concepto de salud y enfermedad en la tribu turkana: proyecto para la mejora de la salud de los nómadas del Triángulo de Ilemí, Kenia**

José Javier Cardós García, Manuel Lillo Crespo, Andrés Climent Rubio, Emiliano Hernández Urrutia, Beatriz Mejías Moreno

**La representación de servicios de salud en la televisión mexicana: potenciales consecuencias en las subjetividades en salud**

Soledad Rojas Rajs

**Condiciones de trabajo y salud en docentes universitarios y de enseñanza media de Mendoza, Argentina: entre el compromiso y el desgaste emocional**

Patricia Alejandra Collado, Cecilia Beatriz Soria, Eliana Canafoglia, Sandra Alicia Collado

**La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud**

Francisca Pereyra, Ariela Susana Micha

**Estudio cuali-cuantitativo del estado nutricional y la alimentación en niños de 1 a 3 años de familias de bajos recursos en dos grupos poblacionales con diferentes actividades productivas (Buenos Aires, Argentina), 2007-2008**

Lorena Pesarin, Mariana A. Falivene, Liliana Disalvo, Ana Varea, María C. Apezteguía, Agustina Malpeli, Marisa Sala, Horacio F. González

**Análisis de la tendencia e impacto de la mortalidad por causas externas: México, 2000-2013**

Claudio Alberto Dávila Cervantes, Ana Melisa Pardo Montañó

**El desafío de la inclusión en salud mental: análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales**

Sara Ardila-Gómez, María Isabel Hartfiel, Marina A. Fernández, Guadalupe Ares Lavalle, Mariana Borelli, Alicia Stolkiner

**Violencia en la red social: una indagación de expresiones online en adolescentes de sectores populares marginalizados del Área Metropolitana de Buenos Aires**

Joaquín Linne, María Florencia Angilletta

DIÁLOGOS

**Práctica editorial contextualizada: Carlos Augusto Monteiro y la Revista de Saúde Pública**

Viviana Martinovich

RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS

**Reseña: Cocinar y comer en Argentina hoy**

Enrique O. Abeyá Gilardon

**Reseña: Proyectos profesionales alternativos - Relatos biográficos de médicos que practican medicinas no convencionales**

Esteban Grippaldi

---

Décimo cuarta edición del

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

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

### **Bases y condiciones**

#### 1. Objetivos

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

#### 2. Premios

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

Un primer premio:	\$ 6.500
Un segundo premio:	\$ 4.500
Dos menciones:	\$ 2.250 cada una

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

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

#### 3. Condiciones de participación en la décimo tercera edición del Concurso.

3.1. El concurso está abierto a todos los estudiosos de la población que residan en la Argentina, con la única excepción de los que son miembros de la Comisión Directiva de la AEPA y los que trabajan en la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- 3.2. Los artículos deberán ser originales y se admitirá solamente una presentación por autor o autores.
- 3.3. Los artículos deberán abordar problemas propios del campo de la demografía, referidos a la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o bien estudios comparativos, siempre que se individualice a la Ciudad Autónoma como parte de ellos. El período de análisis de los cambios de la población y/o componentes de los mismos podrá tener cualquier extensión y deberá ser a partir del año 1800.
4. Plazos, normas y formas de presentación y entrega del artículo.
  - 4.1. El plazo de entrega se extenderá desde el 1 de abril al 31 de mayo de 2017.
  - 4.2. Las normas y formas de presentación de los artículos son las que se detallan en los puntos 1 a 11 de las "Normas de presentación para los colaboradores".
  - 4.3. El artículo, en CD y tres copias en papel por separado, se podrá enviar por correo certificado o entregar personalmente (en el horario de 10 a 16 horas) dentro de **un sobre cerrado** dirigido a:

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

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

## 5. Jurado

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

# Normas de presentación para los colaboradores

## Requisitos temáticos

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

## Arbitraje de los artículos y notas

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

## Requisitos generales

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

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

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

Bourdieu, P. (1989a)... etcétera.

Bourdieu, P. (1989b)... etcétera.

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

### Libros:

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

### Artículo en una revista:

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

### Ponencias o documentos:

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

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

### Libro editado por un organismo:

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

### Publicaciones en Internet:

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

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

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

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

11. La bibliografía solo incluirá los trabajos citados.

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





# La mortalidad por cáncer en la Ciudad de Buenos Aires en el siglo XXI

Rosana Martínez y Elizabeth Carpinetti

## Introducción

El cáncer es un problema de salud mundial. A medida que otras causas de mortalidad son controladas y la población envejece, las enfermedades neoplásicas aparecen entre las más importantes causas de muerte y discapacidad en el mundo (Viniegra, Paolino y Arrossi, 2010).

La Ciudad de Buenos Aires es la jurisdicción del país con mayor nivel de envejecimiento poblacional. A partir de la década de 1960, se completa la transición demográfica, en la que el descenso de la fecundidad, las mejoras en la calidad de vida de la población y el aumento de la esperanza de vida se reflejan en la profundización del envejecimiento dentro de los adultos mayores. El proceso es tan importante que en el año 2010 más de la sexta parte (16,4%) de la población tiene 65 años y más y, dentro de este estrato, las personas de 80 años y más adquieren mayor preponderancia. Otro factor importante que tiene efecto en la estructura de la población son las migraciones que llegaron a la Ciudad desde fines del siglo XIX y que, con diferencias en su intensidad, composición y peso

a través del tiempo, continúan en el presente. La selectividad de los migrantes en edades activas ensancha la pirámide poblacional en esos grupos etarios, a la vez que incide en la magnitud de la población adulta mayor a medida que dichos contingentes envejecen. En 1914 representaban el 82% del total de adultos mayores, momento desde el cual descienden progresivamente dado el menor volumen de los flujos migratorios (DGEyC-GCBA, 2013).

Estos procesos no se presentan de igual forma en ambos sexos. El envejecimiento de la población es un fenómeno heterogéneo: en las edades más avanzadas, se observa una mayor proporción de población femenina debido a la sobremortalidad masculina que se ha registrado a través del tiempo en todos los grupos de edad.

El envejecimiento de la población, consecuencia del descenso de la fecundidad y del aumento de la esperanza de vida, permite explicar el cambio hacia un predominio de causas de muerte debidas a enfermedades crónicas no transmisibles.

Desde la década de 1960 surge un patrón de comportamiento moderno de la mortalidad, en el que las enfermedades infectocontagiosas disminuyen de manera considerable y las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, junto a las neoplasias, pasan a ser las principales causas de defunción. Esto implicó un cambio tanto en las causas como en la edad y sexo de las defunciones. La participación de

Las autoras agradecen la colaboración en la preparación y procesamiento de la Dra. Candela Burgo en el marco del Programa de residencia post básica en Epidemiología Aplicada según Convenio entre la DGEyC y la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud del GCBA.

Rosana Martínez es Especialista en Demografía Social (UNLU) y Diplomada en Estudios Avanzados en Geografía Humana (UAB), Analista del Departamento de Análisis Demográfico de la DGEyC-GCBA. E-mail: <rbmartinez@estadisticaciudad.gob.ar>.

Elizabeth Carpinetti es Magíster en Demografía Social (UNLU), Analista del Departamento de Análisis Demográfico de la DGEyC-GCBA. E-mail: <ecarpinetti@estadisticaciudad.gob.ar>.



las defunciones de los menores de 5 años y, en menor medida, las correspondientes a los grupos de 20-39 años y 40-59 años descienden a lo largo del siglo pasado; en contraposición, asciende la de la población de 60 años y más (Mazzeo, 1995; Carbonetti y Celton, 2007; Grushka, 2014).

Los cambios en los patrones de comportamiento de la mortalidad asociados al avance de las transiciones demográficas y epidemiológica registraron heterogeneidades asociadas a los diferentes ritmos y frecuencias según región y clase social, siguiendo el patrón de la transición epidemiológica prolongada polarizada enunciada por Frenk *et al.* (1989) en países latinoamericanos. No obstante la reducción del nivel de mortalidad, la composición por causas es mucho más compleja, y las enfermedades infecciosas mantienen un lugar de preponderancia dentro del perfil epidemiológico, complejidad que se enmarca en los deficitarios sistemas de salud. Los logros en la esperanza de vida al nacer y a los 65 años alcanzados en las últimas décadas en las distintas jurisdicciones del país, en algunas zonas –como la Provincia de Chaco– implican una mayor cantidad de años esperables de vida con limitaciones de más severidad producto de desventajas sociales y económicas y revelan situaciones de polarización en las condiciones de salud actuales (Belliard, Massa y Redondo, 2013).

Un análisis de las tasas de mortalidad estandarizadas por edad en los países de América Latina y el Caribe por grandes grupos de causas de muerte (enfermedades transmisibles, enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias malignas y causas externas) ubica a la Argentina en el grupo

de países –junto a Cuba, Chile, Costa Rica y Santa Lucía– caracterizado por la predominancia de las neoplasias malignas (Di Cesare, 2011).

En 2014, en la Argentina los tumores constituyeron la primera causa de muerte en los grupos de edad de 45 a 54 años y de 55 a 64 años, la segunda –después de las causas externas– para las edades comprendidas entre los 5 y 44 años, y la tercera en la población de 65 años y más –detrás de las asociadas a enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio– (Anexo I).

El análisis de las causas de defunciones en la Ciudad evidencia, en relación con el total del país, una mayor participación de las muertes por enfermedades del corazón y tumores malignos. Un dato llamativo es el mayor porcentaje de las que se producen por infecciones respiratorias agudas. En contraste, es menor el peso de las relacionadas con enfermedades cerebrovasculares, accidentes y efectos adversos y resto de las causas.

En la Ciudad, el número de muertes por tumores malignos varía, a lo largo de los años seleccionados, entre 6.044 y 6.631, representando alrededor del 20% del total. Su incidencia levemente superior con respecto al total nacional se explica por su estructura etaria más envejecida (Cuadro 1).

El objetivo del presente informe es describir la mortalidad por neoplasias en la población de la Ciudad en el período que se extiende entre 2000 y 2014. El análisis de esta problemática es necesario para identificar cambios significativos y hacer énfasis en aquellas neoplasias que puedan prevenirse.

**Cuadro 1**

 Muertes y distribución porcentual por principales causas de muerte. Ciudad de Buenos Aires y Total del País.  
 Años 2000-2005-2010-2014

Principales causas de muerte	2000		2005		2010		2014	
	Muertes	Distribución porcentual	Muertes	Distribución porcentual	Muertes	Distribución porcentual	Muertes	Distribución porcentual
<b>Total de la Ciudad</b>	<b>32.228</b>	<b>100,0</b>	<b>31.792</b>	<b>100,0</b>	<b>30.536</b>	<b>100,0</b>	<b>29.564</b>	<b>100,0</b>
Enfermedades del corazón (I00 a I52)	8.928	27,7	8.114	25,5	9.795	32,1	7.767	26,3
Tumores malignos (C00 a C97)	6.604	20,5	6.631	20,9	6.141	20,1	6.044	20,4
Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)	2.402	7,5	1.679	5,3	1.211	4,0	1.205	4,1
Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)	1.925	6,0	3.571	11,2	2.655	8,7	3.602	12,2
Accidentes y efectos adversos (V01 a X59)	301	0,9	482	1,5	386	1,3	305	1,0
Resto de las causas	12.068	37,4	11.315	35,6	10.348	33,9	10.641	36,0
<b>Total del País</b>	<b>277.148</b>	<b>100,0</b>	<b>293.529</b>	<b>100,0</b>	<b>318.602</b>	<b>100,0</b>	<b>325.539</b>	<b>100,0</b>
Enfermedades del corazón (I00 a I52)	64.396	23,2	65.063	22,2	74.614	23,4	69.342	21,3
Tumores malignos (C00 a C97)	53.343	19,2	56.296	19,2	58.218	18,3	60.791	18,7
Enfermedades cerebrovasculares (I60 a I69)	22.401	8,1	20.634	7,0	19.218	6,0	19.828	6,1
Infecciones respiratorias agudas (J00 a J22)	10.034	3,6	15.573	5,3	20.208	6,3	25.621	7,9
Accidentes y efectos adversos (V01 a X59)	10.488	3,8	10.581	3,6	10.376	3,3	10.928	3,4
Resto de las causas	116.486	42,0	125.382	42,7	135.968	42,7	139.029	42,7

**Nota:** La suma de las cifras parciales difiere del total por procedimientos de redondeo.

**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de Ministerio de Salud de la Nación y Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda, GCBA). Estadísticas vitales.

## Antecedentes

A lo largo de las últimas décadas, se hicieron distintos estudios de la mortalidad por cáncer con el propósito de conocer su magnitud e incidencia en la población. Entre dichos estudios cabe mencionar el *Atlas de mortalidad por cáncer para el período 1997-2001*, elaborado en 2003 por el Área de Investigación del Instituto de Oncología Dr. Ángel Roffo, de la Universidad de Buenos Aires, junto con la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de Nación y el Centro de Referencia para la Epidemiología y la Prevención Oncológica en Piamonte (Turín, Italia). Dicha publicación contiene el número de defunciones y tasas de mortalidad para los distintos sitios tumorales según grupos de edad y sexo, así como tasas ajustadas por edad, tanto a nivel nacional como para cada una de las jurisdicciones del país. Estos datos son una actualización de los presentados por Matos *et al.* (1997) en el *Atlas de Mortalidad por Cáncer en la Argentina, 1989-1992* (citado en Matos y Loria, 2003).

Una nueva edición con las tendencias y diferencias a nivel regional y provincial se publica en el *Atlas de mortalidad por Cáncer en Argentina 2007-2011*, edición que incluye datos para los periodos anteriores (1997-2001, 2002-2006) de modo de facilitar la comparación y el análisis de su evolución. Asimismo, se destaca el aporte de información a nivel departamental, lo cual permite evaluar el problema del cáncer para jurisdicciones de menor tamaño.

El Programa de Salud del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC) llevó a cabo un análisis de la relación entre la mortalidad por tumores y distintos niveles de desarrollo socioeconómico y sanitario. El estudio parte de la idea de que determinados tipos de tumores –como el cáncer de estómago en general– afectan en mayor medida a poblaciones con menores recursos, mientras

que otros relacionados con la vejez tienen una mayor incidencia en poblaciones más desarrolladas (Kremer, 2007). Por un lado, se estableció la existencia de una asociación entre características sociodemográficas y tipo de tumores y, por otro, se evaluó el desarrollo de políticas activas de detección temprana. En ese sentido, se consideraron en forma separada aquellos tumores que pueden ser detectados precozmente, como son el cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama y el colorrectal. La investigación evidenció que, entre 1997 y 2001, las defunciones por este tipo de afecciones se habían reducido en las distintas regiones geográficas del país –sobresaliendo la región Patagónica y Metropolitana–, con excepción del Noroeste y Nordeste, cuyas poblaciones presentaban indicadores socioeconómicos más desventajosos, como mayores índices de Necesidades Básicas Insatisfechas o un menor porcentaje de personas que disponían de una cobertura de salud.

En lo que refiere específicamente a la Ciudad de Buenos Aires, cabe mencionar el *Atlas de mortalidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 1990-2008*, que describe las tendencias de la mortalidad en el período de estudio. En este trabajo se detallan los patrones de distribución espacial y la evolución de la mortalidad por causas por medio de un conjunto de mapas y cuadros con tasas brutas y ajustadas por edad y la razón de mortalidad estandarizada para la población general y para la de 65 años y más. Además, se presenta información adicional acerca de algunos indicadores socioeconómicos (población en hogares con NBI, cobertura de salud, tasa de desocupación, Índice de privación material de los hogares) que podrían contribuir a explicar los diferenciales en la mortalidad.

Entre los distintos grupos de causas, se presentan datos para algunos tumores malignos específicos –como los tumores de la tráquea, de los bronquios y del pulmón, de la mama, del colon y de próstata– para el total y para cada sexo, diferenciando tres quinquenios: 1990-1994, 2000-2004 y 2005-2008.

## Metodología

Para el análisis de la mortalidad por cáncer, se seleccionaron las defunciones por neoplasias y tumores malignos provenientes de las estadísticas vitales de defunciones de residentes en la Ciudad ocurridas y registradas en la misma. A tal efecto, se procesaron las bases de defunciones que elabora la Dirección General de Estadística y Censos. Los datos para el total del país son los últimos disponibles y difundidos por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

Las definiciones de neoplasias y tumores malignos se ajustan al Clasificador Internacional de Enfermedades CIE-10, OPS-OMS, 1995 (C00-C97 para tumores malignos, a lo que se incorporan también las causas D: tumores benignos e *in situ*).

El análisis se enmarca en una comparación de la evolución del volumen y peso relativo de las principales causas de muerte del total del país y de la Ciudad para los años 2000, 2005, 2010 y 2014.

Se calcularon las tasas específicas de mortalidad por neoplasia según grupo de edad y sexo cada 100.000 habitantes para años seleccionados del período 2000-2014, a partir de los datos de mortalidad provenientes de las estadísticas vitales y de la población estimada para el total del país, la Ciudad y sus comunas, disponibles en las respectivas proyecciones de población.

La población de la Ciudad se caracteriza por su envejecimiento, por lo que el peso relativo del grupo de los adultos mayores es superior al de otras jurisdicciones del país; esa diferenciación también puede observarse a nivel interno entre sus comunas. Para controlar el impacto de las diferencias de las poblaciones estudiadas en cuanto a su estructura de edad, se confeccionaron las tasas estandarizadas de mortalidad por comuna para

el quinquenio 2010-2014 utilizando la estructura del total de la Ciudad. Esto posibilitó homogeneizar artificialmente la estructura poblacional de las mismas a los efectos de la comparación de las medidas resumen de la mortalidad.

Se presenta también una serie histórica con la evolución de la mortalidad por tumores malignos en el total del país y en la Ciudad que parte del año 1960 hasta el año 2014. El informe finaliza con una apertura de las tasas por tipo de tumor maligno en la Ciudad por quinquenios del período 2000/2014.

## Principales hallazgos

### *Importancia de las neoplasias en relación con el total de defunciones*

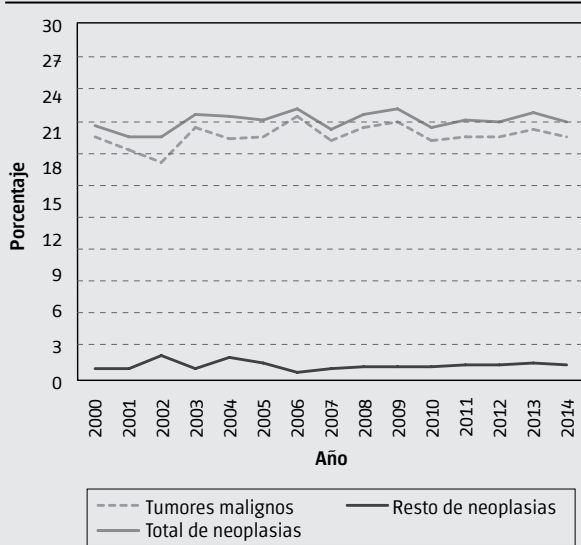
En el período 2000/2014, el peso de las neoplasias en el total de las defunciones de la Ciudad oscila entre un 20% y un 22,8%, alcanzando su máxima expresión en el año 2006 (Gráfico 1). Hacia el final del período se ubica en un 21,7%.

Dentro del grupo de las neoplasias, los tumores malignos representan la casi totalidad de las defunciones, siguiendo a lo largo del período un comportamiento similar al total de neoplasias y alcanzando en el año 2014 el 20,4% de las defunciones. El resto de las neoplasias se mantienen por debajo del 2% y hacia el final del período representan el 1,3%.

En el Cuadro 2 se analiza la evolución de las tasas trienales de mortalidad por neoplasias por grupo etario y sexo para el período 2000-2014. Analizar la mortalidad por sexo es fundamental a la hora de conocer el comportamiento diferencial que se manifiesta en los indicadores.

**Gráfico 1**

Importancia relativa de las neoplasias en el total de defunciones según causa. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000/2014



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

En las mujeres se observa que, en el grupo de 0-4 años, durante los trienios extremos del período analizado, las tasas se mantienen en el mismo nivel de 3,9 defunciones por cada 100.000 habitantes. Pero, en los trienios intermedios, se opera un importante ascenso en el segundo y tercer trienio, donde el nivel asciende a 6,4, para descender a la mitad en el trienio 2006/2008, con 3,1 defunciones cada 100.000 habitantes, y volver a ascender en el último trienio, en que alcanza una tasa de 3,9.

En el grupo de 5-14 años pasa algo parecido: las tasas comienzan y terminan el período analizado en un nivel similar al grupo de menos de 5 años –3,8 por 100.000 en los extremos del período–, destacándose los descensos que se producen en los trienios 2006/2008 y 2009/2011 donde las bajas son significativas y llegan a un nivel de 1,4 por 100.000.

A partir de los 15 años aumenta el peso de la mortalidad por neoplasias, alcanzando un nivel

próximo al 9,0 por 100.000 que, con algunos altibajos, se mantiene durante todo el período. A partir de los 35 años la incidencia ya es mucho mayor: si en los menores de 35 años las tasas se mantenían en el dígito, a partir de esa edad se registran tasas con 3 dígitos. En el grupo 35-54 años se parte de un nivel de 105 por 100.000 que, a lo largo del período, se reduce y llega a 83,8 hacia el final.

En el grupo siguiente (55-64 años) las tasas en general ascienden: de 270 por 100.000 al inicio, alcanzan 311 en el último trienio, registrándose incrementos en la mayoría de los trienios, a excepción del trienio 2009/2011 donde se advierte un leve descenso.

Como es lógico suponer, a mayor edad mayor tasa de mortalidad por neoplasias. Así, en el grupo de mujeres adultas de 65 años y más el nivel es muy superior: las tasas arrancan el primer quinquenio con 731 defunciones por cada 100.000 habitantes, registran un fuerte aumento en el segundo quinquenio, donde ascienden a 785, y luego de descender en los dos siguientes trienios, finalizan el período con 792 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En los varones, para los grupos etarios más jóvenes (menos de 15 años), se registra una tendencia decreciente a lo largo del período analizado: parten de un nivel superior a las 6 defunciones por 100.000 habitantes para alcanzar el último trienio las 3,4 y 3,8 defunciones –a diferencia del proceso evidenciado en las mujeres en estos grupos de edad, las cuales, en los extremos, mantuvieron los mismos niveles de mortalidad por neoplasias.

En el grupo de 15-34 años se registra un moderado incremento del nivel, que de 8,1 defunciones por 100.000 habitantes al inicio sube a 10,5 hacia el final. Entre los 35 y 54 años las tasas descienden: de un nivel de 105 se reducen a 64,5 por 100.000 habitantes hacia el final del período, lo cual resulta

un hallazgo significativo que puede observarse en ambos sexos. Será importante evaluar las posibles interferencias que puedan estar operando en los datos, pero es muy probable que la detección precoz y la mejora y diversificación terapéuticas hayan mejorado las expectativas y la sobrevivencia en ese sector de la población. De todos modos, en función del sexo, si bien se parte de niveles parecidos, hacia 2012/2014 las ganancias son mayores en los adultos varones (que descienden a 40 por 100.000, frente al 22 en las mujeres).

Entre los 55 y 64 años las tasas masculinas descienden de 432 a 418 por 100.000 al finalizar el período. Aquí opera una tendencia contraria a la registrada en mujeres –entre quienes el nivel aumentaba–; pero los puntos de partida del período son bien distintos: mientras que entre las mujeres las tasas arrancan en 270 por 100.000, en los varones el nivel de partida es muy superior: 432 defunciones por cada 100.000 habitantes. Claramente los varones expresan la sobremortalidad masculina que comienza a esbozarse en estas edades.

En los mayores de 64 años las diferencias son categóricas: los varones inician el período con una tasa de defunciones de 1.269, presentando oscilaciones durante los siguientes trienios, y finalizan el período registrando un leve incremento: 1.285 defunciones por 100.000. Al analizar a los adultos mayores, las diferencias por sexo son sumamente significativas: si bien aumentan levemente en los dos sexos a lo largo del período, las tasas de mortalidad por neoplasias masculinas alcanzan los 4 dígitos mientras que en las mujeres llegan a un nivel de tres dígitos.

En el Cuadro 3 y el Gráfico 2 se presentan las tasas de mortalidad por neoplasias estandarizadas y sin estandarizar y sus respectivas diferencias absolutas y relativas, que posibilitan su comparación y análisis entre las comunas de la Ciudad.

**Cuadro 2**

Tasa trienal de mortalidad por neoplasias (cada 100.000 habitantes), según grupo etario y sexo. Años 2000/2014

Sexo y grupo etario	2000/ 2002	2003/ 2005	2006/ 2008	2009/ 2011	2012/ 2014
<b>Mujer</b>					
0 a 4	3,9	6,0	6,4	<b>3,1</b>	3,9
5 a 14	3,8	3,3	2,4	<b>1,4</b>	3,8
15 a 34	9,0	9,3	8,1	<b>9,5</b>	9,2
35 a 54	105,7	107,8	95,0	<b>80,7</b>	83,8
55 a 64	270,2	313,1	315,2	<b>298,4</b>	311,6
65 y más	731,2	785,4	756,5	<b>733,2</b>	791,8
<b>Varón</b>					
0 a 4	6,4	2,0	5,5	<b>5,2</b>	3,4
5 a 14	6,5	5,5	<b>4,6</b>	5,3	3,8
15 a 34	8,1	10,4	11,4	<b>10,3</b>	10,5
35 a 54	104,6	101,0	85,8	76,1	<b>64,5</b>
55 a 64	432,2	479,9	439,4	408,7	418,4
65 y más	1.268,6	1.367,1	1.323,3	1.271,0	1.284,5

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

Los grandes contrastes que registran las tasas se amortiguan mediante el proceso de estandarización, lo que impacta más en las comunas más jóvenes y más envejecidas de la Ciudad. Por ejemplo, en la Comuna 8, las tasas estandarizadas de mortalidad por neoplasias aumentan en 66 puntos porcentuales, ya que el bajo nivel de la tasa bruta se vincula con el escaso peso de la población adulta mayor en la comuna. En cambio, la Comuna 2, la más envejecida de la Ciudad, registra a través de ese proceso un descenso de 44 puntos porcentuales en su nivel.

En términos porcentuales, las tasas se acentúan para las comunas más jóvenes, como las Comunas 8 y 4 que aumentan en 49% y 23% en sus niveles, mientras que la Comuna 2 –que, como se señaló, es la más envejecida de la Ciudad– desciende en su nivel de mortalidad por neoplasias en un 16%.

En el Mapa 1 se aprecia cómo se distribuye espacialmente la mortalidad por neoplasias en la Ciudad: registran mayor incidencia las Comunas 2, 3, 4, 9 y 15; en el otro extremo, entre las de menor nivel, encontramos a las Comunas 1, 12 y 13. Es ilustrativo el proceso que se observa en la Comuna 4: si se mira la tasa bruta, la comuna se posiciona entre las de menor nivel de mortalidad por neoplasias, pero, al estandarizar las tasas según edad, pasa a ubicarse entre las comunas con mayor nivel. Es evidente que, pese a tener escasa población envejecida, el impacto de la mortalidad por neoplasias es muy fuerte, y probablemente esté asociado a las condiciones de vida.

**Cuadro 3**

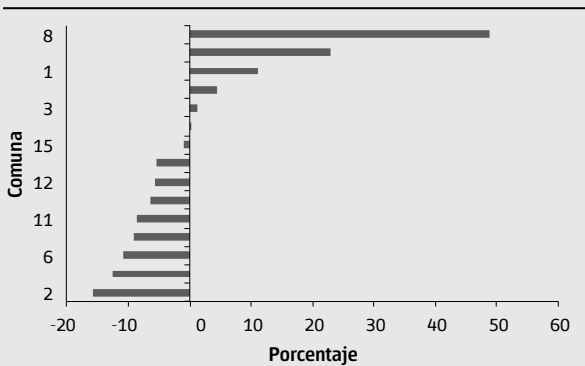
Tasas de mortalidad, tasas de mortalidad estandarizadas por neoplasias y diferencias absoluta y relativa porcentual (por 100.000 habitantes), según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenio 2010-2014

Comuna	Tasa de mortalidad	Tasa de mortalidad estandarizada	Diferencia Absoluta	Diferencia relativa
1	173,3	192,8	19,6	11,3
2	276,3	232,7	-43,6	-15,8
3	219,8	222,5	2,7	1,2
4	184,9	227,3	42,4	23,0
5	221,0	209,5	-11,5	-5,2
6	229,1	204,8	-24,3	-10,6
7	192,6	201,1	8,5	4,4
8	135,9	202,3	66,4	48,9
9	224,9	225,8	0,9	0,4
10	225,5	211,2	-14,3	-6,4
11	230,4	211,0	-19,4	-8,4
12	206,4	194,9	-11,5	-5,6
13	225,8	197,7	-28,1	-12,4
14	231,5	210,4	-21,1	-9,1
15	236,2	234,1	-2,1	-0,9

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

**Gráfico 2**

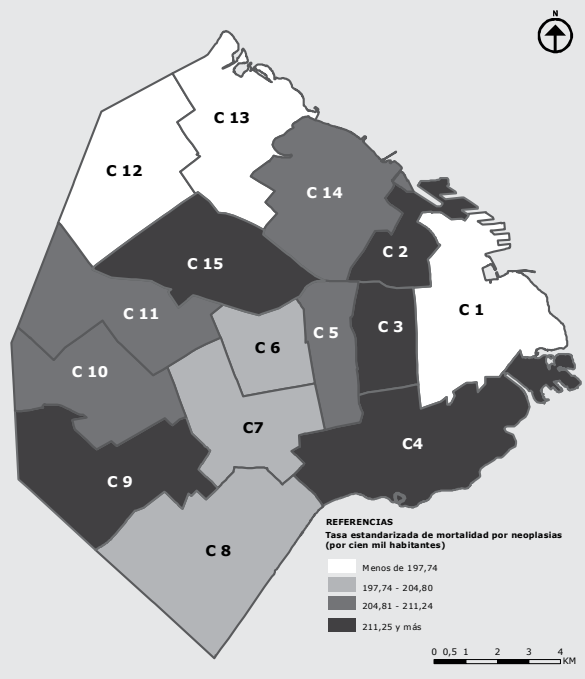
Diferencia relativa porcentual de las tasas de mortalidad y las tasas de mortalidad estandarizadas por neoplasias, según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenio 2010-2014



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

**Mapa 1**

Tasas estandarizadas de mortalidad por neoplasias según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenio 2010-2014



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



### Los tumores malignos

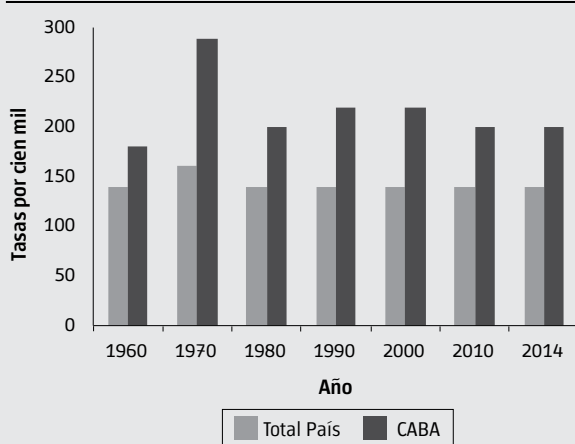
Hasta aquí se analizó la evolución y niveles de las tasas de mortalidad por neoplasias que, de acuerdo con el Clasificador Internacional de Enfermedades, comprenden los tumores malignos, los tumores *in situ*, los tumores benignos y los de comportamiento desconocido. En este apartado se consideran solo los tumores malignos (C00-C97), las tasas de mortalidad por tumores malignos y su evolución a partir de la década de 1960, comparando los niveles de la Ciudad con los del total del país.

Desde una perspectiva histórica, en el Gráfico 3 se observa que desde la década de 1960 el nivel de mortalidad de los tumores malignos en la Argentina se mantuvo en 140 defunciones cada 100.000 habitantes, a excepción de 1970, cuando la tasa aumentó a 160 para luego reposicionarse en 140. Se evidencia un relativo estancamiento que debiera analizarse como “logro relativo” en el marco del aumento del envejecimiento poblacional de las últimas décadas, particularmente por la superior proporción de población adulta mayor en el país.

En contraste, la Ciudad, que inició en etapas tempranas el proceso de envejecimiento demográfico y que para 1960 registraba un 9% de población de 65 años y más, arroja para esa década una tasa de mortalidad por tumores malignos de 181 por 100.000 habitantes. Para la década de 1970, la tasa de mortalidad por tumores es de 289, en 1980 desciende a 200, sube a 220 en 1990 y 2000, y vuelve al nivel de 200 desde el año 2000. Se destaca que, mientras que la tasa aumenta en los años extremos del período, el envejecimiento poblacional casi se duplica: hacia el año 2014 el peso de los adultos mayores alcanza el 15,8% de la población total de la Ciudad.

**Gráfico 3**

Tasas de mortalidad por tumores malignos (por 100.000 habitantes). Total país y Ciudad de Buenos Aires. Años 1960-1970-1980-1990-2000-2010 y 2014



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Ministerio de Salud, Estadísticas vitales y de salud. Serie Histórica. Años 1944-1970. Boletín Especial Núm. 3 y Serie 5 Núms. 44, 49, 54 y 57, y Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda - GCBA). Estadísticas Vitales.

En el Gráfico 4 se analizan las tasas de mortalidad por sitio del tumor maligno y sexo para tres quinquenios del siglo XXI. Se destaca que, a excepción del tumor maligno de mamas, que entre los 35 y 64 años constituye la principal causa de defunción en las mujeres, el resto de las causas se agrupó considerándose familias tumorales de los órganos: digestivos, respiratorios, genitales femeninos, genitales masculinos, vías urinarias, sitios mal definidos secundarios y no especificados y tumores del sistema linfático.

De acuerdo con el agrupamiento de tumores que se presenta en este informe, en las mujeres tiene preeminencia la mortalidad por tumores en órganos digestivos y mamas, que superan las 40 defunciones cada 100.000 habitantes en cada uno de los quinquenios, observándose un descenso en los respectivos niveles que es más pronunciado en el último quinquenio.

Se advierte que el tumor de mamas es el que más ganancias arroja en el período analizado: desciende 7,7 puntos porcentuales.

Según nivel de importancia, la tasa de mortalidad por tumores de los órganos genitales femeninos del período registra un leve ascenso: parte de 22,7 defunciones por cada 100.000 habitantes en el quinquenio 2000-2004 para registrar una tasa 23,9 en el último quinquenio. También sube la tasa por tumores en los órganos respiratorios, que asciende de 19,7 en el primer quinquenio a 26,4 en el último; es la que peor se posiciona en términos de aumento de la mortalidad, cuestión que muy probablemente se asocie al aumento del tabaquismo de las mujeres registrado en las últimas décadas.

Niveles de mortalidad inferiores registran las tasas de mortalidad por tumores de sitios mal definidos secundarios y de sitios no especificados, que descienden de 16,9 defunciones por 100.000 en el quinquenio 2000-2004 a 13,3 en el quinquenio 2010-2014, y la tasa de mortalidad del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, que en el primer quinquenio es de 16,3 y desciende a 13,7 por 100.000 en el quinquenio 2010-2014.

La tasa de mortalidad por tumores de las vías urinarias muestra una menor relevancia: asciende levemente en el período, partiendo de un nivel de 5,7 en el quinquenio 2000-2004 para alcanzar un 6,5 por 100.000 en el quinquenio 2010-2014.

En los varones el tumor maligno de los órganos digestivos presenta la mayor tasa de mortalidad: parte de un nivel de 71 en el quinquenio 2000-2004 para descender a 63 por 100.000 hacia 2010-2014, representando el tipo de tumor que mayores ganancias arroja en el período analizado; este descenso es incluso superior al registrado por las mujeres en este tipo de tumor.

El tumor de las vías respiratorias también muestra un descenso a lo largo del período: de un nivel de 57 por 100.000 habitantes desciende a 51 en el quinquenio 2010-2014. Le sigue en importancia el tumor de los órganos genitales masculinos, que desciende de una tasa de 32 en 2000-2004 a una de 27 cada 100.000 habitantes en el quinquenio 2010-2014.

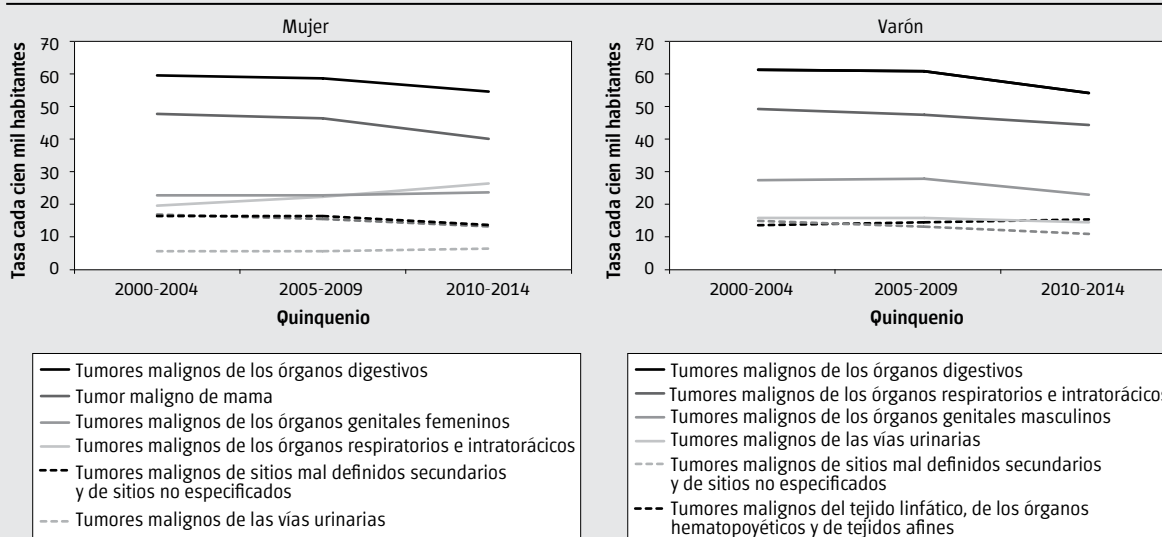
Las tasas de mortalidad por tumores de sitios mal definidos secundarios y de sitios no especificados muestran un nivel menor: descienden de 18 por en el quinquenio 2000-2004 al 13,1 cada 100.000 habitantes en el quinquenio 2010-2014. También es menor la tasa de mortalidad de tumores del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines: para el primer quinquenio es de 18,9 y desciende a 17,4 en el quinquenio final.

Finalizando, cabe observar que la tasa de mortalidad por tumores de las vías urinarias es la única tasa masculina que empeora durante el período analizado: de 16 por 100.000 a comienzos del siglo XXI asciende a 18,3 en el quinquenio 2010-2014.

En síntesis, durante el período analizado, en las mujeres empeora notablemente la mortalidad asociada a tumores malignos en las vías respiratorias, cuyo nivel aumenta en un 34%, en tanto que en los varones la mortalidad por esa causa desciende un 10%. En las mujeres, los niveles mejoran en tumores en mamas y tejido linfático, seguidos por órganos digestivos. Entre los varones, las mayores ganancias se registran en los tumores de órganos genitales, digestivos y respiratorios, que, durante el período, descienden en 16%, 12% y 10%, respectivamente; solamente en el caso de tumores de las vías urinarias la tasa asciende un 12%.

**Gráfico 4**

Tasas de mortalidad por tumores malignos (cada 100.000 habitantes), según sitio tumoral y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenios 2000/2004, 2005/2009 y 2010/2014



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

Si se consideran para el último quinquenio las primeras cinco causas de muertes por tumores malignos desagregadas según el sitio donde se ubica el tumor, se observa que en las mujeres el tumor de mama ocupa el primer lugar, seguido por el de bronquios y del pulmón, el del colon, el del páncreas y el de ovario (Anexo V). Esta distribución presenta algunas diferencias por comuna: aumenta la incidencia de los tumores del colon en algunas comunas ubicándose como la segunda causa (Comuna 3, 4, 8 y 9) y, paralelamente, se presenta como quinta causa los tumores malignos de sitios no especificados (Comuna 8, 9, 11 y 15). Para los varones, el mayor porcentaje de defunciones se da por tumores de bronquios y de pulmón, mientras que siguen en orden decreciente: el de próstata, el del colon, el de páncreas y el de la vejiga urinaria. También en este caso se incrementa en algunas comunas el peso de los tumores de colon (Comunas 4, 8 y 9), a la vez que, en otras, se registra dentro de los principales tumores el de estómago (Comunas 3 y 10), el de hígado y las vías biliares intrahepáticas (Comuna 4) y el de riñón (Comuna 8).

La mortalidad de la comunas de la Ciudad no es homogénea; sus diferenciales se asocian con variables socioeconómicas (Grushka, Dafne y Sanni, 2013). Las disparidades que pueden apreciarse en indicadores como la tasa de mortalidad infantil, la esperanza de vida y el ingreso per cápita familiar se asocian a las posibilidades de acceso a la salud y a la educación y a sus bajos ingresos, y es esperable que se traduzcan también en la prevalencia de tipos de tumores malignos asociados a una deficiente calidad de vida. El deterioro ambiental y la pobreza estructural manifiestas en las comunas de la zona sur de la Ciudad, próximas a la Cuenca Matanza-Riachuelo, que se asocian con la contaminación y peores condiciones de vida, fundamentalmente las Comunas 8, 9 y 4, afectan las condiciones de salud de su población. Lo que se observa en una primera indagación sobre el peso que tienen los tumores malignos según comunas es que se presentan distribuciones “atípicas”, particularmente en la zona sur, cuestión que habilita un estudio profundo sobre la vinculación del predominio de determinados tipos de tumores

malignos y las condiciones de vida. Esta problemática excede los marcos de este informe, cuyo objetivo fue presentar la evolución en la Ciudad a lo largo de las últimas décadas.

## Reflexiones finales

A través del trabajo se mostró la evolución, durante el siglo XXI, de los principales indicadores de mortalidad por neoplasias y tumores malignos, segunda causa de defunción en el país y en la Ciudad de Buenos Aires, que entre los 45 y 64 años se constituye en causa principal.

Así como el cáncer representa un problema de salud a nivel mundial que avanza en la medida que se logra controlar las enfermedades infecciosas, también muestra diferenciales de acuerdo con el sexo, los grupos de edad y las condiciones socioeconómicas y ambientales.

A lo largo del período, las mujeres registran niveles más bajos, mientras que los varones, partiendo de niveles notoriamente más altos, evidencian una mayor reducción en las tasas de mortalidad.

En ambos sexos destaca el descenso entre los 35 y 54 años; es muy probable que la detección precoz y la mejora y diversificación terapéuticas hayan mejorado las expectativas y sobrevida en ese sector de la población. Entre los 55 y 64 años los varones, a diferencia de las mujeres, también muestran una disminución de las tasas de mortalidad por cáncer, aunque mantienen niveles más altos.

En relación con el tipo de tumores, cabe resaltar que en las mujeres el tumor de mama, primera causa de cáncer, es el tipo de tumor que más ganancias arroja en el período analizado. Contrariamente, suben las tasas por tumores en los órganos respiratorios –los que peor se posicionan en términos de aumento de la mortalidad según

localización–; este dato muy probablemente se asocie al aumento del tabaquismo de las mujeres registrado en las últimas décadas. En los varones, se dan ganancias en todos los grupos de tumores malignos, con excepción de los que se producen en las vías urinarias.

Las tasas estandarizadas de mortalidad por comuna muestran la disparidad al interior de la Ciudad. También se constata que existen diferenciales según comuna en la incidencia de los principales sitios tumorales. Estas disparidades estarían evidenciando desiguales condiciones de vida y de acceso a los servicios de salud..

## Bibliografía

- Abriata, G., L. Roques, G. Macías, D. Loria (2013), *Atlas de Mortalidad por Cáncer Argentina 2007-2011*, Buenos Aires, Instituto Nacional del Cáncer y Ministerio de Salud de la Nación.
- Alazraqui, M., M. M. Fernández, C. Guevel, E. Marconi, V. Mazzeo, O. Santiago, A. Santoro, H. Spinelli y N. Zuloaga (2011), *Atlas de la mortalidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1990-200*, Buenos Aires, Universidad Nacional de Lanús.
- Belliard, M., C. Massa y N. Redondo (2013), "Análisis comparado de la esperanza de vida con salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires", en Revista *Población de Buenos Aires*, año 10, núm. 18, CABA, DGEyC.
- Carbonetti, A. y D. Celton (2007), "La transición epidemiológica", en Susana Torrado (comp.) *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX*, Buenos Aires, EDHASA.
- Di Cesare, M. (2011), *El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones*, Santiago de Chile, CELADE.

- Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Hacienda, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (DGEyC-GCBA) (2013), *Dinámica y envejecimiento demográfico en la Ciudad de Buenos Aires. Evolución histórica y situación reciente*, Ciudad de Buenos Aires, DGEyC.
- Frenk, J., J.L. Bobadilla, J. Sepúlveda y M. López-Cervantes (1989), “Health transition in middle-income countries: new challenges for health care”, en *Health Policy & Planning*, 4 (1), Oxford, Oxford University Press, pp. 29-39.
- Grushka, C. (2014), “Casi un siglo y medio de mortalidad en la Argentina”, en *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 8, núm. 15, julio-diciembre, Buenos Aires, Asociación Latinoamericana de Población.
- Grushka, C., D. Baum y L. Sanni (2013), “Vivir y morir en las comunas de la Ciudad de Buenos Aires: un estudio de diferenciales”, en *Revista Población de Buenos Aires*. año 10, núm. 18, CABA, DGEyC.
- Kremer, P. (2007), *¿Cáncer de ricos y cáncer de pobres? La distribución del cáncer en las regiones argentinas*, Buenos Aires, CIPPEC, Documento de Políticas Públicas, Análisis N° 33.
- Matos, E. y D. Loria (2003), *Atlas de la mortalidad por cáncer en Argentina 1997-2001*, Buenos Aires, Instituto de Oncología Ángel H Roffo (UBA), Dirección de Estadística e Información de Salud–Ministerio de Salud de la Nación y Centro de Referencia para la Epidemiología y la Prevención Oncológica en Piamonte (Turín, Italia).
- Matos E., D. Loria, M. Vilensky y C. García (1997), *Atlas de Mortalidad por Cáncer, Argentina 1989-1992*, Buenos Aires, LALCEC y Comité Argentino de Coordinación Programa Latinoamericano contra el Cáncer.
- Mazzeo, V. (1995), “Dinámica demográfica de Argentina en el período 1947-1991. Análisis de sus componentes y diferenciales”, en AEPa, II Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Buenos Aires, Honorable Senado de la Nación.
- \_\_\_\_\_ (2007a), “La inequidad en la salud-enfermedad de la primera infancia. Las políticas de salud y la capacidad resolutive de los servicios en la Ciudad de Buenos Aires”, tesis doctoral, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica Argentina, Programa de Doctorado en Ciencias Sociales. Disponible en <<http://www.flacsoandes.org/space/handle/10469/1037>>.
- \_\_\_\_\_ (2007b), “La mortalidad de la primera infancia en la Ciudad de Buenos Aires en el período 1860-2002”, en *Papeles de Población*, núm. 53. Toluca (México), UNAM.
- Ministerio de Salud, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), (2015), *Estadísticas Vitales*, Buenos Aires, Año 2014.
- Viniegra, M., M. Paolino y S. Arrossi (2010), *Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control. Informe final julio 2010: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales*, Ciudad de Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud (OPS).

**Anexo I**

Distribución porcentual de las defunciones según grupo de causas seleccionadas, por grupo de edad. Total del país. Año 2014

Grupo de causas	Total	Grupo de causas	Menores de 1	Grupo de causas	1 a 4	Grupo de causas	5 a 14	Grupo de causas	15 a 24
<b>Total de causas bien definidas</b>	<b>100,0</b>	<b>Total de causas bien definidas</b>	<b>100,0</b>	<b>Total de causas bien definidas</b>	<b>100,0</b>	<b>Total de causas bien definidas</b>	<b>100,0</b>	<b>Total de causas bien definidas</b>	<b>100,0</b>
Enfermedades del sistema circulatorio	30,5	Afecciones orig. en el período perinatal	52,9	Causas externas	32,4	Causas externas	37,2	Causas externas	69,5
Tumores	21,0	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29,9	Enfermedades del sistema respiratorio	13,4	Tumores	18,8	Tumores	7,2
Enfermedades del sistema respiratorio	18,0	Enfermedades del sistema respiratorio	6,9	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	13,2	Demás causas definidas	13,8	Demás causas definidas	5,6
Causas externas	6,9	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3,1	Demás causas definidas	11,6	Enfermedades del sistema respiratorio	8,8	Enfermedades del sistema respiratorio	5,0
Demás causas definidas	5,1	Causas externas	3,0	Tumores	10,4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,1	Enfermedades del sistema circulatorio	4,7
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4,8	Demás causas definidas	1,5	Enfermedades infecciosas y parasitarias	9,4	Enfermedades del sistema circulatorio	5,2	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3,2
Enfermedades del sistema urinario	3,9	Enfermedades del sistema circulatorio	0,7	Enfermedades del sistema circulatorio	2,8	Enfermedades infecciosas y parasitarias	4,2	Embarazo, parto y puerperio	1,5
Diabetes mellitus	2,7	Meningitis	0,5	Trastornos metabólicos	1,9	Trastornos metabólicos	1,8	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,8
Enfermedades del hígado	1,8	Trastornos metabólicos	0,4	Enfermedades del sistema urinario	1,6	Enfermedades del sistema urinario	1,2	Enfermedades del sistema urinario	0,7
Afecciones orig. en el período perinatal	1,4	Tumores	0,4	Enfermedades del hígado	1,0	Meningitis	0,9	Enfermedades del hígado	0,5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,9	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,2	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,8	Enfermedades del hígado	0,8	Diabetes mellitus	0,4
Trastornos mentales y del comportamiento	0,9	Enfermedades del sistema urinario	0,2	Meningitis	0,8	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,5	Trastornos metabólicos	0,4
Trastornos metabólicos	0,6	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,1	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,6	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,3	Meningitis	0,2

Continúa

**Anexo I**  
Continuación

Grupo de causas	Total	Grupo de causas	Menores de 1	Grupo de causas	1 a 4	Grupo de causas	5 a 14	Grupo de causas	15 a 24
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,6	Enfermedades del hígado	0,1	Diabetes mellitus	0,2	Diabetes mellitus	0,2	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,2
Enfermedad de Alzheimer	0,4	Embarazo, parto y puerperio	-	Embarazo, parto y puerperio	-	Embarazo, parto y puerperio	0,1	Trastornos mentales y del comportamiento	0,1
Def. de la nutrición y anemias nutricionales	0,3	Diabetes mellitus	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-	Trastornos mentales y del comportamiento	0,1	Def. de la nutrición y anemias nutricionales	0,1
Embarazo, parto y puerperio	0,1	Enfermedad de Alzheimer	-	Enfermedad de Alzheimer	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-
Meningitis	0,1	Trastornos mentales y del comportamiento	-	Trastornos mentales y del comportamiento	-	Enfermedad de Alzheimer	-	Enfermedad de Alzheimer	-
Grupo de causas	25 a 34	Grupo de causas	35 a 44	Grupo de causas	45 a 54	Grupo de causas	55 a 64	Grupo de causas	65 y más
<b>Total de causas bien definidas</b>	<b>100,0</b>	<b>Total de causas bien definidas</b>	<b>100,0</b>	<b>Total de causas bien definidas</b>	<b>100,0</b>	<b>Total de causas bien definidas</b>	<b>100,0</b>	<b>Total de causas bien definidas</b>	<b>100,0</b>
Causas externas	52,1	Causas externas	27,5	Tumores	31,2	Tumores	34,3	Enfermedades del sistema circulatorio	35,5
Tumores	13,8	Tumores	23,9	Enfermedades del sistema circulatorio	22,9	Enfermedades del sistema circulatorio	26,3	Enfermedades del sistema respiratorio	21,5
Enfermedades del sistema circulatorio	8,2	Enfermedades del sistema circulatorio	15,0	Causas externas	12,1	Enfermedades del sistema respiratorio	11,6	Tumores	19,2
Enfermedades infecciosas y parasitarias	7,0	Enfermedades infecciosas y parasitarias	9,2	Enfermedades del sistema respiratorio	9,1	Causas externas	5,3	Demás causas definidas	4,9
Enfermedades del sistema respiratorio	6,7	Enfermedades del sistema respiratorio	8,0	Enfermedades infecciosas y parasitarias	6,3	Demás causas definidas	5,2	Enfermedades del sistema urinario	4,6
Demás causas definidas	5,5	Demás causas definidas	6,6	Demás causas definidas	5,9	Enfermedades infecciosas y parasitarias	4,7	Enfermedades infecciosas y parasitarias	4,5
Embarazo, parto y puerperio	1,8	Enfermedades del hígado	3,6	Enfermedades del hígado	5,4	Enfermedades del hígado	4,3	Diabetes mellitus	2,9
Enfermedades del sistema urinario	1,3	Enfermedades del sistema urinario	2,0	Diabetes mellitus	2,7	Diabetes mellitus	3,8	Causas externas	2,2
Enfermedades del hígado	1,1	Diabetes mellitus	1,4	Enfermedades del sistema urinario	2,5	Enfermedades del sistema urinario	2,8	Enfermedades del hígado	1,2
Diabetes mellitus	0,8	Embarazo, parto y puerperio	0,8	Trastornos mentales y del comportamiento	0,8	Trastornos mentales y del comportamiento	0,6	Trastornos mentales y del comportamiento	1,1

Continúa



**Anexo I**  
Conclusión

Grupo de causas	25 a 34	Grupo de causas	35 a 44	Grupo de causas	45 a 54	Grupo de causas	55 a 64	Grupo de causas	65 y más
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,6	Trastornos mentales y del comportamiento	0,6	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,4	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,4	Trastornos metabólicos	0,8
Trastornos mentales y del comportamiento	0,3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,3	Trastornos metabólicos	0,2	Trastornos metabólicos	0,3	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,7
Meningitis	0,3	Meningitis	0,3	Meningitis	0,2	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,1	Enfermedad de Alzheimer	0,6
Trastornos metabólicos	0,2	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,2	Meningitis	0,1	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,3
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,2	Trastornos metabólicos	0,3	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,1	Meningitis	0,0
Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,1	Def.de la nutrición y anemias nutricionales	0,1	Embarazo, parto y puerperio	0,0	Enfermedad de Alzheimer	0,1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0
Afecciones orig. en el período perinatal	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-	Enfermedad de Alzheimer	0,0	Embarazo, parto y puerperio	-	Embarazo, parto y puerperio	-
Enfermedad de Alzheimer	-	Enfermedad de Alzheimer	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-	Afecciones orig. en el período perinatal	-

Fuente: Elaborado sobre la base de Dirección de Estadísticas e Información de Salud (Ministerio de Salud de la Nación). Estadísticas Vitales, Año 2014, Tabla 23.

**Anexo II.**

Tasa de mortalidad por neoplasias (por 100.000 habitantes), según grupo de tumores. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000/2014

Grupo de tumores	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Total</b>	<b>230,6</b>	<b>221,7</b>	<b>221,9</b>	<b>240,4</b>	<b>239,9</b>	<b>235,0</b>	<b>232,0</b>	<b>223,9</b>	<b>218,9</b>	<b>217,8</b>	<b>212,4</b>	<b>207,5</b>	<b>206,3</b>	<b>216,2</b>	<b>210,8</b>
Tumores malignos de labio de la cavidad bucal y de la faringe	2,2	2,8	1,8	2,7	1,9	2,0	2,1	2,1	2,5	1,8	2,6	2,8	2,3	2,8	2,8
Tumores malignos de los órganos digestivos	68,1	63,9	59,8	65,9	66,6	67,7	67,9	63,0	61,3	61,0	57,3	57,8	57,6	58,8	59,0
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	37,3	34,0	33,1	39,5	40,5	36,6	38,8	37,7	38,1	37,1	38,4	35,9	37,3	38,6	38,5
Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	0,7	0,8	0,5	0,8	0,8	0,6	0,6	0,9	0,6	0,9	0,9	0,6	0,7	0,9	0,8
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	3,4	3,3	2,5	3,3	3,5	3,7	3,2	3,3	3,9	3,6	3,4	3,9	2,9	4,0	4,2
Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos	1,7	1,8	2,8	3,5	2,8	2,4	2,7	2,6	2,4	2,6	2,8	2,7	2,3	2,5	3,0
Tumor maligno de mama	27,6	25,0	22,9	29,0	26,7	27,0	27,9	24,4	23,9	22,8	22,7	21,8	19,4	22,6	21,0
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	11,8	12,6	11,2	12,9	13,1	12,6	13,3	11,9	11,9	12,2	12,4	12,7	11,2	14,5	12,7
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	15,4	15,0	13,5	15,7	14,1	14,9	16,4	14,9	14,4	15,0	13,2	12,0	12,6	12,8	11,7
Tumores malignos de las vías urinarias	10,4	10,4	9,7	11,8	10,5	11,1	11,5	11,1	10,6	11,0	11,1	10,9	12,9	12,0	12,6
Tumores malignos del ojo del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	3,0	3,6	5,6	5,7	3,6	4,6	5,7	4,6	3,8	3,8	3,6	3,2	3,5	4,0	4,1
Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas	1,1	0,9	1,2	1,0	1,0	0,8	0,7	0,7	0,9	0,6	1,3	0,9	1,0	1,2	0,8
Tumores malignos de sitios mal definidos secundarios y de sitios no especificados	18,4	18,2	17,2	17,1	16,4	16,3	15,9	15,5	14,8	16,2	15,2	15,0	14,5	10,7	10,2

Continúa

**Anexo II**  
Conclusión

Grupo de tumores	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	18,2	16,9	15,8	19,8	16,9	18,1	16,5	19,1	17,2	16,7	15,0	13,8	15,4	16,4	16,0
Tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes	1,4	1,2	1,7	0,4	0,9	1,3	2,2	1,5	1,3	1,3	0,9	0,7	0,9	1,3	0,7
Tumores (neoplasias) in situ	-	-	0,0	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,0
Tumores (neoplasias) benignos	0,3	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,5	0,4	0,6	0,4	0,4	0,4	0,6
Tumores (neoplasias) de comportamiento incierto o desconocido	9,8	11,1	22,4	11,1	20,4	15,0	6,5	10,2	10,7	10,6	11,0	12,4	11,5	12,7	12,0

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

**Anexo III**

Tasa de mortalidad por neoplasias (por 100.000 habitantes), según grupo etario y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000/2014

Grupo etario y sexo	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Total</b>	<b>230,6</b>	<b>221,7</b>	<b>221,9</b>	<b>240,4</b>	<b>239,9</b>	<b>235,0</b>	<b>232,0</b>	<b>223,9</b>	<b>218,9</b>	<b>217,8</b>	<b>212,4</b>	<b>207,5</b>	<b>206,3</b>	<b>216,2</b>	<b>210,8</b>
Mujer	214,6	204,7	207,0	224,5	225,7	219,3	220,7	211,1	204,4	202,9	204,8	194,9	194,0	215,2	202,6
Varón	249,4	240,3	239,2	259,2	256,3	253,0	245,1	238,7	235,6	234,8	221,1	222,1	220,5	217,2	220,2
<b>0 a 4</b>	<b>5,1</b>	<b>5,2</b>	<b>5,0</b>	<b>5,9</b>	<b>4,6</b>	<b>1,5</b>	<b>8,0</b>	<b>5,5</b>	<b>4,5</b>	<b>7,0</b>	<b>3,5</b>	<b>2,0</b>	<b>4,1</b>	<b>2,9</b>	<b>4,3</b>
Mujer	2,3	5,9	3,4	6,5	9,5	2,1	7,1	5,1	7,1	2,0	4,1	3,1	5,2	2,0	4,9
Varón	7,9	4,5	6,5	5,2	0,0	1,0	8,8	5,9	2,0	11,7	3,0	1,0	3,0	3,7	3,7
<b>05 a 14</b>	<b>6,2</b>	<b>4,8</b>	<b>4,6</b>	<b>4,0</b>	<b>4,6</b>	<b>4,6</b>	<b>4,5</b>	<b>2,8</b>	<b>3,3</b>	<b>3,7</b>	<b>2,9</b>	<b>3,6</b>	<b>4,5</b>	<b>3,5</b>	<b>3,3</b>
Mujer	3,4	3,5	4,7	2,9	3,5	3,5	2,9	2,8	1,7	2,2	0,5	1,6	5,6	3,6	2,1
Varón	8,9	6,2	4,5	5,1	5,7	5,7	6,2	2,7	4,8	5,3	5,2	5,6	3,5	3,5	4,4
<b>15 a 34</b>	<b>8,9</b>	<b>8,1</b>	<b>8,8</b>	<b>10,0</b>	<b>10,3</b>	<b>9,3</b>	<b>9,7</b>	<b>9,5</b>	<b>10,0</b>	<b>8,9</b>	<b>10,0</b>	<b>10,7</b>	<b>9,7</b>	<b>9,0</b>	<b>11,3</b>
Mujer	9,5	7,0	10,5	8,5	9,8	9,6	8,7	7,9	7,7	8,6	9,2	10,6	7,5	10,0	10,3
Varón	8,2	9,1	7,1	11,6	10,7	8,9	10,6	11,1	12,4	9,2	10,9	10,8	11,9	8,1	12,3
<b>35 a 54</b>	<b>112,6</b>	<b>102,5</b>	<b>100,8</b>	<b>105,9</b>	<b>105,0</b>	<b>102,8</b>	<b>89,8</b>	<b>92,9</b>	<b>88,8</b>	<b>83,2</b>	<b>74,8</b>	<b>77,3</b>	<b>70,9</b>	<b>76,3</b>	<b>72,2</b>
Mujer	110,5	101,7	105,4	111,0	107,9	104,3	97,3	93,7	93,7	82,0	79,8	80,1	83,2	85,4	79,4
Varón	115,0	103,5	95,5	100,1	101,7	101,1	81,6	92,1	83,5	84,4	69,5	74,4	57,8	66,2	64,2
<b>55 a 64</b>	<b>323,2</b>	<b>334,8</b>	<b>356,0</b>	<b>395,2</b>	<b>384,2</b>	<b>376,1</b>	<b>375,9</b>	<b>364,7</b>	<b>368,1</b>	<b>350,2</b>	<b>351,9</b>	<b>340,3</b>	<b>336,0</b>	<b>366,0</b>	<b>360,1</b>
Mujer	269,0	252,8	286,3	314,8	319,6	305,3	328,3	314,1	303,4	299,1	306,4	289,9	292,2	330,7	306,7
Varón	395,7	445,1	449,3	502,1	469,4	468,7	437,7	429,9	450,7	414,7	408,9	402,8	389,9	411,3	428,4
<b>65 y más</b>	<b>958,8</b>	<b>910,3</b>	<b>907,8</b>	<b>988,9</b>	<b>998,4</b>	<b>985,7</b>	<b>989,7</b>	<b>950,8</b>	<b>927,8</b>	<b>943,8</b>	<b>925,4</b>	<b>899,9</b>	<b>906,4</b>	<b>994,9</b>	<b>960,3</b>
Mujer	757,7	727,5	714,5	784,7	792,3	778,8	784,9	754,3	730,0	740,7	750,3	708,3	700,7	834,0	782,4
Varón	1.320,9	1.239,0	1.257,9	1.360,2	1.374,7	1.364,6	1.365,3	1.311,7	1.290,8	1.316,3	1.245,9	1.249,6	1.280,8	1.271,8	1.265,6

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

**Anexo IV**

Tasa de mortalidad por neoplasias (por 100.000 habitantes) según grupo de tumor, por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenio 2010/2014

Grupo de tumores	Comuna														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Total</b>	<b>173,3</b>	<b>276,3</b>	<b>219,8</b>	<b>184,9</b>	<b>221,0</b>	<b>229,1</b>	<b>192,6</b>	<b>135,9</b>	<b>224,9</b>	<b>225,5</b>	<b>230,4</b>	<b>206,4</b>	<b>225,8</b>	<b>231,5</b>	<b>236,2</b>
Tumores malignos de labio de la cavidad bucal y de la faringe	2,3	4,0	3,1	2,6	2,6	3,2	2,4	1,7	3,1	1,9	3,1	1,9	2,8	3,0	2,9
Tumores malignos de los órganos digestivos	45,1	76,2	63,8	54,7	60,6	60,0	57,2	37,4	71,6	60,6	60,4	53,7	61,2	62,2	62,1
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	33,7	54,5	38,2	33,0	41,4	39,4	29,6	21,7	36,9	40,0	41,1	40,5	38,8	45,4	42,8
Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	0,8	1,2	0,3	0,2	1,2	0,2	0,6	1,1	1,5	1,3	0,5	0,8	0,7	0,4	1,1
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	2,8	5,1	2,6	2,3	3,8	5,0	2,1	1,4	4,0	3,2	5,1	3,1	5,4	5,1	5,6
Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos	2,3	3,3	2,4	2,5	3,2	2,3	2,3	1,4	1,9	3,7	3,0	2,2	3,3	3,0	4,2
Tumor maligno de mama	16,5	27,9	24,2	18,5	24,2	22,9	20,8	15,2	23,3	22,2	24,1	20,2	22,8	22,2	23,6
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	20,0	22,6	27,1	23,8	25,6	27,9	18,9	17,4	26,8	28,8	24,9	19,9	24,5	25,6	26,8
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	23,9	41,8	24,9	19,5	26,4	31,2	25,1	15,1	24,9	27,8	28,6	28,5	29,9	33,3	29,4
Tumores malignos de las vías urinarias	9,6	14,5	12,2	9,1	13,0	14,8	12,7	8,0	10,4	13,9	11,6	11,4	13,6	14,5	11,0
Tumores malignos del ojo del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	2,7	4,7	3,3	3,7	3,6	4,2	3,4	2,6	3,8	3,2	4,1	4,0	4,7	4,0	3,7
Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas	0,8	0,9	1,0	0,7	1,3	0,9	1,1	1,3	0,9	0,9	1,2	1,1	1,0	1,1	1,4
Tumores malignos de sitios mal definidos secundarios y de sitios no especificados	10,1	15,2	13,0	11,6	11,7	14,7	11,5	10,4	16,4	13,8	16,8	12,5	12,2	12,4	18,6
Tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	13,5	21,7	15,7	12,5	15,3	17,2	14,0	9,7	13,2	15,8	18,2	15,9	16,8	17,7	15,1
Tumores malignos (primarios) de sitios múltiples independientes	1,2	0,8	0,6	0,8	0,9	1,0	0,9	0,4	0,4	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,9
Tumores (neoplasias) in situ	0,1	-	-	0,2	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-

Continúa

**Anexo IV**  
Conclusión

Grupo de tumores	Comuna														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Tumores (neoplasias) benignos	0,4	0,3	0,4	0,7	0,2	0,7	0,3	0,1	0,2	0,7	0,8	0,7	0,5	0,4	0,8
Tumores (neoplasias) de comportamiento incierto o desconocido	9,6	15,0	12,6	10,0	12,1	13,2	11,9	6,9	11,3	15,2	13,0	13,8	14,1	10,2	13,5

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

**Anexo V**

Tasa de mortalidad por tumores malignos (por 100.000 habitantes), según sitio tumoral y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenios 2000/2004, 2005/2009, 2010/2014

Sitio tumoral	2000-2004	2005-2009	2010-2014
<b>Mujer</b>			
C15 Tumor maligno del esófago	3,03	2,95	2,88
C16 Tumor maligno del estomago	6,51	6,00	5,06
C17 Tumor maligno del intestino delgado	0,26	0,28	0,32
C18 Tumor maligno del colon	23,41	22,55	19,74
C19 Tumor maligno de la unión rectosigmoidea	0,06	0,24	0,17
C20 Tumor maligno del recto	3,31	2,96	3,18
C21 Tumor maligno del ano y del conducto anal	0,31	0,24	0,32
C22 Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3,62	3,36	3,20
C23 Tumor maligno de la vesícula biliar	1,60	1,44	1,22
C24 Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de las vías biliares	2,28	2,43	2,39
C25 Tumor maligno del páncreas	14,50	15,62	15,55
C26 Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos de los órganos digestivos	0,74	0,62	0,69
C30 Tumor maligno de las fosas nasales y del oído medio	0,01	0,04	0,05
C31 Tumor maligno de los senos paranasales	0,06	0,12	0,15
C32 Tumor maligno de la laringe	0,74	0,51	0,85
C33 Tumor maligno de la traquea	0,01	0,02	0,04
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	18,30	21,41	24,63
C37 Tumor maligno del timo	0,01	0,06	0,06
C38 Tumor maligno del corazón, del mediastino y de la pleura	0,52	0,43	0,58
C39 Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos del sistema respiratorio y de los órganos intratorácicos	0,04	0,01	0,02
C50 Tumor maligno de la mama	47,91	46,43	40,20
C51 Tumor maligno de la vulva	0,71	0,62	0,79
C52 Tumor maligno de la vagina	0,23	0,28	0,31
C53 Tumor maligno del cuello del útero	3,24	3,81	3,90
C54 Tumor maligno del cuerpo del útero	3,69	3,19	3,69
C55 Tumor maligno del útero, parte no especificada	4,92	4,46	4,85
C56 Tumor maligno del ovario	9,35	10,07	9,95
C57 Tumor maligno de otros órganos genitales femeninos y de los no especificados	0,59	0,49	0,39

Continúa

**Anexo V**  
Continuación

Sitio tumoral	2000-2004	2005-2009	2010-2014
<b>Mujer</b>			
C58 Tumor maligno de la placenta	-	0,02	-
C64 Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	2,89	2,80	3,25
C65 Tumor maligno de la pelvis renal	0,02	0,01	0,05
C66 Tumor maligno del uréter	0,02	-	-
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	2,78	2,86	3,14
C68 Tumor maligno de otros órganos urinarios y de los no especificados	0,01	0,04	0,04
C76 Tumor maligno de otros sitios y de sitios mal definidos	1,24	1,32	0,92
C77 Tumor maligno secundario y el no especificado de los ganglios linfáticos	0,06	0,02	0,07
C78 Tumor maligno secundario de los órganos respiratorios y digestivos	1,93	2,47	3,15
C79 Tumor maligno secundario de otros sitios	0,14	0,38	0,73
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	13,56	11,29	8,41
C81 Enfermedad de Hodgkin	0,62	0,67	0,42
C82 Linfoma no Hodgkin folicular [nodular]	0,02	0,04	0,05
C83 Linfoma no Hodgkin difuso	0,17	0,22	0,39
C84 Linfoma de células T, periférico y cutáneo	0,07	0,13	0,15
C85 Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado	6,03	5,94	4,78
C88 Enfermedades inmunoproliferativas malignas	0,02	0,02	0,02
C90 Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	2,78	2,79	2,56
C91 Leucemia linfóide	1,62	1,65	1,43
C92 Leucemia mieloide	3,15	3,18	2,39
C93 Leucemia monocítica	0,01	0,02	0,05
C94 Otras leucemias de tipo celular especificado	0,01	0,06	-
C95 Leucemia de células de tipo no especificado	1,80	1,58	1,42
C96 Otros tumores malignos y los no especificados del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,01	0,01	0,05
<b>Varón</b>			
C15 Tumor maligno del esófago	5,76	5,98	4,91
C16 Tumor maligno del estómago	10,26	9,10	8,20
C17 Tumor maligno del intestino delgado	0,33	0,30	0,35
C18 Tumor maligno del colon	27,69	27,41	23,15
C19 Tumor maligno de la unión rectosigmoidea	0,16	0,24	0,40
C20 Tumor maligno del recto	4,24	3,91	3,27
C21 Tumor maligno del ano y del conducto anal	0,20	0,16	0,17
C22 Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	5,44	5,29	5,46
C23 Tumor maligno de la vesícula biliar	0,93	0,83	0,83
C24 Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de las vías biliares	1,70	2,27	1,81
C25 Tumor maligno del páncreas	13,60	14,56	13,59
C26 Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos de los órganos digestivos	0,78	0,54	0,61
C30 Tumor maligno de las fosas nasales y del oído medio	0,10	0,01	0,03
C31 Tumor maligno de los senos paranasales	0,10	0,11	0,11

Continúa



**Anexo V**  
Conclusión

Sitio tumoral	2000-2004	2005-2009	2010-2014
<b>Varón</b>			
C32 Tumor maligno de la laringe	4,67	4,31	3,62
C33 Tumor maligno de la traquea	0,06	0,03	0,03
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	51,55	50,30	46,91
C37 Tumor maligno del timo	0,09	0,11	0,07
C38 Tumor maligno del corazón, del mediastino y de la pleura	0,61	0,37	0,51
C39 Tumor maligno de otros sitios y de los mal definidos del sistema respiratorio y de los órganos intratorácicos	-	0,01	0,04
C60 Tumor maligno del pene	0,45	0,49	0,45
C61 Tumor maligno de la próstata	30,94	31,58	25,93
C62 Tumor maligno del testículo	0,71	0,67	0,54
C63 Tumor maligno de otros órganos genitales masculinos y de los no especificados	0,01	0,09	0,07
C64 Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	6,93	7,63	8,17
C65 Tumor maligno de la pelvis renal	0,01	-	0,07
C66 Tumor maligno del uréter	0,01	0,04	0,06
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	9,20	9,67	9,74
C68 Tumor maligno de otros órganos urinarios y de los no especificados	0,09	0,01	0,25
C76 Tumor maligno de otros sitios y de sitios mal definidos	0,84	1,10	0,68
C77 Tumor maligno secundario y el no especificado de los ganglios linfáticos	0,03	0,03	0,01
C78 Tumor maligno secundario de los órganos respiratorios y digestivos	1,38	1,92	2,74
C79 Tumor maligno secundario de otros sitios	0,16	0,40	0,95
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	15,62	12,59	8,71
C81 Enfermedad de Hodgkin	0,68	0,66	0,82
C82 Linfoma no Hodgkin folicular [nodular]	0,03	0,09	0,07
C83 Linfoma no Hodgkin difuso	0,28	0,26	0,58
C84 Linfoma de células T, periférico y cutáneo	0,07	0,19	0,33
C85 Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado	6,74	6,64	5,64
C88 Enfermedades inmunoproliferativas malignas	0,07	0,04	0,11
C90 Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	2,69	2,78	2,57
C91 Leucemia linfoide	2,43	2,42	2,02
C92 Leucemia mieloide	3,92	3,92	3,35
C93 Leucemia monocítica	0,03	0,04	-
C94 Otras leucemias de tipo celular especificado	0,01	0,01	0,03
C95 Leucemia de células de tipo no especificado	1,95	1,82	1,80
C96 Otros tumores malignos y los no especificados del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	-	0,04	0,03

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

## Anexo VI

Porcentaje de defunciones según los cinco primeros sitios tumorales, por comuna y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Quinquenio 2010/2014

Varón	%
<b>Total</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	22,6
C61 Tumor maligno de la próstata	12,5
C18 Tumor maligno del colon	11,1
C25 Tumor maligno del páncreas	6,6
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	4,7
<b>Comuna 1</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	23,5
C61 Tumor maligno de la próstata	13,1
C18 Tumor maligno del colon	10,3
C25 Tumor maligno del páncreas	6,4
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	4,4
<b>Comuna 2</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	25,6
C61 Tumor maligno de la próstata	14,5
C18 Tumor maligno del colon	9,6
C25 Tumor maligno del páncreas	7,5
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	4,5
<b>Comuna 3</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	23,1
C61 Tumor maligno de la próstata	11,3
C18 Tumor maligno del colon	11,2
C25 Tumor maligno del páncreas	6,6
C16 Tumor maligno del estomago	4,3
<b>Comuna 4</b>	
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	24,0
C18 Tumor maligno del colon	11,1
C61 Tumor maligno de la próstata	10,1
C25 Tumor maligno del páncreas	5,7
C22 Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	4,3
<b>Comuna 5</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	23,5
C61 Tumor maligno de la próstata	11,8
C18 Tumor maligno del colon	11,7
C25 Tumor maligno del páncreas	8,0
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	5,5
<b>Comuna 6</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	21,2
C61 Tumor maligno de la próstata	13,6
C18 Tumor maligno del colon	9,4
C25 Tumor maligno del páncreas	7,6
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	5,3

Continúa

**Anexo VI**

Porcentaje de defunciones según los cinco primeros sitios tumorales, por comuna y sexo.  
Ciudad de Buenos Aires. Quinquenio 2010/2014

Mujer	%
<b>Total</b>	
Tumor maligno de mama	21,1
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	12,9
C18 Tumor maligno del colon	10,3
C25 Tumor maligno del páncreas	8,1
C56 Tumor maligno del ovario	5,2
<b>Comuna 1</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	21,0
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	15,5
C18 Tumor maligno del colon	9,1
C25 Tumor maligno del páncreas	6,7
C56 Tumor maligno del ovario	6,0
<b>Comuna 2</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	20,4
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	13,8
C18 Tumor maligno del colon	11,7
C25 Tumor maligno del páncreas	10,9
C56 Tumor maligno del ovario	4,4
<b>Comuna 3</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	21,8
C18 Tumor maligno del colon	11,3
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	11,1
C25 Tumor maligno del páncreas	7,8
C56 Tumor maligno del ovario	4,0
<b>Comuna 4</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	20,8
C18 Tumor maligno del colon	11,4
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	10,8
C25 Tumor maligno del páncreas	8,4
C56 Tumor maligno del ovario	4,2
<b>Comuna 5</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	21,8
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	14,9
C25 Tumor maligno del páncreas	8,0
C18 Tumor maligno del colon	7,9
C56 Tumor maligno del ovario	5,2
<b>Comuna 6</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	20,2
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	13,0
C18 Tumor maligno del colon	10,2
C25 Tumor maligno del páncreas	8,7
C56 Tumor maligno del ovario	7,1

Continúa

**Anexo VI**  
Continuación

Varón	%
<b>Comuna 7</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	18,1
C61 Tumor maligno de la próstata	12,9
C18 Tumor maligno del colon	12,8
C25 Tumor maligno del páncreas	7,7
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	6,3
<b>Comuna 8</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	21,8
C18 Tumor maligno del colon	10,8
C61 Tumor maligno de la próstata	10,1
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	6,3
C64 Tumor maligno del riñon, excepto de la pelvis renal	5,3
<b>Comuna 9</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	21,6
C18 Tumor maligno del colon	14,0
C61 Tumor maligno de la próstata	10,6
C25 Tumor maligno del páncreas	6,7
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	5,1
<b>Comuna 10</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	22,3
C61 Tumor maligno de la próstata	11,8
C18 Tumor maligno del colon	10,2
C25 Tumor maligno del páncreas	7,0
C16 Tumor maligno del estomago	4,8
<b>Comuna 11</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	23,5
C61 Tumor maligno de la próstata	12,4
C18 Tumor maligno del colon	11,2
C25 Tumor maligno del páncreas	5,3
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	4,9
<b>Comuna 12</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	24,0
C61 Tumor maligno de la próstata	13,0
C18 Tumor maligno del colon	12,5
C25 Tumor maligno del páncreas	5,2
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	4,8
<b>Comuna 13</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	21,7
C61 Tumor maligno de la próstata	13,6
C18 Tumor maligno del colon	11,8
C25 Tumor maligno del páncreas	7,2
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	5,3

Continúa

**Anexo VI**  
Continuación

Mujer	%
<b>Comuna 7</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	22,4
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	12,0
C18 Tumor maligno del colon	10,1
C25 Tumor maligno del páncreas	9,0
C56 Tumor maligno del ovario	4,9
<b>Comuna 8</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	23,5
C18 Tumor maligno del colon	10,1
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	9,4
C25 Tumor maligno del páncreas	6,6
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	5,8
<b>Comuna 9</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	21,7
C18 Tumor maligno del colon	11,5
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	9,9
C25 Tumor maligno del páncreas	7,8
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	5,9
<b>Comuna 10</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	21,7
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	12,7
C18 Tumor maligno del colon	11,6
C25 Tumor maligno del páncreas	6,9
C56 Tumor maligno del ovario	6,2
<b>Comuna 11</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	22,1
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	11,6
C18 Tumor maligno del colon	9,3
C25 Tumor maligno del páncreas	8,0
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	5,7
<b>Comuna 12</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	21,3
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	14,2
C18 Tumor maligno del colon	9,8
C25 Tumor maligno del páncreas	8,3
C56 Tumor maligno del ovario	4,6
<b>Comuna 13</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	20,1
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	13,0
C18 Tumor maligno del colon	11,0
C25 Tumor maligno del páncreas	8,2
C56 Tumor maligno del ovario	5,4

Continúa

## Anexo VI

### Conclusión

Varón	%
<b>Comuna 14</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	22,5
C61 Tumor maligno de la próstata	14,4
C18 Tumor maligno del colon	10,0
C25 Tumor maligno del páncreas	7,1
C67 Tumor maligno de la vejiga urinaria	6,0
<b>Comuna 15</b>	
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	23,3
C61 Tumor maligno de la próstata	12,6
C18 Tumor maligno del colon	10,7
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	5,7
C25 Tumor maligno del páncreas	5,5

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

**Anexo VI**

Conclusión

Mujer	%
<b>Comuna 14</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	18,4
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	16,9
C18 Tumor maligno del colon	10,5
C25 Tumor maligno del páncreas	8,4
C56 Tumor maligno del ovario	6,2
<b>Comuna 15</b>	
C50 Tumor maligno de la mama	20,6
C34 Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	12,4
C18 Tumor maligno del colon	9,1
C25 Tumor maligno del páncreas	7,7
C80 Tumor maligno de sitios no especificados	5,2

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







CALLE DEFENSA  
PROHIBIDO CIRCULAR VEHICULOS DOMINGOS Y FERIALES DE 8 A 20 HS.

mapa Brait 450 - 200

Coca-Cola cafe  
BAR BRITANICO  
L'UNION FAMILIAR  
CAFETERIA

BAR BRITANICO  
MINUTAS





Durante la intendencia del coronel Eugenio Schettini, se produce unos de los primeros intentos de erradicación de las villas miserias, con la justificación política de las inundaciones en las zonas bajas de las cuencas de los ríos Matanza y Reconquista. Este plan para erradicar las villas de Capital Federal y del Gran Buenos Aires (PEVE-Ley N°17.605/67) se planteaba como objetivo dar solución habitacional a las 70.000 familias que residían en villas de emergencia en la Ciudad y su área metropolitana, en las que en ese momento, según estimaciones del gobierno, habitaba un total de aproximadamente 280.000 personas.

En relación con la actividad cultural de la Ciudad, en 1966 en el Teatro Colón se llevaron a cabo 249 funciones a las que concurrieron 411.700 personas. En toda la Ciudad, había 136 salas de cinematógrafo en funcionamiento; en ellas se desarrollaron 140.584 funciones, a las que asistieron 21.398 de personas. En materia de deportes, se

disputaron 276 partidos de fútbol profesional que convocaron a 1.662.900 de espectadores. Y en Palermo se inauguró el Planetario Galileo Galilei.

Con respecto al movimiento demográfico, en 1966 se registraron 72.439 nacimientos, de los cuales 39.037 (19.985 varones y 19.052 mujeres) fueron de madres residentes de la Ciudad. Como se observa en el Cuadro 1, en el 88% (34.402) de esos nacimientos las madres eran argentinas y en el 79% (30.784) los padres eran argentinos. En cuanto a la edad de los progenitores, el 79% de los nacimientos correspondieron a madres cuyas edades se encontraban entre los 20 y 34 años; las madres adolescentes representaron el 5% y las mayores de 34 el 15%. Debido a la brecha de edad a la unión, los varones tuvieron hijos a edades más tardías: el 71% de los padres tenía entre 25 y 39 años. En ese año, el 16% de los nacimientos provinieron de relaciones extramatrimoniales.

**Cuadro 1**

Nacimientos clasificados por grupo de edad y nacionalidad de los padres. Ciudad de Buenos Aires. Año 1966

GRUPO DE EDAD:	NACIONALIDAD			
	TOTAL	ARGENTINA	EXTRANJERA	DESCONOCIDA
<b>DE LA MADRE</b>				
TOTAL	39.037	34.402	4.332	303
MEJOS DE 15 AÑOS	26	23	1	2
15 A 19 AÑOS	2.032	1.786	240	6
20 A 24 AÑOS	9.822	8.734	1.067	21
25 A 29 AÑOS	12.480	11.192	1.261	27
30 A 34 AÑOS	8.672	7.713	951	8
35 A 39 AÑOS	4.381	3.779	595	7
40 A 44 AÑOS	1.205	1.007	193	5
45 A 49 AÑOS	127	111	16	-
50 Y MAS AÑOS	28	24	4	-
DESCONOCIDA	264	33	4	227
<b>DEL PADRE</b>				
TOTAL	39.037	30.784	5.309	2.944
15 A 19 AÑOS	251	233	16	2
20 A 24 AÑOS	3.707	3.249	436	22
25 A 29 AÑOS	10.652	9.401	1.199	52
30 A 34 AÑOS	10.463	8.971	1.451	41
35 A 39 AÑOS	6.621	5.416	1.153	52
40 A 44 AÑOS	2.968	2.278	674	16
45 A 49 AÑOS	965	744	217	4
50 Y MAS AÑOS	514	370	142	2
DESCONOCIDA	2.896	122	21	2.753

Fuente: Boletín de la Dirección de Estadística, año 5, núm. 26.

En ese año se registraron 23.339 matrimonios (Cuadro 2): en el 37% de los mismos los contrayentes eran nativos del país, mientras que en el 19% al menos uno de los contrayentes era extranjero. El 95% de los matrimonios registrados eran primeras uniones para ambos contrayentes. En relación con las edades de los contrayentes, se observa que las mujeres se casaban más jóvenes –el 52% tenía menos de 25 años–, en tanto que los varones iniciaban tardíamente la vida en pareja –solo el 29% tenía menos de 25 años–. Por otro lado, se advierte que el cruce de edades más frecuente –que abarca el 18% de los matrimonios– fue de 20 a 24 años la mujer y de 25 a 29 años el varón,. Le sigue en importancia –con el 17%– el cruce en que ambos tenían entre 20 a 24 años.

Durante 1966 se registraron en la Ciudad 39.916 defunciones (Cuadro 3), de las cuales 30.718 correspondieron a residentes de la Ciudad, resultando una tasa bruta de mortalidad de 6,7 por mil. El 52% fueron muertes masculinas y el 44% femeninas; los valores reflejan la sobremortalidad masculina en la mayoría de los grupos de edad. Dentro de las principales causas de muerte, se encontraban –con el 22%– las enfermedades arterioesclerótica y degenerativa del corazón y los tumores, especialmente los malignos del estómago, de la tráquea, bronquios y pulmón, del intestino y de la mama.

Hasta aquí se ha brindado un somero panorama de la realidad de la Ciudad en 1966.

## Cuadro 2

Matrimonios clasificados por grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Año 1966

EDAD DEL ESPOSO	EDAD DE LA ESPOSA															
	TOTAL	MENOS DE 15 AÑOS	15 A 19	20 A 24	25 A 29	30 A 34	35 A 39	40 A 44	45 A 49	50 A 54	55 A 59	60 A 64	65 A 69	70 A 74	75 Y MAS	DESCONOCIDA
TOTAL	23.339	32	2.215	9.940	5.717	2.217	1.190	687	419	340	218	158	96	34	18	58
15 A 19 AÑOS	372	8	215	123	25	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 A 24 AÑOS	6.420	14	1.221	4.080	888	150	30	11	3	-	-	-	-	-	-	23
25 A 29 AÑOS	8.485	10	613	4.268	2.783	610	137	35	9	1	3	1	1	-	-	14
30 A 34 AÑOS	3.745	-	119	1.085	1.353	746	328	81	26	4	2	-	-	-	-	1
35 A 39 AÑOS	1.744	-	33	285	462	434	322	149	38	12	4	2	-	-	-	3
40 A 44 AÑOS	846	-	12	59	126	177	211	145	75	24	12	-	4	-	-	1
45 A 49 AÑOS	461	-	1	22	36	52	87	117	77	47	17	2	1	1	-	1
50 A 54 AÑOS	361	-	-	7	26	25	37	69	74	75	32	9	5	1	-	1
55 A 59 AÑOS	287	-	-	1	7	12	23	42	55	77	35	27	6	1	-	1
60 A 64 AÑOS	234	-	-	1	6	7	9	20	30	49	52	42	16	1	1	-
65 A 69 AÑOS	163	-	1	2	2	2	3	11	16	35	30	31	17	7	4	2
70 A 74 AÑOS	134	-	-	1	-	-	-	6	11	11	22	31	36	11	5	-
75 Y MAS AÑOS	63	-	-	-	1	-	2	1	5	3	9	12	10	12	7	1
DESCONOCIDA	24	-	-	6	2	1	1	-	-	2	-	1	-	-	1	10

Fuente: Boletín de la Dirección de Estadística, año 5, núm. 26.



**Cuadro 3**

Defunciones clasificadas por grupo de edad, según residencia habitual del fallecido y sexo. Ciudad de Buenos Aires. Año 1966

EDAD Y GRUPO DE EDAD:	RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO								
	TOTALES			RESIDENTES			NO RESIDENTES Y RESIDENCIA DESCONOCIDA		
	General	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
<b>TOTAL</b>	39.916	23.192	16.724	30.718	17.288	13.430	9.198	5.904	3.294
MEMOS DE 1 AÑO	2.706	1.570	1.136	1.180	702	478	1.526	868	658
DE 1 AÑO	185	93	92	78	48	30	107	45	62
DE 2 AÑOS	77	39	38	31	17	14	46	22	24
DE 3 AÑOS	56	31	25	27	15	12	29	16	13
DE 4 AÑOS	49	32	17	28	19	9	21	13	8
DE 5 AÑOS	40	23	17	20	13	7	20	10	10
DE 6 AÑOS	41	21	20	17	9	8	24	12	12
DE 7 AÑOS	30	13	17	5	1	4	25	12	13
DE 8 AÑOS	35	19	16	16	10	6	19	9	10
DE 9 AÑOS	27	19	8	11	9	2	16	10	6
DE 10 AÑOS	24	19	5	10	6	4	14	13	1
DE 11 AÑOS	24	17	7	9	5	4	15	12	3
DE 12 AÑOS	29	16	13	19	10	9	10	6	4
DE 13 AÑOS	42	20	22	17	10	7	25	10	15
DE 14 AÑOS	44	29	15	19	14	5	25	15	10
DE 15 A 19 AÑOS	233	127	106	121	64	57	112	63	49
DE 20 A 24 AÑOS	383	209	174	170	86	84	213	123	90
DE 25 A 29 AÑOS	396	226	170	210	122	88	186	104	82
DE 30 A 34 AÑOS	558	333	225	295	168	127	263	165	98
DE 35 A 39 AÑOS	823	518	305	472	288	184	351	230	121
DE 40 A 44 AÑOS	1.217	776	441	760	464	296	457	312	145
DE 45 A 49 AÑOS	1.634	1.126	508	1.110	746	364	524	380	144
DE 50 A 54 AÑOS	2.538	1.741	797	1.803	1.206	597	735	535	200
DE 55 A 59 AÑOS	3.449	2.366	1.083	2.622	1.746	876	827	620	207
DE 60 A 64 AÑOS	4.336	2.953	1.383	3.407	2.256	1.151	929	697	232
DE 65 A 69 AÑOS	4.959	3.124	1.835	4.123	2.565	1.558	836	559	277
DE 70 A 74 AÑOS	5.019	2.870	2.149	2.278	2.410	1.868	741	460	281
DE 75 A 79 AÑOS	4.628	2.340	2.288	4.069	1.994	2.075	559	346	213
DE 80 A 84 AÑOS	3.460	1.543	1.917	3.128	1.386	1.742	332	157	175
DE 85 Y MAS AÑOS	2.857	973	1.884	2.659	898	1.761	198	75	123
DESCONOCIDA	17	6	11	4	1	3	13	5	8

Fuente: Boletín de la Dirección de Estadística, año 5, núm. 26.





**Defensa**

**900 - 1000**

**Comuna 1**

No podrá ejercerse  
el comercio  
en la vía pública  
sin permiso.  
Ley N° 4121

<b>Mayor</b>	<b>1738 - 1769</b>
<b>De San Martín</b>	<b>1769 - 1808</b>
<b>Liniers</b>	<b>1808 - 1822</b>
<b>Reconquista</b>	<b>1822 - 1849</b>
<b>Defensa</b>	<b>Desde 1849</b>

ZONA HISTORICA  
BVENOS  
AYRES  
PATRIMONIO CULTURAL



# Pizarrón de Noticias de la DGEYC

## **Décimo tercera edición del Concurso de Artículos Científicos sobre “Cambios demográficos en la Ciudad de Buenos Aires”**

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

- Propuestas para el análisis de la mortalidad y la esperanza de vida al nacer de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- La mortalidad de las cohortes en la Ciudad de Buenos Aires.

El jurado de la Décimo tercera edición de este Concurso, integrado por la Mg. Cristina Massa y el Dr. Hernán Manzelli –ambos designados por la Asociación de Estudios de Población de la Argentina– y por la Mg. Elizabeth Carpinetti –designada por la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires–, produjo el dictamen. El primer premio fue para “Propuestas para el análisis de la mortalidad y la esperanza de vida al nacer de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, cuyas autoras son Lucía Andreozzi y María Teresa Blaconá. El segundo premio fue para “La mortalidad de las cohortes en la Ciudad de Buenos Aires”, cuyos autores son Carlos O. Grushka y Nicolás Sacco Zeballos.

## **Encuesta Uso del Tiempo**

Es una encuesta por muestreo llevada a cabo por la Dirección General de Estadística y Censos que se realizará entre los meses de septiembre y diciembre de 2016. Se relevará información sobre las diferentes actividades que realizan las personas y el tiempo que a ellas dedican. Indagará el uso del tiempo que las personas con distintas características sociodemográficas destinan a diferentes actividades; la diferencia en el uso del tiempo de los varones y las mujeres; la distribución del trabajo remunerado y no remunerado al interior de los hogares; la relación entre ciertas condiciones socioeconómicas y el uso del tiempo en las actividades cotidianas. Asimismo, servirá de base para atender a la Ley N°4.892/2013, que establece la responsabilidad de producir información que posibilite estimar la contribución económica del trabajo no remunerado.

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

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

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

## **Encuesta Anual de Hogares 2016 (EAH 2016)**

La Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (DGEYC-GCBA) realizará entre los meses de octubre y diciembre de 2016 la Encuesta Anual de Hogares (EAH) en áreas representativas de la Ciudad de Buenos Aires. Para ello, se relevará información acerca de las características de la vivienda, la composición y estructura de los hogares y su ciclo de vida, así como sobre la identificación de los padres de menores en el hogar y las características educativas, ocupacionales, migratorias, de percepción de ingresos y de acceso a los servicios de salud de cada uno de los miembros de los hogares.

## **Encuesta Trimestral de Ocupación e Ingresos (ETOI)**

La Encuesta Trimestral de Ocupación e Ingresos (ETOI) es un operativo de la Dirección General que comenzó en julio de 2014 y que permitirá la producción sistemática y permanente de indicadores laborales y de ingresos de los hogares y los habitantes de la Ciudad. Se captan los rasgos estructurales de la realidad laboral y su dinámica, aplicando las recomendaciones metodológicas internacionales. El objetivo de la encuesta es tener un seguimiento trimestral y por zona geográfica de la Ciudad de las estadísticas vinculadas a la situación laboral y de ingresos de los hogares y de la población residente en la Ciudad de Buenos Aires.

## **Encuesta sobre el Producto Geográfico Bruto (PGB)**

La Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires genera información primaria a través de la Encuesta sobre el Producto Geográfico Bruto, la cual se realiza en forma anual, distribuida en siete salidas a campo. Dicho operativo busca relevar información económica de una muestra de alrededor de 3.500 empresas pertenecientes a los sectores de Actividades Primarias, de Comercio, Manufacturero y de Servicios. El objetivo de esta encuesta es generar información complementaria destinada a realizar la estimación del Producto Geográfico Bruto (PGB) de la Ciudad y sus componentes agregados.

## **Encuesta de Ocupación Hotelera (EOH)**

La Encuesta de Ocupación Hotelera (EOH) es un relevamiento mensual que se realiza desde el año 2002. Este operativo forma parte de un estudio más amplio, coordinado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), que incluye los mayores centros turísticos del país, haciéndose cargo esta Dirección General de la indagatoria en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. El objetivo del estudio es conocer las características generales del sector hotelero, tales como disponibilidad y ocupación de habitaciones y plazas, tarifas promedio, personal ocupado, origen de los pasajeros, etc. Para cumplir este objetivo, todos los meses se visitan aproximadamente 510 establecimientos, que se componen de un universo de hoteles categorizados de 5, 4 y 3 estrellas, apart-hoteles y hoteles boutiques, y de una muestra significativa de los restantes establecimientos categorizados como 1 y 2 estrellas, residenciales, sindicales y *hostels*.

## **Encuesta de Servicios Informáticos Mensual (ESIM)**

La Encuesta de Servicios Informáticos Mensual (ESIM) es un relevamiento trimestral que se viene llevando a cabo desde el año 2008 con el objetivo de conocer las características generales del sector de servicios informáticos en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Este relevamiento se centra principalmente en el estudio de empresas que realizan desarrollo de *software* y consultoría en informática, excluyendo del mismo la actividad comercial (venta de equipos y/o *hardware*) y la actividad secundaria. Para cumplir el objetivo de la encuesta, todos los trimestres se visita una muestra representativa de 162 empresas.

## **Encuesta de Indicadores Laborales (EIL)**

La Encuesta de Indicadores Laborales (EIL) se releva mensualmente de manera continua desde diciembre de 1995. Se trata de un operativo por muestreo realizado por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación junto con la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires. Permite observar la evolución del empleo registrado en las empresas privadas de la Ciudad de Buenos Aires con 10 y más trabajadores –excluyendo al sector primario. Su objetivo es conocer la evolución del empleo y su estructura en las empresas formales de la Ciudad.

## **Índice de Insumos de la Construcción (IIC)**

El Índice de Insumos de la Construcción es un operativo mensual que se realiza desde enero de 2009 y que consiste en el relevamiento de los precios de la actividad de la construcción a través de una lista de 117 productos. El objetivo

es la elaboración de 117 índices elementales que muestren la variación de esos precios, tanto mensual como interanual, evidenciando, de este modo, su evolución desde el año 2009 hasta la fecha.

## **Encuesta Industrial Mensual (EIM)**

La Encuesta Industrial Mensual (EIM) releva una muestra de 568 empresas industriales con locales productivos en la Ciudad, clasificadas, a los fines del análisis, en nueve grupos (dominios) que incluyen: alimentos; bebidas y tabaco; textiles; prendas de vestir; papel e imprenta; medicamentos de uso humano; resto productos químicos; caucho y plástico; metales y productos metálicos; maquinaria y equipos y automotores y otras industrias manufactureras. El objetivo es conocer la evolución general de la actividad industrial en la Ciudad. La información, además, sirve como insumo para la elaboración del Producto Geográfico Bruto.

## **Listado (Actualización del Marco General de Domicilios)**

El operativo “Listado de Domicilios” no es una encuesta. Como su nombre lo indica, es un listado de domicilios con el fin de actualizarlos. Su objetivo es la actualización del Marco Muestral General de la Ciudad. Incluye: viviendas particulares (casas, departamentos, inquilinatos, hoteles-pensiones familiares); viviendas colectivas; unidades económicas; centros comerciales; espacios de esparcimiento o recreación; y terrenos baldíos.

## **Listado Edificación (Relevamiento y actualización de inmuebles)**

El operativo “Listado Edificación” es un relevamiento de inmuebles de la Ciudad de Buenos Aires que lista viviendas particulares de destino multivivienda y unidades económicas que puedan estar incluidas en ellas. Tiene como principal objetivo la actualización de datos de la Base Marco General de Domicilios de la Ciudad. Para ello, se utilizan las obras nuevas finalizadas de destino multivivienda que surgen de la base del operativo “Seguimiento de Obras” y las ampliaciones que resultan de la selección de la base de edificación.

## **Encuesta de Seguimiento de obras**

Se trata de un operativo que abarca a todos los permisos de obra aprobados que fueron presentados por los profesionales ante la Dirección General de Registro de Obras y Catastro (DGROC) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El objetivo de la encuesta es calcular la oferta inmobiliaria potencial de la Ciudad de Buenos Aires.

## Centro de Documentación de la DGEYC

Para concertar cita personal, los interesados podrán contactarse de las siguientes formas:

- 1) Vía mail a: [cdocumentacion@estadisticaciudad.gob.ar](mailto:cdocumentacion@estadisticaciudad.gob.ar)
- 2) Página Web: <http://estadisticaciudad.gob.ar>.
- 3) Telefónicamente al 4032-9147/9145 en el horario de 9 a 15 horas.

## Selección de registros del catálogo de publicaciones

Caviezel, Pablo

Una aproximación a la medición longitudinal de la mortalidad infantil en la Argentina del siglo XXI. Tesis para la Especialización en Demografía Social de la Universidad Nacional de Luján. [s.l.]; [s.n.], 2016. 55 p.

Ubicación: 124.pdf.

BUENOS AIRES; ARGENTINA; MORTALIDAD INFANTIL; ANÁLISIS DEMOGRÁFICO; MEDICIÓN DE LA MORTALIDAD.

Centro de Estudios Migratorios Latinoamericanos (Buenos Aires)

Estudios Migratorios Latinoamericanos, N° 75-76, 2014. ISSN: 0326-7458.

Ubicación: H-163/n.75-76.

MIGRACIÓN; ARGENTINA; MIGRACIÓN INTERNACIONAL; INMIGRANTES.

Centro Latinoamericano de Demografía (Santiago de Chile)

Boletín Demográfico –Demography Bulletin–, Observatorio Demográfico, 2014. Ubicación: H-165. Acceso electrónico: <\\Srv03\Biblioteca\H-165.zip>.

AMÉRICA LATINA; ANÁLISIS DEMOGRÁFICO; DATOS CENSALES.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Santiago de Chile)

Anuario Estadístico de América Latina y El Caribe. Aguascalientes, CEPAL, 2015. ISSN: 1014-0697.

Ubicación: H-03/2015.

ECONOMÍA; AMÉRICA LATINA; ARGENTINA; BALANZA DE PAGOS; INFRAESTRUCTURA DEL TRANSPORTE; COMERCIO EXTERIOR; POBLACIÓN; RECURSOS NATURALES; PRODUCTO INTERNO BRUTO; ENDEUDAMIENTO; EMPLEO; FINANCIAMIENTO EXTERIOR; CONDICIONES SOCIALES; CUENTAS NACIONALES; DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL.

El Colegio de México (México D.F.)

Estudios Demográficos y Urbanos, N° 91, 2016. ISSN: 0186-7210.

Ubicación: H-172/n.91.

DEMOGRAFÍA; MÉXICO; CIUDADES; URBANIZACIÓN; ANÁLISIS DEMOGRÁFICO; MOVILIDAD GEOGRÁFICA.

Organización Internacional para Migraciones (Ginebra)

Informe sobre las Migraciones en el Mundo, 2015. ISSN: 1561-5502.

Ubicación: H-275/2015.

MIGRACIÓN; MIGRACIÓN INTERNACIONAL; MIGRACIÓN INTERNA; MIGRACIÓN LABORAL; MUJERES; FAMILIA; TURISMO; ÁFRICA; AMÉRICA; ASIA; EUROPA.

Texidó, Ezequiel, elaboración Gurrieri, Jorge R. (Buenos Aires)

Panorama migratorio de América del Sur 2012, OIM, 2012, 148 p. ISBN: 978-92-9068-637-8.

Ubicación: 608.pdf.

MIGRACIÓN; AMÉRICA DEL SUR; EMIGRACIÓN.











## Datos e indicadores demográficos

### Índice de Tablas\*

#### Población de Buenos Aires, año 14, número 24

<b>Tabla 1</b>	Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y lugar de nacimiento de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	121
<b>Tabla 2</b>	Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y estado civil anterior según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	122
<b>Tabla 3</b>	Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y lugar de nacimiento según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	124
<b>Tabla 4</b>	Matrimonios de parejas de igual sexo por lugar de nacimiento de los cónyuges. Ciudad de Buenos Aires. Años 2012/2015	126
<b>Tabla 5</b>	Matrimonios de parejas de igual sexo por estado civil anterior según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Año 2015	126
<b>Tabla 6</b>	Matrimonios de parejas de igual sexo por lugar de nacimiento y grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Año 2015	127
<b>Tabla 7</b>	Divorcios según duración del matrimonio que se disuelve (en años). Ciudad de Buenos Aires. Años 2011/2015	128
<b>Tabla 8</b>	Divorcios según grupo de edad del cónyuge y duración del matrimonio que se disuelve. Ciudad de Buenos Aires. Año 2015	128
<b>Tabla 9</b>	Divorcios según grupo de edad de la cónyuge y duración del matrimonio que se disuelve. Ciudad de Buenos Aires. Año 2015	129
<b>Tabla 10</b>	Nacimientos por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	129

\* Las tablas presentadas en números anteriores pueden consultarse en <[www.estadisticaciudad.gob.ar](http://www.estadisticaciudad.gob.ar)>. En caso de necesitarse en formato Excel, pueden solicitarse a <[cdocumentacion@estadisticaciudad.gob.ar](mailto:cdocumentacion@estadisticaciudad.gob.ar)>.

<b>Tabla 11</b>	Nacimientos por grupo de edad de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	129
<b>Tabla 12</b>	Nacimientos por orden del nacimiento. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	130
<b>Tabla 13</b>	Nacimientos por peso al nacer (en gramos). Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	130
<b>Tabla 14</b>	Nacimientos por semanas de gestación al nacer. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	130
<b>Tabla 15</b>	Defunciones por sexo según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	131
<b>Tabla 16</b>	Defunciones de menores de un año por sexo según edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	132
<b>Tabla 17</b>	Defunciones de menores de un año por grupo de edad de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	133
<b>Tabla 18</b>	Defunciones fetales por sexo y tiempo de gestación (en semanas). Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	133
<b>Tabla 19</b>	Defunciones fetales por grupo de edad de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015	133

### Signos Convencionales

*	Dato provisorio.
–	Dato igual a cero absoluto.
0 o 0,0	Dato igual a cero por redondeo de cifra positiva.
–0	Dato igual a cero por redondeo de cifra negativa.
...	Dato no disponible a la fecha de presentación de resultados de la publicación.
..	Dato no significativo estadísticamente con un coeficiente de variación mayor al 30%.
.	Dato no existente.
oo	Dato estimado con coeficiente de variación mayor al 10%.
///	Dato que no corresponde presentar debido a la naturaleza de las cosas o del cálculo.
s	Dato confidencial por aplicación de las reglas del secreto estadístico.
e	Dato estimado.

**Tabla 1** Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y lugar de nacimiento de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Año	Varón				Mujer			
	Total	Nativo	No nativo	Ignorado	Total	Nativa	No nativa	Ignorado
2010	<b>12.997</b>	11.185	1.805	7	<b>12.997</b>	10.730	2.254	13
2011	<b>12.600</b>	10.799	1.790	11	<b>12.600</b>	10.489	2.105	6
2012	<b>12.241</b>	10.418	1.796	27	<b>12.241</b>	10.068	2.146	27
2013	<b>11.206</b>	9.550	1.654	2	<b>11.206</b>	9.302	1.901	3
2014	<b>11.043</b>	9.302	1.731	10	<b>11.043</b>	9.121	1.912	10
2015	<b>11.295</b>	8.943	1.404	948	<b>11.295</b>	8.645	1.702	948

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

**Tabla 2** Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y estado civil anterior según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Varón	2010					2011					2012				
	Total	Soltero	Viudo	Divorciado	Ignorado	Total	Soltero	Viudo	Divorciado	Ignorado	Total	Soltero	Viudo	Divorciado	Ignorado
Total	12.997	10.944	260	1.791	2	12.600	10.520	273	1.807	-	12.241	10.376	256	1.608	1
Hasta 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	56	56	-	-	-	38	38	-	-	-	57	57	-	-	-
20 - 24	872	872	-	-	-	764	763	1	-	-	718	718	-	-	-
25 - 29	3.149	3.137	3	9	-	2.993	2.982	1	10	-	2.909	2.904	2	3	-
30 - 34	3.885	3.758	5	122	-	3.762	3.650	5	107	-	3.668	3.584	5	79	-
35 - 39	1.973	1.705	5	262	1	1.942	1.710	8	224	-	1.979	1.756	7	216	-
40 - 44	937	644	7	286	-	969	714	8	247	-	928	665	5	258	-
45 - 49	611	349	10	252	-	580	285	9	286	-	522	297	7	218	-
50 - 54	398	162	18	218	-	416	151	13	252	-	405	152	13	240	-
55 - 59	328	81	26	220	1	334	86	23	225	-	289	87	26	176	-
60 - 64	253	51	28	174	-	283	55	37	191	-	246	52	26	168	-
65 - 69	206	53	23	130	-	217	33	36	148	-	211	41	36	134	-
70 - 74	150	37	37	76	-	115	23	32	60	-	110	20	26	64	-
75 y más	179	39	98	42	-	187	30	100	57	-	198	43	103	52	-

Varón	2013					2014					2015				
	Total	Soltero	Viudo	Divorciado	Ignorado	Total	Soltero	Viudo	Divorciado	Ignorado	Total	Soltero	Viudo	Divorciado	Ignorado
Total	11.206	9.415	244	1.545	2	11.043	9.225	240	1.577	1	11.295	9.454	229	1.605	7
Hasta 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	30	30	-	-	-	39	39	-	-	-	41	41	-	-	-
20 - 24	583	583	-	-	-	584	584	-	-	-	558	556	-	1	1
25 - 29	2.568	2.552	5	10	1	2.382	2.372	2	8	-	2.197	2.188	-	9	-
30 - 34	3.360	3.273	6	80	1	3.382	3.299	5	78	-	3.352	3.294	-	57	1
35 - 39	1.782	1.593	4	185	-	1.797	1.603	6	188	-	2.069	1.858	3	208	-
40 - 44	909	676	7	226	-	870	637	5	228	-	954	741	8	204	1
45 - 49	499	285	13	201	-	504	286	5	213	-	563	319	6	238	-
50 - 54	397	165	15	217	-	388	159	17	212	-	408	170	15	223	-
55 - 59	295	75	22	198	-	290	71	19	200	-	319	105	16	198	-
60 - 64	276	72	26	178	-	254	56	23	175	-	275	65	23	187	-
65 - 69	212	49	37	126	-	208	45	30	133	-	219	47	39	133	-
70 - 74	118	25	29	64	-	142	30	32	80	-	138	23	29	85	1
75 y más	177	37	80	60	-	202	44	96	62	-	198	45	90	62	1

Continúa

**Tabla 2** Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y estado civil anterior según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

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

Mujer	2013					2014					2015				
	Total	Soltera	Viuda	Divorciada	Ignorado	Total	Soltera	Viuda	Divorciada	Ignorado	Total	Soltera	Viuda	Divorciada	Ignorado
<b>Total</b>	<b>11.206</b>	<b>9.906</b>	<b>170</b>	<b>1.124</b>	<b>6</b>	<b>11.043</b>	<b>9.753</b>	<b>168</b>	<b>1.115</b>	<b>7</b>	<b>11.295</b>	<b>9.922</b>	<b>165</b>	<b>1.197</b>	<b>11</b>
Hasta 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	<b>117</b>	<b>117</b>	-	-	-	<b>115</b>	<b>115</b>	-	-	-	<b>119</b>	<b>119</b>	-	-	-
20 - 24	<b>1.011</b>	<b>1.010</b>	<b>1</b>	-	-	<b>928</b>	<b>924</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	-	<b>842</b>	<b>838</b>	-	<b>3</b>	<b>1</b>
25 - 29	<b>3.162</b>	<b>3.144</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>3.111</b>	<b>3.083</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>2.985</b>	<b>2.955</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>1</b>
30 - 34	<b>3.231</b>	<b>3.100</b>	<b>11</b>	<b>120</b>	-	<b>3.155</b>	<b>3.058</b>	<b>6</b>	<b>91</b>	-	<b>3.330</b>	<b>3.235</b>	<b>2</b>	<b>90</b>	<b>3</b>
35 - 39	<b>1.530</b>	<b>1.349</b>	<b>9</b>	<b>170</b>	<b>2</b>	<b>1.494</b>	<b>1.311</b>	<b>5</b>	<b>177</b>	<b>1</b>	<b>1.690</b>	<b>1.493</b>	<b>6</b>	<b>191</b>	-
40 - 44	<b>733</b>	<b>533</b>	<b>9</b>	<b>191</b>	-	<b>750</b>	<b>568</b>	<b>11</b>	<b>171</b>	-	<b>794</b>	<b>584</b>	<b>8</b>	<b>201</b>	<b>1</b>
45 - 49	<b>417</b>	<b>223</b>	<b>14</b>	<b>180</b>	-	<b>430</b>	<b>262</b>	<b>12</b>	<b>156</b>	-	<b>455</b>	<b>258</b>	<b>16</b>	<b>181</b>	-
50 - 54	<b>340</b>	<b>153</b>	<b>23</b>	<b>164</b>	-	<b>323</b>	<b>163</b>	<b>11</b>	<b>147</b>	<b>2</b>	<b>334</b>	<b>147</b>	<b>24</b>	<b>162</b>	<b>1</b>
55 - 59	<b>238</b>	<b>108</b>	<b>18</b>	<b>111</b>	<b>1</b>	<b>245</b>	<b>91</b>	<b>15</b>	<b>139</b>	-	<b>269</b>	<b>114</b>	<b>20</b>	<b>133</b>	<b>2</b>
60 - 64	<b>184</b>	<b>71</b>	<b>18</b>	<b>95</b>	-	<b>206</b>	<b>80</b>	<b>35</b>	<b>91</b>	-	<b>209</b>	<b>76</b>	<b>30</b>	<b>103</b>	-
65 - 69	<b>106</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>47</b>	-	<b>144</b>	<b>50</b>	<b>24</b>	<b>70</b>	-	<b>118</b>	<b>51</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>1</b>
70 - 74	<b>77</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	-	<b>80</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>32</b>	-	<b>89</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>43</b>	-
75 y más	<b>60</b>	<b>28</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>62</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>58</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	-

Nota: las diferencias con el total se deben a casos de grupos de edad ignorados.

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

**Tabla 3** Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y lugar de nacimiento según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Varón	2010						2011						2012											
	Total		Nativo		No nativo		Total		Nativo		No nativo		Total		Nativo		No nativo		Ignorado					
	Total	Nativo	No nativo	Ignorado	Total	Nativo	No nativo	Ignorado	Total	Nativo	No nativo	Ignorado	Total	Nativo	No nativo	Ignorado	Total	Nativo	No nativo	Ignorado				
Hasta 14	12.997	11.185	1.805	7	12.600	10.799	1.790	11	12.241	10.418	1.796	27												
15 - 19	56	41	15	-	38	26	12	-	57	44	13	-												
20 - 24	872	647	225	-	764	569	195	-	718	516	199	3												
25 - 29	3.149	2.684	464	1	2.993	2.519	471	3	2.909	2.434	466	9												
30 - 34	3.885	3.462	418	5	3.762	3.351	407	4	3.668	3.223	438	7												
35 - 39	1.973	1.716	256	1	1.942	1.687	253	2	1.979	1.706	271	2												
40 - 44	937	790	147	-	969	798	170	1	928	779	147	2												
45 - 49	611	521	90	-	580	485	95	-	522	427	93	2												
50 - 54	398	346	52	-	416	356	60	-	405	357	48	-												
55 - 59	328	288	40	-	334	295	38	1	289	258	31	-												
60 - 64	253	225	28	-	253	229	24	-	246	217	29	-												
65 - 69	206	190	16	-	217	190	27	-	211	189	22	-												
70 - 74	150	124	26	-	115	107	8	-	110	99	11	-												
75 - 79	75	64	11	-	89	74	15	-	80	66	13	1												
80 - 84	64	55	9	-	62	54	8	-	69	60	9	-												
85 y más	40	32	8	-	36	29	7	-	49	43	6	-												
Grupo de edad (años)	2013						2014						2015											
	Total		Nativo		No nativo		Ignorado		Total		Nativo		No nativo		Ignorado		Total		Nativo		No nativo		Ignorado	
	Total	Nativo	No nativo	Ignorado	Total	Nativo	No nativo	Ignorado	Total	Nativo	No nativo	Ignorado	Total	Nativo	No nativo	Ignorado	Total	Nativo	No nativo	Ignorado	Total	Nativo	No nativo	Ignorado
Total	11.206	9.550	1.654	2	11.043	9.302	1.731	10	11.295	8.943	1.404	948												
Hasta 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-												
15 - 19	30	20	10	-	39	18	21	-	41	26	6	9												
20 - 24	583	408	175	-	584	411	173	-	558	346	130	82												
25 - 29	2.568	2.153	414	1	2.382	1.945	433	4	2.197	1.658	316	223												
30 - 34	3.360	2.917	443	-	3.382	2.947	434	1	3.352	2.709	344	299												
35 - 39	1.782	1.532	249	1	1.797	1.533	262	2	2.069	1.638	243	188												
40 - 44	909	788	121	-	870	739	131	-	954	749	124	81												
45 - 49	499	420	79	-	504	405	99	-	563	449	88	26												
50 - 54	397	341	56	-	388	329	58	1	408	345	49	14												
55 - 59	295	268	27	-	290	265	25	-	319	280	28	11												
60 - 64	276	246	30	-	254	231	23	-	275	250	21	4												
65 - 69	212	196	16	-	208	172	36	-	219	196	20	3												
70 - 74	118	106	12	-	142	125	17	-	138	121	16	1												
75 - 79	96	86	10	-	89	81	8	-	91	83	8	-												
80 - 84	38	32	6	-	63	56	6	1	47	39	5	3												
85 y más	43	37	6	-	50	45	5	-	60	53	4	3												

Continúa



**Tabla 3** Matrimonios de parejas heterosexuales por sexo y lugar de nacimiento según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Grupo de edad (años)	2010				2011				2012			
	Total	Nativa	No nativa	Ignorado	Total	Nativa	No nativa	Ignorado	Total	Nativa	No nativa	Ignorado
	<b>Total</b>	<b>12.997</b>	<b>10.730</b>	<b>2.254</b>	<b>13</b>	<b>12.600</b>	<b>10.489</b>	<b>2.105</b>	<b>6</b>	<b>12.241</b>	<b>10.068</b>	<b>2.146</b>
Hasta 14	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
15 - 19	174	124	50	-	170	122	48	-	141	108	33	-
20 - 24	1.412	1.021	389	2	1.265	922	342	1	1.113	767	340	6
25 - 29	3.954	3.351	600	3	3.738	3.131	603	2	3.725	3.101	617	7
30 - 34	3.629	3.131	495	3	3.582	3.131	451	-	3.453	2.945	502	6
35 - 39	1.609	1.319	288	2	1.585	1.313	269	3	1.638	1.388	245	5
40 - 44	756	568	186	2	752	597	155	-	744	577	165	2
45 - 49	423	338	85	-	444	369	75	-	445	339	106	-
50 - 54	354	284	70	-	348	286	62	-	314	272	42	-
55 - 59	241	211	30	-	277	233	44	-	233	193	40	-
60 - 64	187	162	24	1	192	164	28	-	191	162	29	-
65 - 69	126	107	19	-	128	114	14	-	126	107	19	-
70 - 74	77	66	11	-	62	53	9	-	65	62	3	-
75 - 79	32	29	3	-	35	33	2	-	22	20	2	-
80 - 84	16	13	3	-	8	8	-	-	19	17	2	-
85 y más	7	6	1	-	14	11	3	-	10	10	-	-
<b>Total</b>	<b>11.206</b>	<b>9.302</b>	<b>1.901</b>	<b>3</b>	<b>11.043</b>	<b>9.121</b>	<b>1.912</b>	<b>10</b>	<b>11.295</b>	<b>8.645</b>	<b>1.702</b>	<b>948</b>
Hasta 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	117	74	43	-	115	82	33	-	119	84	21	14
20 - 24	1.011	715	295	1	928	648	280	-	842	521	215	106
25 - 29	3.162	2.641	521	-	3.111	2.596	512	3	2.985	2.243	456	286
30 - 34	3.231	2.788	442	1	3.155	2.695	458	2	3.330	2.608	412	310
35 - 39	1.530	1.275	254	1	1.494	1.238	254	2	1.690	1.314	241	135
40 - 44	733	600	133	-	750	608	142	-	794	622	125	47
45 - 49	417	336	81	-	430	337	93	-	455	352	84	19
50 - 54	340	293	47	-	323	262	61	-	334	272	53	9
55 - 59	238	208	30	-	245	215	29	1	269	223	39	7
60 - 64	184	162	22	-	206	185	21	-	209	177	26	6
65 - 69	106	92	14	-	144	124	19	1	118	99	18	1
70 - 74	77	62	15	-	80	75	4	1	89	78	8	3
75 - 79	38	35	3	-	36	32	4	-	33	31	1	1
80 - 84	18	18	-	-	17	17	-	-	13	10	1	2
85 y más	4	3	1	-	9	7	2	-	12	11	-	1

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

**Tabla 4** Matrimonios de parejas de igual sexo por lugar de nacimiento de los cónyuges. Ciudad de Buenos Aires. Años 2012/2015

Año	Varón - Varón				Mujer - Mujer			
	Total	Ambos nativos	Nativo y no nativo	Ambos no nativos	Total	Ambas nativas	Nativa y no nativa	Ambas no nativas
2012	<b>294</b>	192	78	24	<b>132</b>	106	16	10
2013	<b>284</b>	163	80	41	<b>152</b>	100	30	22
2014	<b>278</b>	184	59	35	<b>157</b>	107	18	32
2015	<b>267</b>	163	51	42	<b>153</b>	90	24	30

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

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

**Tabla 5** Matrimonios de parejas de igual sexo por estado civil anterior según grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Año 2015

Varón - Varón								
Grupo de edad (años)	Contrayente 1				Contrayente 2			
	Total	Soltero	Viudo	Divorciado	Total	Soltero	Viudo	Divorciado
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>244</b>	-	<b>23</b>	<b>267</b>	<b>247</b>	<b>1</b>	<b>19</b>
Hasta 14	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	-	-
20 - 24	<b>10</b>	10	-	-	<b>17</b>	17	-	-
25 - 29	<b>42</b>	42	-	-	<b>32</b>	32	-	-
30 - 34	<b>34</b>	33	-	1	<b>53</b>	52	-	1
35 - 39	<b>49</b>	46	-	3	<b>42</b>	37	-	5
40 - 44	<b>28</b>	25	-	3	<b>32</b>	31	-	1
45 - 49	<b>34</b>	32	-	2	<b>35</b>	31	-	4
50 - 54	<b>31</b>	27	-	4	<b>15</b>	14	-	1
55 - 59	<b>14</b>	12	-	2	<b>13</b>	11	-	2
60 - 64	<b>10</b>	6	-	4	<b>9</b>	7	-	2
65 - 69	<b>5</b>	3	-	2	<b>6</b>	4	-	2
70 - 74	<b>7</b>	5	-	2	<b>6</b>	4	1	1
75 y más	<b>3</b>	3	-	-	<b>6</b>	6	-	-

Mujer - Mujer								
Grupo de edad (años)	Contrayente 1				Contrayente 2			
	Total	Soltera	Viuda	Divorciada	Total	Soltera	Viuda	Divorciada
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>138</b>	-	<b>15</b>	<b>153</b>	<b>143</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
Hasta 14	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	<b>3</b>	3	-	-	<b>6</b>	6	-	-
25 - 29	<b>25</b>	25	-	-	<b>21</b>	20	1	-
30 - 34	<b>32</b>	32	-	-	<b>37</b>	36	-	1
35 - 39	<b>37</b>	33	-	4	<b>30</b>	28	-	2
40 - 44	<b>19</b>	17	-	2	<b>23</b>	21	-	2
45 - 49	<b>18</b>	15	-	3	<b>18</b>	17	-	1
50 - 54	<b>6</b>	4	-	2	<b>7</b>	7	-	-
55 - 59	<b>6</b>	4	-	2	<b>3</b>	3	-	-
60 - 64	<b>3</b>	1	-	2	<b>1</b>	1	-	-
65 - 69	<b>2</b>	2	-	-	<b>2</b>	1	-	1
70 - 74	<b>1</b>	1	-	-	<b>1</b>	1	-	-
75 y más	<b>1</b>	1	-	-	<b>4</b>	2	2	-

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

**Tabla 6** Matrimonios de parejas de igual sexo por lugar de nacimiento y grupo de edad de los contrayentes. Ciudad de Buenos Aires. Año 2015

<b>Varón - Varón</b>								
<b>Grupo de edad (años)</b>	<b>Contrayente 1</b>				<b>Contrayente 2</b>			
	<b>Total</b>	<b>Nativo</b>	<b>No nativo</b>	<b>Ignorado</b>	<b>Total</b>	<b>Nativo</b>	<b>No nativo</b>	<b>Ignorado</b>
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>201</b>	<b>55</b>	<b>11</b>	<b>267</b>	<b>176</b>	<b>80</b>	<b>11</b>
Hasta 14	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	-	-
20 - 24	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	-	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	-
25 - 29	<b>42</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>2</b>
30 - 34	<b>34</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>53</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>3</b>
35 - 39	<b>49</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>42</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>3</b>
40 - 44	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
45 - 49	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	-	<b>35</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
50 - 54	<b>31</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	-
55 - 59	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	-	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	-
60 - 64	<b>10</b>	<b>10</b>	-	-	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	-
65 - 69	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	-	<b>6</b>	<b>6</b>	-	-
70 - 74	<b>7</b>	<b>7</b>	-	-	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	-
75 - 79	<b>3</b>	<b>3</b>	-	-	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-
80 - 84	-	-	-	-	<b>3</b>	<b>3</b>	-	-

<b>Mujer - Mujer</b>								
<b>Grupo de edad (años)</b>	<b>Contrayente 1</b>				<b>Contrayente 2</b>			
	<b>Total</b>	<b>Nativo</b>	<b>No nativo</b>	<b>Ignorado</b>	<b>Total</b>	<b>Nativo</b>	<b>No nativo</b>	<b>Ignorado</b>
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>106</b>	<b>38</b>	<b>9</b>	<b>153</b>	<b>98</b>	<b>46</b>	<b>9</b>
Hasta 14	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	-	<b>6</b>	-	<b>6</b>	-
25 - 29	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	-	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	-
30 - 34	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>3</b>
35 - 39	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
40 - 44	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
45 - 49	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	-	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	-
50 - 54	<b>6</b>	<b>5</b>	-	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
55 - 59	<b>6</b>	<b>6</b>	-	-	<b>3</b>	<b>3</b>	-	-
60 - 64	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-	<b>1</b>	<b>1</b>	-	-
65 - 69	<b>2</b>	<b>2</b>	-	-	<b>2</b>	<b>2</b>	-	-
70 - 74	<b>1</b>	<b>1</b>	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	-	-
75 - 79	<b>1</b>	<b>1</b>	-	-	<b>1</b>	<b>1</b>	-	-
80 - 84	-	-	-	-	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-

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

**Tabla 7** Divorcios según duración del matrimonio que se disuelve (en años). Ciudad de Buenos Aires. Años 2011/2015

Año	Duración matrimonio que se disuelve (años)				
	Total	Hasta 4	5 - 9	10 - 19	20 y más
2011	<b>6.664</b>	530	1.339	2.186	2.609
2012	<b>5.863</b>	572	1.206	1.924	2.161
2013	<b>5.772</b>	581	1.106	1.871	2.213
2014	<b>5.539</b>	562	1.123	1.690	2.164
2015	<b>5.643</b>	726	1.022	1.738	2.156

**Nota:** la diferencia con el total corresponde a casos de duración del matrimonio ignorada.

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

**Tabla 8** Divorcios según grupo de edad del cónyuge y duración del matrimonio que se disuelve. Ciudad de Buenos Aires. Año 2015

Grupo de edad (años)	Duración del matrimonio que se disuelve (años)				
	Total	Hasta 4	5 - 9	10 - 19	20 y más
<b>Total</b>	<b>5.643</b>	<b>726</b>	<b>1.022</b>	<b>1.738</b>	<b>2.156</b>
20 - 24	<b>7</b>	7	-	-	-
25 - 29	<b>139</b>	79	58	2	-
30 - 34	<b>537</b>	251	220	66	-
35 - 39	<b>869</b>	184	322	361	2
40 - 44	<b>952</b>	78	189	598	87
45 - 49	<b>924</b>	53	95	401	375
50 - 54	<b>771</b>	31	43	132	565
55 - 59	<b>591</b>	17	44	80	450
60 y más	<b>837</b>	23	49	95	670
Edad Ignorada	<b>16</b>	3	2	3	7

**Nota:** la diferencia con el total corresponde a casos de duración del matrimonio ignorada.

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

**Tabla 9** Divorcios según grupo de edad de la cónyuge y duración del matrimonio que se disuelve. Ciudad de Buenos Aires. Año 2015

Grupo de edad (años)	Duración del matrimonio que se disuelve (años)				
	Total	Hasta 4	5 - 9	10 - 19	20 y más
<b>Total</b>	<b>5.643</b>	<b>726</b>	<b>1.022</b>	<b>1.738</b>	<b>2.156</b>
Hasta 19 años	1	-	1	-	-
20 - 24	20	17	3	-	-
25 - 29	251	153	90	8	-
30 - 34	682	256	291	135	-
35 - 39	951	163	307	470	11
40 - 44	1.002	57	155	601	189
45 - 49	901	30	70	299	502
50 - 54	688	10	41	106	531
55 - 59	497	14	27	47	409
60 y más	554	12	12	31	499
Edad Ignorada	96	14	25	41	15

**Nota:** las diferencias con el total corresponden a casos con duración del matrimonio ignorada.

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

**Tabla 10** Nacimientos por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Año	Total	Varón	Mujer
2010	<b>44.347</b>	22.842	21.505
2011	<b>44.257</b>	22.557	21.700
2012	<b>42.706</b>	21.831	20.875
2013	<b>42.638</b>	21.902	20.736
2014	<b>42.709</b>	21.757	20.952
2015	<b>40.913</b>	20.808	20.105

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

**Tabla 11** Nacimientos por grupo de edad de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Grupo de edad (años)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Total</b>	<b>44.347</b>	<b>44.257</b>	<b>42.706</b>	<b>42.638</b>	<b>42.709</b>	<b>40.913</b>
Hasta 14	61	58	41	54	35	38
15 - 19	2.990	3.039	2.928	2.845	2.764	2.411
20 - 24	7.391	7.247	6.990	6.868	6.566	6.119
25 - 29	9.760	9.405	8.780	9.015	9.004	8.421
30 - 34	13.472	13.117	12.730	12.358	12.445	11.902
35 - 39	8.479	9.045	8.872	8.996	9.274	9.204
40 - 44	1.997	2.132	2.164	2.286	2.331	2.542
45 - 49	145	169	163	155	189	204
50 y más	17	11	16	17	18	26
Ignorado	35	34	22	44	83	46

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

**Tabla 12** Nacimientos por orden del nacimiento. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Orden del nacimiento	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Total</b>	<b>44.347</b>	<b>44.257</b>	<b>42.706</b>	<b>42.638</b>	<b>42.709</b>	<b>40.913</b>
1	20.858	20.770	20.208	20.442	20.315	18.776
2	14.367	14.555	14.044	13.741	14.027	13.100
3	5.255	5.296	5.298	5.008	4.974	4.786
4	1.861	1.906	1.813	1.792	1.671	1.689
5	730	668	636	632	597	557
6	315	279	254	264	226	254
7	178	150	121	141	107	131
8	71	62	60	57	51	52
9	43	37	28	29	26	21
10 y más	41	37	30	29	28	24
Ignorado	628	497	214	503	687	1.523

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

**Tabla 13** Nacimientos por peso al nacer (en gramos). Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Año	Total	Peso al nacer			
		Menos de 1.000	de 1.000 a 2.499	2.500 y más	Ignorado
2010	<b>44.347</b>	164	2.847	40.974	362
2011	<b>44.257</b>	204	2.872	40.895	286
2012	<b>42.706</b>	203	2.825	39.290	388
2013	<b>42.638</b>	211	2.802	39.349	276
2014	<b>42.709</b>	202	2.825	39.336	346
2015	<b>40.913</b>	133	2.820	37.209	751

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

**Tabla 14** Nacimientos por semanas de gestación al nacer. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Año	Total	Semanas de gestación			
		Pretérmino (menos de 37)	Término (37 a 41)	Postérmino (42 y más)	Ignorado
2010	<b>44.347</b>	3.300	39.965	214	868
2011	<b>44.257</b>	3.409	39.661	209	978
2012	<b>42.706</b>	3.410	38.065	183	1.048
2013	<b>42.638</b>	3.330	38.634	131	543
2014	<b>42.709</b>	3.439	38.436	126	708
2015	<b>40.913</b>	3.354	36.526	118	915

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

**Tabla 15** Defunciones por sexo según grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Grupo de edad (años)	2010			2011			2012			2013			2014			2015		
	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer
<b>Total</b>	<b>30.536</b>	<b>13.316</b>	<b>17.217</b>	<b>29.531</b>	<b>13.156</b>	<b>16.375</b>	<b>29.200</b>	<b>13.068</b>	<b>16.132</b>	<b>29.306</b>	<b>12.963</b>	<b>16.343</b>	<b>29.564</b>	<b>13.157</b>	<b>16.407</b>	<b>29.273</b>	<b>12.901</b>	<b>16.372</b>
Menos de 1	298	177	121	376	207	169	347	204	143	378	224	154	337	201	136	245	133	112
1 - 4	49	26	23	44	23	21	54	30	24	52	32	20	36	17	19	37	13	24
5 - 9	34	20	14	31	20	11	31	16	15	25	14	11	19	9	10	25	13	12
10 - 14	29	21	8	29	21	8	35	19	16	32	21	11	31	21	10	31	18	13
15 - 19	92	65	27	78	63	15	72	53	19	68	46	22	80	62	18	77	50	27
20 - 24	136	97	39	137	103	34	136	102	34	113	88	25	124	95	29	115	83	32
25 - 29	144	94	50	177	121	56	165	113	52	138	91	47	162	109	53	159	103	56
30 - 34	198	118	80	178	111	67	183	119	64	190	123	67	190	128	62	185	127	58
35 - 39	217	143	74	233	146	87	251	146	105	223	142	81	244	140	104	230	139	91
40 - 44	304	195	109	315	188	127	265	153	112	320	195	125	311	170	141	301	169	132
45 - 49	469	280	189	423	256	167	383	207	176	424	265	159	414	239	175	434	260	174
50 - 54	722	423	299	727	438	289	632	358	274	648	399	249	664	399	265	646	390	256
55 - 59	1.154	696	458	1.092	676	416	1.068	674	394	1.061	605	456	1.120	670	450	1.069	639	430
60 - 64	1.638	990	648	1.596	931	665	1.593	935	658	1.604	948	656	1.576	940	636	1.595	961	634
65 - 69	2.014	1.175	839	1.993	1.152	841	2.102	1.242	860	2.062	1.143	919	2.084	1.207	877	2.152	1.211	941
70 - 74	2.679	1.502	1.177	2.549	1.389	1.160	2.467	1.388	1.079	2.472	1.336	1.136	2.630	1.481	1.149	2.627	1.442	1.185
75 - 79	3.843	1.907	1.936	3.494	1.803	1.691	3.397	1.720	1.677	3.357	1.699	1.658	3.283	1.661	1.622	3.247	1.625	1.622
80 - 84	5.185	2.158	3.026	5.144	2.232	2.912	5.033	2.189	2.844	4.914	2.174	2.740	4.812	2.129	2.683	4.616	2.055	2.561
85 y más	11.317	3.223	8.092	10.911	3.273	7.638	10.982	3.400	7.582	11.218	3.413	7.805	11.431	3.470	7.961	11.475	3.464	8.011
Ignorado	14	6	8	4	3	1	4	-	4	7	5	2	16	9	7	7	6	1

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

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



Tabla 16 Defunciones de menores de un año por sexo según edad, Ciudad de Buenos Aires, Años 2010/2015

Grupo de edad (días - meses)	2010		2011		2012		2013		2014		2015				
	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer			
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>177</b>	<b>121</b>	<b>376</b>	<b>207</b>	<b>169</b>	<b>347</b>	<b>224</b>	<b>154</b>	<b>337</b>	<b>201</b>	<b>136</b>	<b>245</b>	<b>133</b>	<b>112</b>
Menos de 1 día	57	35	22	78	47	31	91	59	32	81	51	30	62	35	27
1 día	17	9	8	27	16	11	22	10	14	23	14	9	11	6	5
2 días	21	12	9	20	8	12	26	14	2	20	13	7	24	14	10
3 días	13	6	7	18	11	7	18	9	9	9	6	3	9	4	5
4 días	16	9	7	11	8	3	10	10	3	18	12	6	12	7	5
5 días	6	5	1	5	3	2	9	6	1	9	6	3	5	4	1
6 días	5	4	1	15	9	6	8	6	5	11	9	2	9	6	3
7 a 13 días	34	21	13	34	19	15	37	32	25	38	23	15	24	15	9
14 a 20 días	16	12	4	15	8	7	17	17	9	18	9	9	12	6	6
21 a 27 días	13	7	6	14	8	6	13	3	9	12	9	3	6	1	5
28 días a 1 mes	30	18	12	56	28	28	27	18	19	44	18	26	15	8	7
2 meses	21	10	11	24	14	10	17	11	9	19	10	9	12	3	9
3 meses	14	8	6	8	5	3	13	5	8	15	5	5	4	2	2
4 meses	6	3	3	12	7	5	12	4	3	6	4	2	8	4	4
5 meses	8	5	3	11	3	8	4	2	3	4	2	2	9	7	2
6 meses	6	2	4	6	3	3	5	5	3	2	1	1	1	1	-
7 meses	3	3	-	4	3	1	4	3	3	6	4	1	5	2	3
8 meses	3	1	2	5	-	5	6	2	-	2	-	2	6	3	3
9 meses	4	3	1	4	1	3	6	1	-	3	3	-	4	2	2
10 meses	3	3	-	6	4	2	1	1	-	3	2	1	3	2	1
11 meses	2	1	1	3	2	1	1	1	-	0	-	-	4	1	3

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

**Tabla 17** Defunciones de menores de un año por grupo de edad de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Grupo de edad (años)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>376</b>	<b>347</b>	<b>378</b>	<b>337</b>	<b>245</b>
Hasta 14	3	1	1	-	-	1
15 - 19	31	39	29	31	19	26
20 - 24	44	48	56	64	55	31
25 - 29	44	47	55	59	51	31
30 - 34	57	71	57	68	63	37
35 - 39	46	48	56	58	57	42
40 - 44	19	11	17	20	17	12
45 - 49	3	3	2	-	1	1
50 y más	-	2	-	-	1	1
Ignorado	51	106	74	78	73	63

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

**Tabla 18** Defunciones fetales por sexo y tiempo de gestación (en semanas). Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Año	Total				Varón				Mujer			
	Total	Menos de 20	20-27	28 y más	Total	Menos de 20	20-27	28 y más	Total	Menos de 20	20-27	28 y más
2010	<b>283</b>	42	81	160	<b>159</b>	22	49	88	<b>105</b>	7	28	70
2011	<b>273</b>	31	99	137	<b>149</b>	18	53	75	<b>113</b>	6	43	61
2012	<b>271</b>	39	81	150	<b>138</b>	17	30	91	<b>115</b>	10	46	58
2013	<b>271</b>	41	81	144	<b>155</b>	24	48	80	<b>103</b>	5	32	64
2014	<b>317</b>	48	112	154	<b>164</b>	22	62	80	<b>132</b>	10	46	74
2015	<b>317</b>	53	116	144	<b>159</b>	22	64	71	<b>126</b>	6	46	72

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

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

**Tabla 19** Defunciones fetales por grupo de edad de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2015

Edad de la madre (años)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>273</b>	<b>271</b>	<b>271</b>	<b>317</b>	<b>317</b>
Hasta 14	2	1	1	1	2	2
15 - 19	27	26	25	34	26	30
20 - 24	58	54	52	41	57	60
25 - 29	58	61	50	58	55	61
30 - 34	63	58	64	56	81	63
35 - 39	52	50	58	51	61	67
40 - 44	19	18	17	19	25	30
45 - 49	-	-	1	1	2	-
Ignorado	4	5	3	10	8	4

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



## Índice de números anteriores

## Revista número 0 – Año 1, julio de 2004



## Artículos

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

## Notas

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

## Del archivo

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

## Informes técnicos

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

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

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

## Revista número 1 – Año 1, diciembre de 2004



## Artículos

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

## Notas

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

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

## Informes técnicos

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

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

## Revista número 2 – Año 2, septiembre de 2005



## Artículos

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

## Notas

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

## Informes técnicos

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

## Del archivo

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



### Revista número 3 – Año 3, abril de 2006

#### Notas

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

#### Informes técnicos

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

#### Del archivo

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



### Revista número 4 – Año 3, octubre de 2006

#### Notas

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

#### Informes técnicos

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

#### Del archivo

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



### Revista número 5 – Año 4, abril de 2007

#### Artículos

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

#### Informes técnicos

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

#### Del archivo

- La Ciudad en los dos primeros Censo Nacionales 77


**Revista número 6** – Año 4, octubre de 2007

**Artículos**

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

**Informes técnicos**

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

**Del archivo**

- El Censo de 1904 de la Ciudad de Buenos Aires 89


**Revista número 7** – Año 5, abril de 2008

**Artículos**

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

**Notas**

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

**Informes técnicos**

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

**Del archivo**

- El Censo de 1909 de la Ciudad de Buenos Aires 101


**Revista número 8** – Año 5, octubre de 2008

**Artículos**

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

**Informes técnicos**

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

**Del archivo**

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

## Revista número 9 – Año 6, abril de 2009



### Notas

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

### Informes técnicos

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

### Del archivo

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

## Revista número 10 – Año 6, octubre de 2009



### Artículos

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

### Informes técnicos

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

### Del archivo

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

## Revista número 11 – Año 7, abril de 2010



### Artículos

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

### Informes técnicos

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

### Del archivo

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



**Revista número 12** – Año 7, octubre de 2010



**Artículos**

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

**Informes técnicos**

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

**Del archivo**

Los censos modernos y el Censo del Bicentenario 69

**Revista número 13** – Año 8, abril de 2011



**Artículos**

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

**Informes técnicos**

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

**Del archivo**

Los registros continuos: los nacimientos 93

**Revista número 14** – Año 8, octubre de 2011



**Artículos**

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

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

**Informes técnicos**

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

**Del archivo**

Los registros continuos: los matrimonios 83



**Revista número 15** – Año 9, abril de 2012

**Artículos**

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

**Informes técnicos**

¿Existe relación entre las características socioeconómicas y demográficas de la población y el lugar donde fija su residencia? Una propuesta de zonificación de la Ciudad de Buenos Aires

*Victoria Mazzeo, María E. Lago, Matías Rivero y Nicolás Zino* 55

**Del archivo**

Los registros continuos: las defunciones 73



**Revista número 16** – Año 9, octubre de 2012

**Artículos**

Dinámica de la matrícula de educación secundaria en la Ciudad de Buenos Aires entre los años 1998 y 2010

*Juana Canevari, Silvia Catalá, Marisa Coler, Melina Con, Diana Lacal, Lina Lara, Nancy Montes y Sonia Susini* 7

**Informes técnicos**

Observatorio Porteño sobre la Situación Social. Un nuevo espacio de información en la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

*María Cecilia Roggi, Virginia Salgado y Paulina Seivach* 55

**Del archivo**

Los registros continuos: educación 71



**Revista número 17** – Año 10, abril de 2013

**Artículos**

Empleo y desempleo entre los adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

*Gabriela Adriana Sala* 7

**Informes técnicos**

Estrategias familiares de las generaciones post-70 en la Ciudad de Buenos Aires: ¿jóvenes viejos o niños eternos?

*Victoria Mazzeo y Mabel Ariño* 65

**Del archivo**

Los registros continuos: movimiento hospitalario 79

**Revista número 18** – Año 10, octubre de 2013**Artículos**

Análisis comparado de la esperanza de vida con salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
*Matías Belliard, Cristina Massa y Nélica Redondo* 7

Vivir y morir en las comunas de la Ciudad de Buenos Aires: un estudio de diferenciales  
*Carlos Grushka, Dafne Baum y Laura Sanni* 33

**Informes técnicos**

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

**Del archivo**

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

**Revista número 19** – Año 11, abril de 2014**Artículos**

La oferta de educación primaria y la trayectoria de los estudiantes en la Ciudad de Buenos Aires: logros de la última década y persistencia de desigualdades.  
*Susana Di Prieto, Ariel Tófaló, Paula Medela y Egle Pitton* 7

Alumnos extranjeros en el sistema educativo argentino: ¿cuántos son y donde están?  
*Cristina Dirié y Mariana Lucía Sosa* 31

**Informes técnicos**

¿Cómo están integrados los hogares con dos núcleos conyugales en la Ciudad de Buenos Aires?  
*Victoria Mazzeo y Andrea Gil* 75

**Del archivo**

Los registros continuos: los nomencladores de ocupación y rama de actividad 85

**Revista número 20** – Año 11, octubre de 2014**Artículos**

Expansión física y demográfica y cambios en la densidad de la Aglomeración Gran Buenos Aires, 1750-2010  
*Gonzalo Martín Rodríguez y Daniel Matías Kozak* 7

Cómo cuidan y se cuidan las mujeres del Gran Buenos Aires  
*Liliana Findling, Silvia Mario y Laura Champalbert* 39

**Informes técnicos**

Inserción productiva y condiciones de vida de la fuerza de trabajo migrante en la Ciudad de Buenos Aires  
*Elizabeth Carpinetti y Rosana Martínez* 77

**Del archivo**

Los procedimientos anticonceptivos a comienzos del siglo XX 101



## Revista número 21 – Año 12, abril de 2015

### Artículos

Trazando el mapa social de Buenos Aires: dos décadas de cambios en la Ciudad  
*Sandra Fachelli, María Eugenia Goicoechea, Pedro López-Roldán* 7

Calidad de vida urbana en la Argentina de la posconvertibilidad.  
Procesos sociales y territoriales en el período 2003-2012  
*Patricia Iris Lucero, Claudia Andrea Mikkelsen, Sofía Estela Ares, Fernando Gabriel Sabuda* 43

### Informes técnicos

Una nueva mirada sobre la mortalidad y la morbilidad severa maternas en los establecimientos de salud de la Ciudad en 2013  
*Victoria Mazzeo, María de las Mercedes Fernández, Susana Ferrin y Jorge C. Vinacur* 97

### Del archivo

Buenos Aires hace 100 años: la Ciudad en 1915 115



## Revista número 22 – Año 12, octubre de 2015

### Artículos

Segregación laboral de los adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
*Gabriela Adriana Sala* 7

Las ciudades dentro de la ciudad: características sociodemográficas y habitacionales de la Ciudad de Buenos Aires según sus tipos de hábitat  
*María Mercedes Di Virgilio, Mariana Marcos, Gabriela Mera* 33

### Informes técnicos

Análisis de los cambios en la situación conyugal. Una aplicación de la metodología de panel  
*Victoria Mazzeo, Rosana Martínez, Andrea Gil y Verónica Lascano* 85

### Del archivo

Buenos Aires hace 50 años: la Ciudad en 1965 99



## Revista número 23 – Año 13, abril de 2016

### Artículos

Territorios de mayor vulnerabilidad social en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recorrido en perspectiva histórica sobre aspectos estructurales no resueltos  
*Norberto Abelenda, Juana Canevari y Nancy Montes* 33

### Informes técnicos

¿Quiénes son y qué hacen los jóvenes de la Ciudad de Buenos Aires?  
*Victoria Mazzeo* 53

### Del archivo

Buenos Aires hace 100 años: la Ciudad en 1916 71

# Autoridades

## **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**

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**

Lic. Mariela Colombini

#### **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

