

# Segregación residencial y vulnerabilidad de los adultos mayores en la Ciudad de Córdoba. Magnitud, características y evolución.

Enrique Peláez.

Cita:

Enrique Peláez (2005). *Segregación residencial y vulnerabilidad de los adultos mayores en la Ciudad de Córdoba. Magnitud, características y evolución. VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Tandil.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/viii Jornadas a e p a /44>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eY7r/fCo>



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>.*

# **Selectividad residencial y vulnerabilidad de los adultos mayores en la ciudad de cordoba. Magnitud, características y evolución.**

*Enrique Peláez*  
*Universidad Nacional de Córdoba – CONICET*  
*Avenida Velez Sársfield 153*  
*Córdoba, Argentina*  
*epelaez@eco.unc.edu.ar*

## **RESUMEN**

*El presente trabajo tiene por objetivo: determinar los diferenciales de estructura de edad de las fracciones censales de la ciudad de Córdoba; comparar la evolución de la estructura etaria de la ciudad en su conjunto y de las diferentes fracciones de la misma a través de los censos de 1991 y 2001; identificar características de vulnerabilidad social de los adultos mayores de la ciudad focalizados geográficamente; analizar la accesibilidad de los adultos mayores a la atención de la salud de las distintas fracciones censales municipales; e indagar sobre la relación entre el envejecimiento de las poblaciones del Gran Córdoba y los niveles de vulnerabilidad social de las mismas. La fuentes de información utilizadas son los censos de población 1991 y 2001; y datos sobre localización de centros de salud del Ministerio de Salud de la Nación.*

## **1. Introducción.**

El proceso de urbanización y redistribución de la población se encuentra fuertemente influido por los cambios en las condiciones de vida. Las nuevas tendencias poblacionales se caracterizan por una menor calidad de vida en las grandes urbes, el elevado crecimiento físico y la expansión en las periferias. Algunas de sus consecuencias son las deficiencias en la infraestructura urbana y en los equipamientos sociales, producción de vacíos urbanos infra-estructurados y ocupación deficiente del suelo, entre otras.

Al mismo tiempo el envejecimiento de población es uno de los temas más significativos del desarrollo social en el siglo XXI. Se trata de un fenómeno social sin precedentes en la historia humana y por más de tratarse de un hecho conocido, han sido escasos los esfuerzos desarrollados en el marco de la planificación del mismo. El descenso de la fecundidad previsto para los próximos años incrementará este proceso en la población Argentina; estimándose que para el año 2030 la población de 65 y más años alcanzará más de él 14 % del total nacional.

Este fenómeno del envejecimiento poblacional, conjuntamente con el empobrecimiento de la población, se está manifestando en la localización espacial urbana. En las metrópolis se perfilan áreas muy disímiles con relación al acceso a los servicios públicos, los bienes colectivos y la calidad ambiental. A la vez que se constituyen áreas de clara diferenciación etaria y social, se observa con más frecuencia la proximidad geográfica de asentamientos con una gran diferencia de situación sociodemográfica, ingresos y niveles de vida. En las ciudades latinoamericanas se observa en los últimos años una tendencia a la desvalorización del centro de las mismas, en donde se concentra la población de adultos mayores de bajos recursos por su facilidad de acceso a los servicios, y la migración de las personas de edades jóvenes y con recursos a las afueras de la ciudad.

Es en este marco que hemos iniciado, en la Universidad Nacional de Córdoba un Proyecto de estudio de la Segregación Residencial Socioeconómica y la Vulnerabilidad de la Población de la Ciudad de Córdoba. Dentro de este proyecto, una de las temáticas a analizar es qué ocurre con los adultos mayores dentro de la ciudad y si existe una selectividad en las áreas de residencia de los adultos mayores.

En tal sentido la presente investigación tiene como objetivo general indagar sobre los perfiles socio-demográficos diferenciales de los adultos mayores de la ciudad de Córdoba, segunda

ciudad del país con una población de más de 13000000 habitantes según el censo de 2001, teniendo en cuenta la dinámica intrametropolitana.

Con esta investigación se busca asimismo definir al interior de la metrópoli, áreas de vulnerabilidad social de adultos mayores geográficamente localizadas; entendiendo a éstas como áreas de la ciudad con concentración de adultos mayores expuestas a riesgos tales como difícil acceso a centros de salud, baja cobertura social, habitación en viviendas inadecuadas o deficientes niveles de educación. Asimismo se indaga sobre la dinámica de la ciudad con las poblaciones periféricas del Gran Córdoba en cuanto a movimientos de adultos mayores.

Los objetivos específicos a alcanzar por el presente trabajo son:

- Determinar los diferenciales de estructura de edad de las fracciones censales de la ciudad de Córdoba.
- Comparar la evolución de la estructura etaria de la ciudad en su conjunto y de las diferentes fracciones de la misma a través de los censos de 1991 y 2001.
- Identificar características de vulnerabilidad social de los adultos mayores de la ciudad focalizados geográficamente.
- Analizar la accesibilidad de los adultos mayores a la atención a la salud de las distintas fracciones censales municipales.
- Indagar sobre la relación entre el envejecimiento de las poblaciones del Gran Córdoba y los niveles de vulnerabilidad social de las mismas.

## 2. Marco Teórico

A partir de la investigación bibliográfica sobre Segregación Residencial, se observan gran cantidad de trabajos que desarrollan estudios sobre Segregación Residencial Racial en los Estados Unidos: Jargowsky(1996), Quillian (1999), Massey(1979), Timberlake(2005), etc. Quienes profundizan sobre este característico fenómeno de las ciudades estadounidenses.

En los trabajos analizados se presenta también el fenómeno de Segregación Residencial Socioeconómica. Situación que si bien ocurre a menor escala que la segregación residencial racial en los Estados Unidos, se repite en la mayoría de las metrópolis latinoamericanas. Al respecto Rodríguez Vignoli(2001)<sup>1</sup>, al realizar una descripción teórica de qué es la segregación residencial socioeconómica y si existe o no, señala que los cambios estructurales operados a escala mundial, sumados a las tendencias hacia la liberalización de mercados de tierras, las condiciones de inseguridad en las ciudades y las pretensiones de exclusividad de los grupos sociales emergentes han contribuido a aumentar este fenómeno. Posteriormente señala que segregación desde el punto de vista sociológico significa ausencia de interacción entre diferentes grupos y esta misma palabra utilizada en un sentido geográfico implica desigualdad de distribución de los grupos analizados en el espacio físico. Un tipo de segregación, no implica que exista el otro. En el trabajo Rodríguez Vignoli plantea una nueva metodología para medir la segregación residencial socioeconómica entre subunidades de distinta escala geográfica basada en que porción de la varianza de la variable analizada de la unidad mayor se explica por variaciones de la varianza de las subunidades respectivas. También se realiza un análisis de los desafíos de investigación y de políticas que este tipo de estudios genera. Se señala que las políticas pueden actuar sobre: los costos del suelo, las políticas habitacionales urbanas en particular la construcción de viviendas sociales, distancias culturales entre distintos grupos, etc. Sobre las consecuencias de la segregación residencial se señala que la mezcla social a escala de barrios es un objetivo deseable y la segregación conlleva a: desventajas cotidianas para los pobres, favorece la reproducción de la pobreza, y las desigualdades y generalmente se asocia con problemas urbanos como violencia, deserción escolar, desvinculación, frustración, drogadicción y fecundidad temprana.

---

<sup>1</sup> Rodríguez Vignoli J. (2001): *Segregación residencial socioeconómica: ¿qué es?, ¿cómo se mide?, ¿qué está pasando, ¿importa?*. CELADE-UNFPA, Santiago de Chile. Serie Población y Desarrollo número 16

Arraigada Luco y Rodríguez Vignoli(2003)<sup>2</sup> realizan un estudio sobre la segregación residencial en áreas metropolitanas de América Latina focalizado en las ciudades de Santiago de Chile, Lima y ciudad de México. En las tres ciudades se detecta segregación pero de niveles inferiores a la segregación residencial racial de las ciudades de Estados Unidos. Se afirma que actuar sobre la segregación residencial socioeconómica implica grandes inversiones y complejos diseños de políticas. Se mencionan algunos intentos latinoamericanos por aminorar los efectos de la segregación residencial como los Programas Alvorada y Favela Barrio en Brasil, el Programa Chile-Barrio en Chile. Estos programas se focalizan en defender el derecho de los pobres a localizarse en la ciudad y regularizar su inserción con mayor independencia de los dictámenes del mercado de suelos e inmobiliario. Estos irían en un sentido diferente a los planes de vivienda social masivos que son elementos que pueden conducir a la segregación y la exclusión en las ciudades. Las políticas de integración buscan mitigar el desempleo a largo plazo en poblaciones excluidas, mejorar el acceso a servicios y educación, prevenir delincuencia juvenil y fortalecer la comunidad. La segregación es altamente sensible al modelo imperante de políticas sociales. “El estado puede intervenir en: a) redistribución económica (impuestos progresivos, políticas de salarios y seguros de desempleo, invalidez y vejez), posibilitando la adquisición de recursos a sectores más postergados; b) intervención en el mercado de la vivienda mediante subsidios a sectores de ingreso medio y bajo, c) sistemas de planificación con los cuales el estado favorece las condiciones de integración urbana y social de todos los residentes”. Asimismo los autores consideran que es de gran importancia el espacio público como elemento ordenador de la ciudad y como factor de redistribución e integración social, corrigiendo enfoques limitados de construcción de ciudad solo por medio de vivienda y vialidad.

Acerca de estudios de la segregación residencial en ciudades latinoamericanas cabe mencionar el estudio de Ariza(2005)<sup>3</sup> sobre la segregación espacial en Monterrey, Guadalajara y ciudad de México en el que concluye que los profundos cambios socioeconómicos vividos por México al final del siglo XX han contribuido a la ampliación de la distancia en la distribución espacial ya existente; siendo la variable ingreso la más sensible para marcar las diferencias. Señala asimismo la autora que la segregación multiplica las barreras propias de otras fronteras sociales, disminuyendo las probabilidades de interacción entre los diferentes grupos sociales.

En cuanto a estudios urbanos pueden mencionarse los trabajos de Da Cunha(2002), Lindenboim y Kennedy(2003). En ambos se señala la disminución del crecimiento de las grandes metrópolis latinoamericanas, y el incremento de las ciudades inferiores a 500000 habitantes.

En el tema de acceso a la salud pueden mencionarse los trabajos desarrollados por Pantelides(2003) y Madariaga(2003) que tratan sobre la dificultad de acceso a los centros de salud en Buenos Aires y Tucumán respectivamente.

Con respecto a la segmentación socioeconómica de la ciudad de Córdoba es interesante mencionar el trabajo de Díaz(2002)<sup>4</sup> quien utilizando análisis multivariado, estratifica la población de la ciudad de Córdoba usando los datos del censo 1991. En este trabajo se señala que el nivel de instrucción permite discriminar a los diferentes grupos. La población es dividida en 5 grupos: el número 1 son los estudiantes que recibe la ciudad, ubicados en los alrededores de la ciudad universitaria y del Hospital Nacional de Clínicas. Este grupo se caracteriza por su baja fecundidad y mortalidad infantil conformando un grupo de población adulta joven grupo número dos esta constituido por población con cobertura de salud, y con jefe de hogar con trabajo profesional. Es una población envejecida y baja fecundidad. El grupo 3 son trabajadores calificados, es lo que se denomina clase media. Tiene envejecimiento incipiente, pero con una fecundidad más elevada que las anteriores. El grupo 4 son los que tienen jefes con bajo nivel de escolarización, inserción laboral sin calificación, no tiene cobertura de salud. Poseen altos niveles de fecundidad. Finalmente

---

<sup>2</sup> Arraigada Luco, Camilo; Rodríguez Vignoli, Jorge (2003). “Segregación Residencial en áreas metropolitanas de América Latina: magnitud, características, evolución e implicancias de política”. CELADE, Santiago de Chile. Serie Población y Desarrollo Número 47.

<sup>3</sup> Ariza, Marina; Solís, Patricio (2005). “Dinámica de la desigualdad social y la segregación espacial en tres áreas metropolitanas de México”. XXV Conferencia Internacional de la Población. Tours, Francia.

<sup>4</sup> Díaz, Cecilia (2002). “Estratificación Sociodemográfica de la Ciudad de Córdoba aplicando técnicas de Análisis Multivariadas”. Maestría en Demografía. Centro de Estudios Avanzados. Universidad Nacional de Córdoba

el grupo 5 es aquel que habita en Villa de Emergencia caracterizado por altos índices de fecundidad y elevados niveles de pobreza e indigencia.

En cuanto al tema de Segmentación etaria de la ciudad hay muy pocos estudios que la analicen con profundidad. Sólo menciones escasas a la tendencia a mayor envejecimiento de los centros de la ciudad y la propensión de las generaciones más jóvenes a ubicarse en la periferia de la ciudad. A pesar de la escasez de estudios al respecto resulta interesante analizar las alternativas que pueden presentarse para una localización urbana planificada de los adultos mayores. Al respecto puede afirmarse que existen dos modelos Frank(2003)<sup>5</sup> por un lado el “ageing in place (envejecimiento en el lugar)” que es la tendencia europea y que habla de envejecimiento activo y en el propio espacio. Se caracteriza por nodos de servicios intercalados con la trama urbana. Todos funcionan en red y todas tienen una distancia que permite un fácil acceso. En el otro extremo tenemos la modalidad americana, que tiene todas las tipologías de servicios concentradas generando barrios de adultos mayores concentrados con todos los servicios juntos. Puede afirmarse que la idiosincrasia argentina está más cerca del modelo europeo. A los fines de realizar una adecuada planificación de ubicación y estructura de los servicios sociales urbanos es necesario conocer cuál es la localización de los potenciales demandantes de estos servicios, por tal motivo resulta muy importante conocer cuál es la localización geográfica urbana de los adultos mayores cordobeses así como sus diferenciales sociodemográficos.

En el presente trabajo primero se analizan los diferenciales y la evolución de las estructuras etarias de las fracciones de la ciudad de Córdoba. Posteriormente se localizan sectores en donde los adultos mayores cordobeses revistan condiciones de vulnerabilidad social dentro de la ciudad. Se estudia la relación de la ubicación de los centros de salud con la ubicación de los adultos mayores cordobeses. Por último se analiza la evolución de los indicadores de envejecimiento de las localidades que pertenecen al Gran Córdoba ampliado en relación con la ciudad de Córdoba.

### **3. Diferenciales de estructuras etarias por fracciones censales.**

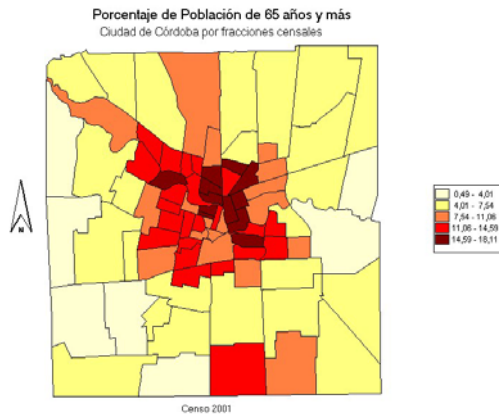
Para alcanzar el primer objetivo planteado se estudió la composición etaria de las 84 fracciones de la ciudad de Córdoba, realizando mapas georreferenciados para facilitar el análisis. Entre las variables consideradas están la edad mediana, el porcentaje de mayores de 65 años y el número absoluto de adultos mayores.

Se observa una gran heterogeneidad entre las distintas fracciones con una mayor concentración de adultos mayores en el centro de la ciudad. La edad mediana de la ciudad de Córdoba, según el censo 2001, era de 27,66 años, sin embargo se encontraron 7 fracciones con edades medianas superiores a los 34 años que corresponden a los barrios Alta Córdoba, General Paz, Juniors, Residencial América, Cofico y Centro; todos cercanos al área central de la ciudad. Mientras tanto en sectores periféricos de la ciudad aparecen fracciones con menos de 23 años de edad mediana como Los Filtros, Las Violetas, Villa Unión, Santa Isabel Tercera Sección, Villa El Libertador, Comercial, Arguello Norte, Mercantil, Colonia Lola, Renacimiento, General Arenales. La edad mediana presenta un rango que va desde los 35,67 años en la fracción 27 que corresponde al barrio Alta Córdoba, hasta los 16,19 años de la fracción 78 que corresponde a poblaciones rurales del departamento capital (Mapa 2).

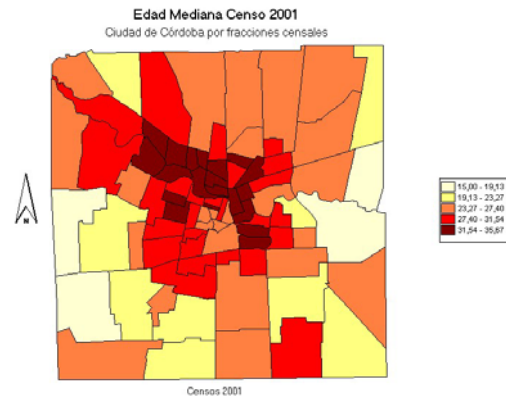
---

<sup>5</sup> Frank, Eduardo(2003). “La temática gerontológico y la investigación sobre la ancianidad en Argentina”. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Curso de de Posgrado. Buenos Aires, Argentina.

### Mapa 1

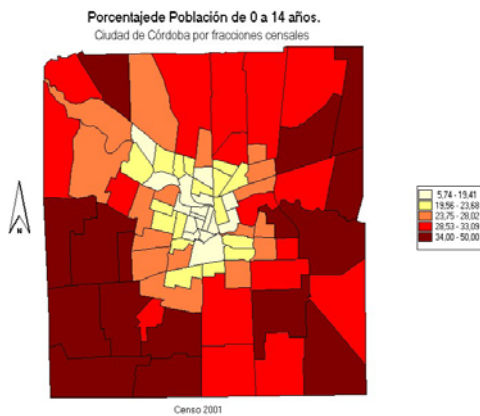


### Mapa 2

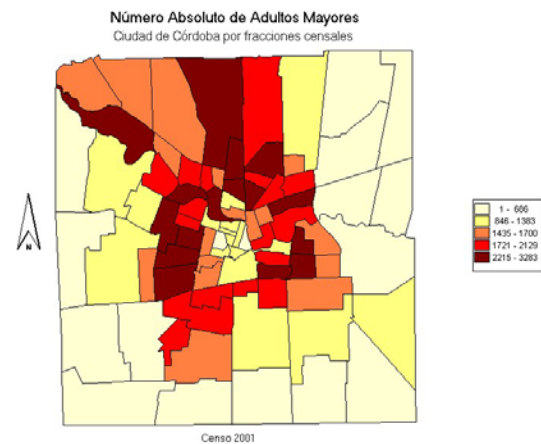


Los porcentajes de adultos mayores sobre el total de la población varían desde el 18 % para el centro de la ciudad al 4 % en barrios como Los Filtros, Las Violetas y Villa Unión como puede verse en el Mapa 1. La concentración de adultos mayores en determinados sectores se debe probablemente a la facilidad de acceso a servicios que permite ubicarse en áreas centrales. Mientras que es característico de la ciudad que las familias con hijos se ubiquen generalmente en sectores periféricos. El mapa 3 dibuja perfectamente el contraste entre la juventud de la periferia y la menor concentración de niños en las áreas centrales. El porcentaje de población de 0 a 14 años es para el departamento capital de 26.11 % según el censo del 2001. Pero otra vez se observa el contraste de fracciones con concentración de más del 40 % de menores de 15 años como son las periféricas, y fracciones centrales que tienen una población menor de 5 años inferior al 10 %. En el centro de la ciudad hay más de un adulto mayor de 80 años por cada niño menor de 15, mientras que en Barrio los Filtros y Las Violetas hay más de 20 niños de menos de 5 años por cada mayor de 80 años.

### Mapa 3



### Mapa 4



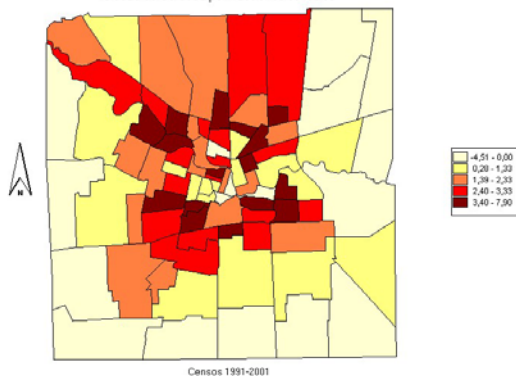
En el mapa 4 puede observarse las fracciones de la ciudad que cuentan con la mayor concentración de adultos mayores, esto no se da en las fracciones del centro de la ciudad sino en las del oeste y norte de la misma con fracciones de más de 2000 adultos mayores como la 18 correspondiente a los barrios Juan XXIII, Los Naranjos y los Platanos, la 70 (Barrios Marqués de Sobremonte, Jerónimo Luis de Cabrera), la 43 (Matienzo, Parque Capital) y la 50 (Centro América). Mientras tanto puede observarse que se presentan fracciones con menos de 500 adultos mayores, generalmente se trata de las fracciones rurales periféricas.

#### 4. Evolución de la estructura etaria diferenciada

Una vez estudiada la segmentación etaria del año 2001 se analizó cuál fue la evolución de las diferentes fracciones censales entre los censo de 1991 y el de 2001. Se estudió la evolución del Porcentaje de mayores de 65 años, la edad mediana y el número absoluto de adultos mayores. El mapa 5 permite analizar el cambio porcentual de la población mayor en las diferentes fracciones. Se observa un aumento de más de dos puntos en las fracciones aledañas al centro de la ciudad, y se aprecia una disminución en las fracciones rurales y curiosamente en algunas del centro de la ciudad como la 14 y la 15.

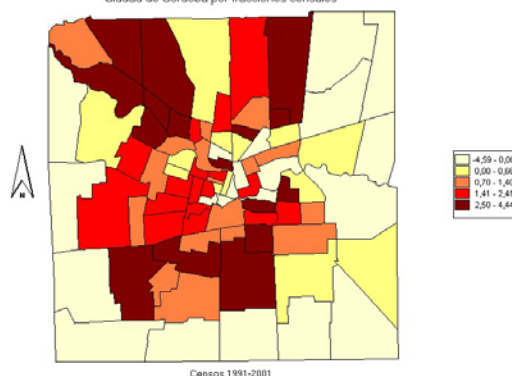
**Mapa 5**

Cambio Porcentual Población de 65 años y más (2001-1991)  
Ciudad de Córdoba por fracciones censales



**Mapa 6**

Evolución Edad Mediana Censos 2001-1991  
Ciudad de Córdoba por fracciones censales

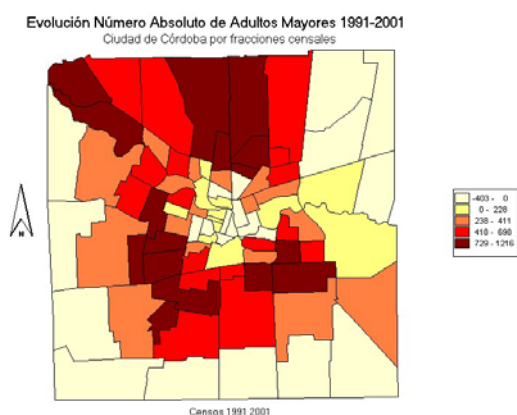


En general puede afirmarse que la ciudad de Córdoba envejeció levemente pasando de una edad mediana de 26.85 años en 1991 a 27.66 en el 2001. Sin embargo al analizar en detalle hay sectores de la ciudad que entre 1991 y 2001 envejecieron notablemente, sumando 4 años de edad mediana tales como las fracciones 24, 29 y 48 que corresponden a los barrios Alto Verde, Alto San Martín; Residencial América y Alto Palermo, Cerro de las Rosas, Parque Corema. Por el contrario hay sectores de la ciudad que redujeron su edad mediana, es decir se rejuvenecieron en más de dos años entre 1991 y 2001 como Nueva Córdoba y San Vicente. En el caso de Nueva Córdoba por la alta concentración de estudiantes que se da en él. En este último caso se pasó de una edad mediana de 27 años en 1991 a 24.80 en el 2001 pero con la particularidad de una muy baja presencia de niños, sólo el 6 % de los habitantes del mismo tenía menos de 14 años en 2001. (Mapa 6).

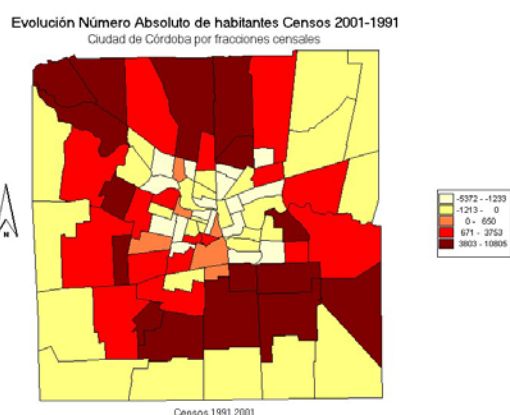
En el mapa 7 puede apreciarse cuál ha sido la evolución de la cantidad absoluta de adultos mayores por fracciones en la ciudad de Córdoba. La ciudad contaba con 1.179.372 habitantes según el censo de 1991, de los cuáles 91.386 eran adultos mayores. Es decir el 7.74 %. En el censo de 2001 dió como resultado 1284582 habitantes, es decir un incremento de casi el 9 % en 10 años lo que hace una tasa de crecimiento medio anual de 0,8 %. La cantidad de adultos mayores del censo 2001 en el departamento Córdoba Capital fue de 121.896, es decir casi el 9,5 %. La tasa de crecimiento media anual del grupo de 65 años y más fue del 2.9%. Estas cifras indican una clara tendencia al envejecimiento de la población de la ciudad Capital en su conjunto.

El mapa 7 describe como el incremento del número absoluto de adultos mayores se da en las fracciones aledañas al centro de la ciudad y en las fracciones del noroeste de la misma. También puede apreciarse que algunas fracciones céntricas mantuvieron y en algunos casos disminuyeron el número de adultos mayores. Se podría afirmar equivocadamente que se está frente a un proceso de rejuvenecimiento del centro de la ciudad. Esto queda desmentido en el Mapa número 8 que estudia cual es la evolución de la población total de todas las fracciones de la ciudad. El análisis de dicho mapa resulta significativo ya que presenta la estabilización y en algunos casos la disminución de la población del centro de la ciudad, en beneficio de áreas periféricas con excepción de las fracciones rurales. Se presentan fracciones que han sumado más de 10000 habitantes en la 68 (Los Boulevares, Arguello Norte, Mercantil), y la fracción 52 (José Ignacio Díaz, Dean Funes y Ampliación Primero de Mayo).

**Mapa 7**



**Mapa 8**



## 5. Características de Vulnerabilidad Sociodemográfica.

Localizados los adultos mayores dentro del departamento Capital, se planteó la necesidad de caracterizarlos a los fines de focalizar en qué lugares de la ciudad se encuentran los adultos mayores vulnerables, entendiendo por éstos a aquellos que tienen mayor probabilidad de riesgos ya sea por carencias físicas, sociales o humanas. Rodríguez(2002)<sup>6</sup> plantea a la vulnerabilidad como exposición a riesgos más incapacidad para enfrentarlos más inhabilidad para adaptarse activamente. La vulnerabilidad presenta un carácter multifacético por lo que es complejo representarla dicotómicamente. Más bien puede expresarse como un gradiente de situaciones que se dan en un segmento sociopoblacional. En este sentido Kaztman (1999)<sup>7</sup> sugiere la siguiente clasificación:

**Capital Físico:** Relacionado con los elementos esenciales para el bienestar. Estos pueden ser divididos en Capital Físico propiamente dicho (vivienda, terreno, animales, máquinas, bienes para la reproducción social), y el capital financiero.

**Capital Humano:** Incluye el trabajo como activo principal y el valor agregado al mismo por las inversiones en salud y educación.

**Capital Social:** Incluye las redes de reciprocidad, confianza, contactos y acceso a información.

En el presente trabajo se consideró el capital físico constituido por vivienda, bienes y recursos y al capital humano constituido por educación y salud. El capital social más difícil de medir queda pendiente para estudios posteriores sobre el tema.

Se clasificó a las fracciones en clusters<sup>8</sup> de acuerdo a 5 variables: hogares nucleares con un solo cónyuge, analfabetos mayores de quince años, personas con primaria incompleta mayores de 25 años, hogares con hacinamiento, hogares que habitan en vivienda inadecuada (rancho, casilla, inquilinato, calle, vivienda no hecha para habitar)<sup>9</sup> y hogares con acceso a Internet<sup>10</sup>. Se utilizó el programa SPSS 11.5, la opción de clusters jerárquicos. Se eliminaron para la clasificación dos fracciones la 62 y la 84, en las que fueron censados menos de 50 hogares y por tener poca población presentaban porcentajes distorsivos.

<sup>6</sup> Rodríguez Vignoli J. (2002): *Vulnerabilidad Sociodemográfica. Viejos y Nuevos Riesgos para comunidades, hogares y personas*. CELADE-UNFPA, Santiago de Chile. Serie Población y Desarrollo.

<sup>7</sup> Katzman, R. (1999) et al. Vulnerabilidad, activos y exclusión social en Argentina y Uruguay. Santiago do Chile: OIT, 1999a. (Documento de Trabajo, 107)-

<sup>8</sup> El análisis de clusters es una técnica para agrupar a los elementos (en nuestro caso fracciones) investigados en grupos, denominados clusters, de tal forma, que respecto a la distribución de los valores de las variables, cada grupo sea lo más homogéneo posible (en su interior) y que a la vez, sean muy distintos entre ellos.

<sup>9</sup> No se mantuvieron los mismos criterios de vivienda inadecuada que se toman para el cálculo de NBI, quedando excluida las casas B, ya que sólo tienen problema de materiales predominantes y se estimó que no era determinante de la vulnerabilidad educativa.

<sup>10</sup> El porcentaje de acceso a Internet se empleó como una variable de medición de ingreso del hogar, ya que no se dispone de las variables relacionadas con empleo y/o ingresos, por fracciones.



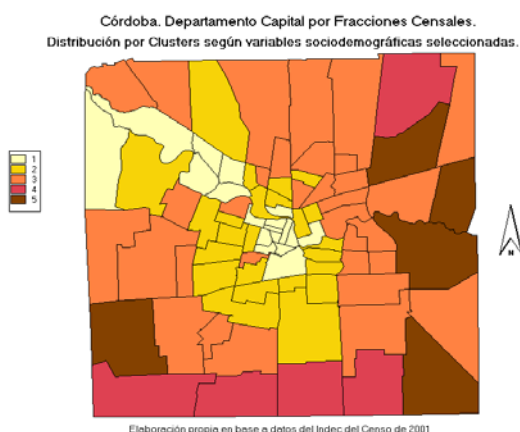
Los resultados agrupan a las fracciones del departamento capital en cinco estratos:

- El Cluster 1 correspondiente a sectores de ingresos medios altos,
- El Cluster 2 con características de sectores de ingresos medios,
- El Cluster 3 compatible con sectores de ingresos bajos,
- Los Clusters 4 y 5 que agrupan fracciones rurales<sup>11</sup>.

Las fracciones agrupadas por cluster se georreferenciaron en un mapa utilizando el programa REDATAM<sup>12</sup>. (Mapa 9)

El cluster número 1 concentra el 16.5 % de la población y casi el 45 % de los estudiantes universitarios y terciarios de la ciudad. Se caracteriza por bajo nivel de analfabetos (promedio de 0.38%) y bajo nivel de mayores con primaria incompleta (4.02% promedio). El más alto porcentaje de hogares conectados a Internet (promedio 24.37%). con una fracción la 65 en donde más de un hogar cada dos está conectado a Internet. El nivel de hacinamiento es muy bajo 0.7 %. mientras que paradójicamente el porcentaje de viviendas inadecuadas no es el más bajo de todas 1.74 %. Probablemente por la coexistencia de sectores marginales vecinos a sectores altos. En este cluster el porcentaje de adultos mayores es superior al del total de la ciudad 11,66 %, y en el vive casi uno de cada 5 adultos mayores de la ciudad.

**Mapa 9**



En el cluster número 2 reside más del 30 % de la población del departamento capital, igual porcentaje de estudiantes universitarios y poco menos del 30 % de los alumnos de los niveles iniciales. Se caracteriza por un porcentaje de analfabetos y mayores sin primaria incompleta inferior al promedio del departamento pero superior a los del cluster 1. El 13.27 % de los hogares tiene acceso a Internet y tiene el más bajo porcentaje de viviendas inadecuadas con un 1.29 %. Su porcentaje de adultos mayores es también superior al total de la ciudad 11, 52 %, y en el viven casi 4 de

cada 10 adultos mayores cordobeses. Es decir que 6 de cada 10 mayores vive en clusters considerados de nivel socioeconómico medio alto.

**Cuadro N° 2.: Porcentajes Promedio de Variables por cluster**

Cluster	% de Analfabetos mayores de 14 años	% de Mayores de 24 años con primario incompleto	% de Hogares con Hacinamiento	% de Hogares con Vivienda Inadecuada	% de hogares con Acceso a Internet	% del adultos mayores	% del total de la población	% del total de adultos mayores
1	0.38	4.02	0.70	1.74	24.37	11,66	19,97	16,25
2	0.90	8.73	2.31	1.29	13.27	11,52	37,86	31,18
3	2.05	16.13	6.86	1.49	4.67	7,67	41,61	51,46
4	5.47	29.27	9.79	12.63	2.53	7,92	0,26	0,32
5	4.93	27.56	23.17	4.33	1.33	4,83	0,57	1,11
<b>Total</b>	<b>1.4</b>	<b>11.63</b>	<b>4.21</b>	<b>1.53</b>	<b>11.56</b>	<b>9.49</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Año 2001.

<sup>11</sup> La nominación de **rural**, sólo quiere expresar que la fracción contiene bajo número de habitantes por kilómetro cuadrado. No está referido a un estilo de vida, ni a un nivel socioeconómico.

<sup>12</sup> Software para procesamiento de datos demográficos, creado por CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía).

En el cluster número 3 reside más del 50 % de la población y más del 60 % de la población escolar de los niveles iniciales. En estas fracciones se concentra más del 70 % de la población con NBI del departamento Capital (112.000 personas). El nivel de analfabetismo, el porcentaje de mayores con primaria incompleta y el porcentaje de viviendas con hacinamiento se encuentran por encima de los promedios de la ciudad; por el contrario el porcentaje de hogares conectados a Internet es muy bajo 4.67 % de promedio. En este cluster habita más de la mitad de los habitantes de la ciudad pero sólo 4 de cada 10 adultos mayores. Su porcentaje de adultos mayores es inferior al 8 % siendo más bajo que el promedio de la ciudad.

En cuanto a los clusters 4 y 5 corresponden a las fracciones rurales que albergan poco más del 1 % de la población de la ciudad, alcanzando casi el 2 % de la población escolar de los niveles iniciales, y superando el 3 % de la población con NBI que vive en la ciudad. Tienen muy elevados niveles de analfabetismo(5%), y más de un adulto cada cuatro no terminó la primaria.

Las diferencias entre el cluster 4 y 5 se da por el promedio de hogares con hacinamiento 23.17 % en el cluster 5 y 9.79 en el cuatro y el porcentaje de viviendas inadecuadas 12.63 % en el cluster 4 y 4.33 % en el 5. Podría decirse que el cluster 5 tiene más viviendas adecuadas que el 4, pero su población vive más hacinada que la del cluster 4. Los niveles de conexión a Internet son los más bajos de todos.

Si se observa la distribución de la población del departamento capital según clusters, puede decirse que más del 50 % de la misma se concentra en el cluster 3 con características que lo pueden catalogar como de ingresos bajos. Además es notable la escasa población que se localiza en los sectores denominados Rural I y II.

**Cuadro N° 3: Distribución de la población por cluster**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Medio-alto	208.795	16.3
Medio	400.513	31.2
Bajo	661.010	51.5
Rural I	3.982	0.3
Rural II	10.211	0.8
<b>Total</b>	<b>1.284.582</b>	<b>100</b>

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Año 2001.

Analizando la distribución por edades de los mismos puede afirmarse que los clusters rurales y los de nivel social bajo presentan una distribución por edades más joven que los sectores medios y medios altos, más del 30% de su población son niños, mientras que en los cluster 1 y 2, lo que se destaca es que el porcentaje de mayores de 64 años se eleva a más del 11%.

**Cuadro N° 4.: Distribución por edades de la población de los clusters**

<b>Edad</b>	<b>Medio-alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>	<b>Rural I</b>	<b>Rural II</b>	<b>Total</b>
0-14	15.9	23.5	30.6	33.9	42.4	26.1
15-64	72.4	65.0	61.7	58.1	54.0	64.4
65 y más	11.7	11.5	7.7	8.0	3.6	9.5
	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Año 2001.

Es importante considerar también como se distribuye el total ciudad de cada grupo de edades de acuerdo a clusters, a los fines de focalizar donde se encuentra la mayor población de adultos mayores.

### Cuadro N° 5.: Distribución porcentual del total de cada grupo de edades por cluster.

Edad	Medio-alto	Medio	Bajo	Rural I	Rural II	Total
0-14	9.92	28.08	60.30	0.40	1.29	100
15-64	18.28	31.45	49.32	0.28	0.67	100
65 y más	19.97	37.86	41.61	0.26	0.30	100
<b>Total</b>	<b>16.25</b>	<b>31.18</b>	<b>51.46</b>	<b>0.31</b>	<b>0.79</b>	<b>100</b>

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Año 2001.

De este cuadro puede afirmarse que si bien el 51 % de la población reside en fracciones correspondientes a la categoría Bajo, esa cifra aumenta a más del 60 % cuando lo focalizamos en la población menor de 15 años, y se reduce al 40 % cuando se habla de población de más de 60 años.

Al estudiar el tema de la pobreza en los adultos mayores, la pregunta obligada es si este grupo poblacional tiene mayor o menor incidencia de pobreza que el resto de la población. Al respecto Del Popolo(2001)<sup>13</sup> señala que en la mayoría de los países latinoamericanos, la incidencia de la pobreza en los adultos mayores es menor que en el resto de las edades. Esto puede explicarse porque una de las principales causas de la pobreza en los adultos mayores es “la pobreza vitalicia, aquella que se inicia en el hogar”. En el pasado, los requerimientos de educación del mercado laboral eran menos exigentes, el contexto social de nuestros abuelos se caracterizó por el fortalecimiento de los estratos medios y asalariados, que pudo mejorar la calidad de vida de ellos. Al respecto Paredes(2004)<sup>14</sup> en su investigación sobre Envejecimiento demográfico y relación entre generaciones en Uruguay, señala que en ese país ha aumentado voluminosamente la proporción de viejos y también la proporción de pobres. Pero ni los viejos son pobres ni los pobres son viejos: Es por eso que se da el fenómeno de infantilización de la pobreza. Es de preocuparse seriamente por lo que ocurrirá dentro de 30 años, cuando la población adulta mayor este compuesta por los actuales estratos medios que están sumergidos en un profundo proceso de pauperización.

Es importante destacar que el fenómeno del envejecimiento se produce con una mayor incidencia sobre las mujeres. La razón de esto es la mayor expectativa de vida de las mujeres, a causa de la sobremortalidad masculina. Al respecto Peláez(2004)<sup>15</sup> al investigar el envejecimiento poblacional de la provincia señala que la mayor viudez femenina alcanza a más de la mitad de las adultas mayores y a las tres cuartas partes de las mayores de 80 años, contra menos de un 15 % entre los hombres mayores, y 31 % entre los mayores de 80.

Conviene recordar asimismo lo que afirman Villa y Rivadeneira(1999)<sup>16</sup> que señalan que “la ausencia de una pareja amén de restringir las posibilidades de enfrentar las necesidades básicas, crea carencias afectivas y repercute sobre la seguridad emocional”. La mayor viudez femenina que alcanza a más de la mitad de las adultas mayores y a las tres cuartas partes de las mayores de 80 años se debe principalmente a la sobremortalidad masculina, en segundo lugar a la costumbre nupcial de uniones entre hombres mayores a las mujeres, y a la mayor tendencia de los hombres a establecer una nueva unión después de la viudez o separación.

<sup>13</sup> Del Popolo, Fabiana(2001). “Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina”. Celade-Cepal. Santiago de Chile.

<sup>14</sup> Paredes, Mariana (2004). “Envejecimiento demográfico y relación entre generaciones en Uruguay”. I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. Caxambu, Brasil.

<sup>15</sup> Peláez, Enrique (2004). “Envejecimiento Poblacional de la Provincia de Córdoba”:Centro de Estudios Avanzados. Universidad Nacional de Córdoba.

<sup>16</sup> Villa, M. y Rivadeneira, L. (1999). “El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica”. Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad. Cepal. Santiago de Chile.

Acerca de este mayor envejecimiento femenino Chackiel(1999)<sup>17</sup>, señala que las mujeres enfrentan una gran paradoja al vivir más que los hombres, pero en la mayoría de los casos deben enfrentar solas, como viudas, y muchas veces teniendo familiares a cargo, una vejez precaria. Esto se debe a los bajos ingresos que reciben y que por razones de orden biológico, debido a su función reproductiva, las mujeres enfrentan en la etapa post-menopausia una situación de salud más delicada que los hombres, aunque con menor riesgo de muerte.

Por su parte Peláez M, Palloni A. y Ferrer M.(1999)<sup>18</sup> indican que la menor participación económica de las mujeres es la causa de su mayor vulnerabilidad. El trabajo sobre diferencias de género en el envejecimiento de Joelle Barbot-Coldevin(1999)<sup>19</sup> afirma que las poblaciones envejecidas en el mundo son predominantemente femeninas. Señala asimismo que en Latinoamérica a pesar de muchos avances que se han hecho al respecto, todavía subsiste la discriminación en el mercado laboral, a igual trabajo no corresponde igual remuneración, la mujer se asocia más con el trabajo informal (amas de casa, servicio doméstico), a raíz de su función reproductiva en muchas edades dejan de trabajar quedando en la mayoría de los casos fuera del sistema de seguridad social y dependiendo de sus maridos para subsistir. No extraña, entonces observar un gran vínculo entre niveles de pobreza y jefas de hogar.

El gran desafío es agregarle calidad a los más años de expectativa de vida que tienen las mujeres. En el caso de Córdoba esta diferencia de expectativa de vida se ubica alrededor de los ocho años.

Esta mayor viudez femenina, sumada a su menor participación económica y por ende menor cobertura social dan como resultado que muchas de las adultas mayores, que viven en promedio más años que los hombres, vivan cerca o debajo de la línea de pobreza, formando un grupo de alta vulnerabilidad que es necesario asistir a través de programas sociales.

## 6. Accesibilidad a Atención a la Salud

Al estudiar la accesibilidad a la atención de la salud en sus múltiples niveles pueden, presentarse diferentes barreras o inconvenientes. En primer lugar puede hablarse de barreras individuales, ya sea de tipo económico, físico o psicológico. En segundo lugar puede hablarse de barreras sociales tales como la organización del sistema de salud, los niveles de atención y forma de funcionamiento y obtención de turnos. En tercer lugar se encuentran las barreras espaciales como es la organización del espacio urbano, el sistema de transporte público, etc.

Uno de los mayores inconvenientes que presentan los estudios sobre accesibilidad en salud es la escasa disponibilidad de fuentes que hay sobre los mismos. Una excepción es la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) que encuestó a adultos mayores de 7 capitales latinoamericanas. Sobre esta encuesta trabajó Pantérides(2003)<sup>20</sup> investigando los problemas de acceso a la salud de los adultos mayores del Área Metropolitana de Buenos Aires, encontrando que sorprendentemente la mayor parte de la población adulta mayor de esta ciudad esta adecuadamente atendida, y los montos que pagan en aquellos rubros en que la cobertura no es total no son excesivos. Es importante señalar que la encuesta es del año 1999, es decir previa, al peor momento de la crisis socioeconómica que afectó a Argentina en los primeros años del tercer milenio. Sería interesante relevar los efectos de dicha crisis sobre el sistema de salud.

---

<sup>17</sup> Chackiel, Juan (1999). "El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿Hacia una relación de dependencia favorable?". Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad. Cepal. Santiago de Chile.

<sup>18</sup> Peláez, Martha; Palloni, Alberto y Ferrer, Marcela (1999). "Perspectivas para un envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe". Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad. Cepal. Santiago de Chile.

<sup>19</sup> BARBOT, Joëlle (1999). "Desigualdad de género: la mayor vulnerabilidad de las mujeres en edades avanzadas". Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad. Cepal. Santiago de Chile.

<sup>20</sup>Pantérides, Edith Alejandra (2003). "Acceso de los adultos mayores del área Metropolitana de Buenos Aires a los servicios de atención de salud". VII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Tafi del Valle, Tucumán, Argentina.

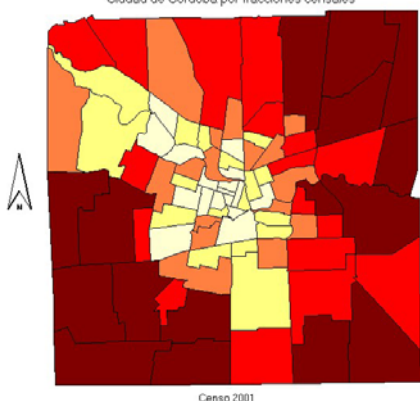
En el caso de la ciudad de Córdoba se obtuvieron los datos del Ministerio de Salud de la Nación sobre los centros de salud de la ciudad de Córdoba. Se ubicó a cada uno de estos en su fracción correspondiente. Es de destacar que por tratarse de una ciudad, los problemas de accesibilidad de salud son menores que en el medio rural. Es decir en el nivel de Atención Primaria de la Salud, los centros de atención ya sea municipales o provinciales. Por tratarse de un área urbana hay una buena cobertura de atención primaria con 10 hospitales provinciales, dos hospitales municipales; 59 Centros de Salud Municipales, 26 Unidades Primarias de Atención de la Salud, el Instituto Odontológico Municipal y las Direcciones de Especialidades Médicas Centro, Oeste y Este.

No obstante pudo evaluarse la relación entre fracciones con mayor cantidad de adultos mayores y su correspondencia con las posibilidades de atención médica. Se observa que el centro de la ciudad y Nueva Córdoba concentran más del 80 % de las posibilidades de internación médica y sólo el 4 % de la población adulta mayor. Mientras que el resto de la ciudad tiene el 96 % de la población de adultos mayores y menos del 20 % de las posibilidades de internación. Si bien esto no es un impedimento, si se transforma en una barrera física debido al profundo deterioro que presenta el Sistema de Transporte Urbano de pasajeros de la ciudad con un servicio con frecuencias deficientes, con colectivos en mal estado y con muchas de las empresas con problemas económicos.

Un problema emergente en cuanto al acceso a la salud de los adultos mayores cordobeses es la disminución en la cobertura de la población con obra social. Si bien los adultos mayores son el sector erario que cuenta con mayor cobertura en el año 1991 el 12,29 % de los mayores de 65 años no tenía cobertura y en el año 2001 este porcentaje se elevó al 15,64 %. (Mapas 10 y 11). Si esto se analiza dividiendo a la población por clusters puede apreciarse que el deterioro ha sido diferencial por sector socioeconómico. El sector alto prácticamente mantuvo la cobertura en el 93 % de la población. En los sectores medios se pasó de una cobertura del 91,2 % según el censo de 1991 al 88,1 % en 2001; y en los sectores bajos la cobertura descendió del 71,3% en 1991 al 67,6% en el 2001. Los sectores rurales en el 2001 no superaban una cobertura del 60 %. Es de destacar entonces, que el deterioro ha sido mayor en los sectores sociales más desfavorecidos ampliando las brechas. Es necesario asimismo actualizar esta información para evaluar cual fue el efecto que tuvo la crisis socioeconómica en la cobertura de salud de esta población.

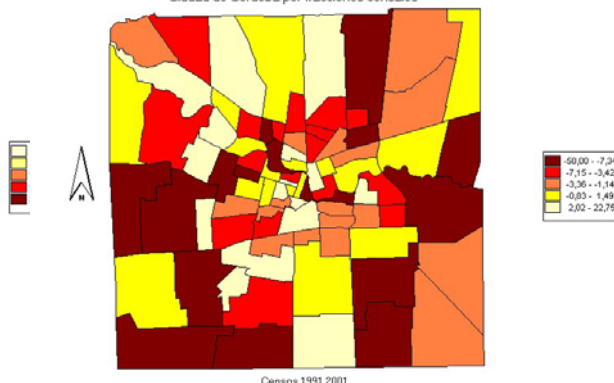
**Mapa 10**

Porcentaje de Adultos Mayores sin Obra Social 2001  
Ciudad de Córdoba por fracciones censales



**Mapa 11**

Evolución Porcentual Adultos Mayores sin Obra Social 2001-1991  
Ciudad de Córdoba por fracciones censales



## 7. Envejecimiento de Poblaciones en el Gran Córdoba

Para analizar la evolución del envejecimiento poblacional de las poblaciones del Gran Córdoba se adoptó el criterio ampliado, es decir tomando en cuenta aquellas localidades que se encuentran en un radio de 50 km. de la ciudad. En una primera etapa se estudió la situación de envejecimiento demográfico de estas localidades. Observándose una concentración de adultos mayores en las localidades del gran Córdoba del departamento de Punilla con edades medianas superiores a los 30 años y porcentajes de adultos mayores superiores al 12 % para Cosquín, Bialet Masse, Villa Carlos Paz y Santa María de Punilla. Probablemente por migración de adultos mayores jubilados a estas localidades serrana. Mientras que en localidades del este de la ciudad como Malvinas Argentinas y

Jardín Arenales o del Norte como Villa los Llanos y Guñazú Norte registran poblaciones sumamente jóvenes con menos del 4 % de adultos mayores y edades medianas inferiores a 23 años. Estos sectores responden a poblaciones con características similares al cluster 3 del departamento Capital.

En el cuadro 7 se observa la evolución etaria de los departamentos del Gran Córdoba. Se destaca claramente que en cifras absolutas, el crecimiento medio anual de todos los departamentos alrededor de Córdoba Capital, fue mayor que el de esta ciudad. Es digno de mencionar el caso del Departamento Colón al norte de la Capital y de Punilla al Oeste de la misma con crecimiento medio anual superior al 2,5 %. Si se analiza el crecimiento medio anual del grupo de mayores de 65 años todos los departamentos del Gran Córdoba envejecieron más rápidamente que la Capital con excepción de los departamentos del Este Río Primero y Río Segundo.

**Cuadro Nro. 6: Condiciones de Envejecimiento de Localidades del Gran Córdoba**

Localidad	Departamento	Porc 0-14	Porc 65+	Edad Mediana	Población
Villa Carlos Paz	Punilla	25,97	11,28	30,23	56407
Alta Gracia	Santa María	27,33	10,61	27,99	42538
Cosquín	Punilla	25,69	13,73	30,97	19070
Jesús María	Colón	29,02	9,02	26,77	26825
Río Ceballos	Colón	26,11	11,91	29,95	16632
Villa Allende	Colón	29,19	8,49	27,09	21683
La Calera	Colón	31,97	6,97	24,69	24796
Río Segundo	Río Segundo	28,44	9,23	27,45	18155
Unquillo	Colón	30,16	9,25	26,74	15369
Colonia Caroya	Colón	27,68	8,71	28,24	13806
Pilar	Río Segundo	28,95	8,49	27,36	12488
Santa María de Punilla	Punilla	26,75	12,98	30,16	7306
Salsipuedes	Colón	27,66	10,14	28,42	6411
Malagueño	Santa María	28,90	9,28	27,34	6404
Bialet Massé	Punilla	28,22	11,86	30,34	4543
Despeñaderos	Río Segundo	28,64	9,51	26,98	5645
Montecristo	Río Primero	31,94	7,28	24,74	6914
Malvinas Argentinas	Colón	36,94	3,84	21,22	8628
Saldán	Colón	26,25	10,58	28,78	2099
Mendiolaza	Colón	32,02	5,19	27,59	4204
Anisacate	Santa María	26,82	10,80	29,89	2010
Toledo	Santa María	35,92	6,86	23,56	3046
San Antonio de Arredondo	Punilla	29,98	7,87	28,39	2325
Villa El Fachinal - Parque Norte - Guñazú Norte	Colón	39,79	3,22	20,10	4939
Jardín Arenales	Capital	40,10	2,99	19,91	4813
Villa Los Llanos - Juárez Celman	Colón	40,55	3,32	20,11	3941

Fuente: Censo 2001

**Cuadro Nro. 7: Evolución del Envejecimiento en Departamentos del Gran Córdoba**

Departamento	Poblac. 1991	Poblac. 2001	Crecim Medio Anual	Crecim Medio Anual 65+	E. Mediana 1991	Edad Mediana 2001	Porc 65+ 1991	Porc 65+ 2001
Capital	1179372	1284582	0,86	2,92	26,85	27,68	7,75	9,49
Colón	125402	171067	3,15	3,39	25,73	26,41	8,22	8,41
Punilla	121215	155124	2,50	3,25	30,17	30,85	11,57	12,45
Río Primero	69470	86083	2,17	3,30	26,46	27,09	8,46	9,45
Río Segundo	37386	42429	1,27	1,86	27,25	27,07	8,92	9,45
Santa María	84393	95803	1,28	2,13	29,10	29,29	9,81	10,67

Fuente: Censos 1991 y 2001

En una segunda etapa se estudiaron las condiciones de vulnerabilidad de estas poblaciones y se observó que las más vulnerables correspondían a las poblaciones más jóvenes. Por lo tanto donde hay menos adultos mayores, éstos están en una situación de mayor vulnerabilidad. Por ejemplo la

población con privación material relaciona la privación recursos corrientes o convergentes<sup>21</sup>. El 30.3% de la población del Gran Córdoba presentan privación material, superando el 40% en Malagueño, La Calera, Toledo, Jardín Arenales, Malvinas Argentinas, Villa Los Llanos y Guiñazú, está última con el 59%. Analizando el tipo de vivienda de los adultos mayores, se consideraron como viviendas vulnerables aquellas que no pertenecen a la categoría A ó a departamentos. De acuerdo a esta variable el porcentaje de viviendas vulnerables presenta diferencias marcadas en las localidades seleccionadas, así en Guiñazú más de mitad de los hogares (51.3%) representaron a aquellos considerados vulnerables, le siguen Villa Los Llanos, Jardín Arenales y Malvinas Argentinas con más 40% de hogares que habitaban en viviendas que según tipo son consideradas vulnerables. Por otra parte en Carlos Paz, Colonia Caroya, Río Ceballos, Cosquín, San Antonio de Arredondo y la Capital, las viviendas en estas condiciones no llegaban al 10% (Gráfico 2). Los hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas en hacinamiento fueron aquellos que tuvieran más de tres personas por cuarto. El promedio de población hacinada del área en estudio que se registro es de 7.7%, representando las situaciones más críticas Malvinas Argentinas, Villa Los Llanos, Jardín Arenales y Guiñazú con las más del 20%. Las menos representadas son Colonia Caroya y Río Ceballos, con menos del 6% de población (Gráfico 1).

### Cuadro Nro 8. Privación Material por Localidad. Gran Córdoba. Censo 2001

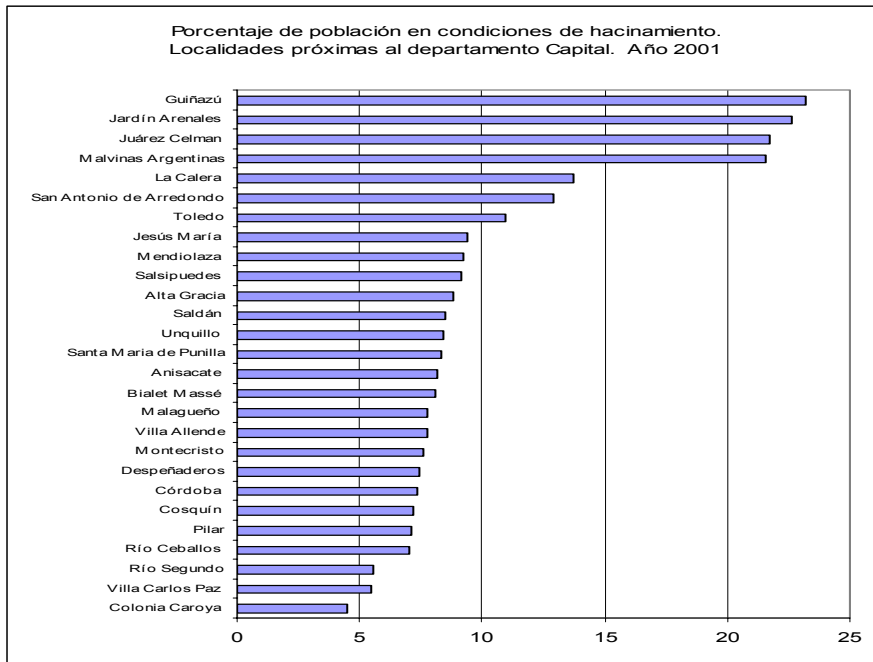
Departamento	Localidad	PRIVACIÓN-POBLACION
Capital	Córdoba (1)	29,7
Capital	Jardín Arenales (30)	54,3
Colón	Colonia Caroya (17)	23,3
Colón	Villa Los Llanos - Juárez Celman (48)	59,0
Colón	Jesús María (16)	30,5
Colón	La Calera (2)	40,7
Colón	Malvinas Argentinas	58,5
Colón	Mendiolaza (7)	16,1
Colón	Villa El Fachinal-Parque Norte-Guiñazú Norte (6)	59,0
Colón	Río Ceballos (3)	26,7
Colón	Saldán (8)	27,3
Colón	Salsipuedes (5)	33,1
Colón	Unquillo (4)	33,4
Colón	Villa Allende	25,9
Punilla	Bialet Massé (25)	27,1
Punilla	Cosquín (23)	28,8
Punilla	San Antonio de Arredondo	28,7
Punilla	Santa María de Punilla (24)	33,8
Punilla	Villa Carlos Paz (13)	25,1
Río Primero	Montecristo	37,3
Río Segundo	Pilar	33,0
Río Segundo	Río Segundo	37,4
Santa María	Alta Gracia	33,4
Santa María	Anisacate (42)	30,6
Santa María	Despeñaderos	33,2
Santa María	Malagueño (39)	40,1
Santa María	Toledo	46,4
TOTAL		30,3

Fuente: Censo 2001

21

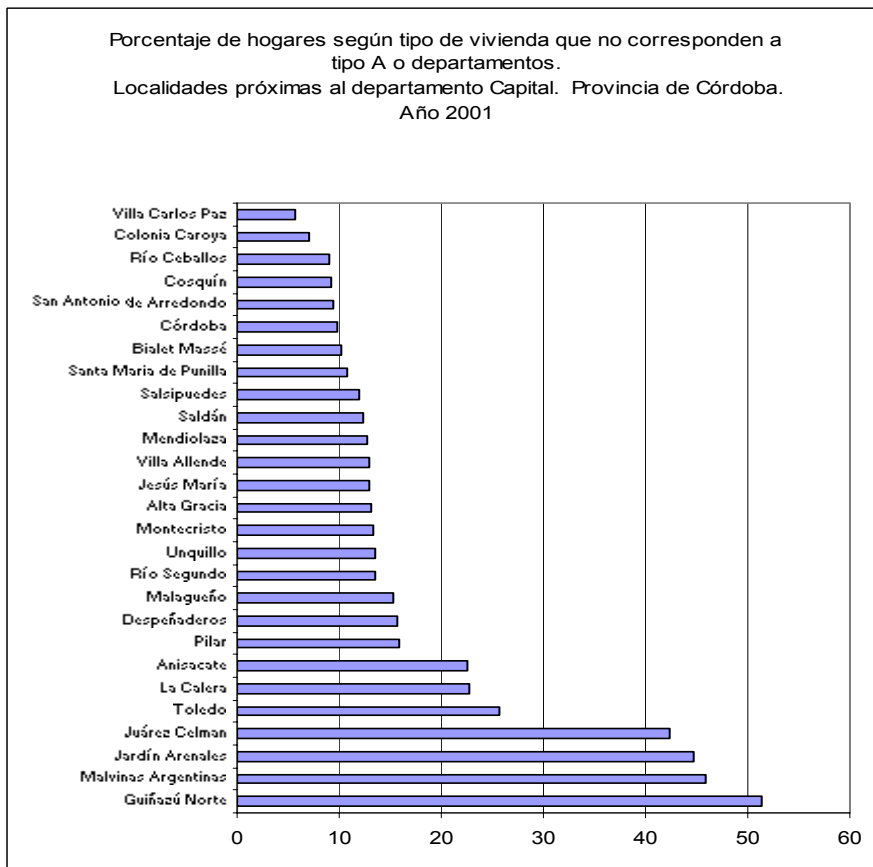
La privación material de los hogares fue definida según la metodología del Índice de Privación Material de los Hogares (INDEC, "El estudio de la pobreza según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. El Índice de Privación Material de los Hogares", 2004, inédito) de la siguiente manera: **Privación sólo de recursos corrientes:** Hogares con ingresos insuficientes, estimados a partir de los años de escolarización de los miembros del hogar ocupados o jubilados/pensionados y la cantidad de personas que componen el hogar. **Privación sólo de recursos patrimoniales:** Hogares con deficiencias en las viviendas que habitan, tanto en las características de los materiales como en las instalaciones sanitarias. **Privación convergente:** Hogares que presentan privación conjunta de recursos corrientes y patrimoniales.

**Gráfico 1**



Fuente: Censo 2001

**Gráfico 2**



Fuente: Censo 2001



## 8. Conclusiones.

Al analizar la estructura etaria de la ciudad puede afirmarse que si bien la edad mediana de la ciudad y el porcentaje de adultos mayores indica una ciudad medianamente envejecida. Al desagregar el análisis por fracciones censales se observan grandes diferenciales, con áreas envejecidas como el centro de la ciudad con edades medianas superiores a los 34 años, y sectores periféricos de la ciudad con edad mediana inferior a los 23 años. En la evolución de esta estructura etaria se observa un envejecimiento paulatino en la mayoría de los sectores de la ciudad a excepción de algunos sectores periféricos, y el barrio central de Nueva Córdoba que por la gran concentración de estudiantes ha disminuido su edad mediana. Un hecho plausible de señalar es el despoblamiento de las áreas centrales de la ciudad.

A los fines de detectar los sectores vulnerables de la ciudad se realizó una clasificación por clusters dando como resultado 5 grupos: uno de sectores medios altos, otro de sectores medios, uno de sectores bajos y dos grupos de sectores rurales dentro del departamento capital. Los sectores vulnerables se caracterizan por tratarse de poblaciones en riesgos de carencias ya sea físicas, como humanas. Para caracterizar a estos sectores se usaron como variables el porcentaje de hogares nucleares con un solo cónyuge, analfabetos mayores de quince años, personas con primaria incompleta mayores de 25 años, hogares con hacinamiento, hogares que habitan en vivienda inadecuada (rancho, casilla, inquilinato, calle, vivienda no hecha para habitar) y porcentaje de hogares con acceso a Internet. Se observó que los clusters con nivel socioeconómico bajo concentran a la mayoría de la población pero no a la mayoría de los adultos mayores. Esto confirma la hipótesis que los adultos mayores tienen una mejor situación socioeconómica que los jóvenes. Es de preocuparse seriamente por lo que ocurrirá dentro de 30 años, cuando la población adulta mayor este compuesta por los actuales estratos medios que están sumergidos en un profundo proceso de pauperización.

Estudiando el tema de acceso a la atención de la salud, se observa que el mismo es adecuado, aunque preocupa seriamente la disminución de la cobertura de obra social de los adultos. Esta disminución no ha actuado de la misma manera en toda la población, ha sido mayor en los sectores socioeconómicos más vulnerables.

Finalmente al estudiar las poblaciones del Gran Córdoba, se observa un crecimiento mayor de las mismas que el de la ciudad. Se detecta un mayor envejecimiento de las localidades ubicadas al Norte y al Oeste de la Capital; mientras que las del Este presentan una estructura etaria más joven. En el análisis de estas localidades vuelve a presentarse el hecho que las localidades con una estructura etaria más joven presentan los indicadores más altos de vulnerabilidad social, confirmando el fenómeno de infantilización de la pobreza.

Estos diferenciales dentro de los sectores y las localidades del Gran Córdoba llevan a preguntarse acerca de las consecuencias que esta segregación residencial produce: desventajas cotidianas para los pobres, favorece la reproducción de la pobreza, y las desigualdades y generalmente se asocia con problemas urbanos como violencia, deserción escolar, desvinculación, frustración, drogadicción y fecundidad temprana. En tal sentido el Estado puede intervenir para lograr la mezcla social a escala de barrios y localidades como un objetivo deseable, a través de políticas habitacionales urbanas, en particular la construcción de viviendas sociales en sectores centrales y con servicios adecuados; la redistribución económica (impuestos progresivos, políticas de salarios y seguros de desempleo, invalidez y vejez), posibilitando la adquisición de recursos a sectores más postergados; la intervención en el mercado de la vivienda mediante subsidios a sectores de ingreso medio y bajo; y los sistemas de planificación con los cuales se favorecen las condiciones de integración urbana y social de todos los residentes del Gran Córdoba.

Resulta interesante entonces, continuar con el desarrollo de este estudio profundizando en aspectos de segregación residencial socioeconómica y avanzando a niveles de desagregación más pequeños como lo son los radios censales y las manzanas.

## Bibliografía

- Aguirre, Alejandro (2005). "El efecto de la migración en el envejecimiento de la población rural. La experiencia de México". XXV Conferencia Internacional de la Población. Tours, Francia.
- Andersson, Roger (1998). "Segregation dynamics and urban policy issues in Sweden, International Conference on divided cities and strategies for undivided cities", Goteborg, Sweden,
- Ariza, Marina; Solis, Patricio (2005). "Dinámica de la desigualdad social y la segregación espacial en tres áreas metropolitanas de México". XXV Conferencia Internacional de la Población. Tours, Francia.
- Aromando, Jorge (2002). "Situación de los Adultos Mayores en Argentina". Red de Desarrollo Cultural de los Adultos Mayores de Iberoamérica, Buenos Aires.
- Arriaga, Eduardo. "El Análisis de la Población con Microcomputadoras". Doctorado en Demografía. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Córdoba.
- Arriagada, C. (2000), Pobreza en América Latina: nuevos escenarios y desafíos de políticas para el hábitat urbano, CEPAL, LC/L.1429-P.
- Arriagada Luco, Camilo., Simioni, D(2001), Dinámica de valorización del suelo en el área metropolitana del Gran Santiago y desafíos del financiamiento urbano, CEPAL, LC/L.1646-P.
- Arriagada Luco, Camilo; Rodríguez Vignoli, Jorge (2003). "Segregación Residencial en áreas metropolitanas de América Latina: magnitud, características, evolución e implicancias de política.". CELADE, Santiago de Chile. Serie Población y Desarrollo Número 47.
- Barbot, Joëlle (1999). "Desigualdad de género: la mayor vulnerabilidad de las mujeres en edades avanzadas". Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad. Cepal. Santiago de Chile.
- Bond, S.; Parker. W. (2000), "The componets od density and the dimensions of residential segregation", Population Research and Population Policy, vol. 19, N° 6, pp. 505-524.
- Busso, Gustavo(2001): La vulnerabilidad social y las políticas sociales a inicios del siglo XXI: una aproximación a sus potencialidades y limitaciones para los países latinoamericanos. Santiago, CEPAL-CELADE.
- CEPAL/CELADE (2002), Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas; síntesis y conclusiones, Santiago, LC/G.2170(SES.29/16).
- CEPAL (2001), Plan de Acción Regional de América Latina y el Caribe sobre asentamientos humanos: versión actualizada; LC/G.2143, Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- CEPAL – CELADE – BID(1996). "Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina", Serie LC/DEM/G.161, Santiago de Chile.
- CEPAL–CELADE(2003). "La situación de las personas mayores". Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile.
- CEPYD(2004). "Vulnerabilidad Socio-educativa". Un análisis transversal de la ciudad de Córdoba. Proyecto Juntos por la Educación. Córdoba. Argentina.
- Chesnais, J. C.(1990). "El proceso de envejecimiento de la población". CEPAL – INDED. Serie LC/DEM7G.174. Santiago de Chile.
- Chackiel, Juan (1999). "El envejecimiento de la población latinoamérica: ¿Hacia una relación de dependencia favorable?". Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad. Cepal. Santiago de Chile.
- Da Cunha, José Marcos Pinto.(2002) Da: *Urbanización, redistribución espacial de la población y transformaciones socioeconómicas en América Latina*. Santiago, CELADE-UNFPA. Serie Población y Desarrollo número 30.
- Del Popolo, Fabiana(2001). "Características Sociodemográficas y Socioeconómicas de las personas de edad en América Latina". Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP. Santiago de Chile. Serie Población y Desarrollo número 19.
- Díaz, Cecilia (2002). "Estratificación Sociodemográfica de la Ciudad de Córdoba aplicando técnicas de Análisis Multivariadas". Maestría en Demografía. Centro de Estudios Avanzados. Universidad Nacional de Córdoba
- Dureau, F., y otros (coordinadores) (2002), "Metrópolis en movimiento. Una comparación internacional", IRD, Alfaomega, Bogotá.
- Filgueira, Carlos(2001): *La actualidad de viejas temáticas: sobre los estudios de clases, estratificación y movilidad social en América Latina*. Santiago, CEPAL.
- Frank, Eduardo(2003). "La temática gerontológico y la investigación sobre la ancianidad en Argentina". Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Curso de de Posgrado. Buenos Aires, Argentina.

- Jargowsky, P. (1996). "Take the Money and run: economic segregation in the U. S. Metropolitan areas". American Sociological Review, Vol. 61.
- Katzman R. (2000), "Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social", 5to. Taller regional. La medición de la pobreza métodos y aplicaciones. Santiago de Chile. Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile.
- Katzman, R. (1999) et al. Vulnerabilidad, activos y exclusión social en Argentina y Uruguay. Santiago do Chile: OIT, 1999a. (Documento de Trabajo, 107)-
- Katzman, R.(2001). "Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos". Revista de la CEPAL, Santiago do Chile, n.75, p.171-189.
- Katzman R. (2003), "La dimensión espacial en las políticas de superación de la pobreza urbana", documento presentado a la Reunión de expertos en pobreza urbana, División de Medio Ambiente y Asentamientos Humanos, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile, 27 y 28 de enero de 2003.
- INDEC(1998). Estructura demográfica y envejecimiento poblacional en la Argentina. Serie Análisis Demográfico Número 14. Buenos Aires.
- Lindenboim, Javier; Kennedy, Damián (2003). "Continuidad y cambios en la dinámica urbana de Argentina". VII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Tañ del Valle, Tucumán, Argentina.
- Madriaga, María Teresa (2003). "Análisis de la Accesibilidad a los Servicios de Salud del Sector Público en la Provincia de Tucumán". VII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Tañ del Valle, Tucumán, Argentina.
- Massey, D. (1979). "Residencial segregation of Spanish American in United Status urbanizad areas". Demography, Nro. 4.
- Muller, María y Pantérides, Edith (1991). "Ancianidad y genero". Iras. Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Córdoba.
- Municipalidad de Córdoba(2004). "Córdoba, una ciudad en cifras". Guía Estadística de la Ciudad de Córdoba.
- OMS. (1993). "El Envejecimiento y la capacidad de Trabajo". Serie de Inf. Tecn. N° 835, Ginebra.
- Pantérides, Edith Alejandra (2003). "Acceso de los adultos mayores del área Metropolitana de Buenos Aires a los servicios de atención de salud". VII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Tañ del Valle, Tucumán, Argentina.
- Paredes, Mariana (2004). "Envejecimiento demográfico y relación entre generaciones en Uruguay". I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. Caxambu, Brasil.
- Peláez, Enrique (2004). "Envejecimiento Poblacional de la Provincia de Córdoba":Centro de Estudios Avanzados. Universidad Nacional de Córdoba.
- Peláez, Martha; Palloni, Alberto y Ferrer, Marcela (1999). "Perspectivas para un envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe". Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad. Cepal. Santiago de Chile.
- Pujadas Rúbies, Isabel (2005). "De la ciudad compacta a la ciudad dispersa: movilidad residencial en la Región Metropolitana de Barcelona, 1982, 2000". XXV Conferencia Internacional de la Población. Tours, Francia.
- Quillian, L. (1999). "Migration patterns and the growth of high poverty neighborhoods, 1970-1990". American Journal of Sociology, Volume 105, Nro. 1.
- Redondo, Nélica (2003). "Servicios de salud de la seguridad social específicamente dirigidos a personas mayores. Análisis constratado del PAMI argentino con el MEDICARE norteamericano". VII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Tañ del Valle, Tucumán, Argentina.
- Rodríguez Vignoli J. (2001): *Segregación residencial socioeconómica: ¿qué es?, ¿cómo se mide?, ¿qué está pasando, ¿importa?*. CELADE-UNFPA, Santiago de Chile. Serie Población y Desarrollo número 16.
- Rodríguez Vignoli J. (2002): *Vulnerabilidad Sociodemográfica. Viejos y Nuevos Riesgos para comunidades, hogares y personas*. CELADE-UNFPA, Santiago de Chile. Serie Población y Desarrollo.
- Rodríguez Vignoli, J. (2004). "Migración interna en América Latina y el Caribe: estudio regional del período 1980-2000". CELADE-UNFPA, Santiago de Chile. Serie Población y Desarrollo número 50.
- Saad, Paulo M. (2003). "Arreglos Residenciales y su influencia en la calidad de vida en la vejez". CELADE \_ Santiago de Chile.
- Santana, Jomar Alace (2005). "The effect of migration in Brazilian aging process". XXV Conferencia Internacional de la Población. Tours, Francia.
- Timberlake, Jeffrey M.; Iceland, John (2005). "Change in Racial end Ethnic Residencial Inequility in American Cities, 1970 to 2000". XXV Conferencia Internacional de la Población. Tours, Francia.