



Buenos Aires
Provincia

Estudios de POBLACIÓN

de la provincia de Buenos Aires

Publicación de datos, análisis y
estudios sociodemográficos

Año 3, Número 4, Junio 2017
ISSN 2451-6511

Estudios de POBLACIÓN

de la provincia de Buenos Aires

La revista ***Estudios de Población de la provincia de Buenos Aires*** es una publicación de la Dirección Provincial de Estadística, dependiente de la Subsecretaría de Coordinación Económica del Ministerio de Economía de la provincia de Buenos Aires que busca difundir trabajos en los que se analice la situación de la población Provincial, Nacional o de otras jurisdicciones en temas de interés para la provincia de Buenos Aires, desde una perspectiva demográfica, social, económica, de salud o espacial y en temas metodológicos que aporten nuevas perspectivas de análisis para las áreas de estudio mencionadas.

Esta revista incluye dos tipos de publicaciones: a) trabajos elaborados por la comunidad científica y sujetos a un proceso de evaluación (evaluadores externos e internos) por pares doble ciego y b) resultados de estudios en el marco de tareas propias de la Dirección Provincial de Estadística o elaboraciones de esta Dirección a demanda de otros agentes provinciales.

Estudios de Población de la Provincia de Buenos Aires anima a todos aquellos interesados en difundir los resultados de sus investigaciones a enviar sus trabajos a la Dirección Provincial de Estadística de acuerdo a lo indicado en las Instrucciones para los Autores.

Para información adicional y envío de trabajos escribir a: revista@estadistica.ec.gba.gov.ar

Director: Act. Matías Belliard

Comité Editorial: Matías Belliard, Dirección Provincial de Estadística; Miriam Grozanic, Dirección Provincial de Estadística; Malena Monteverde, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), CONICET, Universidad Nacional de Córdoba y María Silvia Tomás, Dirección Provincial de Estadística.

Diseño Gráfico y Compaginación: Departamento de Relaciones Institucionales. Dirección Provincial de Estadística. **Coordinación:** Trinidad Pagella

Año 3, Número 4, junio 2017. ISSN 2451-6511

Lugar de Edición: La Plata, provincia de Buenos Aires

Entidad Editora: Ministerio de Economía de la provincia de Buenos Aires

Correo Electrónico de la Revista: revista@estadistica.ec.gba.gov.ar

Correo Postal de la Revista: Calle 53, Número 848, esquina 12. Torre II, Piso 10

Teléfono: 0221-4295653 **Fax:** 0221-4295578

CONTENIDO

INFORMES TÉCNICOS

**1. LA ESTIMACIÓN DE LA POBREZA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES:
SEGUNDO SEMESTRE DE 2016**

**2. PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES
DE RIESGO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**3. EL EMPLEO PÚBLICO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: EVIDENCIA
DE LAS ENCUESTAS A HOGARES**

DATOS Y ESTADÍSTICAS

**EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PARTIDO Y ENTIDADES O BARRIOS.
PARTIDOS DEL GRAN BUENOS AIRES. PERÍODO 2001-2010**

INSTRUCCIONES PARA AUTORES



INFORME TÉCNICO

LA ESTIMACIÓN DE LA POBREZA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES:
SEGUNDO SEMESTRE DE 2016



LA ESTIMACIÓN DE LA POBREZA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: SEGUNDO SEMESTRE DE 2016

Autor: Hilario Ferrea, *Departamento de Análisis de Estadísticas Sociales, Dirección Provincial de Estadística de la provincia de Buenos Aires, Argentina*. E-mail: hferrea@estadistica.ec.gba.gov.ar

Introducción

La pobreza es un fenómeno multidimensional que requiere un abordaje complejo. Si bien concebirla a partir de la privación de medios es una de las fronteras más antiguas del pensamiento social (González, 1997), resulta difícil encuadrarla en un marco teórico que atienda integralmente a todos sus síntomas. Buena parte de la literatura especializada suele referirse a esta situación particular anteponiendo diversos enfoques o perspectivas¹, que reconocen, no solo fundamentos metodológicos particulares y condicionantes, sino que sus diferentes propuestas de medición, inciden en la implementación y diseño de las políticas públicas destinadas al combate de la pobreza. Es más, todos estos intentos suelen proyectar conclusiones universales al tratamiento aislado de situaciones extremas de desigualdad en un marco deficitario de distribución de bienes sociales (Altimir, 1979).

En este sentido, la medición de la pobreza no escapa a la ambigüedad teórica de un concepto tan proliferante como el de la privación de medios. Los diferentes enfoques se configuran sobre presupuestos ideológicos que direccionan, tanto las diferentes interpretaciones que asumen sobre el entramado social, como así también las diferentes propuestas de intervención o transformación.

Pero, si la intención de la medición de la pobreza, tal como expone Boltvinik (1999), reside en

adjudicarle al concepto utilidad como instrumento de política, el abanico de privación, lejos de pretender abarcar todas las instancias de sufrimiento del ser humano, debiera centrarse en la insatisfacción de las necesidades que dependen de las condiciones económicas.

Advirtiendo el lugar central que ocupa la discusión sobre la extensión de la pobreza en el ámbito de las decisiones políticas, el siguiente trabajo se propone describir y discutir diferentes metodologías para el cálculo de la pobreza por ingresos, y brindar información adicional a la medición oficial (de recuento por Línea de Pobreza) con estimaciones para la provincia de Buenos Aires durante el segundo semestre de 2016.

La medición de la pobreza en las estadísticas oficiales

La estimación de la pobreza supone dos actividades: 1) identificar a las personas pobres dentro de una población objetivo y 2) dar cuenta de las distintas dimensiones que se expresa en dicha identificación.

En Argentina, la medición de la pobreza en las estadísticas oficiales responde a dos aproximaciones, que coinciden en su conceptualización a partir de un criterio esencialmente normativo. Así, tanto el método de la Línea de Pobreza (LP) como el de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) estiman la pobreza a partir de identificar, “a quien no obtiene o no puede procurarse recursos suficientes para llevar una vida mínimamente decorosa, de acuerdo con los estándares implícitos en el estilo de

¹ Laderchi, Saith, y Stewart (2003) proponen cuatro orientaciones fundamentales: el enfoque monetario, el enfoque de las capacidades de Amartya Sen, el enfoque de la exclusión social y el enfoque participativo.

vida predominante en la sociedad a la que pertenece” (INDEC, 1985, pág. 9).

Los dos métodos se dirigen hacia una noción de la pobreza caracterizada a partir de una situación de privación objetiva de ciertas necesidades, consideradas básicas para el desarrollo de la vida en sociedad, puntualizando la situación de carencia de los individuos y no los sentimientos de privación. Esta característica remite, no sólo a la distancia de la metodología oficial con respecto a los abordajes de las perspectivas subjetivas, en donde la identificación de la pobreza, lejos de aceptar un presupuesto absoluto², contempla la valoración que la propia población hace de su situación particular, sino también, de aquellas metodologías de medición, comunes en los países desarrollados, que presuponen abordajes a partir de líneas de pobreza relativas a la distribución de los ingresos.

Pero mientras que el método NBI propone un abordaje directo, relacionando el bienestar con el consumo efectivamente realizado, la metodología de la Línea de Pobreza asume un abordaje indirecto, es decir, la identificación de la pobreza responde al presupuesto de un monto monetario mínimo que permite mantener un nivel de vida adecuado. Esta última alternativa es la que se suele presentarse en las publicaciones oficiales, ya que los insumos que necesita para su cálculo se presentan con mucha más frecuencia que los censos de población, fuente utilizada para el cálculo de NBI. Por otro parte, al ser un indicador capaz de captar las dinámicas de corto plazo, se destaca también por su utilidad en la planificación de políticas públicas que requieren de una pronta atención por parte del Estado.

Fuentes y métodos para la identificación de la pobreza por ingresos

La medición de la pobreza por ingresos es el enfoque que se utiliza habitualmente y se cimenta en el cálculo del déficit de ingreso establecido a partir de una línea de privación absoluta. La condición de pobreza se define a partir de los ingresos que se ubiquen por debajo de un monto establecido normativamente. En Argentina, para determinar este presupuesto normativo se confecciona una Canasta Básica de Alimentos (CBA) que considera los valores recomendados por nutricionistas respecto de las cantidades mínimas de calorías y otros nutrientes (por ejemplo, proteínas, hierro o ciertas vitaminas) que requieren personas de acuerdo a su género y edad, y que realizan actividades de distinta intensidad. Dado que las necesidades alimenticias son diferentes según la edad, el sexo y la actividad de las personas, el INDEC efectúa una adecuación que refleja las características de cada individuo en relación con esas variables, para lo cual toma como referencia al varón adulto de 30 a 60 años, con actividad moderada. A esta unidad de referencia se la denomina “adulto equivalente” y funciona como directriz para determinar que fracción de adulto equivalente representa cada individuo de acuerdo a su edad y sexo. El valor de la CBA determina la Línea de Indigencia. Para calcular la Línea de Pobreza es necesario ampliar o expandir la CBA determinado así el valor de la Canasta Básica Total (CBT). Para este propósito se utiliza la inversa del “coeficiente de Engel”, definido este, como la relación entre los gastos alimentarios y los gastos totales observados en la población de referencia.

Los insumos utilizados para las estimaciones oficiales de pobreza a partir de este mecanismo responden a los relevamientos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y a las valorizaciones mensuales de las canastas que realiza INDEC. La EPH obtiene información de 31 aglomerados urbanos del país y publica los resultados referidos a la

² Más allá de la arbitrariedad que puede asumir este presupuesto, la identificación de la pobreza en las estadísticas oficiales, a diferencia de los abordajes subjetivos y relativos, contempla la existencia de un núcleo irreducible de privación a partir del cual determinar las situaciones de pobreza.

pobreza y la indigencia de forma semestral brindando información a nivel de cada aglomerado, de las regiones estadísticas y del total de los aglomerados agrupados.

En la provincia de Buenos Aires la EPH realiza relevamientos en: Partidos del Gran Buenos Aires (GBA), Gran La Plata, Mar del Plata, Bahía Blanca-Cerri, San Nicolás-Villa Constitución y Viedma-Carmen de Patagones³. Estos aglomerados, a su vez, forman parte de tres regiones estadísticas distintas. Partidos del GBA, pertenece a la región Gran Buenos Aires, Viedma-Carmen de Patagones a la región Patagónica y los cuatro aglomerados restantes a la región Pampeana.

La nueva metodología para el cálculo de la pobreza y la indigencia introducida en 2016 (INDEC, 2016), considera los patrones de consumo regionales para la composición de la CBA, a diferencia de la metodología anterior, que se basaba en el presupuesto normativo del Gran Buenos Aires (expresando solo las diferencias de precios entre las regiones). Dicha actualización metodológica, incorpora además, las pautas de consumo del componente no alimentario, elaborando así, un coeficiente específico para cada región. A raíz de que los aglomerados de la provincia de Buenos Aires se agrupan alrededor de tres regiones estadísticas (GBA, Pampeana y Patagónica), los cálculos de pobreza contemplan tres valorizaciones de las canastas.

Las estimaciones que se presentan aquí buscan mostrar la situación actual de la pobreza de los aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires (incluidos los aglomerados compartidos con otras provincias) según la última información dispo-

nible a la fecha de elaboración de este informe, a saber, el segundo semestre de 2016. Dado que los microdatos de la EPH agrupan la información trimestralmente, para la estimación semestral, se fusionaron las bases del tercer y cuarto trimestre de 2016, junto con los promedios trimestrales de las valorizaciones oficiales de la CBT.

Medidas de pobreza

La primera tarea de las estimaciones de pobreza es la identificación de la condición, la segunda, es la metodología de agregación⁴. La agregación permite sintetizar en un número escalar una distribución entera (Gasparini, Cicowiez, Sosa Escudero, 2013). Estas medidas permiten comparar situaciones diversas y son de utilidad en la evaluación de las políticas públicas, permitiendo dar cuenta de la incidencia, la profundidad y la severidad de la pobreza. La confiabilidad de cada una de estas medidas responde al cumplimiento de determinadas condiciones, axiomas, según el enfoque propuesto por Amartya Sen (Feres y Mancero, 2001).

Así, el axioma focal, sugiere que una medida de pobreza no debe ser sensible a las variaciones en los ingresos de la población no pobre, es decir, los cambios en los ingresos de las personas que se encuentran por encima del umbral no deben afectar el desarrollo de los que se encuentran por debajo.

El axioma de monotonocidad, supone que debe haber correspondencia entre la medida de pobreza y la distancia de los pobres respecto a la línea. Si el ingreso de una persona pobre disminuye, la medida de pobreza debe aumentar.

El axioma de transferencia, procura que la medida de pobreza exprese la distribución de ingre-

³ Los aglomerados, Partidos del GBA, Gran La Plata, Mar del Plata, Bahía Blanca-Cerri, pertenecen en su totalidad a la provincia de Buenos Aires, mientras que los dos restantes, San Nicolás-Villa Constitución y Viedma-Carmen de Patagones, son compartidos con las provincias de Santa Fe y de Río Negro respectivamente. Las estimaciones referidas para el total 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires, deben advertirse con estas reservas.

⁴ Nos referimos aquí a las medidas de agregación de la medición de la pobreza por ingresos. Tanto los mapas de pobreza, como el índice de recuento de NBI y el análisis fragmentado, medidas de agregación del abordaje directo, no serán comentadas en este trabajo.

sos bajo la línea de pobreza. Así, esta ha de incrementarse si una persona pobre genera una transferencia a otra menos pobre, a menos que dicha transferencia lleve a una reducción del número de pobres.

Si bien estos tres axiomas suelen ser los mencionados con más frecuencia, Kakwani (1984) y Foster et al. (1984) proponen otros dos. El primero de estos incorpora el axioma de sensibilidad a la transferencia. A diferencia del anterior, que restringía el análisis a las transferencias que no generen traspasos a la línea de pobreza (Feres y Mancero, 2001), este axioma otorga mayor ponderación a las transferencias realizadas en la parte inferior de la distribución de ingresos. Una transferencia de ingresos de un hogar pobre a cualquier otro de mayores ingresos debe incrementar la medida de la pobreza (Arakaki, 2011).

Por último, el axioma de descomposición o monotonocidad en subgrupos, formulado por Foster, establece que si la pobreza de un grupo de personas aumenta, la pobreza para el universo total debe aumentar.

Índice de recuento (H)⁵: es una de las medidas más difundidas por su facilidad tanto de construcción como de interpretación. El Índice de recuento mide la pobreza a partir del cálculo de la proporción de personas que se encuentran por debajo de la línea de pobreza dentro de una sociedad. Su cálculo se expresa de la siguiente forma:

$$H = \frac{q}{n}$$

Donde q es la cantidad de personas pobres y; n= la población total

Si bien este índice es fácil de interpretar y políticamente comunicable, cumple únicamente con los axiomas focal y de descomposición. A raíz de esto, suele ser criticado severamente, resaltando su inutilidad tanto para advertir la severidad y profundi-

dad de la pobreza como para realizar comparaciones (Feres y Mancero, 2001). En esta línea, si la evaluación de una política pública que pretendiera contrarrestar la pobreza respondiera únicamente a este indicador, su efectividad resultaría visible únicamente de privilegiar la transferencia de ingresos hacia los hogares o grupos “menos pobres” (Arakaki, 2011), es decir a aquellos capaces de traspasar los límites de la línea de pobreza.

Indicadores de intensidad de la pobreza: para cuantificar la intensidad de la pobreza se suelen utilizar dos métricas: a) el índice de intensidad estandarizada de la pobreza (I) y b) la brecha monetaria promedio de los hogares pobres (BM).

El índice de intensidad estandarizada representa el déficit porcentual agregado del ingreso de todos los pobres con respecto a la línea de pobreza. Adopta valores entre cero y uno, donde el cero indica que ningún hogar presenta necesidades insatisfechas y uno sugiere que ninguna de las necesidades ha sido cubierta por los hogares pobres (Arakaki, 2011). Se calcula de la siguiente forma:

$$I = \frac{1}{q} \sum_{i=1}^q \left[\frac{z - y_i}{z} \right]$$

La brecha monetaria promedio de los hogares da cuenta de la cantidad de dinero (en términos absolutos) que le falta a los hogares (en promedio) para dejar de ser pobre. Se calcula de la siguiente forma:

$$BM = \frac{1}{q} \sum_{i=1}^q (z - y_i)$$

Donde z es la línea de pobreza, y_i es el ingreso del hogar i y q es la cantidad de hogares cuyo ingreso se encuentra por debajo de la línea de pobreza.

A pesar de que con ambos indicadores puede advertirse el grado de privación (intensidad) que sufre la población pobre, no sirven para expresar la magnitud de la pobreza. Notar que los valores de estos índices de intensidad aumentarán si los hoga-

⁵ El índice de recuento H, según su nombre en inglés, *headcount index*.

res con ingresos próximos a la línea dejan de ser pobres, ya que la distancia entre el promedio de ingresos de los pobres con respecto a la línea de pobreza aumenta (Mancero, 2010). En este sentido, y si bien logran expresar la gravedad de la pobreza, sus resultados pueden resultar contraintuitivos: si una persona pobre con ingresos mayores a la media deja de ser pobre, el indicador de intensidad de pobreza se incrementa.

Para saldar esta limitación, el índice de la brecha de la pobreza (PG) que se presenta a continuación, combina el índice de recuento (H) con el índice de intensidad estandarizada (I). Este indicador, calculado como el producto de la multiplicación de los índices H y I, busca sintetizar la magnitud y la intensidad de la pobreza. Por este motivo, resulta ser un indicador estadístico sumamente útil para la cuantificación de los recursos necesarios para la erradicación de la pobreza.

Brecha de pobreza (PG)⁶: surge de la combinación, mediante el producto, de los índices de recuento y de intensidad estandarizada. Se construye a partir de ponderar “a los hogares pobres según la proporción de las necesidades que, en promedio, no hayan podido ser cubiertas por el ingreso que obtuvieron” (Arakaki, 2011, pp. 28), es decir, obtendrá mayor peso a medida que los hogares se alejen de la línea de pobreza.

$$PG = H \cdot I = \left(\frac{q}{n}\right) \cdot \left(\frac{1}{q}\right) \cdot \sum_{i=1}^q \frac{z - y}{z} = \left(\frac{1}{n}\right) \cdot \sum_{i=1}^q \frac{z - y}{z}$$

De igual modo que el índice de intensidad estandarizada, la interpretación de este indicador es muy clara cuando se trata del hogar, pero se dificulta si se trabaja con escalas de equivalencia (Medina, 2000). El cálculo de la línea de pobreza en nuestro país no establece un valor único, sino que esta se computa según las características (sexo y edad) de los miembros del hogar. Para calcular este indica-

dor a partir de la metodología propuesta en Argentina se debiera comparar la línea de pobreza media de los hogares pobres con el promedio de los ingresos de estos mismos hogares (Arakaki, 2011).

Este indicador, al cumplir con los axiomas, focal y de monotonocidad, permite medir, además de la magnitud de la pobreza, su profundidad indicando la distancia promedio de las personas pobres con respecto a la línea de pobreza.

Índice de Sen: advirtiendo la insensibilidad de los indicadores a las diferencias relativas de ingresos entre los pobres, esta medida incluye además (del recuento y la intensidad) una medida ordinal del grado de desigualdad entre la población pobre. Se expresa de la siguiente forma:

$$S = H \cdot [I + (1 - I) \cdot G_p]$$

Donde H es el índice de recuento, I es el índice de intensidad estandarizada y G_p es el coeficiente de Gini.

Tal como sugiere Arakaki, el índice de Sen puede ser expresado como “un promedio ponderado por el coeficiente de Gini del ingreso total familiar de los pobres entre la brecha de la pobreza y el índice de recuento” (2011, pp. 29).

$$S = B_p \cdot [1 - G_p] + H \cdot G_p$$

Donde B_p es la brecha de pobreza (denominada anteriormente PG).

El índice de Sen cumple así, además de con los axiomas focal, de monotonocidad, con el axioma de transferencia, ya que el coeficiente de Gini aumenta de existir una transferencia regresiva. Vale aclarar que si el coeficiente de Gini de la distribución de los pobres es igual a cero, este índice se simplifica a $S=H \cdot I$ (Feres y Mancero, 2001). Y cuando existe total desigualdad entre los pobres (coeficiente de Gini = 1), el índice de Sen será igual al índice de incidencia.

Medidas FGT: este conjunto de índices paramétricos fueron propuestos por Foster, Green y Thorbecke con la intención de cumplir con todos los axiomas mencionados (además de los tres anterior-

⁶ *Poverty Gap* según su denominación en inglés.

res, los de sensibilidad a la transferencia y el de descomposición) Su fórmula general es la siguiente:

$$FGT_{\alpha} = \frac{1}{n} \times \sum_{i=1}^q \left(\frac{\bar{z} - y_i}{\bar{z}} \right)^{\alpha}, \text{ donde } \alpha \geq 0$$

Estos índices pueden interpretarse de forma similar a la brecha de pobreza asignado un mayor peso relativo a los individuos mientras más lejos de la línea de pobreza se encuentren (Feres y Mancero, 2001). En sí, la única diferencia con la brecha de pobreza es el exponente α que es una medida de aversión a la desigualdad (Arakaki, 2011).

Donde, \bar{z} es la línea de pobreza promedio de los pobres, y_i es el ingreso de la persona i , q es la cantidad de personas con ingresos inferiores a la línea de pobreza y n la población total.

Cuando el $\alpha = 0$, el índice es igual a la participación pobre en el total, es decir, igual al índice de recuento (Arakaki, 2015).

$$FGT_0 = \frac{1}{n} \times \sum_{i=1}^q \left(\frac{\bar{z} - y_i}{\bar{z}} \right)^0 = \frac{1}{n} \times \sum_{i=1}^q 1_i = \frac{q}{n}$$

Cuando $\alpha = 1$ resulta equivalente a la brecha de pobreza y adopta la siguiente expresión:

$$FGT_1 = \frac{1}{n} \times \sum_{i=1}^q \left(\frac{\bar{z} - y_i}{\bar{z}} \right)^1 = \frac{1}{H} \times \sum_{i=1}^q \left(\frac{\bar{z} - y_i}{\bar{z}} \right)^1$$

Si estos índices tienen un α mayor o igual a 2 no solo se tiene en cuenta la intensidad de la pobreza, sino también la severidad, es decir que satisface el axioma de transferencia basado en el ingreso (Feres y Mancero, 2001). A medida que la aversión a la desigualdad se incrementa, se otorga mayor peso a los más pobres. Aquí, la medida de agregación que funciona como ponderador, el promedio simple de las situaciones individuales, al estar elevadas al cuadrado, sugieren una ponderación mayor para las situaciones más alejadas de la línea de pobreza (Arakaki A., 2015).

$$FGT_2 = \frac{1}{n} \times \sum_{i=1}^q \left(\frac{\bar{z} - y_i}{\bar{z}} \right)^2 = \frac{1}{H} \times \sum_{i=1}^q \left(\frac{\bar{z} - y_i}{\bar{z}} \right)^2$$

Si bien estas medidas no son las únicas capaces de satisfacer los axiomas mencionados, de-

terminando la robustez de los indicadores, sí son los que se han mencionado con más frecuencia en la literatura especializada (Arakaki, 2011). Estos indicadores, a su vez, tienen la ventaja de ser “aditivamente separables”, cumpliendo así, no solo con el último de los axiomas mencionados, sino también proponiendo una herramienta primordial en los análisis de perfiles de pobreza (Feres y Mancero, 2001).

Resultados

A continuación se presentan las estimaciones de los indicadores antes descriptos para el total de los 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires y para los 31 aglomerados del país. A su vez, se presentan estimaciones para cada uno de los aglomerados de la Provincia.

Los cálculos fueron realizados a partir de la última información disponible (segundo semestre de 2016) y se presentan, a nivel de hogar, mediante el índice de Recuento (H), los indicadores de Intensidad, I y BM, el índice de Brecha de la Pobreza (PG) y el índice de Sen. Para las estimaciones de pobreza a nivel de individuos se utilizó la serie de Indicadores FGT.

Hogares

Según se muestra en el cuadro 1, la proporción de hogares en condición de pobreza en los 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires alcanzó el 24% en el segundo semestre de 2016, con un índice de intensidad estandarizada de 0,38 y una brecha monetaria de \$5.470 (gráfico 1). Es decir, la magnitud de la pobreza en los aglomerados de la provincia alcanzó al 24% de los hogares, con un déficit del 38% de ingresos en promedio, que representa una distancia monetaria de \$5.470 respecto al valor de la CBT de estos hogares pobres.

A nivel nacional, estos valores alcanzaron al 21,5% (de hogares pobres) y un déficit del 37% de ingresos en promedio. Es decir, si bien la provincia

de Buenos Aires registró una magnitud más elevada de hogares pobres, la intensidad de la pobreza es similar al total de los aglomerados del país.

El indicador combinado de estas dos dimensiones (PG) arroja 0,09 para la Provincia y 0,08 para el total país. Esto supone que, como media, la transferencia necesaria para que cada hogar pobre supere la línea de pobreza, representa el 9% y el 8% de la línea de pobreza promedio de los hogares pobres (es decir, de la canasta básica total promedio de los hogares pobres) en cada uno de los agrupamientos. A diferencia del índice de intensidad estandarizada de la pobreza, que define el déficit de renta sólo de la población pobre, la Brecha de Pobreza, abarca a toda la población. El valor de este último índice, multiplicado por la cantidad total de hogares, expresa el costo necesario para eliminar la pobreza en todos los hogares pobres. Es decir, de existir una transferencia perfectamente dirigida a los hogares pobres, esta representaría en el ingreso de todos los hogares, un monto promedio aproximado de \$1.335 en los aglomerados de la provincia de Buenos Aires y \$1.101 para todos los aglomerados del país en conjunto. Así, tal como se muestra en el cuadro 2, el costo mínimo necesario para la erradicación de la pobreza en 1.067.241 hogares de la provincia de Buenos Aires supone un valor equivalente a \$5.837.363.803. Para los 31 aglomerados del país, el costo mínimo para quitar de la pobreza a 1.902.276 hogares, asciende a \$ 9.763.999.228.

Pero, como la Brecha de la Pobreza no es sensible al axioma de transferencia, su estimación solo responde al interrogante de cuánto costaría erradicar la pobreza sin dar cuenta de su severidad, es decir, asumiendo el mismo grado de privación para todos los hogares pobres.

El índice de Sen, al ponderar por el coeficiente de Gini⁷, que muestra la distribución del ingreso familiar de los hogares pobres, no solo que da cuenta de la cantidad y la profundidad de la pobreza en estos hogares, sino que los relativiza a partir de las situaciones de desigualdad. En este sentido, expresa una situación más integral de la pobreza, dando cuenta, tanto de la cantidad como de la intensidad y la desigualdad de los pobres (Vignoli, 2016). Como puede apreciarse en la última columna del Cuadro 1, los valores de este indicador muestran nuevamente una situación más desfavorable en los aglomerados de Buenos Aires respecto de los de todo el país.

Cuadro 1. Indicadores de pobreza. Total 31 aglomerados urbanos y Total 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires. 2º Semestre 2016. Hogares

	Índice de recuento (H)	Índice de intensidad estandarizada de la pobreza (I)	Brecha de pobreza (PG)	Índice de Sen
Total 31 aglomerados urbanos	0,21	0,37	0,08	0,12
Total 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires	0,24	0,38	0,09	0,14

Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de EPH y valorizaciones de la Canasta Básica Total de INDEC.

⁷ Siguiendo las observaciones de Arakaki (2011), para el cálculo del coeficiente de Gini del ingreso total de los hogares pobres fueron incluidos los hogares con declaraciones de ingresos iguales a cero. Los resultados arrojaron valores similares para los 6 aglomerados de Buenos Aires y para el total país, 0,326 y 0,329 respectivamente.

Cuadro 2. Costo monetario mínimo para la erradicación de los hogares pobres. Total 31 aglomerados urbanos y Total 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires. 2º Semestre 2016. Hogares

	Total 31 aglomerados urbanos	Total 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires
Canasta básica total promedio del hogar Pobre (\$)	13.917	14.334
Ingreso total familiar del hogar Pobre (\$)	8.784	8.864
Brecha monetaria promedio de los hogares Pobres (\$)	-5.133,4540	-5.470,0210
Total Hogares	8.867.287	4.371.797
Total Hogares pobres	1.902.276	1.067.241
VALORIZACIÓN DE PG \$	1.101	1.335
COSTO DE TRANSFERENCIA TOTAL (En millones \$)	9.764	5.837
TRANSFERENCIA A CADA HOGAR POBRE (\$)	5.133	5.470

Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de EPH y valorizaciones de la Canasta Básica Total de INDEC.

Por su parte el cuadro 3 permite dar cuenta de la situación al interior de la Provincia, donde los indicadores sintéticos (brecha de pobreza e índice de Sen) muestran que las situaciones más desfavorables se registran en los partidos del GBA y en Viedma – Carmen de Patagones. Observando los dos primeros índices es posible notar, que tal situación obedece a la mayor magnitud de población pobre en estos dos aglomerados y no a la intensidad de dicha condición.

Cuadro 3. Indicadores de pobreza. Aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires. 2º Semestre 2016. Hogares

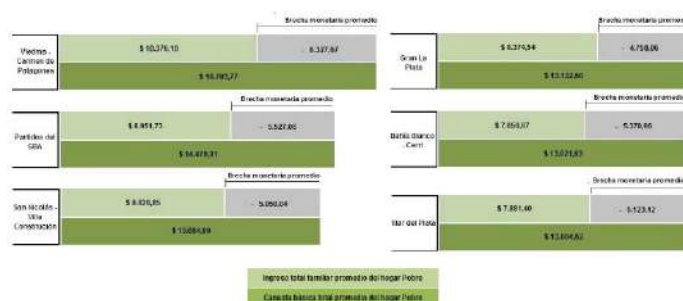
	Índice de recuento (H)	Índice de intensidad estandarizada de la pobreza (I)	Brecha de pobreza (PG)	Índice de
Partidos del GBA	0,26	0,38	0,10	0,15
Gran La Plata	0,17	0,36	0,06	0,09
Mar del Plata	0,19	0,39	0,07	0,11
Bahía Blanca - Cerri	0,16	0,41	0,07	0,10
San Nicolás - Villa Constitución	0,23	0,37	0,09	0,13
Viedma - Carmen de Patagones	0,26	0,38	0,10	0,15

Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de EPH y valorizaciones de la Canasta Básica Total de INDEC.

Gráfico 1. Brecha monetaria promedio de los hogares pobres. Total 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires. 2º Semestre 2016



Gráfico 2. Brecha monetaria promedio de los hogares pobres. Aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires. 2º Semestre de 2016



Personas

La serie de indicadores FGT α expresan tanto la incidencia (FGT $_0$), la profundidad (FGT $_1$) como la severidad de la pobreza (FGT $_2$). El índice de recuento, FGT $_0$, indica que, durante el segundo semestre de 2016, el 33,4% de las personas en los 6 aglomerados urbanos de Buenos Aires se encontraban por debajo de la línea de pobreza. A nivel nacional, la estimación de este indicador registró 30,3%. Si bien, la incidencia de la pobreza es sensiblemente mayor en los aglomerados de Buenos Aires, la profundidad no sugiere grandes distancias entre estos y los aglomerados del país. Así, el índice FGT $_1$ alcanza para Buenos Aires el 12,8% mientras que para el total país desciende a 11,1%.

Tal como se anticipó, la brecha de la pobreza (FGT $_1$) representa la cantidad per cápita de recursos necesarios para emplazar a toda la población fuera de la pobreza. La multiplicación de este indicador por la población total, sugiere así, el monto

mínimo necesario para la erradicación individual de la pobreza. En otras palabras, la multiplicación de la brecha de la pobreza por la población de los 6 aglomerados de la provincia, indica el costo mínimo necesario para la erradicación de la pobreza individual en la provincia de Buenos Aires. Este monto, dividido la cantidad de personas pobres, muestra que \$1.260 es la distancia monetaria promedio de los individuos pobres con respecto a la línea de pobreza, es decir la Brecha Monetaria.

El último indicador de esta serie, FGT_2 , al ponderar a la Brecha de la Pobreza de modo tal que los más pobres tengan más peso, estima la pobreza sin desentenderse de la desigualdad de los pobres. De esta manera, la severidad de la pobreza alcanza en todos los aglomerados del país el 5,9% pero asciende en los aglomerados de Buenos Aires al 7,0%.

Cuadro 4. Indicadores de pobreza FGT. Total 31 aglomerados urbanos y Total 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires. 2º Semestre de 2016. Personas

	Incidencia de la Pobreza - FGT0	Profundidad de la Pobreza - FGT1	Severidad de la Pobreza - FGT2
	%		
Total 31 aglomerados urbanos	30,3	11,1	5,9
Total 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires	33,4	12,8	7,0

Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de EPH y valorizaciones de la Canasta Básica Total de INDEC.

Cuadro 5. Costo monetario mínimo para la erradicación de las personas pobres. Total 31 aglomerados urbanos y Total 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires. 2º Semestre 2016. Hogares

	Total 31 aglomerados urbanos	Total 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires
Canasta básica total promedio del individuo Pobre (\$)	3.207	3.299
Ingreso per cápita familiar promedio del individuo Pobre (\$)	2.024	2.040
Brecha monetaria promedio de los hogares Pobres (\$)	-1.183	-1.259
Total Personas	27.286.415	13.893.291
Total Personas pobres	8.254.326	4.637.469
VALORIZACIÓN DE FGT_1 (\$)	358	420
COSTO DE TRANSFERENCIA TOTAL (En millones \$)	9.764	5.837
TRANSFERENCIA A CADA HOGAR POBRE (\$)	1.183	1.259

Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de EPH y valorizaciones de la Canasta Básica Total de INDEC.

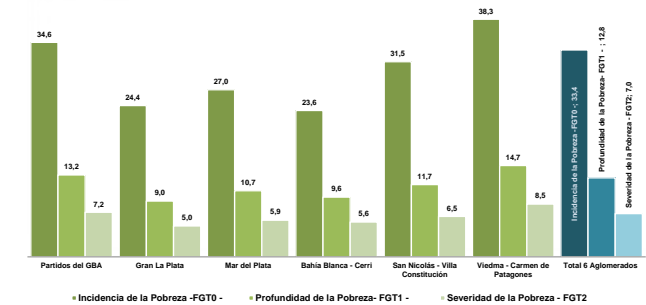
El cuadro 7 permite advertir que, a nivel individual, Partidos del GBA, Viedma-Carmen de Patagones y San Nicolás-Villa Constitución son los aglomerados que expresan los escenarios de privación más severos. En estos, tanto la magnitud como la intensidad y la desigualdad de la pobreza muestran los valores más altos. En contrapartida, Gran La Plata es el aglomerado que registra los menores índices.

Cuadro 6. Indicadores de pobreza FGT. Aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires 2º Semestre de 2016. Personas

	Incidencia de la Pobreza - FGT0	Profundidad de la Pobreza - FGT1	Severidad de la Pobreza - FGT2
	%		
Partidos del GBA	34,6	13,2	7,2
Gran La Plata	24,4	9,0	5,0
Mar del Plata	27,0	10,7	5,9
Bahía Blanca - Cerri	23,6	9,6	5,6
San Nicolás - Villa Constitución	31,5	11,7	6,5
Viedma - Carmen de Patagones	38,3	14,7	8,5

Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de EPH y valorizaciones de la Canasta Básica Total de INDEC.

Gráfico 3. Indicadores de pobreza FGT. Aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires vs. Total 6 aglomerados urbanos de la provincia de Buenos Aires. 2º Semestre de 2016. Personas



Consideraciones finales

Este trabajo permite mostrar la utilidad que tienen los indicadores presentados para la planificación de políticas públicas y que son factibles de ser

calculados a partir de la información estadística oficial disponible.

Los indicadores presentados permiten dar cuenta de la magnitud, la intensidad y la desigualdad de la pobreza en la provincia de Buenos Aires respecto a la del total país y en cada uno de los aglomerados de la Provincia.

Las valorizaciones monetarias expuestas, no solo dimensionan la magnitud de la pobreza en términos de los costos de su erradicación, sino que evidencian el peso relativo de esta problemática en la Provincia respecto a la del total país. Tal como se presentó anteriormente, y si bien el déficit de renta de los hogares pobres de Buenos Aires no expresa grandes diferencias con respecto al total del país (con índices de intensidad -I- de 0,38 y 0,37, respectivamente), el costo de erradicación de este fenómeno en los aglomerados de Buenos Aires alcanza el 60% de la transferencia necesaria para la eliminación de la pobreza de todos los aglomerados del país. Es decir, no solo que los hogares pobres de Buenos Aires representan a más de la mitad de los hogares pobres de todo el país, sino que la pobreza en estos hogares es más profunda: los hogares pobres bonaerenses representan al 56% de todos los hogares pobres del país, pero requieren del 60% de la transferencia total necesaria para sacar de la pobreza a todos los hogares del país.

Las estimaciones de pobreza a nivel de hogares y de individuos arrojan diagnósticos similares: si bien las personas que se encuentran en situación de pobreza alcanzan en Buenos Aires el 33% de la población y el 24% de los hogares de la Provincia, en ambos casos representan el 56% del universo de pobres del país. De igual modo que a nivel de hogares, las personas pobres de Buenos Aires requieren, para sortear su situación de privación, del 60% de la transferencia total necesaria para la erradicación de la pobreza en todo el país, es decir, en promedio una transferencia aproximada a cada individuo pobre de \$1.260.

Por último, conviene resaltar la importancia del uso de otros indicadores menos habituales como es el FGT_2 . Este indicador (FGT_2) permite incorporar una medida de la aversión a la desigualdad, otorgando mayor peso a los más pobres, es decir, dando mayor peso a las situaciones que se encuentren más alejadas de la línea de pobreza. En sintonía con el resto de los indicadores presentados, la medición del FGT_2 para los 6 aglomerados de la provincia de Buenos Aires muestra valores superiores a los registrados para el total país (con un 7,0% y 5,9% respectivamente). La evaluación de las políticas públicas destinadas al combate de la pobreza que respondiese a este tipo de indicadores, y no simplemente a índices como el de recuento (que considera más efectivo la transferencia a los pobres con más ingresos), impulsaría la implementación de programas más focalizados en los casos de pobreza más profunda, que afectan en mayor medida a la provincia de Buenos Aires.

Bibliografía

ALTIMIR, Oscar. Dimensión de la pobreza en América Latina, 1979 [fecha de consulta: 10 Abril 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2sIsFB0>

ARAKAKI, Agustín. La pobreza en Argentina 1974-2006: Construcción y análisis de la información. Documentos de Trabajo, Universidad de Buenos Aires, CEPED, 2011 [fecha de consulta: 3 Marzo 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2urDRPr>

ARAKAKI, Agustín. La pobreza por ingresos en la Argentina en el largo plazo. *Realidad económica*, 289, 2015.

BOLTVINIK, Julio. Métodos de medición de la pobreza. Conceptos y tipología. *Revista Socialis*, vol. 1, 1999.

CARBALLO, Jerónimo; BONGIORNO, María. La evolución de la pobreza en Argentina: crónica, transitoria, diferencias regionales y determinantes (1995-2003). Documentos de Trabajo del CEDLAS, 2006 [fecha de consulta: 5 Mayo 2017].

- Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/3595>
- COUDOUÉL, Aline; HENTSCHEL, J.; WODON, Q. Capítulo 1: Medición y análisis de la pobreza. Banco Mundial, vol. 1, 2002 [fecha de consulta: 4 Abril 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/1TkoYrb>
- FERES, Javier y MANCERO, Xavier. Enfoques para la medición de la pobreza. Breve revisión de la literatura. Santiago de Chile: Cepal, 2001 [fecha de consulta: 5 Junio 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/1RuKfda>
- FOSTER, James, GREER, Joel and THORBECKE, Erik (1984). A class of decomposable poverty measures. *Econometric*. 2(81): 761-766, 1984.
- GASPARINI, Leonardo; CICOWIEZ, Martín; SOSA ESCUDERO, Walter. Pobreza monetaria. En: Pobreza y desigualdad en América Latina: conceptos, herramientas y aplicaciones. Documentos de Trabajo del CEDLAS, 2014.
- GONZÁLEZ, Horacio. El sujeto de la pobreza: un problema de la teoría social. A. MINUJÍN et al., Cuesta abajo, Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad argentina, UNICEF/Losada, Buenos Aires, 1997.
- INDEC. Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Resultados segundo semestre de 2016. Buenos Aires, 2017 [fecha de consulta: 10 Junio 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2sloh4L>
- INDEC. La medición de la pobreza y la indigencia en la Argentina. Metodología INDEC N°22. Buenos Aires, 2016 [fecha de consulta: 10 Abril 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2sOmPZP>
- INDEC. La Pobreza en la Argentina. Estudios 1. 2ª edición. Buenos Aires, 1985.
- KAKWANI, Nanak. Issues in Measuring Poverty. En: Basmann, R.L. y Rhodes, George (eds.), *Advances in Econometrics* vol.3., JAI Press, London, 1984.
- LADERCHI, Caterina Ruggeri; SAITH, Ruhi; STEWART, Frances. Does it matter that we do not agree on the definition of poverty? A comparison of four approaches. *Oxford development studies*, vol. 31, no 3, p. 243-274, 2003.
- MANCERO, Xavier. Indicadores para la Medición de la Pobreza. CEPAL, 2010 [fecha de consulta: 10 Abril 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2tOqXND>
- MEDINA, F. Los índices para la medición de la pobreza: alcances y limitaciones. En: Cuarto Taller Regional sobre la Medición de la Pobreza: el Método de las Líneas de Pobreza: documentos presentados-LC/R. 1985-2000-p. 475-483, 2000.
- VIGNOLI, G. Índice de Sen. 2016 [fecha de consulta: 10 Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.zonaeconomica.com/indice-sen>.



INFORME TÉCNICO

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE
RIESGO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES



PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Autores: Malena Monteverde^a y María Silvia Tomás^u.

^a *Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS-CONICET, UNC, Argentina).* E-mail: montemale@yahoo.com.

^u *Departamento de Estudios Socio-Demográficos, Dirección Provincial de Estadística de la provincia de Buenos Aires, Argentina.* E-mail: silviatomas@estadistica.ec.gba.gov.ar

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define como factores de riesgo a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Controlar los factores de riesgo es importante porque solo algunos de ellos incrementan significativamente la probabilidad de ocurrencia de la mayor parte de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) o crónicas como son las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas.

A su vez, estas enfermedades son las responsables de la mayor parte de las defunciones en el mundo. Las ENT matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 80% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En la Argentina el 71,4% de las muertes se originan en ENT. Dentro de este grupo, las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte (40,2%). Además son las que más im-

pacto tienen en las muertes prematuras, en el año 2013 el 49,4% de los años de vida potencial perdidos (AVPP) se debía a estas enfermedades (Ministerio de Salud de la Nación, s.f.).

Las ENT se conocen también como enfermedades crónicas dado que se caracterizan por ser de lento desenvolvimiento y de larga duración, siendo resultado de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. El notable aumento que experimentaron en los últimos años se asocian a cuatro factores de riesgo comportamentales que se habrían generalizado como parte de la transición económica, los rápidos procesos de urbanización y los modos de vida del siglo XXI: el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2011).

La vigilancia epidemiológica resulta una acción impostergable para frenar esta verdadera pandemia global, cuyo impacto en los países de bajos ingresos es de casi 500 millones de dólares por año, el 4% del PBI, según las estimaciones realizadas por la Universidad de Harvard y el Foro Económico Mundial (Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud, 2017)

En el abordaje poblacional de esta cuestión es necesario conocer la prevalencia de cada uno de los factores de riesgo. Con esta meta, el Ministerio de

Salud de la Nación implementó en el año 2005 la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), y se repitió en los años 2009 y 2013 con el fin de conocer además las tendencias en el tiempo.

Las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo pretenden poner a disposición de los efectos de salud información que permita el monitoreo de las acciones políticas implementadas en la materia.

En el presente informe técnico se muestran los resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) para los años 2005, 2009 y 2013 en la provincia de Buenos Aires en el contexto nacional.

Métodos y Datos

La ENFR es una encuesta realizada en conjunto entre el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y el Ministerio de Salud de la Nación.

El objeto de estudio de la ENFR son las enfermedades no transmisibles: las enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, enfermedades renales, así como sus factores de riesgo y los factores de riesgos de lesiones y cáncer.

Dado que las enfermedades no transmisibles constituyen las causas más importantes de muerte en la Argentina, en este contexto la ENFR permite:

- Conocer la distribución de enfermedades no transmisibles auto-reportadas así como de importantes factores de riesgo,
- Estimar prevalencias de enfermedades (auto-reportadas) y prevalencias de factores de riesgo distinguiendo entre factores biológicos (hipertensión, sobrepeso, obesidad) y conductuales (dieta, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol).
- Determinar el perfil socio-demográfico de la población bajo riesgo.

La primera edición de la ENFR se realizó en el año 2005, sobre una muestra de 50.000 viviendas, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico que cubrió el 96% de la población urbana (en localidades de más de 5.000 habitantes). En cada hogar se administraron dos formularios: uno destinado al hogar que recabó información sobre aspectos demográficos, socioeconómicos y habitacionales y uno destinado a miembros del hogar mayores de 18 años. La selección fue al azar y la persona seleccionada debía responder por sí misma.

En el año 2009 se realiza la segunda ENFR que siguió los mismos lineamientos, con representatividad provincial de población mayor de 18 años de áreas urbanas de más de 5.000 habitantes. De las 50.000 viviendas seleccionadas, más de 9.000 correspondían a la provincia de Buenos Aires.

La tercera ENFR se realizó en 2013 y mantuvo los lineamientos de las anteriores en relación a la población objetivo y al diseño muestral. Se entrevistaron 46.555 hogares de los cuales más de 9.500 pertenecían a esta Provincia.

El cuestionario utilizado fue semejante en las tres rondas dado que se intentó minimizar los cambios para asegurar la comparabilidad. Sin embargo, en el último relevamiento se incluyeron tres temáticas que no habían sido incluidas anteriormente: afecciones crónicas, vacunación y prevención de cáncer colorrectal.

Todas las ondas contienen dos grandes bloques: el del hogar y el individual. Las áreas temáticas de la ENFR incluyen: aspectos sociodemográficos, salud general, actividad física, acceso a la atención médica, tabaquismo, hipertensión, peso corporal, alimentación, colesterol, consumo de alcohol, diabetes, prácticas preventivas: rastreo de cáncer y métodos anticonceptivos y riesgo de lesiones.

En este informe técnico se analizan las principales variables de cada dimensión considerada en la encuesta: se estiman prevalencias y tablas de contingencia con la distribución de cada variable por sexo.

El procesamiento de las bases de microdatos se realizó con el programa STATA S/E versión 13.1.

Los resultados que se presentan buscan dar a conocer la situación de la población Provincial en el contexto Nacional para lo cual:

- se calculan y comparan las prevalencias para la Provincia y el Total País y
- a nivel de la Provincia se analiza la distribución de cada variable por sexo.

Se ordenaron los resultados de forma tal que primero sea posible conocer las características generales de salud de la población Provincial contempladas en la encuesta (salud general y afecciones crónicas) y seguidamente observar el comportamiento de variables relacionadas con factores de riesgo biológicos, conductuales y de pruebas y prácticas preventivas asociados con las condiciones de salud generales de la población.

Resultados: la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) en la provincia de Buenos Aires en el contexto nacional.

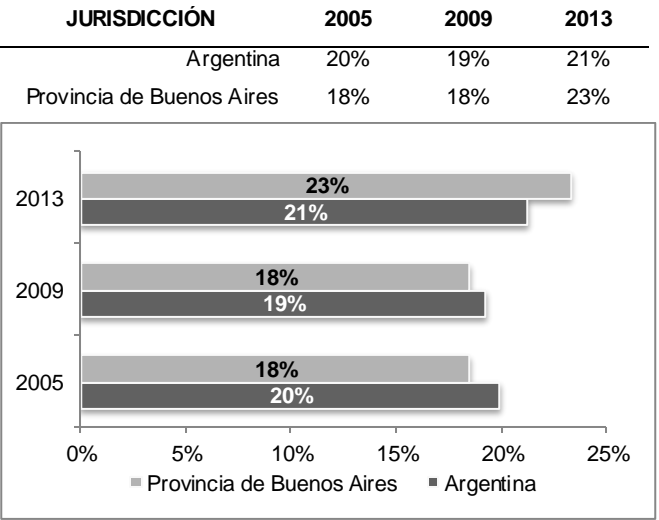
1. Salud general y calidad de vida

La prevalencia de “Salud Regular o Mala” percibida entre la población de 18 años y más se ha incrementado durante el período 2005 – 2013 a nivel del país (Argentina) y de la provincia (Buenos Aires).

En 2005 la prevalencia de “Salud Regular o Mala” en la Provincia era 18% menor en 2 puntos porcentuales respecto a la del total País (20%).

En 2013 la prevalencia resulta más elevada pero es notable el aumento en la Provincia respecto a 2005 (pasa del 18% al 23%), superando la prevalencia que se registró a nivel del país.

Gráfico 1: Salud general regular y mala. Provincia de Buenos Aires y total del país. Años 2005, 2009 y 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

Analizando la pregunta que indaga sobre la autopercepción de la población respecto de su salud general, las prevalencias muestran que el aumento en la percepción de salud regular o mala se relaciona con la disminución respecto de la percepción de la salud general muy buena y buena que descendieron de 23% a 21% y de 50% a 44% respectivamente. En tanto que la categoría excelente pasó del 9% al 12% un aumento de 3 puntos porcentuales.

Cuadro 1. Autopercepción de la salud general. Provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013

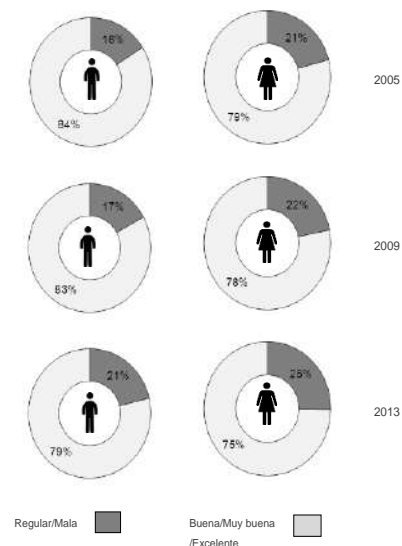
En general, ¿usted diría que su salud es...	2005	2009	2013
...excelente?	9%	11%	12%
...muy buena?	23%	25%	21%
...buena?	50%	44%	44%
...regular?	16%	17%	19%
...mala?	3%	2%	4%

Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

Del análisis por sexo se observa que las mujeres son las que perciben en mayor proporción que su salud es regular o mala y que para los dos sexos

ha ido aumentando esta prevalencia durante el período 2005-2013

Gráfico 2. Salud general regular y mala por sexo. Provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013



Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

En varones, teniendo en cuenta todas las categorías, se observa que mientras que la percepción de salud excelente aumentó 4% en el periodo, las categorías *muy buena* y *buena* descendieron 3% y 6% respectivamente lo que repercutió en el aumento de la percepción de la salud regular y mala que pasaron el 4% y el 1%, respectivamente.

Cuadro 2. Autopercepción de la salud general. Varones. Provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013

En general, ¿usted diría que su salud es...	2005	2009	2013
...excelente?	10%	13%	14%
...muy buena?	24%	27%	21%
...buena?	50%	44%	44%
...regular?	13%	15%	18%
...mala?	3%	2%	4%

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

También las mujeres mostraron variaciones similares. No obstante la percepción de salud *excelente* aumentó sólo en un 2%, las categorías *muy buena* y *buena* disminuyern 6% y 1% lo que repercutio en la percepción *regular* y *mala* con un aumento del 3% y el 1% respectivamente.

Cuadro 3. Autopercepción de la salud general. Mujeres. Provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013

En general, ¿usted diría que su salud es...	2005	2009	2013
...excelente?	7%	10%	10%
...muy buena?	22%	23%	20%
...buena?	50%	45%	44%
...regular?	18%	19%	21%
...mala?	3%	3%	4%

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013).

2. Afecciones Crónicas

2.1 Infarto de Miocardio

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2015). En la Argentina y en la provincia de Buenos Aires las muertes debido a Enfermedades del Sistema Circulatorio representan casi el 30% del total de las muertes (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

Las ECV incluyen un amplio grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos. A su vez, los ataques al corazón (infarto de miocardio) y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos de las ECV.

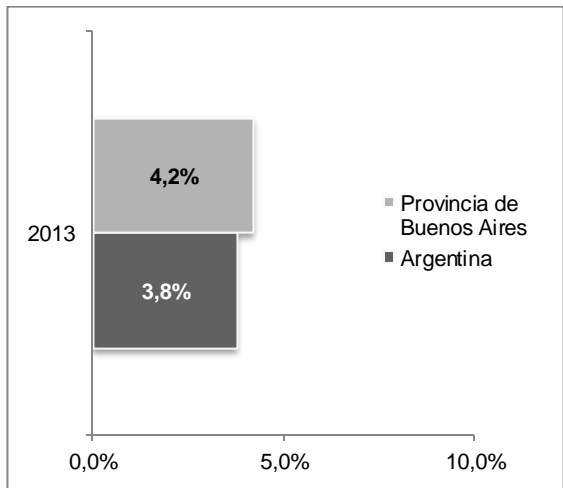
En la ENFR del año 2013 se incorpora un módulo específico para capturar información (autoreportada) sobre algunas afecciones crónicas entre las que se incluyen: “Infarto de miocardio o ataque cardíaco” y “accidente cerebrovascular o derrame o ACV”, orientadas a identificar a aquellos individuos a

los que un médico, enfermera u otro profesional de la salud les dijo que tuvo la afección.

La prevalencia de Infarto (autoreportada) en 2013 muestra valores cercanos al 4% entre la población adulta de las dos áreas geográficas (país y provincia).

Gráfico 3. Prevalencia de Infarto de Miocardio. Provincia de Buenos Aires y total del país. Año 2013

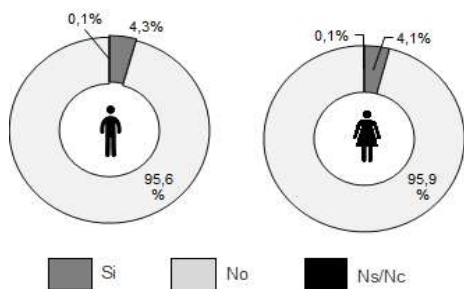
Jurisdicción	2013
Argentina	3,8%
Provincia de Buenos Aires	4,2%



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2013)

La prevalencia de Infarto (autoreportada) a nivel Provincial en el año 2013 arroja valores muy similares entre hombres y mujeres con el 4,3% y 4,1%, respectivamente.

Gráfico 4. Prevalencia de Infarto de Miocardio por sexo. Provincia de Buenos Aires y total del país. Año 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2013)

2.2 Accidente cerebrovascular (ACV)

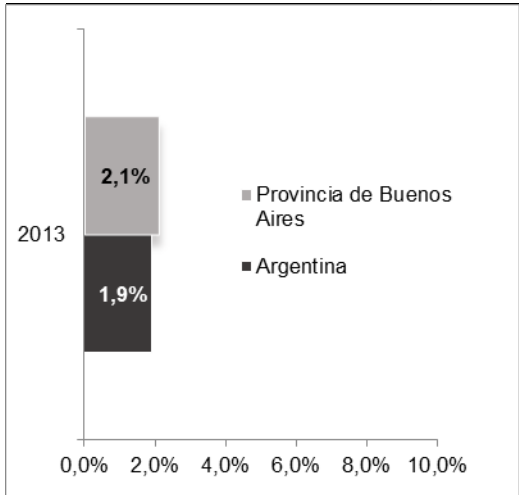
Como se menciona anteriormente, en el módulo de afecciones crónicas de la ENFR del año 2013 se indaga también sobre diagnóstico médico/profesional de “accidente cerebrovascular o derrame o ACV”.

La prevalencia de ACV (autoreportada) en 2013 muestra valores en torno al 2% entre para la población adulta de las dos áreas geográficas (país y provincia).

La prevalencia de ACV (autoreportada) a nivel provincial en el año 2013 arroja valores muy similares entre hombres y mujeres con el 2,2% y 2,1%, respectivamente.

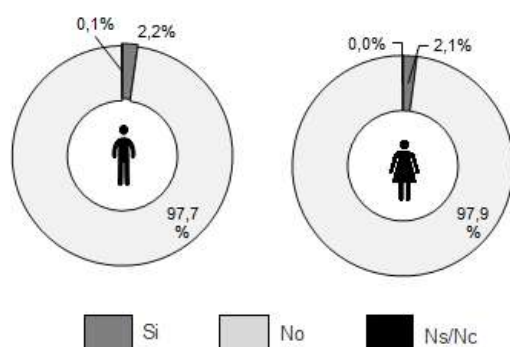
Gráfico 5. Prevalencia de ACV. Provincia de Buenos Aires y total del país. Año 2013

Jurisdicción	2013
Argentina	1,9%
Provincia de Buenos Aires	2,1%



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2013)

Gráfico 6. Prevalencia de ACV por sexo. Provincia de Buenos Aires y total del país. Año 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2013)

2.3 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema o bronquitis crónica

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire, que a menudo se la denomina “bronquitis crónica” y “enfisema”.

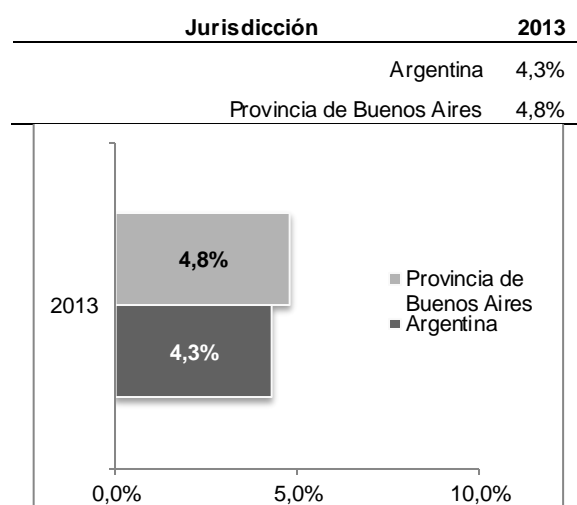
Se estima que en 2015 murieron por esta causa cerca de 3 millones de personas en todo el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año. Más del 90% de las muertes por EPOC se producen en países de bajos y medianos ingresos. La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos). Otros factores de riesgo son la exposición al aire contaminado, tanto de interiores como de exteriores, así como al polvo y el humo en el lugar de trabajo. Algunos casos de EPOC son consecuencia del asma crónica. La incidencia de la EPOC puede aumentar en los años venideros a causa de la mayor prevalencia de tabaquismo y al envejecimiento de la población en muchos países (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En el módulo de afecciones crónicas de la ENFR del año 2013 incluye el autoreporte de diag-

nóstico médico/profesional de “Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), enfisema o bronquitis crónica”.

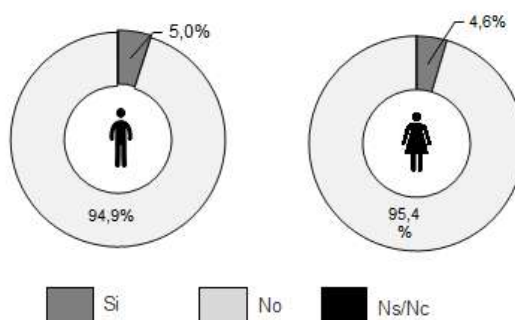
La prevalencia de EPOC, enfisema o bronquitis crónica (autoreportada) en 2013 muestra valores del 4,3% entre la población adulta a nivel país y del 4,8% entre la población adulta de la provincia de Buenos Aires.

Gráfico 7. Prevalencia de EPOC. Provincia de Buenos Aires y total del país. Año 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2013)

Gráfico 8. Prevalencia de EPOC por sexo. Provincia de Buenos Aires y total del país. Año 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2013)

2.4 Enfermedad Renal

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y

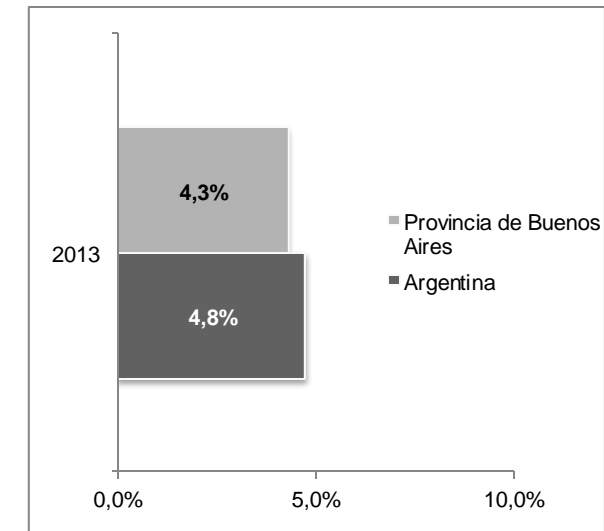
no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones --la diálisis y el trasplante de riñón— ya son altamente invasivas y costosas (Organización Panamericana de la Salud, s/f).

En el módulo de afecciones crónicas de la ENFR del año 2013 se indaga también sobre diagnóstico médico/profesional de “enfermedad renal (sin incluir cálculos renales, infecciones urinarias o incontinencia)”.

La prevalencia de enfermedad renal (autoreportada) en 2013 muestra valores del 4,8% entre la población adulta de la Argentina y valores algo menores entre la población de la provincia de Buenos Aires (4,3%). La prevalencia de enfermedad renal (autoreportada) en 2013 arroja valores más altos entre las mujeres que entre los hombres de la Provincia, con un 5,3% y un 3,2% que declaran estar afectados por esta enfermedad, respectivamente

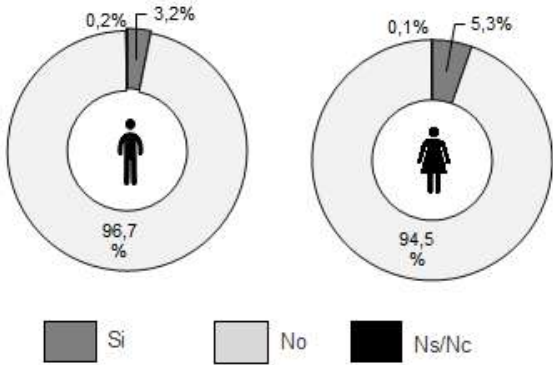
Gráfico 9. Prevalencia de Enfermedad Renal. Provincia de Buenos Aires y total del país. Año 2013

Jurisdicción	2013
Argentina	4,8%
Provincia de Buenos Aires	4,3%



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2013)

Gráfico 10. Prevalencia de Enfermedad Renal por sexo. Provincia de Buenos Aires y total del país. Año 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2013)

3. Factores de Riesgo

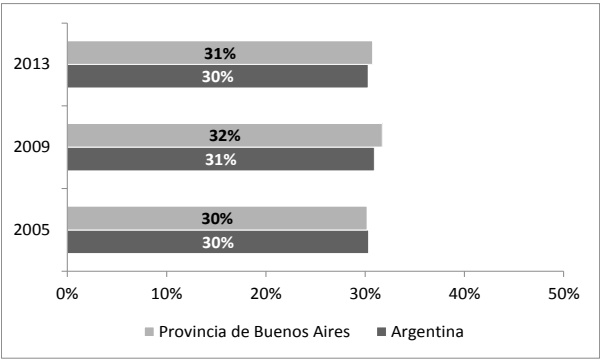
3.1 Hipertensión arterial (HTA)

La HTA constituye un factor de riesgo para un conjunto de enfermedades como es el caso de las enfermedades coronarias, los accidentes cerebrovasculares, tanto isquémicos como hemorrágicos, entre otras. Se estima que cerca del 13% de todas las defunciones en el mundo se originan en la HTA. En tanto que en América Latina se sitúa entre los tres primeros riesgos que se relacionan con los años de vida potenciales perdidos en personas mayores de 50 años.

La prevalencia de hipertensión arterial (autoreportada) entre los adultos de la Argentina y la provincia de Buenos Aires ascienden al 30-31% y ello se ha mantenido durante el período 2005 y 2013.

Gráfico 11: Prevalencia de Hipertensión Arterial. Provincia de Buenos Aires y total del país. Años 2005, 2009 y 2013

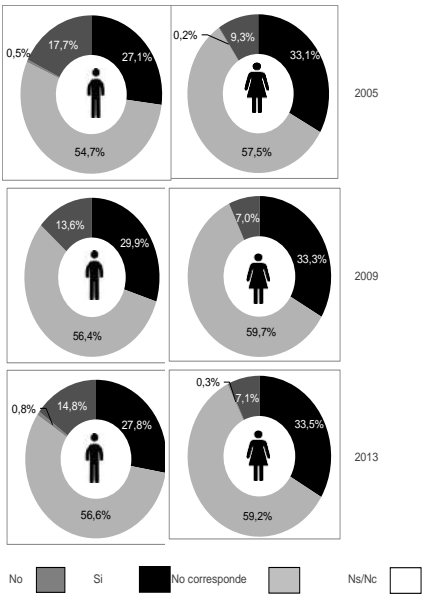
JURISDDICCIÓN	2005	2009	2013
Argentina	30%	31%	30%
Provincia de Buenos Aires	30%	32%	31%



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

La prevalencia de HTA (autoreportada) es del 33% entre las mujeres y oscila entre el 27% -30% entre los varones según el período de medición, pero sin observarse un patrón de crecimiento o decrecimiento sostenido durante el período.

Gráfico 12: Prevalencia de Hipertensión Arterial por sexo. Provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013).

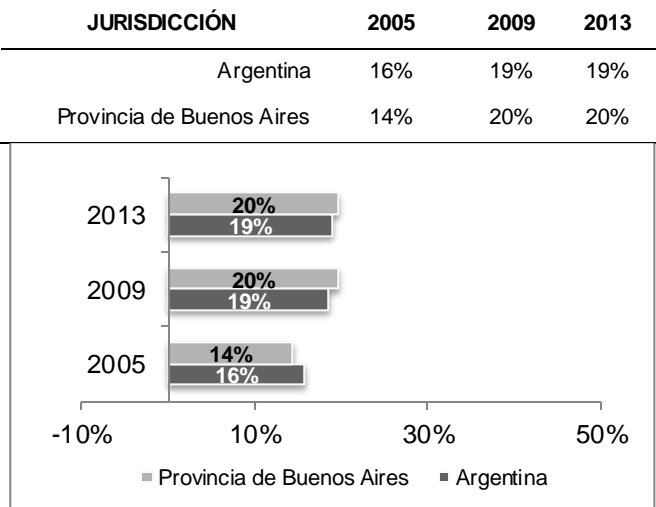
3.2 Hipercolesterolemia

Las dislipemias o niveles elevados de colesterol en la sangre, son responsables de la acumulación de placa en las arterias, provocando el estrechamiento y endurecimiento de las mismas lo que hace que la sangre con nutrientes llegue a los órganos vitales (Ministerio de Salud, s.f.). Se estima que el colesterol elevado causa 2,6 millones de muertes, 4,5% del total a nivel mundial (Ministerio de Salud de la Nación e INDEC, 2013).

La prevalencia de hipercolesterolemia identifica a la población que ha autorreportado colesterol elevado, es decir, aquellos a los que un médico, enfermera u otro profesional de la salud les dijo que tenía el colesterol alto. Esta variable se calculó para la población a la que alguna vez se le midió el colesterol. Los resultados se obtuvieron para las ENFR de los tres años (2005, 2009 y 2013).

La prevalencia de hipercolesterolemia (autoreportada) entre los adultos de la Argentina y la provincia de Buenos Aires muestra una tendencia ascendente durante el período 2005 y 2013. El incremento de esta prevalencia ha sido más pronunciado en la Provincia donde pasó del 14,4% en 2005 a casi el 20% en 2013.

Gráfico 13: Prevalencia de Hipercolesterolemia Provincia de Buenos Aires y total del país. Años 2005, 2009 y 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

La prevalencia de hipercolesterolemia (autoreportada) es mayor entre las mujeres que entre los hombres (adultos) de la Provincia. Para ambos sexos la tendencia general del período ha sido de aumento de esta condición, aunque en el caso de las mujeres no ha seguido un comportamiento lineal.

Gráfico 14: Prevalencia de Hipercolesterolemia por sexo. Provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013).

3.3 Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica que se ha convertido en un importante problema para la salud pública y una de las cuatro ENT seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario (Organización Mundial de la Salud, 2016).

El número de casos a nivel mundial ha aumentado sin pausa durante las últimas décadas. Se estima que entre 1980 y 2014 los casos se han cuadruplicado (de 108 millones a 422 millones) y la prevalencia ajustada por edades se ha duplicado (4,7% al 8,5%). La OMS (2016) destaca que en los últimos años los casos de esta enfermedad se incrementaron más rápidamente en los países de bajos y medianos ingresos. El número de muertes asociado a ella se

elevó a 1,5 millones; además 2,2 millones se relacionan con ella como consecuencia del aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo.

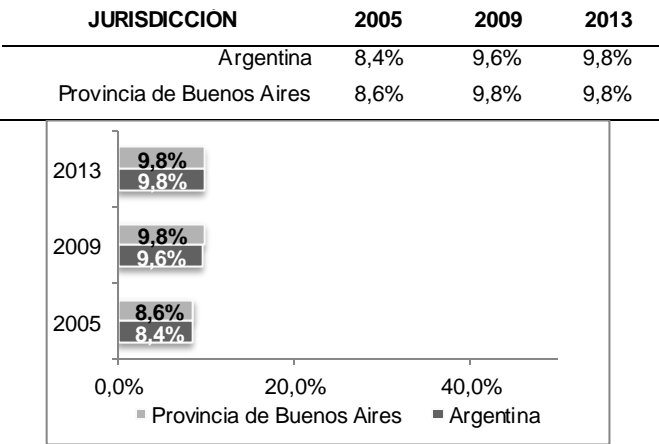
Hospedales J. (2016), Asesor Principal en enfermedades no transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió sobre las proporciones que la enfermedad tiene en América Latina y especialmente el Caribe, donde se han alcanzado los porcentajes más altos de diabetes en el mundo. En 2011 se estimaba que más de 25 millones de individuos padecían diabetes y de continuar con esa tendencia ese número se elevaría a 40 millones en 2030.

En la ENFR la prevalencia de diabetes identifica a la población que ha autorreportado azúcar alta en la sangre, es decir, aquellos a los que un médico, enfermera u otro profesional de la salud les dijo que tenía diabetes. Los resultados se obtuvieron para las ENFR de los tres años (2005, 2009 y 2013).

La prevalencia de diabetes (autoreportada) muestra valores similares en la provincia de Buenos Aires y en el total país.

Por su parte, las dos áreas geográficas habrían registrado cierto incremento en la prevalencia de esta condición que pasó del 8,4%-8,6% en 2005 a 9,8% en 2013.

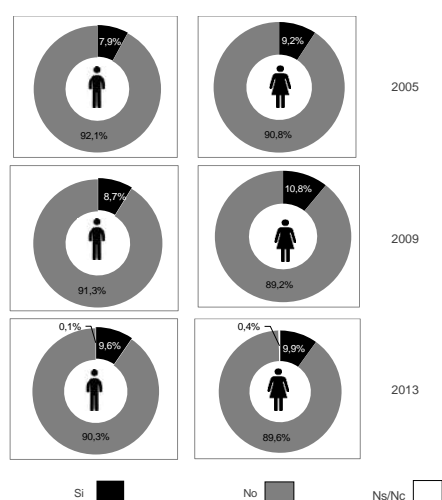
Gráfico 15: Prevalencia de Diabetes. Provincia de Buenos Aires y total del país. Años 2005, 2009 y 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

La prevalencia de diabetes es levemente más elevada en las mujeres. Sin embargo, mientras que entre los varones muestra valores crecientes, entre las mujeres las variaciones fluctúan y se observa en la última medición valores muy cercanos (9,6% en varones y 9,9% en mujeres). El incremento durante el período 2005-2013 habría sido algo más elevado entre los hombres que entre las mujeres.

Gráfico 16: Prevalencia de Diabetes por sexo. Provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013).

3.4 Obesidad y sobrepeso

La Organización Mundial de la Salud define a la obesidad y al sobrepeso como la acumulación de grasa anormal o excesiva que puede representar un riesgo para la salud (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Una medida comúnmente usada para medir los niveles de obesidad y sobrepeso es el Índice de Masa Corporal (IMC). El índice de masa corporal es una medida sencilla que se calcula con la fórmula peso/talla². Según los valores que adquiere este indicador se establece:

Obesidad: $IMC \geq 30$

Sobrepeso: $25 \leq IMC < 30$

En el año 2014 la Organización Mundial de la Salud estimó que en el mundo 1.900 millones de personas adultas (mayores de 18 años) tenían problemas de sobrepeso, de ellos, más de 600 millones eran obesos. El sobrepeso afecta a casi el 40% de la población adulta mundial y la obesidad 13%.

Entre las causas la Organización Mundial de la Salud señala que fundamentalmente se debe a un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las gastadas. El patrón que se registra a nivel mundial es un aumento en el consumo de alimentos con alto contenido calórico y un descenso en la actividad física debido a la ntualreza sedentaria de la forma de vida actual.

Un IMC elevado es un factor de riesgo importante de muchas enfermedades no transmisibles como por ejemplo:

- las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012;
- la diabetes;
- los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y
- algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

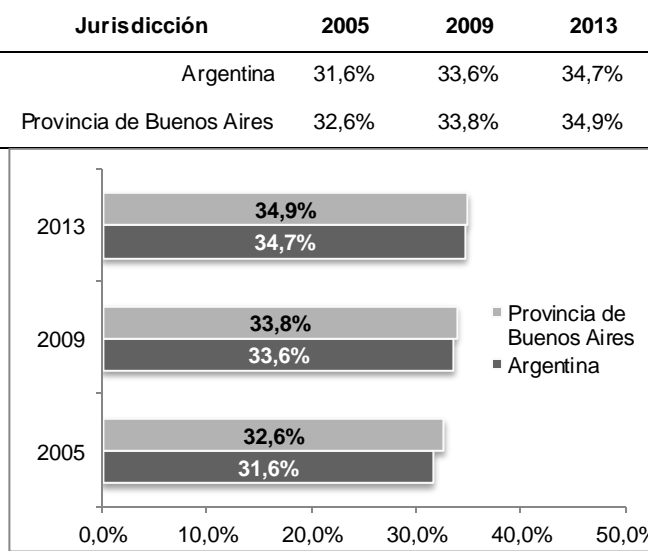
La Organización Panamericana de la Salud (2017) alerta sobre los niveles alarmantes de sobrepeso y obesidad alcanzados en América Latina, donde más del 50% de la población de sus países (con la excepción de Haití, Paraguay y Nicaragua) lo padecen. Chile con el 63%, México (64%) y Bahamas (69%) son los países con mayores índices de sobrepeso del subcontinente. Este fenómeno afectó más a las mujeres que presentan tasas hasta 10 puntos más elevadas que la de los varones.

Se analiza la prevalencia de obesidad y de sobrepeso por ser las categorías de masa corporal que constituyen factores de riesgo de otras condicio-

nes y enfermedades crónicas. Las medidas de obesidad y de sobrepeso que se presentan en este informe se basan en las categorías de Índice de Masa Corporal (IMC) establecidas por la Organización de la Salud y por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC):

Respecto al sobrepeso, la prevalencia sería similar en las dos áreas geográficas (total país, y provincia de Buenos Aires) y habría registrado cierto incremento en el período bajo análisis (2005-2013): las prevalencias de sobrepeso en 2005 rondaban el 32% mientras que en 2013 alcanzaron el 35% en las dos áreas.

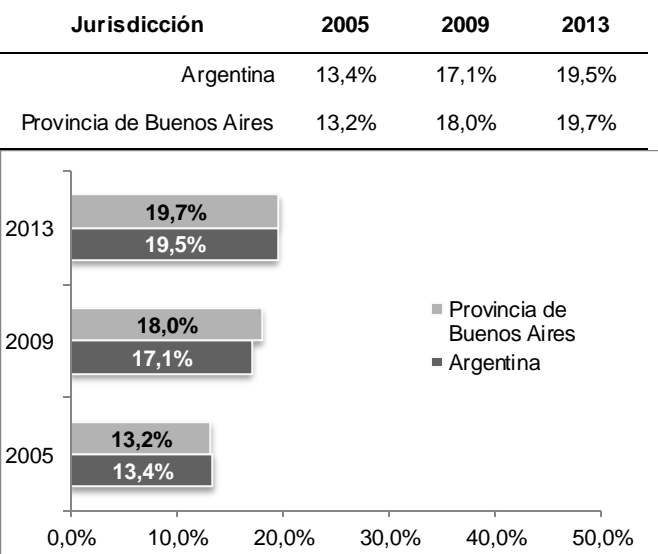
Gráfico 17: Prevalencia de Sobrepeso. Provincia de Buenos Aires y total del país. Años 2005, 2009 y 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

La prevalencia de obesidad (basada en el autoreporte de talla y peso) muestra valores similares en la provincia de Buenos Aires respecto al total país. Por su parte, las dos áreas geográficas habrían registrado incrementos en la prevalencia de esta condición que pasó del 13% en 2005 al 19%-20% en 2013.

Gráfico 18: Prevalencia de Obesidad. Provincia de Buenos Aires y total del país. Años 2005, 2009 y 2013

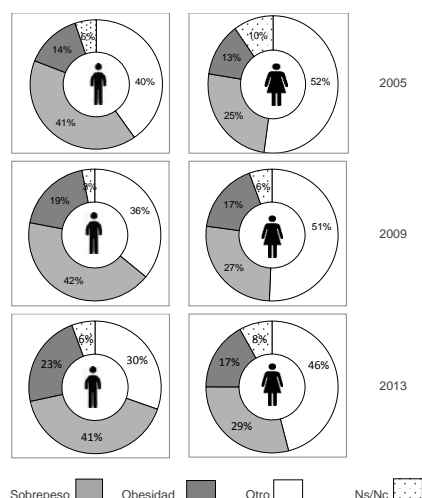


Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

La prevalencia de sobrepeso autorreportada es más elevada entre los hombres que entre las mujeres y esta diferencia que ha sido fluctuante disminuyó en la última medición. La brecha entre varones y mujeres se ha creció del 15% al 16% entre 2005 y 2009 y bajó al 12% entre 2009 y 2013, debido a un aumento en el sobrepeso en las mujeres que llegó al 29% en ese año. Se observa que mientras que la prevalencia de sobrepeso en varones se muestra estable entre 41%-42%, en las mujeres la tendencia es ascendente y pasó del 25% al 29% en el período abarcado por la Encuesta.

En el caso de la obesidad, también la prevalencia es más alta entre los varones, pero en este caso hay un aumento sostenido (del 14% al 23%) con una brecha respecto de las mujeres también creciente que pasó del 1,2% al 5,8%. En las mujeres la prevalencia es menor, y mostró un aumento entre 2005 y 2009 y se estabilizó entre 2009 y 2013.

Gráfico 19: Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad por sexo. Provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013).

3.5 Alimentación

La Organización Mundial de la Salud (2015) alerta sobre las consecuencias para la salud que ocasionan los malos hábitos alimentarios. Una dieta saludable ayuda a prevenir la desnutrición así como también previene enfermedades no transmisibles y otras afecciones.

Para tener una alimentación sana una persona adulta debe:

- comer frutas, verduras, legumbre, frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, mijo, avena, trigo o arroz integral no procesados);
- al menos 400 g (5 porciones) de frutas y hortalizas al día
- limitar el consumo de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total (2, 5), que equivale a 50 gramos
- limitar el consumo de grasa al 30% de la ingesta calórica diaria, preferentemente grasas no saturadas (presentes, por ejemplo, en el aceite de pescado, los aguacates, los frutos secos, o el aceite de girasol, canola y oliva). Las grasas industriales de tipo trans (presen-

tes en los alimentos procesados, no forman parte de una dieta sana;

- limitar el consumo de sal a menos de 5 gramos al día (aproximadamente una cucharadita de café) y consumir sal yodada.(OMS; s.f)

La promoción de una dieta saludable que incluya alimentos diversificados requiere de la participación de distintos actores, del sector público y del privado.

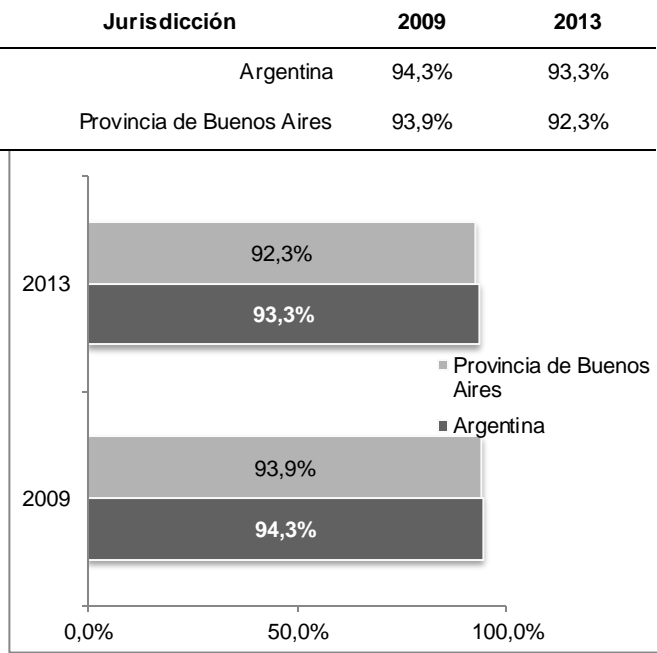
El Estado desempeña un importante rol en la creación de un entorno alimentario saludable y en la recomendación y promoción de prácticas alimentarias saludables.

La Asamblea Mundial por la Salud (Organización Mundial de la Salud, s.f.) adoptó la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud" llamando a los gobiernos, al sector privado y a la sociedad civil en su conjunto a promover la alimentación sana y la actividad física.

Entre los años 2010 y 2014 la Asamblea propuso una serie de metas relacionadas con la alimentación destinadas promover la alimentación saludable para prevenir las enfermedades no transmisibles, orientadas principalmente a reducir el sobrepeso, en particular en infantes, detener el aumento de diabetes y obesidad, disminuir el consumo de sal. En el año 2014, en la Conferencia Internacional sobre Nutrición se recomienda un conjunto de opciones en materia de política y de estrategias para promover una alimentación variada, inocua y saludable en todas las etapas de la vida.

La ENFR revela que un elevadísimo porcentaje de población reporta un consumo insuficiente de frutas y verduras de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud tanto a nivel Nacional, como Provincial: más del 90% de la población de las dos áreas geográficas, lo cual no ha variado sustantivamente entre 2009-2013.

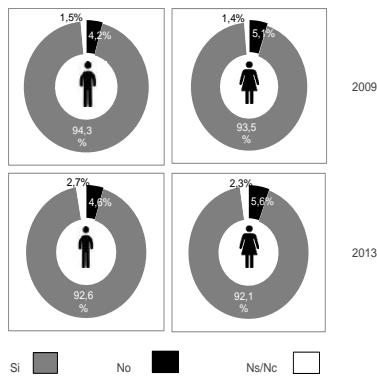
Gráfico 20: Proporción de población con ingesta de frutas y verduras insuficiente Argentina, y provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2009, 2013)

En la Provincia esta tendencia se manifiesta por igual en los dos sexos.

Gráfico 21: Proporción de población con ingesta de frutas y verduras insuficiente según Sexo, provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2009, 2013)

3.6 Actividad física

La Organización Mundial de la Salud (2017) define a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.

La falta de actividad física constituye uno de los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.

En el mundo uno de cada cuatro adultos y el 80% de los adolescentes no tienen niveles adecuados de actividad física. Los países miembros de la OMS han acordado implementar medidas para reducir la inactividad física un 10% en 2025.

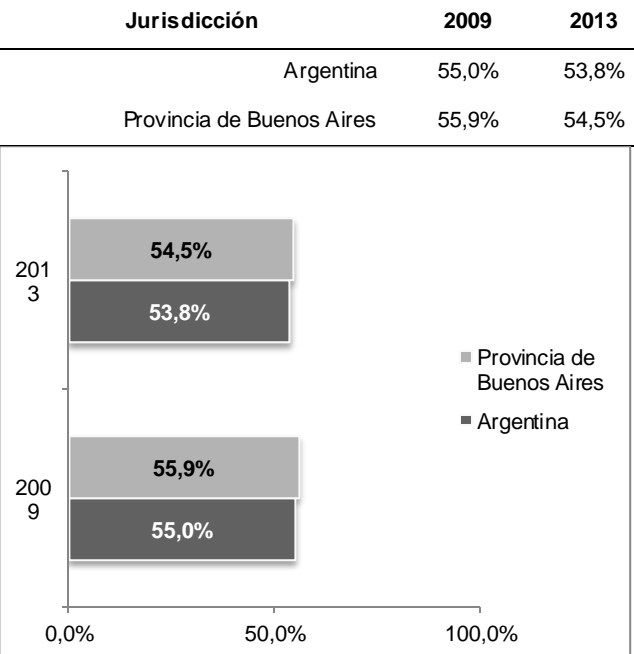
El nivel de actividad física permite discriminar a la población en inactivos y activos y medir el nivel de actividad física en la semana anterior a la realización de la entrevista. Se categorizó el nivel de actividad física de acuerdo a las recomendaciones del cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) de la siguiente forma:

1. Nivel intenso (o elevado): cumple alguno de los siguientes criterios: 3 o más días de actividad intensa acumulando al menos 1500 METs-minuto por semana; 7 o más días de cualquier combinación (caminata, actividad moderada, actividad intensa) acumulando al menos 3000 METs-minutos por semana.
2. Nivel moderado: cumple alguno de los siguientes criterios: 3 o más días de actividad intensa de al menos 20 minutos por día; o 5 o más días de actividad moderada y/o caminata acumulando al menos 30 minutos; o 5 o más días de cualquier combinación (caminata, actividad moderada, actividad intensa) acumulando al menos 600 METs-minutos por semana.
3. Nivel bajo: sin actividad reportada o no incluido en niveles moderado o alto.

Desde la onda de 2009 se comenzó a capturar información más detallada referida a la actividad física de la persona seleccionada y es a partir de dicho año que se incorpora la variable objeto de análisis en el presente informe: “Nivel de actividad Física: Intenso, Moderado o Bajo”. Por tanto, los resultados se refieren a las dos últimas ondas de la ENFR: 2009 y 2013.

Más de la mitad de la población reporta nivel de actividad física bajo a nivel país y Provincia.

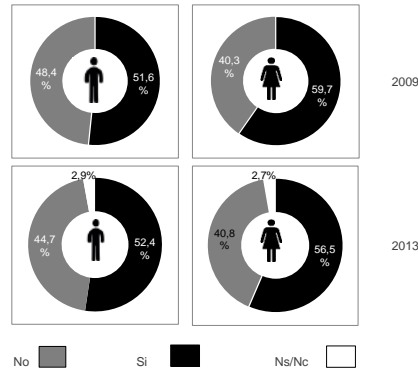
Gráfico 22: Proporción de población con nivel de actividad física bajo, Argentina y provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2009, 2013)

La proporción de la población Provincial que reporta nivel de actividad física baja es mayor al 50% tanto entre hombres como entre las mujeres con valores algo superiores entre las últimas (las mujeres).

Gráfico 23: Proporción de población con nivel de actividad física bajo según Sexo, provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2009, 2013)

3.7 Consumo de Alcohol

El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones (Organización Mundial de la Salud, 2015).

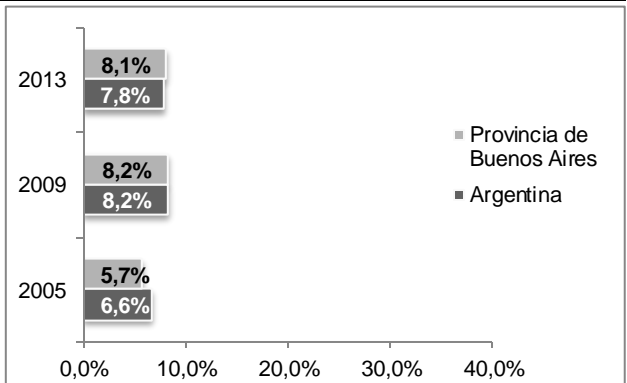
A continuación se presentan los resultados para el “consumo de alcohol regular de riesgo”, calculado mediante el “promedio simple” para los tragos consumidos (independientemente del tipo de bebida del que se trate (cerveza, vino o bebida fuerte), de acuerdo con los criterios sugeridos por los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades, la Organización Panamericana de la Salud y otros referentes. Se considera consumo regular de riesgo al consumo de más de 2 tragos promedio por día en hombres o 1 trago promedio por día en mujeres en los últimos 30 días. Esta variable se mide desde la ENFR de 2005 (2005, 2009 y 2013).

La prevalencia de consumo de alcohol regular de riesgo presenta valores similares en la provincia de Buenos Aires respecto al total país.

Por su parte, las dos áreas geográficas habrían registrado cierto incremento en la prevalencia de esta condición que pasó del 6% en 2005 al 8% en 2013.

Gráfico 24: Prevalencia de consumo de alcohol regular de riesgo, Argentina y provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013

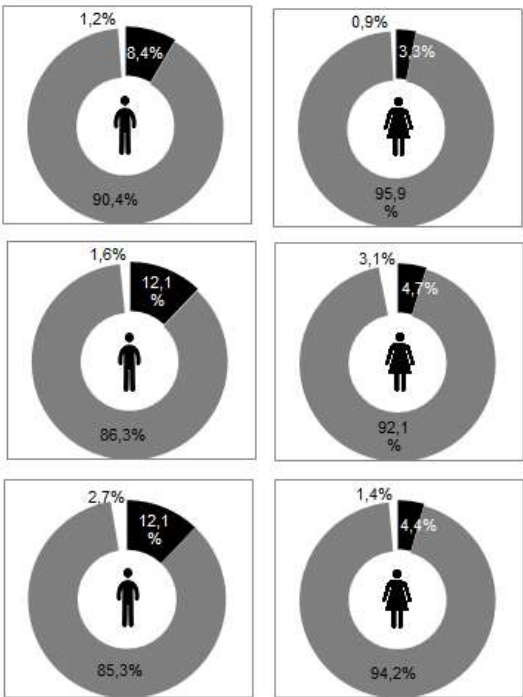
Jurisdicción	2005	2009	2013
Argentina	6,6%	8,2%	7,8%
Provincia de Buenos Aires	5,7%	8,2%	8,1%



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013).

La prevalencia de consumo de alcohol regular de riesgo en la Provincia es más del doble entre los hombres que entre las mujeres y ha crecido entre 2005-2013 especialmente entre los hombres.

Gráfico 25: Prevalencia de consumo de alcohol regular de riesgo según Sexo, provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

3.8 Consumo de Tabaco

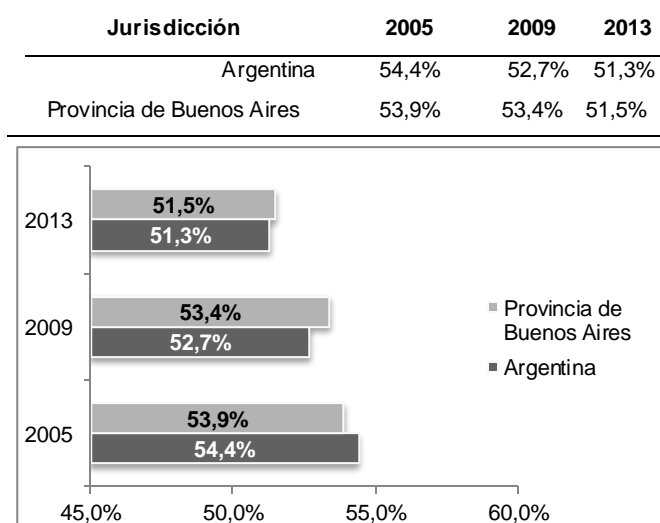
De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2017), el tabaco mata cada año a más de 7 millones de personas, de las que más de 6 millones son consumidores del producto y alrededor de 890.000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno.

Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios.

A continuación se muestran los resultados de la “prevalencia de vida de consumo de tabaco”, que permite identificar a aquellas personas que fumaron alguna vez en su vida, independientemente de que hayan continuado fumando o no. Por su parte, las personas que se consideran fumadoras o ex fumadoras son aquellas que fuman todos o algunos días en la actualidad y que a lo largo de su vida han fumado al menos 100 cigarrillos o aquellas personas que fumaron alguna vez en su vida al menos 100 cigarrillos y no fuman actualmente. Se considera no fumadores a aquellas personas que nunca fumaron cigarrillos o que, si lo hicieron, fumaron menos de 100 cigarrillos en su vida. Esta variable se mide desde la ENFR de 2005 (2005, 2009 y 2013).

La prevalencia de vida de consumo de tabaco muestra valores similares en la provincia de Buenos Aires y el total país con valores superiores al 50% en todos los casos. Por su parte, en las dos áreas geográficas se habrían registrado ciertas reducciones en la prevalencia de esta condición aunque continúa siendo superior al 50%.

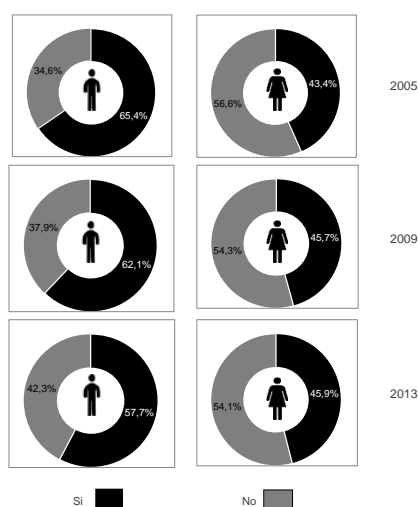
Gráfico 26: Prevalencia de vida de consumo de tabaco, Argentina y provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

La prevalencia de vida de consumo de tabaco es mayor entre los hombres que entre las mujeres. Sin embargo, entre los varones esta prevalencia tiene una tendencia decreciente mientras que entre las mujeres se observa un cierto incremento durante 2005-2013.

Gráfico 27: Prevalencia de vida de consumo de tabaco según Sexo, provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013).

4. Pruebas y Prácticas Preventivas

4.1 Mamografía

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales (Organización Mundial de la Salud, s/f).

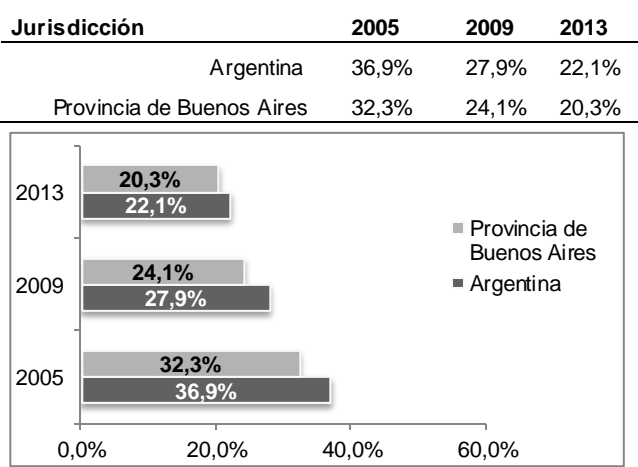
El diagnóstico temprano sigue siendo una importante estrategia de detección precoz, particularmente en los países de ingresos bajos y medios, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados. Algunos datos sugieren que esta estrategia puede dar lugar a un "descenso del estadio TNM" (aumento de la proporción de cánceres de mama detectados en una fase temprana) de la enfermedad, que la haría más vulnerable al tratamiento curativo (Yip et al., 2008).

La mamografía es el único método de cribado que se ha revelado eficaz. Si su cobertura supera el 70%, puede reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 20%-30% en las mujeres de más de 50 años en los países de ingresos altos (IARC, 2008).

A continuación se muestran los resultados sobre la falta de realización de estudios de Mamografía entre la población de la provincia de Buenos Aires. Esta variable permite identificar a las mujeres de 40 años en adelante según se hayan hecho o no una mamografía en los últimos dos años. La misma se mide desde la ENFR de 2005 es decir, se encuentra disponible para las tres ondas (2005, 2009 y 2013).

La proporción de mujeres de 40 años o más que no se han realizado estudios de mamografía en los últimos dos años se ha reducido notablemente entre 2005 y 2013 y es menor entre las mujeres de la Provincia respecto a lo que sucede a nivel País.

Gráfico 28: Proporción de mujeres que no se realizó mamografía en los últimos dos años, Argentina y provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

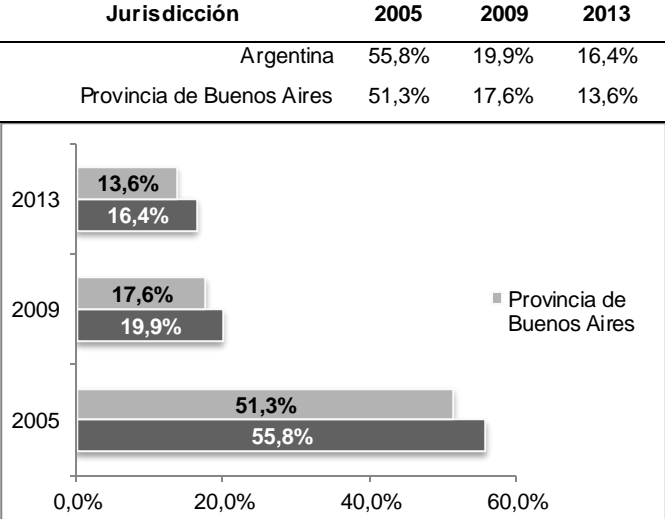
4.2 Papanicolaou

Para detectar el cáncer del cuello del útero pueden utilizarse varias pruebas diagnósticas. La prueba de Papanicolaou (citología) es la única que se ha utilizado en grandes grupos de población y se ha demostrado que reduce la incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad conexas (Organización Mundial de la Salud, s/f).

A continuación se analiza la variable que identifica a las mujeres que se han realizado o no un Papanicolaou en los últimos dos años. La misma se mide desde la ENFR de 2005 (2005, 2009 y 2013).

La proporción de mujeres que no se ha realizado un Papanicolaou en los últimos dos años es algo menor en la Provincia respecto a lo observado a nivel de todo el País. Es notable la reducción de esta proporción en las dos áreas geográficas durante 2005-2013.

Gráfico 29: Proporción de mujeres que no se realizó Papanicolaou en los últimos dos años, Argentina y provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

4.3 Estudios detección pólipos o cáncer de colon

Tanto en mujeres como en hombres, el cáncer colorrectal es la tercera causa de incidencia y mortalidad por cáncer en las Américas, donde cada año se producen más de 245.000 nuevos casos y 112.000 muertes por este tipo de cáncer (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Canadá, Uruguay y Barbados presentan las tasas de incidencia más altas mientras que los países de América Central presentan las más bajas. Si no se toman acciones al respecto, se prevé que, para el año 2030, la incidencia de cáncer colorrectal aumente en un 60 %.

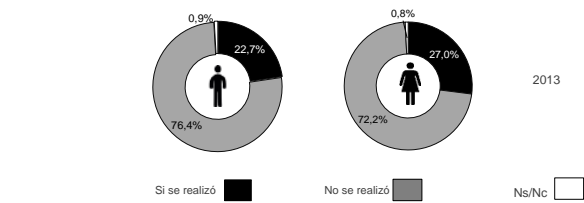
El cáncer colorrectal se puede detectar en etapas tempranas pues se origina a partir de lesiones precursoras no malignas que se pueden identificar mediante programas de tamizaje de base poblacional. Aunque las guías de tamizaje para cáncer colorrectal varían en cada país, la recomendación general es empezar el tamizaje en la población de riesgo medio, a partir de los 50 años y continuar a intervalos regulares hasta los 75 años. Las pruebas de tamizaje

disponibles para cáncer colorrectal incluyen el examen de sangre oculta en las heces, la sigmoidoscopia y la colonoscopia (Organización Panamericana de la Salud, s/f).

A continuación se muestran los resultados de la variable que identifica a las personas que se han hecho o no al menos un control para la detección de pólipos o cáncer de colon, tal como una prueba de sangre oculta en materia fecal, una colonoscopia y/o una radiografía de colon por enema. La misma se releva sólo para la población de 50 años y más, y comenzó a medirse desde la ENFR de 2013.

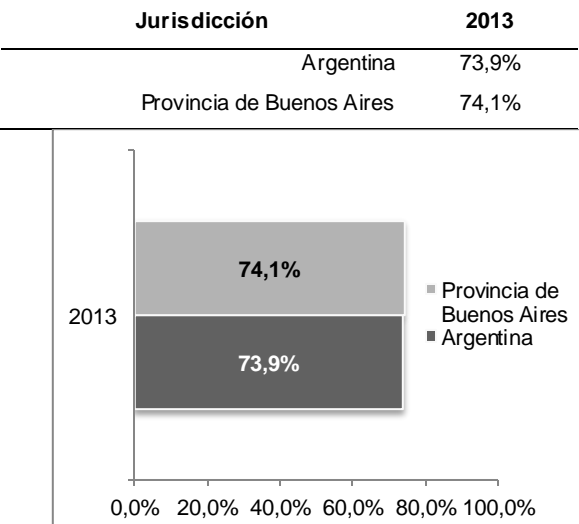
La población de 50 años y más que no se ha realizado control para la detección de pólipos o cáncer de colon supera el 70% tanto en la provincia de Buenos Aires como en el total país en el año 2013. Los hombres registran una mayor proporción en la falta de realización de estudios para la detección de pólipos o cáncer de colon respecto a las mujeres, aunque ambos superan el 70%.

Gráfico 31: Proporción de personas de 50 años y más que no se ha hecho ni un control para la detección de pólipos o cáncer de colon según Sexo, provincia de Buenos Aires. Año 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2013)

Gráfico 30: Proporción de personas de 50 años y más que no se ha hecho ni un control para la detección de pólipos o cáncer de colon, Argentina y provincia de Buenos Aires. Año 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2013)

4.4 Moto: uso de casco

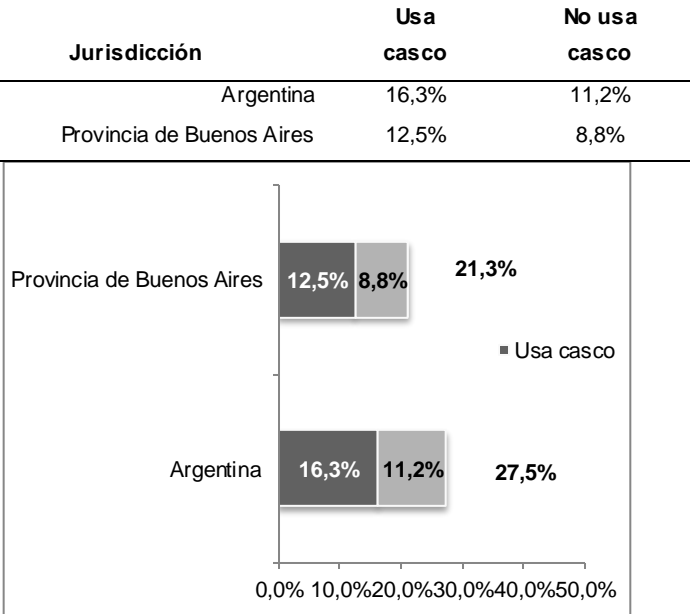
La ley Nacional de Tránsito 24.449 obliga al uso de casco cuando se circula en motos o ciclomotores. En su artículo número 29, la Ley exige que *“Las motocicletas deben estar equipadas con casco antes de ser liberadas a la circulación”*. Además, obliga a los ocupantes de una motocicleta, cuatriciclo o bicicleta en circulación, que lleven puestos cascos homologados. La conducción de motocicletas sin que alguno de sus ocupantes utilice correctamente colocado y sujetado el casco reglamentario, constituye una falta grave (Ministerio del Interior y Transporte).

Los motociclistas que usan el casco tienen un 73% menos de mortalidad que los que no lo usan y aquellos que sí lo usan tienen hasta un 85% menos de lesiones graves que los que no lo hacen (Ministerio del Interior y Transporte).

El uso de Casco, se comenzó a medir desde la ENFR de 2013. De acuerdo los resultados de este año, la proporción de personas que usa moto en la Provincia alcanzó al 21,3%, algo menor que en el país (27,5%). Del universo de población que usa moto alrededor del 60% no usa casco en las dos áreas geográficas.

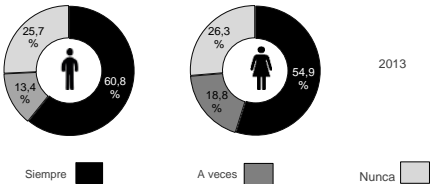
Por su parte, se obseó que los hombres usan moto en mayor proporción que las mujeres y del universo de personas que usa moto, los hombres usan más frecuentemente casco “siempre” que las mujeres.

Gráfico 32: Proporción de personas que usa moto y casco, Argentina y provincia de Buenos Aires. Año 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2013)

Gráfico 33: Proporción de personas que usan casco entre los que usan moto, por sexo, provincia de Buenos Aires. Año 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2013)

4.5 Auto: uso de cinturón

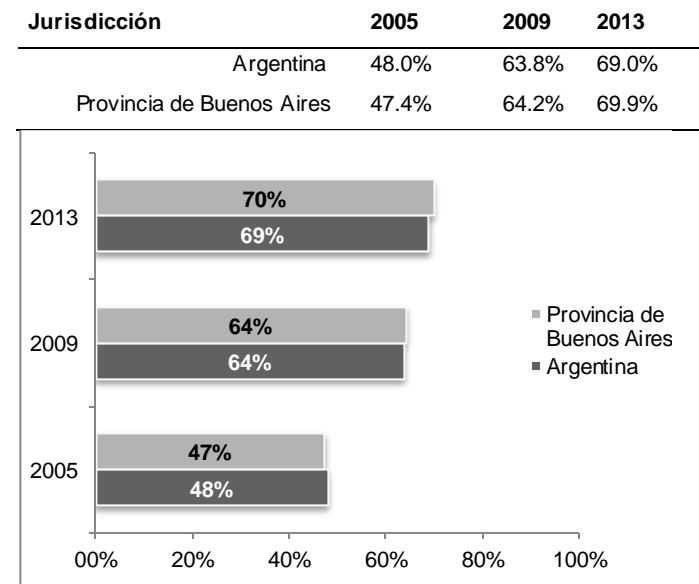
La ley Nacional de Tránsito 24.449 obliga el uso de cinturón de seguridad para todos los ocupantes del vehículo.

La proporción de población que usa auto es similar en la Provincia que a nivel País y la misma es más del 80% en todo el período 2005-2013.

Es notable el incremento en el uso del cinturón de seguridad (entre los que usan auto) en las dos áreas geográficas.

La proporción de población que usa auto es superior entre los hombres que entre las mujeres de la Provincia, así como el uso del cinturón es mayor entre los hombres. El incremento en el uso del cinturón de seguridad se ha registrado en ambos sexos.

Gráfico 34: Proporción de personas que usan cinturón de seguridad entre los que usan auto, Argentina y provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013)

Gráfico 35: Proporción de personas que usan cinturón de seguridad entre los que usan auto, por sexo, provincia de Buenos Aires. Años 2005, 2009 y 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC-ENFR (2005, 2009, 2013).

Consideraciones Finales

Las Enfermedades no Transmisibles (ENT) constituyen las causas más importantes de muerte en el mundo, en la Argentina y en la provincia de Buenos Aires.

En el presente informe se muestran los principales resultados del análisis de importantes factores de riesgo para la población de 18 años y más de la provincia de Buenos Aires, sobre la base de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) para los años 2005, 2009 y 2013.

Los resultados muestran niveles de autoreporte de problemas de salud similares en la Provincia respecto al país tanto en “Salud General Regular o Mala” como en afecciones concretas como “Infarto de Miocardio”, “ACV”, “EPOC” y “Enfermedad Renal”.

Las mujeres reportan mayores prevalencias de “Salud General Regular o Mala” respecto a los hombres, a pesar de reportar prevalencias similares o levemente inferiores de “Infarto de Miocardio”, “ACV” y “EPOC”. Solo el autoreporte de “Enfermedad Renal” sería mayor entre las mujeres.

De estas condiciones sólo es posible analizar la evolución temporal del reporte de Salud General (las restantes se introdujeron en la ENFR de 2013) y de este análisis se observa un deterioro de la situación Provincial entre 2005-2013, ya que se observa un aumento en la proporción de personas que declara tener “Salud Regular o Mala”: en 2005 era del 18% de la población de la Provincia y en 2013 asciende al 23%.

Al analizar la evolución temporal de los factores de riesgo biológico y/o conductuales en la Provincia se encuentran posibles explicaciones al deterioro en la percepción de salud general Provincial. Durante el período 2005-2013 se observa un aumento de la prevalencia autoreportada de hipercolesterolemia (del 14% al 20%), de obesidad y de sobrepeso (con aumentos del 13% al 20% y del 33% al 35%, respectivamente) y niveles sostenidos de hipertensión y diabetes (en torno al 30% y 10%, respectivamente).

Los factores conductuales directamente asociados con estas condiciones, como son la Alimentación y el Nivel de Actividad Física, muestran valores preocupantes tanto a nivel provincial como nacional y regional: Más del 90% de la población hace una ingesta insuficiente de frutas y verduras (de acuerdo a las recomendaciones de la OMS) y más del 50% reporta tener un nivel Bajo de Actividad Física.

Sin embargo, la ingesta insuficiente de frutas y verduras y el bajo nivel de actividad física son condiciones que se mantienen estables entre las mediciones 2009-2013 y no acompañan la tendencia del peso corporal que aumentó en ese período.

En lo referido a la realización de “Pruebas y Prácticas Preventivas” se observan importantes mejoras tanto a nivel Provincial como Nacional. Entre las mujeres, el aumento en la realización de estudios preventivos de Mamografía y Papanicolaou ha sido muy notable:

En 2005 la mitad de las mujeres de 18 años y más de la Provincia reportó no haberse realizado un Papanicolaou en los últimos dos años y en 2013 este valor se reduce al 14%.

En 2005 un tercio de las mujeres de 40 años o más de la Provincia reportó no haberse realizado una Mamografía en los dos últimos años, mientras que dicho valor es del 20% en 2013.

Sin embargo, la realización de estudios de detección de pólipos o cáncer de colon entre la población de 50 años y más (relevado a partir de la ENFR de 2013) registra niveles preocupantes: el 74% de la población provincial indica no haberse realizado ningún tipo de estudio de este tipo.

Por otra parte, ha sido notable el avance en las “Prácticas Preventivas” como son el uso del cinturón de seguridad entre los que viajan en auto: en 2005 entre la población provincial que viajaban en auto casi la mitad no usaba cinturón de seguridad. En 2013 el 70% declara usar cinturón cuando viaja en auto.

Referencias

MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE, Uso de Casco [Fecha de consulta: 20 Junio 2017]. Disponible en: <http://observatorioial.seguridadvial.gov.ar/documentos/insert/uso-de-casco.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS, Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles Argentina 2013. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles. COMPONENTE: Vigilancia. ISBN: 978-950-38-0218-Buenos Aires, Argentina julio 2015 [Fecha de consulta: 12 julio 2017] Disponible en: http://www.indec.gob.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=4&id_tema_2=32&id_tema_3=68

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles (s.f.), Mortalidad. [Fecha de consulta: 12 julio 2017] Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/vigilancia/ar-eas-de-vigilancia/mortalidad>.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Dirección de Estadísticas de Información de Salud. Agrupamiento de causas de mortalidad por provincia de residencia, edad y sexo. Argentina – Año 2014. Boletín Número 153, ISSN: 0301-4630, Buenos Aires, junio de 2016.

HOSPEDALES J. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas, 2016 [Fecha de consulta: 20 Mayo 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1080&Itemid=226

IARC. World cancer report 2008. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2008

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Factores de Riesgo [Fecha de consulta: 20 Junio 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

____Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: early detection. 2007

____Enfermedades no transmisibles. Nota descriptiva, Junio de 2017 [Fecha de consulta: 6 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

____Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación, 2011. [Fecha de consulta: 12 julio 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf

____Enfermedades cardiovasculares, Nota descriptiva, Enero de 2015. [Fecha de consulta: 10 Mayo 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

____Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Nota descriptiva, Noviembre de 2016 [Fecha de consulta: 10 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>

____Obesidad y sobrepeso, Nota descriptiva N°311, Junio de 2016 [Fecha de consulta: 10 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

____Alimentación sana. Nota descriptiva N° 394, 2015 [Fecha de consulta: 15 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

____La Asamblea Mundial de la Salud da un nuevo impulso a la promoción de la salud pública mundial Fecha de consulta: 15 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/wha4/es/>

____Actividad física. Nota descriptiva, Febrero de 2017 [Fecha de consulta: 10 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>

____ Alcohol, Nota descriptiva N°349, Enero de 2015 [Fecha de consulta: 6 Junio 2017]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.

____ Tabaco, Nota descriptiva, Mayo 2017 [Fecha de consulta: 6 Junio 2017]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>.

____ Cáncer de mama: prevención y control, disponible en:

<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>.

Consultado el 16 de Junio de 2017.

____ Cribado del cáncer del cuello del útero. Disponible en:

<http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe, 2017. [Fecha de consulta: 12 Julio 2017]. Disponible en :

[https://www.researchgate.net/profile/Andre_Medici/publica-](https://www.researchgate.net/profile/Andre_Medici/publication/316686608_Dimensiones_Economicas_de_las)

[tion/316686608 Dimensiones Economicas de las Enfermedades no Transmisibles en America Latina y El Caribe/links/590c6c1daca272db9ca6e669/Dimensiones-Economicas-de-las-Enfermedades-no-Transmisibles-en-America-Latina-y-El-Caribe.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Andre_Medici/publication/316686608_Dimensiones_Economicas_de_las)

[des no Transmisibles en America Latina y El Caribe/links/590c6c1daca272db9ca6e669/Dimensiones-Economicas-de-las-Enfermedades-no-Transmisibles-en-America-Latina-y-El-Caribe.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Andre_Medici/publication/316686608_Dimensiones_Economicas_de_las)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Fecha de consulta: 3 Julio 2017]. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

____ 2014. Cáncer de Colorrectal en las Américas. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11761%3Acolorectal-cancer

[_&catid=1872%3Acancer&Itemid=41765&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11761%3Acolorectal-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=41765&lang=es).

Consultado el 16 de Junio de 2017.

____ Cáncer colorrectal. Disponible en:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11761%3Acolorectal-cancer-](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11761%3Acolorectal-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=41765&lang=es)

[_&catid=1872%3Acancer&Itemid=41765&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11761%3Acolorectal-cancer&catid=1872%3Acancer&Itemid=41765&lang=es).

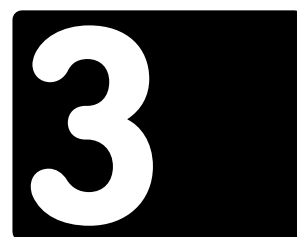
Consultado el 16 de Junio de 2017.

YIP CH et al. Guideline implementation for breast healthcare in low- and middle-income countries: early detection resource allocation. Cancer, 113, 2244–56. 2008.



INFORME TÉCNICO

EL EMPLEO PÚBLICO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES:
EVIDENCIA DE LAS ENCUESTAS A HOGARES



El Empleo Público en la provincia de Buenos Aires: Evidencia de las encuestas a hogares

Autores: Facundo Luis Crosta (fcrosta@cedlas.org)^a, Laura Carella (carella.laura@gmail.com)^a, Luis Morano (luismoranog@gmail.com)^a y Jorge Puig (jorgepuig@gmail.com)^a

^a Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata.

Introducción

El sector público ocupa un papel central en las sociedades y economías nacionales: provee servicios básicos como defensa y justicia, ofrece servicios sociales como educación y salud, y con frecuencia participa en sectores productivos a través de empresas estatales. Para realizar este vasto conjunto de actividades el Estado emplea un gran número de trabajadores: de hecho el sector público es típicamente el principal empleador en las economías modernas.

El estudio del empleo público es relevante desde varias perspectivas. Por un lado, el Estado es un actor central en los mercados laborales, y su comportamiento puede afectar los resultados agregados de empleo, salarios, informalidad y otras variables laborales. Por otra parte, el empleo público es un indicador de la participación estatal en toda la economía, un tema de enorme relevancia con implicancias sobre los equilibrios macroeconómicos, la eficiencia asignativa y la distribución del ingreso, entre otros. Por estas razones, documentar el tamaño del empleo público, sus cambios en el tiempo, y sus características es vital en todo diagnóstico económico.

El objetivo de este trabajo es aportar evidencia sobre el empleo público en la provincia

de Buenos Aires (PBA) durante los últimos años¹. Para tal fin se utiliza como fuente de información a los microdatos de la Encuestas Permanente de Hogares (EPH), publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Esta encuesta constituye una buena herramienta por su representatividad nacional, su frecuencia y su amplia cobertura sobre cuestiones de empleo y salarios, tanto en el sector público como en el privado, formal e informal.

En resumen, éste es un trabajo eminentemente descriptivo que provee un panorama del empleo público en Buenos Aires sobre la base de microdatos de la EPH durante el período 2003-2014. Además de ofrecer un diagnóstico del empleo bajo la órbita estatal, y compararlo con el empleo privado, el estudio sugiere varias preguntas de comportamiento potencialmente interesantes.

El resto del trabajo se organiza de la siguiente manera. La sección 2 indaga sobre las definiciones operativas de empleo público y la metodología de análisis y tratamiento de los datos. La sección 3 presenta los principales resultados con relación al nivel y a la tendencia en el empleo

¹ El presente informe presenta algunos de los resultados obtenidos durante el desarrollo del Convenio específico N°3 suscripto entre el Ministerio de Coordinación y gestión pública de la provincia de Buenos Aires y la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP. También debe destacarse que el mismo es un derivado del trabajo de Gasparini et al. (2015).

público en Buenos Aires y muestra una caracterización general del empleado público en función de variables demográficas y educativas. A continuación (en la misma sección 3), se documenta el patrón de empleo por ocupación permanente, acceso a pensiones y otros beneficios sociales, luego se analiza la satisfacción con el empleo y para finalizar se evalúan las diferencias salariales con los empleos de otros sectores. En las Consideraciones Finales (sección 4) se presenta una síntesis de los principales resultados encontrados.

1 Métodos y datos

En esta sección se presentan dos tareas centrales para el desarrollo del presente informe. La primera es la discusión y definición del concepto de empleado público. La segunda es el origen de los datos y su tratamiento metodológico con el objeto de cumplimentar el objetivo de caracterizar a dicho sub conjunto de los trabajadores de la República Argentina.

1.1 *Sobre la definición de empleado público*

Los trabajadores del sector público pueden recibir nombres diferentes: "funcionario público", "servidor público", "empleado público", "encargado de servicio público". Sin embargo, a pesar de la existencia de múltiples definiciones, todos son regidos por el Derecho Administrativo o algún régimen estatutario, donde se establece la regulación de las relaciones laborales en el Estado. Por ejemplo, en Argentina no es utilizado el concepto de servidor público. Por el contrario, el trabajo en el sector público tiende a tener una consideración similar al del empleo privado.

Utilizando un concepto general, puede definirse como empleados públicos a quienes desempeñan funciones retribuidas por el Sector Público o la Administración Pública. Se trata de un concepto amplio, dado que admite diferentes situaciones que los empleados públicos pueden afrontar según su régimen de contratación. Por ejemplo, la Administración Pública puede emplear individuos bajo un régimen de contratación permanente o temporal. Generalmente, aquellos que se encuentran en un régimen de contratación permanente están vinculados a la Administración por una relación estatutaria, regulada por el Derecho Administrativo. Ello implica que sean nombrados y cesados, y no contratados ni despedidos. Su cometido fundamental es el desempeño de potestades públicas, tarea exclusiva de los mismos. Por el contrario, los empleados que se encuentran bajo un régimen de contratación transitoria prestan servicios retribuidos en virtud de un contrato de trabajo formalizado por escrito. Estos trabajadores están vinculados a la Administración por una relación laboral, regulada por el Derecho del Trabajo, que implica que sean contratados y despedidos.

La principal fuente para evaluar el tamaño del empleo público y alguna de sus características son los registros administrativos, que incluyen información sobre los trabajadores en las distintas áreas del Estado. Las encuestas a hogares nacionales constituyen una fuente de información alternativa pese a su carácter menos preciso respecto a los datos administrativos.

En contraste, las encuestas tienen algunas ventajas importantes, más allá de su fácil disponibilidad. En primer lugar, permiten comparaciones con el empleo privado, sobre la

base de una misma plataforma informativa. En segundo lugar, las encuestas contienen una serie de variables que ayudan a caracterizar el empleo público, que están ausentes o son de difícil obtención en el caso de los registros administrativos, tales como estructura familiar, ingresos, empleos secundarios, transiciones entre empleos, acceso a servicios y otros. Dadas estas ventajas, este trabajo se concentra en caracterizar el empleo público en la región sobre la base de microdatos de esas encuestas.

La definición operativa de empleo público debe ajustarse a las variables que típicamente relevan las encuestas a hogares. En primer lugar, estas encuestas permiten identificar la condición de actividad de cada individuo: si están ocupados, desocupados o si se encuentran inactivos. Luego, si se encuentran ocupados, se puede establecer su categoría ocupacional en cuanto a si se trata de empleados en relación de dependencia, patrones o cuentapropistas. Por último, puede determinarse si la actividad que realizan es pública o privada a partir de preguntas específicas sobre el tipo de empleo. En Argentina se pregunta si la actividad en la que trabaja el encuestado es estatal, privada o de otro tipo.

De esta manera, se define a los empleados públicos como aquellas personas que se encuentren ocupadas en relación de dependencia y cuya actividad se desarrolla en el sector público. Complementariamente, se definirá como empleados privados a aquellos que revelen desarrollar su actividad bajo la órbita privada, y se diferenciará entre aquellos que trabajen en firmas medianas y grandes (mayores a 5 empleados) de aquellos que trabajen en firmas pequeñas o por cuentapropia. Esta clasificación responde a las categorías de *formales* e *informales*,

respectivamente, en la definición productiva de informalidad (Organización internacional del Trabajo, 1991; Maloney, 2004; Gasparini y Tornarolli, 2009). De acuerdo a esta definición los trabajadores informales son aquellos en ocupaciones de baja productividad en actividades familiares o de escala pequeña. Dada la dificultad en implementar empíricamente esta noción, la literatura típicamente incluye dentro de la categoría productiva de empleo informal a los cuentapropistas y los asalariados en emprendimientos privados de pequeña escala (en nuestro caso menos de 5 empleados).² En síntesis, en buena parte de nuestro análisis el total de trabajadores será dividido en tres categorías: empleo público, empleo privado formal y empleo privado informal.³

1.2 Datos y metodología de análisis

En este documento el eje central es la caracterización del empleo provincial. Para ello se utiliza información proveniente de la Encuesta Permanente de Hogares-INDEC la cual, en su sección de ocupación, identifica a los trabajadores del sector público. En este sentido la primera pregunta es si resulta posible identificar el nivel de gobierno, nacional, provincial y municipal, que coexisten en la Provincia de Buenos Aires (PBA). Con la información disponible, no es posible realizar esta distinción.

Esto es importante debido a que sólo en el caso del Nivel Provincial, coexisten al menos 20

² La definición legal o de protección social define un empleo como informal si no se encuentra registrado y por ende no respeta las normas laborales, impositivas y aquellas vinculadas con los derechos sociales para el trabajador (ej. pensiones y seguro de salud).

³ Por simplicidad, los patrones/empleadores y cuentapropistas profesionales son ignorados en la clasificación, ya que se trata de categorías de poca relevancia cuantitativa, con características propias claramente diferenciadas del resto (ver Gluzmann et al. 2012).

regímenes laborales, de los cuales se destaca la Ley 10430 como marco de todos ellos. Como se puede ver en la Tabla 1, a la ley marco se le suman sectores importantes como Carrera Médico Hospitalaria, Docentes o Fuerzas de Seguridad (Policía, Sistema Penitenciario).

Tabla 1. Regímenes laborales en la Provincia de Buenos Aires.

Sector	Norma
Docentes	Ley N° 10579
Régimen General	Ley N° 10430
Carrera Médico Hospitalaria	Ley N° 10471
Policías	Ley N° 13982
Servicio Penitenciario	Decreto-Ley N° 9578/80
Poder Judicial	Ley N° 10374
Personal Técnico Gráfico	Ley N° 10449

..continuación Tabla 1. Regímenes laborales en la Provincia de Buenos Aires.

Trabajadores viales	Ley N° 10328
Personal Artístico	Ley N° 12268
CIC - Investigadores y Personal de Apoyo	Dec-Ley N° 9688/81 y Ley N° 13.487
Hipódromos	Ley N° 13477 + Decreto 379/15
Casinos	Ley N° 11536 Transferencia (Nacional 22140)
EX OSBA (SPAR, OCABA y ADA)	Ley N° 10384
Astilleros	Convenio 91/75 E
EX EPRE (actual Dirección de Energía)	CCT N° 36/75
Organismo del Control del Agua-OCABA	Ley - 11769 y Modif
Personal Portuario	CCT N° 24/75, N° 164/75 y N° 40/91E
Unión Ferroviaria UEPFP	CCT N° 21/75
Señaleros UEPFP	CCT N° 27/75
Fraternidad UEPFP	CCT N° 26/75

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, también los trabajadores municipales tienen su propia normativa, Ley 14656/2014 y los trabajadores nacionales también tienen la Ley Marco de Regulación de Empleo

Público Nacional N° 25.164 y su Decreto reglamentario N° 1421/02 a la par de otras normas regulatorias como para el personal del INCAA, Establecimientos Hospitalarios, Orquestas Coros y Ballet, INPI, INTI, INTA, SENASA.

De esta manera, una parte considerable de la variabilidad salarial del empleo público en la Provincia de Buenos Aires se debe a la imposibilidad de identificar cada régimen laboral de manera precisa dado que cada una de estas normativas posee escalafones y escalas salariales que les son propios.

El análisis que aquí se presenta se limita a la comparación de la provincia con el resto de las jurisdicciones para el año 2014 y con ella misma en el tiempo. Dado que la EPH es una encuesta sobre aglomerados, para construir la dimensión "Provincia" se unificaron los aglomerados relevados en cada una de ellas. Al respecto, es importante aclarar que en el caso de los aglomerados Carmen de Patagones-Viedma y Villa Constitución-San Nicolás, se debió adoptar un criterio dado que corresponden a más de una provincia. En el primer caso, el aglomerado se consideró dentro de Provincia de Río Negro, ya que es el único aglomerado correspondiente a dicha provincia, mientras que en el segundo caso se optó por eliminar el aglomerado de la muestra, a fin de evitar una asignación arbitraria a una u otra provincia.

Teniendo en cuenta el análisis previo es importante realizar las siguientes aclaraciones respecto de las limitaciones que tiene el estudio, con relación al análisis entre provincias debe tenerse presente que:

- Posiblemente en CABA y PBA, en orden decreciente, la presencia de empleo público nacional sea superior al promedio de otras

jurisdicciones.

- En todos los casos la legislación municipal actúa sobre los resultados cuantitativos que se presentan.

Dado que la información que aquí se presenta refiere al segundo semestre, como es de uso, la extensión temporal del estudio abarca sólo hasta el año 2014 ya que no se dispone de la encuesta correspondiente a dicho semestre para el año 2015.

Dado que las encuestas a hogares utilizadas en este trabajo forman parte de la Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC)⁴, su comparabilidad temporal y regional se encuentra garantizada. En CEDLAS (2015) se puede ver una guía metodológica sobre la construcción de estas bases.

Finalmente, el estudio de salarios realiza comparaciones en el tiempo a partir de deflactarlos por el índice de precios que publica el FMI a través del programa de “International Financial Statistics” del FMI (<http://data.imf.org/?sk=5DABAFF2-C5AD-4D27-A175-1253419C02D1>).

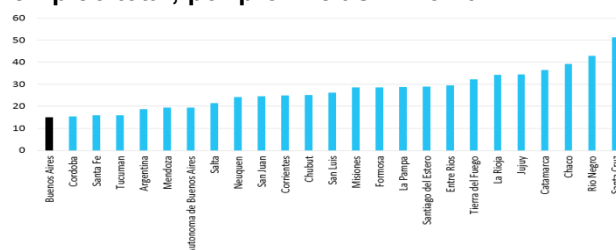
2 Resultados

El estudio de las características de los empleados públicos puede incluir varios aspectos. Es por ello que en esta versión del análisis sólo presentamos algunos resultados, elegidos arbitrariamente como centrales, a modo de disparador de estudios futuros con mayor profundidad.

2.1 Tamaño y estructura

El Estado tiene un papel importante como empleador en Argentina aunque existen diferencias entre las jurisdicciones subnacionales que la componen. En el Gráfico 1 se presenta la participación del empleo público en el empleo total para las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: para el año 2014 Buenos Aires muestra el menor porcentaje de empleo público sobre el total (15,04 %), seguida por Córdoba y Santa Fe.

Gráfico 1. Participación del empleo público en el empleo total, por provincias. Año 2014.

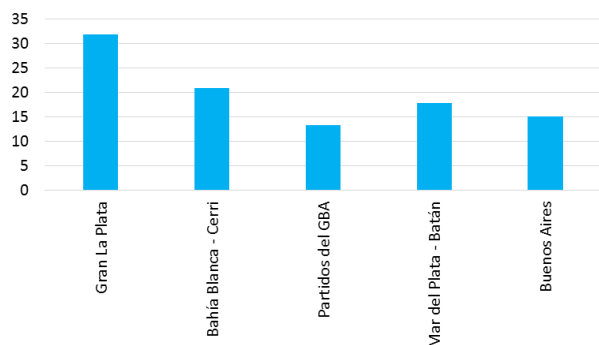


Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

Hacia el interior de la provincia se puede observar una variabilidad similar entre aglomerados: en el aglomerado Gran La Plata este porcentaje se ubica en torno del 31,7 %, algo que puede deberse a la concentración de la administración pública provincial (Gráfico 2). Menor participación relativa muestra Bahía Blanca (20,8 %) y Mar del Plata (17,8 %), hallándose el menor porcentaje en los partidos del Gran Buenos Aires (13,3 %).

⁴ Proyecto realizado conjuntamente por el Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS) de la Universidad Nacional de La Plata en Argentina, y el grupo de Pobreza y Género de América Latina del Banco Mundial (LCSPP).

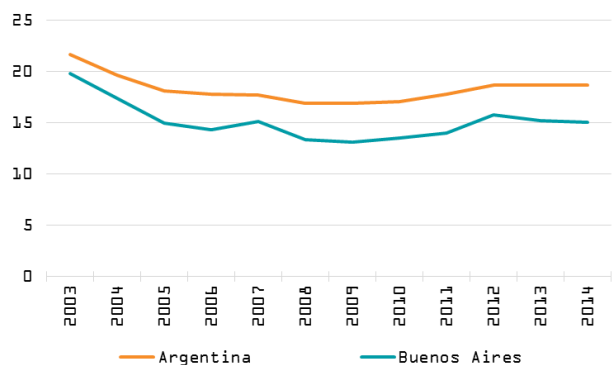
Gráfico 2. Participación del empleo público en el empleo total, por aglomerados de la provincia de Buenos Aires. Año 2014.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

Finalmente, si se toma en cuenta la evolución desde el año 2003, donde el empleo público en la provincia se ubicaba en torno al 20%, puede apreciarse una marcada disminución hasta el año 2009, donde se ubicaba cerca del 13 %, una permanencia en torno a este valor hasta 2011 y desde entonces un crecimiento sostenido hasta 2014 (Gráfico 3).

Gráfico 3. Participación del empleo público en el empleo total. Evolución 2003-2014 para Argentina y provincia de Buenos Aires.



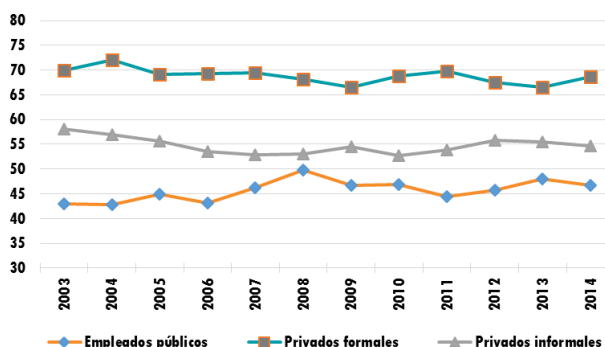
Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

2.2 Demografía

Poco menos de la mitad de los empleados públicos de la provincia son hombres. Este porcentaje es prácticamente similar al observado para el total de las provincias argentinas. La proporción de hombres en el sector público ha ido aumentando en el tiempo. Mientras que en 2003 esa proporción era de 42,9 %, hacia 2014 se ubicaba en 46,7 % (Gráfico 4).

Es también interesante notar que esta dinámica difiere de lo que se observa en el sector privado tanto formal como informal, donde en 2014 la participación relativa de los hombres en el total de empleo se ubica en torno del 54,6 % y 68,5 %, respectivamente.

Gráfico 4. Porcentaje de hombres en el total de empleados, por tipo de empleo. Evolución 2003-2014 para provincia de Buenos Aires.

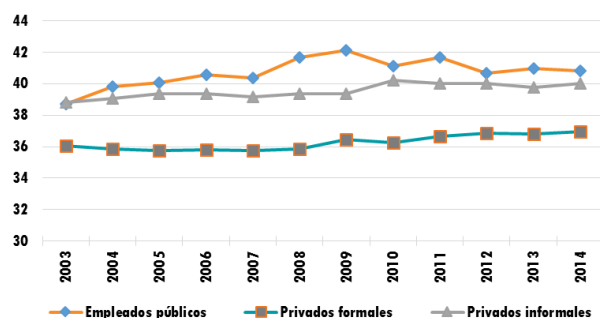


Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

La edad promedio de los empleados públicos de Buenos Aires es de 41 años, y ha oscilado siempre alrededor de dicho valor durante los últimos años. En 2003 la edad promedio de un empleado público bonaerense se ubicaba cerca de los 39 años y ha ido en aumento hasta situarse en los 42 años en 2009. Desde entonces ha decrecido

hasta los 41 años de edad promedio actuales (Gráfico 5). En adición, puede apreciarse que la edad en el sector público de la provincia es mayor que en el sector privado formal -donde la edad promedio de un trabajador se ubica en 37 años- pero muy similar a la de los empleados informales.

Gráfico 5. Promedio de edad por tipo de empleo. Evolución 2003 - 2014 para provincia de Buenos Aires.

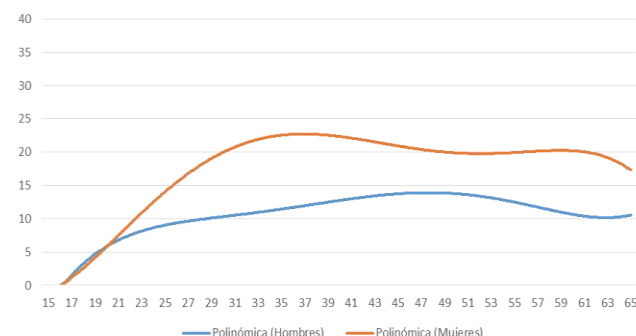


Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

El Gráfico 6 explora la relación entre empleo público y edad, estimando el porcentaje de empleados públicos sobre el total de ocupados para una determinada edad. A grandes rasgos, esta cifra puede interpretarse como una aproximación muy simplificada a la relación entre edad y probabilidad de estar empleado en el sector público. El gráfico reporta esta relación para Buenos Aires, para el año 2014, diferenciando por género. Para el caso de las mujeres se aprecia que dicha proporción crece hasta aproximadamente los 35 años, y luego decrece suavemente hasta los 65 años. En el caso de los hombres, la proporción crece más lentamente hasta cerca de los 50 años para luego decrecer. A su vez, el porcentaje de empleados públicos es mayor para las mujeres para el tramo etario que abarca los 19 a los 63 años. Por ejemplo, se observa que el porcentaje de mujeres empleadas en el sector público con 35 años de edad es del 23 % mientras que para un hombre es

del 13 %.

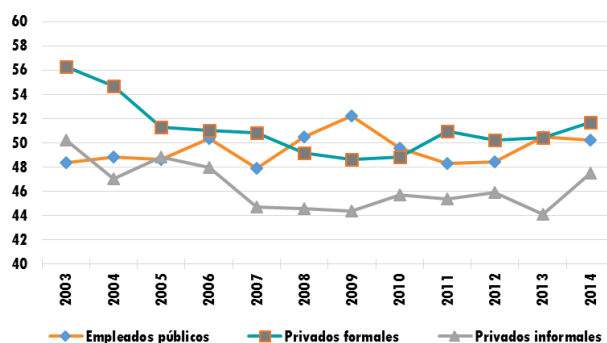
Gráfico 6. Porcentaje de empleados en el sector público por edad.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

Respecto al porcentaje de empleados públicos que son jefes de hogar, se observa en el Gráfico 7 que el mismo se ubica en el 50,2 % para el año 2014. A su vez, el porcentaje de empleados públicos que son jefes de hogar es levemente superior al observado para los asalariados de firmas privadas formales (51,6 %). En relación a su evolución temporal, en general los cambios no parecen haber sido muy bruscos (no más de 2 puntos porcentuales de un año a otro, a excepción del período 2007-2008 donde esta proporción aumentó 3 puntos porcentuales), y con alguna tendencia creciente.

Gráfico 7. Porcentaje de jefes de hogar por tipo de empleo. Evolución 2003 - 2014 para la Provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

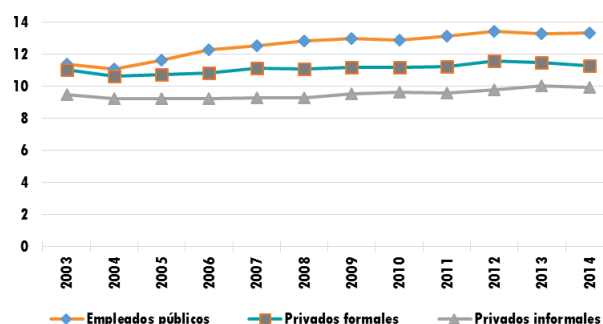
2.3 Nivel de Instrucción formal

Los empleados públicos tienen en promedio más años de instrucción formal que los asalariados en el sector privado formal, diferencia que se incrementa si se compara con los privados informales (Gráfico 8). Las brechas son considerables: un empleado público típico tiene en promedio en Buenos Aires 13 años de educación, mientras que un asalariado en el sector privado de una firma grande tiene 11 años en promedio y el resto de los empleados privados, 10 años. Los años de educación promedio de un empleado público presentan una moderada variación entre las jurisdicciones subnacionales: de 12 años en Santiago de Estero y Santa Cruz, a 15 años en Capital Federal.

El crecimiento educativo que ha experimentado la provincia en las últimas décadas⁵ se refleja en el sostenido aumento del nivel educativo de los trabajadores en todos los sectores. En particular, el número de años de educación de los empleados públicos ha crecido, en promedio desde 11,4 años en 2003 a 13,35 años en 2014. El sector privado evidenció un comportamiento más modesto. Mientras que la educación promedio aumentó en 1,95 años en el empleo público, lo hizo en 0,22 en el empleo privado formal, y en 0,48 en el informal, ensanchando ligeramente las brechas.

Gráfico 8. Años de educación promedio por tipo de empleo.

Evolución 2003 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.

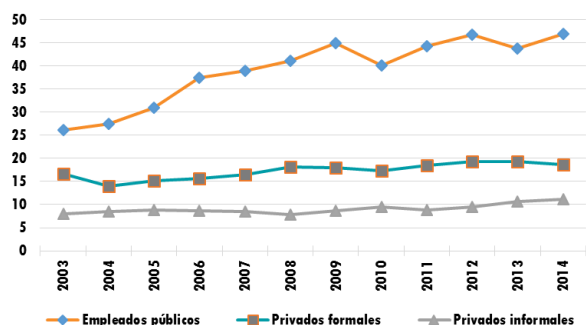


Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

Es interesante examinar en qué medida los empleados públicos de la provincia alcanzan un grado educativo superior (terciario o universitario) en comparación con los empleados del sector privado, tanto formal como informal. El Gráfico 9 indica que, en promedio, el 46,9 % de los empleados públicos han alcanzado dicho nivel educativo, porcentaje que se ubica muy por encima del correspondiente al sector privado (18,6 %). El incremento de la proporción de empleados públicos con título terciario o universitario ha sido notable en los últimos años: desde 26,0 % en 2003 a 46,9 % en 2014. El aumento, ha sido sustancialmente más intenso que en el sector privado: mientras que en el empleo público la proporción de graduados del nivel superior aumentó 20 puntos en doce años, el incremento en el sector privado formal fue de sólo 2 puntos.

Gráfico 9. Porcentaje de trabajadores con educación superior completa. Evolución 2003 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.

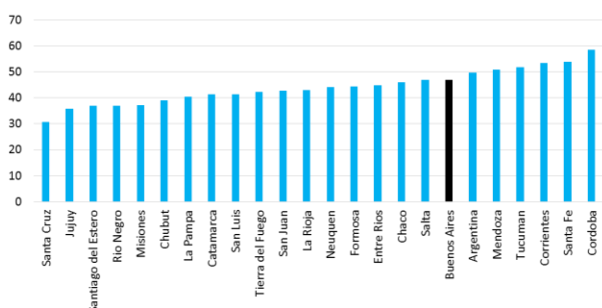
⁵ Sólo a modo de ejemplo "En el año 2001, el 38,3% de la población de 19 años había finalizado la educación secundaria. A los 28 años de edad, en el año 2010, el porcentaje se incrementa a un 56,2%" (UNICEF, 2015, pp.17)



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

Por último, vale remarcar que existe una significativa variabilidad entre provincias: en Santa Cruz sólo el 30,6 % de los empleados públicos completaron el nivel educativo superior, mientras que en el caso de Córdoba esta participación se ubica en 58,3 % (Gráfico 10).

Gráfico 10. Porcentaje de trabajadores con educación superior completa por Provincia. Año 2014.

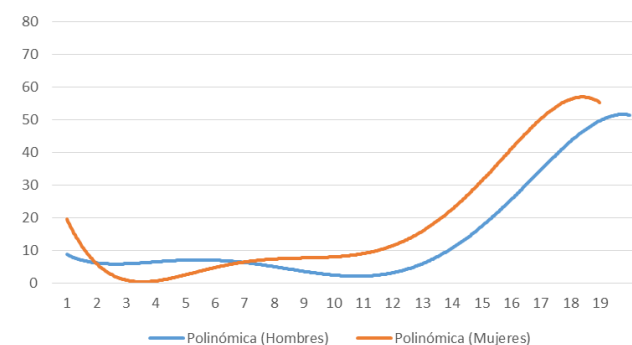


Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

Resulta de interés indagar sobre la relación entre el hecho de estar empleado en el sector público y sus años de educación. Para echar luz sobre este punto, en el Gráfico 11. se presenta el porcentaje de empleados públicos sobre el empleo total, distinguiendo por género, en relación a los años de educación, para Buenos Aires. Esta relación se puede interpretar como una aproximación a la relación entre los años de educación formal y la probabilidad de estar empleado en el sector público. Del gráfico se

aprecia que la proporción de empleados en el sector público se mantiene relativamente constante para el caso de individuos que poseen entre 1 y 9 años de educación, y crece con los años de educación a partir de ese momento. Si se considera este resultado como una aproximación a la probabilidad, aumentar los años de educación no se relaciona con una mayor probabilidad de encontrar empleo en el sector público para aquellos individuos que poseen entre 1 y 9 años de educación, lo cual deja de ser cierto para aquellos que tienen entre 10 y 20 años de educación. Una mujer con 12 años de educación que decide aumentar en uno los mismos, ve incrementar su probabilidad de encontrar un empleo público en 10 puntos porcentuales (de 14 % a 24 %).

Gráfico 11. Proporción de empleados en el sector público por años de educación.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

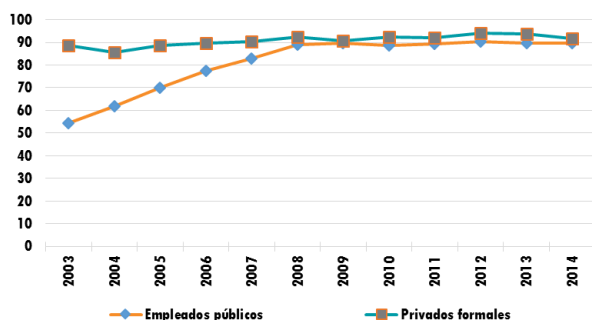
2.4 Características de la ocupación

La EPH indaga sobre la percepción del trabajador acerca de la naturaleza permanente o transitoria de su vínculo laboral. Aquellos empleados públicos que declaran tener una ocupación permanente en la provincia de Buenos Aires alcanzan en promedio el 89 %, proporción que ha aumentado de manera casi sistemática desde el año 2003 cuando se ubicaba en 54 % (Gráfico 12). El incremento se ha producido sobre

todo entre los años 2003 a 2008 y desde entonces permanece relativamente constante, con una mínima caída entre 2012 y 2014 (de menos de 1 punto) mientras que en el sector privado formal dicho valor se ubica alrededor del 91 %. Esta leve caída de la percepción de relación permanente de los trabajadores estatales con su empleo es consistente con un aumento en las modalidades más flexibles de contratación en la región, que se intensificaron en las últimas décadas. La proporción de empleados públicos que reportan una ocupación permanente presenta cierta variabilidad entre provincias. Mientras que el 96 % de los empleados públicos encuestados en La Pampa y Formosa declaran tener una ocupación permanente, el porcentaje en San Luis y La Rioja es del 73 % y 76 % respectivamente (Gráfico 13).

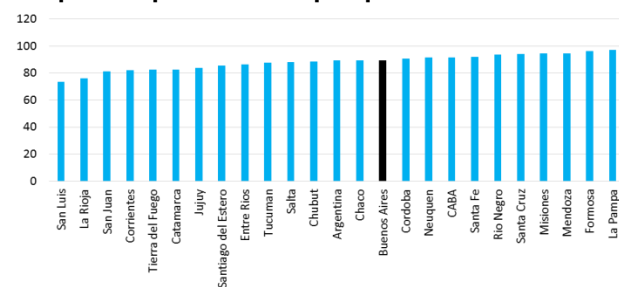
Gráfico 12. Porcentaje de trabajadores con ocupación permanente.

Evolución 2003 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

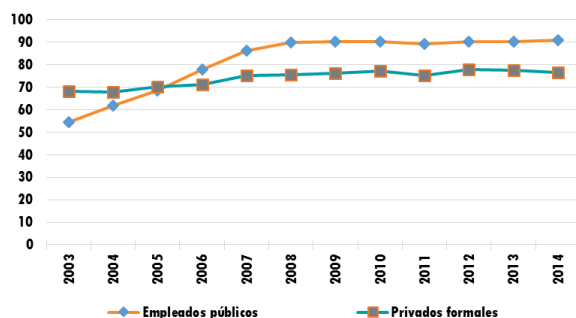
Gráfico 13. Porcentaje de trabajadores con ocupación permanente por provincia. Año 2014.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

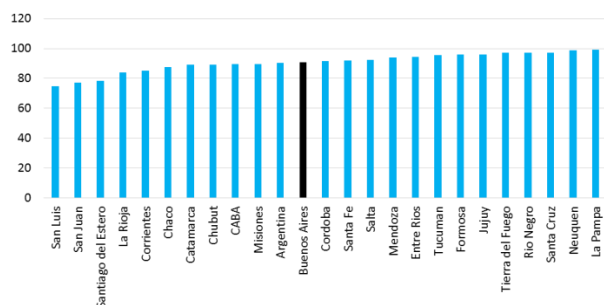
Otro rasgo que describe las condiciones contractuales de los empleados públicos son los derechos a una jubilación y a un seguro de salud. El Gráfico 14 indica que en Buenos Aires el 90,7% de los empleados públicos gozan del derecho a una jubilación, proporción que ha ido en aumento durante los últimos años y que a su vez es considerablemente superior al 76,4 % que presentan los asalariados del sector privado formal. En la misma línea de análisis, el Gráfico 15. pone de manifiesto que en algunas provincias de Argentina como La Pampa, el 99 % de los empleados públicos se benefician del derecho a una jubilación, mientras que en San Luis ese porcentaje se reduce considerablemente a un 74 %.

Gráfico 14. Porcentaje de trabajadores con derecho a jubilación por tipo de empleo. Evolución 2003 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

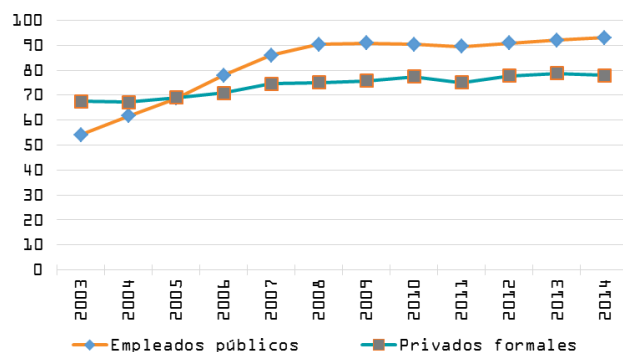
Gráfico 15. Porcentaje de trabajadores con derecho a jubilación por tipo de empleo por provincia. Año 2014.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

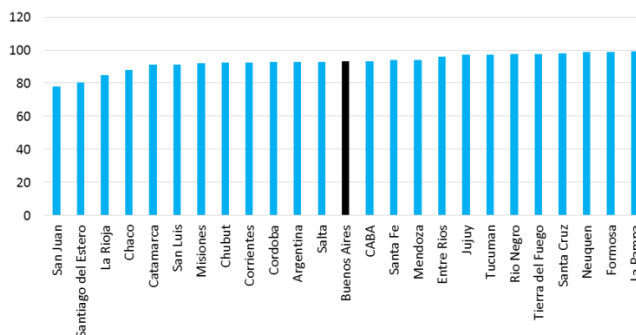
En lo que se refiere al seguro de salud vinculado al empleo, el 93,04 % de los empleados públicos de la provincia goza de tal beneficio (Gráfico 16). Esta proporción es considerablemente mayor al 77,95 % de los asalariados de empresas grandes en el sector privado. El porcentaje de empleados públicos con derecho a seguro de salud difiere entre provincias: en La Pampa se ubica en el 99,02 % mientras que en San Juan alcanza el 78,2 % (Gráfico 17).

Gráfico 16. Porcentaje de trabajadores con derecho a seguro de salud por tipo de empleo. Evolución 2003 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH

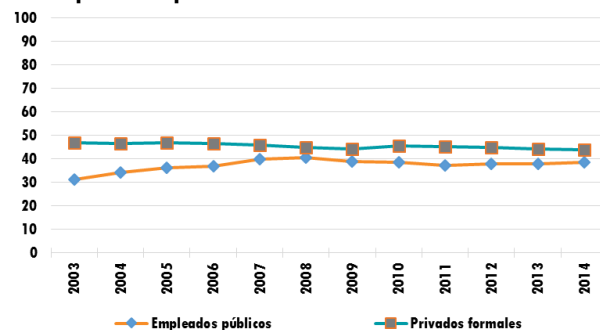
Gráfico 17. Porcentaje de trabajadores con derecho a seguro de salud por tipo de empleo por provincia. Año 2014.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de encuestas a hogares.

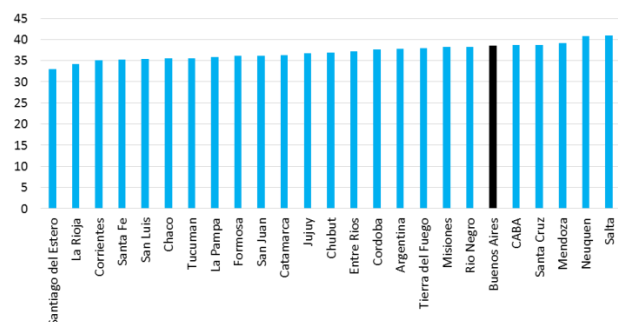
En promedio, un asalariado en el sector público declara trabajar semanalmente 38 horas (Gráfico 18). Si bien esta carga horaria es similar a la de un cuentapropista o empleado privado de empresa pequeña, se encuentra por debajo de la carga de un asalariado en el sector privado formal (44 horas promedio). La variabilidad que presentan las horas trabajadas entre provincias es del orden de 8 horas: en el caso de Salta y Neuquén, un empleado público declara trabajar en promedio 40 horas semanales, mientras que en Santiago del Estero declara trabajar 33 horas (Gráfico 19).

Gráfico 18. Promedio de horas semanales trabajadas por tipo de empleo. Evolución 2003 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

Gráfico 19. Promedio de horas semanales trabajadas por tipo de empleo por provincia. Año 2014.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

Un último aspecto que se analiza aquí con el fin de caracterizar al empleo público en la Provincia de Buenos Aires está vinculado con la manifestación o el deseo de cambiar de empleo y/o trabajar más horas, como medida del nivel de satisfacción del trabajador con su puesto de trabajo. El Gráfico 20 indica que, en promedio, el 12,54 % del total de los empleados públicos de la provincia desean cambiar de empleo y/o trabajar más horas.

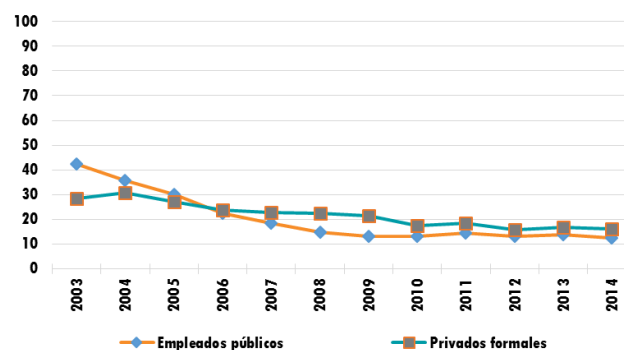
Es interesante observar la evolución temporal de esta variable: desde principios de los años 2000 el porcentaje de empleados públicos que no se encuentran satisfechos con su empleo actual ha ido en continua reducción hasta alcanzar un valor cercano a 13 % en el año 2009 para luego oscilar en dicho valor hasta la actualidad.

En cuanto a la comparación con el empleo en el sector privado, si bien se observa una evolución temporal similar, el nivel de insatisfacción es mayor, dado que el 16,01 % de los asalariados privados formales manifiestan el deseo de cambiar de empleo y/o trabajar más horas.

En lo que hace a la comparación de

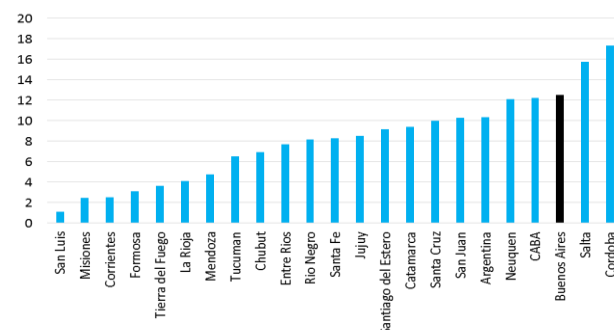
Buenos Aires con otras provincias, se puede apreciar en el Gráfico 21 que la provincia registra uno de los porcentajes más altos para cambiar de empleo y/o trabajar más horas, al igual que Córdoba, Salta, Neuquén y la CABA. En el otro extremo de la distribución se encuentran San Luis, Misiones y Corrientes con porcentajes cercanos al 2 %.

Gráfico 20. Porcentaje de personas que manifiesta deseo de cambiar de empleo y/o trabajar más horas por tipo de empleo. Evolución 2003 - 2014 para la Provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

Gráfico 21. Porcentaje de personas que manifiesta deseo de cambiar de empleo y/o trabajar más horas por tipo de empleo por provincia. Año 2014.



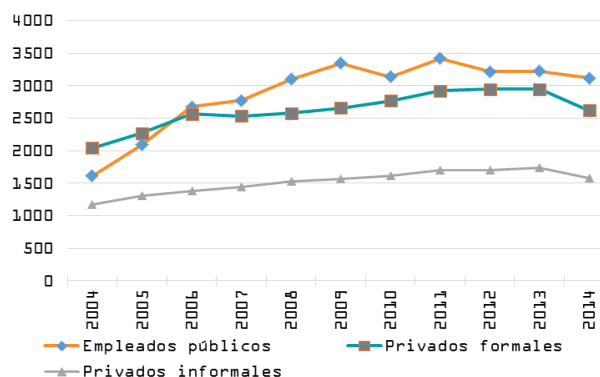
Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

2.5 Salarios

En esta sección se documentan los ingresos laborales (mensual y horario) de los empleados públicos y se los compara con los obtenidos por los empleados en el sector privado. En primer lugar, se analiza el ingreso laboral por categoría de empleo. Un empleado público en Buenos Aires recibía en 2014 un salario mensual de \$ 3117 medidos a paridad de poder de compra del año 2010 (Gráfico 22). Este monto representa un 18,9 % más que el salario de un empleado en el sector privado formal y casi del doble del ingreso de un trabajador informal. A lo largo del tiempo los ingresos de los empleados públicos se han mantenido sistemáticamente por encima de los ingresos de los trabajadores en el sector privado, aun de aquellos asalariados en el sector formal. El ingreso laboral real de un empleado público bonaerense experimentó un fuerte crecimiento durante los años 2004 y 2008⁶ (107 %), y mantuvo constante con una tendencia hacia la reducción desde el año 2011.

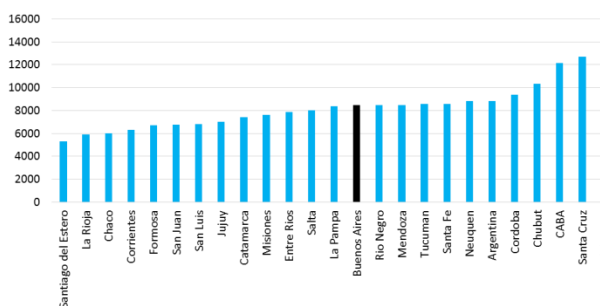
A paridad de poder de compra (para el último año disponible), Tierra del Fuego, Santa Cruz y CABA son las provincias del país con mayores ingresos laborales en el sector público, con \$ 13338, mientras que Santiago del Estero, La Rioja y Chaco son las de menores ingresos, con \$ 5743 (Gráfico 23).

Gráfico 22. Ingreso laboral por categoría (en pesos de 2010). Evolución 2003 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

Gráfico 23. Ingreso laboral por categoría (en pesos de 2010). Por provincia. Año 2014.

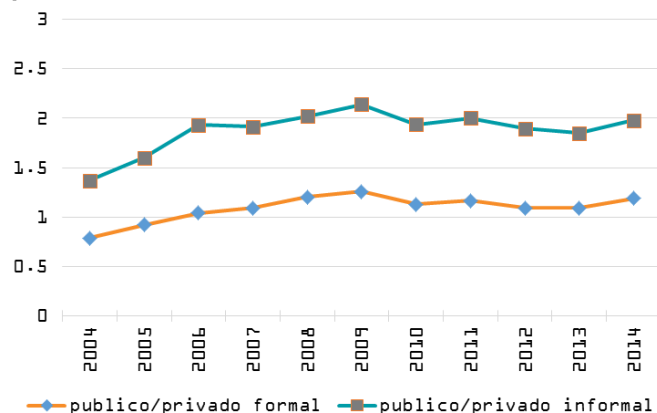


Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

El ratio entre los ingresos de un empleado público y un asalariado del sector privado formal aumentó entre 2004 y 2009 (0,78 a 1,26), experimentó una caída por unos años, para luego ubicarse en 1,18 en el año 2014. El mismo ratio respecto a los trabajadores del sector informal muestra una evolución similar, creciendo entre 2004 y 2009 (de 1,37 a 2,13) para estabilizarse alrededor de 1,98 en 2014 (Gráfico 24).

⁶ Nótese que no se reporta el año 2003, debido a la ausencia de ingresos en ocupación secundaria.

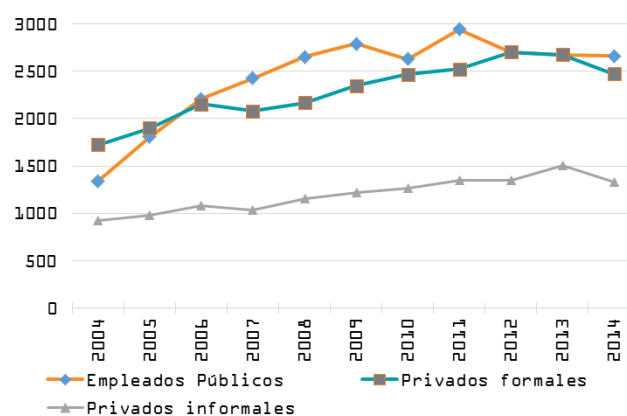
Gráfico 24. Ratios de ingreso laboral promedio por categoría. Evolución 2004 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

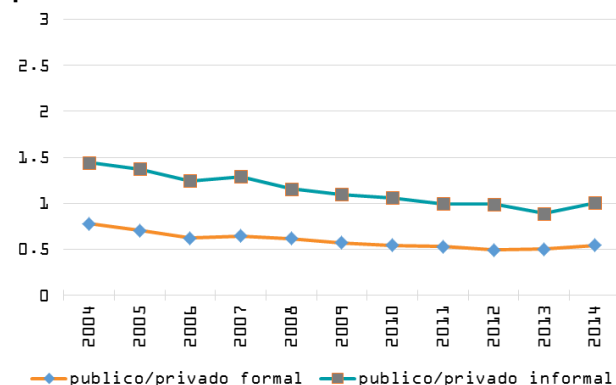
Si se realiza la misma caracterización anterior de los ingresos en las medianas en lugar de los promedios, los resultados en general sufren algunas alteraciones (ver Gráfico 25). El ingreso laboral mediano de un empleado público medido en pesos de paridad de poder de compra fue \$ 2661 en 2014, un 7,6 % mayor que el de un asalariado privado formal y casi el doble que el resto de los privados. El ingreso laboral mediano ha evolucionado de igual manera que el ingreso laboral promedio: crecimiento hasta el año 2008, caída en 2009 y estancamiento hasta 2014. El ratio entre el ingreso laboral mediano de un empleado público y el de un asalariado formal ha decrecido continuamente entre 2004 y 2014 desde 0,77 hasta 0,54 (Gráfico 26).

Gráfico 25. Ingreso laboral mediano por categoría. Evolución 2004 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

Gráfico 26. Ratios de Ingreso laboral mediano por categoría. Evolución 2004 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.



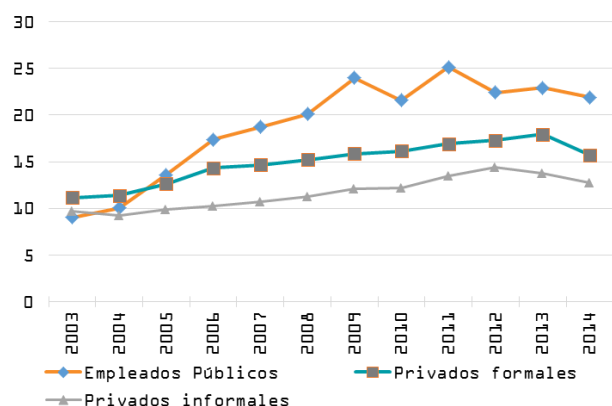
Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

Hasta ahora, el análisis se ha concentrado en el ingreso laboral mensual, que surge del producto entre el salario horario y las horas

trabajadas. El Gráfico 27 presenta estadísticas sobre un componente: el salario horario. En 2014 dicho salario es 39 % mayor para un empleado público si se lo compara con un asalariado privado de una empresa con más de 5 empleados (\$ 21,88 versus \$ 15,73) y un 71 % si se lo hace con los privados informales (\$ 12,76).

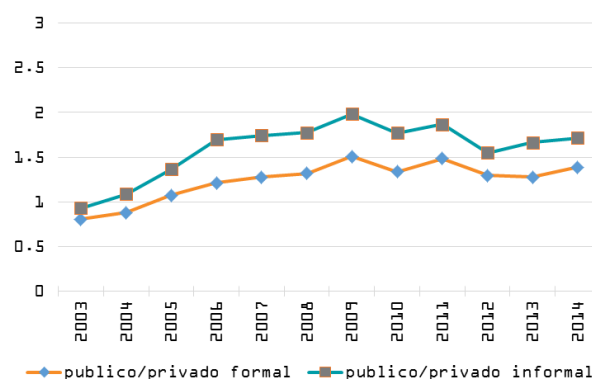
A lo largo del tiempo, el salario horario de un empleado público de Buenos Aires ha ido en aumento. En el año 2003 se ubicaba en \$ 9,04 a paridad de poder adquisitivo y creció hasta alcanzar los \$ 25,15 en 2011 y desde entonces ha decrecido hasta \$ 21,88. Si se compara este salario horario promedio con el de un asalariado en el sector privado formal (Gráfico 28) el ratio respectivo aumentó durante los últimos 12 años (de 0,80 a 1,39), creciendo fuertemente hasta 2008 y reduciéndose de manera paulatina hasta la actualidad. Por su parte, el ratio en relación a los privados informales ha mostrado una evolución temporal similar, aumentando de 0,93 a 1,71.

Gráfico 27. Salario horario promedio en la actividad principal. Evolución 2004 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

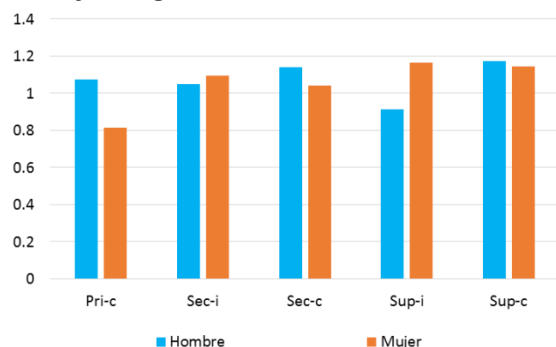
Gráfico 28. Ratios de salario horario promedio en la actividad principal. Evolución 2004 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

La evidencia presentada hasta ahora indica que, en promedio, existe una brecha de ingresos a favor del empleo público. Como se discutirá más adelante, esta brecha persiste aun controlando por características observables en la encuestas. Un trabajador típico gana más si está empleado en el sector público que si lo está en el sector privado. Este resultado, sin embargo, esconde heterogeneidades. El Gráfico 29 indica que en promedio para la Provincia de Buenos Aires, la brecha de ingresos entre empleados públicos y privados formales es máxima en los trabajadores con educación superior completa y mínima para aquellos con primaria completa (incluso para las mujeres se revierte el resultado).

Gráfico 29. Ratios de ingreso laboral entre empleados públicos y privados formales por género y categoría educativa. Año 2014.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

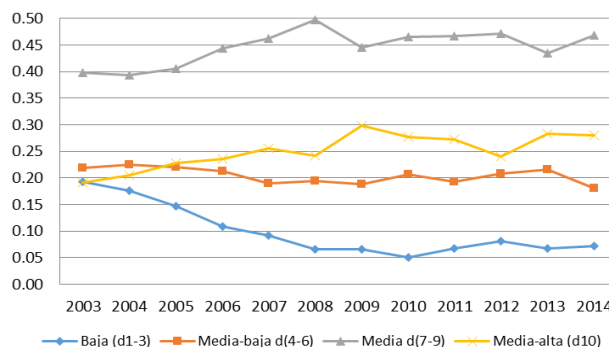
Este fenómeno de heterogeneidad en las brechas por nivel educativo, también presente en otras regiones del mundo (ej. Lucifora y Meurs, 2006), es compatible con algunas razones diferentes, que es imposible identificar con los datos de las encuestas a hogares. La heterogeneidad puede provenir de brechas de productividad en el sector público diferentes por tipo de ocupación; poder de negociación sindical más fuerte en el sector público de los empleados de menor calificación, u otras razones.

Es interesante notar que la estructura de brechas salariales puede tener importantes implicancias en términos de la eficiencia del sector público. Es posible que el nulo o incluso negativo premio salarial por trabajar en el Estado para los calificados puede implicar una autoexclusión de aquellos más preparados o talentosos, que encuentran mejores perspectivas en el sector privado, a diferencia de los menos calificados que hallan en el empleo público una opción redituable. No obstante, los datos aquí presentados no parecen apoyar esta hipótesis, si bien se trata de simples estadísticas que no son suficientes para determinar relaciones de causalidad, y en

consecuencia no profundizan sobre las razones del equilibrio que parece predominar en el sector público de la Provincia de Buenos Aires.

Más allá de sus salarios relativos, una pregunta relevante consiste en determinar qué lugar ocupan los empleados públicos en la distribución del ingreso per cápita familiar. El Gráfico 30 provee un panorama de los cambios en el tiempo. Por simplicidad, se divide a la distribución en cuatro grupos definidos arbitrariamente: estrato bajo (deciles 1 al 3), medio-bajo (deciles 4 al 6), medio (deciles 7 al 9) y medio-alto (decil 10). En los últimos años se ha dado una lenta pero persistente movilidad ascendente de los empleados públicos; la proporción que logra ubicarse en el decil 10 ha crecido de 20 % en 2003 a 27,9 % en 2014. En contraste, la participación del estrato más bajo se redujo de 19,2 % en 2003 a 7,17 % en 2012. El estrato-medio alto, por su parte, ha aumentado su participación de 39,7 % a 46,7 %, mientras que el medio-bajo la redujo en más de tres puntos porcentuales.

Gráfico 30. Distribución de empleados públicos por grupos de ingreso. Evolución 2003 - 2014 para la provincia de Buenos Aires.



Fuente: Elaboración propia en base a microdatos de la EPH.

3 Consideraciones finales

La amplitud del trabajo permite obtener conclusiones en varias dimensiones. Es por esto que se realiza una síntesis de los principales resultados encontrados.

Desde una perspectiva histórica, si se toma en cuenta la evolución desde el año 2003, donde el empleo público en la provincia se ubicaba en torno al 20 %, puede apreciarse una marcada disminución hasta el año 2009, donde se ubicaba cerca del 13 %, una permanencia en torno a este valor hasta 2011 y desde entonces un crecimiento sostenido hasta 2014.

En la actualidad, la PBA es la provincia con menor porcentaje de empleo público sobre el total (15,04 %), seguida por Córdoba y Santa Fe.

Esta incidencia es superior en La Plata, seguida por Bahía Blanca y Mar del Plata, mientras que la menor relevancia se presenta en el Conurbano.

Respecto de las características demográficas:

Poco menos de la mitad de los empleados públicos de la provincia son hombres. Este porcentaje es prácticamente similar al observado para el total de las provincias argentinas. La proporción de hombres en el sector público ha ido aumentando en el tiempo: hacia 2014 se ubicaba en 46,7 %.

La edad promedio de los empleados públicos de Buenos Aires es de 41 años, y ha oscilado siempre alrededor de dicho valor durante los últimos años. Este valor es superior al que se encuentra para el sector privado formal.

En el caso de las mujeres la probabilidad de estar en un empleo público aumenta hasta los 35 años mientras que para los hombres esto mismo sucede a los 50 años.

El porcentaje de empleados públicos que son jefes de hogar, se ubica en el 50,2 % para el año 2014.

Con relación al nivel educativo:

Los empleados públicos tienen en promedio más años de educación que los asalariados en el sector privado formal, diferencia que se incrementa si se compara con los privados informales: 13 años de educación vs 11 y 10 años respectivamente. Detrás de este valor hay una tendencia al aumento de 2 años entre 2003 y 2014.

En promedio, el 46,9 % de los empleados públicos alcanzan un grado educativo superior (un incremento del 80% respecto del año 2003), porcentaje que se ubica muy por encima del correspondiente al sector privado (18,6 %).

La probabilidad de estar empleado en el sector público se mantiene relativamente constante para el caso de individuos que poseen entre 1 y 9 años de educación, y crece con los años de educación a partir de ese momento.

Sobre las condiciones laborales:

Los empleados públicos que declaran tener una ocupación permanente en la provincia de Buenos Aires alcanzan en promedio el 89 %, proporción que ha aumentado de manera sistemática desde el año 2003 cuando se ubicaba en 54 %. El incremento se ha producido sobre todo entre los años 2003 a 2008 y desde entonces permanece constante.

En Buenos Aires el 90,7 % de los empleados públicos gozan del derecho a una jubilación, proporción que ha ido en aumento durante los últimos años y que a su vez es considerablemente superior al 76,4 % que presentan los asalariados del sector privado formal.

En lo que se refiere al seguro de salud vinculado al empleo, el 93,04 % de los empleados

públicos de la Provincia goza de tal beneficio. Esta proporción es considerablemente mayor al 77,95 % de los asalariados de empresas grandes en el sector privado.

En promedio, un asalariado en el sector público declara trabajar semanalmente 38 horas.

En promedio, el 12,54 % del total de los empleados públicos de la provincia desean cambiar de empleo y/o trabajar más horas. Este indicador tiene una tendencia decreciente en el tiempo.

Finalmente, respecto de la relación entre los salarios y la distribución del ingreso:

Un empleado público en Buenos Aires recibía en 2014 un salario mensual de \$ 3117 medidos a paridad de poder de compra del año 2010. Este monto representa un 18,9 % más que el salario de un empleado en el sector privado formal y casi del doble del ingreso de un trabajador informal.

A lo largo del tiempo los ingresos de los empleados públicos se han mantenido sistemáticamente por encima de los ingresos de los trabajadores en el sector privado, aun de aquellos asalariados en el sector formal. El ingreso laboral real de un empleado público bonaerense experimentó un fuerte crecimiento durante los años 2004 y 2008 (107 %), y mantuvo constante con una tendencia hacia la reducción desde el año 2011.

El ratio entre los ingresos de un empleado público y un asalariado del sector privado formal aumentó entre 2004 y 2009 (0,78 a 1,26), experimentó una caída por unos años, para luego ubicarse en 1,18 en el año 2014.

Pese a esto, si se computa el ingreso mediano resulta que las diferencias se reducen significativamente reflejando un incremento en la dispersión de los salarios del sector público.

Las distribuciones de los ingresos de los empleados públicos se encuentran, en la mayoría de los casos, desplazadas hacia la derecha en comparación con las otras dos categorías analizadas.

El salario horario en 2012 es 39 % mayor para un empleado público si se lo compara con un asalariado privado de una empresa con más de 5 empleados (\$ 21,88 versus \$ 15,73) y un 71 % si se lo hace con los privados informales (\$ 12,76).

A lo largo del tiempo, el salario horario de un empleado público de Buenos Aires ha ido en aumento. En el año 2003 se ubicaba en \$ 9,04 a paridad de poder adquisitivo y creció hasta alcanzar los \$ 25,15 en 2011 y desde entonces ha decrecido hasta \$ 21,88.

En promedio para la Provincia de Buenos Aires, la brecha de ingresos entre empleados públicos y privados formales es máxima en los trabajadores con educación superior completa y mínima para aquellos con primaria completa (incluso para las mujeres se revierte el resultado).

Referencias

CEDLAS. Guía SEDLAC base de datos socioeconómicos para América Latina y el Caribe, 2015 mimeo. Disponible en: http://sedlac.econo.unlp.edu.ar/download.php?file=archivos_upload_items_metodologia/Guia_Metodologica_v201506.pdf

GASPARINI, L. y TORNAROLLI, L. Labor Informality in Latin America and the Caribbean: Patterns and Trends from Household Survey Microdata. *Desarrollo y Sociedad*, 63(1): 13-80, 2009.

GASPARINI, L., ARCIDIÁCONO, M, CARELLA, L, PUIG, J., GLUZMANN, P. y BRASSIOLO, P. El Empleo Público En América Latina. Evidencia de las encuestas de hogares. *El Trimestre Económico*, vol. LXXXII (4), núm. 328, octubre-diciembre de 2015, pp. 749-784, 2015.

GLUZMANN, P., JAUME, D. y GASPARINI, L. Decisiones laborales en América Latina: el caso de los emprendedores. Un estudio sobre la base de encuestas a hogares. CEDLAS, Documento de Trabajo N° 137, 2012.

LUCIFORA, C. y MEURS, D. The Public Sector Pay Gap In France, Great Britain and Italy. *Review of Income and Wealth*, International Association for Research in Income and Wealth, 52(1): 43-59, 03, 2006.

MALONEY, W. Informality revisited. *World Development* 32 (7), 2004.

ORGANIZACIÓN INTERACIONAL DEL TRABAJO (OIT). El dilema del sector no

estructurado. Memoria del Director General, CIT, 1991, Ginebra.

UNICEF. El acceso y la finalización de la educación secundaria en la población joven : logros, desafíos y disparidades: un diagnóstico estadístico de la provincia de Buenos Aires. Editorial de la Universidad Católica de Córdoba, 2015.

Agradecimientos

Leopoldo Tornarolli, Ana Pacheco, Carolina García Domenech, Pablo Gluzmann y Emanuel Vazquez, todos con filiación CEDLAS-FCE-UNLP, colaboraron en la elaboración de información que permite realizar este documento.



DATOS Y ESTADÍSTICAS

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PARTIDO Y ENTIDADES O BARRIOS.
PARTIDOS DEL GRAN BUENOS AIRES. PERÍODO 2001-2010



EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PARTIDO Y ENTIDADES O BARRIOS. PARTIDOS DEL GRAN BUENOS AIRES. PERÍODO 2001-2010

Introducción

Se denominan Partidos del Gran Buenos Aires al conjunto de 24 municipios que rodean la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA): Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Merlo, Moreno, Morón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero y Vicente López, que junto a otros partidos de la provincia y la Ciudad de Buenos Aires, conforman desde hace décadas, el conglomerado urbano más poblado del país y uno de los centros urbanos mayores del mundo.

Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 en estos municipios vivían 9.916.715 personas, el 63,5% de la población de la provincia de Buenos Aires y casi la cuarta parte de los habitantes del país.

Si bien en la actualidad el área metropolitana que rodea a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se ha extendido incorporando a la principal localidad urbana del país 42 municipios, es común referirse a estos 24 Partidos del Gran Buenos Aires, debido a que por más de 3 décadas, por su densidad poblacional, dinámica, complejidad social e historia, han sido objeto de diversas políticas destinadas a mejorar la vida de su población.

Cada uno de estos municipios, si bien por sus dimensiones territoriales no son demasiado extensos, albergan dentro de sí una gran diversidad de situaciones. Conocer su dinámica en el interior de cada uno de ellos permite comprender mejor las necesidades de su población y prever sus demandas.

Una forma de abordar estos aspectos es teniendo en cuenta sus divisiones menores que desde el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos se adjudicó el nombre de *entidades* o *barrios*.

En este informe se presenta la evolución de la población de estas áreas según muestras de los dos últimos censos nacionales.

Conceptos y definiciones

El concepto de localidad utilizado en los tres últimos censos, se presentó por primera vez en forma precisa en el Censo Nacional de Población y Viviendas 1991. La definición adoptada corresponde al denominado criterio físico, que establece: “una localidad es una porción de la superficie de la tierra con edificación compacta interconectada por una red de calles” (INDEC 1998).

En el interior de cada partido, la población se encuentra agrupada en localidades o se encuentra distribuida en forma dispersa en el territorio rural. A su vez, dentro de cada localidad, existen divisiones territoriales menores, con límites más o menos precisos y nombres definidos, requisitos básicos necesarios para adjudicarles información censal, a los que se ha dado el nombre de “entidades” o barrios”. En el siguiente esquema se sintetiza las formas de asentamiento poblacional:

I. Localidades.

a. Localidades urbanas (más de 2000 habitantes)

b. Localidades no urbanas (menos de 2000 habitantes)

II. Territorio rural

En la Argentina se adoptó para definir a las localidades el denominado criterio físico desarrollado en la publicación de INDEC de César Vapñarsky y otros: “El concepto de localidad: definición, estudios de caso, y fundamentos teóricos – metodológicos” Serie D N° 4. Una localidad es: “...una porción o varias porciones cercanas entre sí de la superficie de la tierra, delimitada cada una por una envolvente y configurada como mosaico de áreas edificadas y no edificadas.

La dinámica de crecimiento de los asentamientos humanos genera la extensión de las localidades sobrepasando muchas veces los límites políticos - administrativos, razón por la cual es necesario aunar criterios en relación a los distintos tipos de localidad.

Existen dos tipos de localidades:

1. Localidad simple: Localidad que se extiende íntegramente sobre una sola jurisdicción de segundo orden o área de gobierno local.

2. Localidad compuesta o aglomerado: Localidad que se extiende sobre dos o más áreas políticas - administrativas tanto de primero como de segundo orden. En la Provincia de Buenos Aires se pueden encontrar dos tipos de localidades compuestas:

a) La localidad se extiende sobre dos o más jurisdicciones de segundo orden que no quedan dentro de la misma localidad de primer orden, por ejemplo: Viedma-Carmen de Patagones o el Gran Buenos Aires.

b) La localidad se extiende por dos o más jurisdicciones de segundo orden, pero por dentro de una jurisdicción de primer orden, por ejemplo, el Gran la Plata

Entidades o barrios

Para indentificar las divisiones internas dentro de un partido que a su vez es un componente de una localidad censal mayor, en el año 2001 se incorporó el concepto de *entidad o barrio* definido como una porción que en un momento puede haber constituido una localidad separada pero que por efecto del crecimiento urbano se unió a otras localidades formando un único conglomerado. Las entidades o barrios son porciones del territorio de un municipio que poseen un nombre reconocido y un territorio consolidado. Para la gestión local tener identificados y poseer información desagregada en niveles geográficos menores permite una mejor detección de la realidad de sus municipios y optimizar la asignación de los recursos.

Cuadro 1:

Población por entidad o barrio. 24 Partidos de Gran Buenos Aires. Variación intercensal relativa

Años censales 2001 y 2010

Municipio / Entidad o Barrio	2001	2010	Variación	Superficie	Densidad
			intercensal		2010
			relativa		
			%	Km ²	hab/Km ²
ALMIRANTE BROWN	515.556	552.902	7,2	1.291,6	428,1
Adrogué	28.265	24.627	-12,9	58,3	422,7
Burzaco	86.113	87.759	1,9	230,9	380,0
Claypole	41.176	47.275	14,8	62,6	755,3
Don Orión	43.294	45.782	5,7	65,6	697,9
Glew	57.878	71.934	24,3	162,6	442,5
Jose Mármol	40.612	44.960	10,7	53,4	841,6

Longchamps	47.622	50.876	6,8	139,6	364,5
Malvinas Argentinas	24.132	26.080	8,1	45,0	579,0
Ministro Rivadavia	16.740	19.830	18,5	318,5	62,3
Rafael Calzada	56.419	56.505	0,2	77,3	730,7
San Francisco Solano	28.344	31.531	11,2	28,6	1.100,9
San José	44.961	45.743	1,7	49,2	930,6

AVELLANEDA	328.980	342.677	4,2	572,8	598,3
Area Reserva Cinturón Ecológico	3.408	3.391	-0,5	109,6	30,9
Avellaneda	24.313	31.892	31,2	31,1	1.026,7
Crucesita	21.836	15.292	-30,0	26,2	584,6
Dock Sud	35.897	43.168	20,3	103,4	417,4
Gerli	31.090	30.210	-2,8	37,5	805,3
Pineyro	26.979	27.683	2,6	43,4	638,5
Sarandí	60.752	66.714	9,8	83,8	796,4
Villa Dominico	58.824	60.096	2,2	65,6	915,9
Wilde	65.881	64.231	-2,5	72,3	888,8

BERAZATEGUI	287.913	324.244	12,6	2.203,6	147,1
Berazategui	89.579	95.549	6,7	204,4	467,5
Berazategui Oeste	77.976	84.974	9,0	110,0	772,3
Carlos Tomás Sourigues	10.387	11.959	15,1	36,6	326,7
Centro Agrícola El Pato	6.970	11.774	68,9	364,6	32,3
Guillermo E. Hudson	43.928	52.697	20,0	428,5	123,0

Municipio / Entidad o Barrio	2001	2010	Variación	Superficie	Densidad
			intercensal		2010
			relativa		
			%	Km²	hab/Km²
Juan María Gutiérrez	13.206	15.558	17,8	67,8	229,5
Pereyra	1.147	2.855	148,9	797,0	3,6
Plátanos	15.953	17.360	8,8	109,3	158,8
Ranelagh	15.262	18.339	20,2	67,7	270,9
Villa España	13.505	13.179	-2,4	17,7	743,6
ESTEBAN ECHEVERRÍA	243.974	300.959	23,4	1.163,4	258,7
Canning	6.442	10.500	63,0	251,6	41,7
El Jaguel	48.781	55.296	13,4	105,1	526,3
Luis Guillón	37.843	40.241	6,3	82,3	489,0
Monte Grande	110.241	140.420	27,4	509,7	275,5
9 de Abril	40.667	54.502	34,0	214,8	253,7
EZEIZA	118.807	163.722	37,8	2378,5	68,8
Aeropuerto Internacional Ezeiza	4.132	5.372	30,0	644,0	8,3
Canning	2.518	3.167	25,8	89,8	35,3

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PARTIDO Y LOCALIDAD CENSAL. PERÍODO 1991-2010

Carlos Spegazzini	19.005	27.132	42,8	709,9	38,2
José María Ezeiza	41.109	48.451	17,9	99,0	489,4
La Unión	24.297	37.682	55,1	127,6	295,2
Tristán Suárez	27.746	41.918	51,1	708,1	59,2
FLORENCIO VARELA	348.970	426.005	22,1	1.904,5	223,7
Bosques	51.663	64.096	24,1	126,8	505,7
El Tropezón- La Capilla	1.417	9.116	543,3	721,1	12,6
Estanislao Severo Zeballos	20.967	22.913	9,3	40,9	560,8
Florencio Varela	120.818	131.841	9,1	185,2	711,9
Gobernador Julio A. Costa	49.417	63.492	28,5	105,5	601,8
Ingeniero Juan Allan	26.727	39.718	48,6	215,8	184,1
Villa Brown	6.614	8.028	21,4	157,1	51,1
Villa San Luis	9.459	12.766	35,0	192,2	66,4
Villa Santa Rosa	21.821	30.820	41,2	66,4	463,9
Villa Vatteone	40.067	43.215	7,9	93,5	462,3
GENERAL SAN MARTÍN	403.107	414.196	2,8	564,9	733,2
Barrio Parque General San Martín	410	267	-34,9	9,4	28,3
Billinghurst	19.138	17.046	-10,9	15,9	1.075,5
Ciudad del Libertador General San Martín	28.399	32.726	15,2	31,5	1.037,6
Ciudad Jardín El Libertador	61.780	62.373	1,0	131,6	474,0
Villa Ayacucho	3.834	3.890	1,5	3,9	990,7
Villa Ballester	35.301	37.284	5,6	46,6	800,3
Variación					
intercensal					
Municipio / Entidad o Barrio	2001	2010	relativa	Superficie	Densidad
			%	Km²	hab/Km²
Villa Bernardo Monteagudo	8.291	8.646	4,3	10,4	833,1
Villa Chacabuco	5.040	6.406	27,1	16,2	394,3
Villa Coronel Jose M. Zapiola	21.770	23.264	6,9	23,7	982,1
Villa General Antonio J. de Sucre	6.142	6.751	9,9	6,8	994,5
Villa General Eugenio Necochea	29.179	32.932	12,9	42,9	768,5
Villa General José Tomás Guido	18.324	17.868	-2,5	18,8	951,1
Villa General Juan G. Las Heras	11.548	11.099	-3,9	17,8	621,8
Villa Godoy Cruz	5.952	5.911	-0,7	7,7	772,5
Villa Granaderos de San Martín	20.548	21.571	5,0	23,5	917,5
Villa Gregoria Matorras	15.938	16.803	5,4	15,4	1.094,4
Villa José León Suarez	15.740	18.427	17,1	18,7	985,1
Villa Juan Martín de Pueyrredon	17.598	17.287	-1,8	25,3	683,4
Villa Libertad	14.018	10.291	-26,6	15,2	676,6
Villa Lynch	3.987	3.837	-3,8	7,4	517,9
Villa Maipú	24.447	24.510	0,3	34,9	702,2

Villa M. Irene de los Remedios de Escalada	1.231	1.195	-2,9	3,2	370,6
Villa Marqués Alejandro María de Aguado	13.080	12.614	-3,6	10,7	1.177,3
Villa Parque Presidente Figueroa Alcorta	3.661	3.743	2,2	3,4	1.112,9
Villa Parque San Lorenzo	4.445	4.534	2,0	9,4	483,2
Villa San Andrés	9.750	9.647	-1,1	10,7	901,4
Villa Yapeyú	3.556	3.274	-7,9	4,0	819,2
HURLINGHAM	172.245	181.241	5,2	353,8	512,3
Hurlingham	60.165	61.988	3,0	105,1	589,7
Villa Santos Tesei	63.164	69.165	9,5	89,0	777,1
William C. Morris	48.916	50.088	2,4	159,7	313,7
ITUZAINGÓ	158.121	167.824	6,1	381,2	440,2
Ituzaingó Centro	104.712	107.171	2,3	187,4	572,0
Ituzaingó Sur	21.919	22.339	1,9	41,6	537,1
Villa Gobernador Udaondo	31.490	38.314	21,7	152,3	251,6
JOSÉ C. PAZ	230.208	265.981	15,5	501,0	530,9
Del Viso	5.949	8.136	36,8	79,6	102,2
Jose C. Paz	216.637	247.217	14,1	373,4	662,1
Tortuguitas	7.622	10.628	39,4	48,0	221,4
LA MATANZA	1.255.288	1.775.816	41,5	3.283,9	540,8
Aldo Bonzi	13.410	18.175	35,5	50,8	357,6
Ciudad Evita	68.650	92.957	35,4	163,1	570,0
Gonzalez Catán	165.452	238.067	43,9	517,2	460,3

Municipio / Entidad o Barrio	2001	2010	Variación intercensal relativa	Superficie	Densidad 2010	
			%	Km ²	hab/Km ²	
Gregorio de Laferrere		175.670	248.362	41,4	238,8	1.040,2
Isidro Casanova	136.091	190.696		40,1	195,3	976,5
La Tablada	80.389	102.542		27,6	108,5	944,9
Lomas del Mirador	52.371	71.479		36,5	56,2	1.271,8
Rafael Castillo	103.992	147.965		42,3	143,9	1.028,5
Ramos Mejía	98.547	120.346		22,1	99,0	1.215,3
San Justo	105.274	136.604		29,8	150,1	910,0
Tapiales	15.158	23.586		55,6	48,2	489,8
20 de Junio	776	1.597		105,8	145,9	10,9
Villa Eduardo Madero	75.634	132.905		75,7	97,1	1.368,4
Villa Luzuriaga	73.952	94.403		27,7	96,1	982,0
Virrey del Pino	89.922	156.132		73,6	1.173,7	133,0
LANÚS	453.082	459.263		1,4	503,3	912,6

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PARTIDO Y LOCALIDAD CENSAL. PERÍODO 1991-2010

Gerli	33.250	34.904	5,0	38,8	899,9
Lanús Este	55.199	56.141	1,7	63,9	878,6
Lanús Oeste	156.953	159.815	1,8	158,0	1.011,3
Monte Chingolo	85.060	87.091	2,4	78,2	1.113,0
Remedios Escalada de San Martín	81.465	79.798	-2,0	103,7	769,5
Valentín Alsina	41.155	41.514	0,9	60,6	685,2
LOMAS DE ZAMORA	591.345	616.279	4,2	887,4	694,5
Banfield	223.898	246.467	10,1	286,6	860,0
Llavallol	41.463	40.272	-2,9	113,1	356,2
Lomas de Zamora	111.897	112.580	0,6	198,8	566,2
Temperley	111.660	111.179	-0,4	156,4	711,0
Turdera	9.786	9.625	-1,6	21,4	448,9
Villa Centenario	49.737	48.857	-1,8	56,4	866,9
Villa Fiorito	42.904	47.299	10,2	54,8	863,7
MALVINAS ARGENTINAS	290.691	322.375	10,9	631,9	510,2
Area de Promoción El Triángulo	2.594	2.754	6,2	58,7	46,9
Grand Bourg	85.159	93.794	10,1	123,4	759,9
Ingeniero Adolfo Sourdeaux	25.951	29.652	14,3	37,0	800,7
Ingeniero Pablo Nogués	38.470	45.436	18,1	86,2	527,1
Los Polvorines	53.722	60.867	13,3	110,0	590,8
Tortuguitas	41.390	48.957	18,3	131,0	373,8
Villa de Mayo	43.405	40.915	-5,7	85,5	478,4

Municipio / Entidad o Barrio	2001	2010	Variación intercensal relativa	Superficie	Densidad 2010
			%	Km ²	hab/Km ²
MERLO	469.985	528.494	12,4	1.740,2	303,7
Libertad	100.476	114.625	14,1	303,2	378,1
Mariano Acosta	54.081	65.881	21,8	551,0	119,6
Merlo	244.168	268.961	10,2	466,2	245,9
Pontevedra	33.515	39.013	16,4	358,6	108,8
San Antonio de Padua	37.745	40.014	6,0	61,3	652,6
MORENO	380.503	452.505	18,9	1.864,1	242,7
Cuartel V	38.034	48.511	27,5	410,5	118,2
Francisco Alvarez	23.506	34.076	45,0	322,9	105,5
La Reja	33.370	47.839	43,4	371,8	128,7
Moreno	149.317	171.849	15,1	368,5	466,3
Paso del Rey	41.668	44.684	7,2	138,3	323,0
Trujui	94.608	105.546	11,6	252,1	418,7

MORÓN	309.380	321.109	3,8	553,2	580,5
Castelar	104.019	107.786	3,6	203,3	530,1
El Palomar	57.146	59.031	3,3	140,1	421,4
Haedo	38.068	37.745	-0,8	60,6	622,8
Morón	92.725	99.066	6,8	124,1	798,1
Villa Sarmiento	17.422	17.481	0,3	25,1	697,5
QUILMES	518.788	582.943	12,4	921,0	633,0
Bernal	33.415	33.274	-0,4	92,5	359,6
Bernal Oeste	76.499	83.478	9,1	111,2	750,9
Don Bosco	20.876	23.261	11,4	52,1	446,2
Ezpeleta	49.191	59.485	20,9	106,2	560,1
Ezpeleta Oeste	23.366	25.591	9,5	28,8	889,2
Quilmes	111.575	120.850	8,3	239,4	504,7
Quilmes Oeste	119.235	141.529	18,7	189,0	748,9
San Francisco Solano	53.363	59.791	12,0	61,7	969,1
Villa La Florida	31.268	35.684	14,1	40,0	891,8
SAN FERNANDO (sin islas)	151.131	163.240	8,0	242,3	673,8
San Fernando	69.110	76.726	11,0	115,9	661,8
Victoria	39.447	44.959	14,0	95,2	472,1
Virreyes	39.507	38.599	-2,3	31,1	1241,5
Islas	3.067	2.956	-3,6	9.743,44	0,3
SAN ISIDRO	291.505	292.878	0,5	520,2	563,0
Acassuso	12.842	16.605	29,3	38,0	436,9
Béccar	58.811	61.928	5,3	94,4	655,7
Boulogne Sur Mer	73.496	81.762	11,2	127,8	639,8
Municipio / Entidad o Barrio	2001	2010	Variación intercensal relativa	Superficie	Densidad 2010
			%	Km²	hab/Km²
SAN MIGUEL	253.086	276.190	9,1	821,6	336,2
Martínez	65.859	59.715	-9,3	101,4	588,9
San Isidro	45.190	43.595	-3,5	111,1	392,6
Villa Adelina	35.307	29.273	-17,1	47,5	616,7
Bella Vista	67.936	79.737	17,4	213,8	372,9
Campo de Mayo	1.397	847	-39,4	307,3	2,8
Muniz	26.221	26.844	2,4	52,3	513,6
San Miguel	157.532	168.762	7,1	248,2	680,1
TIGRE (sin islas)	301.223	376.381	25,0	1.520,1	247,6
Benavídez	34.162	54.797	60,4	291,5	188,0
Dique Luján	2.676	5.650	111,1	170,2	33,2
Don Torcuato Este	30.631	39.886	30,2	71,9	554,6
Don Torcuato Oeste	34.236	31.470	-8,1	144,6	217,6

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PARTIDO Y LOCALIDAD CENSAL. PERÍODO 1991-2010

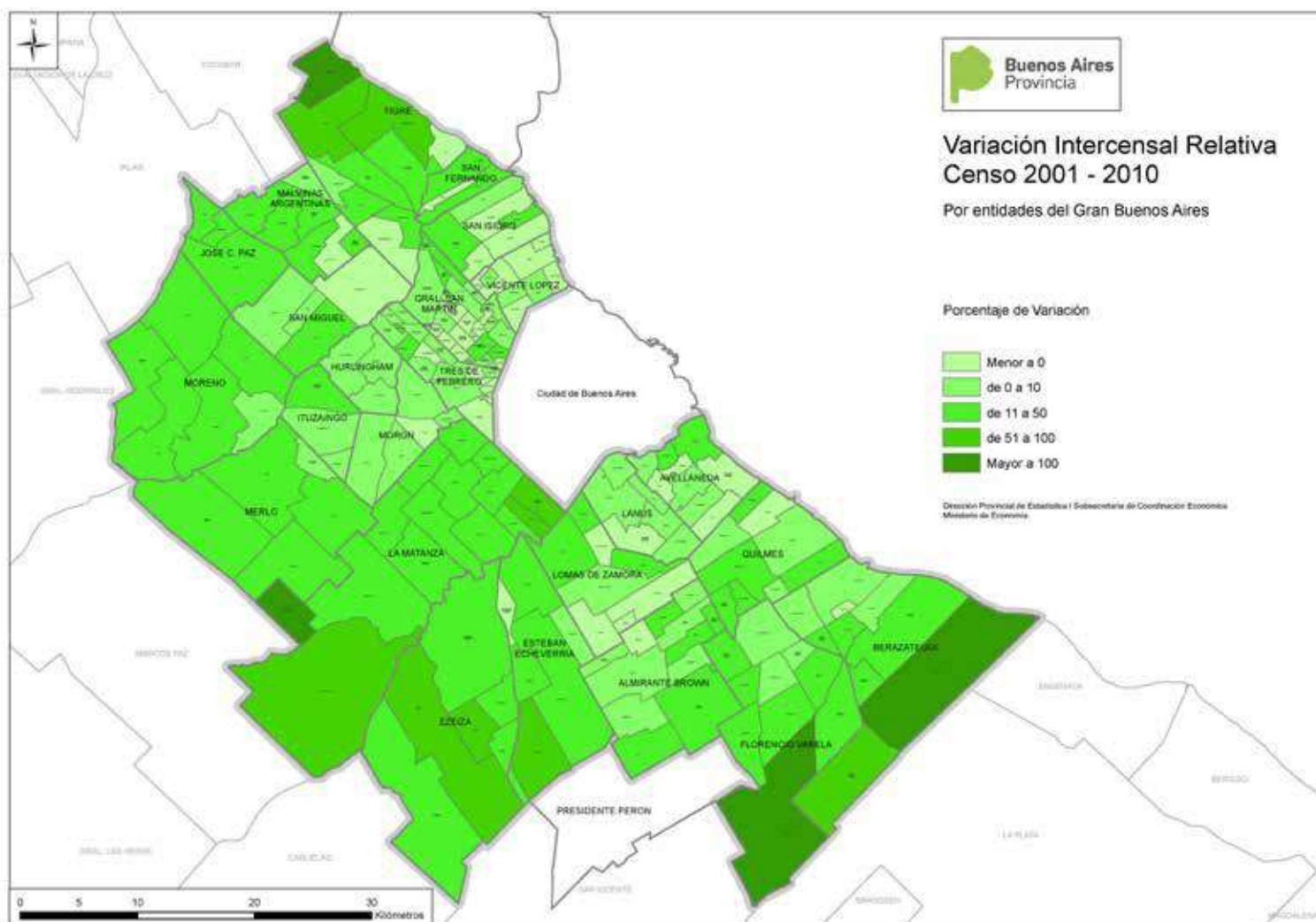
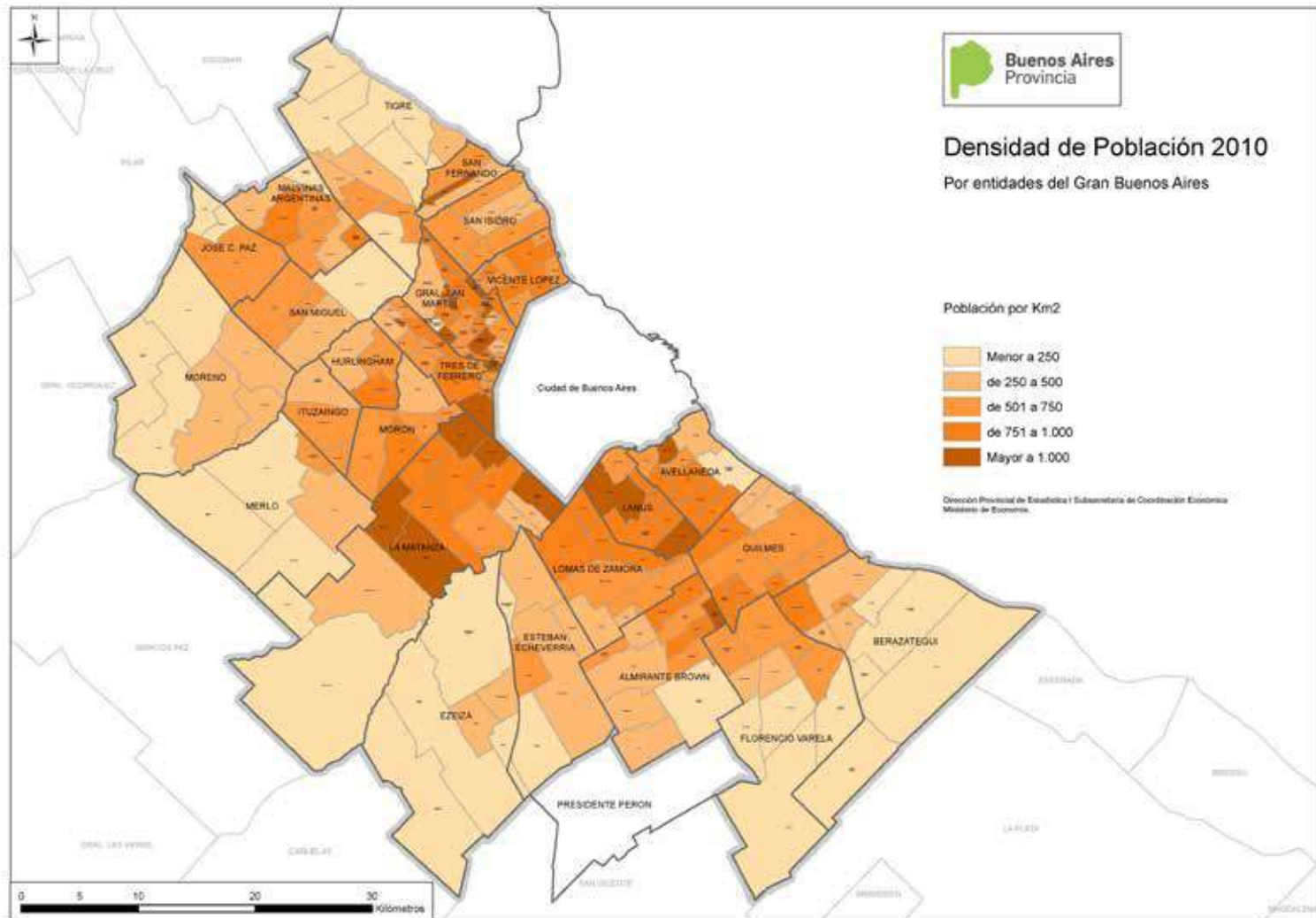
El Talar	43.420	50.426	16,1	92,1	547,5
General Pacheco	43.287	55.197	27,5	152,3	362,4
Los Troncos del Talar	29.559	42.018	42,1	189,1	222,2
Ricardo Rojas	19.492	20.474	5,0	66,3	308,6
Rincón de Milberg	27.620	45.013	63,0	270,0	166,7
Tigre	31.106	25.982	-16,5	72,1	360,3
Islas	5.034	5.468	8,6	2.446,37	2,2
TRES DE FEBRERO	336.467	340.071	1,1	460,8	737,9
Caseros	90.313	92.687	2,6	114,3	810,8
Churruca	5.784	6.133	6,0	14,5	424,3
Ciudad Jardín Lomas del Palomar	17.605	18.392	4,5	35,2	522,3
Ciudadela	73.155	71.335	-2,5	68,0	1.048,7
El Libertador	15.108	16.233	7,4	25,4	640,3
José Ingenieros	7.223	4.867	-32,6	6,4	757,7
Loma Hermosa	17.960	18.346	2,1	23,2	791,2
Martín Coronado	19.121	17.049	-10,8	23,9	714,2
11 de Septiembre	4.355	5.089	16,9	4,0	1.264,6
Pablo Podestá	12.852	16.274	26,6	27,4	594,9
Remedios de Escalada	11.860	12.494	5,3	43,4	287,6
Saenz Peña	11.542	12.008	4,0	11,0	1.087,8
Santos Lugares	17.023	16.856	-1,0	22,6	745,2
Villa Bosch (Est. Juan María Bosch)	24.702	25.471	3,1	29,5	863,1
Villa Raffo	7.864	6.837	-13,1	12,0	569,3

Municipio / Entidad o Barrio	2001	2010	Variación intercensal relativa	Superficie Km ²	Densidad 2010 hab/Km ²
			%		
VICENTE LÓPEZ	274.082	269.420	-1,7	341,1	789,9
Carapachay	15.181	15.369	1,2	15,6	985,6
Florida	48.158	48.202	0,1	49,1	981,8
Florida Oeste	27.733	30.327	9,4	32,4	935,9
La Lucila	12.222	11.966	-2,1	17,1	699,0
Munro	35.844	35.107	-2,1	53,7	654,1
Olivos	75.527	73.155	-3,1	83,8	872,9
Vicente López	24.078	22.419	-6,9	35,6	630,4
Villa Adelina	9.280	8.065	-13,1	12,4	648,3
Villa Martelli	26.059	24.810	-4,8	41,4	599,5

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Procesado con CEPAL / CELaDE Redatam + SP

Bibliografía

VAPÑARSKY, César A. El concepto de localidad: definición, estudios de caso y fundamentos teórico-metodológicos para el Censo Nacional de Población y Vivienda de 1991, en Censo Nacional de Población y Vivienda 1991 (Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos – INDEC), Serie D, nº 4, noviembre 1998, 208 pp



INSTRUCCIONES PARA AUTORES

Instrucciones para los Autores:

La revista *Estudios de Población de la provincia de Buenos Aires* convoca investigadores interesados en difundir los resultados de investigaciones o trabajos en los que se analicen temáticas relacionadas con la población en sus múltiples aspectos: demográficos, sociales, económicos, salud, situación habitacional o distribución espacial tanto a nivel de la Provincia en su conjunto, como de subdivisiones menores como Municipio o Área. También está abierta a la recepción de estudios que involucren el ámbito Nacional o de otras jurisdicciones en temas de interés para Buenos Aires, desde una perspectiva demográfica, social, económica, de salud o espacial y en temas metodológicos que aporten instrumentos de análisis para la medición de las áreas de estudio mencionadas.

1- Secciones de la Revista. Se contempla la publicación de distintos tipos de trabajos: informes técnicos, información estadística compilada, tabulados, series históricas, reseñas de otras publicaciones, resultados de investigaciones presentadas en congresos y artículos originales.

2- La recepción de los trabajos no presupone la aceptación para su publicación. Siguiendo el sistema de cualquier revista científica, todo material, sin exclusión alguna, será sometido al dictamen del Comité Editorial. En el caso de las contribuciones originales, serán enviadas para su evaluación a dos o más especialistas externos, utilizando el sistema de doble ciego (omitiendo el nombre del autor o autores). Si existe un empate entre los especialistas, se enviará a un tercero. En los dictámenes se puede recomendar al autor la introducción de modificaciones las cuales deberá acatar obligatoriamente. Además, todo artículo original o inédito no puede estar sometido para publicación simultáneamente en otras revistas u órganos editoriales ni publicado en otro medio

3- Formato para artículos originales:

- 3.1. Título y en su caso, subtítulo en formato Arial 12 Negrita/ Bold, alineación izquierda.
- 3.2. Autores bien identificados: nombre, primer y segundo apellidos separados por un guión - (ejemplo: Jorge Álvarez-López), afiliación institucional o lugar de trabajo, correo electrónico y país. Mismo requisito para trabajos presentados en congresos.
- 3.3. Incluir un resumen (tamaño sugerido máximo: 250 palabras) en español e inglés que describa el propósito y objetivo del artículo, la metodología utilizada, los resultados obtenidos y las conclusiones.
- 3.4. Incluir al menos tres palabras clave en español e inglés que identifiquen el contenido del artículo.
- 3.5. Los apartados y subtemas deben estar perfectamente definidos. Se debe seguir el formato de apartados e incluir al menos los siguientes: Resumen, Introducción, Métodos y Datos, Resultados, Conclusiones y Discusión y Bibliografía. En caso que la naturaleza del estudio lo justifique, se aceptarán cambios en los apartados sugeridos.
- 3.6. Los cuadros, gráficos, tablas, figuras, etc. deben ubicarse a continuación del texto que los describe y se tienen que tomar en cuenta las siguientes indicaciones:
 - En todos los casos deberán ser mencionados en el texto.
 - Incluirán: Numeración arábica (cuadros y figuras numeradas correlativamente en series independientes);
 - Título descriptivo que especifique el alcance geográfico y temporal de los datos presentados. En todos los casos se hará mención a la fuente.
 - Los gráficos deberán enviarse con formato Excel, vectorizados o JPG (300 dpi). Los mismos deben ser estrictamente los que se encuentren incluidos en el documento principal y deben identificarse con la misma numeración con la que aparecen en dicho documento. En caso de entregarse en un Libro de Excel, debe incluirse un gráfico por hoja y en el

nombre de la hoja identificar el número del gráfico que corresponda.

--Deben incluir la fuente de los datos debidamente indicada.

3.7. Toda contribución deberá enviarse en formato WORD y se sugiere una extensión de hasta 30 páginas. Márgenes inferior y superior 2 cm. y derecho e izquierdo 2 cm. Alineación justificada y sangría primera línea 1,25 cm. Todas las páginas deben estar numeradas en el margen inferior izquierdo, incluyendo Bibliografía y Anexos, si los hubiera. Formato del párrafo en texto plano a espacio 1,5 y en letra Arial 10.

3.8. Las notas al pie deben reducirse al máximo posible. Deben numerarse correlativamente

3.9. Los agradecimientos se colocan en un solo párrafo con un título y después de la bibliografía. Deben de aparecer los nombres y filiación institucional de aquellos a los que se agradece así como el tipo de colaboración prestada.

3.10. Las citas bibliográficas deben estar integradas al cuerpo del texto mencionando entre paréntesis autor y año por ejemplo: (Torrado S., 1999)

3.11. La bibliografía debe ir en estricto orden alfabético. Sólo se deben incluir referencias a documentos que contengan información relevante de lo que el autor tenga conocimiento directo y que hayan sido discutidos o citados en el texto. Se debe utilizar el formato de la Normas ISO 690 y 690/2.

4- Formato para Informes técnicos:

4.1. Título y en su caso, subtítulo en formato Arial 12 Negrita/ Bold, alineación izquierda.

4.2. Autores bien identificados: nombre, primer y segundo apellidos separados por un guión - (ejemplo: Jorge Álvarez-López), afiliación institucional o lugar de trabajo, correo electrónico y país. Mismo requisito para trabajos presentados en congresos.

4.3. Debe contener al menos los siguientes apartados: Introducción, Métodos y Datos, Resultados, Principales hallazgos o consideraciones finales, Bibliografía.

4.4. Los cuadros, gráficos, tablas, figuras, etc. deben ubicarse a continuación del texto que los describe y se tienen que tomar en cuenta las siguientes indicaciones:

-En todos los casos deberán ser mencionados en el texto.

-Incluirán: Numeración arábica (cuadros y figuras numeradas correlativamente en series independientes);

-Título descriptivo que especifique el alcance geográfico y temporal de los datos presentados. En todos los casos se hará mención a la fuente.

-Los gráficos deberán enviarse con formato Excel, vectorizados o JPG (300 dpi). Los mismos deben ser estrictamente los que se encuentren incluidos en el documento principal y deben identificarse con la misma numeración con la que aparecen en dicho documento. En caso de entregarse en un Libro de Excel, debe incluirse un gráfico por hoja y en el nombre de la hoja identificar el número del gráfico que corresponda.

--Deben incluir la fuente de los datos debidamente indicada.

4.5. Toda contribución deberá enviarse en formato WORD y se sugiere una extensión de hasta 30 páginas. Márgenes inferior y superior 2 cm. y derecho e izquierdo 2 cm. Alineación justificada y sangría primera línea 1,25 cm. Todas las páginas deben estar numeradas en el margen inferior izquierdo, incluyendo Bibliografía y Anexos, si los hubiera. Formato del párrafo en texto plano a espacio 1,5 y en letra Arial 10.

4.6. Las notas al pie deben reducirse al máximo posible. Deben numerarse correlativamente

4.7. Los agradecimientos se colocan en un solo párrafo con un título y después de la bibliografía. Deben de aparecer los nombres y filiación institucional de aquellos a los que se agradece así como el tipo de colaboración prestada.

4.8. Las citas bibliográficas deben estar integradas al cuerpo del texto mencionando entre paréntesis autor y año por ejemplo: (Torrado S., 1999)

4.9. La bibliografía debe ir en estricto orden alfabético. Sólo se deben incluir referencias a documentos que contengan información relevante de lo que el autor tenga conocimiento directo y que hayan sido discutidos o citados en el texto. Se debe utilizar el formato de la Normas ISO 690 y 690/2.

Formato de las referencias de acuerdo al:
MANUAL PARA REDACTAR CITAS BIBLIOGRAFICAS Según norma ISO 690 y 690-2

<http://bibgioja.derecho.uba.ar/local/File/manualcitasbibliograficasiso690.pdf>

Ejemplos:

a- Libros

a1. Un autor

NEUFERT, Ernst. Arte de proyectar en arquitectura. 14a. ed. Barcelona: Gustavo Gili, 1999. 580 p. ISBN: 8425200539

a2. Dos autores

SCHMITT, Heinrich y HEENE, Andreas. Tratado de construcción. 7a. ed. México, D.F : Gustavo Gili, 2002. 744 p. ISBN: 8425217296

a3. Libro electrónico

CONDE Olasagasti, José L. Ecografía en atención primaria [en línea]. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 1998 [fecha de consulta: 18 Octubre 2005]. Disponible en: <http://www.uca.es/dept/psicologia/bvsss/csalud/memoria/pdf/tecnologia/ecografiaenap.pdf> ISBN 8493037907

b- Capítulo de un libro impreso

SOLMINIHAC, Hernán. Consideraciones generales en una edificación. En: Procesos y técnicas de construcción. 3ª. ed. Santiago : Universidad Católica de Chile, 2000. pp. 125-139.

ZABALETA, Hernán. Propiedades del hormigón fresco. En: Compendio de tecnología del hormigón. Santiago : Instituto Chileno del Cemento y del Hormigón, 1988. pp. 23-27.

c- Revista impresa

Trend Management. Santiago, 7 (7). Septiembre 2005. BIT. Santiago, 12 (44). Septiembre 2005.

d- Artículo de revista impresa

URBINA, Carla. Diseño urbano para áreas devastadas. ARQ, (60): 65-67, 2005.
Ramírez, Claudia, CASARES, Marcelo. Aguas lluvias: desborde de ideas. BIT, (44): 14-23.
FERNÁNDEZ, Teodoro. Edificio para el Ministerio de Relaciones Exteriores. CA Ciudad y Arquitectura (112)

e- Revista electrónica

AGROECONOMICO [en línea]: la industria chilena de semillas. Santiago, Chile: Fundación Chile, 2002- [fecha de consulta: 20 Octubre 2005]. Disponible en: <http://www.agro-economico.cl/>
Materials Science and Technology [en línea]. Londres : 2005- [fecha de consulta: 11 Noviembre 2005].

AUTORIDADES

GOBERNADORA
Lic. María Eugenia VIDAL

Ministro de Economía
Lic. Hernán LACUNZA

Subsecretario de Coordinación Económica
Lic. Damián Pablo BONARI

Director Provincial de Estadística
Act. Matías BELLIARD

Director de Estadísticas Económicas y Sociales
Lic. Daniel BESLER

Director de Planificación Metodológica
Lic. Guillermo KRIEGER