

ESTUDIOS DE POBLACIÓN #7

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Publicación de datos, análisis y estudios sociodemográficos.
Año 6, Número 7, Enero-Diciembre 2025.
ISSN 2451-6511



■ PRÓLOGO

Es un placer presentar una nueva edición de la revista Estudios de Población de la provincia de Buenos Aires, un espacio que reafirma el compromiso de la Dirección Provincial de Estadística (DPE) con la producción, difusión y uso de información pública de calidad para la toma de decisiones.

Esta publicación se consolida como un ámbito colaborativo de intercambio técnico y académico, donde convergen enfoques y disciplinas que enriquecen la comprensión de las dinámicas demográficas, sociales, económicas, territoriales y de salud que atraviesan a nuestra Provincia. Al mismo tiempo que permite la difusión de la producción de la comunidad científica y académica, busca, también, poner en valor el trabajo de los equipos técnicos de los organismos de gestión, reconociendo la relevancia de los datos y conocimientos generados desde el Estado para la formulación y evaluación de políticas públicas.

La edición actual reúne trabajos que abordan una amplia diversidad de temas clave para la gestión pública y el análisis poblacional. Entre ellos se encuentran estudios vinculados a la planificación y evaluación de políticas de salud, la transparencia y el gobierno abierto, la dinámica de los ingresos y la desigualdad, las situaciones de las personas migrantes, así como investigaciones que exploran las transformaciones urbanas, la distribución territorial de fenómenos sociales y ambientales y los procesos que estructuran las formas de habitar y organizar el espacio urbano. En conjunto, estas contribuciones permiten ampliar nuestra mirada sobre el territorio bonaerense, aportando herramientas conceptuales y metodológicas para comprender fenómenos complejos y fortalecer la elaboración de políticas basadas en evidencia.

Agradezco especialmente a las y los autores, a quienes integran el Comité Editorial y a los equipos técnicos de la DPE por su dedicación y compromiso sostenido con esta publicación y con el fortalecimiento del Sistema Estadístico Provincial.

Invito a lectoras y lectores a recorrer esta nueva edición, confiando en que sus aportes contribuirán a enriquecer el debate público, orientar acciones de gobierno y profundizar el conocimiento sobre la población de la provincia de Buenos Aires.



DIEGO A. RUSANSKY
Director Provincial de Estadística

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 y Estadística 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 contempla la publicación de distintos tipos de trabajos: informes técnicos y artículos de investigación empírica o teórica. También informes de avances de investigaciones concluidas o en desarrollo, resúmenes de tesis de posgrado y reseñas de otras publicaciones.

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: revistapoblacion@estadistica.ec.gba.gov.ar

Director: Diego Rusansky

Editora: María Silvia Tomás

Comité Editorial: Diego Rusansky (Dirección Provincial de Estadística, Argentina), Federico Ferella (Infraestructura de Datos Espaciales de la República Argentina), María Silvia Tomás (Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara", Argentina), Lorena Valdez Avalos (Facultad de Trabajo Social, UNLP, Argentina), Trinidad Pagella (Dirección Provincial de Estadística, Argentina), Rodrigo Peralta (Asociación de Estudios de Población de la Argentina), Gabriela Zanzarelli (Escuela de Economía y Gestión para el Desarrollo Local- Ministerio de Economía, Argentina).

Diseño gráfico y difusión: Trinidad Pagella, Rafaela Peroni.

Informática y sistemas: Martín Molinari, Alejandro Cédola, Emanuel Gioia.

Fotografía: Graciela Balbuena

Agradecemos la colaboración de los especialistas evaluadores que participaron de la selección y el perfeccionamiento de cada uno de los artículos de esta edición.

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: revistapoblacion@estadistica.ec.gba.gov.ar

Correo Postal de la Revista: Calle 7 N°684. La Plata. Buenos Aires, Argentina

CONTENIDO

Artículos

1. Ingresos, programas sociales y desigualdad social. Un análisis de la incidencia de los programas sociales.....5
Gonzalez, H.; Lucci, M.; Santarsiero, L.; Silvani, I.
2. La Encuesta Nacional Migrante en clave subnacional: experiencia y resultados en la provincia de Buenos Aires.....18
Nicolao, J.; Debandi, N.
3. Caracterización de pérdidas en salud atribuibles a servicios de agua y saneamientos en provincia de Buenos Aires.....35
Crosta, F.
4. Distribución de delitos y condiciones sociodemográficas: exploraciones en torno al Gran La Plata. 2022 – 2025.....62
De Martinelli, G.; Clidas, S.; Garboso, J.

Informes técnicos

5. Análisis de Situación de Salud en General Daniel Cerri, Bahía Blanca 2021-2024.....73
Michelangeli, J., E.; Prieto, L.; Fuchs, E.; Turani, G.; Sosa-Schwemmler, M.; Bernal, V.; Denk, A.; Harfield, J.; Gonzalez Schmidt, M., B.; Huebra, A.
6. Heterogeneidad urbana en Tandil: caracterización residencial y aportes para la integración socioespacial. 2022.....93
Linares, S; Migueltoarena, A.; Lanusse, L.;

Ensayo

7. Gobierno Abierto como estrategia democrática.....107
Marconcini A.; Piccinini M.E.



ARTÍCULO

Ingresos, programas sociales y desigualdad social. Un análisis de la incidencia de los programas sociales

1

Ingresos, programas sociales y desigualdad social. Un análisis de la incidencia de los programas sociales

Fecha de recepción: 1/8/2025

Fecha de aceptación: 21/10/2025

Autores: Horacio Gonzalez, Matías Iucci, Luis Santarsiero e Ignacio Silvani¹.

Resumen

Este artículo analiza la fuente y composición de los ingresos de los hogares argentinos entre 2007 y 2024, con especial énfasis en la participación de los ingresos no laborales —en particular, los programas sociales— en distintos estratos sociales. A partir de un enfoque cuantitativo, se examina el impacto de estas transferencias en la dinámica de la desigualdad social, evaluada mediante brechas de ingreso e índice de Gini. Los resultados muestran que los programas sociales cumplen un rol estructural en los ingresos de los sectores de menores recursos, función que se mantiene a lo largo de gobiernos con diferentes orientaciones político-económicas. Asimismo, se confirma su efecto mitigador sobre las desigualdades distributivas, lo que refuerza su relevancia como herramienta de protección e inclusión social.

Palabras clave: Programas sociales - Ingresos de hogares - Desigualdad social

Abstract

This article analyzes the sources and composition of household income in Argentina between 2007 and 2024, with special emphasis on the share of non-labor income—particularly social programs—across different social strata. Using a quantitative approach, it examines the impact of these transfers on the dynamics of social inequality, assessed through income gaps and the Gini index. The results show that social programs play a structural role in the income of lower-income sectors, a function that persists across governments with different political and economic orientations. Furthermore, their mitigating effect on distributive inequalities is confirmed, reinforcing their importance as a tool for social protection and inclusion.

Keywords: Social programs – Household income – Social inequality

Introducción

Durante las últimas dos décadas, la cuestión de la desigualdad social en Argentina ha cobrado una centralidad creciente en el debate académico y político, en parte como consecuencia de los vaivenes económicos y de las transformaciones en el rol del Estado en la redistribución del ingreso (Kessler, 2014; Piovani y Salvia, 2018; Muñiz Terra, 2019). En este escenario, los programas sociales han adquirido un lugar central como instrumentos de interven-

ción estatal orientados a mitigar los efectos de la pobreza, los problemas laborales y las desigualdades estructurales que atraviesan a la población (Martinez Franzoni, Sanchez-Anchorea, 2017; Cecchini, Villatoro, Mancero; 2021).

Este trabajo se propone analizar la evolución de los ingresos de las personas y los hogares argentinos entre los años 2007 y 2024, con especial énfasis en la composición entre ingresos laborales y no laborales, y dentro de estos últimos, en el peso relativo de los programas sociales. La elección del período de análisis responde a la necesidad de observar cómo distintas orientaciones político-económicas — estado intervencionista, libre mercadistas y de emergencia sanitaria — incidieron en la estructura de ingresos de las personas y los hogares, y cómo estas transformaciones impactaron en los niveles de desigualdad de ingresos en la sociedad.

El abordaje parte de una concepción amplia y multidimensional de la desigualdad social, pero se centra específicamente en su expresión monetaria: la desigualdad de ingresos. Se sostiene que los programas sociales no sólo cumplen un rol de contención para los sectores más vulnerables, sino que también son un componente estructural de los ingresos de las personas en hogares de menores recursos, lo cual plantea interrogantes sobre su función distributiva y su permanencia como política pública más allá de los contextos coyunturales.

Con este marco general, el artículo se propone tres objetivos específicos:

1. Analizar las fuentes y composición de los ingresos de las personas y los hogares en distintos estratos sociales, detectando variaciones en función de las orientaciones políticas de los gobiernos a lo largo del período 2007-2024.
2. Explorar la importancia relativa de los programas sociales dentro del ingreso total de las personas y los hogares, observando su contribución a la reproducción de las condiciones de vida en los distintos estratos sociales.
3. Evaluar la incidencia de los programas sociales en la desigualdad de ingresos, a través del análisis de las brechas entre los extremos de la distribución y del índice de Gini, y su evolución en función del contexto político y económico.

Este análisis se basa en una metodología cuantitativa, a partir del procesamiento de microdatos provenientes de

¹ Gonzalez, H. Dirección Provincial de Estadística (PBA). Universidad Nacional de Avellaneda. Licenciado en Sociología; Iucci, M. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (CIMeCS/UNLP). Doctor en Ciencias Sociales y Humanas; Santarsiero, L. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (CIMeCS/ UNLP). Doctor en Ciencias Sociales; Silvani, I. Dirección Provincial de Estadística (PBA). Licenciado en Sociología.

la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), utilizando el Ingreso Per Cápita Familiar (IPCF) como variable principal y clasificando en estratos sociales según su posición decílica. Con este enfoque, se busca no sólo caracterizar la distribución de ingresos, sino también aportar evidencia empírica al debate sobre el papel del Estado en la reducción, estabilización y/o mantenimiento de la desigualdad social en la Argentina contemporánea.

Metodología de trabajo

El presente artículo adopta un enfoque metodológico cuantitativo, basado en el análisis de series temporales construidas a partir de los microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) en conjunto con las Direcciones Provinciales de Estadística (DPE), en el marco del Sistema Estadístico Nacional (SEN). Esta estructura federal de producción estadística permite una articulación institucional que garantiza la recolección, procesamiento y difusión de información socioeconómica de manera estandarizada en todo el país. La EPH constituye, en este sentido, una fuente central para el estudio de las características de la población urbana argentina, y su periodicidad trimestral habilita el seguimiento consistente de diversos indicadores sociales a lo largo del tiempo.

El análisis se focaliza en la estructura y composición de los ingresos de las personas y los hogares, distinguiendo entre ingresos laborales y no laborales, e incorporando de manera específica aquellos percibidos a través de programas de asistencia estatal. Para ello, se utiliza como variable principal el Ingreso Per Cápita Familiar (IPCF), calculado como la suma de los ingresos totales de los miembros del hogar dividido por la cantidad de integrantes del mismo.

Con el objetivo de capturar las desigualdades estructurales entre grupos socioeconómicos, se clasifica a los hogares y las personas según su posición en la distribución decílica de ingresos. Con esta metodología utilizada por el INDEC en el informe “Evolución de la distribución del ingreso”, se conforman tres estratos sociales: estrato bajo (deciles 1 a 4), estrato medio (deciles 5 a 8) y estrato alto (deciles 9 y 10). Esta clasificación permite observar las diferencias en la composición de ingresos permitiendo su comparación, así como analizar el impacto diferencial de los programas sociales en cada segmento.

Para evaluar los programas sociales en función de la desigualdad de ingresos, se recurrió en un primer momento

al cálculo de brechas de ingreso entre los extremos de la distribución, a partir del cociente entre el ingreso promedio y mediano del decil más alto y del decil más bajo. El uso de ambos indicadores permite capturar distintos aspectos de la desigualdad: mientras el promedio es sensible a los valores extremos y refleja la concentración del ingreso en los sectores más altos, la mediana representa el valor central y reduce el efecto de los casos atípicos, ofreciendo una medida más robusta ante la dispersión habitual de los ingresos. Esta doble perspectiva permite observar con mayor precisión la magnitud de la desigualdad considerando y contrastando la evolución de los ingresos provenientes de programas sociales en los distintos escenarios políticos. Así, se estimó una brecha de ingresos teórica, sin transferencias estatales, que permite dimensionar el impacto redistributivo de estas políticas en términos comparativos con las brechas que incluyen a los programas sociales.

Dado que las brechas de ingreso sólo tienen en cuenta los extremos de la distribución del ingreso, se analizó también cómo varía el índice de Gini, ya que este presta igual atención a las variaciones en todo el espectro de la distribución. El índice de Gini es un indicador que mide la desigualdad en una escala que va de 0 a 1, donde 0 representa perfecta igualdad (todos tienen el mismo ingreso) y 1 indica desigualdad absoluta (una sola persona concentra todo el ingreso), permitiendo captar de igual manera las diferencias entre los extremos como las que se producen en los sectores intermedios de la sociedad.

Cabe señalar ciertas limitaciones inherentes al instrumento utilizado como insumo. La EPH releva la recepción de ayuda monetaria bajo la categoría general de “subsidio o ayuda social (en dinero) del gobierno, iglesias, etc.”², sin discriminar entre programas específicos ni permitir la identificación directa del tipo de asistencia percibida. Para el análisis de los ingresos provenientes de programas sociales, se utilizó la sumatoria de las variables “beca de estudio” y “subsidio o ayuda social (en dinero) del gobierno, iglesias, etc.”, dado que ambas capturan transferencias no contributivas que, en la mayoría de los casos, tienen origen estatal. A pesar de las limitaciones en la precisión del dato, y en virtud de la cobertura sistemática que ofrece la EPH, se considera que esta estrategia permite observar tendencias agregadas y estimar de manera razonable la incidencia de los programas sociales sobre la estructura de ingresos de los hogares.

Con esta metodología se apuntó incluir dentro de la cate-

² Desde el cuarto trimestre de 2024, la EPH incorpora una desagregación más precisa de los ingresos por transferencias no laborales, permitiendo distinguir entre: (1) monto percibido por Asignación Universal por Hijo (AUH) y/o Asignación por Embarazo (incluyendo Tarjeta Alimentar); (2) monto correspondiente a otros planes sociales o subsidios monetarios otorgados por el gobierno; y (3) monto recibido como ayuda en dinero a través de iglesias, parroquias u organizaciones no gubernamentales.

goría Programas Sociales a la Asignación Universal por Hijo (AUH)³, el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)⁴, la Asistencia al Trabajo y la Producción (ATP)⁵, y el programa Progresar (Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina)⁶, así como también posibles asistencias monetarias provenientes de organizaciones no gubernamentales e instituciones religiosas. Por otra parte, los planes de empleo —por la forma en que la EPH define y capta el trabajo— son registrados como ingresos laborales, dado que suponen una contraprestación en términos de actividad económica.

Por último, es importante señalar que el análisis se realiza a partir de proporciones relativas (como la participación de cada fuente en el ingreso total del hogar o del estrato) y no mediante valores absolutos en pesos constantes. Esta decisión metodológica responde a varios factores. En primer lugar, el elevado y persistente nivel de inflación en Argentina durante gran parte del período analizado introduce severas distorsiones al comparar valores monetarios en el tiempo, aún cuando se utilicen pesos constantes. En segundo lugar, las problemáticas que acompañan la medición oficial de la inflación. En este contexto, el uso de proporciones permite evitar estos problemas y comparar de manera más robusta y consistente la estructura de los ingresos y su evolución relativa entre distintos estratos sociales a lo largo del tiempo.

Enfoque

Este trabajo se centra en el análisis de la desigualdad social a través de su manifestación en la distribución de los ingresos monetarios. Si bien reconocemos el carácter multidimensional de la desigualdad —que se expresa en ámbitos como el acceso a la salud, la educación, la vivienda, el trabajo, el género, el ambiente y los cuidados—, en este estudio focalizamos en una de sus dimensiones clave: la desigualdad de ingresos. La desigualdad en la distribución del ingreso no puede comprenderse únicamente desde variables económicas. Su origen y persistencia se encuentran en estructuras históricas, sociales, culturales y políticas, muchas de las cuales son compartidas con el resto de América Latina Kessler, 2014; Benza y Kessler, 2020). En

este sentido, el análisis de otras medidas de desigualdad requiere considerar un conjunto amplio de determinantes y mediaciones que inciden en su configuración y transformación.

En el plano económico, factores como el desempeño macroeconómico, las dinámicas del mercado laboral, la evolución de precios, y las características del comercio exterior influyen directamente en la generación, distribución y alcance de los ingresos. A su vez, las variables demográficas, como la estructura etaria o las tasas de participación laboral, inciden diferencialmente en los niveles de ingreso, especialmente cuando se cruzan con dimensiones como el género.

En el plano político, las políticas públicas, el gasto social, los sistemas de protección y las instituciones laborales juegan un rol determinante en la redistribución del ingreso (Martínez Franzoni y Sánchez Anchorena, 2017; Artiles, Chávez Molina y Semenza; 2021). La presencia (o ausencia) del Estado en la regulación del vínculo capital-trabajo, la formalización del empleo, la actualización salarial y la garantía de derechos laborales resulta clave para explicar las variaciones en la desigualdad.

No obstante, las políticas contemporáneas actúan sobre una estructura social heredada. La historia de desigualdad en la región, marcada por la heterogeneidad estructural, explica la coexistencia de sectores productivos formales —con alta productividad, formalización y cobertura social— y sectores informales, caracterizados por bajos ingresos, precariedad laboral y con alguna dependencia de las transferencias estatales. Esta dualidad económica se traduce en patrones persistentes de desigualdad social y en una segmentación profunda de las condiciones de vida (Salvia, 2016).

En el período analizado (2007-2024), se sucedieron gobiernos con distintas orientaciones político-económicas, cuyas estrategias de intervención estatal en el ámbito social y laboral variaron notablemente. Identificamos, en términos generales, cuatro momentos: un período de expansión de

³La Asignación Universal por Hijo (AUH) es una transferencia monetaria mensual destinada a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, establecida en 2009, cuyos progenitores o tutores se encuentran desocupados, trabajan en el sector informal o perciben ingresos inferiores al salario mínimo. A diferencia de las asignaciones familiares de carácter contributivo, esta prestación es no retributiva y está sujeta al cumplimiento de condicionalidades vinculadas a la asistencia escolar, el cumplimiento del calendario de vacunación y la realización de controles sanitarios. Desde un enfoque basado en derechos, la AUH fue concebida como una política orientada a reducir las brechas de exclusión en la infancia y a ampliar la cobertura del sistema de protección social hacia una lógica más inclusiva y universal. Este plan fue ampliado en el año 2011 al incorporar al sistema de Seguridad Social la Asignación por Embarazo para Protección Social diseñada bajo una lógica similar a la de la AUH, esta política tiene como objetivo extender la cobertura de protección social al período gestacional, brindando un ingreso de apoyo desde la semana 12 de embarazo y hasta el nacimiento o la interrupción del mismo.

⁴El Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) fue una transferencia extraordinaria implementada en tres rondas de pago durante el año 2020, en el marco de la pandemia por COVID-19, y alcanzó a aproximadamente 8 millones de personas. La primera etapa (IFE 1) fue percibida por titulares de la Asignación Universal por Hijo (AUH) o por Embarazo (AUE), mientras que en la segunda etapa (IFE 2) se incorporaron nuevos beneficiarios, principalmente trabajadores y trabajadoras informales, monotributistas sociales o de las categorías más bajas, y a trabajadoras del servicio doméstico.

⁵La Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP) fue un programa lanzado por el gobierno argentino en abril de 2020 como parte del conjunto de medidas adoptadas frente a la crisis económica derivada de la pandemia por COVID-19. El programa incluyó tres componentes principales: (1) el pago por parte del Estado de hasta el 50 % del salario neto de trabajadores del sector privado; (2) la implementación de créditos a tasa subsidiada —y, en ciertos casos, a tasa cero— dirigidos a empleadores; y (3) la reducción o postergación de las contribuciones patronales a la seguridad social.

⁶El Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina (Progresar) es una política de transferencia monetaria implementada en 2014, destinada a jóvenes de entre 16 y 30 años que cursan estudios en niveles obligatorios, superiores o de formación profesional. Su objetivo es fomentar la continuidad educativa y la terminalidad escolar entre poblaciones en situación de vulnerabilidad socioeconómica, mediante una ayuda económica mensual condicionada a la acreditación de la regularidad académica.

derechos laborales y políticas de protección social (2007-2015), un ciclo de orientación neoliberal con reducción del rol redistributivo del Estado (2016-2019), una vuelta a un modelo estado-céntrico con un momento excepcional de fuerte intervención estatal en el marco de la pandemia de COVID-19 (2020-2021), y la implementación nuevamente de un gobierno fuertemente pro mercado, y discursivamente anti gasto estatal, desde 2024.

Los programas sociales emergen como instrumentos centrales para comprender la reproducción social de los hogares y las personas de menores recursos, particularmente de aquellos excluidos de los sistemas contributivos. Su papel adquiere especial relevancia en el estrato bajo, definido en este estudio como los cuatro deciles más bajos de la distribución del ingreso, donde estas transferencias pueden representar una porción significativa del ingreso total. A partir de este marco, las preguntas que orientan este trabajo son: ¿Cuál es la fuente y composición de los ingresos de los hogares argentinos en los distintos estratos

durante el período 2007-2024? ¿Qué importancia tuvieron los programas sociales como mecanismo de cobertura y sostenimiento de las condiciones de vida? ¿Qué incidencia tuvieron estas políticas en la evolución de la desigualdad de ingresos?

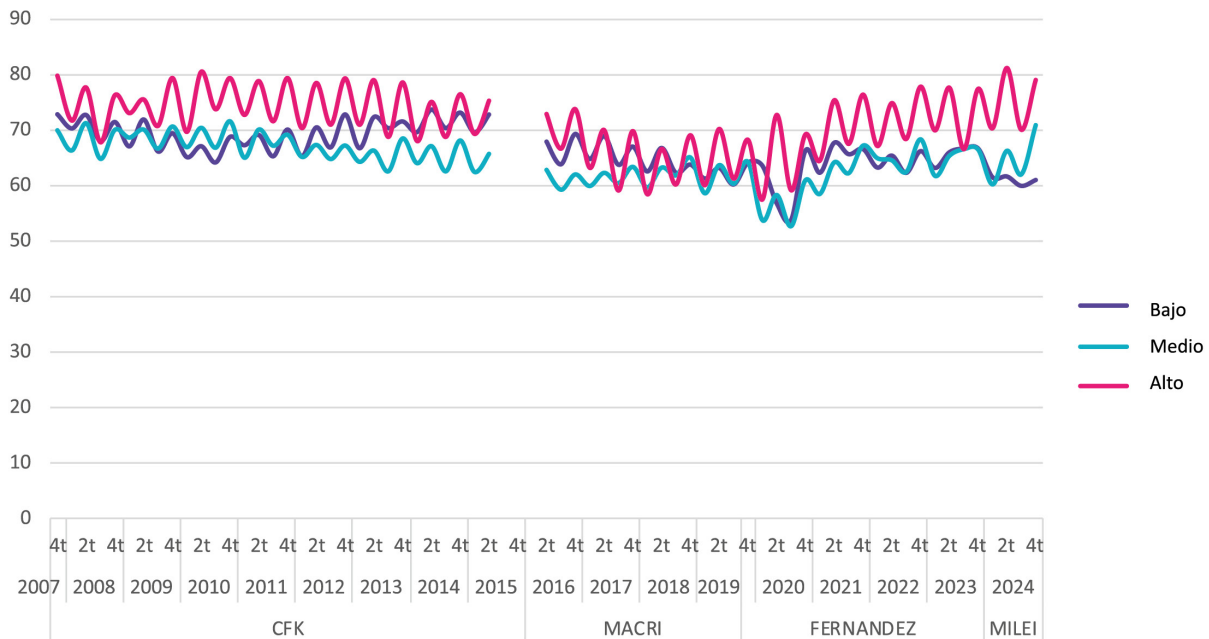
Principales Resultados

A. La fuente y composición de los ingresos

A continuación, se adentrará en la proveniencia de los ingresos y en su composición. Un primer acercamiento a ello lo ubicamos en atender cuál es la proporción tanto de los ingresos laborales como de los no laborales de las personas respecto del ingreso per cápita familiar, según el estrato social al que pertenece (bajo, medio o alto).

Al tomar la serie 2007-2024 se muestra claramente que los ingresos laborales en Argentina son esenciales en todas las clases sociales y explican en gran medida la composición de los ingresos de las personas.

Gráfico N° 1. Proporción del ingreso laboral, por estrato.
Total 31 Aglomerados urbanos. 4° trimestre 2007 - 4° trimestre 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de base microdatos. EPH - INDEC

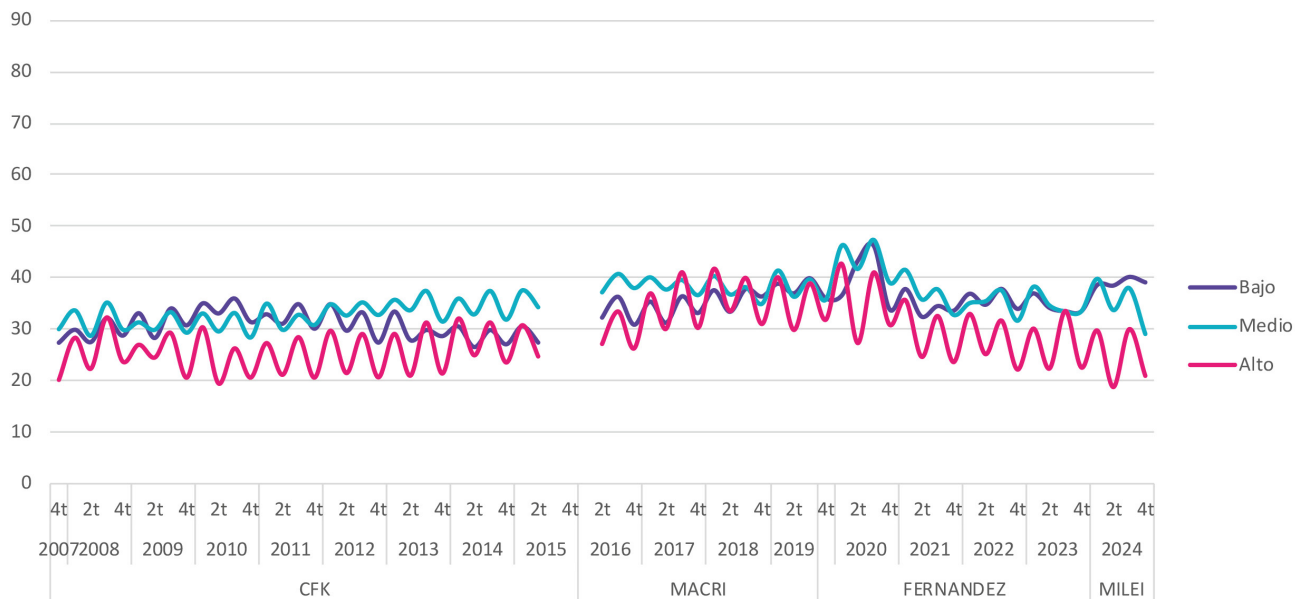
Como se observa en el Gráfico N° 1, el estrato alto mantiene sostenidamente la mayor proporción de ingreso laboral a lo largo de toda la serie, con un pico de estabilidad particularmente marcado entre 2010 y 2014. A partir de 2016 se registra una tendencia descendente, en todos los estratos, que se profundiza durante la pandemia (2020), aunque luego se recupera parcialmente en los años posteriores observándose una ventaja comparativa para el estrato alto desde 2023.

En el caso del estrato medio, se advierte una caída progresiva y relativamente moderada en la proporción de ingresos laborales desde los primeros años de la serie hasta el impacto de la pandemia. Luego se evidencia una recuperación

de los ingresos laborales desde los primeros años de la serie hasta el impacto de la pandemia. Luego se evidencia una recuperación entre 2021 y 2023, seguida por una caída abrupta en el primer trimestre de 2024 seguido por una fuerte recuperación.

Por su parte, el estrato bajo presenta una dinámica distintiva: entre 2012 y 2016 se produce un incremento sostenido en la proporción de ingreso laboral, que luego da paso a una caída lenta, pero continua, hasta la irrupción de la pandemia. Tras una recuperación entre 2020 y 2022, se observa una nueva tendencia descendente que se acentúa fuertemente desde el primer trimestre de 2024, marcando un deterioro en los ingresos laborales de los sectores más vulnerables.

Gráfico N° 2. Proporción del ingreso no laboral, por estrato.
Total 31 Aglomerados urbanos. 4° trimestre 2007 - 4° trimestre 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de base de microdatos. EPH - INDEC.

El Gráfico N° 2 permite observar con claridad que el estrato alto presenta la menor dependencia relativa de los ingresos no laborales, en general, a lo largo de toda la serie, lo que refleja su mayor vinculación estructural con el mercado de trabajo formal y con fuentes de ingreso autónomo o patrimonial⁷. Sin embargo, se destaca un aumento moderado en la participación de ingresos no laborales entre 2017 y 2020, coincidente con un contexto de recesión económica y pandemia; y una caída abrupta de estos ingresos desde 2023.

En contraste, los estratos medio y bajo exhiben una mayor proporción de ingresos provenientes de fuentes no laborales, con trayectorias diferenciadas. En el caso del estrato medio, se observa un crecimiento leve pero sostenido en la participación de este tipo de ingresos a lo largo del período analizado, alcanzando su punto máximo durante la pandemia. Posteriormente, esta proporción disminuye, pero vuelve a incrementarse a inicios de 2024 para volver a caer. El estrato bajo, por su parte, muestra un patrón más marcado: desde 2009 se evidencia un aumento significativo en la proporción de ingresos no laborales, lo que puede asociarse directamente con la implementación de la Asignación Universal por Hijo (AUH). Luego se observa una caída entre 2013 y 2016, seguida de un incremento sostenido que culmina durante la pandemia, cuando este tipo de ingresos alcanza su mayor peso relativo. Si bien en los años posteriores se registra una leve baja, la participación se mantiene elevada en comparación con los niveles previos a la crisis sanitaria; observándose desde 2024 un nuevo récord histórico para este tipo de ingresos cercano al 40% en un contexto sin emergencia sanitaria.

Cabe destacar el rol clave que desempeñaron los programas de emergencia como el IFE y la ATP durante 2020, los cuales explican el aumento simultáneo de los ingresos no laborales en los tres estratos durante ese período excepcional. Su incidencia evidencia cómo, en contextos críticos, las transferencias del Estado adquieren centralidad como mecanismo de sostenimiento del ingreso en todos los niveles sociales, aunque con mayor impacto relativo en los sectores más vulnerables.

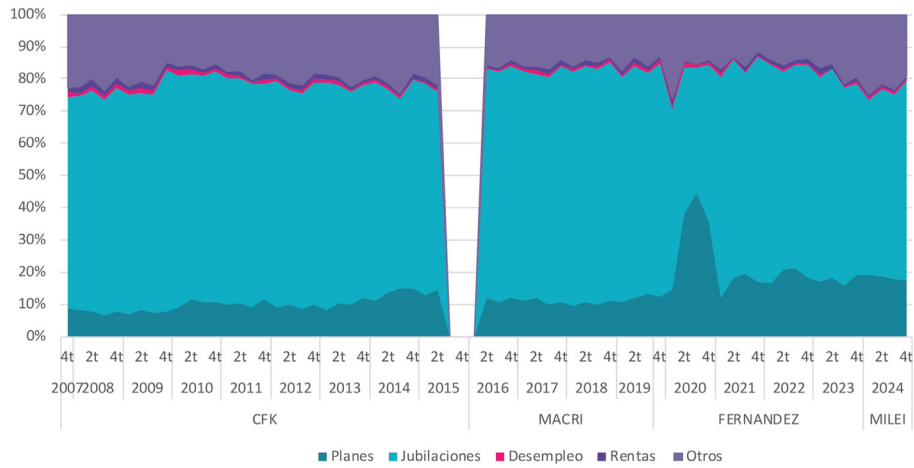
Al preguntarnos sobre cómo están compuestos los ingresos no laborales encontramos respuesta que evidenciamos en los siguientes tres diagramas (uno para cada estrato), en donde poder distinguir qué porción del ingreso no laboral se llevan los planes, jubilaciones, desempleo, rentas u otros.

Si miramos la composición de ingresos no laborales en cada estrato (Gráficos N° 3, 4 y 5), observamos que las jubilaciones y pensiones⁸ explican en gran medida la proporción de ingresos no laborales en los tres estratos. Y en tanto aquello específico de cada clase, encontramos que los programas sociales aparecen con preponderancia en el estrato bajo y las rentas aparecen en el estrato alto.

En el caso del estrato bajo, la serie muestra un crecimiento paulatino pero sostenido en la participación de los ingresos provenientes de programas sociales entre 2009 y 2015, coincidiendo con la consolidación de políticas como la Asignación Universal por Hijo (AUH). Durante el período 2016-2019 esta participación se estabiliza en niveles relativamente altos, con una tendencia levemente ascendente hacia el final del ciclo.

⁷ Cabe destacar que la sub-declaración de ingresos por rentas es habitual en las encuestas a hogares, sobre todo en el estrato alto.

GRÁFICO N° 3. COMPOSICIÓN DEL INGRESO NO LABORAL EN EL ESTRATO BAJO. TOTAL 31 AGLOMERADOS URBANOS. 4° TRIMESTRE 2007 - 4° TRIMESTRE 2024

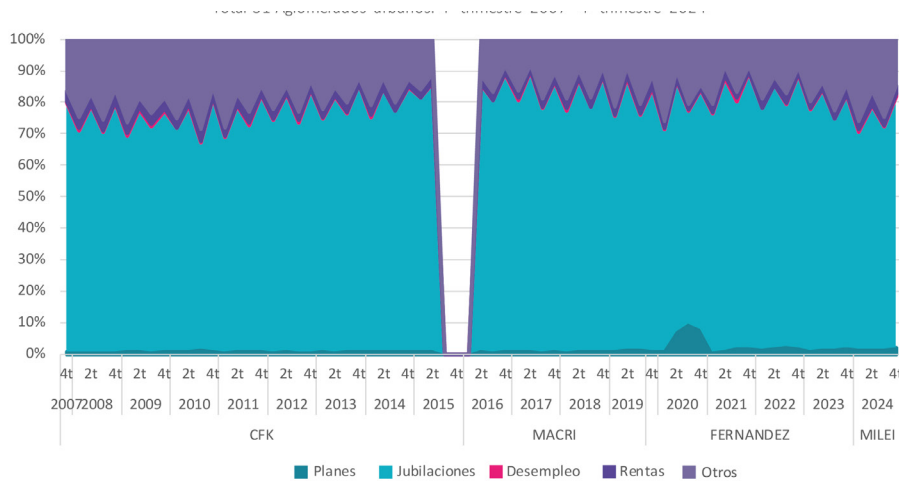


Fuente: Elaboración propia a partir de base de microdatos. EPH - INDEC.

El año 2020 marca un punto de inflexión, con un incremento abrupto de estos ingresos en el contexto de la pandemia, impulsado por la implementación de programas extraordinarios como el IFE y ATP. Si bien en los trimestres posteriores se observa una reducción respecto del pico alcanzado durante el confinamiento más estricto, la proporción de ingresos de origen social se mantiene significativamente por encima de los niveles previos a la pandemia, consolidando su centralidad en la estructura de ingresos del estrato más vulnerable.

En los estratos medio y alto, se destaca el aumento en la participación de los ingresos provenientes de programas sociales durante el período de la pandemia, lo que evidencia el carácter transversal que adquirieron las políticas de emergencia implementadas en ese contexto. En el caso del estrato medio, si bien la magnitud de estas transferencias se redujo tras el pico alcanzado en 2020, la presencia del apoyo estatal no desaparece del todo, manteniéndose en niveles moderados hasta la actualidad.

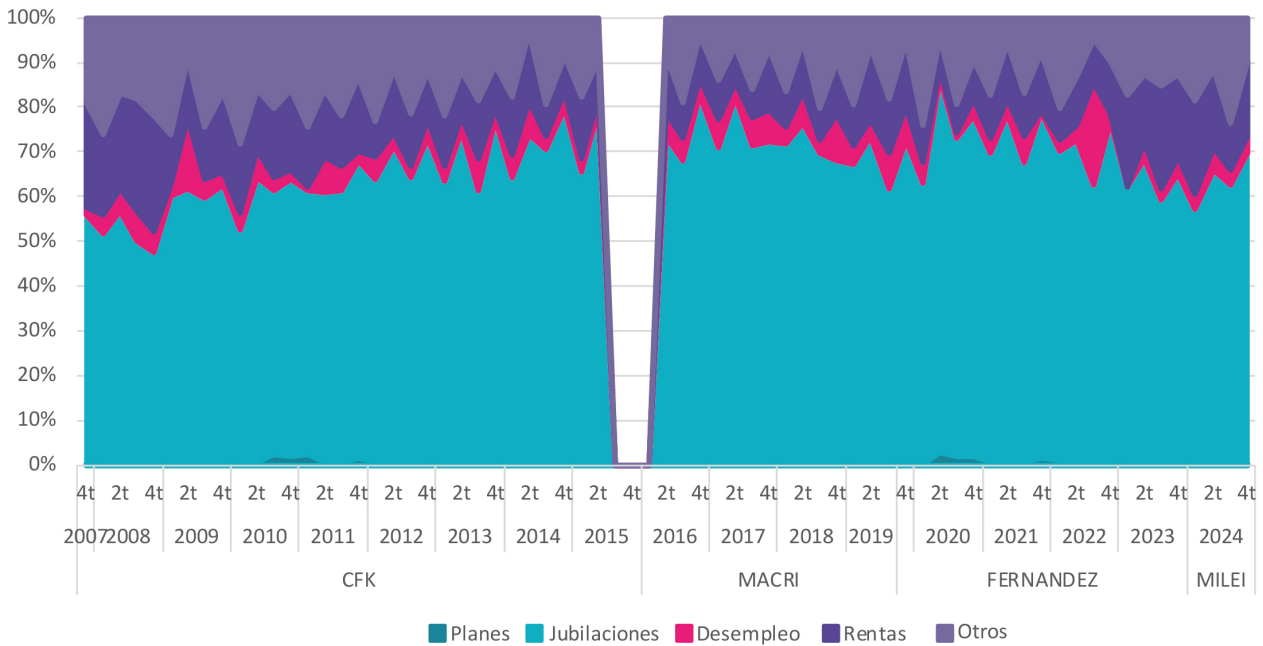
Gráfico N° 4. Composición del ingreso no laboral en el estrato medio. Total 31 Aglomerados urbanos. 4° trimestre 2007 - 4° trimestre 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de base de microdatos. EPH - INDEC.

⁸ Es de destacar la creación del Plan de Inclusión Previsional en 2004, que permitió a los varones de 65 años y a las mujeres con 60 años o más cumplidos (hasta el 31 de diciembre de 2004), que no contaban con la cantidad de aportes al sistema previsional requeridos por ley (30 años), pudieran regularizar sus deudas previsionales accediendo así al beneficio jubilatorio.

Gráfico N° 5. Composición del ingreso no laboral en el estrato alto.
Total 31 Aglomerados urbanos. 4° trimestre 2007 - 4° trimestre 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de base de microdatos. EPH - INDEC.

Por su parte, en el estrato alto se observa, a partir de 2023, un incremento en la participación de rentas como fuente de ingreso no laboral, lo que refuerza el carácter patrimonial y/o financiero de los ingresos de los sectores más acomodados, especialmente en un contexto de alta incertidumbre económica, de caída de otros tipos de ingresos no laborales, y su correspondiente reconfiguración de estrategias de acumulación.

Es de destacar que, en los tres estratos, se observa una fuerte caída en los ingresos correspondientes a jubilaciones y pensiones desde comienzos de 2023.

B. Programas sociales e ingresos de los hogares

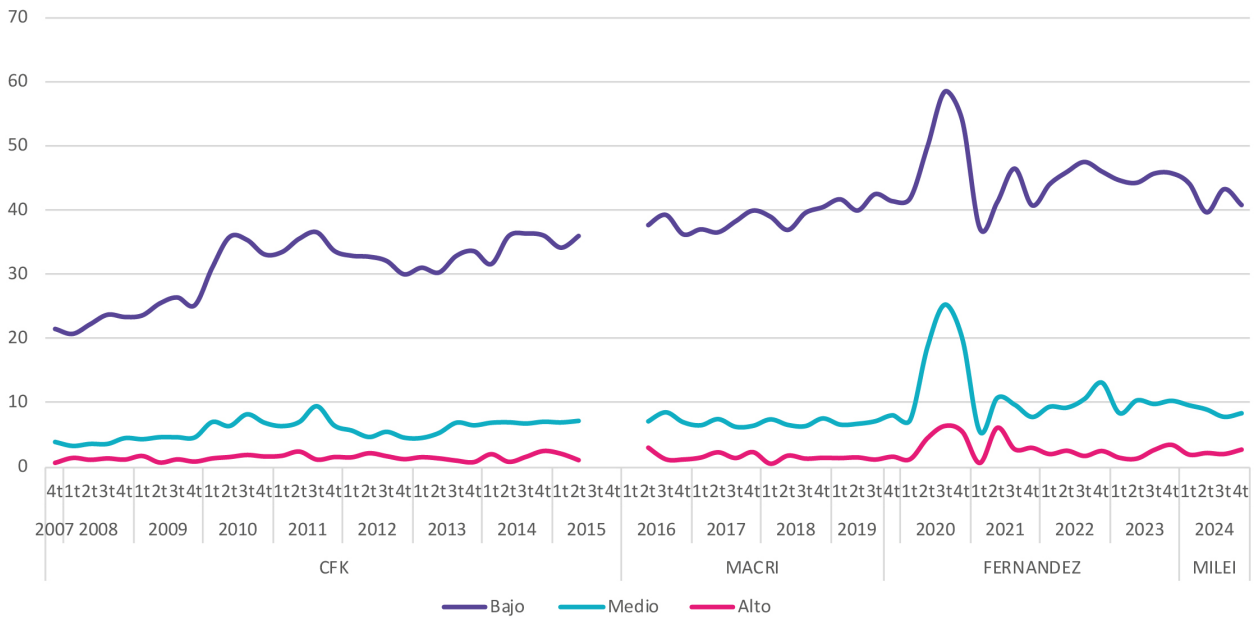
Hasta aquí el análisis se ha centrado en el nivel individual de los ingresos. En lo que sigue, nos proponemos avanzar hacia una mirada centrada en los hogares, particularmente aquellos en los que, al menos uno de sus miembros, percibe ingresos provenientes de programas sociales. Partimos del supuesto de que la recepción de una transferencia estatal por parte de un integrante del hogar produce un efecto alivio que se extiende a todos sus miembros, dado que —más allá de la

titularidad formal del beneficio— el ingreso tiene un impacto redistributivo al interior del hogar.

En esta línea, el objetivo de este apartado es estimar qué proporción de la población, dentro de cada estrato social, reside en hogares que reciben ingresos provenientes de programas sociales, a fin de dimensionar el alcance colectivo de estas políticas y su incidencia según la posición social cada uno de los hogares.

Tal como lo muestra el Gráfico N° 6, la proporción de personas que habitan en hogares con acceso a programas sociales presenta un crecimiento sostenido a lo largo del período 2007-2024, extendiéndose a los distintos estratos, aunque con niveles claramente diferenciados. El estrato bajo concentra la mayor participación en toda la serie: alrededor del 20 % de su población vivía en hogares beneficiarios en 2007, proporción que se elevó al 30% en 2010, al 40% hacia 2019 y promedió el 45% durante el período 2020-2023, coincidiendo con los programas implementados en el contexto de la pandemia. En 2024, se advierte una leve retracción, ubicándose nuevamente en torno al 40%, aunque todavía por encima de los valores previos a la emergencia sanitaria.

Gráfico N° 6. Proporción de personas por estrato en hogares que reciben planes. Total 31 Aglomerados urbanos. 4° trimestre 2007 - 4° trimestre 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de base de microdatos. EPH - INDEC.

El año 2009 constituye un punto de inflexión en la expansión de los programas sociales dentro del estrato bajo, asociado directamente a la implementación de la Asignación Universal por Hijo (AUH), que amplió significativamente la cobertura de transferencias monetarias no contributivas. A partir de entonces, la proporción de hogares receptores de este tipo de ingresos creció de manera sostenida. Esta tendencia se intensificó notablemente en 2020, como respuesta al impacto de la pandemia, cuando se implementaron medidas excepcionales como el IFE y ATP, que extendieron la cobertura a amplios sectores de la población. Es relevante señalar que, incluso durante los gobiernos de orientación neoliberal, no se observó una reducción drástica en la cantidad de beneficiarios, lo que sugiere la consolidación de un piso mínimo de protección social que trasciende las orientaciones políticas coyunturales.

En el caso del estrato medio, la proporción de población que reside en hogares beneficiarios de programas sociales partía de un nivel cercano al 3% en 2007. A lo largo de la serie esta cifra experimentó un crecimiento lento pero sostenido, alcanzando aproximadamente el 10% hacia el final del período analizado. En el estrato alto, si bien también se observa una tendencia ascendente, el incremento es mucho más moderado en términos absolutos: la proporción pasó de un 0,5% en 2007 a alrededor del 2% en 2024.

Resulta significativo que, en el último año de la serie, mientras la participación de la población del estrato bajo en hogares receptores de programas sociales muestra una leve retracción, los estratos medio y alto exhiben un pequeño pero claro aumento, posiblemente vinculado a las condiciones económicas adversas y a la ampliación de ciertos mecanismos de asistencia.

En este recorrido, el año 2020 se destaca como un momento

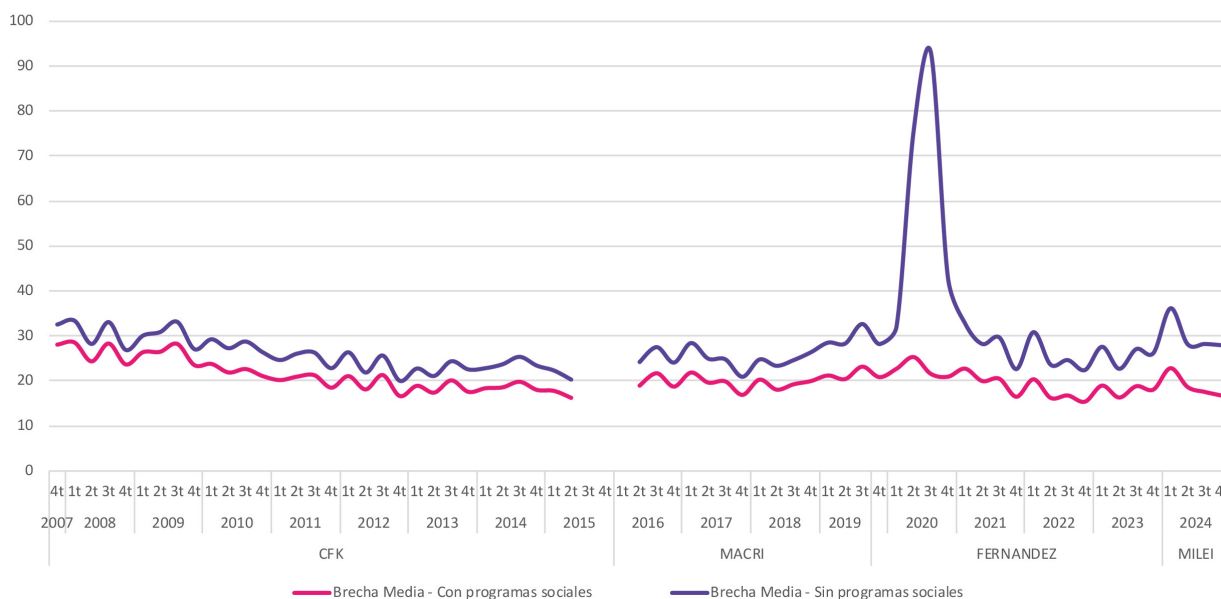
excepcional. La implementación del IFE y la ATP generó una expansión inédita en la cobertura de transferencias. Durante ese año, aproximadamente el 58% de la población del estrato bajo recibió ingresos por programas sociales, mientras que esta cifra alcanzó al 25% en el estrato medio y al 6% en el estrato alto. Estos datos evidencian la magnitud y el carácter universal que asumieron las políticas de emergencia en el contexto crítico de la pandemia.

C. Programas sociales y desigualdad

¿Qué incidencia han tenido los programas sociales al momento de medir la desigualdad por ingresos? Los resultados presentados permiten afirmar que los programas sociales desempeñan un papel crucial en la contención de la desigualdad de ingresos, funcionando como un mecanismo redistributivo central dentro de los esquemas de protección social vigentes. Para dimensionar su impacto, se calcularon las brechas de ingreso promedio y mediana para cada trimestre del período analizado, y se contrastaron con brechas contrafactuales estimadas a partir de la exclusión de los ingresos provenientes de programas sociales.

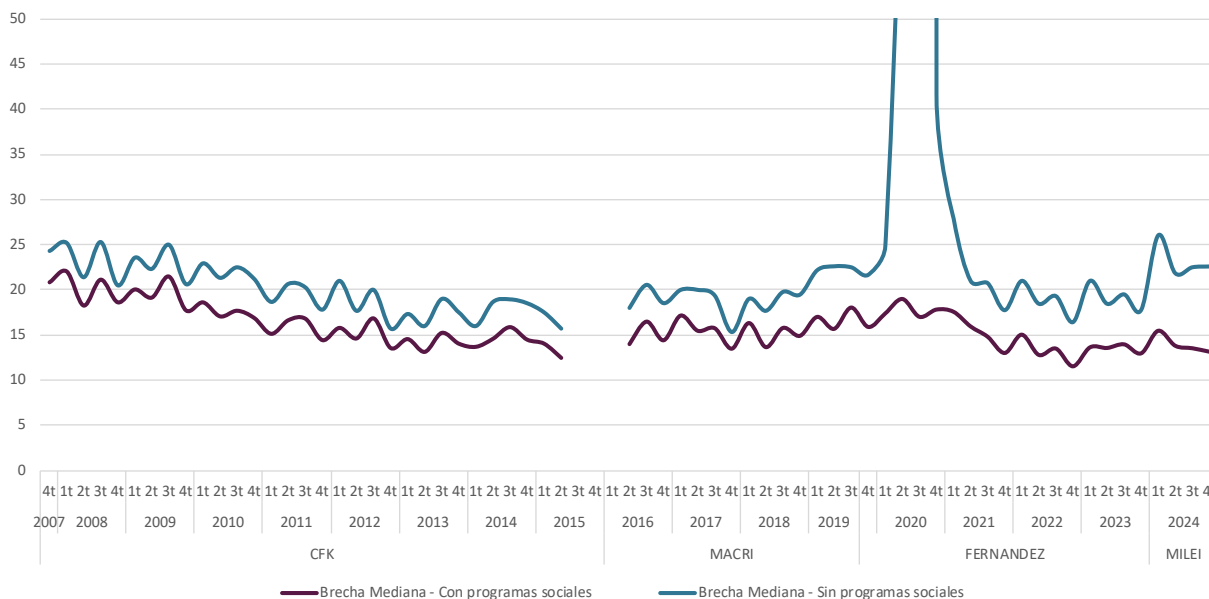
Tal como se ilustra en el Gráfico N° 7, la ausencia de estas transferencias incrementaría de forma significativa los niveles de desigualdad: en promedio, la brecha basada en el ingreso medio sería aproximadamente 7 puntos porcentuales más elevada a lo largo de la serie, mientras que la brecha calculada en términos de la mediana del Gráfico N° 8 sería, en promedio, 6 puntos más alta. Esta evidencia confirma que los programas sociales no sólo actúan como soporte directo para los sectores más vulnerables, sino que también cumplen una función estructural en la reducción —o al menos en la moderación— de las asimetrías distributivas en la sociedad argentina.

Gráfico N° 7. Brecha promedio de ingreso per cápita familiar, con y sin programas sociales. Total 31 Aglomerados urbanos. 4° trimestre 2007 - 4° trimestre



Fuente: Elaboración propia a partir de base de microdatos. EPH - INDEC.

Gráfico N° 8. Brecha mediana de ingreso per cápita familiar, con y sin programas sociales. Total 31 Aglomerados urbanos. 4° trimestre 2007 - 4° trimestre 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de base de microdatos. EPH - INDEC.

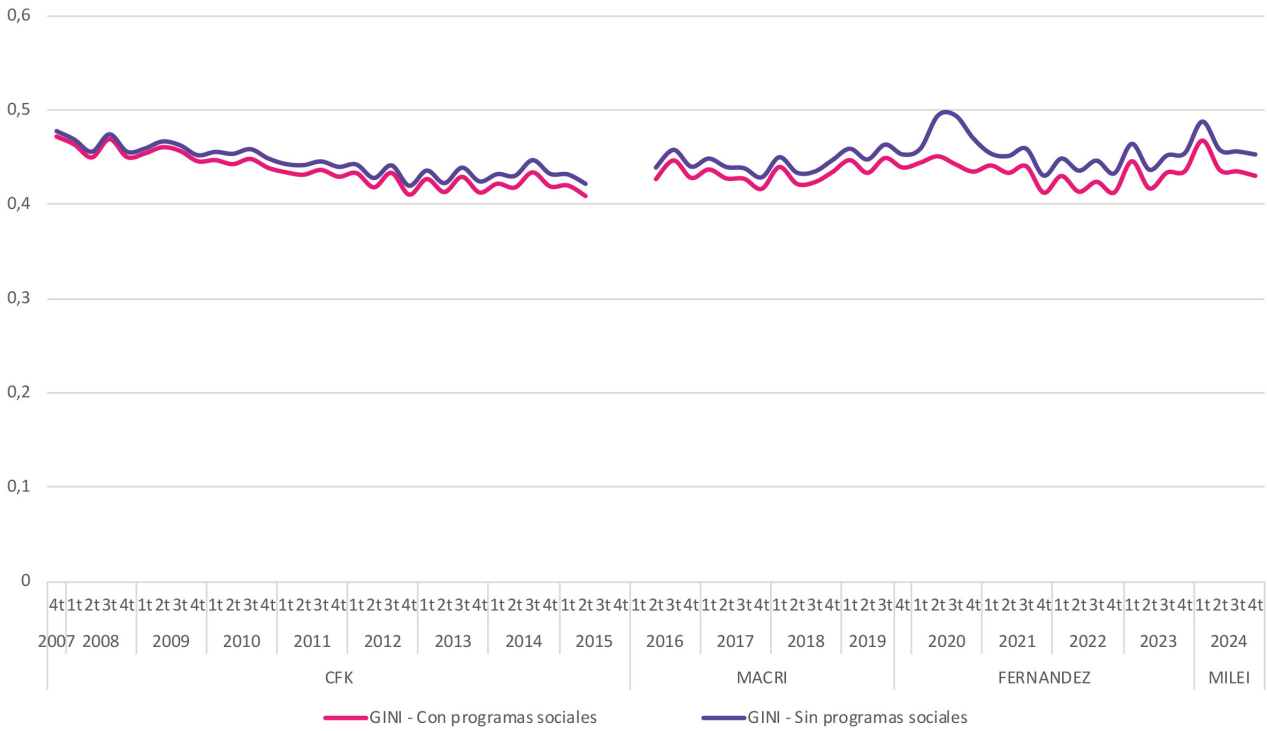
Resulta especialmente significativo el impacto del IFE y el ATP durante la pandemia, cuyo efecto atenuador sobre la desigualdad de ingresos queda claramente evidenciado en los datos. De no haberse implementado estas transferencias extraordinarias, la brecha media habría alcanzado un valor extremo de 93 puntos, mientras que la brecha de la mediana habría sido aún más elevada, reflejando un agravamiento drástico de las disparidades entre los sectores más ricos y los más pobres de la población.

Asimismo, los datos correspondientes a 2024 confirman la persistencia del papel redistributivo de los programas sociales: en su ausencia, la brecha de ingresos promedio habría sido 11 puntos más alta, y la brecha de la mediana, 9 puntos superior. Estos resultados ponen de manifiesto que, incluso fuera de contextos excepcionales como la pandemia, las transferencias estatales continúan siendo un componente clave en la configuración distributiva actual.

Ahora bien, dado que las brechas de ingreso comparan únicamente los extremos de la distribución (el 10% con mayores ingresos frente al 10% con menores ingresos), se vuelve necesario complementar este enfoque con una medida más sensible a las desigualdades presentes en todo el espectro social.

En este sentido, el coeficiente de Gini permite captar variaciones a lo largo de toda la distribución, incluyendo los sectores medios y resulta un indicador especialmente útil para evaluar cambios estructurales en los niveles de desigualdad.

Gráfico N° 9. Coeficiente de Gini del ingreso per cápita familiar, con y sin programas sociales. Total 31 Aglomerados urbanos. 4° trimestre 2007 - 4° trimestre 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de base de microdatos. EPH - INDEC.

A lo largo del período analizado, los programas sociales han contribuido de forma sistemática a reducir el coeficiente de Gini. En promedio, su impacto se tradujo en una disminución de 0,01 puntos, mientras que para el año 2024 esta reducción alcanzó los 0,02 puntos, lo que refuerza su relevancia como herramienta de moderación de las desigualdades sociales, aún en escenarios de ajuste y reconfiguración del rol del Estado.

Es particularmente relevante señalar que, durante los momentos más críticos de la pandemia, la implementación de programas como el IFE y el ATP evitó un incremento estimado de 0,05 puntos en el coeficiente de Gini. Este dato subraya el papel decisivo que estas políticas desempeñaron en la contención de la desigualdad en un contexto de crisis sanitaria, económica y social sin precedentes.

Si bien la magnitud absoluta de la reducción del Gini puede parecer menor debido a la propia escala del indicador, su persistencia y estabilidad a lo largo del tiempo confirman que los programas sociales tienen un impacto significativo en la es-

tructura distributiva del ingreso. Estos resultados evidencian que su efecto no se limita a los extremos de la distribución —como muestran las brechas de ingreso—, sino que también incide sobre los sectores intermedios, contribuyendo a una redistribución más equitativa en el conjunto del espectro social. En este sentido, los programas sociales no sólo alivian la pobreza, sino que también desempeñan una función igualadora en términos más amplios, reforzando el rol del Estado como agente moderador de las desigualdades estructurales.

Síntesis de los principales resultados

A lo largo de este trabajo se ha evidenciado con claridad la centralidad que ocupan los programas sociales en la estructura de ingresos de los hogares argentinos, especialmente entre los sectores más vulnerables. Lejos de constituir un componente marginal o meramente asistencial, estas transferencias se consolidan como una herramienta estructural de sostenimiento de condiciones mínimas de reproducción social, cuya presencia modifica sustancialmente el mapa distributivo del país.

El análisis de la serie 2007–2024 evidencia que, si bien el ingreso laboral continúa siendo la fuente principal de recursos en todos los estratos sociales (ver Gráfico N° 1), los ingresos no laborales —en particular aquellos provenientes de programas sociales— adquieren un peso relativo cada vez mayor en los hogares de menores ingresos (ver Gráfico N° 2). A partir de la implementación de políticas como la Asignación Universal por Hijo (AUH) en 2009, la Asignación por Embarazo para Protección Social en 2011, el Programa Progresar en 2014, y medidas excepcionales como el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) y la Asistencia al Trabajo y la Producción (ATP) durante la pandemia de 2020, se expandieron tanto el alcance como la intensidad de la cobertura estatal. Esta red de protección social, lejos de haber sido desmantelada durante gestiones de orientación pro mercado, mostró una notable continuidad e incluso señales de fortalecimiento (ver Gráfico N° 6).

En términos distributivos, se constata que los programas sociales cumplen un rol fundamental en la reducción de la desigualdad de ingresos. Tanto las brechas de ingreso como el coeficiente de Gini muestran mejoras sustanciales atribuibles a la presencia de estas transferencias (ver Gráficos N° 7, 8 y 9). La magnitud de su impacto se vuelve particularmente evidente en los momentos de crisis, pero su influencia también se mantiene a lo largo del tiempo, lo que refuerza la idea de una función estabilizadora y no meramente coyuntural.

Estos hallazgos invitan a reflexionar sobre la necesidad de sostener, profundizar y fortalecer políticas de ingreso que superen el enfoque compensatorio y se orienten hacia una lógica de derechos. A su vez, interpelan a los proyectos de reformas estructurales que, bajo el pretexto del equilibrio fiscal, tienden a subestimar discursivamente los efectos sociales y políticos de desmontar estas herramientas; observándose que, de hecho, suelen potenciar estas medidas.

Finalmente, el estudio aporta elementos empíricos para el debate sobre el rol del Estado en la configuración de las condiciones de vida en Argentina. La evidencia muestra que allí donde el mercado no garantiza inclusión ni equidad, la intervención estatal constituye un mecanismo imprescindible para moderar las desigualdades, sostener la cohesión social y garantizar niveles mínimos de gobernabilidad democrática.

Referencias bibliográficas

Benza, G., & Kessler, G. (Eds.). (2022). *¿La nueva estructura social de América Latina? Cambios y persistencias después de la ola de gobiernos progresistas*. Siglo XXI Editores.

Chávez Molina, E., & Pla, J. (2018). Distribución del ingreso y de la riqueza material. En J. Piovani & A. Salvia (Eds.), *La Argentina del siglo XXI: Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual*. Siglo XXI Editores.

Cecchini, S., Villatoro, P., & Mancero, X. (2014). *El impacto de*

las transferencias monetarias no contributivas sobre la pobreza en América Latina. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales – Dirección Nacional SIEMPRO. (2019). *Análisis de titulares de AUH* [Informe]. Argentina.gov.ar.

Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género. (2022). *Ingreso Familiar de Emergencia: Análisis y desafíos* [Informe]. Ministerio de Economía de la Nación Argentina.

Kessler, G. (2014). *Controversias sobre la desigualdad: Argentina, 2003–2013*. Fondo de Cultura Económica.

Martin Artiles, A., Chávez Molina, E., & Semenza, R. (2021). Social models for dealing with inequalities. En P. López-Roldán & S. Fachelli (Eds.), *Towards a comparative analysis of social inequalities between Europe and Latin America*. Springer.

Martínez Franzoni, J., & Sánchez-Anchorena, D. (2017). Regímenes de bienestar en América Latina: Tensiones entre universalización y segmentación. En E. del Pino Matute & M. J. Rubio Lara (Eds.), *Los estados de bienestar en la encrucijada: Políticas sociales en perspectiva comparada*. Tecnos. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=32654>.

Muñiz Terra, L. (Coord.). (2024). *Impensar las clases sociales: Un análisis diacrónico y relacional de las desigualdades sociales en Argentina (2003–2019)*. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (UNLP-FAHCE).

Piovani, J., & Salvia, A. (2018). Introducción. En J. Piovani & A. Salvia (Eds.), *La Argentina del siglo XXI: Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual*. Siglo XXI Editores.

Poy, S., Robles, R., Leddac, V., & Salvia, A. (2023). Aumento de la desigualdad del ingreso antes y después de la crisis del COVID-19 en Argentina. *Problemas del Desarrollo. Revista Latinoamericana de Economía*, 54(212). <https://doi.org/10.22201/iiec.20078951e.2023.212.71152>.

Salvia, A. (2016). Heterogeneidad estructural y marginalidad económica en un contexto de políticas heterodoxas. En E. Chávez Molina & A. Salvia (Coords.), *Claves sobre la marginalidad económica y la movilidad social*. Biblos.



ARTÍCULO

La Encuesta Nacional Migrante en clave subnacional:
experiencia y resultados en la provincia de Buenos Aires

2

La Encuesta Nacional Migrante en clave subnacional: experiencia y resultados en la Provincia de Buenos Aires

Fecha de recepción: 30/8/2025

Fecha de aceptación: 3/11/2025

Autoras: Julieta Nicolao y Natalia Debandi*

Resumen

Este artículo se propone divulgar la experiencia de la Encuesta Nacional Migrante de Argentina (ENMA) en su segunda edición (2023), haciendo foco en su desarrollo en territorio bonaerense. Desarrolla la experiencia de cooperación aspectos fundamentales de la propuesta metodológica y su implementación en este espacio geográfico; y expone una serie de resultados a modo de muestra del tipo de datos inéditos que genera esta herramienta, y que no se producen en otras fuentes estadísticas oficiales.

Palabras clave: Encuesta Nacional Migrante, provincia de Buenos Aires, migraciones internacionales, derechos humanos, producción de datos.

Abstract

This article aims to share the experience of the second edition (2023) of Argentina's National Migrant Survey (ENMA), focusing on its development in the province of Buenos Aires. It develops the experience of inter-institutional cooperation among the group responsible for the ENMA and the provincial government. It addresses some of the fundamental aspects of the methodological proposal and its implementation in this geographical area, and presents displays a series of results as an example of the type of unpublished data generated by this tool, which is not produced by other official statistical sources.

Keywords: National Migrant Survey, province of Buenos Aires, international migration, human rights, data production.

Introducción

La ENMA constituye una iniciativa de producción de datos e información sobre migración internacional y acceso a derechos que surge en 2020 a través de una alianza estratégica entre el sector académico (a instancias de una red federal de especialistas en migraciones internacionales nucleados en la Red de Derechos Humanos del CONICET²) y un amplio conjunto de organizaciones sociales del campo migratorio que trabajan en la defensa de los derechos de las personas migrantes en Argentina³.

Fue creada como una herramienta de producción de datos primarios que mide las condiciones de vida en las que se encuentran las personas migrantes en el país, pero principalmente, su nivel de acceso a derechos en todos los órdenes sociales, realizada desde una propuesta metodológica basada en un enfoque práctico de derechos humanos. Asimismo, como objetivo complementario, se propone como una fuente que dialogue y complemente otras de carácter oficial que producen datos sobre migración en el país (el Censo Nacional de Personas, Hogares y Viviendas, la Encuesta Permanente de Hogares, los registros administrativos, etc.); y que proporcione información actualizada y periódica al servicio de la investigación científica, el activismo social, y el ámbito de las políticas públicas.

Distintos factores favorecieron el impulso de este proyecto a inicios de 2020: primero, una demanda que venían sosteniendo diversas organizaciones sociales de contar con información confiable sobre la situación de los colectivos migrantes en Argentina para dar sustento a sus actividades de incidencia social y política; segundo, el contexto pandémico que marcó tempranamente una afectación diferencial sobre este grupo poblacional y un marcado empeoramiento de sus condiciones de vida (Penchaszadeh, Debandi y Nicolao, 2022); tercero, la suspensión del censo 2020 que dilató considerablemente el acceso a la principal fuente estadística del país; entre otros condicionantes.

La ENMA representa un proyecto de largo plazo que busca perfeccionarse y consolidarse de manera progresiva. Hasta el momento, se han ejecutado dos ediciones con una periodicidad trianual (2020 y 2023), siendo la principal diferencia entre ambas su modalidad de aplicación, que fue exclusivamente digital en su primera experiencia, dadas las restricciones sanitarias y el protocolo de aislamiento social vigente por entonces; y mixta (digital-presencial) en la segunda implementación⁴.

La iniciativa se sostiene principalmente a partir del entramado institucional científico-tecnológico que sustenta el desarrollo de las carreras de las/os investigadoras/es que

*Nicolao, J. Comisión de Investigaciones Científicas de la PBA (CEIPIIL - UNICEN). Dra. en Ciencia Política. Codirectora del proyecto Desarrollo de capacidades para la implementación de una política migratoria integral y con enfoque de derechos en la PBA, Programa Impact.Ar, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (2022-2023); Debandi, N. Centro de Inteligencia Artificial Interdisciplinario. Escuela de Ciencia y Tecnología, Universidad de San Martín. Doctora en Ciencias Sociales. Investigadora asistente CONICET, coordinadora de la Red de Investigaciones en Derechos Humanos del CONICET 2021-2024.

²Este espacio se denomina Eje Migración y Asilo de la Red Orientada a la Solución de Problemas en Derechos Humanos del CONICET (en adelante, Red de Derechos Humanos), integrado por más de 30 especialistas en migraciones pertenecientes a instituciones del sistema público de ciencia y tecnología argentino. Desde esta red se busca potenciar el desarrollo de proyectos de I+D que contribuyan a la resolución de problemáticas en el campo de los derechos humanos, a demanda de organismos públicos, organizaciones sociales y/o agencias internacionales.

³Las organizaciones sociales del campo migratorio que integran el equipo de trabajo de la ENMA, son las verdaderas protagonistas de este proceso. Su participación en todas las etapas de la encuesta ha sido fundamental para imprimir legitimidad a la iniciativa, al establecer un canal directo con la población migrante y garantizar su difusión y llegada a los distintos territorios. En 2020, fueron 30 las organizaciones involucradas en este proceso; en 2023, ascendieron a 43.

⁴La modalidad presencial viene a saldar un sesgo de clase de una muestra que, de continuar aplicándose sólo en formato digital, limitaba la participación de buena parte de la población migrante con menor alfabetización digital relativa y/o alcance a dispositivos y conectividad suficiente; principalmente de aquellos segmentos pertenecientes a sectores populares (Nicolao et al., 2023).

se comprometen a llevarla adelante⁵, y esencialmente, por el involucramiento de las organizaciones sociales (OSC) que participan de las distintas instancias del proyecto. Estas organizaciones son las que tienen un contacto cotidiano con la población migrante, sus realidades y necesidades, acreditando vínculos de confianza preexistentes en los territorios en los que se realiza el trabajo de campo (Nicolao et al, 2023).

A su vez, en cuanto al financiamiento directo, mientras que la edición 2020 se llevó adelante con recursos muy reducidos⁶, el éxito de la primera experiencia acompañado de una amplia difusión de los datos obtenidos facilitó, en la segunda edición, el apoyo de distintos organismos internacionales y entidades públicas interesados en el acceso a esta información para el desarrollo y fortalecimiento de sus agendas y programas de trabajo. Así, para la edición 2023, se formalizaron instrumentos de vinculación tecnológica y convenios de cooperación con distintos organismos públicos y agencias internacionales, incluyendo el gobierno de la provincia de Buenos Aires, a instancias de la flamante Dirección de Migraciones Internacionales creada en 2022.

Este artículo se propone divulgar la experiencia de la ENMA en su segunda edición (2023), haciendo foco en su implementación en territorio bonaerense. Específicamente, se propone analizar la experiencia de cooperación interinstitucional gestada entre el colectivo ENMA y el gobierno de la provincia; compartir algunos de los aspectos fundamentales del diseño metodológico e implementación en el espacio bonaerense; divulgar algunos de los resultados obtenidos a modo de muestra del tipo de datos inéditos que produce esta herramienta, y que no se encuentran disponibles en otras fuentes estadísticas.

La ENMA bonaerense: una articulación inédita entre el sistema científico tecnológico, las organizaciones sociales y el Estado provincial

En la mayoría de los países del mundo, incluyendo la Argentina, de acuerdo a criterios constitucionales y normativos vigentes, recaen en la competencia del gobierno central aquellas facultades que, dentro de las políticas migratorias, se vinculan al establecimiento de criterio de admisión, selección y acceso a la residencia de personas migrantes y/o solicitantes de asilo, junto al control fronterizo. En cambio, los criterios de permanencia y la batería de políticas públicas que garantizan su integración⁷ a la sociedad receptora, es concurrente entre el gobierno central y los subnacionales (provincias y municipios). Así lo define en nuestro país la Ley de Migraciones Nº. 25871 que instaló desde 2004 un modelo

de política migratoria con enfoque basado en los derechos humanos (hoy seriamente afectados)⁸.

Sin demasiada tradición en la intervención pública en este ámbito de actuación, en los últimos años, el reto de la inclusión socioeconómica y el acceso efectivo a derechos de la población migrante internacional ha sido reconocido por el Estado bonaerense, materializado en un proceso de institucionalización de la temática (Hoya, 2023) en su estructura y agenda gubernamental. Por un lado, a partir de 2022 se crearon dos carteras con abordaje directo del tema (la Dirección de Migraciones Internacionales dentro de la Subsecretaría de Relaciones Internacionales e Interjurisdiccionales -hoy renombrada Dirección de Asuntos Consulares- y la Subsecretaría de Asuntos Poblacionales, ambas dependientes, en la actualidad, del Ministerio de Gobierno provincial). De la misma manera, la agenda promovida desde dichos espacios, incluyó el impulso de diversas iniciativas, como la inauguración de la Mesa Interministerial de Migraciones de la PBA (mecanismo que busca transversalizar la perspectiva migrante a las políticas públicas que se diseñan desde distintas carteras provinciales); la creación de espacios como el Observatorio de Políticas Poblacionales y Migratorias de la PBA (que buscan facilitar la vinculación entre la producción de conocimiento y el proceso de diseño de políticas públicas en este campo de actuación); así como los Consejos Poblacionales de la PBA (que enlazan el trabajo del gobierno provincial en temas migratorios y poblacionales con el de los 135 municipios bonaerenses), entre otras líneas de trabajo.

En el marco de este proceso, y de la necesidad de potenciar las capacidades estatales de la provincia en este terreno, las autoridades bonaerenses convocaron a inicios de 2022 al colectivo responsable de la ENMA para iniciar un proceso de diálogo y articulación que buscaba específicamente acceder a información actualizada y con perspectiva de derechos en este campo de intervención pública. Esta colaboración logró encuadre institucional en el Proyecto ImpaCT.AR titulado “Desarrollo de capacidades para la implementación de una política migratoria integral y con enfoque de derechos en la Provincia de Buenos Aires”, financiado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación (MinCyT). Los proyectos Impactar Ciencia y Tecnología (vigentes entre 2020-2023), constituyeron una línea de financiamiento del MinCyT cuyo objetivo fue promover proyectos de I+D orientados a apoyar a organismos públicos -en todos sus niveles- para encontrar soluciones a desafíos de interés público que requiriesen de conocimiento científico o desarrollo tecnológico para su resolución. En el caso del proyecto en cuestión, la Red de Investigaciones en Derechos Humanos del CONICET se postuló para

⁵Particularmente, el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) a través de la creación de la Red de Investigaciones en Derechos Humanos en 2014 (dentro de un amplio conjunto de redes orientadas a la solución de problemas en distintos campos temáticos), ha inyectado recursos para potenciar la transferencia de conocimientos del ámbito científico a otros ámbitos para la garantía de los derechos fundamentales de las personas en la Argentina.

⁶Derivados de la propia red, y de un aporte efectuado por la Plataforma de Coordinación Interagencial para personas migrantes y refugiadas de Venezuela (R4V).

⁷Sin desconocer la complejidad y las críticas que ha recibido el uso del concepto de integración en el campo de los estudios migratorios y de la política migratoria, principalmente por su ligazón a la idea de adaptación, en tanto forma de encajar o de acomodarse de un modo subalterno a lo ya preestablecido (Lacomba y Moraes, 2020), a los fines de este estudio entendemos por integración a los procesos de inclusión/exclusión multidimensionales que habilitan los Estados en sus distintos niveles a la población migrante y que abarcan ámbitos diversos de su vida en los lugares de destino y de su participación en la misma (Berganza Setián y Solórzano Salleres, 2019).

⁸No puede dejar de mencionarse que en mayo de 2025 se produjo una regresiva y profunda modificación de la ley argentina de migraciones 25.871 (entre otras legislaciones), con carácter sumamente regresivo, que vulnera derechos y garantías básicas que la norma constitucional y los tratados internacionales ratificados por el Estado argentino reconocen a todas las personas (habitantes) del país (Ceriani Cernadas, 2025).

diseñar una respuesta al desafío público N.º. 152, enfocado en la necesidad de generar y fortalecer las capacidades estatales de la Dirección de Migraciones Internacionales de la PBA para desarrollar una política pública integral y transversal hacia la población migrante residente en la provincia, desde un enfoque de derechos humanos y con vistas al fortalecimiento de una identidad bonaerense pluri e intercultural⁹. La propuesta, que resultó seleccionada y financiada, definió como objetivo central generar una muestra específica sobre la población migrante bonaerense en el marco de la segunda edición de la ENMA (2023), sobre la base de la cual elaborar un diagnóstico actualizado sobre las condiciones de vida y el nivel de acceso a derechos de la población migrante en la PBA, convirtiéndolo en insumo directo para la toma de decisión informada.

Diseño metodológico ENMA 2023 e implementación en la provincia de Buenos Aires

En esta sección se presenta de forma sucinta la propuesta metodológica de la ENMA y su implementación en la provincia. Varios de los conceptos aquí vertidos se encuentran desarrollados de manera exhaustiva, tanto en el Anuario Estadístico Migratorio de la Argentina 2023, como en el informe diagnóstico específico elaborado para la PBA¹⁰.

El diseño metodológico de la ENMA está basado en un enfoque práctico de derechos humanos, una propuesta metodológica que busca operacionalizar los principios y conceptos del enfoque de derechos en las políticas públicas (Abramovich, 2006) para la producción primaria de datos. En líneas generales, su pilar fundamental es la participación activa de las personas migrantes como parte integral de todo el proceso: desde el diseño, desarrollo, aplicación, análisis, hasta el uso de la información generada. Asimismo, su objetivo central se encuentra focalizado en la medición de la brecha – o alcance logrado – en el acceso efectivo de los derechos de las personas migrantes consagrados en los distintos instrumentos internacionales ratificados por nuestro país y en la Ley de Migraciones 25.871 (Nicolao et al., 2023; Nicolao et al, 2024; Debandi et al., 2024).

La edición 2023 de la encuesta involucró un proceso participativo amplio y profundo de revisión y mejora del instrumento de recolección de datos diseñado en 2020 (Debandi et al., 2024), a través de seis rondas de discusión de las cuales participaron un total de más de 150 personas. La versión final del cuestionario incluyó un total de 72 preguntas organizadas en doce bloques temáticos orientados a recolectar información sobre el perfil sociodemográfico, documentación, situación familiar y hogar, educación, salud, vivienda, situación socioeconómica, trayectoria educativa, discriminación y violencias, participación sociocomunitaria y política de la población mi-

grante. Como fue adelantado, la encuesta se realizó mediante una estrategia de recolección mixta, digital y presencial, a través de la herramienta KoboToolbox¹¹ y estuvo disponible en cinco idiomas: español, creole haitiano, wolof, chino e inglés.

La implementación digital se desarrolló entre el 5 de junio y el 10 de julio de 2023, y se divulgó a través de canales de comunicación propios de la ENMA y de todos los circuitos comunicacionales que ponen al servicio de la encuesta las organizaciones partícipes (grupos de WhatsApp, redes sociales, radios comunitarias, etc.) que facilitan la llegada a los grupos migrantes. En la PBA, diversas instituciones gubernamentales brindaron asistencia y refuerzo comunicacional, así como universidades e institutos académicos. La etapa presencial inició el 15 de julio y se extendió hasta el 25 de septiembre de 2023, en el marco de la cual se implementó un proceso focalizado para alcanzar el diseño muestral previsto (que se detalla en el párrafo siguiente). La recolección presencial estuvo a cargo de las propias organizaciones migrantes, para lo cual se desplegó una convocatoria específica, se efectuó un proceso de capacitación de los integrantes-encuestadores de cada una de ellas y se brindó asistencia técnica en toda esta fase. Participaron de la implementación presencial en la PBA el Servicio Jesuita Migrante, el Bloque de Trabajadores Migrantes, la Red de Centros Comunitarios Monseñor Enrique Angelelli, la Red Nacional de Migrantes y Refugiadxs, el Frente de Organizaciones en Lucha (FOL)/ ONG 18 de diciembre, Descolonizando 2.0 y el Frente Migrante La Plata.

En cuanto a los parámetros muestrales y las metas a nivel cuantitativo, la ENMA utiliza una combinación de técnicas de muestreo por cuotas (no probabilístico), tomando como variables el género, la edad (18 a 70 años), las principales diez nacionalidades de origen, y la distribución geográfica (según región de residencia dentro del país). Al no contar con los resultados del Censo 2022 al momento del diseño muestral, se utilizaron como parámetros poblacionales los datos del RENAPER 2022¹², la Encuesta Permanente de Hogares (2009-2011 y 2017-2022) y el Censo 2010. Tras un análisis comparativo, que permitió evaluar los sesgos de cada fuente, se seleccionaron los datos más confiables para determinar los pesos de los principales grupos migrantes (por país de origen) y su distribución por género y edad. Para garantizar una muestra adecuada de las diez nacionalidades más numerosas y de ciertos grupos de interés, se establecieron cuotas mínimas que superan su peso proporcional en la población migrante total. Esto habilita análisis más detallados y precisos de poblaciones que podrían estar subrepresentadas en una muestra estrictamente proporcional (Nicolao et al, 2024), pero que son importantes desde el enfoque de derechos dado su situación de vulnerabilidad interseccional.

Un relevamiento de las características de la ENMA presenta

⁹Aprobado el 22 de diciembre de 2022 por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación. RESOL-2022-2860-APN-SACT#MCT.

¹⁰ Disponible en: <https://www.encuestamigrante.ar/informe-diagnostico-sobre-las-condiciones-de-vida-y-acceso-a-derechos-de-la-poblacion-migrante-en-la-provincia-de-buenos-aires/>

¹¹ Está construido por Kobo Inc, una organización humanitaria sin fines de lucro, para un uso sencillo y confiable en entornos de campo difíciles, como emergencias humanitarias o entornos posteriores a un conflicto.

¹² El RENAPER publicó en 2022 un informe relevante con una caracterización de la población migrante a partir de sus registros (DNI otorgados) <https://www.argentina.gob.ar/interior/renaper/estadistica-de-poblacion/caracterizacion-delamigracion-internacional-en-argentina-consulado-en-diciembre-2023>. Para la elaboración del diseño muestral se le solicitó a este organismo datos desagregados por nacionalidad y provincia que fueron facilitados por la Dirección Nacional de Población.

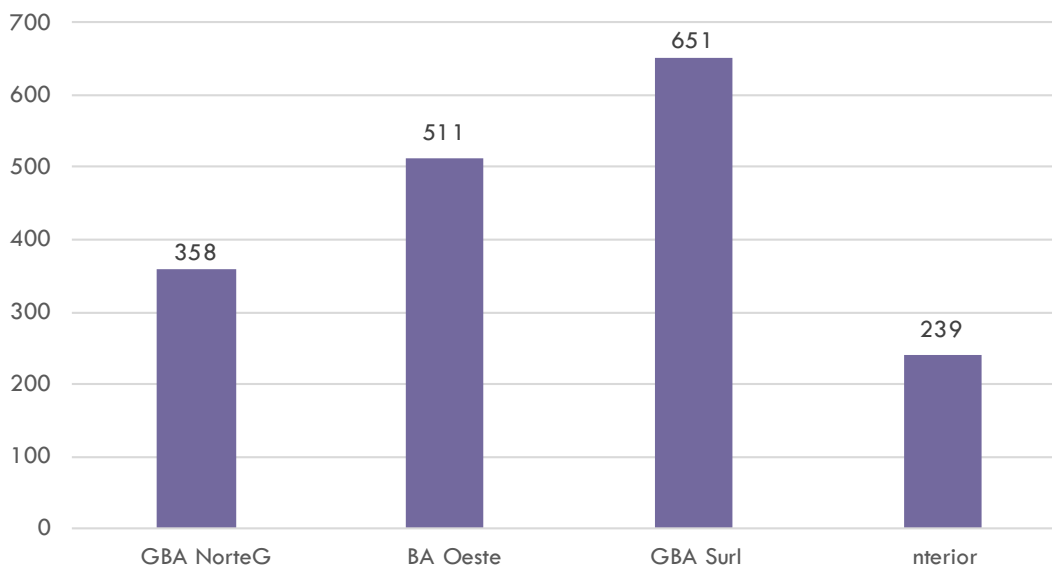
diversos desafíos metodológicos y operativos. Se parte de reconocer que toda fuente de datos es sesgada. Incluso las oficiales y más robustas presentan limitaciones (por ejemplo, el Censo por su periodicidad e inclusive por datos ausentes como se muestra en el campo país de origen del último Censo nacional, en carácter de “ignorados”). En el caso de la ENMA se reconoce el desafío de alcanzar a las poblaciones que se encuentran menos digitalizadas, ya sea por su condición de ruralidad, por brechas educativas y culturales o por una cuestión etaria. Otros colectivos, como la migración europea histórica, no se sienten representadas ni convocadas en los relevamientos, del mismo modo que algunas juventudes de niveles culturales más altos que transitan el país por estudio, trabajo u otras experiencias, lo cual supone un desafío adicional. Algunos grupos específicos requieren, asimismo, atención particular y no son alcanzados aún por la ENMA: en primer lugar, los niños y niñas en contexto de migración, que incluye no solo a los niños/as nacidos en otro país, sino aquellos que de alguna manera se vinculan con la migración familiar, los llamados de segunda generación y aquellos que permanecen en el país de origen al migrar sus familias. Otros grupos están conformados por quienes integran las migraciones transfronterizas circulares, es decir, aquellas familias y

personas que transitan por las fronteras habitualmente, modificando periódicamente su lugar de residencia. Finalmente, las personas extranjeras privadas de su libertad, las personas adultas mayores, entre otros grupos, no son incorporados en este relevamiento.

Mientras que para el diseño muestral nacional se priorizaron los datos del RENAPER (Debandi et al., 2024), en el caso de la PBA, debido a que dicha fuente no contaba con los datos desagregados a nivel intraprovincial, se integraron las estimaciones de distribución geográfica al interior de la provincia del CENSO 2010 para cada una de las nacionalidades, y se desagregó la provincia en cuatro zonas: GBA Norte, GBA Oeste, GBA Sur e interior de la provincia, como se muestra en el gráfico 1. Asimismo, dentro de cada una de estas zonas se diseñó una distribución de cuotas por género, nacionalidad y grupos de edad que guiaron la recolección a lo largo del proceso.

Luego de la limpieza y ajuste de los datos se obtuvo un total de 1504 respuestas válidas para la provincia de Buenos Aires. Alrededor del 15% fue realizado de manera presencial en algunos partidos del conurbano bonaerense.

Gráfico 1. Distribución de casos de la muestra en la provincia de Buenos Aires



Fuente: elaboración propia a partir de estimaciones basadas en datos de Censo 2010

La provincia de Buenos Aires concentra en su territorio el 51,4% de los migrantes que residen en Argentina, según datos del último censo 2022 (INDEC, 2024). De este modo, el comportamiento nacional (resultados generales de la ENMA para todo el país) es muy similar al que se observa a nivel de la PBA, dado que ésta retiene un peso significativo en la muestra.

Para el análisis de la información producida se toma la provincia de Buenos Aires como unidad de análisis y se usa la comparación con el total nacional. Pero, además, para un análisis territorial más preciso se trabajó con las cuatro zonas dentro de la PBA definidas para el diseño muestral. La tabla 1 presenta las zonas usadas y su relación con las regiones sanitarias oficiales.

Tabla 1. Diseño de zonas en función de las regiones sanitarias para el análisis

Zona ENMA	Región sanitaria	Municipios
Sur	Región sanitaria 6	Avellaneda, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lomas de Zamora, Quilmes, Lanús
Oeste	Región sanitaria 7	General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz, Merlo, Hurlingham, Ituzaingó, Morón, Tres de Febrero, Moreno
	Región sanitaria 12	La Matanza
Norte	Región sanitaria 5	Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Zárate
Interior	Región sanitaria 1	Adolfo Alsina, Adolfo Gonzales Chávez, Bahía Blanca, Coronel Rosales, Coronel Dorrego, Coronel Pringles, Coronel Suárez, Guaminí, Monte Hermoso, Patagones, Puán, Saavedra, Tornquist, Tres Arroyos, Villarino
	Región sanitaria 2	Carlos Casares, Carlos Tejedor, Daireaux, General Villegas, Hipólito Irigoyen, 9 de Julio, Pehuajó, Pellegrini, Rivadavia, Salliquelló, Trenque Lauquen, Tres Lomas
	Región sanitaria 3	Chacabuco, Florentino Ameghino, General Arenales, General Pinto, General Viamonte, Junín, Leandro N. Alem, Lincoln
	Región sanitaria 4	Arrecifes, Baradero, Carmen de Areco, Capitán Sarmiento, Colón, Pergamino, Ramallo, Rojas, Salto, San Andrés de Giles, San Antonio de Areco, San Nicolás, San Pedro
	Región sanitaria 8	Ayacucho, Balcarce, General Alvarado, General Guido, General Lavalle, General Madariaga, General Pueyrredón, Lobería Maipú, Mar Chiquita, Necochea, Pinamar, San Cayetano, Tandil, Villa Gesell, Partido de La Costa
	Región sanitaria 9	Azul, Benito Juárez, Bolívar, Gral. Alvear, Gral. Lamadrid, Laprida, Las Flores, Olavarría, Rauch, Tapalqué
	Región sanitaria 10	Alberti, Bragado, Chivilcoy, Lobos, Mercedes, Navarro, Roque Pérez, Saladillo, Suipacha, Veinticinco de Mayo
	Región sanitaria 11	Berisso, Coronel Brandsen, Cañuelas, Castelli, Chascomús, Dolores, Ensenada, General Belgrano, General Paz, La Plata, Magdalena, Monte, Pila, Presidente Perón, Punta Indio, San Vicente, Tordillo, Lezama

Fuente: elaboración propia. Las doce regiones sanitarias en base a las cuales se diseñaron las cuatro zonas que dan sustento al análisis se delimitan en la Resolución N.º. 3611/08 del Ministerio de Salud de la Provincia.

Ver: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/xa9OeWC4.html>

Esta división permite obtener cantidades suficientes para el análisis, mantiene el diseño muestral inicial y facilita el reconocimiento de algunas particularidades territoriales que pueden ser de interés para la Provincia.

Tabla 2. Cantidad de respuestas (sin ponderación) en PBA y zonas de análisis

Área geográfica	Cantidad de respuestas	% (*)
Total país	4679	
Provincia de Buenos Aires	1504	44,7
Zonas de la PBA		
Sur	433	32,0
Norte	402	26,6
Oeste	346	26,1
Interior	263	15,3

Fuente: elaboración propia. Hay una diferencia de casos entre el total PBA y la suma por zona debido a que algunos casos no pudieron asignarse a alguna zona.

Para el análisis se utiliza un calibrador (weightvec) diseñado a partir de los datos censales 2022 (disponibles desde inicios de 2024) y la información del RENAPER específicamente para la PBA. Este ponderador ajusta la distribución para las diez nacionalidades con peso poblacional más relevante de la Ar-

gentina, sexo, edad y distribución territorial. Como se observa en la siguiente tabla, se mantienen las mismas distribuciones censales, excepto que los datos del censo presentan un alto porcentaje de casos "ignorados" que hasta la fecha no se conoce su causa.

Tabla 3. Distribución de las principales nacionalidades según censo 2022 y ENMA 2023 (ponderada)

País de origen	Censo 2022	% (*)
Paraguay	39,0	40,4
Bolivia	16,3	16,1
Perú	7,7	7,6
Uruguay	5,7	5,8
Venezuela	5,3	5,2
Italia	4,7	5,1
Chile	3,5	3,8
España	2,4	2,5
Colombia	1,4	1,2
Brasil	1,2	1,3
Otros	4,4	10,9
Ignorado	8,2	

Fuente: elaboración propia. ENMA 2022. N=1504

Una “degustación” de datos inéditos

Como ya ha sido expuesto, la ENMA es una herramienta construida para brindar información específica sobre las personas migrantes, y no existe otra fuente estadística nacional o provincial que dé cobertura de forma focalizada a esta temática.

Además, es un instrumento que no pretende “conocer” a las personas migrantes que viven en el país, sino medir prioritariamente la brecha o alcance de los derechos a los que accede efectivamente esta población, a la luz de los marcos nor-

mativos y regulatorios vigentes. A continuación, se exponen algunos resultados que arroja la encuesta para la PBA a través de un conjunto de indicadores seleccionados que atestiguan el carácter inédito del tipo de información primaria que produce.

En primer lugar, dentro del segmento sociodemográfico, destaca la relevancia y originalidad de la información familiar que consulta la ENMA, que permite reconocer, por ejemplo, la conformación de parejas mixtas, un tema prácticamente invisibilizado en los estudios demográficos en Argentina, pero ampliamente estudiado en el mundo (Collet, B. (2021), al igual que la existencia de familias transnacionales con presencia considerable de hijos/as menores de 18 años que siguen residiendo en el país de origen. Este segundo tema, que también se encuentra escasamente explorado en el país y la región (Pedone y Gil Araujo, 2008; Pedone, 2021), aporta indicadores clave para el diseño de políticas de integración.

En la PBA la mayor parte de las personas migrantes tiene hijos/as (76%), seis puntos porcentuales más que la proporción de migrantes en el total país. En relación a las familias mixtas,

el 42% de las personas migrantes tienen cónyuge o pareja argentina, no evidenciándose mayor diferencia entre géneros. Ahora bien, las mujeres migrantes sin cónyuge o pareja y con hijos/as casi triplica la proporción de los varones en esa misma condición (27,6% vs. 10,3%) poniendo en evidencia el sobrepeso que recae sobre las mujeres migrantes en relación al cuidado.

Como se aprecia en la siguiente tabla, la cantidad de personas promedio por hogar entre las encuestadas es de cuatro. La proporción de personas migrantes con hijos nacidos en el extranjero en la provincia alcanza el 48,3% del total de quienes indicaron tener hijos. Esto permite advertir también que la mayor parte de los hijos/as de las personas migrantes que residen en Argentina han nacido en este país. A su vez, un dato revelador es la proporción de personas que tienen hijos menores de 18 años aun viviendo en el extranjero (13,1% del total de personas encuestadas con hijos). Este porcentaje es mayor entre las nacionalidades de arribo reciente, especialmente entre los venezolanos, imponiendo el desafío de pensar los retos asociados a la conformación de familias transnacionales y a las políticas de reunificación familiar.

Tabla 4. Indicadores familiares de la PBA

Indicadores familia	Buenos Aires
Cantidad personas promedio en el hogar	4
Cantidad promedio de hijos nacidos en Argentina	1
Cantidad promedio de hijos nacidos en extranjero	1
Porcentaje de hogares con hijos	76,6
Porcentaje de hogares con hijos nacidos en el extranjero	48,3
Porcentaje de hogares con hijos menores a 18 años viviendo en el extranjero	13,1

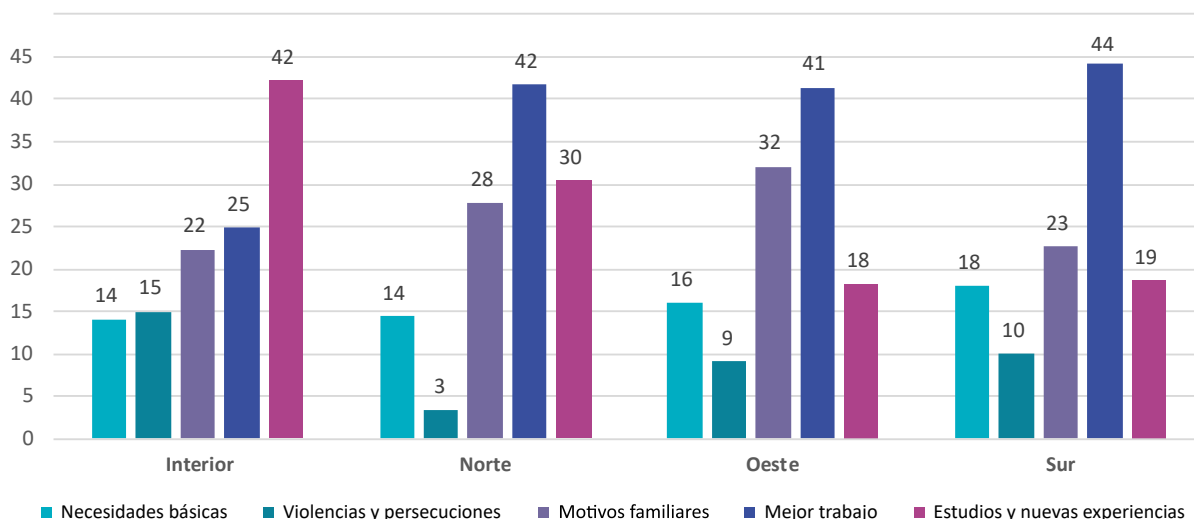
Fuente: elaboración propia ENMA 2023. Los porcentajes se calcularon sobre la cantidad de personas con hijos/as. La ENMA no encuesta hogares sino personas, por lo que la unidad que se presenta son personas encuestadas con hijos/as.

En segundo lugar, la encuesta cuenta con un bloque temático que indaga sobre trayectorias y proyectos migratorios, incluyendo un conjunto de interrogantes relativos al tiempo en el que se produce la migración, la modalidad de ingreso al territorio, las principales motivaciones por las cuales las personas salen de su país de origen, la movilidad dentro del territorio argentino previo a la llegada al destino “final”, y los planes de retorno o de movilidad futura.

Con relación a los motivos de salida del país de origen, su conocimiento permite comprender los factores que impulsan a las personas a moverse, aspecto fundamental para entender los desafíos y oportunidades que enfrentan antes, durante y después de su desplazamiento, y por añadidura, para informar el diseño de políticas y programas más efectivos para proteger sus derechos y promover su integración en la sociedad de acogida. Bajo la consideración de que generalmente los desplazamientos migratorios son multicausales y comple-

jos, esta pregunta cuenta con opción de respuesta múltiple en el formulario. Al respecto, se verifica un comportamiento diferencial entre el interior de la provincia y las restantes zonas que conforman su área metropolitana (zona sur, norte y oeste). Mientras la población migrante radicada en estas últimas indica como principal motivación migratoria la de índole laboral y, en concreto, la posibilidad de obtener un mejor trabajo; aquella que vive en la zona interior reconoce que se ha movilizado en mayor medida para estudiar o adquirir nuevas experiencias, aspecto ligado a la mayor presencia de población de las franjas más jóvenes en la misma. Ello permite considerar la existencia de un patrón migratorio diferenciado entre el AMBA y el interior que se refuerza con el comportamiento de otros indicadores que revelan una situación relativamente más favorable para quienes residen en la segunda: mayor cobertura de salud, mejores condiciones de habitabilidad de las viviendas en las que residen, menos experiencias de discriminación, entre otras (Nicolao et al., 2024).

Gráfico 2. Motivos de migración según zonas de residencia en PBA (%)



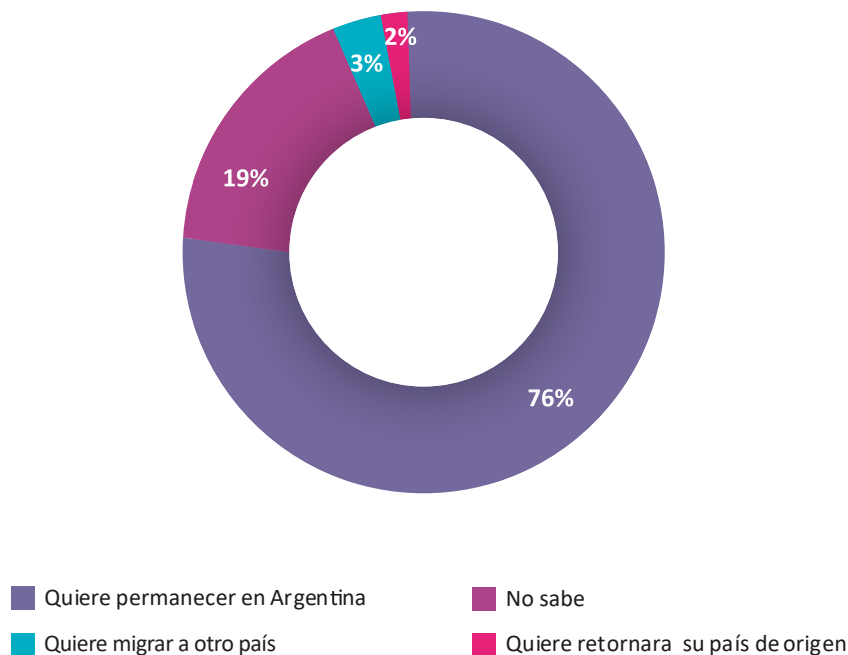
Fuente: elaboración propia. ENMA 2022. Pregunta de selección múltiple.

En cuanto a las expectativas que tienen las personas migrantes que viven en la PBA con respecto al futuro y sus planes de movilidad para los próximos dos años¹³, destaca de manera significativa la intención de permanecer en su lugar de residencia, que alcanza al 76% de los encuestados. De ello se puede concluir que estas personas no están “de paso” en la

provincia, y que la mayoría define sus proyectos de vida en ella: trabajan, estudian, forman sus familias y apuestan a un futuro en el espacio bonaerense, aspecto que define y ratifica la necesidad del Estado provincial, de generar y fortalecer las políticas públicas de cara a la integración de los colectivos migrantes con vocación de arraigo (Nicolao et al., 2024).

¹³Nótese, los próximos dos años desde el momento en que captura el dato (2023).

Gráfico 3. Intenciones de movilidad en los próximos 2 años de personas migrantes residentes en PBA



Fuente: elaboración propia. ENMA 2022.

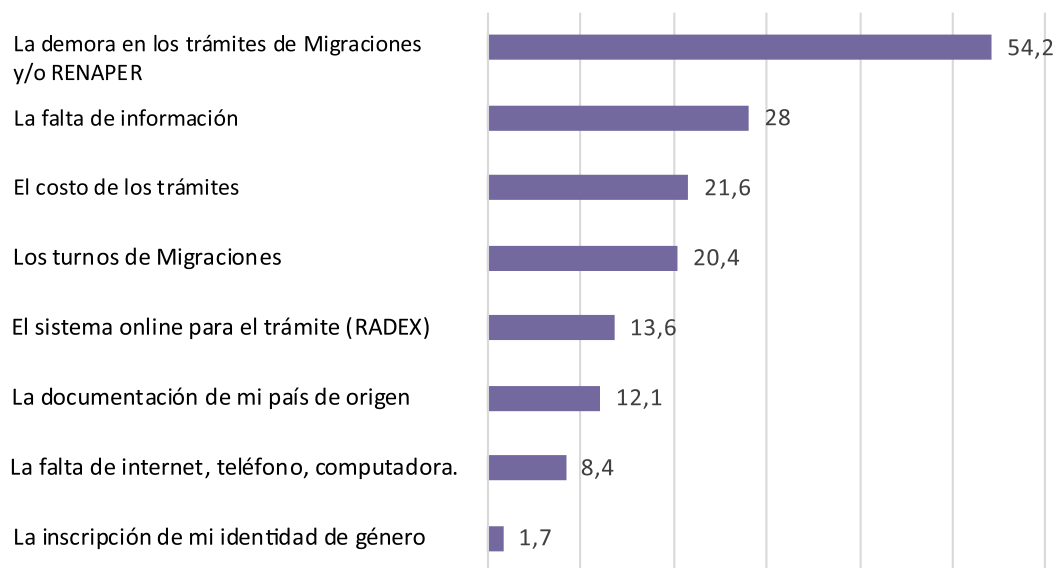
En tercer término, en lo relativo a la situación administrativa y documentaria de las personas migrantes es interesante ejemplificar con los datos producidos sobre este tema, la capacidad que tiene la ENMA para medir tanto los alcances (lo efectivamente logrado) como las brechas en la accesibilidad a derechos, generando insumos para la incidencia social y política. El derecho a la regularización y la identidad revisten un valor estratégico dado el peso que retiene la posesión de DNI para la inserción socioeconómica de las personas migrantes en Argentina -fenómeno divulgado como dniismo (García et al., 2020), aún a pesar que en muchos ámbitos no debiera de ser éste exigible.

La ENMA arroja como resultado que el 95,3% de las personas encuestadas en la PBA cuenta con Documento Nacional de Identidad argentino. Este porcentaje es resultado de un considerable activismo estatal en la gestión y resolución de trámites de regularización migratoria (Penchaszadeh, 2021) que, en las últimas dos décadas (2003-2023) -sopesando algunos retrocesos en períodos puntuales-, ha impactado favo-

rablemente sobre la situación documentaria de la población en análisis. A su vez, permite estimar el porcentaje de población migrante en situación irregular en el espacio bonaerense (poco menos del 5%), lo cual asume un valor estratégico, considerando que las mediciones sobre migración irregular se consideran un reto sumamente complejo de abordar en todo el mundo, y en Argentina la ENMA es la única fuente que arroja una aproximación sobre tal realidad.

Al mismo tiempo, la encuesta indaga si la persona ha experimentado dificultades en los últimos dos años para tramitar o renovar su DNI, permitiendo capturar tanto por parte de quienes aún no cuentan con la credencial en cuestión, como de quienes sí han concluido ese proceso, las barreras o problemas emergentes. Así, un 7,9% de los encuestados indicó haber encontrado problemas, encabezando entre los inconvenientes más habituales -dentro de una pregunta de opción múltiple, a la demora en los trámites en las oficinas públicas pertinentes, la falta de información y el costo de los mismos.

Gráfico 4. Tipo de problemas que experimentaron las personas migrantes en los últimos dos años en relación a la documentación migratoria



Fuente: elaboración propia. ENMA 2023

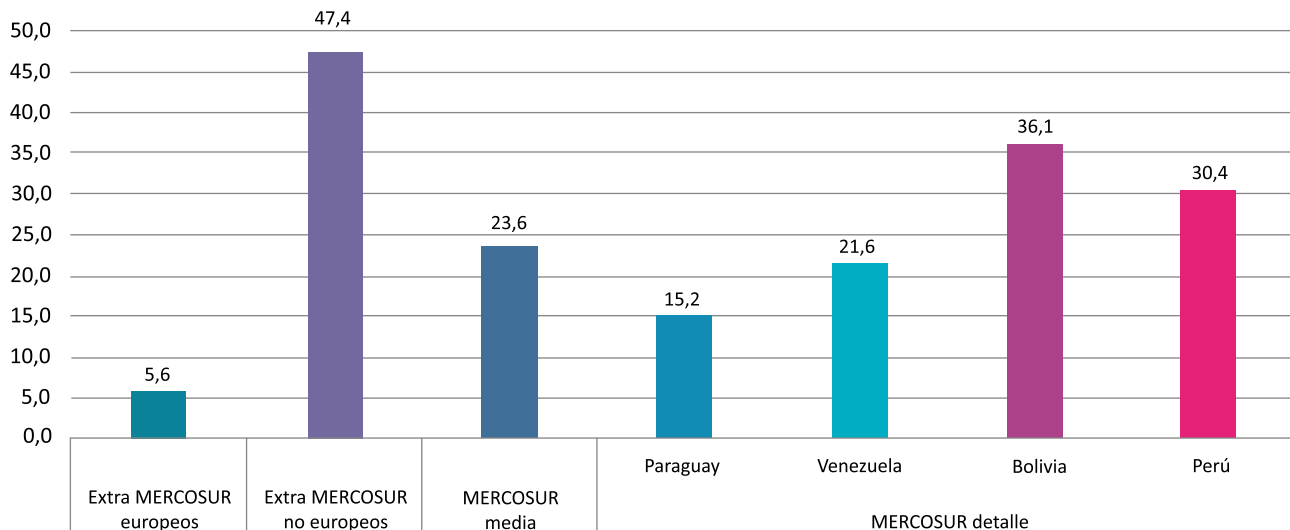
En cuarto término, los bloques temáticos de educación y salud revisten una importancia nodal en la ENMA en tanto se juegan aquí derechos fundamentales para la población migrante y sus familias. En el primer caso, la encuesta incluye un conjunto de preguntas que las personas responden respecto de la situación de sus hijos/as que residen y se encuentran escolarizados en Argentina¹⁴. Esto permite reconocer, por ejemplo, que prácticamente 6 de cada 10 personas migrantes en la PBA tiene hijos/as que viven en la Argentina y asisten a instituciones escolares en los niveles inicial, primario o secundario, de los cuales el 87% indicó no haber tenido inconvenientes en el acceso a este derecho básico (Hendel, 2024). De ello se desprende la verificación de un paradigma que presenta buenos parámetros de inclusión efectiva, más allá de la atención que merece ese universo de 13% de encuestados para quienes persisten dificultades.

Asimismo, la ENMA 2023 incorpora una pregunta relativa a vivencias de discriminación en ámbitos escolares de “niños, niñas y adolescentes en contextos de migración” (Ceriani Cernadas et. al. 2014), categoría más amplia que incluye tanto hijo/as de las personas migrantes que se han desplazado junto con ellas, como aquello/as que han nacido en Argentina. Los resultados muestran cómo el grupo de encuestados procedentes de países extra Mercosur no europeos -dentro del cual sobresale una presencia considerable de comunidades afrodescendientes- exhibe un porcentaje de respuestas afirmativas que asciende a 47,4%, al tiempo que al interior del grupo MERCOSUR, las nacionalidades más afectadas, son aquellas con mayor ascendencia indígena entre sus filas. Esto muestra una fuerte racialización de la discriminación en el país y la provincia de la cual no escapan las infancias¹⁵.

¹⁴Luego, la encuesta incluye otro segmento dedicado a las propias trayectorias educativas de las personas migrantes respondientes.

¹⁵La cantidad de casos para los grupos Extra MERCOSUR no europeo y Extra MERCOSUR europeo son pequeños, 18 y 19 casos respectivamente, sin embargo, la tendencia es clara, 9 de 19 personas migrantes de países extra-MERCOSUR no europeas indicaron haber experimentado estos problemas.

Gráfico 5. Experiencia de discriminación de Niños, Niñas y Adolescentes en la escuela en PBA

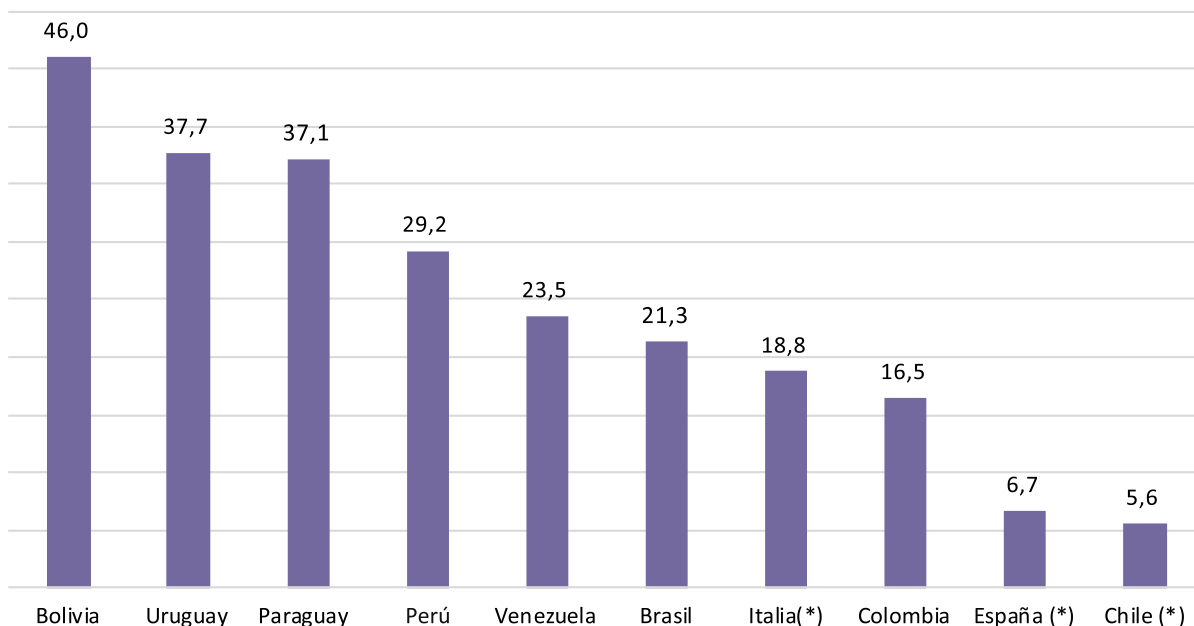


Fuente: elaboración propia. ENMA 2023. El N de la población extra MERCOSUR es en ambos casos muy pequeña.

Esto permite hipotetizar que los problemas de NNyA en contextos de migración en el ámbito educativo están más conectados con situaciones de convivencia, comportamientos hostiles u entornos adversos a su presencia -materializados en prácticas y/o discursos discriminatorios-, que con formalidades de acceso, inscripción, o temas de índole administrativo. Del mismo modo, sobre el nivel de acceso a la salud y la atención sanitaria de la población migrante en la provincia, la ENMA mide las principales problemáticas o dificultades por las que han asistido a centros de salud en los últimos dos años, y si han encontrado barreras y de qué tipo. Dentro de

los resultados obtenidos sobresale, por ejemplo, la situación en la que se encuentra el colectivo boliviano en la PBA, al interior del cual el 46% indicó que nunca se atendió en el sistema de salud público local, seguido de otros orígenes tradicionales como Uruguay y Paraguay. Esta situación puede englobar experiencias relacionadas con dificultades u obstáculos de distinto tipo en el acercamiento al sistema sanitario, ya sea por discriminación, como debido a la existencia de modalidades de atención ligadas a la medicina ancestral/tradicional, o su resolución en ámbitos familiares o comunitarios, o una combinación de ellos (Nicolao y Debandi, 2024).

Gráfico 6. Porcentaje de personas según país de nacimiento que nunca accedió al sistema de salud en PBA



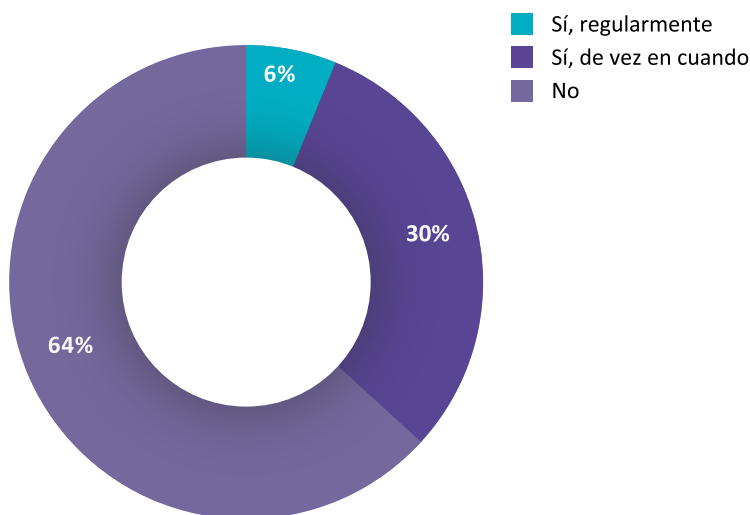
Fuente: elaboración propia. ENMA 2023.

En quinto lugar, en materia socioeconómica, la ENMA indaga en un conjunto de variables laborales que bien pueden ponerse en diálogo -a forma de cotejo- con lo que arrojan otras fuentes estadísticas como el censo y la EPH. Sin embargo, uno de los elementos innovadores que introduce es la indagación sobre el envío de remesas que efectúan las personas migrantes (transferencias monetarias a sus países de origen);

temática escasamente estudiada en el país y en general en los contextos migratorios sur-sur.

Como se observa en el siguiente gráfico, el 36% de las personas migrantes encuestadas en la PBA confirma a que envía remesas ya sea de modo regular o esporádico.

Gráfico 7. Envío de remesas de población migrante en PBA



Fuente: elaboración propia. ENMA 2023.

Esta práctica suele tener mayor presencia durante los primeros años de la migración cuando las personas aún mantienen responsabilidades con integrantes de sus familias que permanecen en origen; e incluso a veces resultan clave para financiar la reagrupación familiar. Es por esta razón que los colectivos que envían en mayor medida dinero a origen son aquellos de reciente arribo, caso típico del colectivo venezolano residente en la PBA que indicó en más de un 70% que envía remesas, o el colombiano, que alcanza al 50% entre sus filas.

Finalmente, otro bloque de información clave al que da cobertura la ENMA es el de la participación de las personas migrantes en organizaciones socio-comunitarias y en la vida política de los lugares de residencia a través del voto. Las tendencias observadas en la provincia -que no distan de los patrones generales del país- denotan una correlación positiva entre participación sociocomunitaria y política y el tiempo de residencia en el país (a mayor antigüedad de radicación, mayor participación en ambos ámbitos). Sobre la influencia del género en el tipo de participación: mientras que las mujeres tienen una mayor presencia en espacios sociocomunitarios, los varones presentan niveles más altos de participación político-electoral local y transnacional; y también se verifica una retroalimentación entre los dos ámbitos participativos (quie-

nes se involucran en organizaciones sociales registran niveles más altos de participación político-electoral) (Penchaszadeh et al., 2024).

En materia de ejercicio de derechos electorales, aun cuando el voto migrante en la provincia es obligatorio (para elegir autoridades provinciales como municipales), los niveles de participación efectiva no han superado tradicionalmente el techo del 30%, según se desprende de los escrutinios oficiales. La ENMA 2023 da cuenta, sin embargo, de una mayor adhesión a los actos electorales en la PBA, con un ejercicio del voto del 51,1% entre los migrantes bonaerenses para las últimas elecciones. Esta mayor participación relativa que arroja la ENMA respecto de la que indican los registros electorales puede estar vinculada con el rol central de las organizaciones de migrantes en el proceso de recolección de datos, y la vinculación directa antes aludida, entre ambas dimensiones participativas. Más allá de eso, resulta sumamente relevante la indagación sobre las razones que aluden quienes no participan, destacando, en orden de prevalencia, la falta de empadronamiento y la desinformación (que atañe tanto al desconocimiento del derecho que asiste a las personas migrantes de participar en elecciones locales, como a la falta de información específica sobre el funcionamiento procedimental electoral); entre otros que se registran en el siguiente gráfico.

Gráfico 8. Razones de no participación electoral de la población migrante en PBA

Fuente: elaboración propia. ENMA 2023.

Conclusiones

Sobre la base de las reflexiones presentadas, concluimos con tres consideraciones fundamentales:

Primero, enfatizar la importancia de la ENMA en el apuntalamiento del reciente proceso de institucionalización de la temática migratoria en la provincia, contribuyendo con información actualizada al fortalecimiento de capacidades institucionales en esta área de intervención pública, en la cual la provincia no acreditaba ni tradición ni experiencia en su haber. Resultó estratégico, en tal sentido, el rol desempeñado por las herramientas de vinculación científico tecnológicas promovidas por el Ministerio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (hoy desaparecido) que permitió acercar la demanda de conocimiento científico del área citada, con el espacio colectivo responsable de la ENMA, que contaban con la expertise para darle respuesta.

En segundo lugar, hemos brindado amplia evidencia sobre el carácter inédito del tipo de información que produce la ENMA, incluyendo aristas y dimensiones que no están presentes en otras fuentes oficiales y no oficiales del país, y que, por tal motivo, significan un importante potencial de impacto en el campo de los estudios migratorios, como en el de la toma de decisiones. Esta característica, entre otras vinculadas a la experiencia misma del proyecto, explican que la encuesta haya sido reconocida por organismos internacionales como una buena práctica en la producción de información sobre movilidad humana (Organización Internacional para las Migraciones); incluida en ejercicios y dinámicas de cooperación técnica sur-sur a instancias de la Organización Internacional del Trabajo; y que su equipo de coordinación haya sido convocado para replicar esta herramienta en proyectos de universidades extranjeras, entre otros reconocimientos externos.

En tercer lugar, los resultados de la encuesta a través de la muestra específica de la PBA, permiten arribar a una línea de base sobre las condiciones de vida y acceso a derechos de las personas migrantes, que facilita la identificación en el mediano y largo plazo, de avances o retrocesos en sus modalidades de integración a la sociedad de acogida, y el goce de sus derechos fundamentales. Esto adquiere una resignificación en el actual contexto argentino bajo el gobierno de La Libertad Avanza, y la reciente reforma migratoria que ha impulsado vía decreto, recortando derechos y garantías para la población migrante reconocidos en instrumentos internacionales con jerarquía suprallegal. Diversos interrogantes se abren para el espacio bonaerense y su margen de maniobra para sostener estándares de reconocimiento efectivo y políticas de inclusión de los colectivos migrantes a nivel subnacional, en este ambiente ultra regresivo. La ENMA es una herramienta estratégica al servicio de esta observancia y como sustento de incidencia pública.

Bibliografía

Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL*, 88.

Berganza Setién, I. y Solórzano Salleres, X. (2019). El proceso de integración social de la migración venezolana en el Perú. En C. Blouin (Coord.), *Después de la Llegada. Realidades de la migración venezolana* (pp. 83-101). Editorial Jurídica THĒMIS.

Ceriani Cernadas, P. (2025). Comentarios “necesarios” y “urgentes” sobre la inconstitucionalidad del DNU 366/2025 que reformó la ley de migraciones 25.871. <https://www.linkedin.com/posts/pablo-ceriani-cernadas-544985300>

comentarios-urgentes-y-necesarios-sobre-el-activity-7336079328394321921-Opyt/

Ceriani Cernadas, P.; García, L. y Gómez Salas, A. (2014). Niñez y adolescencia en el contexto de la migración: principios, avances y desafíos en la protección de sus derechos en *América Latina y el Caribe. REMHU: Revista Interdisciplinaria de Movilidad Humana*, 22(42), 9-28.

Collet, B. (2021). Les «couples mixtes» en France. De l'intégration des immigrés par le mariage à l'étude de la mixité conjugale. *Fabrica Societatis*, 3, 134-150. <https://doi.org/10.19195/129270>.

Debandi, N.; Nicolao, J. y Penchaszadeh, A.P. (coords.) (2024). *Anuario Estadístico Migratorio de la Argentina 2023*. Red de Investigaciones en Derechos Humanos del CONICET.

García, L.; Azpeitia, A. y Sosa E. (2020) Mujeres trans migrantes y trabajo sexual en la ciudad de Mar del Plata. Apuntes de una experiencia en el contexto del ASPO. En J. Nicolao (Comp.), *Migración regional, política migratoria y derechos sociales en el interior de la Provincia de Buenos Aires* (pp. 187-202). CEIPIL-UNICEN.

Hendel, V. (2024). Acceso a la educación de la población migrante y en contexto de movilidad en la PBA. En J. Nicolao, A.P. Penchaszadeh y N. Debandi (Coords.), *Informe diagnóstico sobre las condiciones de vida y acceso a derechos de la población migrante en la Provincia de Buenos Aires* (pp. 25-31). RIOSP-CONICET.

Hoya, M. (2023). La institucionalización de la política migratoria en la provincia de Buenos Aires. Un avance en la implementación del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. *Revista Migraciones Internacionales*, (7), 89-112.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC] (2024). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos. *Migraciones internacionales e internas*. INDEC.

Lacomba Vázquez, J. y Moraes Mena, N. (2020). La activación de la inmigración. *Migraciones*, 48, 1-20.

Nicolao, J. (2024). ¿Hacia la municipalización de la cuestión migratoria en la Provincia de Buenos Aires? *Población & Sociedad*, 31 (1), 1-30. <http://dx.doi.org/10.19137/pys-2024-310109>.

Nicolao, J. y Debandi, N. (2024). Acceso a la salud de la población migrante en la PBA. En J. Nicolao, A.P. Penchaszadeh y N. Debandi (Coords.), *Informe diagnóstico sobre las condiciones de vida y acceso a derechos de la población migrante en la Provincia de Buenos Aires* (pp. 32-41). RIOSP-CONICET.

Nicolao, J., Penchaszadeh, A.P. y Debandi, N. (2024). *Informe diagnóstico sobre las condiciones de vida y acceso a derechos de la población migrante en la Provincia de Buenos Aires*. Elaborado con base en los resultados de la Encuesta Nacional Migrante 2023. RIOSP-CONICET. <https://www.encuestamigrante.ar/informe-diagnostico-sobre-las-condiciones-de-vida-y-acceso-a-derechos-de-la-poblacion-migrante-en-la-provincia-de-buenos-aires/>

Nicolao, J. y Penchaszadeh, A. P. (2023). Desarrollo reciente de políticas migratorias locales en dos municipios bonaerenses. Dimensiones de intervención y capacidades estatales involucradas. *Revista de Reflexión y Análisis Político Postdata*, 28 (2), 271-3013.

Nicolao, J., Penchaszadeh, A.P. y Debandi, N. (2023). La Encuesta Nacional Migrante de Argentina (ENMA): una experiencia de producción de datos con enfoque de derechos humanos. "Publicación realizada en el marco de la conmemoración por el 20° aniversario de la sanción de la Ley de Migraciones de la República Argentina 25.871".

Pedone, C. (2021). Maternidades transnacionales Latinoamericanas en Europa. A dos décadas de la feminización de las migraciones. En O. Becerril Quintana y Sánchez Bringas, A. (Eds.). *Maternidades en debate en el siglo XXI* (pp. 179-211). El Colegio de Michoacán – Universidad Autónoma Metropolitana.

Pedone, C. y Gil Araujo S. (2008). Maternidades transnacionales entre América Latina y el Estado español. El impacto de las políticas migratorias en las estrategias de reagrupación familiar. En C. Solé, Carlota; S. Parella y L. Cavalcanti, (coords.), *Nuevos retos del transnacionalismo en el estudio de las migraciones* (pp. 149-176). OPI-Ministerio de Trabajo e Inmigración.

Penchaszadeh, A. P.; Guzzo, G. y Rodrigo, F. (2024). Participación sociocomunitaria y política de la población migrante en la PBA. En J. Nicolao, A.P. Penchaszadeh y N. Debandi (Coords.) (2024), *Informe diagnóstico sobre las condiciones de vida y acceso a derechos de la población migrante en la Provincia de Buenos Aires* (pp. 65-76). RIOSP-CONICET.

Penchaszadeh, A. P. (2021). De papeles y derechos. La difícil traducción del paradigma de derechos humanos en la política migratoria de la Argentina actual. *Colombia Internacional*, 1 (106): 3-27.

RENAPER, Dirección Nacional de Población (2023). *Estudios sobre migración venezolana reciente en Argentina*. Buenos Aires <https://www.argentina.gob.ar/interior/renaper/estadistica-de-poblacion/estudio-sobre-migracion-venezolana-reciente-en-argentina>.

RENAPER, Dirección Nacional de Población (2022). *Caracterización de la migración internacional en Argentina a partir de los registros administrativos del RENAPER*.



ARTÍCULO

Caracterización de pérdidas en salud atribuibles a servicios de agua y saneamientos en provincia de Buenos Aires

3

Caracterización de pérdidas en salud atribuibles a servicios de agua y saneamiento en provincia de Buenos Aires

Fecha de recepción: 25/09/2025

Fecha de aceptación: 25/10/2025

Autores: Facundo L. Crosta¹

Resumen

Las pérdidas sanitarias por enfermedades atribuibles a los **servicios de agua y saneamiento (SAyS)** en Prov. de Bs As, 43% del total nacional, son crecientes. La realización de obras de infraestructura y acciones sanitarias suele guiarse por la tasa de mortalidad de un grupo de causas relacionadas pese a que la literatura sugiere utilizar años de vida perdidos con discapacidad (AVPPD), sobre los cuales no suele haber estimaciones locales. Este estudio tiene como objetivo estimar los **AVPPD** por departamento (2009-2022) y comparar, por medio de técnicas de aprendizaje no supervisado, su capacidad de clasificación con la tradicional **tasa de mortalidad**. Se concluye que la distribución de pérdidas es desigual: mientras que la mortalidad se concentra en el **centro-norte** de la PBA, el AVPPD se desplaza hacia el **centro-oeste/sudoeste**. Además, la coincidencia entre las clasificaciones por Mortalidad y AVPPD es **baja** (52%) y sólo 12 de 42 departamentos son clasificados como de **alta pérdida** por ambos indicadores simultáneamente. Esto implica que centrarse solo en la mortalidad (afecta principalmente a adultos mayores) dejaría fuera a poblaciones con alta morbilidad destacados por los AVPPD (pondera más a jóvenes/niños). Por lo tanto, la toma de decisiones para una asignación eficiente de recursos en infraestructura de SAyS requiere la **utilización conjunta** de la mortalidad y el AVPPD.

Palabras claves: AVPPD, agua, saneamiento, inversión infraestructura sanitaria, análisis espacial, desigualdades en salud, métodos aprendizaje no supervisados.

Abstract

Health losses from diseases attributable to Water and Sanitation Services (WASH) in the Province of Buenos Aires (PBA), representing 43% of the national total, are increasing. Infrastructure projects and healthcare initiatives are often guided by the mortality rate of a related group of causes, even though the literature suggests using of Years of Life Lost with Disability (YLDD), for which local estimates are often unavailable. The study aims to estimate the YLDD per department (2009-2022) and compare, using unsupervised learning techniques, their classification results with the traditional mortality rate. It concludes that the distribution of losses is uneven: while mortality is concentrated in the north-central region of the Province of Buenos Aires, YLDD is shifting towards the west-central and southwes-

tern areas. Furthermore, the overlap between the mortality and YLDD classifications is low (52%), and only 12 of the 42 departments are classified as having high losses according to both indicators simultaneously. This implies that focusing solely on mortality (which primarily affects older adults) overlooks populations experiencing high morbidity, as captured by YLD (which increasingly affects younger age groups). Therefore, decision-making for the efficient allocation of resources in SAyS infrastructure requires the combined use of mortality and YLL data.

Keywords: YLD, WASH, geolocalisation, health inequalities, unsupervised learning methods, clusters, water interventions

Introducción

La preocupación por las condiciones de disponibilidad, calidad y sostenibilidad de los Servicios de Agua y Saneamiento (SAyS) se encuentra en el centro de la agenda internacional de políticas públicas, porque es un derecho humano fundamental y un pilar esencial para la salud pública y el desarrollo sostenible. A nivel global, persisten pérdidas significativas de bienestar asociadas a la morbilidad y las muertes prematuras derivadas de la insuficiente calidad, cobertura y uso adecuado de estos servicios. En el año 2019, a nivel global, mueren 1,4 millones de personas y se pierden casi 74 millones de años de vida ajustados por discapacidad, los que representan "2,5% de todas las muertes y 2,9% de todos los DALYS" ((WHO, 2023), ppvi). Por ello, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluyen como meta prioritaria "Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos" (ODS 6). Este objetivo establece como meta alcanzar, para 2030, la cobertura universal de agua y saneamiento, asegurando su calidad y promoviendo prácticas de higiene adecuadas (ONU, 2015). Además, el ODS 3, orientado a "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", incorpora como indicador de seguimiento la tasa de mortalidad atribuible a SAyS no seguros y a la falta de higiene (WHO, 2023).

La relación estrecha entre calidad de estos servicios y los resultados de salud no es un tema nuevo en la literatura económica y sanitaria. Su estudio comienza con el trabajo pionero de Snow (Snow, 1856, 1855) para la epidemia de cólera en Londres hasta la actualidad con, por ejemplo,

¹ Crosta, F., L. Investigador CEDLAS-IIE-FCE-UNLP. Dr. en Economía FCE-UNLP. Se agradecen los aportes y comentarios que surgieron en el proceso de revisión, como es usual la responsabilidad sobre los resultados de este documento es exclusiva del autor. El presente estudio es parte de las tareas de investigación realizadas en el marco de los proyectos: "Medición de la producción del sector sanitario en el gran la plata y su aporte al PBI de la región" Crosta (Dir) P I+D - UNLP 11/E208, "Determinantes de la distribución del ingreso en América Latina en la pospandemia" Gasparini-Marchionni (Dir) P I+D - UNLP 11/E199 y "Relación de la salud con los servicios de agua y saneamiento en la Provincia de Buenos Aires" Bardella-Crosta (Dir) PIT I025.

la evaluación de la carga de enfermedad atribuible (Wolf et al., 2023) o como su funcionamiento se relaciona con la tasa de mortalidad infantil (Galiani et al, 2005).

Por otro lado, la provisión de SAyS presenta desafíos particulares en términos de equidad territorial, ya que se trata de infraestructuras de red que requieren inversiones significativas en obras civiles, planificación técnica y mantenimiento continuo. Esta característica estructural tiende a favorecer la cobertura en áreas urbanas densamente pobladas, donde los costos por usuario son menores y la rentabilidad social es inmediata. En contraste, las zonas rurales, periurbanas o de difícil acceso suelen quedar rezagadas, enfrentando mayores barreras para acceder a servicios seguros y sostenibles. Esta desigualdad en la distribución territorial de los SAyS profundiza las brechas sociales existentes y limita el ejercicio efectivo del derecho al agua y al saneamiento en amplios sectores de la población (Abeles y Villafañe, 2022).

Si bien en la Argentina se desarrollan diversos planes de inversión en infraestructura (Ministerio del Interior Obras Públicas y Vivienda (2017, 2019); Ministerio de Obras Públicas, (2023)) que buscan mejorar la cobertura de estos servicios el último censo reporta que aún existen brechas de cobertura relevantes ya que el 83,9% de los hogares disponen de agua por red pública y el 57,4% con desagüe a cloaca (INDEC, 2023). En la Argentina, en el año 2019, fallecieron 11,4 cada 100 mil personas por esta situación, con mayor incidencia en las mujeres (WHO, s/f), y siendo el doble de los valores observados para 2005. Estos resultados están distribuidos de manera desigual ya que la Provincia de Buenos Aires (PBA) representa el 43%, en 2019, de las muertes nacionales por estas causas con una participación creciente.

En este contexto, de demanda de inversión por falta de cobertura y pérdidas asociadas de salud, resulta clave evaluar cuál es el indicador de pérdidas sanitarias relevante para la asignación de recursos de manera que se resuelva el problema. El criterio histórico, como en el referido caso de Snow o el de los ODS, ha sido utilizar la tasa de mortalidad. Este indicador tiene ciertas limitaciones para la toma de decisiones en proyectos de inversión ya que registra el caso extremo de muerte pero no reconoce las situaciones sanitarias que no llevan a esta condición pero sí afectan el bienestar. El Banco Mundial en 1993, para su informe anual (World Bank, 1993), realiza un trabajo conjunto con la Organización Mundial de Salud (OMS) que deriva en la presentación del indicador de la carga de enfermedad entendida como los años perdidos con discapacidad (C. J. L. Murray et al., 1996). Este indicador, pretende reflejar las pérdidas de salud tanto por mortalidad como por morbilidad y además, tener en cuenta que ellas también dependen de la edad de la persona o del momento en que se presentan los eventos. No obstante, desde el estudio de

Carga Global de 2010 (CJL Murray et al, 2012a), la OMS decide no utilizar estos dos ponderadores (WHO, 2020b)) por lo que el indicador de carga de enfermedad se convierte en la suma de los años perdidos por la mortalidad prematura respecto de la esperanza de vida y por el malestar (discapacidad) originados en las patologías que la causan.

En la actualidad, desde una perspectiva empírica, se dispone de una gran variedad de estimaciones a nivel de país sobre las pérdidas de salud entendidas como la cantidad de años perdidos por mortalidad o discapacidad atribuibles a los SAyS (WHO, 2023). Pero, bajo ciertas condiciones institucionales en donde los estados subnacionales participan tanto en la regulación como en la provisión del servicio (Cáceres, 2016), puede ser relevante contar con evidencia de valores y/o metodologías que permitan realizar estas estimaciones a nivel regional/local.

Es por todo esto que el objetivo principal de este trabajo es estimar y caracterizar las pérdidas en salud atribuibles a los SAyS a nivel departamental en la PBA de manera que puede ser útil para la toma de decisiones referidas a las inversiones en mejoras de ellos. Para ello, se aplica la metodología usual de construcción de indicadores (tasa de mortalidad y años de vida perdidos con discapacidad) adaptada a la información disponible a nivel local. Un objetivo secundario es establecer las diferencias en la focalización espacial que surgirían de cada indicador, para lo cual se utilizan herramientas de “aprendizaje automatizado no supervisado” (machine learning con clusters) y de visualización geográfica para mejorar la caracterización y el uso de estas estimaciones. La fuente básica de información es la Mortalidad por causa a nivel de Departamento en la PBA para el período 2009-2022, disponible en el portal de Datos Abiertos provincial. Con esta información se calculan los años de vida perdidos por las causas que la OMS define como asociadas a los SAyS, que no necesariamente son las únicas asociadas a mala cobertura/calidad de ellos (Prüss-Ustün et al., 2019), corregidos por atribución y discapacidad siguiendo los criterios usuales de la literatura (WHO, 2023). De esta manera se dispone de un indicador que, con las peculiaridades del caso, es comparable con las estimaciones internacionales (WHO, 2023). Se espera que este análisis permita identificar diferencias en la focalización sugerida de las inversiones bajo distintos indicadores.

El resto del documento se organiza de la siguiente manera. En la Sección 2 se realiza un revisión de los indicadores disponibles para mensurar las pérdidas por la calidad de los SAyS en términos del indicador sanitario deseable (Subsección 2.1) y de las posibilidades empíricas de computarlos para los departamentos de PBA. (Subsección 2.2). De esta sección surge una adaptación de la metodología usual para el caso de análisis locales la cual se aplica en la Sección 3 en la que se describen las principales tendencias y perfiles demográficos de los indicadores. Con estos

indicadores, en la Sección 4 se implementa técnicas de aprendizaje automático y de georeferenciación a los fines de identificar patrones comunes que permiten mejorar la focalización y asignación de recursos. En la última sección se realiza una breve evaluación global de los resultados, a la cual le sigue las referencias bibliográficas.

2. La medición de las pérdidas de salud para el seguimiento de los ODS en los SAyS

2.1. El indicador deseable para la realización de inversiones en SAyS

Establecer cuál es el indicador más adecuado que permita la asignación de recursos para mejorar la cobertura y calidad de los SAyS, implica definir un criterio “normativo” sobre el indicador y los niveles deseables de salud poblacional. La forma tradicional en las estadísticas sanitarias ha sido la tasa de mortalidad de una población o un subgrupo de ella, los niños o las madres, u originada en alguna causa específica, pe. cólera. Este indicador es utilizado para el seguimiento de los ODS en la meta 3.9.2. expresado como tasa cada 100 mil personas para un conjunto definido de causas (WHO, 2023) y, por lo tanto, utilizado a nivel global para el seguimiento o la implementación de inversiones en SAyS.

La familia de indicadores construidos con este criterio suele ser criticada por su visión unidimensional o binaria, ya que asume a las pérdidas de salud como relevantes cuando se carece completamente de ella. Así, no hay gradientes como lo requerirían definiciones usuales de este concepto como, el de OMS (WHO, 2000). Como respuesta a esta crítica surge una literatura, entre 1960 y 1990, que busca proponer indicadores que capturen las pérdidas sociales más allá de los límites del contexto binario de salud (0) - muerte (1) de una persona, al incluir como se ve afectado su bienestar en los casos en que las enfermedades no llevan a situaciones tan extremas (Field y Gold, 1998)

Un indicador que trata de resolver estas críticas es Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) (OPS, 1990), que resulta de la diferencia entre la edad al fallecer (EF) de cada individuo (i) de cierta población (p) y la Esperanza de Vida de un individuo de dicha población (EV_p). Este indicador se convierte en una medición de la situación poblacional cuando se suman todas esas brechas y se obtiene el total de AVPP_p de dicha población:

$$AVPP_p = \sum_i EV_p - EF_{pi}$$

Tiene como virtud que mide la brecha entre los niveles de salud actuales y cierta norma que se fija como deseable (C. J. Murray et al, 2000) a la par que es muy sencillo de comunicar y comprender (Chudasama et al., 2022). En contrapartida requiere ser muy preciso términos conceptuales al

momento de seleccionar el punto de corte o años que se espera viva una persona (esperanza de vida poblacional o años de vida bajo cierto estado de salud) ya que esta elección es arbitraria.

Ambos indicadores, la tasa de mortalidad como los AVPP, tienen como condición subyacente que el concepto de salud sigue siendo su ausencia de manera completa o de todo/nada de salud y, por lo tanto, implican una mirada negativa de la condición de salud (C. J. Murray y Acharya, 1997). Este enfoque no permite considerar situaciones menos extremas pero que implican pérdida de bienestar o restricciones para el desarrollo de una vida social y productiva (estudiar, trabajar, ocio) por las situaciones de morbilidad. Este tipo de casos es particularmente relevante para las causas de enfermedad implicadas en este estudio ya que los aspectos de morbilidad con relación al bienestar no son menores. Es por eso que la literatura propone computar Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVPPD), o carga de enfermedad, a partir de incorporar los Años de Vida Perdidos con Discapacidad (AVPD) a los AVPP (C. J. Murray y Acharya, 1997, C. J. Murray y Lopez, 2013), DALY's (WHO, 2024). El objetivo final de esta medida de salud es disponer de un indicador de resultados sanitarios que permita evaluar la relación costo efectividad de las acciones sobre determinada enfermedad (C. J. Murray, 1994). En términos teóricos, el indicador de carga de enfermedad está diseñado para incluir una tasa de descuento para ponderar de manera diferente la misma situación pero en distinto período y un factor de descuento para ponderar que las asignaciones de recursos tienen resultados distintos según la edad de las personas (C. J. Murray, 1994). Como síntesis de un largo proceso de discusión entre especialistas en economía, salud y ética, la OMS decide a partir del estudio de Carga Global de 2010 (Murray et al. (2012a), Murray et al. (2012b)), no utilizar estos ponderadores (WHO, 2020b), por lo que el indicador DALYs es exactamente el AVPPD de la ecuación a continuación:

$$AVPPD_p = \sum_i (EV_p - EF_{ip}) + AVPD_p$$

En síntesis, la selección de un indicador que permita priorizar la asignación de recursos requiere precisar el concepto de salud deseable y considerar los posibles sesgos que le subyacen. Los indicadores basados en Mortalidad tienen la ventaja de su sencillez conceptual y comunicacional pero suponen considerar a todos los casos por igual. Una posible mejora es el indicador de Años de Vida Potencialmente Perdidos, el cual sigue siendo sencillo de comunicar y presenta una mejora de posibles sesgos de la estructura etaria aunque el concepto de salud sigue siendo extremo. Finalmente, un tercer indicador diseñado y aplicado en la evaluación de asignación de recursos es Años de Vida

Potencialmente Perdidos ajustado por Discapacidad, que incorpora al indicador anterior de años perdidos una estimación de las pérdidas de bienestar asociadas a cada causa. Este indicador debe ser usado con cuidado ya que si los Años de Vida Potencialmente Perdidos tienden a ser muy inferiores a los Años de Vida Potencialmente Perdidos ajustado por Discapacidad, podría estar altamente correlacionado con los tamaños poblacionales.

Elegir la escala del indicador no es trivial en el contexto de evaluar la relación entre las pérdidas de salud y las inversiones en SAyS. Si el indicador de resultados se expresa en valores absolutos implica focalizar en regiones con mayores tamaños y, por lo tanto, no sólo tener un mayor efecto en el logro de resultados sanitarios corrientes sino que además permite reducir su propagación a futuro. Esta focalización no requiere de demasiado análisis en la práctica de la política pública ya que sólo basta evaluar y asignar recursos a las poblaciones por su tamaño. Por otro lado, poner el énfasis en las tasas poblacionales permite identificar las poblaciones que en términos relativos mayor cantidad de integrantes se ven afectados por estas causas. En síntesis, cuantificar las pérdidas sanitarias asociadas a los SAyS requiere definir una serie de parámetros y tomar

algunas decisiones metodológicas, las cuales se presentan en la sección siguiente.

2.2. ¿Qué indicadores pueden calcularse por departamento de la Provincia de Buenos Aires?

Para el problema que se analiza en este trabajo es importante definir el conjunto de causas asociadas a las deficiencias de los SAyS. Si bien la lista de patologías asociables a las condiciones de los SAyS es extensa (Prüss-Ustün et al., 2019), el seguimiento de mejoras en los Objetivos de Desarrollo Sustentable se limita a la definición del indicador 3.9.2 “Tasa de mortalidad atribuida a la exposición a servicios no seguros de Agua, Saneamiento e Higiene” lo cual implica analizar, siguiendo la codificación de CIE 10 (OPS, s/f), las causas de muerte asociadas a diarrea, infecciones intestinales por nematodos (INN), infecciones respiratorias agudas, y malnutrición (Wolf et al., 2023) que se presentan en Tabla 1.

Tabla 1. Definición de patologías para el análisis epidemiológico de las condiciones de SAyS

Patología	Título	Códigos CIE10*
Diarrea	Enfermedades infecciosas intestinales	A00, A01, A03, A04, A06-A09
Infecciones intestinales por nematodos (INN)	Helmintiasis	B76-B77, B79
Malnutrición	Desnutrición	E40-E46
Infecciones respiratorias agudas (IRA)	Enfermedades del oído medio y de la mastoides Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, Influenza (gripe) y neumonía y Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores Neumonía congénita Síndrome respiratorio agudo grave	H65-H66 J00-J22 P23 U04

Nota: En <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/> se puede visualizar a qué refiere cada uno de estos códigos. Pese a que desde Enero de 2022 está vigente la ICD 11 (<https://icd.who.int/es>), es todavía práctica usual la ICD-10

Fuente: OMS <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/sdg-3-9-2-wash-deaths>

La medida usual para medir brechas de salud es la Tasa de Mortalidad Asociada a los SAyS (TMAyS). La Provincia de Buenos Aires publica información agregada por departamento de la cantidad de personas fallecidas, grupo de edad, sexo y causa de muerte para el período 2009-2022 (Dirección Provincial de Estadística y Salud, 2024). Estos datos se estandarizan cada cien mil habitantes para obtener la tasa de mortalidad, tomando como base los datos censales de 2010 y 2022 y las proyecciones de población realizadas por la Dirección de Estadísticas de la Provincia (Dirección Provincial de Estadística, 2024a). Es importante destacar que, como en todo sistema de información, existe un histórico² posible subregistro en las muertes por malnutrición debido a que se registra según las causas que se originan o son permitidas por esta condición. Un estudio de este subregistro como lo expone por ejemplo Longhi (2018), escapa las posibilidades de este estudio. No obstante, es importante destacar a partir de estas evidencias que los valores obtenidos en este trabajo deberían ser considerados como valores mínimos para el caso de Malnutrición.

A partir de esta información es posible computar la TMAyS para cada departamento *d* en cada período *t*:

$$TMAyS^{t,d} = \frac{\sum_i fallecidos_i^{t,d}}{poblacion^{t,d}}$$

Las causas seleccionadas son las que se encuentran asociadas con el problema de SAyS, pero no toda la mortalidad por estas causas es atribuible a problemas en estos servicios: una intoxicación por ingesta de alimentos en malas condiciones puede provocar diarrea y no se encuentra vinculada a los servicios de saneamiento. Es por eso que la OMS (WHO, 2023) utiliza los resultados de un estudio diseñado específicamente para reportar la mortalidad atribuible a los SAyS ((Prüss-Ustün et al. (2019); Wolf et al. (2023)). De allí es posible obtener los valores nacionales de los “population attributable factor” (PAF), Tabla 2, que reflejan la proporción de la causa *i* atribuible a los SAyS, y sus componentes. Según estos estudios, para la Argentina, casi la mitad de las muertes por diarrea son atribuidas a estos servicios, todas las muertes por “INN”, el 7% de las muertes por “Malnutrición” proteica y el 12% de las muertes por “IRA”. Estos valores son inferiores al promedio de la situación en todos los países de ingresos medios y bajos (WHO, 2023).

Tabla 2. Fracción de la enfermedad atribuible (PAF) a las condiciones de agua y saneamiento según patología de muerte, Argentina 2019

Componente de SAyS	Diarreas				INN	Nutrición	IRA
	Agua	Saneamiento	Higiene	SAyS	SAyS	SAyS	Higiene
Argentina	0,19	0,18	0,22	0,48	1	0,07	0,12
Países Ingresos Medios y Bajos	0,35	0,38	0,26	0,69	1	0,1	0,14

Nota: PAF (Population attributable fraction) es la proporción de enfermedad o mortalidad que podría haberse evitado si la exposición se reduce a una situación de riesgo mínimo (cobertura segura completa), sin que cambien otras condiciones (Prüss-Ustün et al. (2019); Wolf et al. (2023). Fuente: WHO (2023)

Con estas proporciones es posible construir la Tasa de Mortalidad Atribuible a las deficiencias de Agua y Saneamiento TMAyS, al multiplicar la tasa de mortalidad (o los niveles) asociada a los SAyS (Ecuación 3) por las tasas de PAF expuestas en Tabla 2:

$$TMAyS^{t,d} = \sum_i TMSAyS_i^{t,d} \times PAF_i$$

A partir de estos coeficientes PAF es posible construir los años de vida potencialmente perdidos atribuibles siguientes ecuaciones (1) y (2). Para ambos indicadores se requiere medir la brecha entre la edad al fallecer y una estima-

ción de los años que se espera viva una persona. Como la información sobre la edad de las personas fallecidas se publica en datos agrupados por tramos quinquenales de edad, se considera una distribución uniforme en cada grupo por lo que se asigna a cada caso la edad promedio entre los extremos del intervalo. Para la esperanza de vida, dado que no existen estimaciones a nivel local y su cálculo es de una dimensión tal que excede el campo de este trabajo, se utiliza la estimación que realiza el INDEC para toda la Provincia (INDEC, 2013, INDEC 2025³) y se aplican a los años circundantes cuando no se dispone del dato puntual según lo refleja la siguiente tabla:

²El mismo fue puesto en evidencia en Escudero et al (1972) pero también en estudios más recientes como Longhi et al (2018) o Herkovits (2008). Es importante destacar que este problema no es propio sólo de la Argentina sino que se trata de una problemática a nivel global Longhi (2014).

³Estas estimaciones incluyen los efectos que tuvo la pandemia COVID 19 sobre las estimaciones existentes, respecto de las cuales se observa una “una disminución de la esperanza de vida que afecta mayormente a los varones respecto a 2019, sea en 2020 o 2021, dependiendo de cómo se vieron afectadas por las diferentes olas de COVID-19.” (Indec, 2025, pp16)

Tabla 3. Esperanza de vida al nacer en la Provincia de Buenos Aires, 2010-2022

Período publicado	Valores	Mujeres	Intervalo de aplicación
2008- 2010	71, 9	78, 7	2009- 2012
2015	73, 5	80, 2	2013- 2018
2019	74, 1	79, 9	2019
2020	73	79, 6	2020
2021	71	77, 5	2021
2022	73, 4	78, 8	2022

Fuente: INDEC (2013) para los años 2009 a 2018 e INDEC(2025) para el período 2019-2022

Tomar un valor único de esperanza de vida para todos los departamentos tiene como sesgo que hay diferencias en la estructura de edades entre estos por lo que podrían sobre/sub estimarse pérdidas. Además, este sesgo podría reforzarse con el impacto diferencial que cada patología tiene según los grupos de edad. Una posibilidad con el mismo conjunto de información, que excede los objetivos de este estudio, es considerar un enfoque que capture la heterogeneidad entre departamentos por medio de la edad máxima de fallecimiento teniendo en cuenta que dicha situación no sea un evento extraordinario.

Para terminar de calcular el conjunto de indicadores planteado en la literatura, resta estimar los años que las personas pierden en situaciones de malestar por estas pato-

logías, o sea, condiciones en donde reducen sus niveles de salud (morbilidad) pero no tanto como para fallecer (mortalidad). Para ello se consideran las estimaciones para la Argentina de los AVPD que realiza (WHO, 2020a) las cuales se presentan en la Tabla 4. Para estimar los valores por departamento previamente se procede a distribuir los valores nacionales por provincia para cada causa computando para cada año los niveles de mortalidad que se muestran en la Tabla 5. Esos valores luego son asignados a cada departamento en función de la participación de cada uno en el total de muertes por causa⁴, por lo que la estimación tiene variabilidad por departamento, por año y por causa. A partir de estas estimaciones se pueden computar los AVPPD atribuibles a los SAYS siguiendo la Ecuación 2.

Tabla 4. Estimaciones de años de vida perdidos por discapacidad, Argentina 2010-2021

	2010	2015	2019	2020	2021
Población(miles)	41.288,7	43.477	44.973,5	45.192	45.312,3
YLDC ausasS DG 3,9	24,6	19,5	11,1	12,8	17
Diarreas	19	13,7	5,3	5,1	4,9
INN	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4
IRA	5,1	5,3	5,4	7,3	11,7
Malnutrición	0	0	0	0	0

Fuente: WHO (2024)

⁴ El supuesto subyacente es que los departamentos con más muertes serán los que tengan mayores niveles de discapacidad lo cual no es necesariamente cierto ya que podría ser el caso en que la infraestructura de atención médica impida el caso extremo de fallecer sin compensar el funcionamiento de los SAYs.

Tabla 5: Comparación de muertes por causa atribuibles de los SAyS entre Argentina y PBA, 2005 vs.2022

	Diarreas	Nematodos	Desnutrición	IRA	Mortalidad Atribuible Total Causas SAyS
1. R. Argentina					
2005	155,00	-	84,00	1.882,40	2.121,50
2022	235,20	-	49,10	4.884,50	5.168,80
Diferencia	80,20	-	34,90	3.002,00	3.047,30
Porcentaje	51,70	-	41,50	159,50	143,60
2. P. Buenos Aires					
2005	29,80	-	13,20	709,10	752,10
2022	101,30	-	12,60	2.089,70	2.203,60
Diferencia	71,50	-	0,60	1.380,60	1.451,50
Porcentaje	240,30	-	4,80	194,70	193,00
3. PBA/Argentina					
2005	19,20	-	15,70	37,70	35,50
2022	43,10	-	25,70	42,80	42,60
Diferencia	23,80	-	9,90	5,10	7,20
Porcentaje	124,00	-	63,30	13,60	20,30

Fuente: Elaboración propia sobre la base de DEIS (2024)

En síntesis, este estudio estima por departamento los indicadores de mortalidad (niveles y tasas) y de años potencialmente perdidos por discapacidad (niveles y tasas), atribuibles a la calidad de los SAyS. Es importante notar que se computan de la manera usual salvo la estimación de los años perdidos por discapacidad que se derivan de valores nacionales siguiendo la prevalencia relativa, provincial y departamental, de la mortalidad por estas causas. Así es que, este documento contribuye al conocimiento de las condiciones de salud a nivel local al calcular indicadores atribuibles a las condiciones de funcionamiento de los SAyS. También, como los indicadores de mortalidad se encuentran disponibles a partir de la publicación de las defunciones y de los niveles poblacionales de manera periódica, el principal aporte del trabajo reside en la metodo

logía de cálculo por departamento de los años de vida potencialmente perdidos por discapacidad, Ecuación 2, que es el indicador clave a los fines de realizar la evaluación de los proyectos de mejora en los SAyS.

3. Las pérdidas sanitarias asociadas a la calidad de los SAyS

3.1. La mortalidad y sus causas

La mortalidad atribuible a los SAyS en la Argentina, se incrementó en más que el doble entre 2005 y 2022, Tabla 5, por el incremento en las muertes por “IRA” (causa con mayor incidencia) y “Diarreas”. Lo mismo sucede en la PBA,

pero con mayor intensidad, debido a que las muertes por “Diarreas” casi se triplican y las originadas en “Malnutrición” no se reducen tanto como a nivel nacional⁵. Entre ambos años, la proporción de personas fallecidas en la PBA respecto del total nacional aumentó un 20,3% (7,2pp) debido al incremento en la participación en todas las causas, pero especialmente de las originadas en “Diarreas”, que pasaron de 19,2% a 43,1%. Es por esto que comprender lo que sucede en la Argentina implica conocer las características de estas situaciones en la PBA.

Durante el período en estudio, fallecieron en la PBA casi 21 mil personas, un promedio de casi 1500 por año, por

el 4,8% y el resto de las causas no son significativas. Debe causas atribuibles a los SAyS (Tabla 6). El 94,5% de estos casos se deben a “IRA” mientras que “Diarreas” representa notarse que es posible que la relevancia de la mortalidad por Malnutrición podría ser mayor a la expuesta en esta tabla ya que existe un subregistro de ella (Escudero et al (1972), Longhi et al (2018)). Esta estructura es el resultado de un aumento en la participación de las “Diarreas” a partir de 2015, mientras que la mortalidad por “IRA” aumenta de forma creciente desde 2013 hasta 2015-2016 luego permanece estable hasta 2021, con un fuerte descenso durante el 2020 (Pandemia COVID 19), para volver a la tendencia creciente en 2022, Figura 1.

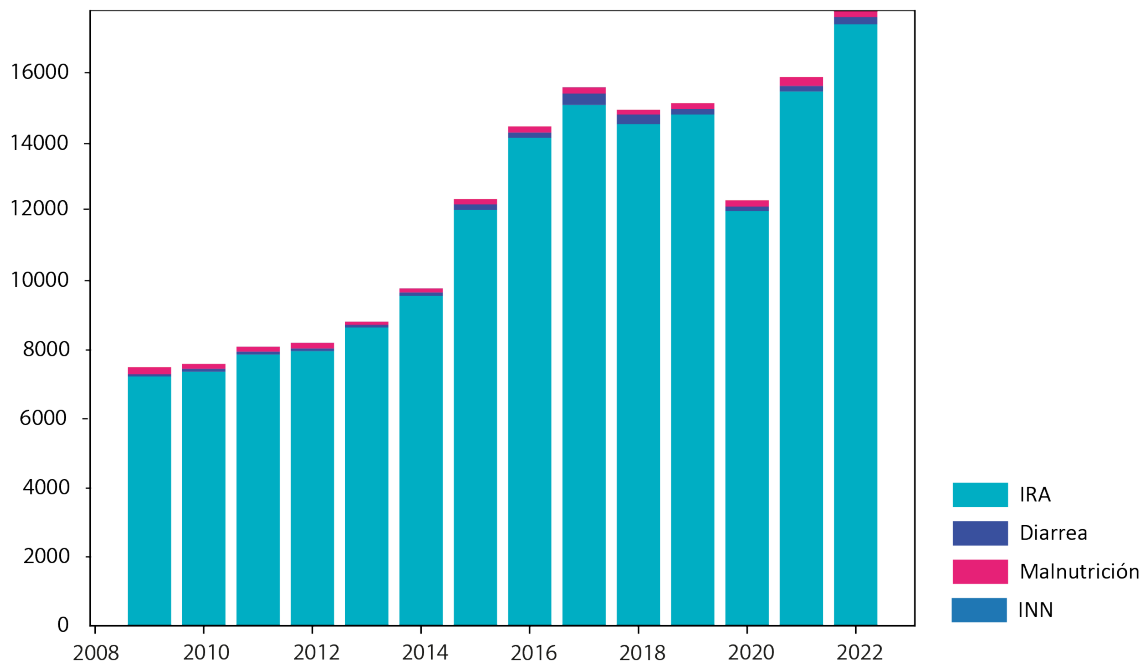
Tabla 6. Caracterización de la mortalidad atribuible a los SAyS, departamentos de PBA acumulado 2009-2022

	Malnutrición	Diarreas	IRA	INN	Mortalidad atribuible a totales causas SAyS
Total Def. Causas SAyS	160	992,6	19683,1	2	20837,7
Estructura	0,8	4,8	94,5	0	100
Estadísticas descriptivas					
Casos	136	136	136	136	136
Media	16,8	15,2	1206,1	0	1238,1
Desv. Std.	24,3	24,9	1939,3	0,1	1985,1
Min.	0	0	5	0	5
Med.	6	5	358	0	364,5
Max.	166	188	11362	1	11716
Estructura por edad					
0-4	2,4	12,5	1,2	0	1,7
05-9	0,4	0,3	0,1	0	0,1
10-14	0,5	0,3	0,1	0	0,1
15-19	0,6	0,3	0,3	0	0,3
20-24	0,4	0,2	0,4	0	0,4
25-29	0,8	0,2	0,5	0	0,4
30-34	0,6	0,4	0,6	0	0,6
35-39	0,8	0,9	0,7	0	0,7
40-44	1,2	1	1	0	1
45-49	1,4	1,4	1,3	0	1,4
50-54	1,8	1,3	2	0	1,9
55-59	2,7	1,7	2,8	50	2,7
60-64	3,6	3,6	4,6	50	4,5
65-69	6	6,8	6,7	0	6,7
70-74	8,6	9,6	9,4	0	9,4
75-79	12,2	11,2	12,4	0	12,3
80 -90	54,2	47,3	55,2	0	54,8
sd	1,5	0,7	0,8	0	0,8
Total Def. Causas SAyS	100	100	100	100	100
Estructura por sexo					
Femenino	54,3	59	51,8	50	52,2
Ignorado	1	0,3	0,5	0	0,5
Masculino	44,7	40,7	47,7	50	47,3
Total Def. Causas SAyS	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024)

⁵ Esta tendencia nacional a la reducción en la mortalidad por esta causa también la expone Longhi et al (2018)

Figura 1. Evolución de las causas de mortalidad atribuibles a SAyS en la provincia de Buenos Aires, 2009-2022

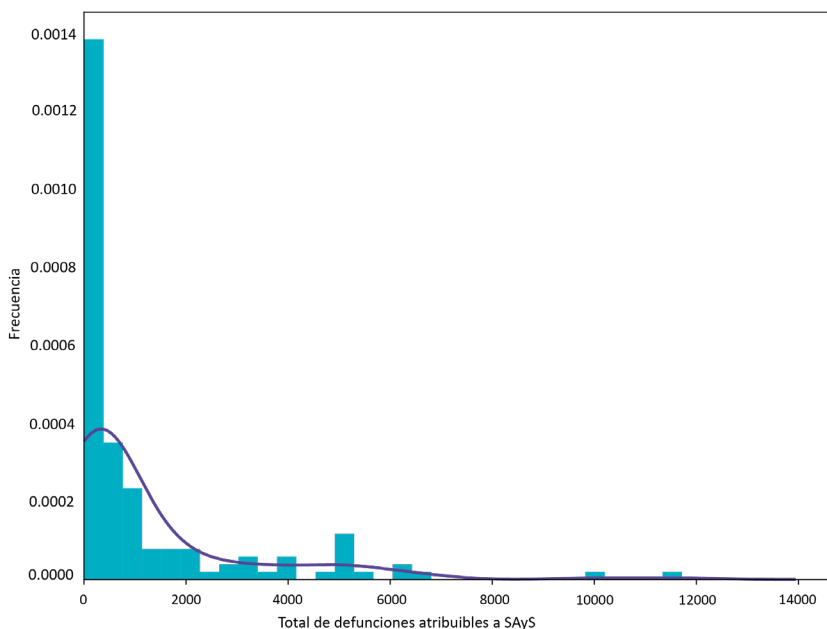


Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024)

Estas pérdidas no se distribuyen por igual entre los departamentos, ya que si bien en promedio fallecen en todo el período 1.238 personas en un departamento, también es cierto que algunos departamentos casi no tienen muertes⁶. La amplia dispersión de esta distribución también se puede ver al

comparar el valor mediano de 364,5 personas y el máximo de 11.716 personas, Tabla 6. Esta disparidad geográfica en el total de causas y la característica de muchos departamentos con pocos casos y pocos departamentos con muchos casos se puede visualizar en el histograma de la Figura 2.

Figura 2. Distribución de personas fallecidas atribuibles a los SAyS, departamentos de PBA 2009-2022



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024)

⁶ Por ejemplo, el departamento Tordillo fallecen 5 personas en todos estos años y sólo por "IRA".

El perfil etario de estas muertes muestra que el 76,5% tiene más de 70 años, Tabla 6. En el otro extremo, los menores de 20 años representan el 2,2% de todas las muertes, mientras que el resto de la población, en edad activa económicamente representa el 21,3% de los casos atribuibles. El perfil demográfico se completa con el análisis por sexo, el cual muestra una tendencia general a mayor presencia de mujeres (52,2% del total de los casos). Cuando se analizan los perfiles por causa, el único cambio sustancial es en “Diarreas” ya que aumenta la participación de los menores de 5 años, 12,5% y se reducen los casos de los mayores de 80 al 47,3% y aumenta la proporción de casos de sexo femenino, 59%. Esta relevancia relativa de “Diarreas” llama la atención ya que contrasta con el énfasis en los niños en la literatura sobre países de ingresos medios o bajos aunque no para la Argentina⁷.

Al momento de priorizar la asignación de recursos, esta medida de niveles absolutos debe ser complementada con la relevancia en términos poblacionales de estos eventos a los

finés de incluir las consideraciones de equidad sanitaria. El promedio entre 2009 y 2022 de la tasa de mortalidad entre-departamentos de PBA es de 9,1 personas por año cada 100 mil habitantes, Tabla 7. Cuando se analizan otros indicadores de su distribución, se puede ver una situación muy similar a la observada para los niveles: la dispersión se encuentra sesgada hacia la izquierda con muchos casos de bajos valores y pocos casos de valores muy altos, Figura 3. Esta dispersión fluctúa entre años, con una tendencia constante hasta 2014, un aumento posterior hasta 2017 seguido por un proceso de relativo estancamiento afectado por un descenso brusco en 2020. Se destaca que prácticamente en todos los años hay unos pocos departamentos con valores extremos positivos, tres o cuatro, incluso muy extremos como en 2010 pero siempre en la cola de los valores máximos debido a la densidad de la distribución en su cola inferior, hay varios departamentos sin casos, motiva que no se observen casos extremos de baja incidencia salvo en el año 2022.

Tabla 7. Estadísticas descriptivas de tasas de mortalidad atribuibles a SAyS, departamentos de PBA promedio 2009-2022

	Malnutrición	Diarreas	IRA	INN	Tasa mortalidad atribuible Total Causas SAyS
Casos	135	135	135	135	135
Media	0,1	0,5	8,5	0	9,1
Desv. Std.	0,1	0,3	3	0	3,1
Min	0	0	2	0	2
25,00%	0	0,3	6,2	0	6,7
Med	0,1	0,4	7,9	0	8,5
75,00%	0,1	0,7	10,5	0	11,1
Max	0,4	2	17,3	0	18,2

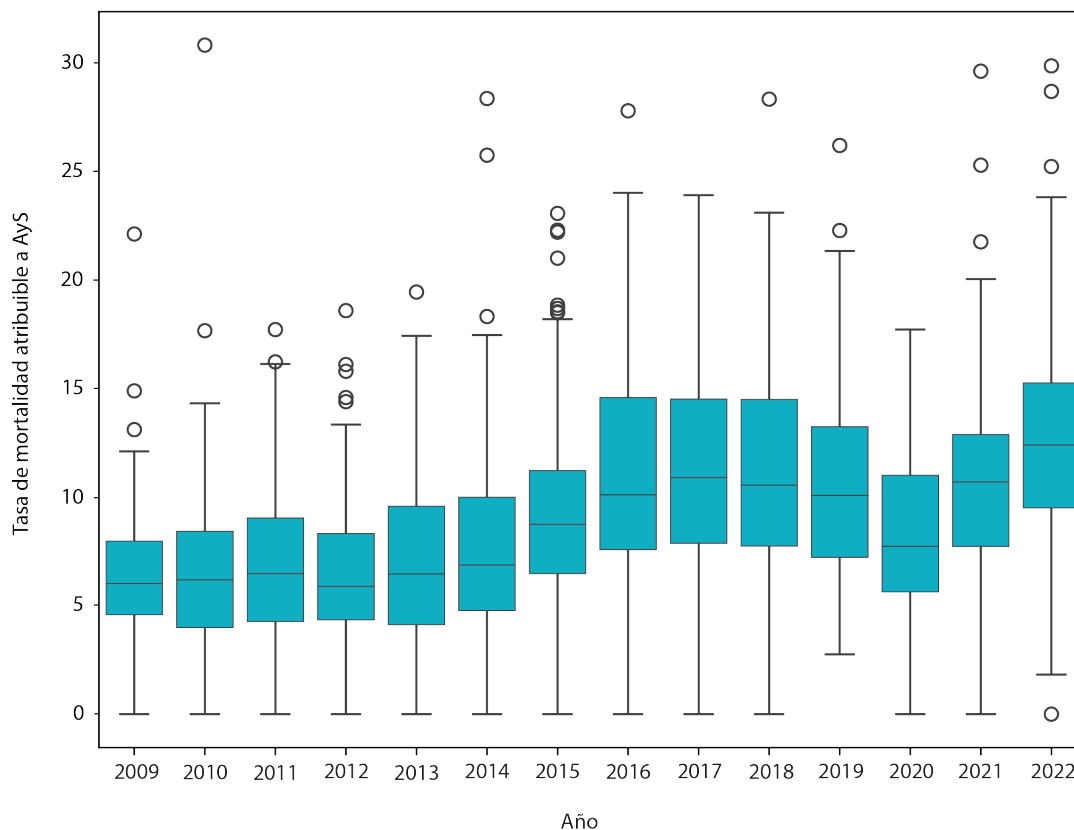
Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024) y Dirección Provincial de Estadística (2024b)

En síntesis, del análisis basado en la mortalidad (nivel y tasa) revela una distribución territorial desigual en los departamentos de PBA donde la mayoría de los departamentos registra muy pocos casos (o ninguno), mientras que un reducido número concentra muchos casos. Analizar el origen de estos

hechos, que podríamos asociar a un shock sobre la situación del departamento, excede los objetivos de este trabajo, ya que deberían tenerse en cuenta cuestiones de persistencia, contacto con otra zona, si sucede por alguna causa específica, etc.

⁷ Para un análisis de la relevancia de los distintos grupos de causas de muerte para los menores de 19 consultar (M. DEIS, 2023) o (“Indicadores de Niñez y Adolescencia Mortalidad de 0 a 19 Años. Año 2019”, 2021)

Figura 3. Evolución de la distribución de la tasa de mortalidad por causas atribuibles a SAyS, departamentos de PBA 2009-2022



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024) y Dirección Provincial de Estadística (2024b)

3.2. Las pérdidas de bienestar: los años de vida perdidos y el malestar por la enfermedad

El análisis previo sobre mortalidad provee información útil pero trata de igual manera el fallecimiento de un joven, el de una persona en vida económicamente activa o de un adulto mayor cercano a la esperanza de vida. Es por esto que, siguiendo las definiciones empíricas de la Sección 2.2, en la tabla a continuación se muestran las estimaciones de los AVPP, Ecuación 1, atribuibles a los SAyS en algo más de 120 mil años entre todos los departamentos durante el intervalo 2009 a 2022 que implican 8600 años perdidos por año.

El principal cambio respecto de la estructura de causas de mortalidad, ver Tabla 6, es un aumento en la participación de “Diarreas” al 11,2% que es persistente en el tiempo, Figura 4. Este cambio no es menor ya que este grupo de patologías tiene mayor incidencia sobre los niños y, por lo tanto, en una eventual asignación de recursos, los departamentos con mayor presencia de ellos estarían siendo relegados si el criterio fuese mortalidad. Así, este tipo de indicadores pone en evi-

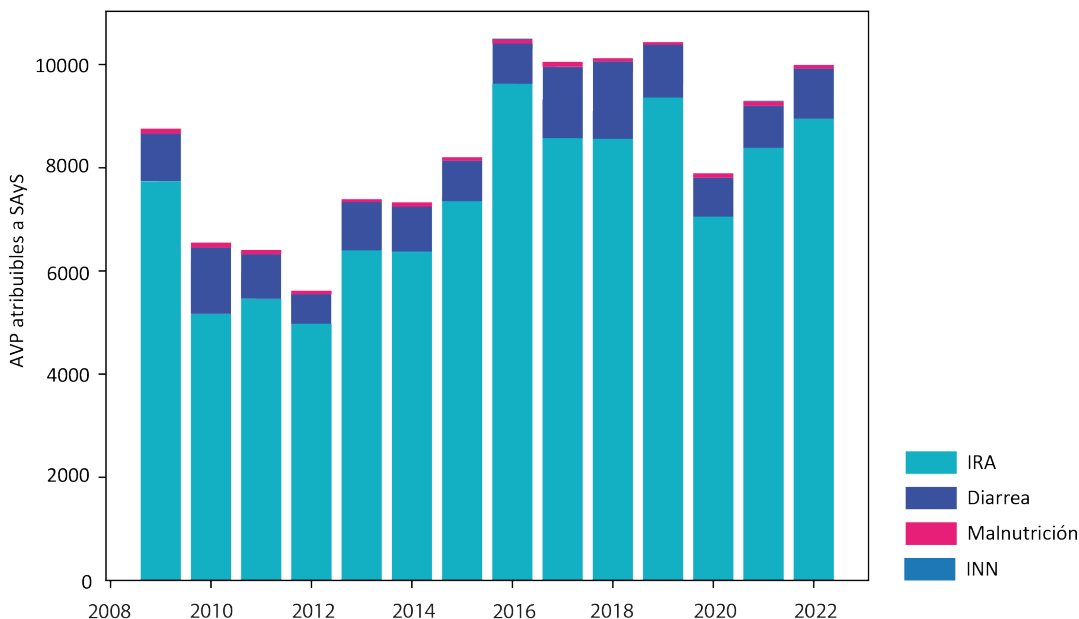
dencia la necesidad de actuar sobre los SAyS para resolver la situación de la población de menor edad: las personas menores de 20 años representan el 27,5% de los años perdidos, la población en edad de trabajar (20 a 65 años) representa el 55,2% de los años perdidos y el restante 17,3% se debe a la población de adultos mayores. Este cambio en la estructura de edades se deriva del cambio en las causas, ya que en las “Diarreas” los menores de 20 años representan el 72% de los años perdidos por esta causa siendo gran parte debida a los menores de 5 años. Este resultado permite comprender el énfasis que se suele asignar a los niños al evaluar el problema de cobertura y calidad de los SAyS y contrasta con la menor relevancia de esta causa cuando el indicador se basa en mortalidad. En este punto es importante destacar que esta afirmación se refuerza en la medida que, como se discutió previamente, existe cierto registro sobre la malnutrición con efectos significativos sobre este grupo etario.

Tabla 8. Caracterización de Años de Vida Perdidos Atribuibles a SAyS, departamentos de PBA 2009-2022

	Malnutrición	Diarreas	IRA	INN	AVPP atribuibles Total Causas SAyS
Total Def. Causas SAyS	1112,2	13521,9	105666,5	31,2	120331
Estructura	0,9	11,2	87,8	0	100
Estadísticas descriptivas					
Casos	135	135	135	135	134
Media	8	99,7	770,3	0,2	878,2
Desv. Std.	14,1	185,2	1387,7	1,9	1578,9
Min.	0	0	4,8	0	4,8
25,00%	0	0,2	74,1	0	81,2
Med.	1,9	33,3	168,5	0	194
75,00%	9	106,6	691,7	0	791,2
Med.	104,7	1426,2	10159,9	17,7	11690,8
Estructura por edad					
0-4	24,7	67,4	16,4	0	22,2
05-9	3,5	1,7	1,2	0	1,3
10-14	4,9	1,6	1,2	0	1,3
15-19	5,1	1,3	2,9	0	2,7
20-24	3,4	1	3,9	0	3,6
25-29	5,7	0,9	4,1	0	3,7
30-34	4	1,2	4,6	0	4,2
35-39	4,6	2,7	5,2	0	4,9
40-44	6,1	2,6	6,4	0	6
45-49	6	2,9	7	0	6,5
50-54	6,1	2,5	8,4	0	7,7
55-59	7	2,5	9,3	43,3	8,5
60-64	6,7	3,5	11	56,7	10,1
65-69	6,5	4,6	10	0	9,4
70-74	3,8	2,8	5,7	0	5,3
75-79	1,5	0,8	2	0	1,9
80 -90	0,4	0,3	0,6	0	0,6
sd	0	0	0	0	0
Total Causas SAyS	100	100	100	100	100
Estructura por sexo					
Femenino	52,4	52,2	51,6	56,7	51,7
Ignorado	0,5	0,1	0,6	0	0,5
Masculino	47,2	47,6	47,8	43,3	47,8
Total Causas SAyS	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024) y Dirección Provincial de Estadística (2024b)

Figura 4. Evolución de la estructura de causas de Años de Vida Perdidos Atribuibles a SAyS, PBA 2009-2022



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024)

El indicador de los AVPP es sensible a la escala poblacional por lo que, como se ha visto, resultaría natural que los departamentos con mayor tamaño del conurbano bonaerense sean los que tengan mayores pérdidas. Es por esto que, ese análisis debe ser complementado por una evaluación de los valores per cápita que se expone en la Tabla 9. Un departamento de PBA pierde en promedio 43,6 años por cada 100 mil habitantes durante los 14 años bajo análisis siendo “IRA” la causa por la cual se pierden más años de vida. En general, los departamentos suelen tener pérdidas inferiores a 100

AVPP cada 100 mil habitantes aunque algunos pierden en promedio una cantidad significativamente mayor casi duplicando el promedio, Figura 5. Además, en algunos años hay departamentos que sufren eventos de grandes pérdidas, que suelen tener cierta tendencia a sostenerse en el tiempo*. Otra característica peculiar es la mayor intensidad de estos fenómenos anómalos respecto de la tasa de mortalidad, no sólo en la cantidad de departamentos afectados sino también en cuanto al valor que adoptan.

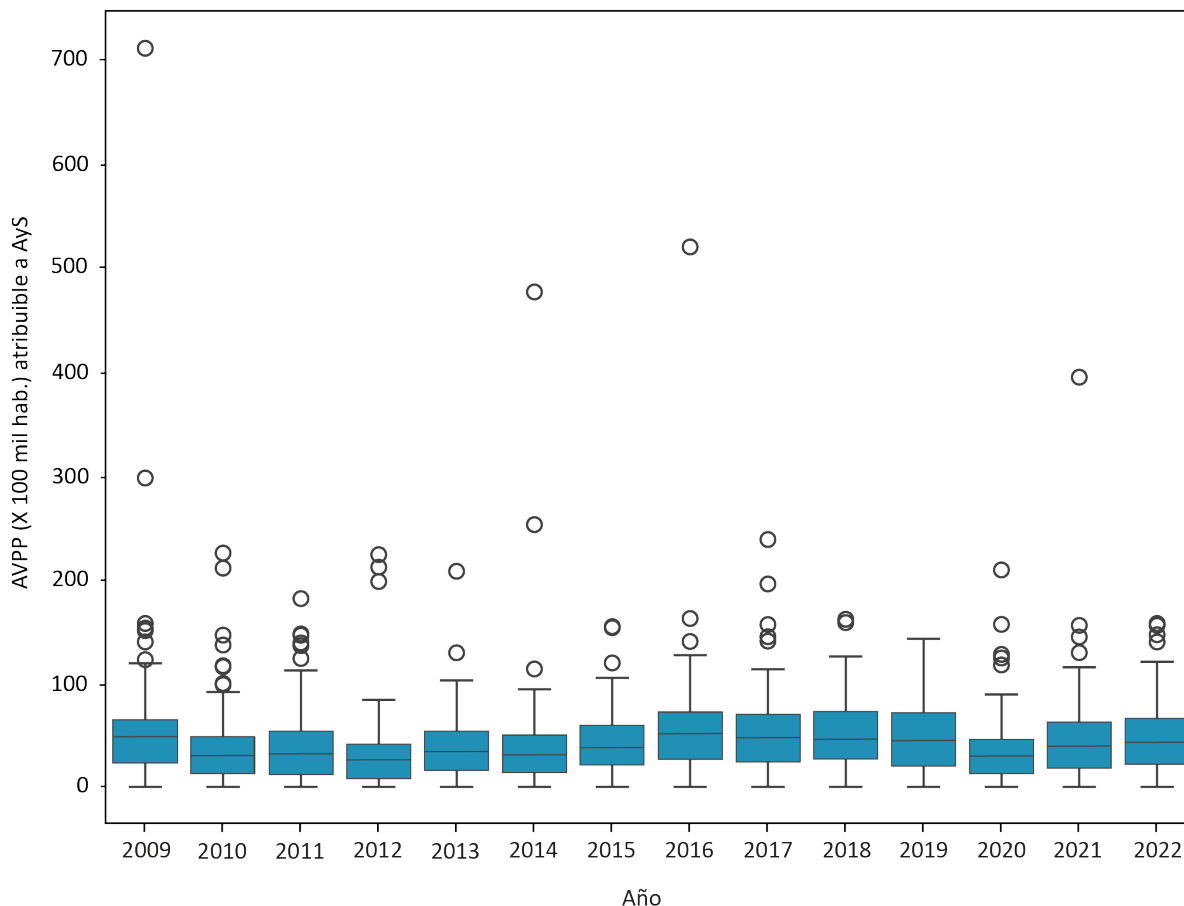
Tabla 9. Estadísticas descriptivas de Años de Vida Perdidos Atribuibles a SAyS, departamentos de PBA 2009-2022

	Malnutrición	Diarreas	IRA	INN	Total Causas SAyS
Casos	135	135	135	135	135
Media	0,4	5,4	37,8	0	43,6
Desv. Std.	0,5	5,2	13,6	0	15,9
Min.	0	0	11,1	0	11,3
Med.	0,3	4,4	37,2	0	43,1
Max.	2,8	40,3	86	0,2	91,9

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024) y Dirección Provincial de Estadística (2024b)

* Como sucede en Leandro N. Alem durante 2013 y 2014 o G. Rodríguez en 2019 y 2020 o Suipacha en 2020 y 2021.

Figura 5. Evolución de la distribución de Años de Vida Perdidos Atribuibles a SAyS (cada 100 mil hab), departamentos de PBA 2009-2022



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024) y Dirección Provincial de Estadística (2024b)

El bienestar de una población también se compone de las situaciones de malestar, morbilidad o discapacidad que provocan las enfermedades a las personas. Como se explica en la Sección 2, se distribuyen los años de discapacidad estimados por la OMS para la Argentina siguiendo la evolución de la mortalidad por causa de cada departamento con relación a la mortalidad nacional. Como se espera, los niveles de esta variable seguirán las características que tienen los niveles de mortalidad, Sección 3.1, por lo que no se avanza en su análisis.

Con estos elementos es posible calcular los costos totales (AVPPD) en términos de mortalidad (AVPP) y bienestar (AVPD) atribuibles a las deficiencias de los SAyS, Tabla 10. Los

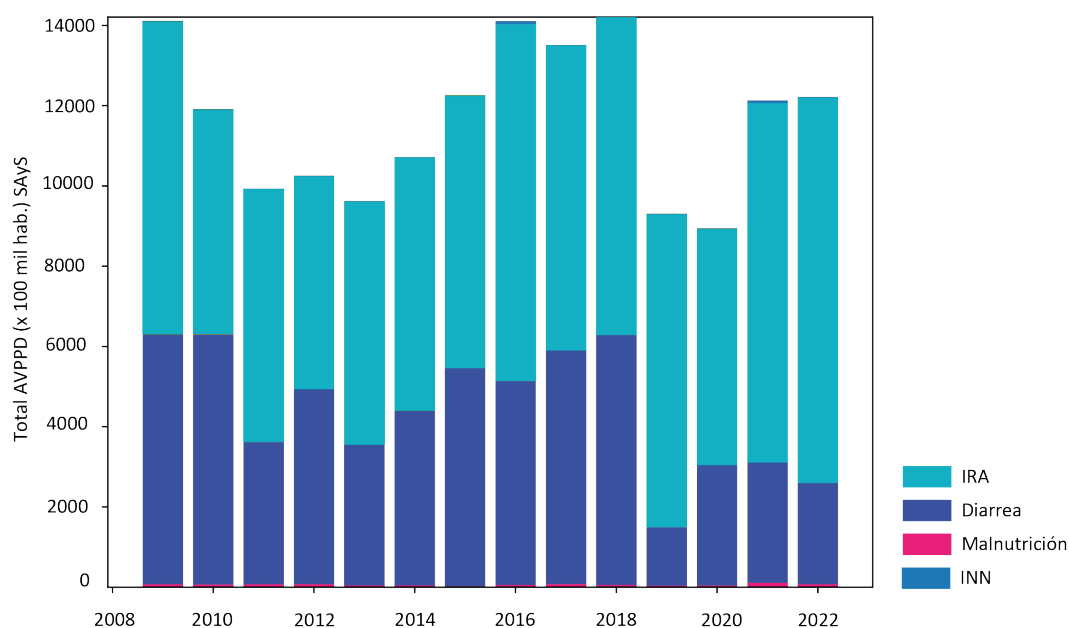
mismos muestran cierta tendencia neutral producto de un comportamiento ondulatorio: descienden entre 2009 y 2013, luego ascienden hasta 2018, vuelven a descender en los dos años siguientes para volver a aumentar en 2021 y 2022, Figura 6. Esta característica se replica en el rango intercuartil, Figura 7, que es prácticamente constante mientras que cambia la dispersión de los casos extremos. Este resultado sugiere que las pérdidas por estas causas serían relativamente constantes siendo que las fluctuaciones se deben a casos anómalos de cada período. Otra forma de ver esta característica es por medio de un histograma, Figura 8, en el cual se puede observar la elevada frecuencia de departamentos sin pérdidas o en niveles muy bajos y de unos pocos casos con valores muy altos

Tabla 10. Caracterización de años perdidos con discapacidad atribuibles a SAyS, departamentos de PBA, 2009-2022

	Malnutrición	Diarreas	IRA	INN	Total Causas SAyS
Niveles de AVPPD					
Casos	135	135	135	135	135
Media	0,6	34,9	74,1	0,5	110,1
Desv. Std.	1	56,1	128,7	3,9	185
Min	0	0	0,5	0	0,5
Med	0,1	12,2	17,5	0	29,5
Max.	7,5	418,3	908,2	34,5	1333,9
Tasa de AVPPD (c/ 100 mil hab)					
Casos	135	135	135	135	135
Media	0,4	32,4	53,3	0,1	86,4
Desv. Std.	0,5	24,7	16,3	0,6	29,1
Min	0	0	19,1	0	19,1
Med	0,3	26,8	53,1	0	84,9
Max.	2,8	127,2	95,3	5,4	176,3

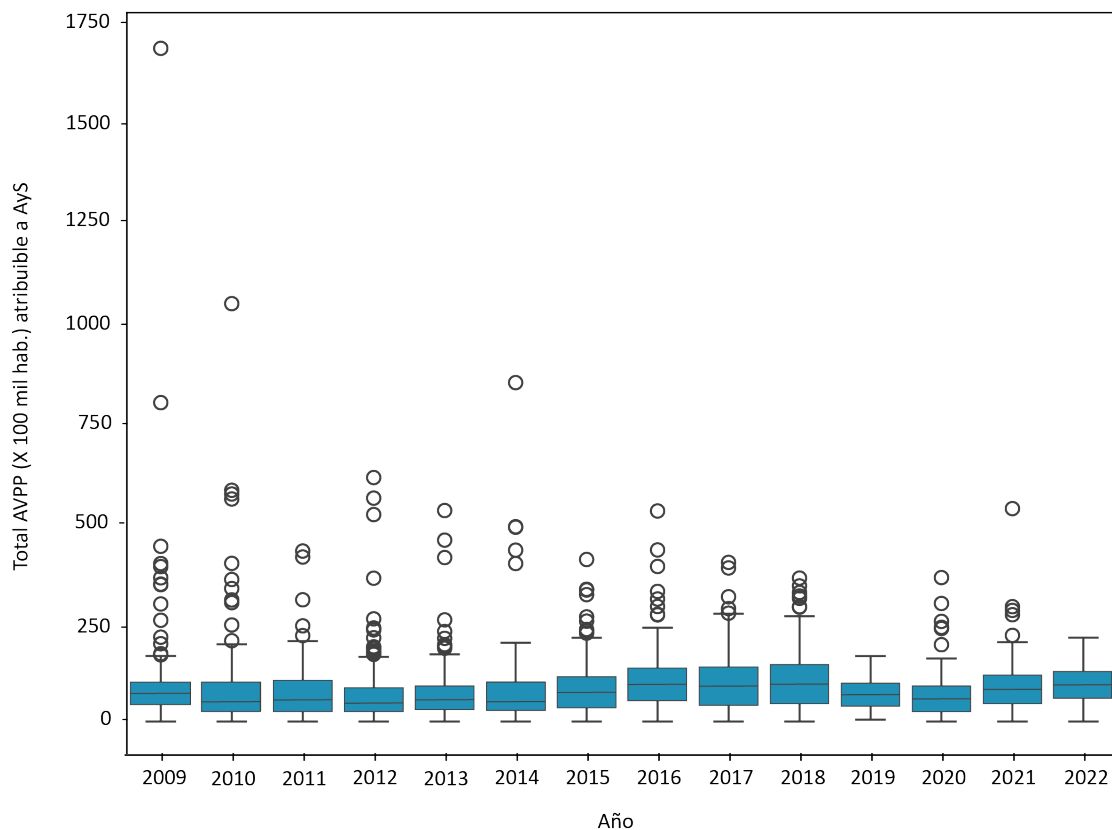
Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024), Dirección Provincial de Estadística (2024b) y WHO (2020a)

Figura 6. Evolución de la estructura de causas de los AVPPD atribuibles a SAyS, departamentos de PBA 2009-2022



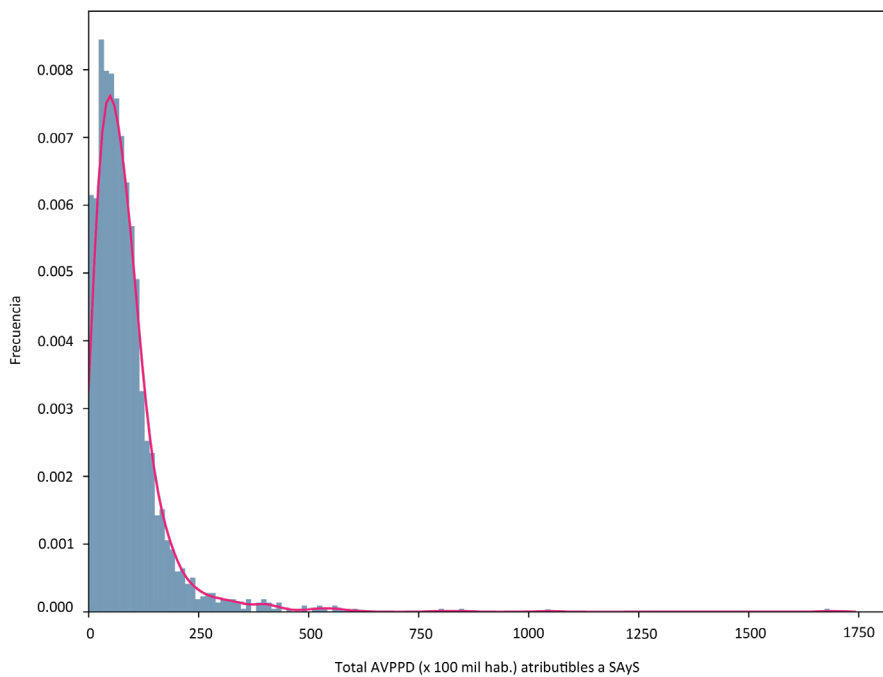
Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024), Dirección Provincial de Estadística (2024b) y WHO (2020a)

Figura 7. Evolución de la distribución de AVPPD por causas atribuibles a SAyS, departamentos de PBA 2009-2022



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024), Dirección Provincial de Estadística (2024b) y WHO (2020a)

Figura 8. Distribución de frecuencias de casos de AVPPD atribuibles a SAyS, departamentos de PBA 2009-2022

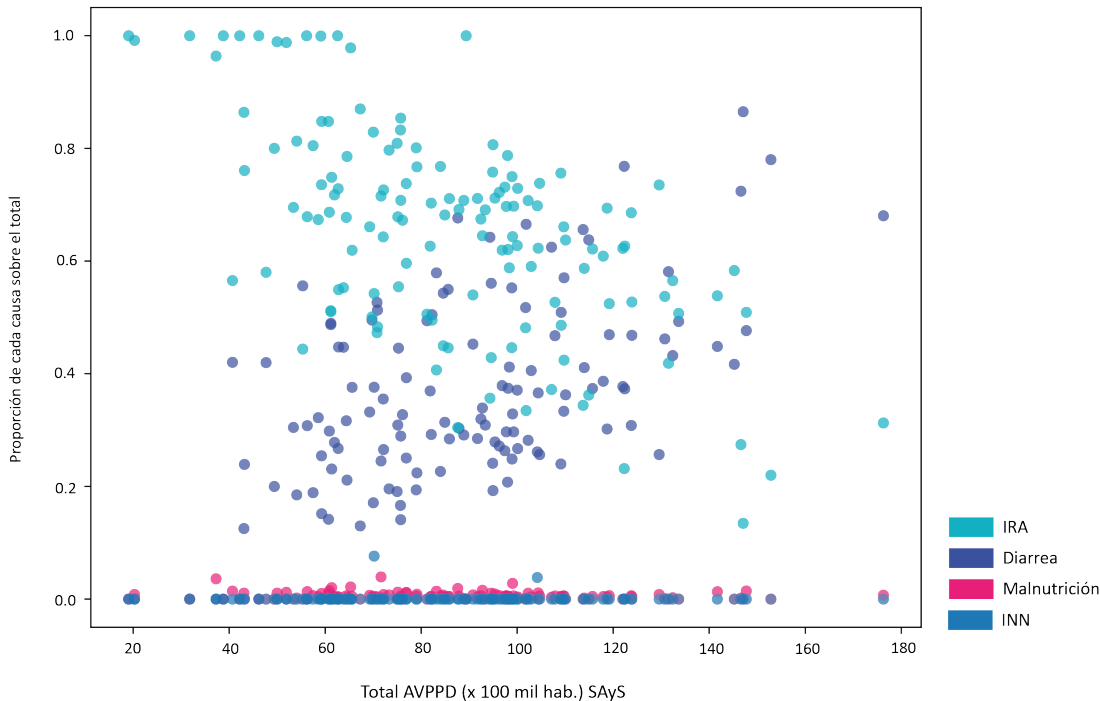


Fuente: Elaboración propia sobre la base de Dirección Provincial de Estadística y Salud (2024), Dirección Provincial de Estadística (2024b) y WHO (2020a)

En búsqueda de explicaciones adicionales se puede ver en la Figura 6, que la estructura de causas cambia entre períodos: hasta 2016 la distribución entre “IRA” y “Diarreas” es relativamente estable, en los dos años siguientes se produce un fuerte aumento de “Diarreas”, mientras que en los últimos años pospandemia la participación de “IRA” es sustancial.

lares permitiría orientar los recursos escasos hacia las Cuando se analiza esta estructura por departamento, Figura 9, la mayor presencia de “IRA” es prácticamente generalizada, aunque la tendencia de las nubes de puntos muestra que a medida que aumenta el nivel de pérdidas se reduce su participación porque aumenta las pérdidas originadas en “Diarreas”, al punto que revierte la importancia entre ambas.

Figura 9. Promedio de participación de causa de los AVPPD atribuibles a SAyS, departamentos de PBA 2009-2022



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Salud (2024), Estadística (2024b) y WHO (2020a)

El análisis de esta sección sobre las pérdidas sanitarias muestra un perfil de alta prevalencia de “IRA” y por lo tanto, al colocar el acento en los valores totales surge la necesidad de estudiar algo más en detalle la situación de las pérdidas por “Diarreas”. Esto excede el objetivo de este trabajo por lo cual queda como pregunta para un futuro estudio qué es lo que sucede con esta causa de enfermedad. Una segunda característica de estos indicadores es la existencia de cierta idiosincrasia geográfica lo cual requiere un análisis en mayor profundidad, el cual se realiza en la sección a continuación.

4. Patrones espaciales de las pérdidas sanitarias

El agrupamiento de las unidades económicas o de las institucionales es un elemento clave del análisis de los datos con perspectiva geográfica, ya que permite obtener resultados para comprender los fenómenos que los subyacen (Rey et al, 2023) y la toma de decisiones sobre políticas públicas como los proyectos de inversión. En el caso que aquí se analiza, poder definir grupos de departamentos con características simi-

regiones o grupos con mayor necesidad. Para las políticas de salud vinculadas con virus/bacterias, como algunas de las patologías asociadas a los SAyS, los efectos de propagación o contagio están vinculados a la contigüidad, que en este caso puede ser por cercanía geográfica o por comunicación entre fuentes de agua. De esta manera puede ser clave identificar si existen espacios con alta concentración de cierto grupo o si geográficamente un departamento de alta pérdida se encuentra muy cercano a otros de baja.

La asignación de recursos requiere establecer prioridades que se pueden definir a partir del nivel de casos o de la incidencia del problema en términos poblacionales. El primer criterio es de aplicación sencilla, ya que bastaría con identificar los tamaños poblacionales de los departamentos y realizar inversiones en ellos con la certeza de que, en términos de volumen, se estaría resolviendo la mayor cantidad de casos. Esto es cierto incluso para resolver los efectos que pueden tener las condiciones de higiene en la transmisión de estas enfermedades lo cual requiere de acciones asociadas a la difusión de información. No obstante, en ciertas circunstancias

puede ser deseable realizar un análisis de la incidencia relativa de estas causas, a los fines de identificar poblaciones en donde hay una mayor probabilidad individual de sufrir estas enfermedades. Además, cualquier acción pública que quiera comparar la evolución entre regiones con poblaciones de diferentes tamaños, como es el seguimiento del cumplimiento de los ODS, que requiere computar los indicadores sobre la base de una tasa poblacional.

En lo que sigue, se analiza la existencia de patrones comunes en el promedio para todo el período de las dos variables evaluadas de pérdidas sanitarias: la tasa de mortalidad y la tasa de AVPPD, ambas cada 100 mil personas. Esta definición es importante ya que, como forma de corregir el patrón cíclico detectado en la sección anterior, suaviza los datos poniendo en un lugar relativo los años de pocos casos, como lo que sucede durante la Pandemia COVID 19 o los años de muchos casos producto de algún efecto transitorio, lo cual también podría sesgar los resultados. De esta manera, podrían entenderse los análisis siguientes como estructurales, lo cual es una virtud dado que la mejora de los SAyS requiere inversiones y expansiones en red de alto costo.

Por otra parte, la identificación de cuán graves es una situación se puede realizar bajo algún criterio arbitrario, para lo cual el candidato que surge inmediato es la eliminación completa de las muertes o morbilidades por estas causas. También frente a la necesidad de priorizar por la limitación de recursos es usual conformar grupos de observaciones con ciertas características similares⁹ definidas bajo algún criterio (arbitrario) del investigador. Por el contrario, en la literatura de aprendizaje automatizado no supervisado hay distintas metodologías que intentan capturar características comunes de los datos para generar grupos y representarlos geográficamente (Rey et al, 2023), siendo el de k-medias de los más utilizados (James et al (2023), Rey et al (2023)). Este algoritmo, diseñado para “aprender” a partir de los datos, puede definirse para que asigne los departamentos a cierto grupo de ma-

nera que se minimice la distancia interna respecto de un punto central. Esta estrategia es particularmente útil cuando la cantidad de casos a clasificar dificulta ordenar casos similares en un cierto grupo de manera obvia, como es el caso que aquí se analiza. El asunto es a ¿qué grupo va a asignarse cada departamento? Para definir la cantidad de grupos en la población se puede optar entre los criterios de investigación (p.e. cuantiles) o se puede tratar de identificar en los datos cuál sería la cantidad óptima. Como una definición metodológica de este trabajo es dejar que los datos “hablen”, dicha cantidad se determina a partir de la regla que la distancia interna de cada grupo deje de cambiar de manera significativa, siguiendo al Algoritmo 12.2 de (James et al, 2023)¹⁰.

A partir de estos criterios resulta posible evaluar la existencia de patrones desde una perspectiva doble. Por un lado, conocer la distribución geográfica del indicador y sus grupos, permite identificar los patrones espaciales que requiere la realización de obras de infraestructura relacionadas con servicios de red y con impactos sobre depósitos regionales de agua. Por el otro, el comparar los dos indicadores de pérdidas sanitarias en cuanto a su distribución espacial y sobre la base de sus propiedades teóricas permite realizar recomendaciones de uso.

Con estas definiciones metodológicas, surgen tres grupos definidos a partir de sus valores medios como de baja, media y alta pérdida, Tabla 11. Para ambos indicadores, respecto del grupo de baja pérdida, el promedio para el grupo medio es un 50% superior y en el caso de los municipios de alta pérdida el promedio es de al menos el doble. También resulta que el valor promedio del grupo de media se encuentra en torno de los valores medios de ambos indicadores, 9,1 para la tasa de Mortalidad (ver Tabla 7) y 90 para la tasa de AVPPD (ver Tabla 10). Finalmente, los tamaños relativos de cada grupo indican que entre el 24% (por Mortalidad) y el 16% (por AVPPD) de los departamentos se ubican en el grupo de alta pérdida.

Tabla 11. Caracterización de los clusters estimados de pérdidas de salud SAyS (cada 100 mil habitantes), departamentos de PBA 2009-2022

	Cantidad de departamentos		Promedio	
	Mortalidad	AVPPD	Mortalidad	AVPPD
Baja	46	58	6,1	59,7
Media	57	55	9,1	95,9
Alta	32	22	13,6	132,6

Fuente: Elaboración propia.

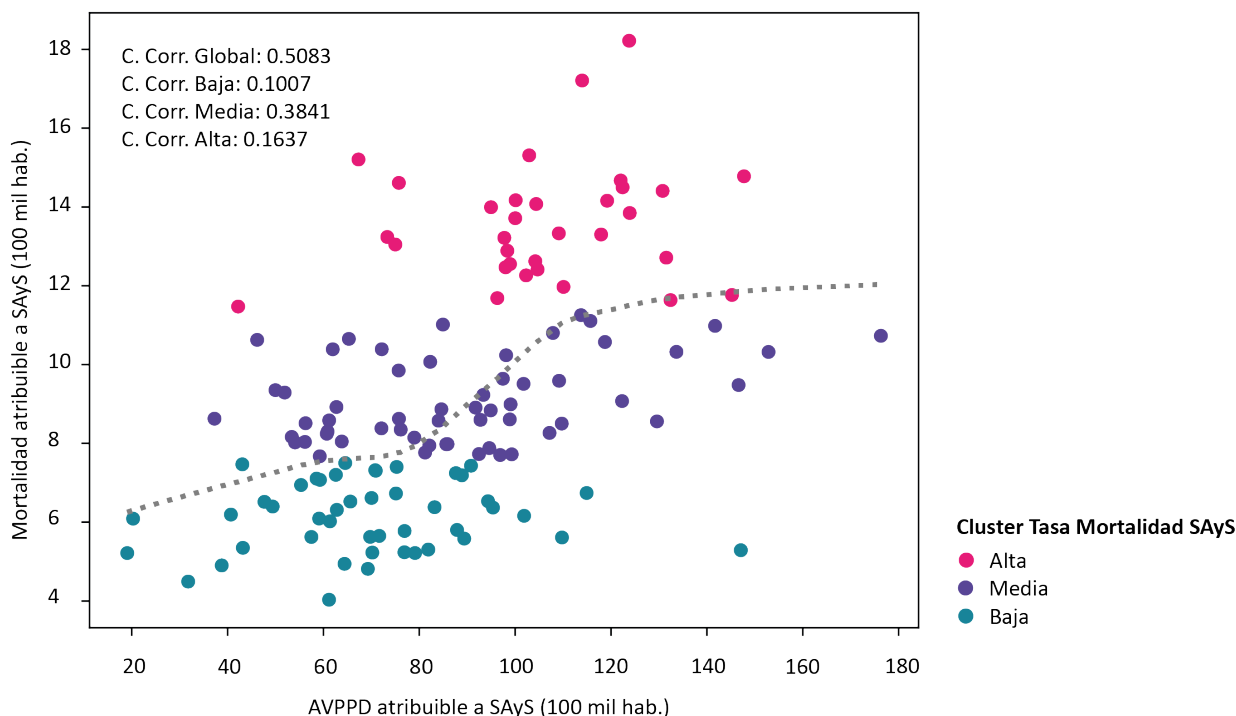
⁹ Para el caso que se analiza aquí podría ser el de cuantiles de algún tamaño o definir umbrales arbitrarios de situaciones deseables.

¹⁰ En términos prácticos se computa el algoritmo de k-medias comenzando con 1 grupo hasta 10 grupos y en cada iteración se computa la varianza interna de cada grupo. La cantidad óptima de clústeres emerge cuando este indicador deja de cambiar de forma evidente.

La pregunta frente a estas clasificaciones es: ¿en qué medida se superponen o cuándo identifican a los departamentos en la misma situación conceptual por lo que sería indistinto el indicador guía? Pareciera haber una correlación positiva del orden de 50%, Figura 10, debido principalmente al comportamiento de la relación entre ambas variables en el tramo medio como lo muestra el cambio de pendiente de la curva¹¹. Intra grupos, los coeficientes de correlación bajan sustancialmente, por ejemplo, si consideramos los departamentos que son clasificados como de

baja pérdida por ambas variables el coeficiente de correlación es levemente superior al 10%, para ambos clasificados como media es cercana al 40% y para los de alta es 16%. Si se analiza en detalle esta figura se puede ver que para cualquier valor de los AVPPD, la tasa de Mortalidad fluctúa entre un valor inferior a 6 a valores superiores a 12, especialmente para los valores medios de AVPPD ya que en los extremos o no hay departamentos del grupo Alta (alta Mortalidad, bajo AVPPD) o no hay del grupo Baja (baja Mortalidad, alto AVPPD).

Figura 10. Correlación entre agrupamientos de pérdidas, departamentos de PBA 2009-2022



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Tabla 8

A partir de estos resultados es que surge la necesidad de evaluar en qué medida las clasificaciones coinciden, y más importante aún, cuando esa coincidencia es muy baja. Para ello se construye una matriz, Figura 10, que expone en cada cruce de clasificación (3x3) cuál es el tamaño o cantidad de departamentos que se encuentran en esa condición, la cual guía a la escala de colores, y los valores medios de ambas variables para ese grupo según el eje en que se gráfica.

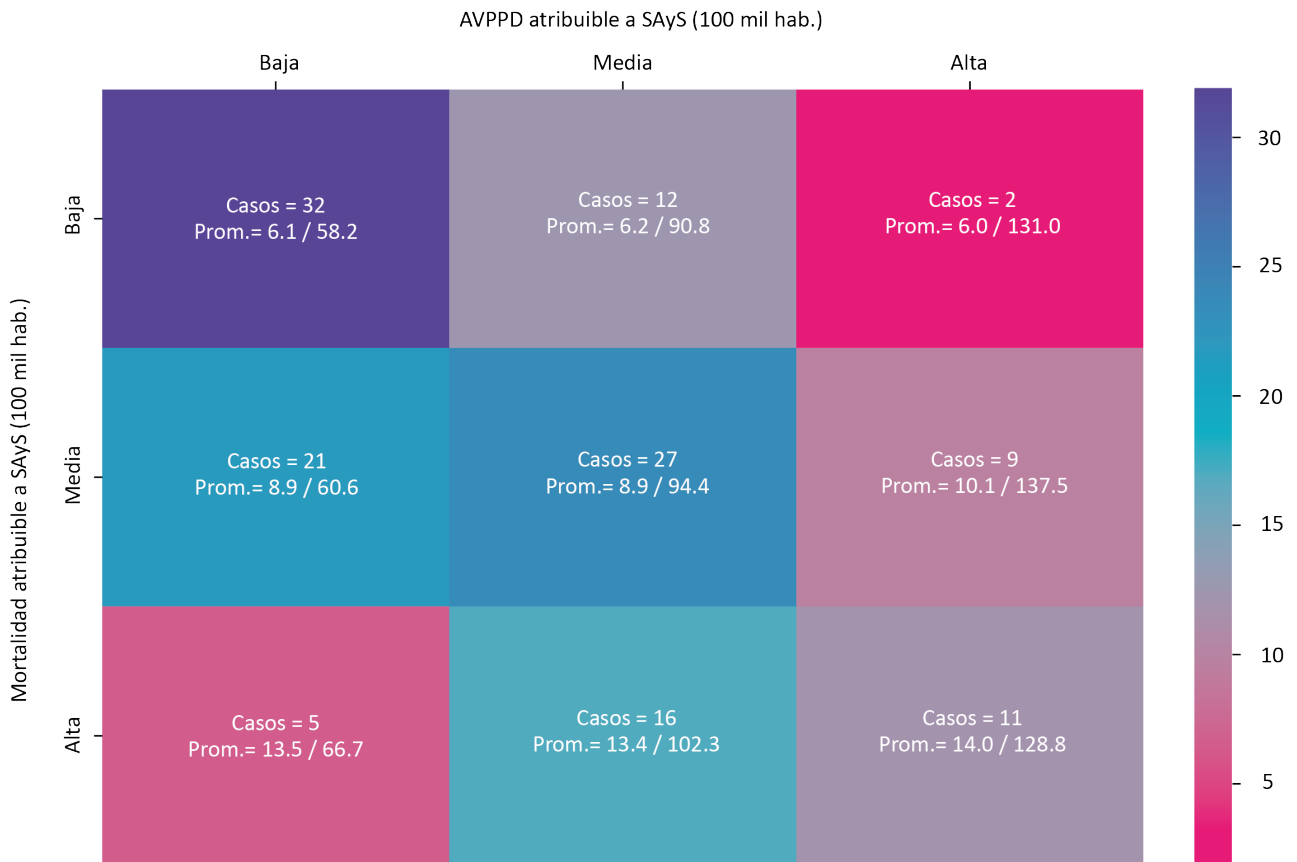
De dicha matriz pueden extraerse varios resultados. El primero, es que el 52% de los departamentos son clasificados en el mismo grupo por ambos indicadores¹²: 32 como de baja pérdida, 27 con niveles medios y 11 con valores altos. El segundo es que frente a la posibilidad de pensar que cualquier tipo de pérdida es igual de mala, ya sea por mortalidad o AVPPD, resulta que 43 departamentos son clasifi-

cados como de alta pérdida de los cuales el 25,6% son únicamente identificados como tales por ambos indicadores. El tercero es que la controversia sobre la clasificación se da entre categorías contiguas, pero de manera asimétrica: los de alta se distribuyen entre alta y media, los de baja entre baja y media y los de media de manera diferente según la variable de pérdida que se considere, ya que si es por mortalidad la distribución es entre baja y media, pero si es AVPPD la distribución es hacia ambos grupos extremos. Así, como surge del análisis previo sobre la Figura 10, es casi improbable que un departamento clasificado como perteneciente al grupo de alta pérdida por un indicador se clasifique como de baja pérdida en el otro porque esto sucede en 2 de 22 por AVPPD y 5 de 32 por Mortalidad.

¹¹ Esta curva surge de una estimación por lowess de la relación entre ambas variables.

¹² Surge al evaluar la diagonal principal de esa matriz.

Figura 11. Promedios de AVPPD (100 mil hab.) entre variables de agrupamiento, departamentos de PBA 2009-2022

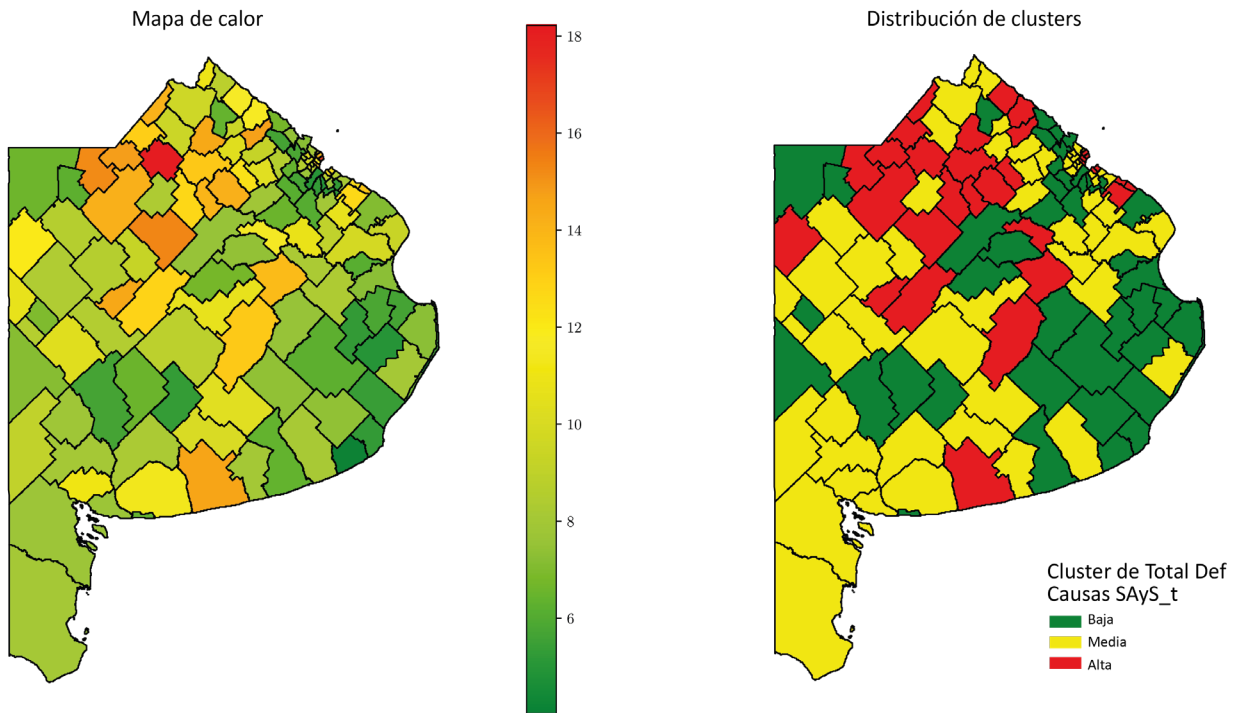


A los fines de visualizar la existencia de patrones geográficos en las variables de pérdida, se realizan mapas de calor de la tasa de Mortalidad y AVPPD, mapas a la izquierda de la Figura 12. La comparación de estos mapas muestra dos situaciones distintas ya que la mortalidad tiende a resaltar las mayores pérdidas hacia el centro norte mientras que por AVPPD el foco se desplaza hacia el centro oeste. También hay cambios puntuales, como, por ejemplo, que los departamentos de la zona de Bahía Blanca o de la Costa Atlántica tienden a mostrar menores pérdidas cuando se utiliza Mortalidad. Es por esto que la clasificación por clús-

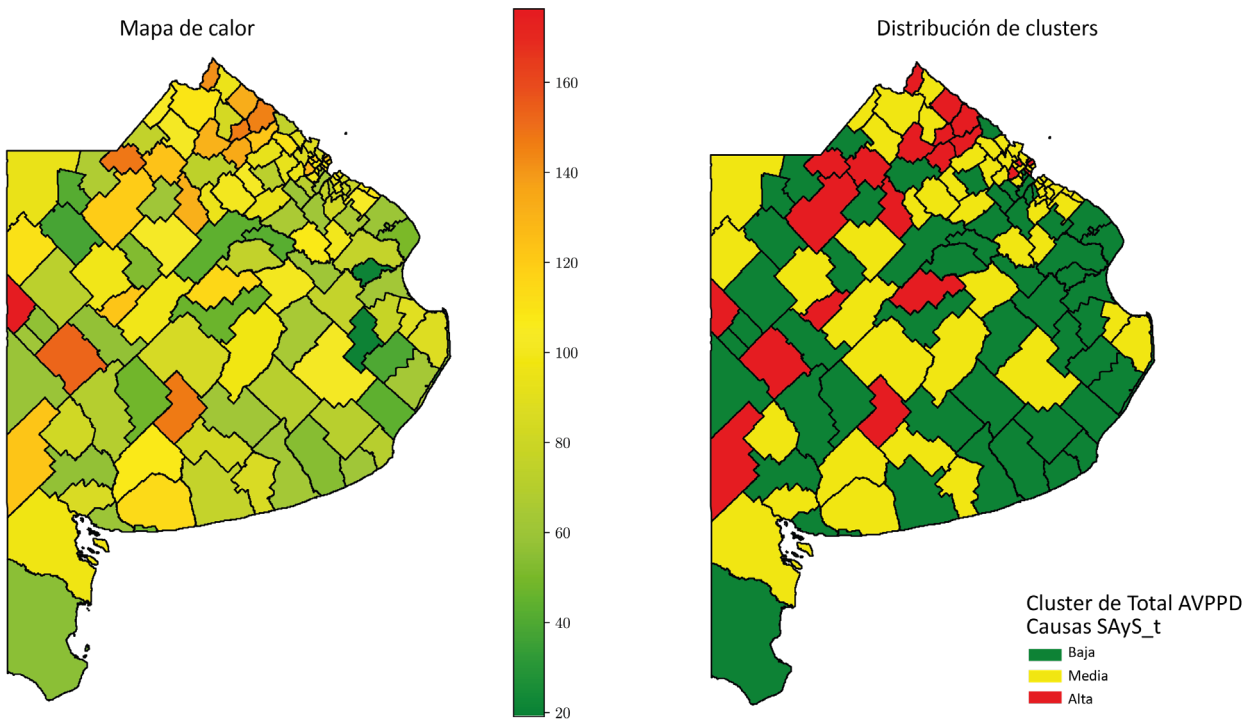
teres resulta útil al permitir visualizar mejor estos cambios, mapas a la derecha de la Figura 12. Ahora cuando se compara el mapa de grupos por mortalidad con el de AVPPD se nota claramente el desplazamiento desde el centro hacia el oeste y la mejor condición relativa de la costa atlántica. Un comentario especial requiere el Conurbano + Gran La Plata, ya que por el indicador de Mortalidad, hay varios departamentos con altas pérdidas tanto en el norte como en el sur y todo el Gran La Plata mientras que por AVPPD hay un desplazamiento hacia el norte y oeste de esa región.

Figura 12. Distribución geográfica de los departamentos según nivel de pérdidas de salud, PBA 2009-2022

Tasa de mortalidad atribuible de SAyS (100 mil hab.)



Tasa de mortalidad atribuible de SAyS (100 mil hab.)

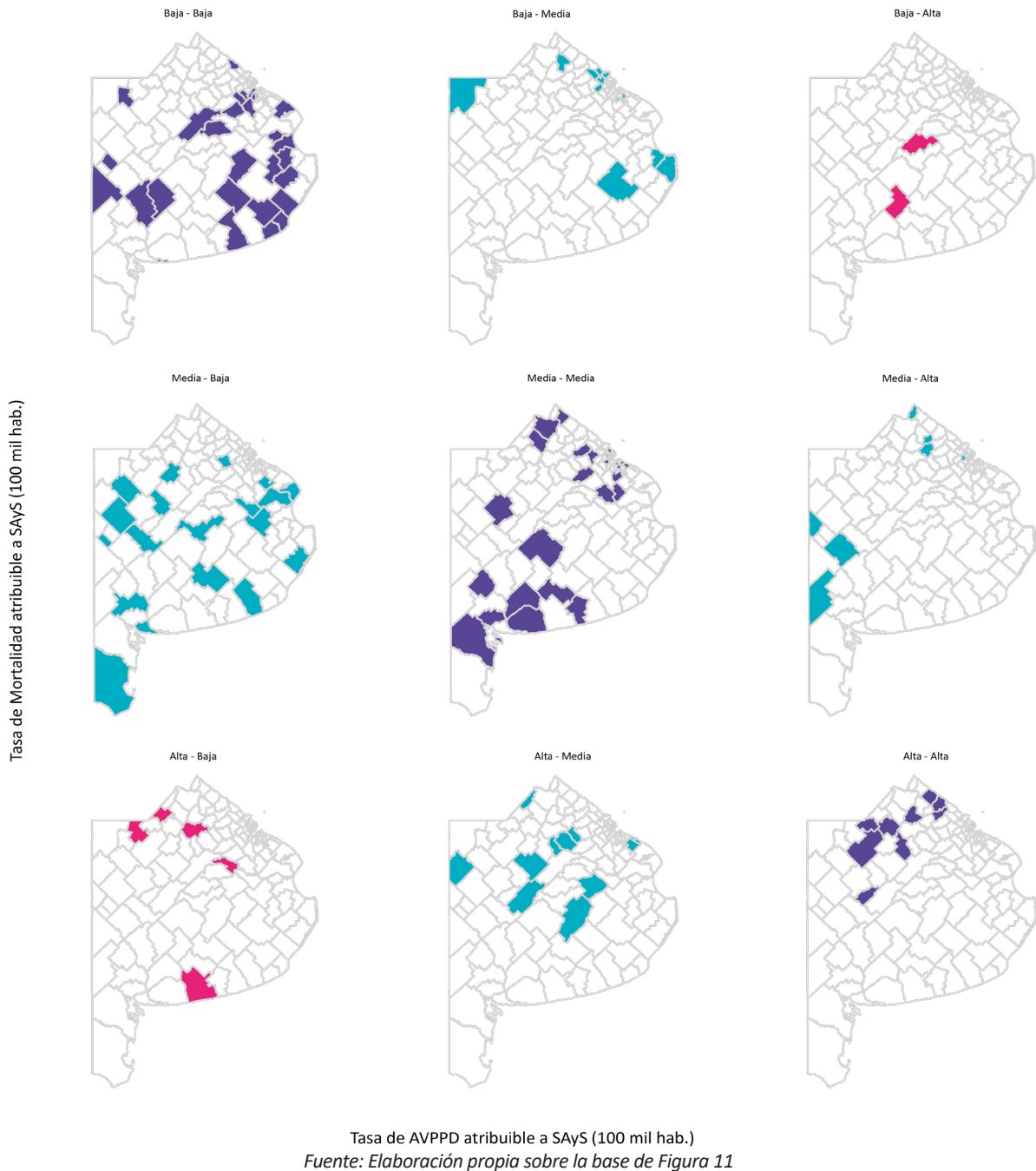


Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, en la Figura 13 se presentan, con el mismo esquema que la Figura 11, 9 mapas en los cuales sólo se destacan los departamentos a los cuales refiere el cruce de categorías, con la paleta de colores tratando de reflejar la distancia de clasificación entre las variables¹³. En términos de los resultados previos, en la diagonal principal se nota que cuando aumenta el nivel de pérdida también es mayor la presencia de departamentos ubicados en el norte, lo cual se acentúa completamente para aquellos que en ambos indicadores son

identificados como de alta pérdida o si se analiza que la fila (columna) de Alta pérdida por Mortalidad (AVPPD) tienden a ubicarse en esa región pero también en el sud oeste. Es importante notar que los grandes aglomerados (conurbano y adyacencias, Mar del Plata y Bahía Blanca) suelen ser clasificados como de media o baja aunque de ellos hay tres departamentos del Conurbano que son clasificados por ambos indicadores como de alta pérdida: San Isidro, Tres de Febrero y Vicente López.

Figura 13. Distribución geográfica de los departamentos de PBA según la clasificación cruzada de clusters, 2009-2022



¹³ Así, en la diagonal principal en donde la clasificación coincide el color es verde, en los casos extremos de disidencia, Alta y Baja, el color es rojo y en los casos intermedios es amarillo.

Conclusiones

La disponibilidad de Servicios de Agua y Saneamiento con calidad y eficientes es un problema global debido a su impacto sobre los niveles de salud de la población. En la Argentina, en un contexto de aumento de las pérdidas de salud por estas causas, la cobertura de agua todavía no es plena y la disposición de residuos cloacales es muy deficiente, por lo que aún deben realizarse obras de infraestructura y, por lo tanto, se requiere de un conjunto de indicadores que permita priorizar poblaciones. Dichas pérdidas se concentran en la PBA, 43% del total nacional, pero con una tendencia creciente, por lo que analizar este caso es relevante para los tres niveles de gobierno involucrados.

Para la realización de obras de infraestructura y acciones de mejora suele utilizarse como indicador la tasa de mortalidad por grupo de causas relacionadas. Este indicador, útil al contener información histórica, requiere ser complementado para la realización y evaluación de las inversiones con otros indicadores que reflejen las pérdidas menos extremas de bienestar como los años de vida perdidos por discapacidad.

En este trabajo, se realizan dos tareas: una, se estima dicho indicador a nivel local, departamentos de PBA; otra, se compara su desempeño relativo al indicador de mortalidad en cuanto a la clasificación de departamentos según niveles de pérdidas de salud. De esta última comparación, surgen algunas conclusiones referidas a grupos poblacionales y perfiles geográficos.

El primer punto es que la Infección Respiratoria Aguda (IRA) es la principal causa, del orden del 95% del total, por lo cual al analizar los valores por los totales, otras causas que tiene mayor prevalencia entre los niños/jóvenes, como "Diarreas", prácticamente quedan sin referencia. Esto no es menor ya que es la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles entre los menores de 5 años, tanto a nivel nacional como en la PBA, y, por lo tanto, su omisión puede llevar a una deficiente asignación de recursos si se prioriza siguiendo la mortalidad en este grupo etario.

Otra característica de este caso es que los eventos se encuentran asociados a los tamaños poblacionales, departamentos de poblaciones grandes tienen muchos casos y los de poblaciones pequeñas tienen pocos casos, con lo cual desde una mirada amplia, provincial, el criterio de asignación de recursos que tendería a eliminar las pérdidas de salud por estas causas sería asignar recursos siguiendo esta dimensión. Sin embargo, esta visión requiere ser complementada para reconocer que unos pocos casos pueden ser una situación muy traumática para poblaciones pequeñas. En cualquier caso, la característica general es pocos departamentos con muchos casos y muchos departamentos con pocos casos.

Como parte del análisis, con el objetivo de identificar grupos de departamentos con características similares se realiza un estudio de los dos indicadores, el promedio de los 14 años, a partir de técnicas de aprendizaje automatizado no supervisado.

Del mismo surge, además de una comprobación de que el grupo más numeroso es el de baja pérdida relativa al promedio provincial, que la coincidencia entre ambos indicadores es relativamente baja ya que solo 70 departamentos, 52%, son clasificados en el mismo grupo y solo 7 lo son en grupos opuestos, por lo que se requeriría de ambos indicadores o una mirada complementaria para una asignación eficiente. En este sentido, si se considera que cualquier tipo de pérdida es igual de mala, ya sea por mortalidad o AVPPD, se clasifican 43 departamentos como de alta pérdida de los cuales 11 (menos del 10% del total) son unívocamente identificados como tales por ambos indicadores.

Geográficamente, hay una diferencia relevante en el énfasis de ambos indicadores, mientras que por mortalidad los recursos deberían tender a asignarse hacia el centro norte por AVPPD, el foco se desplaza hacia el centro oeste, con los grandes aglomerados (conurbano y adyacencias, Mar del Plata y Bahía Blanca) clasificados como de media o baja. No obstante, es importante destacar que de ellos hay tres departamentos del conurbano que son clasificados por ambos indicadores como de alta pérdida: San Isidro, Tres de Febrero y Vicente López.

En síntesis, pareciera que, cualquiera sea el indicador de pérdida que se utilice, la división de los 135 departamentos en tres grupos es bastante robusta. Es importante notar que este agrupamiento no presenta un perfil geográfico muy definido aunque sí con algunas tendencias orientativas: hacia el norte el problema de mortalidad pareciera ser mayor mientras que hacia el sudoeste aumentaría el problema de bienestar.

Finalmente, merecen destacarse dos extensiones directas de este estudio, adicional al caso obvio de incorporar al análisis las tasas de cobertura y provisión de los servicios, para los años 2010 y 2022. Por un lado, las discrepancias para la focalización entre los grupos que surgen a partir de las causas de las pérdidas, "IRA" para TM y "Diarreas" en AVPPD, junto con las diferencias en la relación entre ellas y los SAyS, sugieren la necesidad de realizar estudios específicos de cada caso. Por el otro, el desempeño de los indicadores en torno del año 2020, COVID, y la existencia de estudios nacionales sobre su efecto a nivel de jurisdicciones sobre la esperanza de vida y la mortalidad general, sugiere la necesidad de replicar un ejercicio similar a este pero exclusivamente poniendo en eje los cambios que genera esa pandemia y su tendencia futura.

Referencias

Abeles, M., y Villafañe, S. (2022). *Asimetrías y desigualdades territoriales en la Argentina*. Aportes para el debate (LC/TS.2022/146-LC/BUE/TS.2022/13). CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48191-asimetrías-desigualdades-territoriales-la-argentina-aportes-debate>

- Cáceres, V. L. (2016). La gestión del servicio de agua en la provincia de Buenos Aires. *Revista Jurídica de Buenos Aires*, 16(1), 169-188. http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_juridica/pub_rj2016-i.php
- Chudasama, Y. V., Khunti, K., Gillies, C. L., Dhalwani, N. N., Davies, M. J., Yates, T., y Zaccardi, F. (2022). Estimates of years of life lost depended on the method used: Tutorial and comparative investigation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 150, 42-50. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.06.012>
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud. (2024). *Defunciones ocurridas y registradas en la República Argentina*. Ministerio de Salud de la Nación. <https://datos.gob.ar/sq/dataset/salud-defunciones-ocurridas-registradas-republica-argentina>
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación. (2023). *Natalidad y mortalidad infantil Argentina – Año 2021*.
- Dirección Provincial de Estadística, Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires. (2024a). *Datos relativos a la población de la provincia (Censo 2010 y Censo 2022) y su proyección*. Serie: 2010-2025. <https://catalogo.datos.gba.gob.ar/dataset/poblacion>
- Dirección Provincial de Estadística, Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires. (2024b). *Población, por muni-cipio. Provincia de Buenos Aires. Años censales de 1970 a 2022*. https://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/index.php?option=com_contentyview=articleid=134:cuadros-estadisticos-dinamicaycatid=115yltemid=124
- Dirección Provincial de Estadística y Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2024). *Defunciones generales. Por año, región sanitaria, partido de residencia, grupo de edad, sexo y causa de muerte*. <https://catalogo.datos.gba.gob.ar/>
- Escudero, J., Scarponi, F., y Kotliar, H. (1972). Un aporte al conocimiento de la desnutrición en la Argentina. *Cuadernos de Salud Pública*, 8, 11-16.
- Field, M. J., y Gold, M. R. (1998). *Summarizing population health: Directions for the development and application of population metrics*. Washington: National Academies Press.
- Galiani, S., Gertler, P., y Schargrotsky, E. (2005). Water for life: The impact of the privatization of water services on child mortality. *Journal of Political Economy*, 113(1), 83-120. <https://doi.org/10.1086/426041>
- Herkovits, D. (2008). *La construcción de la malnutrición infantil: Una etnografía sobre las condiciones y posibilidades que contribuyen a su producción y reproducción en hogares pobres de la Ciudad de Buenos Aires* (1ª ed.). [Tesis doctoral].
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010-2040* (Serie Análisis Demográfico, 36). INDEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: Resultados provisionales condiciones habitacionales de la población, los hogares y las viviendas* (1ª ed.). INDEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). *Estimaciones y proyecciones de población, por sexo y grupos de edad. Jurisdicciones. Años 2022-2040: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. República Argentina* (1ª ed.). INDEC.
- James, G., Witten, D., Hastie, T., Tibshirani, R., y Taylor, J. (2023). *An introduction to statistical learning: With applications in Python*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-38747-0>
- Longhi, F. (2014). Desnutrición y muerte en la niñez argentina en los albores del siglo XXI: Un análisis espacial. *Journal of Latin American Geography*, 13(2), 41-65.
- Longhi, H. F., Gómez, A., Zapata, M. E., Paolasso, P. C., Olmos, M. F. y Margarido, S. R. (2018). La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: Un abordaje cuantitativo. *Salud Colectiva*, 14(1), 33-50.
- Ministerio de Obras Públicas. (2023). *Plan de obras públicas para el desarrollo de la nación. Argentina grande avance 2023* (1ª ed.).
- Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda. (2017). *Plan nacional del agua* (2ª ed.).
- Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda. (2019). *Obras públicas* (1ª ed.).
- Murray, C. J. L. (1994). Quantifying the burden of disease: The technical basis for disability-adjusted life years. *Bulletin of the World Health Organization*, 72(3), 429-445. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2486718/>
- Murray, C. J. L., y Acharya, A. K. (1997). Understanding DALYs. *Journal of Health Economics*, 16(6), 703-730. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(97\)00004-0](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(97)00004-0)

- Murray, C. J. L., y Lopez, A. D. (1996). *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020: Summary* (Global Burden of Disease and Injury Series, Vol. 1). Harvard School of Public Health.
- Murray, C. J. L., y Lopez, A. D. (2013). Measuring the global burden of disease. *New England Journal of Medicine*, 369(5), 448-457. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1201534>
- Murray, C. J. L., Salomon, J. A., y Mathers, C. (2000). A critical examination of summary measures of population health. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(8), 981-994. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560826/>
- Murray, C. J. L., Ezzati, M., Flaxman, A. D., Lim, S., Lozano, R., Michaud, C., Naghavi, M., Salomon, J. A., Shibuya, K., Vos, T., y Lopez, A. D. (2012). GBD 2010: A multi-investigator collaboration for global comparative descriptive epidemiology. *The Lancet*, 380(9859), 2055-2058. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62134-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62134-5)
- Murray, C. J. L., Ezzati, M., Flaxman, A. D., Lim, S., Lozano, R., Michaud, C., Naghavi, M., Salomon, J. A., Shibuya, K., Vos, T., Wikler, D., et al. (2012). GBD 2010: Design, definitions, and metrics. *The Lancet*, 380(9859), 2063-2066. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62132-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62132-1)
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Health conditions in the Americas, 1990* (Vol. 2, Scientific Publication 524). OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *ICD 10 en línea*. <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/>
- Prüss-Ustün, A., Wolf, J., Bartram, J., Clasen, T., Cumming, O., Freeman, M. C., Gordon, B., Hunter, P. R., Medlicott, K., y Johnston, R. (2019). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222(5), 765-777. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.05.004>
- Rey, S. J., Arribas-Bel, D., y Wolf, L. J. (2023). *Geographic data science with Python*. CRC Press.
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. (2021). *Indicadores de niñez y adolescencia. Mortalidad de 0 a 19 años. Año 2019*.
- Snow, J. (1855). On the mode of communication of cholera. John Churchill. <http://archive.org/details/b28985266>
- Snow, J. (1856). Cholera and the water supply in the south districts of London in 1854. *Journal of Public Health, and Sanitary Review*, 2(7), 239-257. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6004154/>
- Wolf, J., Hubbard, S., Brauer, M., Ambelu, A., Arnold, B. F., Bain, R., Bauza, V., Brown, J., Caruso, B. A., Clasen, T., Colford, J. M., Jr., Freeman, M. C., Gordon, B., Johnston, R. B., Mertens, A., Prüss-Ustün, A., Ross, I., Stanaway, J., Zhao, J. T., Cumming, O., & Boisson, S. (2022). Effectiveness of interventions to improve drinking water, sanitation, and handwashing with soap on risk of diarrhoeal disease in children in low-income and middle-income settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 400(10345), 48-59. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00937-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00937-0)
- World Bank. (1993). *World development report 1993: Investing in health*. World Bank. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/468831468340807129/World-development-report-1993-investing-in-health>
- World Health Organization. (s.f.). *Mortality rate attributed to exposure to unsafe WASH services (per 100 000 population) (SDG 3.9.2)*. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/mortality-rate-attributed-to-exposure-to-unsafe-wash-services-\(per-100-000-population\)-\(sdg-3-9-2\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/mortality-rate-attributed-to-exposure-to-unsafe-wash-services-(per-100-000-population)-(sdg-3-9-2))
- World Health Organization. (2000). *Measuring and reporting on the health of populations* (EB107/8). WHO.
- World Health Organization. (2020a). *Global health estimates 2019: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019*. WHO. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>
- World Health Organization. (2020b). *WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019* (WHO/DDI/DNA/GHE/2020.3). WHO.
- World Health Organization. (2023). *Burden of disease attributable to unsafe drinking-water, sanitation and hygiene: 2019 update*. WHO. <https://www.who.int/publications/item/9789240075610>
- World Health Organization. (2024). *Global health estimates 2021: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2021*. WHO.



ARTÍCULO

Distribución de delitos y condiciones sociodemográficas:
exploraciones en torno al Gran La Plata. 2022 – 2025

4

Distribución de delitos y condiciones sociodemográficas: exploraciones en torno al Gran La Plata. 2022 – 2025

Fecha de recepción: 30/09/2025

Fecha de aceptación: 27/11/2025

Autores: Guillermo de Martinelli, Selene Clidas y Javier Garboso¹.

Resumen

El presente trabajo se propone realizar un primer ejercicio de análisis socio-demográfico y ambiental respecto a la distribución espacial del delito a partir de la combinación de diferentes fuentes de información. Este ejercicio se enmarca en las perspectivas de análisis centradas en los diseños ambientales en seguridad. Asimismo, el trabajo se plantea el desafío de combinar diferentes estrategias metodológicas en la construcción de datos en clave territorial / ambiental, considerando las formas en las que se habitan los territorios. Este abordaje sitúa su interés en el análisis de las territorialidades barriales, a partir del protagonismo que asumen respecto de a la redefinición de nuevas subjetividades basadas en los modos de habitar espacios de proximidad geográfica que remiten a instancias más generales vinculadas con procesos de segmentación, segregación territorial y desigualdad en el acceso a los recursos y la infraestructura urbana y su relación con la ocurrencia de delitos.

Palabras clave: seguridad, diseño ambiental, análisis criminal, análisis espacial, delito.

Abstract

This paper proposes an initial socio-demographic and environmental analysis of the spatial distribution of crime, based on a combination of different information sources. This analysis is framed within perspectives focused on environmental design in security. Furthermore, the paper addresses the challenge of combining different methodological strategies in the construction of territorial/environmental data, considering the ways in which territories are inhabited. This approach focuses on the analysis of neighborhood territorialities, given their central role in redefining new subjectivities based on ways of inhabiting geographically close spaces. These inhabitations relate to broader processes of segmentation, territorial segregation, and inequality in access to resources and urban infrastructure, and their connection to the occurrence of crime.

Keywords: security, environmental design, criminal analysis, spatial analysis, crime.

Introducción

En la última década los estudios sobre los problemas asociados a la seguridad ciudadana se han renovado notablemente a partir de considerar la multicausalidad de este fenómeno y la necesaria interagencialidad para su abordaje. Al mismo tiempo, la agenda pública ha incorporado como uno de sus temas centrales el debate sobre la seguridad, ampliando no solo las demandas, sino también los actores que participan del mismo.

La pérdida del sentido de comunidad, y el progresivo abandono del espacio público, junto a una subjetividad que prioriza el plano individual de su constitución y un conjunto de malestares sociales que tienden a estructurar a las sociedades actuales, conforman un escenario en donde las acciones de los distintos niveles del Estado resultan lejanas (Vanoli, 2019). En este contexto, como plantea Dubet, la imposición de un nuevo individualismo se expresa en un quiebre de las identidades colectivas y de las solidaridades y hace trizas la civilidad (Dubet, 2021: 4).

La tensión entre el mundo privado y el público se redefine en este nuevo escenario, que además reconoce múltiples modos de habitarlo y recorrerlo en los actuales contextos de crisis. El espacio público se vuelve central a la vista de esta redefinición, dado que ese espacio expresa diferentes apropiaciones y actores con sus propias lógicas y dinámicas. La percepción actual indica que la ciudad como espacio común está siendo reemplazada por unidades espaciales más pequeñas y cercanas a las personas que la habitan, con un cambio de perspectiva en torno a los horizontes de lo habitable y sus posibilidades de transitarlo. Los modos de habitar remiten a las formas en las que las personas producen sus vidas, y sus movimientos en el tiempo y el espacio (Segura y Chaves, 2019).

Las territorialidades barriales asumen su protagonismo en esta redefinición de las espacialidades de cercanías, permitiendo observar un conjunto de dimensiones y procesos involucrados en el habitar y transitar espacios de proximidad geográfica que remiten a instancias más generales vinculadas con procesos de segmentación, segregación territorial y desigualdad en el acceso a los recursos y la infraestructura urbana, como han sido descritos por varios autores (Valdez, 2010). Las características que poseen estos espacios de cercanías condicionan la vida de las personas que los habitan y afectan sus percepciones

¹ De Martinelli, G. Universidad Nacional de Quilmes. Universidad Nacional de la Plata. Centro Municipal de Análisis Criminal de la Municipalidad de La Plata. Clidas, S. Universidad Nacional de la Plata. Centro Municipal de Análisis Criminal de la Municipalidad de La Plata. Garboso, J. Universidad Nacional de Lanús. Universidad Nacional de Quilmes. Centro Municipal de Análisis Criminal de la Municipalidad de La Plata.

y comportamientos, como así también el modo en que se representan esos territorios.

En este marco, diferentes autores han señalado que el deterioro de las condiciones de vida y de la infraestructura urbana produce un singular escenario para la ocurrencia de delitos, conflictividades y violencias, que a su vez generan determinadas percepciones sobre cómo habitar el barrio, transitarlo y también evitarlo (Jeffery, 1971; Wilson y Kelling, 1982; Hinkle, y Yang, 2014). Al respecto, Ross y Mirowsky (1999, citado en Cozens y otros, 2005: 338), afirman que “las investigaciones han demostrado sistemáticamente que la presencia de incivildades vecinales genera mayores niveles de miedo”, mientras que “en la actividad delictiva, la presencia o ausencia de signos sociales y físicos de desorden y deterioro puede ser crucial”. En el mismo sentido, el trabajo de García Tejada y Fondevila (2023), analiza la incidencia delictiva vehicular en colonias de México, hallando que existe una vinculación entre desorden social y el robo de autopartes.

El triple proceso de segmentación, segregación territorial y desigualdad en el acceso a los recursos y la infraestructura urbana, activa diferentes registros sobre sus características y sus dinámicas configurando un imaginario que se sirve del pasado, pero también se proyecta hacia el futuro. Delito, conflictos y violencias intervienen de modo activo en la configuración de ese triple proceso dando por resultado formas singulares de percibir el territorio. La ciudad ha ido perdiendo su capacidad socializadora para convertirse, como plantea Lucia Dammert (2007), en un campo de batalla en donde las gestiones locales son, sin dudas, las más adecuadas para trabajar en la prevención del delito.

En este trabajo nos proponemos realizar un primer ejercicio exploratorio y descriptivo, reflexionando, en primer término, sobre la articulación y complementación de diferentes fuentes de información para la caracterización de los territorios, para luego indagar en la distribución espacial de una serie de indicadores socio – ambientales y el modo en que se distribuyen en dichos territorios los delitos contra las personas y la propiedad.

Finalmente, el artículo concluye con una serie de apreciaciones sobre los alcances de las teorías basadas en el diseño ambiental como posible perspectiva para el análisis criminal en los territorios.

Seguridad, ambiente y vulnerabilidad: desafíos en la producción de datos para el abordaje territorial

Los estudios vinculados al ambiente reconocen una larga trayectoria y han derivado en la renovación de diferentes campos de conocimiento a partir de considerar el lugar central que los territorios y sus lógicas poseen en las dinámicas sociales. En relación con el campo de los estudios

sobre seguridad, los aportes generados desde esta perspectiva han permitido nuevos abordajes, ampliando sustantivamente las miradas y los debates, y fortaleciendo las estrategias preventivas vinculadas al tratamiento de los delitos, las violencias y las conflictividades por sobre otras acciones (Cozens, Saville, & Hillier, 2005; Scott, 2000). Los diseños ambientales proponen un abordaje de la seguridad que prioriza la prevención, generando mejores condiciones para la habitabilidad de los espacios. Las primeras propuestas, ancladas en la denominada “teoría de las ventanas rotas”, desarrollada por Wilson y Kelling (1982), señalaron oportunamente que las imágenes de abandono y deterioro urbano (basurales, ausencia de mantenimiento, falta de luminarias, calles intransitables, etc.), inducen a comportamientos delictivos y antisociales. De acuerdo a esta teoría, el desorden urbano incentiva la ocurrencia de delitos y comportamientos tendientes a la ilegalidad. En relación con ello, Jeffery (1971) propuso que los entornos deben diseñarse con criterios que desincentiven el delito y fomenten la mejora en la calidad de vida: la seguridad no debe ser una cuestión de vigilancia o castigo, sino también de cómo se organizan, estructuran y gestionan los espacios que habitamos y transitamos.

En este marco, uno de los principales desafíos de esta perspectiva teórica se vincula con la definición de una estrategia de producción de información que permita generar caracterizaciones adecuadas sobre el delito y las posibilidades de ocurrencia dadas determinadas condiciones ambientales y de vulnerabilidad social.

Las dificultades obedecen a los límites que impone la posibilidad de contar con información oportuna y al requisito de establecer relevamientos de información primaria de modo periódico y sistemático.

En este trabajo compartimos una primera experiencia de producción de datos socio - ambientales a través del relevamiento de infraestructura urbana básica junto al uso de registros de fuentes censales abiertas publicadas por el Instituto de Estadísticas y Censos de la República Argentina. El relevamiento ambiental fue realizado de modo exploratorio a través del trabajo de campo en territorio. Además de las fuentes censales y el relevamiento ambiental, se accedió a información de registros administrativos del gobierno local.

Cada uno de estos registros, reconoce alcances, limitaciones y supuestos teóricos en su conformación. En el caso de la información censal, contamos con desagregación de la información a nivel de radios censales, con la limitación de la delimitación de los radios a partir de criterios que no necesariamente reflejan la dinámica de los procesos sociales, territoriales y/o económicos que requiere la investigación. Con respecto a los relevamientos primarios, la principal dificultad se vincula con la cobertura, dado que

los recursos no suelen cubrir todo el territorio. En el caso de los registros administrativos sobre delitos, la limitación central tiene que ver con la forma en que se registran los eventos por parte del gobierno local, dado que los mismos surgen de la información modulada generada por la necesidad del despliegue de recursos municipales, policiales o sanitarios. Además de estas características, se suma el desafío de construir un análisis a partir de la complementariedad de dichos registros.

Los indicadores utilizados tienen como objetivo sintetizar un conjunto de registros referidos a la dotación, distribución y condiciones materiales de vida que caracterizan el espacio urbano, con el propósito de contar con un instrumento que permita evaluar las posibles oportunidades o “condiciones facilitadoras” para la ocurrencia de delitos y el surgimiento de conflictos. Las nuevas perspectivas analíticas señalan la asociación entre el deterioro de los factores ambientales y el incentivo para la comisión de delitos.

Al respecto, algunos estudios indican que la segregación territorial incrementa la inseguridad y esta erosiona las relaciones de confianza y convivencia, reforzando la propia exclusión (Paternain, 2012). En este sentido, agrega Paternain (2012:49), que el aumento del delito se explica más por la marginalidad que por la pobreza, y sobre todo por el impacto de la segregación residencial y educativa.

Avanzando en esta perspectiva, el relevamiento ambiental propuesto en este trabajo permitió complementar la información censal sobre características de las viviendas, hogares y personas a partir del examen de las condiciones ambientales que posee cada territorio².

El abordaje sobre condiciones ambientales se realizó a través de la revisión del estado de la infraestructura urbana y la dotación, acceso y disponibilidad de recursos, utilizando como unidad de análisis el segmento o la calle, y puede ser escalado a nivel de radio censal, permitiendo la complementariedad con la información censal. El relevamiento ambiental generó como resultado la elaboración de dos índices simples a partir de los indicadores utilizados, que dan cuenta de las condiciones de deterioro urbano y del acceso a los servicios de transporte y condiciones de movilidad. El desarrollo metodológico utilizado en la construcción de ambos índices busca captar la complejidad de cada territorio, considerando variables relevantes del entorno que pretende abordar. Las variables son aquellos atributos, relaciones o contextos que se seleccionan como relevantes para describir las unidades de análisis. Consiguientemente, toda variable responde a un criterio de clasificación que se emplea para diferenciar las unidades de análisis. Las variables se “midieron” a través de indicadores; éstos proveen información agregada y sintética respecto de un fenómeno más allá de su capacidad de representación propia (RUEDA, 1999).

El índice de “deterioro urbano” se construyó a través de una sumatoria simple de un conjunto de indicadores dicotómicos que incluyeron: la presencia o ausencia de pastizales; refugios vandalizados; lomas y/o badenes deteriorados; calles de tierra sin mejorado; calles con baches; veredas poco o nada transitables, terrenos descampados; casas abandonadas; basurales; vehículos abandonados o quemados; frentes vandalizados y espacios recreativos vandalizados o con faltantes de infraestructura³. La escala generada osciló entre un mínimo de 1 y un máximo de 15, que expresa condiciones elevadas de deterioro con valores de presencia en todos los indicadores. El nivel de deterioro urbano ha tenido una interpretación lineal respecto a la ocurrencia del delito, aunque en los últimos tiempos, desde los enfoques ambientales, se ha producido un deslizamiento que prioriza la noción de condiciones para la ocurrencia, asumiendo que existen situaciones proclives para que el delito se genere. Sin embargo, miradas más complejas nos permiten observar la participación de otras dimensiones de análisis para complementar esta relación ambiental, sobre todo, en la medida en que los modos de habitar y transitar esos espacios imprimen nuevos sentidos a las “condiciones de ocurrencia”, y también nos obligan a ampliar la mirada sobre las condiciones ambientales y la producción de los territorios.

Por su parte, el índice de “accesibilidad al transporte público y señalización urbana”, fue construido con el objetivo de identificar los puntos de acceso y el nivel de señalización que posee cada territorio a través de sus segmentos o calles. Este índice permite explorar el nivel de cobertura que poseen los territorios respecto al trazado del transporte, pero también permite identificar recorridos, senderos y entramados en tensión entre lo que el Estado dispone y la comunidad se apropia. El índice de accesibilidad y señalización también expresa información sobre el estado de normativización y ordenamiento del tránsito, tanto de personas como de vehículos en el espacio público, dando cuenta de su potencial regulación.

Ambos índices permiten problematizar la noción de un espacio unidimensional y estático, a partir de incorporar la experiencia social que lo habita, transita y evade como elementos interpretativos.

Los índices propuestos permiten avanzar en la complementación de la información generada con los registros que provee el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina referida a las características sociodemográficas de la población, los hogares y las viviendas⁴.

El abordaje de los elementos que constituyen el territorio en donde se suceden las situaciones delictivas u ocurren los conflictos es considerado desde su múltiple expresión, no solo en los modos en que se configura, sino en las for-

²Esta propuesta se enmarca dentro de las actividades de producción y análisis de datos que se desarrollan desde el Centro Municipal de Análisis Criminal de la Secretaría de Seguridad de la Municipalidad de La Plata, con el fin de incrementar las capacidades de generar diagnósticos y diseñar e implementar acciones basadas en la evidencia. Este Centro Municipal tiene entre sus funciones y competencias la elaboración de informes, reportes y documentos indicativos de la situación delictiva y la evaluación de las medidas implementadas respecto a dicha situación.

³ Los indicadores consignados fueron planteados con opciones dicotómicas de presencia / ausencia. La suma de los valores permitió generar un ranking de segmentos en función del nivel de deterioro urbano.

⁴ Recientemente se ha podido disponer de la información a nivel radio censal del último Censo Nacional de Población, hogares y Vivienda realizado en Argentina en el año 2022. Este nivel de desagregación de la información censal permite realizar diagnósticos y descripciones con una mayor precisión en cuanto a las características sociodemográficas de los hogares.

mas en que se construye e interpreta. La reconstrucción del espacio y la temporalidad asociada a los eventos que allí ocurren se expresa desde múltiples perspectivas, más allá de la dotación de recursos materiales que la representan. Un ejemplo de ello se encuentra en las diversas representaciones que se obtienen a partir del lugar que ocupa el enunciador / observador del evento: desde una llamada por teléfono a una conversación en el marco de una reunión vecinal, desde los relevamientos mediados por videocámaras a los registros presenciales de campo, o bien del reclamo asentado en un registro administrativo a su comunicación a través de la prensa en sus distintos formatos, todo ello contribuye a conformar los escenarios en el que se comunican los delitos, conflictos o violencias.

La integración de datos que desarrollamos en este trabajo, incluye entonces, fuentes administrativas municipales vinculadas al registro de delitos⁵, fuentes de datos abiertas disponibles a través de la plataforma virtual Redatam⁶, y relevamientos territoriales realizados a través del trabajo de campo⁷. La estrategia de construcción de la información utilizada nos permitió contar con una perspectiva de análisis que no suele ser frecuentemente utilizada por las limitaciones que impone el trabajo de campo, pero también por el acceso a determinadas fuentes. En este sentido, la posibilidad de poner en diálogo los distintos registros en función de problematizar el abordaje del fenómeno de la seguridad en los espacios locales en clave ambiental y territorial resulta en un desafío que requerirá de nuevos relevamientos, exploraciones y análisis. En las próximas páginas, compartimos una primera aproximación de los resultados obtenidos⁸.

Cartografía de las distribuciones espaciales entre condiciones sociodemográficas y delitos: exploraciones en torno del Gran La Plata.

En las últimas décadas, el campo de las ciencias sociales en general y el de la demografía en particular han planteado la necesidad de renovar los marcos interpretativos, al tiempo que los clásicos clivajes anclados en la modernidad son cuestionados por no ofrecer referencias acordes a las dinámicas que asumen los nuevos procesos sociales (Canales, 2004). En este contexto, tradicionales fenómenos como, por ejemplo, los movimientos migratorios se resignifican y adoptan nuevas características que, en el caso analizado, implican una delimitación de territorio.

La conformación territorial del Gran La Plata reconoce la presencia de determinados procesos de ocupación de los territorios que expresan fenómenos de diverso orden, en-

tre los que se destacan aspectos sociales y demográficos, como la ocupación temprana del espacio junto a procesos de ocupación más reciente, modos de habitarlos, de transitarlos y de evadirlos. Estos procesos constituyen un entramado segmentado, que se manifiesta en ciertos espacios, con marcados procesos de segregación respecto al resto de la trama socio-urbana. Sin dudas que esta conformación territorial también incide en la constitución de determinadas subjetividades por parte de quienes residen cotidianamente en estos barrios.

Estas prácticas, a su vez, se encuentran influidas por condiciones que impone el ambiente y que inciden en la modificación de los modos de habitar el territorio, de transitarlo y también de evitarlo y/o evadirlo. En este marco, el delito y las violencias se suman a los condicionantes que influyen en los modos cotidianos de conformar el territorio⁹. El triple proceso de habitar, transitar y evitar los espacios, nos permite observar la territorialidad de un modo dinámico.

Una serie de condiciones socio-ambientales posibilita reconocer determinados comportamientos asociados a este triple proceso. A continuación, presentamos una primera exploración socio-demográfica a partir de la información relevada por el Censo Nacional de Población, hogares y viviendas del año 2022 y el registro de delitos ocurridos en el Gran La Plata¹⁰.

La dimensión espacial del análisis que proponemos a continuación implica avanzar en la consideración social del fenómeno. Cada espacio expresa una particular combinación de relaciones y prácticas que definen cada territorio. La conformación de estos espacios suele estar definida por contradicciones, en cuanto la producción de los territorios no es ajena a las tensiones que se producen en su apropiación, tanto por parte de sus residentes, el capital en sus distintas expresiones y el Estado en sus diferentes niveles.

Esta localidad presenta, en términos sociodemográficos, una clara segmentación en su interior. Como puede observarse en la Tabla N°1, es posible reconocer, a través de los diferentes indicadores, patrones de ocupación que demarcan dos tipos de territorialidad: por un lado, la “Zona 1” con una territorialidad que se estructura en una ocupación de largo plazo, con infraestructura urbana relativamente adecuada respecto a condiciones de vida, accesibilidad al transporte público y dotación de instituciones educativas, administrativas y sociales, y por el otro, la “Zona 2”, con un territorio que reconoce procesos de ocupación más reciente con indicadores socio-demográficos desfavorables. El 80% de los hogares con hacinamiento crítico, el 62% de los hogares con integrantes con secundario incompleto y

⁵Las fuentes administrativas vinculadas al registro de delitos poseen ciertas limitaciones en cuanto a la capacidad de captar todos los eventos. Su cobertura es parcial dado que no todos los delitos son comunicados, denunciados o informados. En gran medida aquellos delitos asociados con el robo y/o hurto de bienes de menor valor o que resulta dificultosa su denuncia no son registrados. De todos modos, el registro administrativo utilizado permite tener un primer panorama para avanzar con el análisis que necesariamente debe contemplar el uso de otros registros y estrategias metodológicas para captar esta situación.

⁶Redatam es una herramienta para el procesamiento estadístico de datos censales, encuestas y estadísticas vitales desarrollado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía de las Naciones Unidas.

⁷El relevamiento territorial de los indicadores que conforman los índices de deterioro urbano y de accesibilidad al transporte, fue realizado por los Licenciados Yamila Ojeda, Florencia Vallone y Francisco Ortino, integrantes del Laboratorio de Estudios Sociales y Culturales de la Universidad Nacional de Quilmes

⁸Estos primeros resultados se inscriben en una propuesta de mayor alcance que incluye otras localidades y la ampliación de la cobertura de radios censales al interior de cada una de dichas localidades.

⁹En este trabajo centraremos la mirada sobre la distribución espacial de delitos asociados a robo y hurto. Sin desconocer la relevancia de indagar las situaciones asociadas a violencias y conflictos en los territorios, hemos decidido priorizar la exploración de la relación entre delitos y condiciones socio-ambientales.

¹⁰El registro de delitos presenta limitaciones en cuanto a que no refleja necesariamente su ocurrencia, sino la comunicación de los mismos. Es decir, no se registra lo que ocurre en términos de delitos sino lo que se comunica y que requiere por su estado de desarrollo el desplazamiento de algún tipo de recurso, ya sea este municipal, policial o de salud. Esta limitación se refleja a su vez en la frecuencia de los eventos comunicados. Los delitos menores ocurridos por el sentido de oportunidad en que se producen, -por ejemplo, el robo de un celular- no suelen ser todos comunicados, mientras que los delitos que implican bienes de mayor valor -robo de vehículos- o situaciones que implican el ingreso a viviendas, sí suelen ser mayormente comunicables.

el 85% de los hogares sin botón, cadena o mochila para inodoro se encuentran en la denominada “Zona2” del

Gran La Plata. Mientras que, en el caso de los hogares sin cloacas, el 92% de los mismos se encuentra en la “Zona 2”.

Tabla N°1. Características socio-habitacionales de los hogares del según zonas. Gran La Plata. Año 2022

	Hogares con hacinamiento crítico	Hogares con integrantes con secundario incompleto	Hogares sin boton / cadena o mochila para inodoro	Hogares sin cloacas	Hogares sin cobertura de techo	Hogares con garrafas o leña como combustible
Zona 1	20%	38%	15%	8%	46%	17%
Zona 2	80%	62%	85%	92%	54%	83%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: elaboracion propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina

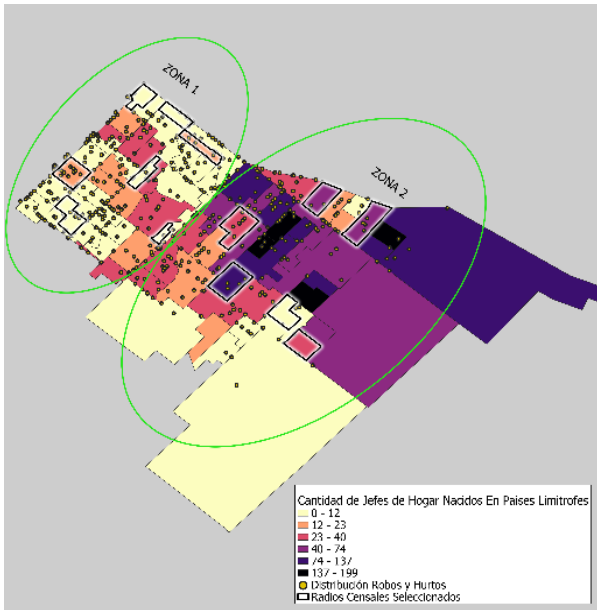
En la Tabla N°1 se presentan los datos de una serie de indicadores socio-habitacionales que dan cuenta de las diferencias entre ambas zonas de interés. De algún modo, se conforma una suerte de frontera imaginaria en su interior que guarda correspondencia con los valores diferenciales que asumen los indicadores sociodemográficos, considerados en este trabajo: “hogares con jefes nacidos en países limítrofes más Perú”, “hogares con hacinamiento crítico”, “hogares con al menos un indicador con NBI”, “hogares con personas con secundario incompleto” y “hogares con 5 o más personas con secundario incompleto”.

El Mapa N°1 presenta la distribución de hogares del Gran La Plata con jefes nacidos en países limítrofes más Perú, junto a la posición de los eventos delictivos ocurridos durante el periodo correspondiente desde enero de 2024 a abril de 2025. La concentración de hogares con presencia de jefes nacidos en países limítrofes se ubica en la Zona II de esta localidad, con valores que superan el 50% de los casos. La ocupación de esta zona ha sido relativamente reciente y su población es la primera generación en radicarse en ese territorio, en un proceso migratorio que se inició principalmente en la década de 1990. La distribución y concentración de casos permite constatar una fuerte segmentación territorial, que también se corrobora en otros indicadores sociodemográficos, como en la distribución de hogares con hacinamiento crítico (Ver Mapa N°2), y de los hogares con integrantes con secundario incompleto (Mapa N°3).

En términos de la distribución espacial del delito registrado, la mayoría de los casos se concentra en la Zona 1 con indicadores sociodemográficos más favorables (58%), mientras que el registro en la zona más desfavorable no solo es menor, sino que también presenta mayor dispersión.

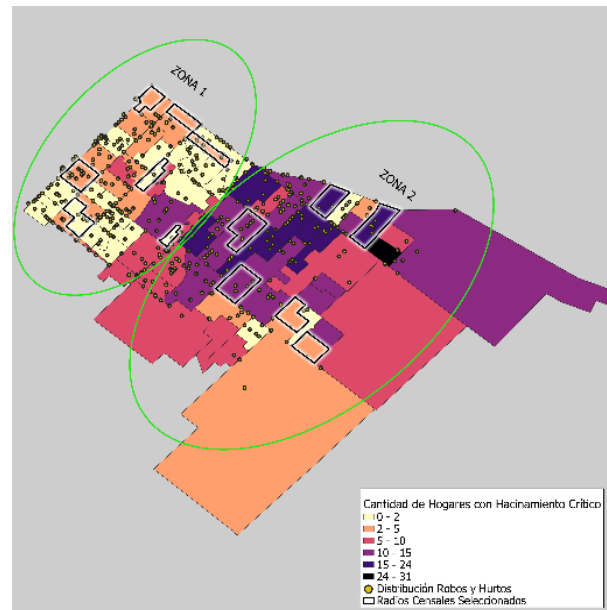
La interpretación de este fenómeno requiere asumir el supuesto del subregistro o subconteo debido a la ausencia de una práctica establecida en torno a la comunicación, información y denuncia de las situaciones delictivas en la zona que presenta los indicadores menos favorables. Pero también, es probable que el tipo de delito sea diferente o bien lo sea el modo en que los sujetos tramitan esa experiencia. En relación con la primera interpretación, el supuesto indica una relación en la cual a mayor deterioro urbano y menor acceso al sistema de transporte, menor ocurrencia del delito registrado. No obstante, este hecho parece sustentarse en las posibilidades concretas para la comunicación y registro de los delitos en zonas con indicadores más favorables, es decir, que la relación es sobre lo que se registra, y no sobre lo que “realmente” ocurre. Esta relación es interesante en términos de avanzar en la problematización de los procesos ambientales y sociodemográficos, y de la comunicación y registro de delitos en territorios segmentados y segregados.

Mapa N° 1. Hogares con jefes nacidos en países limítrofes más Perú y distribución espacial de delitos. Gran La Plata. Año 2022



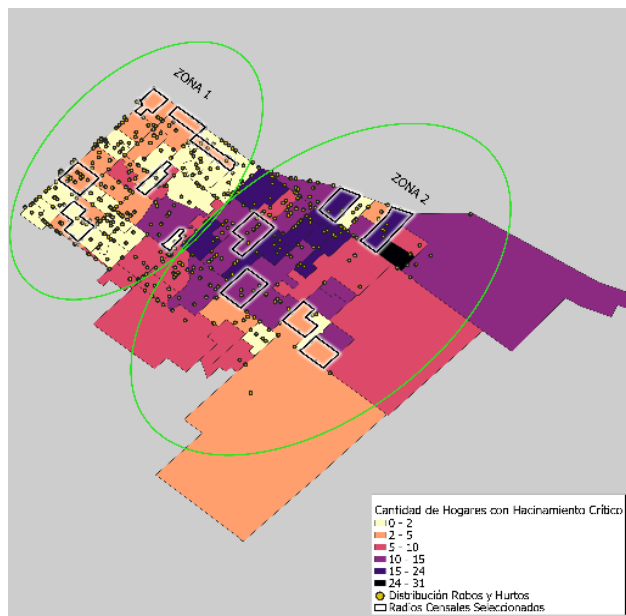
Fuente: elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina y Registros administrativos de eventos delictivos.

Mapa N° 2. Hogares con hacinamiento crítico y distribución espacial de delitos. Gran La Plata. Año 2022



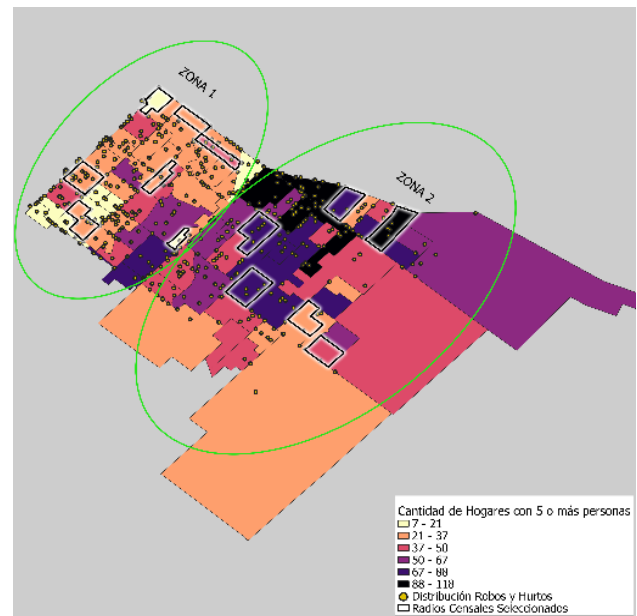
Fuente: elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina y Registros administrativos de eventos delictivos.

Mapa N°3. Hogares con personas con secundario incompleto y distribución espacial de delitos. Gran La Plata. Año 2022



Fuente: elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina y Registros administrativos de eventos delictivos

Mapa N° 4. Hogares con 5 o más personas y distribución espacial de delitos. Gran La Plata. Año 2022



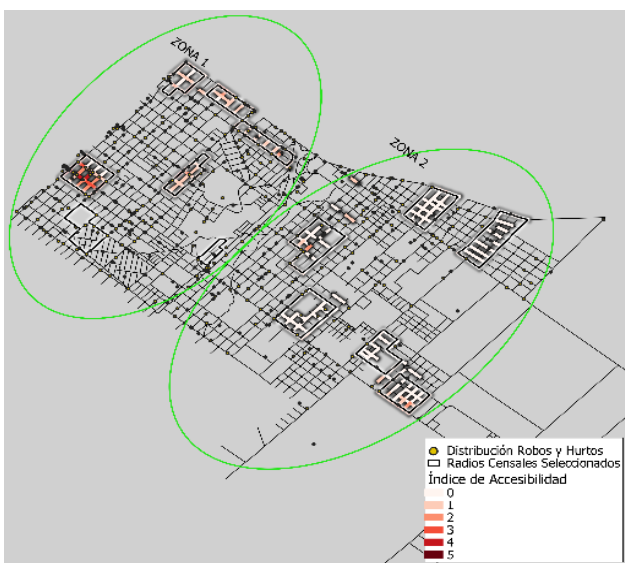
Fuente: elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina y Registros administrativos de eventos delictivos.

La distribución de los distintos indicadores sociodemográficos y los delitos registrados refuerza las lógicas de segmentación y segregación que presentan estas dos zonas analizadas. Resulta interesante el mapeo de las características que poseen los hogares como elemento descriptivo, pero sobre todo permite abrir un nuevo campo de interrogantes sobre cuáles son los patrones y/o tendencias que caracterizan a los territorios segregados en relación con el delito y las violencias.

El delito reconfigura el modo en que se habita, transita y se evitan los territorios. Sin embargo, estos procesos de reconfiguración de los espacios no implican ajustes inmediatos. Tampoco es posible, en ocasiones, evitar el tránsito por determinados lugares, aun reconociendo su “peligrosidad” en términos de la posible ocurrencia de delitos. Esta situación se refleja en la relación entre accesibilidad al transporte público y delitos que presentamos en el Mapa N°5.

En la zona con índices más favorables en términos de accesibilidad al transporte y vías para la movilidad, se observa una mayor concentración de delitos. Los recorridos del transporte público y la disposición de los refugios, no suele ser a priori, un espacio posible de evitar para aquellas personas que utilizan el servicio de transporte público. Habitar estos territorios implica la repetición de rutinas que no siempre es posible cambiar plenamente, aunque si es posible observar determinadas modificaciones, por ejemplo, en los puntos de acceso a los servicios de transporte que en ocasiones implican transitar por otros espacios. En el Mapa N°5 se observa una superposición espacial entre la ocurrencia de delitos registrados y los niveles de accesibilidad al sistema de transporte. La infraestructura también ofrece condiciones favorables para la aglutinación y también para la ocurrencia de delitos.

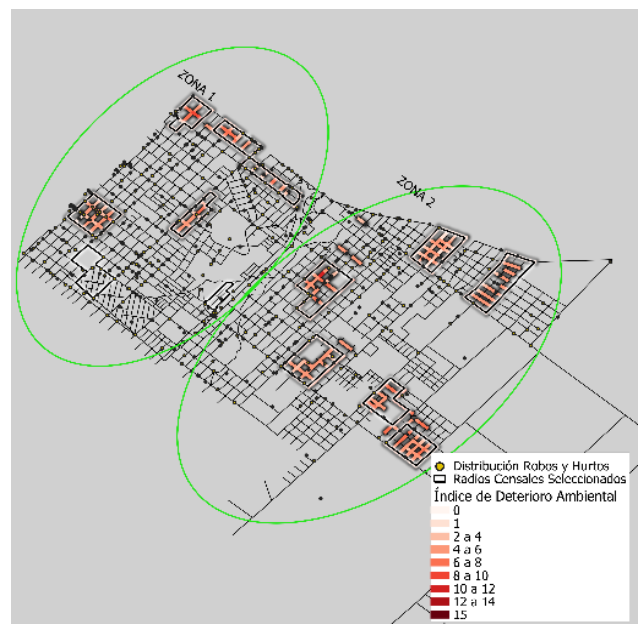
Mapa N°5. Accesibilidad de transporte urbano y movilidad y distribución espacial de delitos



Fuente: elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina y Registros administrativos de eventos delictivos.

Por su parte, la distribución espacial de delitos y los niveles de deterioro ambiental representados en el Mapa N° 6, muestran una superposición moderada, que se expresa en los segmentos relevados en el territorio. Los diseños ambientales tienen como objetivo abordar e intervenir en las condiciones que favorecen las oportunidades para la comisión de delitos, y el surgimiento de conflictos y situaciones violentas. En este sentido, las propuestas basadas en diseños ambientales indican la implementación de estrategias orientadas a modificar las condiciones del entorno material, priorizando determinados objetivos que se consideran con mayor potencial en la promoción de delitos y conflictos. El Mapa N°6 muestra la distribución espacial del índice de deterioro urbano y los delitos registrados. La correlación no es directa y muestra nuevamente que los efectos de la urbanización no necesariamente se expresan en la mejora de los registros delictivos. Respecto al comportamiento observado en la distribución del delito registrado y el nivel de deterioro urbano, se presenta una situación que muestra que los segmentos con mayor deterioro poseen menos registro de delitos. Esta relación puede interpretarse en los términos generales que imprimen espacios poco transitados y en donde las oportunidades que genera su ocupación y habitabilidad no redundan en la ocurrencia de delitos, sobre todo, en la vía pública. Sobre ello será necesario continuar la exploración respecto a los saberes y subjetividades construidas.

Mapa N°6. Deterioro ambiental y distribución espacial de delitos. Gran La Plata.



Fuente: elaboración propia en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina y Registros administrativos de eventos delictivos.

Conclusiones

Los procesos de segmentación y segregación territorial, ambiental y social y las tendencias orientadas hacia un progresivo abandono del espacio público configuran un particular escenario en donde la presencia del Estado Nacional resulta lejana y esquiva. Los territorios, a su vez, expresan diferentes formas de habitarlo y distintas posibilidades de transitarlo. En este marco, los problemas vinculados al delito y las violencias encuentran un particular contexto en los espacios de cercanía.

El abordaje de estos procesos implica un doble desafío, tanto en términos teóricos como metodológicos. Las perspectivas criminológicas basadas en la prevención del delito a partir de diseños ambientales, buscan poner el centro de atención en las condiciones que facilitan la ocurrencia de los mismos. Sin embargo, uno de los principales problemas radica en la posibilidad de contar con diagnósticos adecuados y oportunos. En este trabajo avanzamos en la articulación de diferentes registros de información con el fin de realizar un primer ejercicio descriptivo a través de la complementación entre la información censal, los registros administrativos y la producción de datos primarios centrada en el relevamiento territorial de condiciones ambientales vinculadas al deterioro urbano y la accesibilidad al transporte público.

El trabajo planteó una estrategia posible de generación de información para la caracterización socio-ambiental del territorio, proponiendo dos índices de orden ambiental, uno vinculado al grado de deterioro urbano y otro relacionado con la accesibilidad al transporte público.

En este trabajo, compartimos la información resultante de una primera experiencia de producción de datos primarios de carácter ambiental en clave securitaria con el propósito de complementar la información sobre las características de los hogares, las viviendas y la población que ofrece el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Argentina a través de los Censos Nacionales. Los datos construidos permitieron obtener una descripción de las características urbanas de la localidad analizada, agregando una nueva capa de información al análisis de los patrones y tendencias delictivas. El análisis de la distribución espacial de los delitos y las características socio-ambientales que caracterizan los territorios abre un interesante debate sobre los alcances que las políticas de infraestructura y la generación de sentidos comunitarios puede tener. El caso analizado, da cuenta de procesos de segregación y diferenciación socioeconómica al interior del Gran La Plata y los procesos diferenciales que los estructuran, dando cuenta de movimientos migratorios, y de una dispar dotación y acceso a servicios públicos.

La conformación socioambiental del Gran La Plata reconoce la presencia de determinados procesos de ocupación de los territorios que expresan fenómenos de diverso orden, entre los que se destacan aspectos sociales y demográfi-

cos. Estos procesos constituyen un entramado segmentado, que se manifiesta en ciertos espacios, con marcados procesos de segregación respecto al resto de la trama socio-urbana. Sin dudas que esta configuración territorial también incide en la constitución de determinadas subjetividades por parte de quienes residen cotidianamente en estos barrios.

Estudios previos sobre el impacto de las condiciones ambientales en la ocurrencia de delitos vienen sosteniendo la existencia de una relación entre procesos de segregación territorial y social e inseguridad. Esta primera aproximación busca avanzar en dicha dirección, aportando al debate sobre los alcances preventivos que los diseños ambientales y el mejoramiento de las condiciones urbanas en los espacios de cercanía pueden tener sobre la mejora en la seguridad de la ciudadanía.

Bibliografía

- Álvarez Pedrosian, E. (2018). El habitar como mediación ambiental: el diseño de nuestras prácticas entre el determinismo y la libertad. En *Actas de las XV Jornadas de la Red Temática en Medio Ambiente (Retema): Derechos humanos y ambiente* (47-50). Montevideo: Retema-Udelar - INDDHH-Poder Legislativo-Uruguay.
- AAVV (2021). *Guía para ciudades más seguras. Herramientas para generar entornos urbanos seguros y libres de miedo desde el enfoque preventivo*. Corporación Andina de Fomento. Colombia.
- Canales, A. (2004). *Retos teóricos de la Demografía en la sociedad contemporánea. Papeles de Población*, vol. 10, núm. 40, abril-junio, 2004, pp. 47-69, Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Cozens, P. M., Saville, G. & Hillier, D. (2005). Crime prevention through environmental design (CPTED): A review and modern bibliography. *Property Management*, 23(5), 328–356.
- Departamento Nacional de Planeación (2015). *Índice de vulnerabilidad territorial: resultados 2008 - 2012*. Bogotá, Colombia
- Dammert, Lucia (2007) ¿Qué pueden hacer los gobiernos locales?, en *Nueva Sociedad* 212, Noviembre / Diciembre Disponible en: <https://nuso.org/articulo/que-pueden-hacer-los-gobiernos-locales/>
- Jeffery, C. R. (1971). *Crime Prevention Through Environmental Design*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- García-Tejeda, E. y Fondevila, G. (2023). Policing Social Disorder and Broken Windows Theory: Spatial Evidence from the “Franeleros” Experience. *ISPRS International Journal. Geo-Information*. 2023, 12, 449. <https://doi.org/10.3390/ijgi12110449>

Gorelik, A. (2004). Imaginarios urbanos e imaginación urbana: Para un recorrido por los lugares comunes de los estudios culturales urbanos. *Bifurcaciones: Revista de estudios culturales urbanos*, (1). <http://www.bifurcaciones.cl/001/Gorelik.htm>

Hinkle, J., C. y Yang, S., M. (2014). Una nueva mirada a las ventanas rotas: ¿Qué influye en la percepción individual del desorden social? *J. Crim. Justice*, 42, 26–35.

Paternain, R. (2012). La inseguridad en Uruguay: genealogía básica de un sentimiento, en: *La inseguridad y la seguridad ciudadana en América Latina*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CLACSO.

Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde Latinoamérica*. Serie de Estudios Estadísticos y prospectivos: Santiago de Chile, Naciones Unidas, División de Estadísticas y proyecciones Económicas.

RUEDA, S (s.f.). Habitabilidad y calidad de vida. Ciudades para un futuro sostenible. Documentos, en *La construcción de la ciudad sostenible*. Disponible en acceso: 30 de junio de 1997 (<http://habitat.aq.upm.es/cs/p2/a005.html>)

Segura, R. (2019). Barrio y ciudad, un viaje en dos direcciones, en: *Territorialidades barriales en la ciudad contemporánea*. Universidad de la República, Uruguay.

Segura, R. y Chaves, M. (2019). Modos de habitar: localización, tipo residencial y movilidad cotidiana en el Gran La Plata, en: *Disputas por el espacio urbano. Desigualdades persistentes y territorialidades emergentes* (pp. 193-222). Biblos.

Scott, M. S. (2000). *Problem-Oriented Policing: Reflections on the First 20 Years*. Washington, D.C. U.S. Department of Justice.

Vanoli, F. (2019). Habitar disidente, espacio y subjetividad, en: *Territorialidades Barriales en la Ciudad Contemporánea*. Universidad de la República, Uruguay

Valdés, E. (2010). *Fragmentación y segregación urbana. Aportes teóricos para el análisis de casos en la Ciudad de Córdoba*. Universidad Nacional de Córdoba.

Wilson, J. Q., & Kelling, G. L. (1982). Broken windows: The police and neighborhood safety. *The Atlantic Monthly*, 249(3), 29–38.

Zulaica, M., L. (2013). Sustentabilidad social en el periurbano de la ciudad de Mar del Plata: análisis de su evolución a partir de la construcción y aplicación de un Índice de Habitabilidad; Universidade Federal de Mato Grosso; *Revista Eletronica Geoaraguaia*; 3; 2.



INFORME TÉCNICO

Análisis de Situación de Salud en
General Daniel Cerri, Bahía Blanca 2021-2024

5

Análisis de Situación de Salud en General Daniel Cerri, Bahía Blanca 2021-2024

Fecha de recepción: 25/8/2025

Fecha de aceptación: 21/10/2025

Autores: Alejandro Wagner, Julieta Eliana Michelangeli, Luciana Prieto, Emir Fuchs, Giuliana Turani, Milagros Sosa Schwemmler, Victoria Bernal, Agustina Denk, Julieta Harfield, Maria Belen Gonzalez Schmidt¹.

Resumen

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) realizado en General Daniel Cerri (Bahía Blanca, 2021–2024) caracterizó el perfil sanitario local mediante una metodología mixta, integrando datos del sistema SiSalud, el Censo 2022 e información cualitativa del equipo de salud. La población mostró un crecimiento del 14,2% entre 2010 y 2022, con una estructura joven en proceso de envejecimiento. Las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente hipertensión y obesidad, fueron los principales motivos de consulta. Se observó un incremento sostenido en las atenciones y una cobertura insuficiente de controles de salud y prenatales respecto de las recomendaciones nacionales. Los profesionales identificaron deficiencias organizativas y sobrecarga de demanda en guardia. El estudio visibiliza inequidades sociales que condicionan el proceso salud-enfermedad y resalta la necesidad de fortalecer la Atención Primaria con estrategias integrales, registros confiables y participación comunitaria.

Palabras clave: Análisis de Situación de Salud; Atención Primaria de la Salud; Enfermedades Crónicas No Transmisibles; Cobertura sanitaria; Participación comunitaria.

Abstract

The Health Situation Analysis (ASIS) conducted in General Daniel Cerri (Bahía Blanca, 2021–2024) described the local health profile using a mixed-methods approach, integrating SiSalud records, the 2022 Census, and qualitative data from health staff. The population grew by 14.2% between 2010 and 2022, with a young yet aging demographic structure. Noncommunicable diseases, mainly hypertension and obesity, were the leading causes of consultation. A steady rise in visits was noted, though preventive and prenatal controls remained below national standards. Professionals highlighted organizational gaps and the overload of emergency service. The study reveals the social inequalities that affect health and emphasizes the need to strengthen Primary Health Care through integrated strategies, reliable data systems, and community participation.

Keywords: Health Situation Analysis; Primary Health Care; Noncommunicable Diseases; Health Coverage; Community Participation.

Introducción

Como parte del equipo de trabajo del Centro de Salud “Antonio Menghini” en General Daniel Cerri, y en calidad de residentes en formación, consideramos prioritaria la realización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la localidad. Esta herramienta resulta fundamental para la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas en salud, así como para la planificación de servicios y recursos. Su aplicación permite identificar los principales problemas que afectan la salud de la población, visibilizar las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes, y aprovechar al máximo la evidencia disponible para respaldar la toma de decisiones tanto gerenciales como administrativas.

La localidad de Gral. Cerri pertenece al partido de Bahía Blanca y se ubica en el sur de la provincia de Buenos Aires, a unos 10 km al oeste de la ciudad cabecera del partido. El área de cobertura comprende tanto el casco urbano como zonas rurales aledañas.

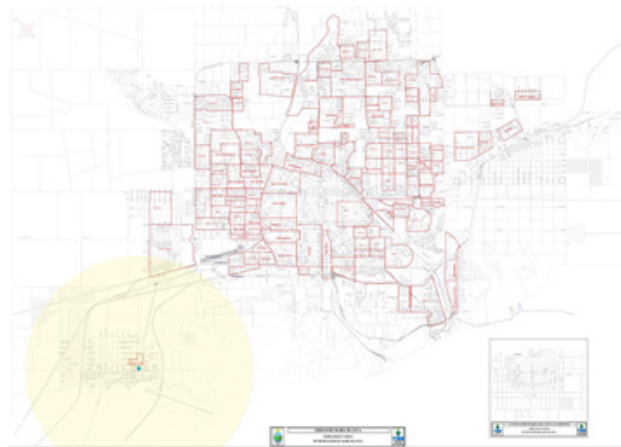


Imagen 1. Ubicación de General Daniel Cerri dentro del partido de Bahía Blanca.

Lejos de concebir la salud como un fenómeno individual o biológico, el ASIS se sustenta en una visión amplia e integral del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), entendido como un fenómeno complejo, atravesado por factores históricos, económicos, culturales, políticos, ambientales y sociales. En este marco, se reconoce que los distintos

¹ Wagner, A. y Prieto, L. Secretaria de Salud. Agencia de Salud, desarrollo social, hábitat y ambiente. Municipalidad de Bahía Blanca. Especialistas en Medicina general y/o familiar; Bernal, V.; González Schmidt, M.; Denk, A.; Harfield, J.; Fuchs E.; Turani, G. y Sosa Schwemmler M. Residencia de Medicina General y/o Familiar. Médica/o; Michelangeli, E. Secretaría de Salud. Agencia de Salud, desarrollo social, hábitat y ambiente. Municipalidad de Bahía Blanca. Especialista en Epidemiología de Campo.

grupos poblacionales enfrentan riesgos desiguales de enfermar y morir, producto de las dispares condiciones de vida. Por tanto, los análisis de situación de salud permiten visibilizar estas desigualdades y orientar intervenciones más justas, equitativas y eficaces.

Desde esta perspectiva, adherimos al enfoque propuesto por Jaime Breilh (2003), quien plantea que la determinación social de la salud debe comprenderse como un proceso estructural, dinámico e histórico, que trasciende la visión fragmentada de los denominados “determinantes sociales”. La salud se concibe, entonces, como una construcción colectiva, resultado de las relaciones sociales, los modos de producción, las estructuras de poder y los mecanismos de inclusión o exclusión. En consecuencia, la intervención en salud requiere no solo información técnica, sino también una mirada crítica y participativa, que permita fortalecer los sistemas de vigilancia, identificar necesidades de capacitación, movilizar recursos y mejorar la infraestructura, todo ello basado en la mejor evidencia disponible.

Nuestro objetivo es que el ASIS funcione como un instrumento orientador de la política sanitaria local, mediante un proceso participativo que involucre activamente tanto a la comunidad como al equipo de salud, con el fin de fortalecer las capacidades del sistema para abordar las complejidades y desafíos que plantean los contextos sociales.

A lo largo del presente trabajo utilizaremos la expresión “control de...”, en alusión a la nomenclatura preestablecida que adopta el sistema de historias clínicas de la ciudad. No obstante, como profesionales de la salud consideramos que dicho término remite a un enfoque rutinario, preestablecido y con escasa capacidad de adaptación al perfil de riesgo individual y al contexto social y epidemiológico. En este sentido, preferimos emplear el término “evaluación periódica de salud”, en consonancia con la perspectiva centrada en el cuidado integral y continuo. Esta conceptualización permite distinguir entre prácticas preventivas dirigidas a personas sin patologías y estrategias de seguimiento a quienes ya presentan condiciones crónicas, reconociendo además las desigualdades sociales en salud y adecuando el abordaje comunicacional a cada situación en particular (Chequeo preventivo basado en la evidencia, 2021).

Nuestro posicionamiento se enmarca en el modelo de atención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), teniendo en cuenta que estas enfermedades constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas enfermedades son responsables del 71% de las muertes que se producen en el mundo, con 15 millones de fallecimientos anuales en personas de entre 30 y 69 años de edad. Entre ellas, las enfermedades cardiovasculares representan la mayor carga (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones).

En Argentina, las ECNT también constituyen la principal causa de muerte y discapacidad. Solo las enfermedades cardiovasculares y cáncer concentran aproximadamente el 50 % de las muertes y el 27 % de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) (Enfermedades crónicas no transmisibles, 2022; Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, 2009). Entre los principales factores de riesgo se encuentran el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo nocivo de alcohol y las dietas poco saludables. Estos comportamientos, adquiridos con frecuencia en la infancia y adolescencia, están fuertemente influenciados por determinantes sociales y ambientales. Para su modificación, la educación y sensibilización son necesarias pero no suficientes, se requieren intervenciones comunitarias y políticas públicas con enfoque poblacional, que regulen tanto los entornos como los productos vinculados al riesgo. La detección temprana, el rastreo sistemático y el tratamiento oportuno de estas condiciones resultan pilares fundamentales para reducir la carga sanitaria y mejorar la calidad de vida de las personas.

Este enfoque se sustenta, además, en la evidencia provista por el Informe de Mortalidad 2022, elaborado recientemente por el Departamento de Epidemiología y Calidad de la Secretaría de Salud del Municipio de Bahía Blanca, cuyos principales resultados se desarrollan en los apartados siguientes.

Asimismo, atendiendo a la estrategia y plan de acción sobre promoción de la salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030, ponemos especial énfasis en dos de sus cuatro líneas de acción prioritarias: la acción intersectorial con participación social y el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud, orientados a situar las necesidades de las personas en el centro y abordarlas de manera integral. En este sentido, se analizan tanto el impacto de las actividades de promoción ya existentes en el centro de salud —como la implementación de asesoría integral en escuelas secundarias o los talleres dirigidos a distintos grupos poblacionales— y la planificación de nuevas intervenciones basadas en los resultados del ASIS, con el objetivo de reforzar el enfoque participativo y equitativo en la atención comunitaria.

Finalmente, en esta primera etapa presentamos los datos sociodemográficos obtenidos a partir del último Censo Nacional (2022), que permiten caracterizar a la población de General Cerri. Posteriormente, se releva la información proveniente de las consultas en el Centro de Salud y se contrasta con las percepciones y experiencias de los profesionales en su práctica cotidiana. No obstante, es necesario considerar que durante el período analizado (2021-2024) la localidad de Bahía Blanca atravesó situaciones excepcionales que pudieron haber influido en los datos obtenidos. En primer lugar, la pandemia por COVID-19 generó a nivel mundial una disminución significativa en la concurrencia a los servicios de salud, restringiendo la demanda principalmente a consultas vinculadas con cuadros respiratorios, hisopados y urgencias,

lo que derivó en la postergación de controles habituales y en una reducción de la detección temprana de condiciones crónicas. Por otro lado, el temporal ocurrido en diciembre de 2023 afectó gravemente a la ciudad, provocando víctimas fatales, daños en la infraestructura y una sobrecarga del sistema sanitario local, tanto en la disponibilidad de profesionales como en el acceso a insumos. Estas circunstancias excepcionales constituyen determinantes contextuales que deben ser tenidos en cuenta al momento de interpretar los resultados del presente ASIS.

Datos y Métodos

La metodología combinó análisis cuantitativo de datos asistenciales con una lectura situada del territorio, integrando variables sociales, económicas y culturales. El presente ASIS fue elaborado por residentes del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) "Antonio Menghini" de General Daniel Cerri, como parte de una estrategia participativa para conocer la situación sanitaria local. El abordaje se sustenta en una perspectiva de determinación social de la salud, reconociendo al proceso salud-enfermedad-atención como una construcción colectiva, estructural y dinámica.

Se utilizaron múltiples fuentes de información:

- Datos sociodemográficos: provenientes del Censo Nacional 2022 del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la Re-

pública Argentina (INDEC).

- Registros clínicos informatizados: a través del sistema SiSalud, software de registro clínico que reúne aproximadamente 70.000 historias clínicas electrónicas correspondientes a personas que se atienden en Unidades Sanitarias, Centros de Salud o Posta de Salud Domiciliaria en la ciudad de Bahía Blanca (Municipalidad de Bahía Blanca, 2025).

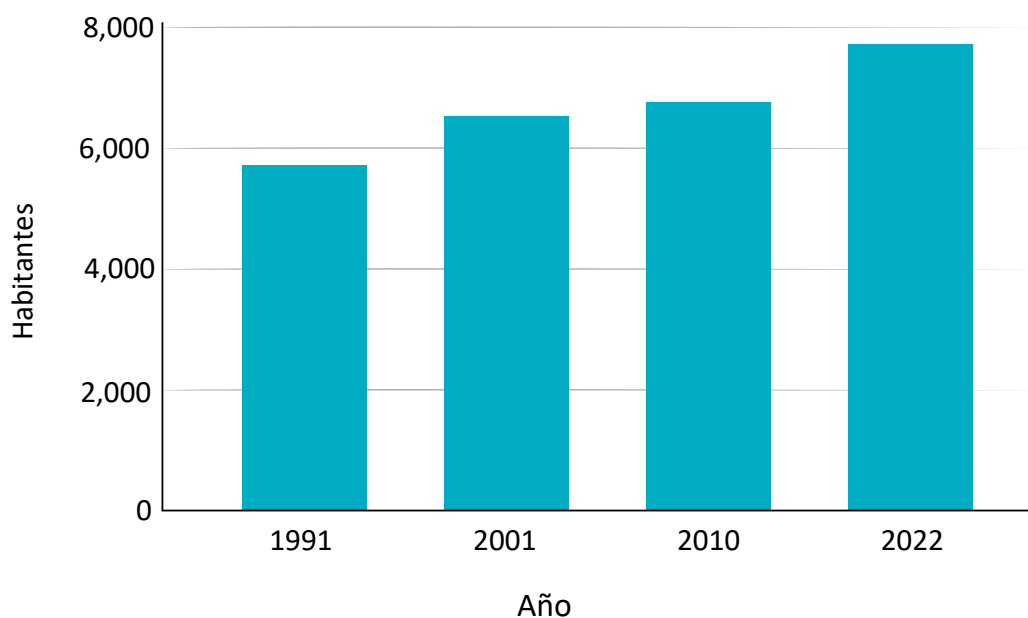
- Información cualitativa y percepción de actores locales: recabada mediante entrevistas y encuestas al equipo de salud.

- Indicadores epidemiológicos y administrativos: relacionados con consultas por especialidad, patologías más frecuentes, distribución por sexo y edad, entre otros.

Resultados

Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, realizado por el INDEC, cuenta con una población de 7.704 habitantes (INDEC, 2022) (Gráfico 1). Y, un relevamiento del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) en la cuenca del río Sauce Chico se identifican dos núcleos hortícolas, Sauce Chico y Alférez San Martín, que concentran 25 unidades productivas, constituyendo, junto a otros núcleos, el denominado cordón hortícola de Bahía Blanca. En dichos establecimientos residen aproximadamente 300 personas, en su mayoría migrantes.

Gráfico 1. Número de habitantes por año censal de la localidad de Gral. D. Cerri



Fuente: elaboración propia en base a Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.

El análisis de la evolución censal entre 1991 y 2022 permite evidenciar un crecimiento sostenido de la población en cada uno de los períodos evaluados, aunque con variaciones en la magnitud de dicho crecimiento entre los diferentes intervalos

intercensales (Gráfico 1). En particular, el período comprendido entre 2010 y 2022 presenta el incremento más significativo, con un aumento absoluto de 959 habitantes y un crecimiento intercensal del 14,2 % (Tabla 1).

Tabla 1. Número de habitantes por año censal de la localidad de Gral. D. Cerri

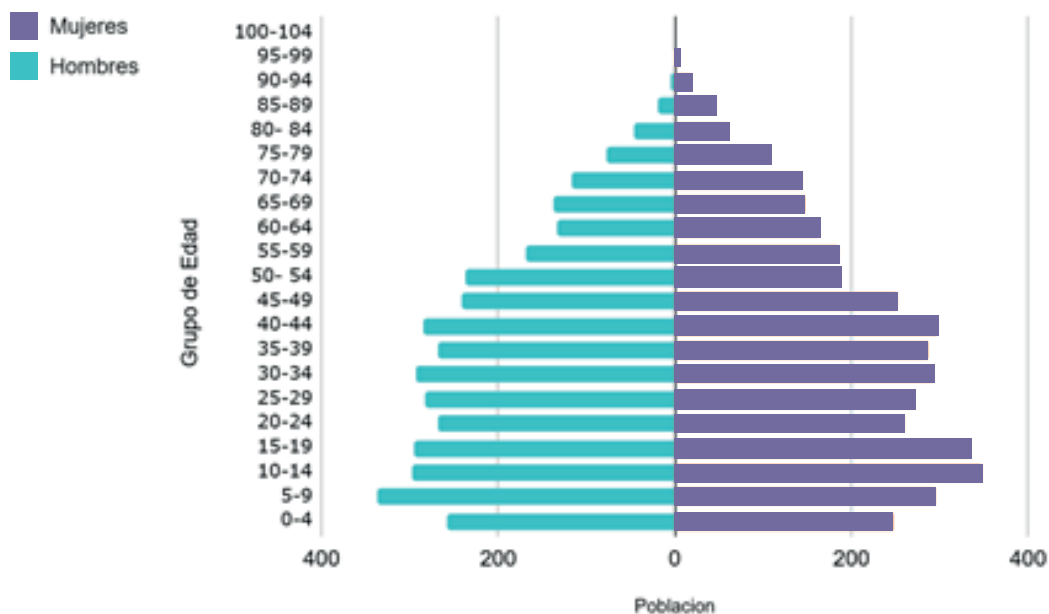
Año	Población	Diferencia	% Diferencia Intercensal
1991	5.789	-	-
2001	6.515	726	12,5%
2010	6.745	230	3,5%
2022	7.704	959	14,2%

Fuente: elaboración propia en base a Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas.

Actualmente, del total de habitantes: 3.767 son personas del sexo biológico masculino y 3.937 son personas de sexo biológico femenino. Esto representa una distribución relativamente equilibrada por sexo biológico, aunque con una leve ma-

yoría de mujeres. La razón de feminidad, es decir, la cantidad de mujeres por cada varón, es de 1.05, lo que confirma dicha predominancia femenina (Gráfico 2).

Gráfico 2. Pirámide Poblacional por grupo etario quinquenal y sexo de la localidad de Gral. D. Cerri



Fuente: elaboración propia en base a Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022.

Los grupos etarios más numerosos se concentran entre los 0 y los 14 años, con un pico destacado en el intervalo de 5 a 9 años. En el grupo etario de 20 a 24 años se observa una ligera retracción, que podría vincularse a procesos de emigración, asociado a etapas de transición hacia la educación superior, inserción laboral o búsqueda de mayores oportunidades en centros urbanos cercanos, como la ciudad de Bahía Blanca. Tal como se observa en la pirámide poblacional, la paridad entre varones y mujeres se mantiene hasta aproximadamente el grupo etario de 35 a 39 años. A partir de ese tramo, comienza a visualizarse un aumento progresivo en la proporción de mujeres, especialmente evidente en los grupos de edad más avanzada (60 años o más), lo cual podría vincularse con la mayor esperanza de vida femenina.

El análisis demográfico de la pirámide poblacional se complementa con la interpretación de indicadores demográficos, al fin de evaluar la dinámica de la estructura poblacional. Se-

gún datos censales, la localidad de Gral. D. Cerri experimentó un crecimiento poblacional intercensal del 14.2 %, mientras que el partido de Bahía Blanca lo hizo en un 11.6 %. En este sentido, se observa una consolidación hacia una población demográficamente madura, con un Índice de Fritz cercano a valores intermedios (entre 60 y 160) lo que indica un equilibrio entre la proporción de menores de 20 años y adultos de 30 a 49 años. Asimismo, el Índice de Sundbärg evidencia en ambos casos una estructura regresiva, dado que el porcentaje de población mayor de 50 años supera al de menores de 15, lo que señala un proceso de envejecimiento poblacional. En relación a indicadores vitales, en la localidad de Gral. D. Cerri hubo 87 nacimientos en el año 2024, representando una tasa bruta de natalidad de 11.3 por mil, superior a la del partido de Bahía Blanca, que alcanza los 9.8 nacidos por mil habitantes. En cuanto a la mortalidad, Gral. D. Cerri exhibe una tasa bruta de mortalidad de 7.4 por mil, inferior a la observada en Bahía Blanca 8.7 por mil (Tabla 2).

Tabla 2. Defunciones y tasa bruta de mortalidad por localidad en el año 2024

Localidad	Población Total	Defunciones	Tasa de mortalidad
Gral. D. Cerri	7.704	57	7,4
Bahía Blanca	334.505	7.704	8,7

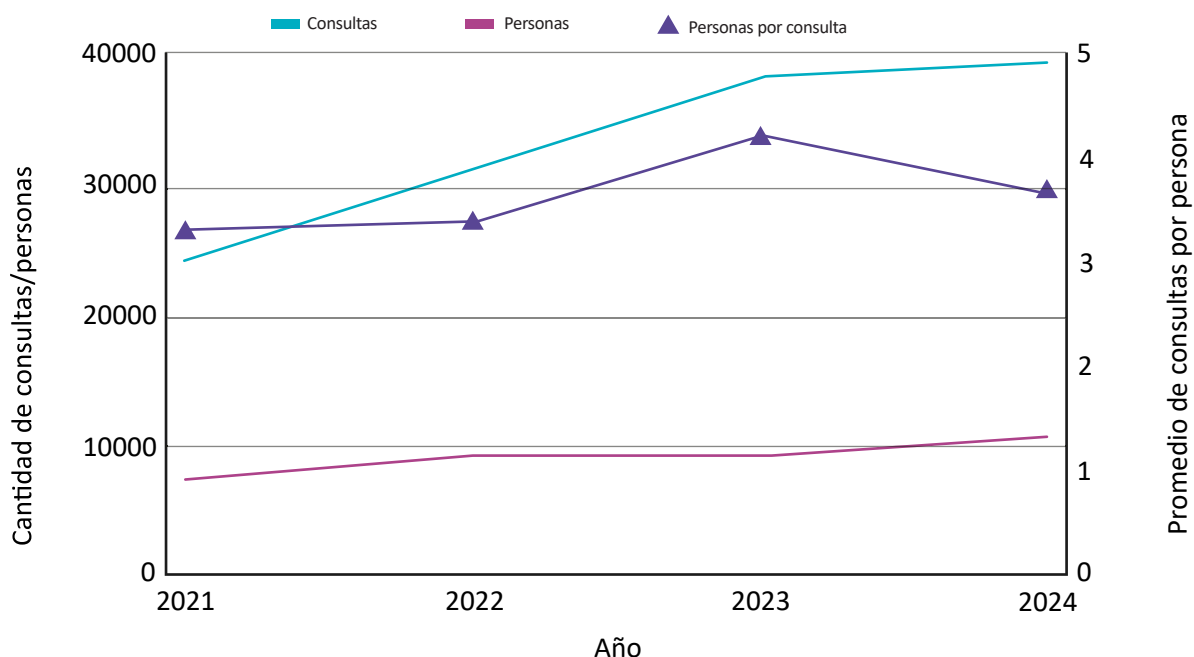
Fuente: elaboración propia en base a Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022.

Durante el período 2021-2024, el CAPS mostró una evolución positiva en sus principales indicadores de actividad asistencial. El número total de consultas mostró un crecimiento sostenido, al pasar de 24.029 consultas en el año 2021 a 39.209 en 2024. El incremento más marcado se registró en 2022, con una variación interanual del 30.4 %.

En relación con la población atendida, observamos un aumento general desde 7.181 personas en 2021 hasta 10.718

en 2024, con un pico de crecimiento también concentrado en 2022. No obstante, en 2023 verificamos una leve disminución, a pesar de que ese año se alcanzó uno de los niveles más altos de consultas, lo cual elevó el promedio a 4.2 consultas por persona, siendo el valor máximo del período analizado. Para 2024, si bien se retomó el crecimiento en cantidad de personas atendidas, se registró un descenso en el promedio de consultas por persona, que se redujo a 3.7 (Gráfico 3).

Gráfico 3. Cantidad de consultas - personas atendidas y promedio de consulta por personas en el Centro de Salud Antonio Menghini, en el período 2021-2024



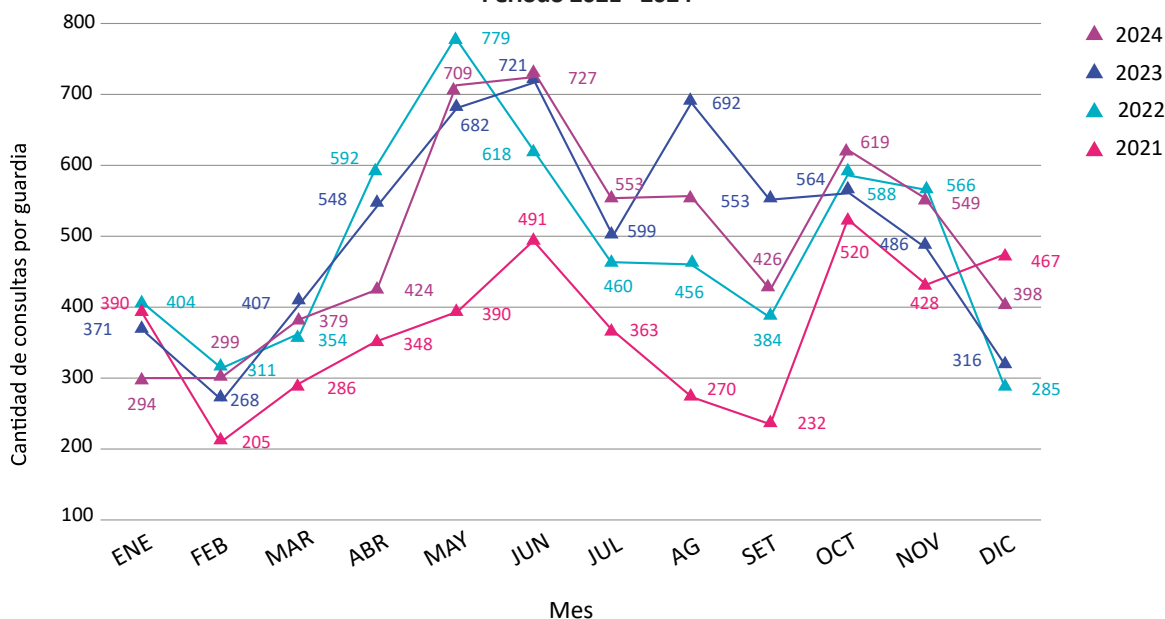
Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SI-Salud.

En relación a las consultas por guardia, en el mismo período analizado, observamos un pico en el año 2023, con un total de 6.108 atenciones. Este aumento coincidió con un crecimiento en la cantidad de personas que utilizaron el servicio, así como de una mayor frecuencia de consultas, alcanzando un promedio de 1.6 consultas por persona en ese año.

El análisis de las consultas por guardia correspondientes al período 2021–2024 revela la existencia de patrones temporales definidos tanto a nivel mensual como anual (Gráfico 4).

A lo largo del período evaluado, se identifica una tendencia estacional clara, donde ciertos meses presentan sistemáticamente una mayor demanda de atención. Particularmente, el mes de mayo se destaca por registrar la mayor cantidad de consultas en todos los años, alcanzando su punto máximo en 2024 con 709 casos. Del mismo modo, diciembre presenta una caída generalizada en la mayoría de los años, lo que podría relacionarse con factores estacionales como lo son las vacaciones o las festividades de fin de año.

Gráfico 4. Cantidad de consultas por mes, en la guardia del Centro de Salud Antonio Menghini de Gral. D. Cerri. Período 2021 - 2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SI-Salud.

En función de los datos analizados, interpretamos que existe una variabilidad estacional predecible en la cantidad de consultas por guardia, con picos y descensos que se repiten de manera consistente año tras año.

A modo de conclusión, y considerando el período analizado, al comparar la cantidad total de consultas registradas en el centro de salud (n=132.760) con las atenciones documentadas en guardia (n=22.225), podemos inferir la existencia de un subregistro multifactorial vinculado al efector "Guardia". Una posible explicación es que la asignación del efector depende de una acción manual por parte del profesional, lo que requiere recordar modificar este dato antes de registrar cada consulta. Como consecuencia, muchas de las atenciones realizadas en la guardia terminan cargadas como si hubieran ocurrido en el Centro de Salud Antonio Menghini. A esto se suman otras limitaciones, como la falta de suministro eléctrico o caídas del sistema, que dificultan el ingreso de datos. También influye el desconocimiento de algunos profesionales sobre el procedimiento correcto o sobre la importancia de registrar adecuadamente cada intervención.

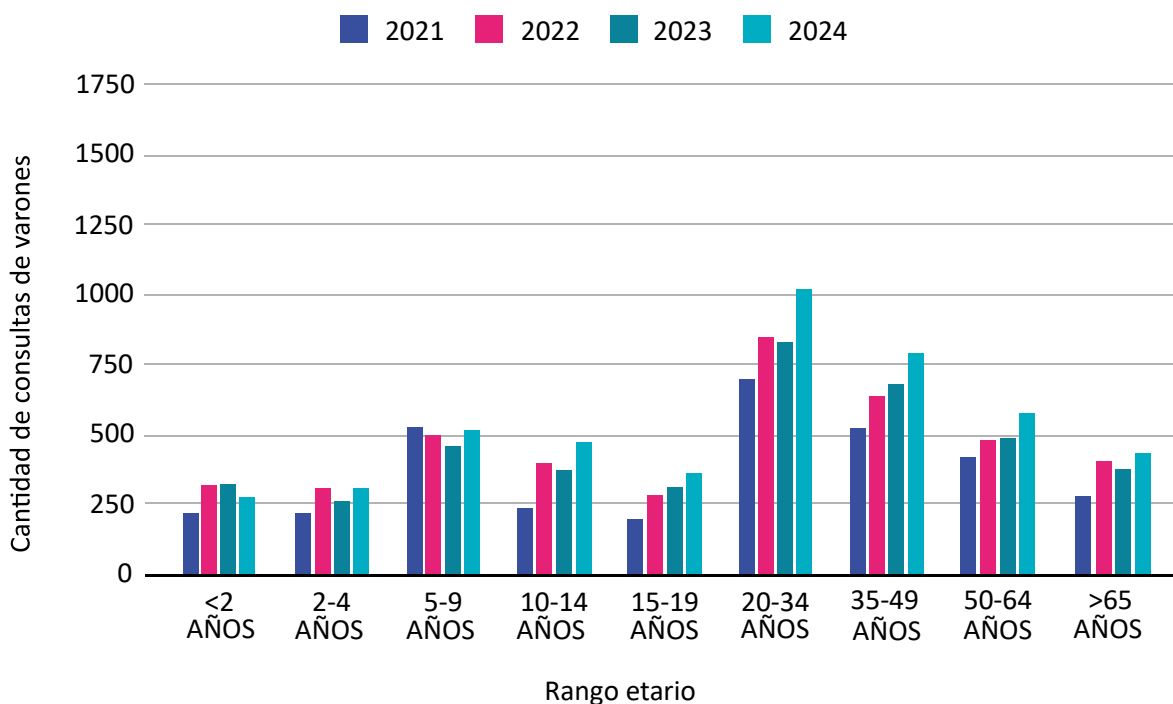
En primer lugar, al analizar los gráficos diferenciados por sexo, observamos que desde el grupo etario de 10 a 14 años en adelante —incluyendo a las personas mayores de 65—, las consultas realizadas por mujeres superan ampliamente a

las de varones en todos los años analizados. Esta diferencia podría estar relacionada con la persistencia de estereotipos de género en la comunidad de Cerri, donde las prácticas de cuidado y autocuidado siguen siendo asumidas mayoritariamente por mujeres, mientras que los varones tienden a mantener una menor vinculación con el cuidado de su salud (Varones adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires, 2019; El género como determinante social de la salud y su impacto en el desarrollo sostenible, 2022).

En segundo lugar, en los grupos de menor edad, especialmente entre quienes tienen menos de 10 años, notamos una leve inversión de la tendencia, con mayor proporción de consultas realizadas por varones. Esta particularidad, al menos en el año 2022, coincide con los datos poblacionales reflejados en la pirámide etaria de la localidad para ese mismo período.

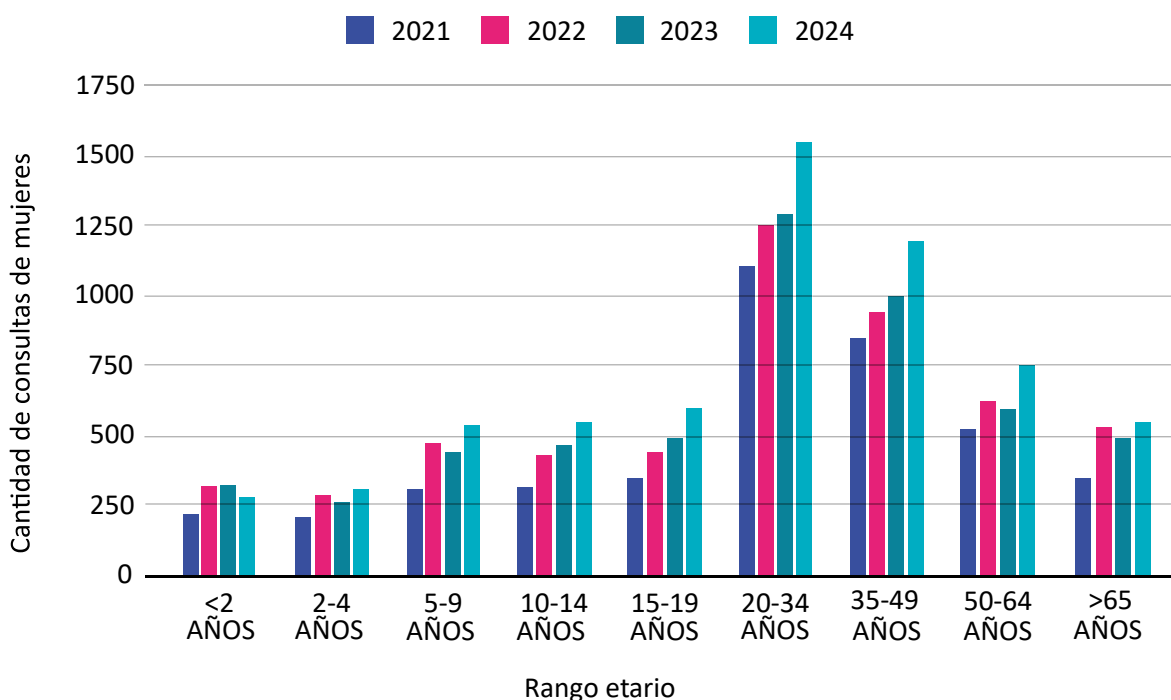
Finalmente, identificamos que en ambos sexos —y de forma más marcada a partir de los 10 años—, la cantidad de consultas ha registrado un crecimiento sostenido año tras año, con un aumento especialmente significativo en 2024. Consideramos que este fenómeno podría vincularse al contexto político y económico actual del país, en el que el acceso a coberturas médicas prepagas se ha vuelto más limitado, impulsando así una mayor demanda dentro del sistema público de salud.

Gráfico 5. A. Número de consultas de varones según edad, por año (2021-2024)



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Gráfico 5. B. Número de consultas de mujeres según edad, por año (2021-2024)

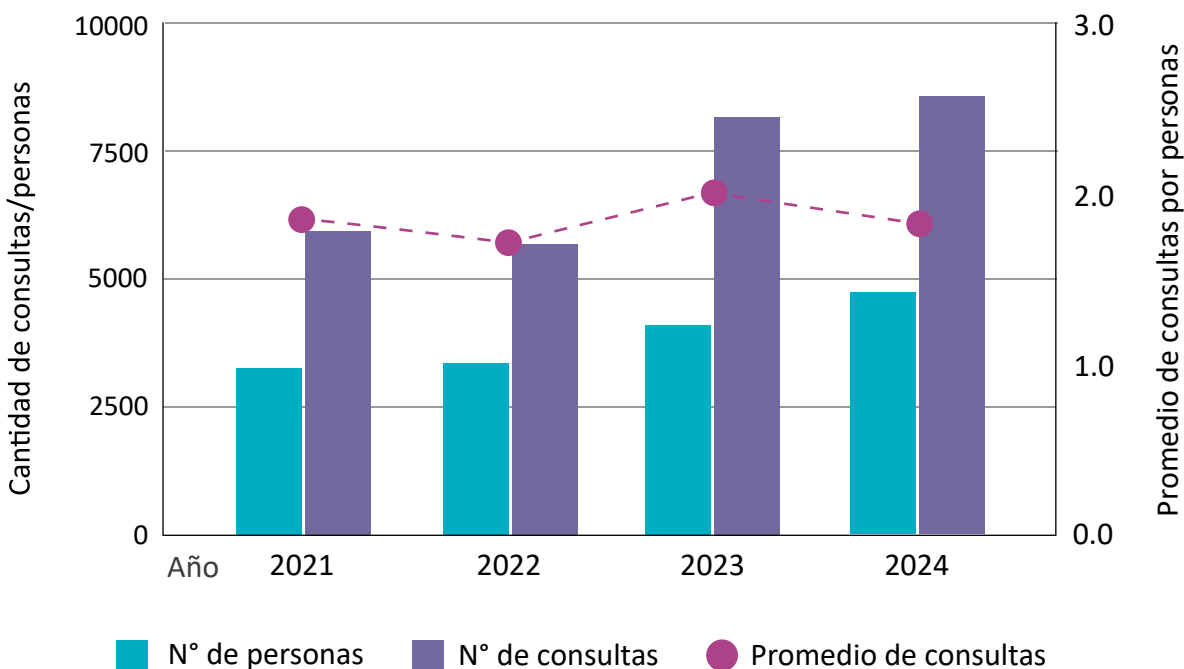


Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

En medicina general, vemos un aumento progresivo en la cantidad de consultas realizadas y de personas atendidas, el promedio de consultas por personas se mantiene relativamente constante, en 2 consultas por persona (Gráfico 6). Este dato se puede deber a un aumento en la disponibilidad

de turnos para la especialidad o también por el aumento de residentes de la especialidad a lo largo de los años comprendidos pasando de 7 en el año 2021 a 9 en el año 2024.

Gráfico 6. Consultas y personas atendidas por Medicina General y/o Familiar en el Centro de Salud Antonio Menghini. Período 2021-2024

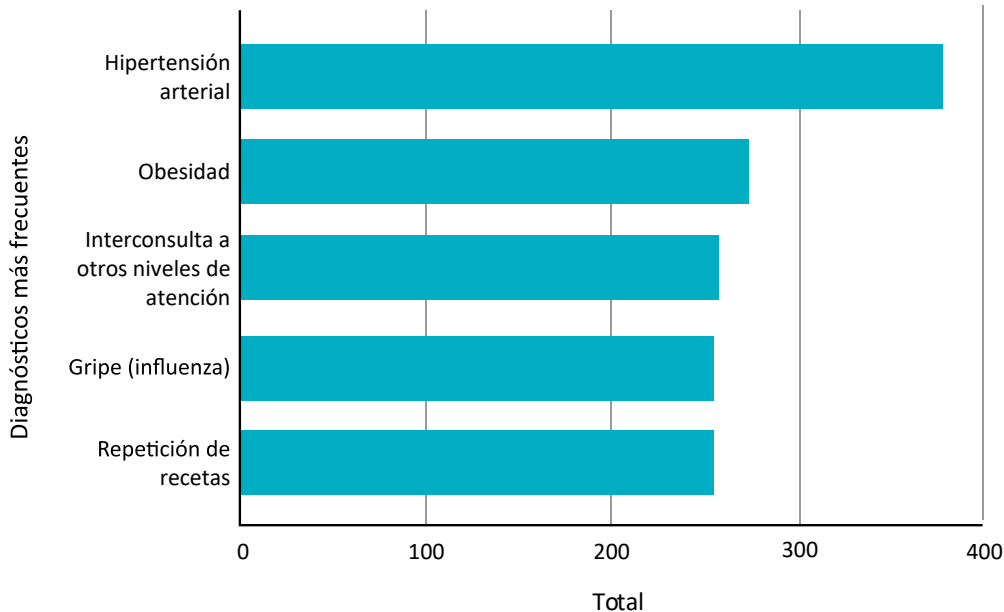


Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Entre los diagnósticos más frecuentes se destaca como principal la hipertensión (HTA), lo que coincide con los datos estadísticos nacionales como la encuesta nacional de factores de riesgo (Min. Sal., 2018) donde la prevalencia de HTA es del

34%. Lo mismo podemos valorar con el diagnóstico de obesidad, que también coincide con una prevalencia elevada a nivel nacional de 25,3% (Gráfico 7).

Gráfico 7. Diagnósticos más frecuentes por Medicina General y/o Familiar en el Centro de Salud Antonio. Período 2021-2024

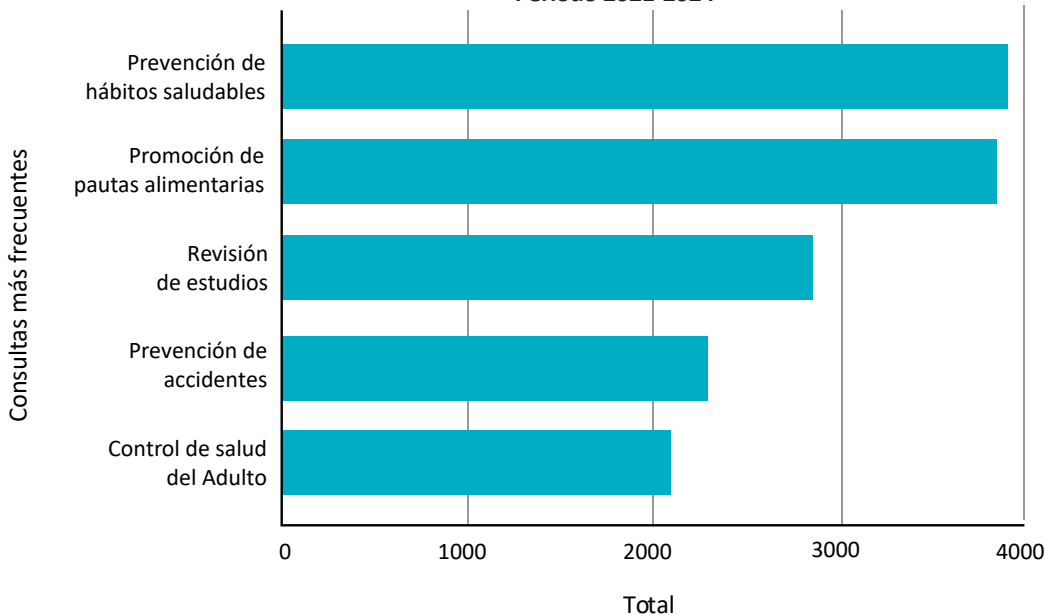


Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

El resto de los diagnósticos y consultas o prácticas más frecuentes (Gráfico 8), se deben a prácticas realizadas durante los controles de salud haciendo énfasis en la prevención de

enfermedades y promoción de la salud, de acuerdo con el paradigma en el que se posiciona la especialidad y la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS).

Gráfico 8. Consultas más frecuentes por Medicina General y/o Familiar en el Centro de Salud Antonio Menghini. Período 2021-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Un pilar fundamental de nuestro modelo de atención es el seguimiento longitudinal de los y las habitantes de la comunidad. Para ello, se recurre a la estrategia del control de salud, entendida como una consulta planificada y periódica —habitualmente anual—, orientada a valorar integralmente la salud de las personas, más allá de la presencia de síntomas o enfermedad. Este tipo de consulta se constituye como un espacio privilegiado para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, dos funciones esenciales de la atención primaria (Atención primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología, 2023). Durante la evaluación periódica de salud abordamos aspectos tanto biomédicos como psicosociales, incluyendo la evaluación de factores de riesgo, la actualización del calendario de vacunación, el rastreo de enfermedades prevalentes, el acompañamiento en hábitos saludables y la construcción de vínculos de confianza entre el equipo de salud y la comunidad.

Según diversos estudios, aproximadamente el 80% de las consultas en los servicios de salud, a excepción de los lactantes y de las mujeres embarazadas, se realizan motivadas por eventos agudos o síntomas específicos (OPS/OMS, 2007). Esto resalta la necesidad de generar oportunidades activas de captación para controles periódicos, especialmente en grupos de edad intermedios, tradicionalmente menos demandantes de atención en ausencia de síntomas.

En el contexto de un CAPS, el control de salud representa una herramienta central que permite afianzar la longitudinalidad, organizar la atención según el curso de vida, y construir estrategias de intervención adecuadas al territorio y a las trayectorias individuales. Sin embargo, es importante remarcar que no es una práctica homogénea, sino que se ajusta a las características, riesgos y necesidades propias de cada etapa del curso de vida. Esta adecuación es fundamental para garantizar una atención centrada en la persona, integral y pertinente.

Durante la infancia, en especial en el primer año de vida, los controles son más frecuentes y están orientados al monitoreo del crecimiento y desarrollo, la detección precoz de patologías congénitas, el cumplimiento del calendario de vacunación y el acompañamiento a las familias en el desarrollo de habilidades de cuidado. Además, se incorpora la evaluación de factores de riesgo social y ambiental, esenciales en esta etapa de alta vulnerabilidad (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

En la niñez y adolescencia, el enfoque se amplía hacia la detección de factores de riesgo, la promoción de hábitos saludables (alimentación, actividad física, cuidado del cuerpo), la salud sexual y reproductiva, y el acompañamiento en procesos escolares y vinculares. La estrategia de control escolar, por ejemplo, es una oportunidad para la pesquisa de problemas visuales, auditivos, relacionales con pares o de conducta (OPS/OMS, 2018).

En la edad adulta, el control de salud se orienta a la detección precoz de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la hipertensión, la diabetes, las dislipemias y la obesidad, así como al abordaje de consumos problemáticos, al cuidado de la salud mental y salud sexual. Se recomienda también la realización de estudios de tamizaje según edad, sexo y antecedentes personales y familiares (Ministerio de Salud de la Nación, 2019). En esta etapa, la captación suele ser más difícil, lo que exige estrategias proactivas desde el equipo de salud.

Finalmente, en los adultos mayores, el control debe centrarse no solo en el seguimiento de enfermedades crónicas, sino también en la valoración geriátrica integral, que incluya el estado funcional, cognitivo, nutricional, social y emocional. La prevención de caídas, el acompañamiento en procesos de duelo, y la planificación anticipada de cuidados son componentes esenciales del abordaje en esta etapa (Ministerio de Salud de la Nación, 2021).

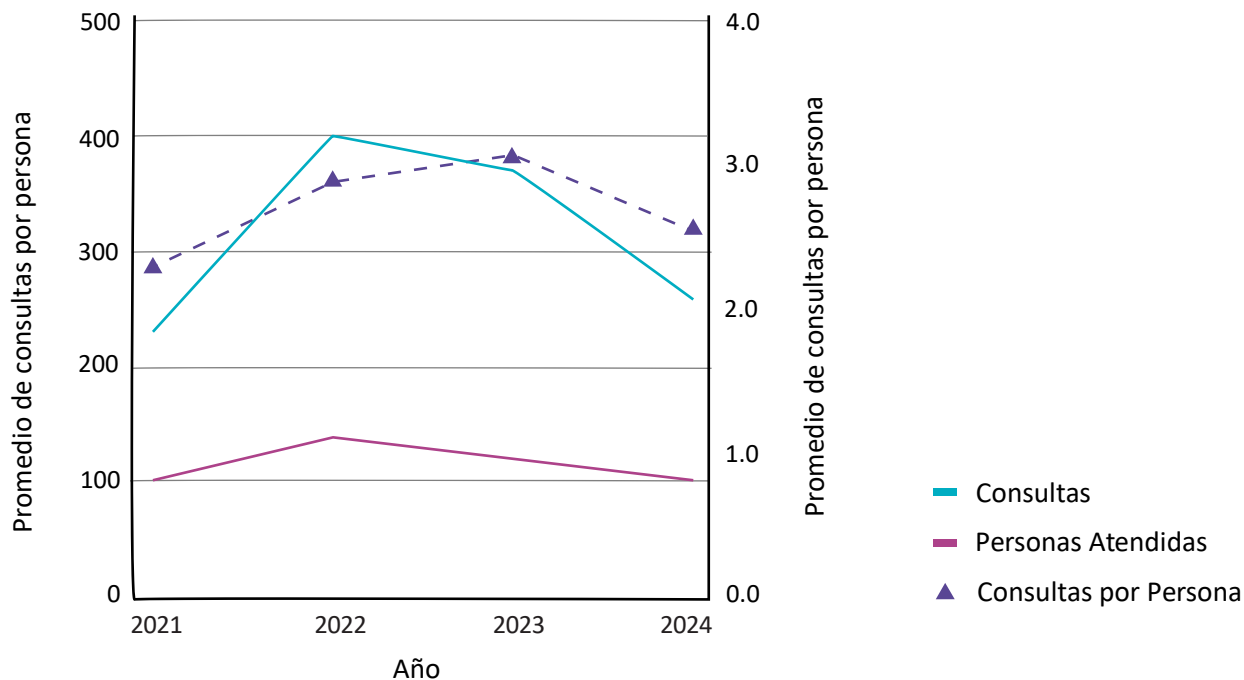
Para el análisis de este apartado utilizamos los códigos de “control de salud”, los cuales se encuentran clasificados por grupos etarios, permitiendo identificar por cada grupo la cantidad total de consultas, la cantidad de personas atendidas y el promedio de consultas por persona en el período analizado. Con el objetivo de facilitar la interpretación y destacar las particularidades de cada etapa de la vida, decidimos enfocar el análisis en cuatro grupos etarios estratégicos: niños/as menores de 1 año (lactantes), niños/as de 1 año, niños/as de 2 a 14 años, adolescentes y adultos. En este último grupo incluimos tanto adultos jóvenes como mayores, entendiendo que si bien presentan perfiles de salud distintos, comparten algunos patrones organizativos y de registro dentro del sistema utilizado.

Control de salud en niños/as menores de 1 año (lactantes)

Tal como expusimos previamente, la primera infancia es una etapa clave en la estrategia de control de salud, ya que requiere un seguimiento intensivo y sistemático para garantizar un adecuado crecimiento, desarrollo y protección frente a enfermedades inmunoprevenibles y riesgos ambientales. En este sentido, el análisis de los datos del período 2021-2024 nos permitió observar ciertos patrones relevantes.

En el Gráfico 9 observamos como durante el período analizado se evidencia un pico de actividad en 2022, año en el que se alcanzó el mayor número de consultas (más de 400) y también el mayor promedio de controles por persona. Este aumento podríamos vincularlo a una combinación de factores: la regularización de la atención post-pandemia, una mejor organización del equipo de salud o una mayor captación en territorio.

Gráfico 9. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de salud a niños/as menores de 1 año (lactantes), en el período 2021-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

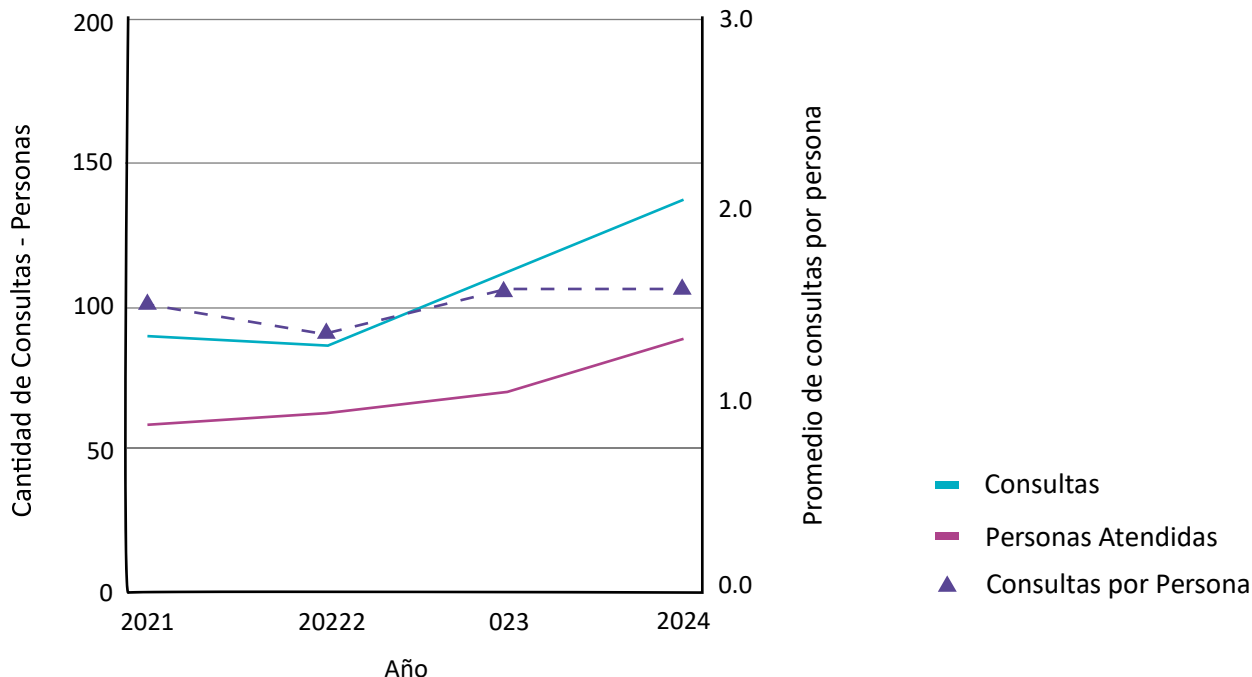
A partir del año 2023 observamos una disminución progresiva tanto en la cantidad de consultas como en el número de personas atendidas, alcanzando en 2024 niveles similares a los de 2021. Sin embargo, el promedio de consultas por persona —indicador de continuidad del cuidado— se mantiene por encima del valor inicial, lo cual nos sugiere que, si bien hubo una menor cantidad de lactantes controlados, los mismos recibieron un seguimiento más completo en relación a la frecuencia recomendada.

Esta tendencia plantea desafíos importantes para el equipo de salud: por un lado, es necesario fortalecer las estrategias de captación precoz, especialmente mediante el trabajo territorial y el vínculo con las maternidades; por otro, se destaca como positivo el sostenimiento de la longitudinalidad en los niños efectivamente controlados.

Control de salud en niños/as de 1 año

En el Gráfico 10 podemos observar cómo a lo largo del período analizado, existe una tendencia ascendente sostenida tanto en la cantidad de consultas como en el número de personas atendidas. Particularmente en 2024, registramos un aumento notable en ambos indicadores. En cuanto al promedio de consultas por persona, si bien permanece relativamente estable en torno a 1.5 controles por niño/a, destacamos una ligera mejora a partir de 2023, lo cual podría indicar un mayor grado de adherencia de las familias a los controles pautados o una mejora en la continuidad del cuidado.

Gráfico 10. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de salud a niños/as de 1 año, en el período 2021-2024



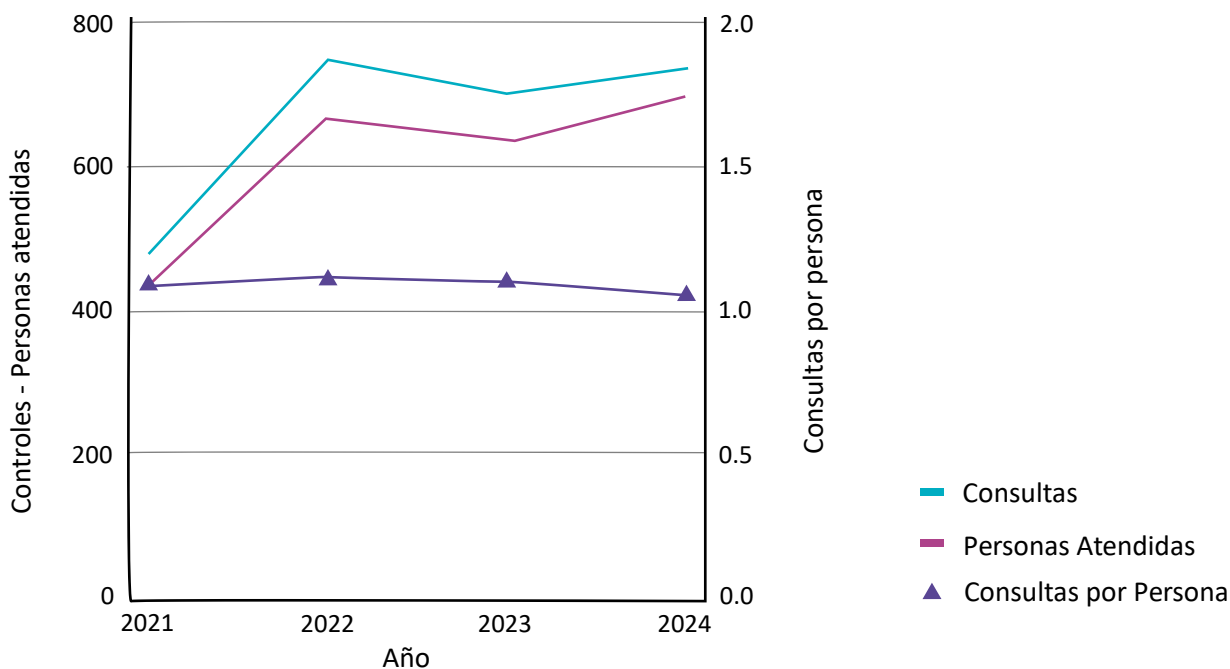
Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Sin embargo, aún se encuentra por debajo de las recomendaciones del Ministerio de Salud, que sugiere al menos cuatro controles al año de vida, por lo que identificamos oportunidades de mejora en la frecuencia y cobertura de los controles en esta franja etaria.

Control de salud en niños de 2 a 14 años

En el Gráfico 11, identificamos un aumento significativo en la cantidad de controles y de personas atendidas hacia el año 2022, manteniéndose luego con mínimas variaciones hasta el final del período analizado.

Gráfico 11. Cantidad de controles - personas atendidas en controles de salud a niños/as de 2 a 14 años, en el período 2021-2024



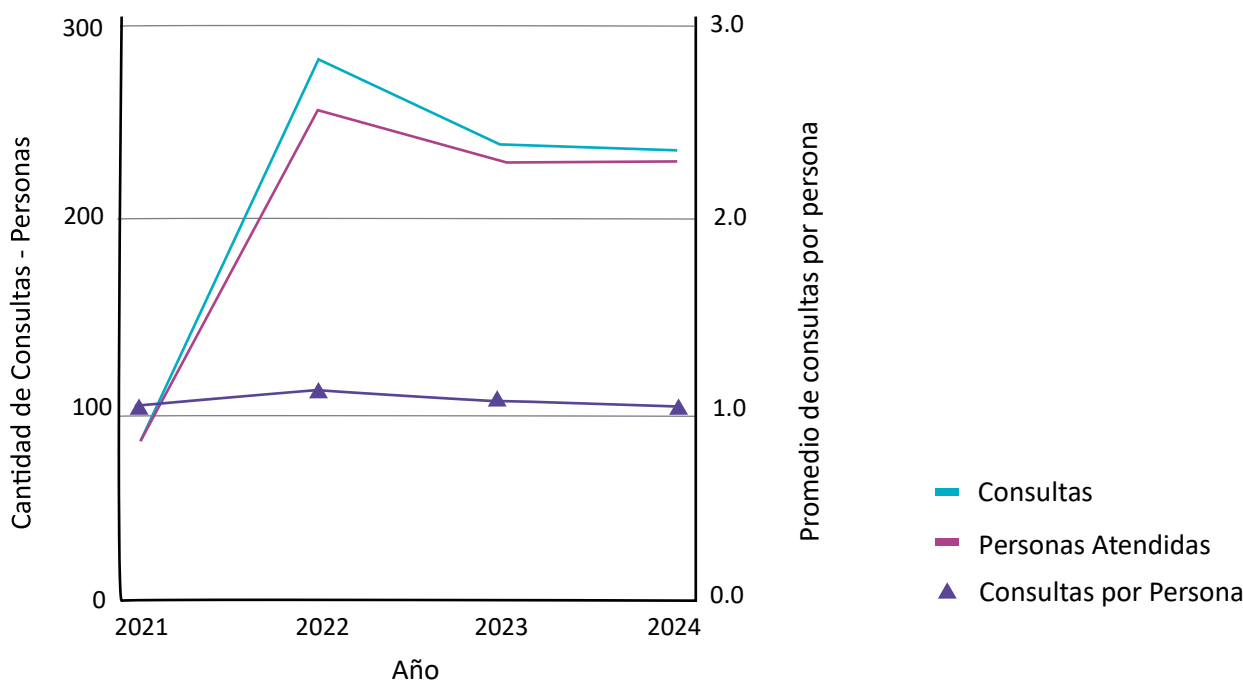
Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

La cantidad de consultas por persona se mantuvo relativamente estable durante todo el período. Consideramos que este incremento registrado en 2022 podría estar asociado a la regularización de la atención en el contexto post pandemia. También notamos que la cantidad de consultas por persona se mantuvo en 1 consulta anual, lo que coincide parcialmente con lo recomendado por el Ministerio de Salud (2025) para este grupo etario, ya que recomienda controles cada 4 meses desde los 2 a 3 años, semestralmente de 3 a 5 años y anualmente a partir de los 5 años.

Control de salud en adolescentes

En la población adolescente presenciamos un aumento considerable en la cantidad de consultas y personas atendidas entre los años 2021 y 2022, coincidiendo con el inicio de las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE) a cargo del equipo de salud (Gráfico 12).

Gráfico 12. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de salud orientados a adolescentes, en el período 2021-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Esta relación nos permite inferir la relevancia de que el equipo haga visible su disponibilidad, promoviendo el acceso efectivo al derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, tal como lo establece el marco legal vigente. En el gráfico mencionado observamos un promedio de 1.5 controles anuales por persona.

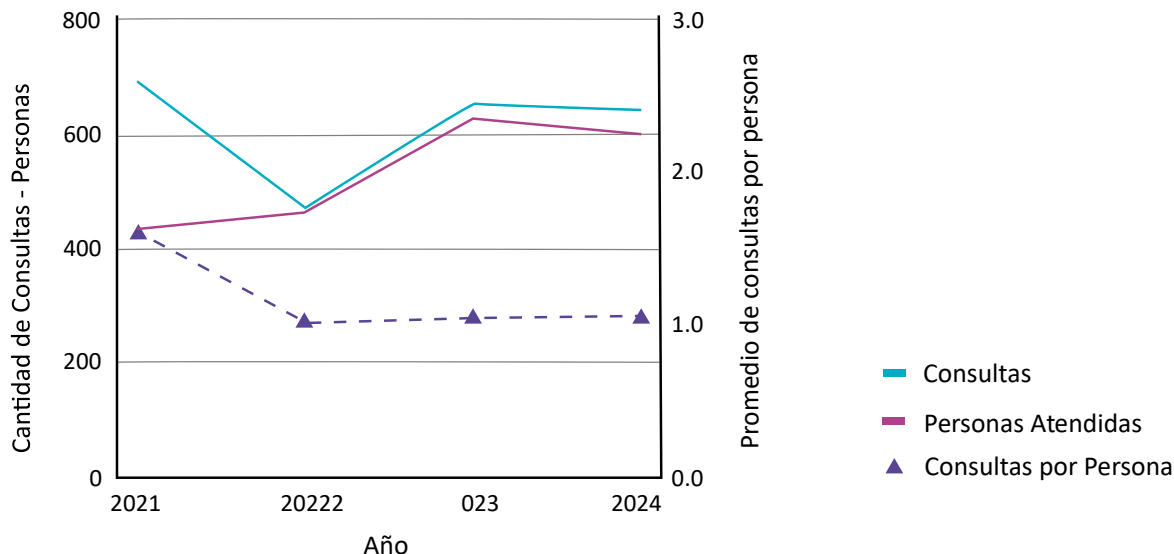
El funcionamiento de las ASIE, en el marco del Plan ENIA (Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia), política interministerial que se sustenta en la normativa nacional con el objetivo de promover el acceso a bienes y servicios vinculados a la salud sexual y reproductiva de adolescentes, así como también la prevención de los embarazos no intencionales en la adolescencia y de los embarazos y maternidades forzadas. Dicha política logró la disminución de la fecundidad adolescente entre el período 2018-2023.

El artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación (2015) establece que, a partir de los trece años, los adolescentes pueden brindar consentimiento informado para tratamientos que no resulten invasivos ni comprometan su estado de salud o integridad; mientras que, a partir de los dieciséis años, pueden tomar decisiones autónomas respecto del cuidado de su propio cuerpo.

Control de salud en adultos

Por último, analizamos el Gráfico 13, en el cual la población adulta es el grupo etario al que más controles de salud hemos realizado, con un promedio de aproximadamente 600 consultas anuales. Solo en 2022 observamos un marcado descenso en la cantidad de consultas.

Gráfico 13. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de salud orientados a adultos, en el período 2021-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

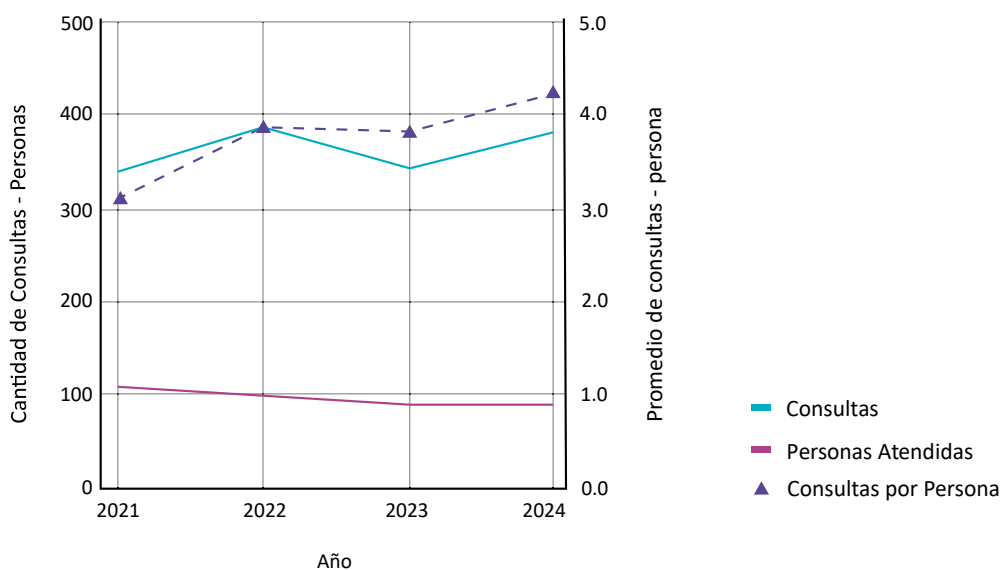
En el último gráfico, vemos que en ese año disminuyeron las consultas, aunque aumentó la cantidad de personas atendidas. Este comportamiento podría explicarse por el impacto residual de la pandemia de COVID-19, que aún en 2022 condicionaba la demanda y la organización de los servicios de salud. Muchas personas retomaban sus controles de forma gradual, mientras los equipos aún atravesaban procesos de reorganización.

El promedio de una consulta por persona nos sugiere que, en general, se realizan controles una vez al año, en línea con los rastreos y prácticas recomendadas según la edad, tal como indica el Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles (OPS-OMS, 2017).

Controles de embarazo

En cuanto a los controles de embarazo, evidenciamos una disminución en la cantidad de personas atendidas a lo largo de los años, dato que se correlaciona con la baja en la tasa de natalidad a nivel nacional y local (Gráfico 14). A su vez, observamos un aumento progresivo en el promedio de consultas por persona durante el embarazo, alcanzando un máximo de 4,2 en 2024. Sin embargo, esta cifra continúa por debajo de lo recomendado para embarazos de bajo riesgo, según la Guía de Práctica Clínica: Atención Prenatal de Bajo Riesgo (Ministerio de Salud de la Nación, 2023), que establece un mínimo de ocho controles.

Gráfico 14. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de embarazo en todos los trimestres, en el período 2021-2024



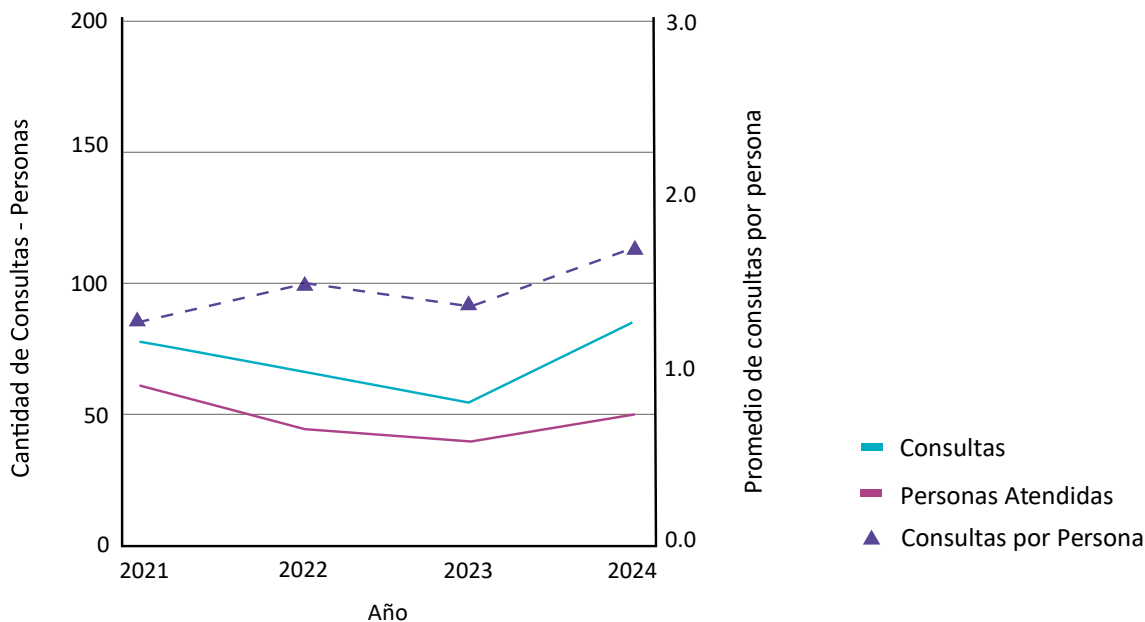
Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Este promedio insuficiente podría explicarse por diversos factores, como la atención por única vez a personas provenientes de otras áreas o centros de salud, dificultades en el seguimiento, o inconsistencias en los registros.

Con respecto a la distribución de consultas por trimestre (Gráficos 15, 16 y 17), registramos un aumento progresivo a

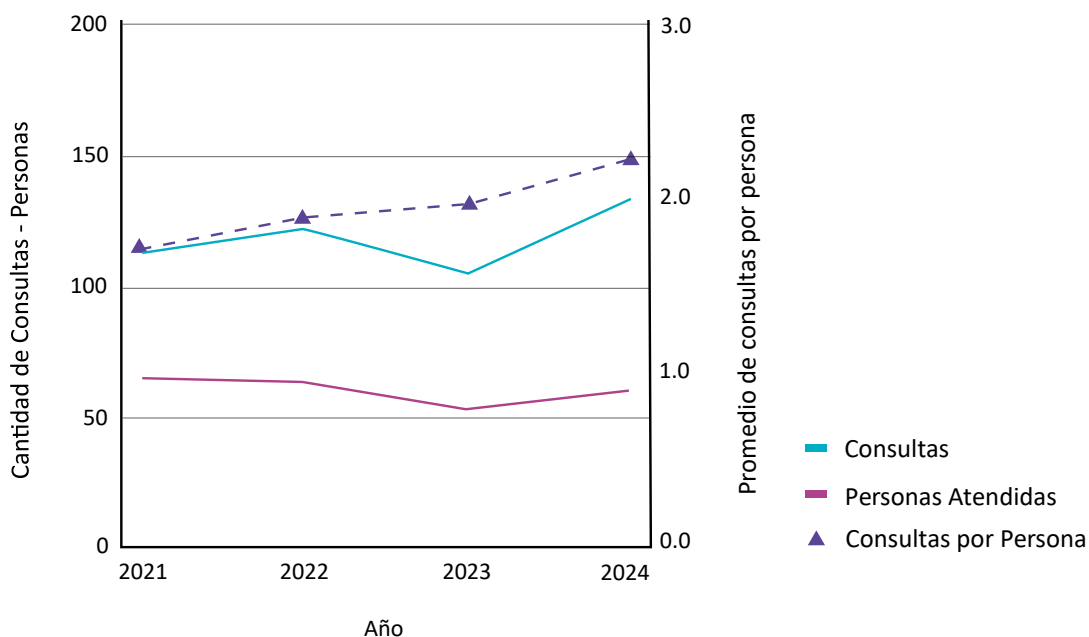
medida que avanza el embarazo, aunque sin alcanzar la cantidad de controles sugerida por la guía mencionada. Cabe destacar que las posibles fallas en el registro pueden subestimar los datos reales, afectando así la precisión de los resultados observados.

Gráfico 15. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de embarazo de 0 a 13,6 semanas de gestación, en el período 2021-2024



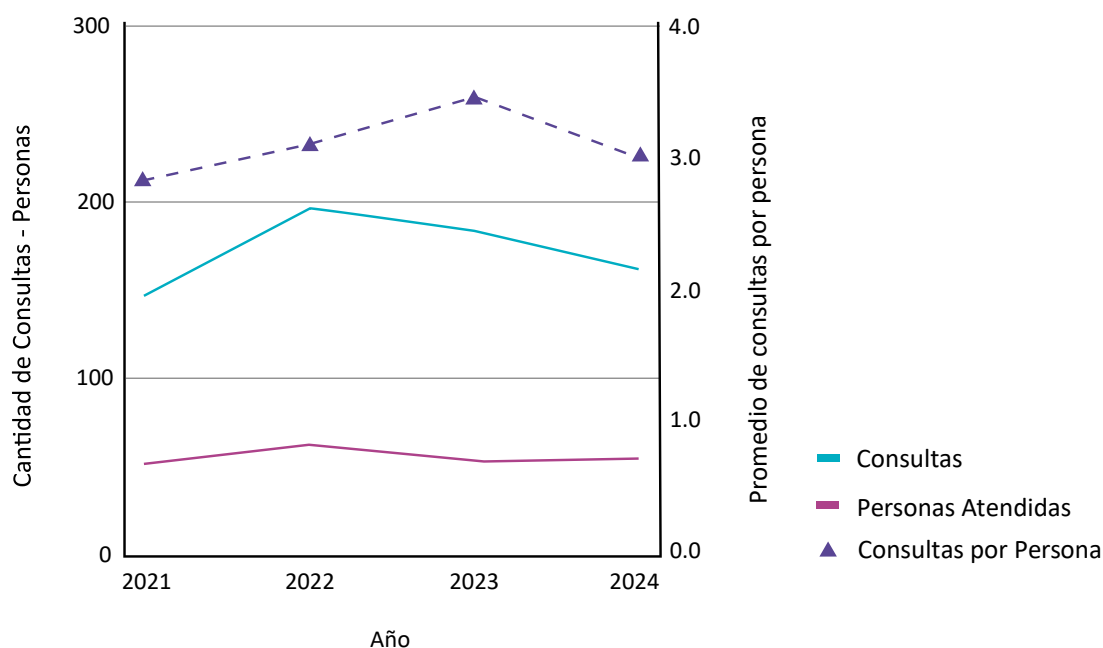
Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Gráfico 16. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de embarazo de 14 a 27,6 semanas de gestación, en el período 2021-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Gráfico 17. Cantidad de consultas - personas atendidas en controles de embarazo de 28 semanas o más de gestación, en el período 2021-2024



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de SiSalud.

Encuesta a profesionales de salud del centro de salud

En esta etapa del proceso de ASIS compartimos con el equipo de salud un cuestionario para identificar cuáles son para los trabajadores de salud las principales demandas de la comunidad, las principales consultas y cuales son para ellos las principales problemáticas de salud de la comunidad a través de un formulario de google con respuestas anónimas.

Participaron 44 profesionales de salud de un total de 50, por lo que se puede considerar un “n” significativo. Las primeras respuestas con respecto a donde se atienden la mayor cantidad de consultas en el Centro de Salud, observamos que según los trabajadores la mayor parte de la atención se realiza por guardia. Este dato se encuentra en conflicto con los datos obtenidos del SiSalud en el período 2021-2024, con el registro de 132.760 consultas para el Centro de Salud Antonio Menghini y solamente el registro de 22.225 consultas en Guardia Cerri.

Con respecto a la atención en el último año, la mayoría de los trabajadores del centro de salud consideran que la atención fue en aumento con respecto a los últimos años, dato que se condice con lo observado en el registro de SiSalud: pasamos de 7.181 personas atendidas en el año 2021 a 10.718 en el año 2024.

Las respuestas de los principales tres motivos de consulta fueron unificadas, evidenciando tal vez un sesgo por el período del año en el que fue realizada, ya que los cuadros respiratorios son la principal causa de consulta (Ej: gripe, CVAS, síndrome gripal), seguido por odontalgia y en tercer lugar los controles de salud. Con respecto al grupo etario más atendido, si bien vemos limitaciones en las opciones de elección, es adrede y nos sugiere que hay coherencia entre la percepción de los trabajadores del centro de salud y los datos obtenidos de los registros en el SiSalud.

Con respecto a cantidad de consultas según sexo asignado al nacer, la respuesta de los profesionales fue: mayor en mujeres (90.9%) que en hombres (9.1%), como podemos observar en el gráfico 5. Si bien se observa mayor cantidad de consultas de hombres en algunos grupos etarios, en líneas generales las mujeres consultan más.

Al interrogar sobre las problemáticas que los trabajadores de centro de salud priorizan podemos agruparlas en cuatro ejes principales:

En primer lugar, se señalaron importantes deficiencias en la organización y funcionamiento del sistema de atención, entre las que destacan las demoras en la atención, la falta de turnos, el uso inapropiado de la guardia, las diferencias en

la aplicación del triage, las dificultades en las derivaciones, la alta demanda y una sensación general de desorganización. En segundo lugar, reconocen problemáticas sociales y determinantes estructurales que impactan de manera directa en la salud de la comunidad, como las condiciones habitacionales, ambientales, económicas y laborales. Estos factores, muchas veces invisibilizados, condicionan el acceso efectivo a la salud y contribuyen a la persistencia de enfermedades y desigualdades.

El tercer eje hace referencia a las problemáticas clínicas prevalentes, entre ellas las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las infecciones frecuentes, los problemas de salud mental y otras condiciones recurrentes que reflejan tanto las características epidemiológicas de la población como las limitaciones del sistema para su abordaje integral.

Por último, se identificó como un factor clave la cultura sanitaria y el modo en que la comunidad se relaciona con el sistema de salud, incluyendo percepciones, expectativas, y formas de uso del mismo. Esta dimensión resalta la importancia de trabajar no solo desde lo biomédico, sino también desde lo educativo y lo comunitario para fortalecer el vínculo entre la población y el sistema de salud.

Consideraciones finales

El presente Análisis de Situación de Salud no constituye simplemente una sistematización de datos del estado de salud de la localidad, sino que se inscribe en un proceso colectivo que reconoce que la salud es una construcción histórica, política y social, íntimamente relacionada con las condiciones de vida, el acceso a derechos y a las relaciones de poder que atraviesan el territorio.

La localidad de Cerri presenta un crecimiento poblacional sostenido, con una estructura predominantemente joven pero con signos de envejecimiento. Esto plantea la necesidad de apartarse de una lógica asistencialista para pensar en políticas públicas que reconozcan las necesidades específicas de infancias, adolescencias y adultos mayores, con un enfoque territorial, intersectorial y de participación comunitaria.

El Centro de Salud Antonio Menghini ha aumentado su capacidad de atención en los últimos años, con un crecimiento tanto en el número de consultas como en la cantidad de personas que acceden al sistema. Sin embargo, este incremento debe ir acompañado de modificaciones edilicias solicitadas previamente, que permitan ampliar la disponibilidad de consultorios y espacios para actividades comunitarias.

La carga de enfermedad observada en las consultas está principalmente representada por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que reflejan no solo la transición epide-

miológica de la sociedad, sino también las condiciones estructurales de vida, entornos obesogénicos, y el acceso desigual a alimentos saludables, espacios de recreación y atención oportuna. Su abordaje requiere mucho más que educación individual: exige políticas públicas capaces de transformar los entornos y promover una vida saludable.

Los controles de salud en menores de un año alcanzaron un promedio de 1,5 consultas por niño, cifra inferior a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación (2025), que sugiere al menos cuatro controles anuales. En adolescentes, aunque la cantidad de consultas también se encuentra por debajo de lo esperado, se observa un aumento sostenido en los últimos años, probablemente vinculado con la implementación de la ASIE desde 2022. Del mismo modo, los controles prenatales se encuentran por debajo de lo recomendado según la Guía de Atención del Embarazo de Bajo Riesgo (Ministerio de Salud de la Nación, 2023). Estos indicadores evidencian desafíos persistentes en el cumplimiento de los controles de salud esenciales, aunque muestran que políticas públicas orientadas a la promoción y prevención pueden mejorar los resultados cuando se implementan de manera adecuada.

No obstante, los principales problemas locales identificados no son estrictamente clínicos, sino organizativos. Se observan subregistros, errores en la carga de datos en el sistema SISalud, desajustes entre la demanda espontánea de guardia y los turnos programados, dificultades en la continuidad de los controles y barreras en el flujo de pacientes. Estas dificultades se han visto potenciadas por situaciones excepcionales durante el período 2021-2024, como la pandemia de COVID-19, que redujo drásticamente la asistencia a controles rutinarios, y el temporal de diciembre de 2023, que generó víctimas, daños en la infraestructura y sobrecarga del sistema sanitario local.

En relación con la encuesta realizada a los profesionales de salud, se observó una buena tasa de participación y una notable coherencia entre los resultados obtenidos y los datos previamente analizados. El equipo coincidió en que las problemáticas priorizadas reflejan no solo desafíos estructurales del sistema sanitario, sino también determinantes sociales y culturales que inciden directamente en el acceso y la calidad de la atención. En este sentido, se subraya la necesidad de implementar estrategias integrales que fortalezcan la organización del servicio, promuevan la equidad y consoliden el vínculo con la comunidad.

Frente a este escenario, se requiere un plan operativo preliminar que contemple:

- Mejora de registros clínicos y administrativos para garantizar datos confiables.
- Reorganización de flujos de pacientes entre las guardias y

turnos programados.

- Ampliación de los turnos destinados a controles preventivos y seguimiento de condiciones crónicas.
- Estrategias de captación comunitaria para fomentar la asistencia a controles esenciales.
- Adecuación edilicia que acompañe el crecimiento poblacional y la expansión de la demanda.
- Fortalecimiento de las capacidades del equipo de salud, asegurando condiciones laborales y formación continua.

Desde esta perspectiva, la producción de este ASIS partió de una certeza: sin comunidad no hay salud posible. Recuperar la palabra del equipo de salud, sistematizar su mirada y tensionar los datos con la experiencia fue clave para construir una lectura situada del territorio. Este ejercicio no puede limitarse al diagnóstico; requiere avanzar hacia una planificación participativa que garantice organización, equidad y protagonismo social. La salud es un derecho, y la atención primaria no es solo una puerta de entrada, sino una estrategia de justicia social.

Este ASIS no es un final, sino un punto de partida para transformar realidades.

Bibliografía

Del Luján Tosello, J. M., & Andreozzi, L. (2022). Enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina: modelo y pronósticos por sexo y edad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 20(1), 99–116. <https://doi.org/10.15517/psm.v20i1.49013>

Mal de Chagas-Mazza en área históricamente no endémica: municipio y comunidad trabajando activamente en la prevención de la enfermedad. (2012). Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/179396>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2009). *Estrategia nacional para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.* Recuperado el 22 de julio de 2025 de <https://www.argentina.gob.ar/salud/enfermedadescronicas>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2010). *Líneas de cuidado en salud: Lineamientos para la organización de la atención en el primer nivel.* Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2014). *Controles de salud en el niño menor de 6 años: Recomendaciones para el equipo de salud.* Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2019). *Líneas de*

cuidado para enfermedades crónicas no transmisibles. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2021). *Guía para la atención integral de personas mayores en el primer nivel de atención.* Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2023). *Actualización del cronograma de controles en salud para niñas y niños desde el nacimiento hasta la pubertad.* Dirección de Salud Perinatal y Niñez.

Ministerio de Salud de la Nación. (2023). *Guía de práctica clínica: Atención prenatal de bajo riesgo – Actualización de ocho recomendaciones priorizadas.* Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-4173-2023-395412/texto>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2025). *Cronograma de controles en salud para niños desde el nacimiento hasta la pubertad* (Ed. 2025).

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s.f.). *Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA).* Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <https://sis.ms.gov.ar/sisa/#sis>

Municipalidad de Bahía Blanca. (s.f.). *Observatorio de Salud: Sistema de Información de Salud (SiSalud).* Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <https://www.bahia.gob.ar/salud/salud-y-condiciones-de-vida/>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación internacional de enfermedades, 10ª revisión (CIE-10).*

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: Documento de posición de la OPS/OMS.* OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Salud de los adolescentes y jóvenes en las Américas: Situación actual y tendencias.* OPS.

Polonsky, K. S. (2012). The past 200 years in diabetes. *New England Journal of Medicine*, 367(14), 1332–1340.

Sociedad Argentina de Pediatría. (2013). *Guía para la evaluación del crecimiento físico (“Libro verde”).*



INFORME TÉCNICO

Heterogeneidad urbana en Tandil: caracterización
residencial y aportes para la integración socioespacial. 2022

6

Heterogeneidad urbana en Tandil: caracterización residencial y aportes para la integración socioespacial. 2022

Fecha de recepción: 27/10/2025

Fecha de aceptación: 26/11/2025

Autores: Santiago Linares, Alejandro Migueltoarena y Lautaro Lanusse¹.

Resumen

El presente artículo se propone analizar las tipologías habitacionales resultantes de la heterogeneidad socioeconómica de Tandil, utilizando como insumo los datos censales del año 2022. En línea con este objetivo, se busca definir una serie de conglomerados urbanos que permitan visibilizar las desigualdades espaciales, en base a las variables e indicadores seleccionados para este fin. A su vez, se intenta comprender la posición relativa de los barrios populares en relación con estos conglomerados, a los fines de evaluar los impactos positivos que podrían tener las políticas públicas destinadas a la integración socioespacial.

Palabras clave: tipología habitacional – heterogeneidad socioeconómica - conglomerados urbanos- integración socioespacial.

Abstract

This article aims to analyse the housing typologies resulting from the socio-economic heterogeneity of Tandil, using census data from 2022 as input. In line with this objective, it seeks to define a series of urban conglomerates that make spatial inequalities visible, based on the variables and indicators selected for this purpose. At the same time, it attempts to understand the relative position of working-class neighbourhoods in relation to these conglomerates, in order to evaluate the positive impacts that public policies aimed at socio-spatial integration could have.

Keywords: Housing typology – socioeconomic heterogeneity – urban conglomerates – socio-spatial integration.

Introducción

La clasificación de áreas residenciales urbanas mediante análisis de conglomerados parte de la premisa de que las ciudades no son homogéneas: sus unidades territoriales —barrios, radios censales— condensan combinaciones diferenciadas de comportamientos socioeconómicos, trayectorias habitacionales y morfologías urbanas. El enfoque aplicado en Tandil combina teorías clásicas de estructura urbana (segregación socioespacial, concentración y difusión) con perspectivas contemporáneas sobre desigualdad multidimensional, territorialidad popular y fragmentación funcional. En ciudades intermedias como Tandil, donde las dinámicas demográficas y económicas son menos intensas que en las metrópolis, los patrones espaciales revelan he-

terogeneidades clave para la planificación local: balances entre población activa y dependiente, niveles de acceso a servicios, condiciones habitacionales, inserción laboral y transformaciones recientes vinculadas a procesos de suburbanización o revitalización central.

El análisis de los conglomerados permitió identificar cuatro grandes tipologías socioeconómicas urbanas, cada una con perfiles censales distintivos que sintetizan nivel de instrucción y capital cultural, acceso a la información, protección social, condiciones de hábitat y posición en el mercado de trabajo. Esta segmentación territorial facilita la comparación interna, la focalización de intervenciones y la transferencia de políticas adaptadas a contextos específicos. La metodología integra variables estructurales (tenencia, hacinamiento, tipo de vivienda), socioeconómicas (educación, ocupación, proxies de ingreso) y de infraestructura (acceso a agua, saneamiento, conectividad digital), normalizadas por rango para garantizar comparabilidad multivariada. La robustez del agrupamiento depende de la selección de variables, el tratamiento de la escala espacial y la validación externa con datos administrativos o indicadores complementarios.

En suma, la clasificación por conglomerados transforma un conjunto complejo de indicadores censales en grupos significativos que permiten visualizar la estructura socioespacial de la ciudad, orientar decisiones territoriales y reconocer zonas de vulnerabilidad persistente, como aquellas donde se localizan los barrios populares. En la escala intermedia, este tipo de análisis ofrece una herramienta potente para el diseño de políticas urbanas con impacto visible y territorialmente situado.

Además, la construcción de una tipología habitacional genera información relevante que contribuye a comprender las transformaciones que se vienen produciendo en la ciudad de Tandil en las últimas décadas, donde se registra una valorización diferencial del suelo, potenciada en algunos lugares por las características de su entorno natural paisajístico (sistema serrano de Tandilia), que profundiza la segregación socioespacial entre las áreas norte y sur de la ciudad. Dichas transformaciones, vinculadas con un cambio en la estructura económica, imprimen una característica particular, con una pérdida de centralidad de la actividad industrial y una mayor jerarquización de secto-

¹ Centro de Investigaciones Geográficas, Facultad de ciencias Humanas - UNICEN. Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales - CONICET.

res como las finanzas, los servicios y la construcción de espacios destinados al consumo, a la recreación y a usos residenciales de diferentes características. En este sentido, la generación de una tipología permite visualizar la forma en que se expresan estas transformaciones en los diferentes sectores de la trama urbana y analizar de qué manera inciden sobre las desigualdades sociales previamente existentes.

Cabe mencionar que se entiende que esta tendencia, en la que se registra una mayor segregación social hacia el interior de la ciudad, no resulta una particularidad solo de Tandil, sino que constituye un fenómeno más amplio, que comenzó a consolidarse en América Latina en las últimas décadas, con la conformación de un modelo de urbanización excluyente, en el que el suelo urbano y la vivienda se han transformado paulatinamente en bienes que adquieren cada vez mayor centralidad en la acumulación del capital, provocando procesos especulativos que los vuelven inaccesibles para la mayoría de la población (Rolnik, 2021; De Mattos, 2016). En Argentina se ha producido una gran cantidad de investigaciones dedicadas a estudiar las características del crecimiento urbano de diferentes ciudades del país, que coinciden en señalar que el incremento de las desigualdades sociales y la fragmentación de los espacios residenciales aparecen como denominadores comunes de las últimas décadas (Lanfranchi et al., 2018; Roca, Sabassi y Apaolaza, 2024). A su vez, en Tandil este proceso adquiere ciertas singularidades, vinculadas con los rasgos propios de una ciudad intermedia, y también a otros atributos que se encuentran relacionados con el desarrollo de la actividad turística, los flujos migratorios provenientes de las áreas metropolitanas, la valorización de los paisajes serranos, entre otros. En este sentido, en trabajos realizados previamente se ha podido constatar que el crecimiento de la ciudad ha sido acompañado de una mayor restricción en el acceso al hábitat digno, que se manifiesta a través de indicadores como el aumento del porcentaje de los hogares inquilinos, la expansión tanto en cantidad como en extensión de los barrios populares y el incremento de ocupaciones colectivas de tierras y/o viviendas (Girado, Migueltoarena, Valente Ezcurra, 2024). Esta situación ha dado lugar a la conformación de una ciudad con un mayor grado de heterogeneidad, que se expresa espacialmente en sectores cada vez más diferenciados hacia el interior de

la trama urbana, con espacios donde la producción social del hábitat² se ha vuelto la única opción para los grupos sociales excluidos por el actual modelo de urbanización.

METODOLOGÍA

Unidades de análisis

Para la construcción de una tipología socioeconómica de áreas residenciales en la ciudad de Tandil se utilizaron como unidades de análisis básicas los radios censales definidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2022) de Argentina, en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 (figura 1b). Estas unidades geoestadísticas constituyen la base territorial mínima para la desagregación y el análisis de datos censales y permiten captar con mayor precisión las variaciones intraurbanas. En el caso del aglomerado urbano de Tandil, se identificaron un total de 200 radios censales, los cuales fueron empleados para la georreferenciación y el procesamiento de las variables sociodemográficas relevantes en este estudio.

Estos radios censales fueron recortados mediante el uso de una máscara espacial construida a partir de la categoría “urbano” del producto de cobertura del suelo del programa provisto por el programa Copernicus³ (figura 1c). Esta categoría corresponde a las “zonas urbanas” dentro del sistema de clasificación Land Use and Land Cover (LULC), y permite acotar el estudio a aquellas áreas efectivamente urbanizadas al momento de la captura satelital.

La combinación de ambas fuentes, es decir, la base vectorial censal oficial (figura 1b) y la capa de cobertura territorial de origen remoto (figura 1c), permite construir unidades de análisis más precisas (figura 1a) para un abordaje espacial de la diferenciación socioespacial. Esta delimitación garantiza que el análisis se concentre únicamente en el suelo urbano consolidado, excluyendo áreas vacantes, rurales o de transición no relevantes para el fenómeno en estudio. Al mismo tiempo, preserva la compatibilidad con las variables sociodemográficas disponibles a escala censal, lo que posibilita un cruce consistente entre dimensiones **espaciales** y sociales del territorio tandilense.

² Distintos autores, como Pírez (1995), Abramo (2011) y Reese (2014), sostienen que en el contexto de la ciudad capitalista pueden identificarse tres lógicas de producción del hábitat: la rentista del mercado, la estatal y la de las necesidades sociales. La última se relaciona con aquellos sectores de la población que deben autoproducir sus bienes de uso. Dentro de la lógica de las necesidades sociales, Rodríguez et al. (2007) realizan una distinción entre lo que denominan procesos masivos de autoproducción del hábitat y la producción social del hábitat (PSH), indicando que si bien ambos comparten la prioridad que le otorgan al valor de uso por sobre la finalidad del lucro, la PSH abarca prácticas realizadas de manera consciente y dirigidas por algún actor social concreto, como cooperativas, sindicatos, mutuales, asociaciones civiles, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y otros sujetos que trascienden a una unidad doméstica que sólo tiene por objetivo su propia reproducción.

³ <https://land.copernicus.eu/en/products/global-dynamic-land-cover>

Figura 1. Unidades espaciales de análisis. Ciudad de Tandil (2022)



Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de <https://portalgeoestadistico.indec.gob.ar/> y <https://livingatlas.arcgis.com/landcover/>

Dimensiones y variables

Para construir la tipología socioeconómica de las áreas urbanas de Tandil, se seleccionó un conjunto de variables censales (Tabla 1, Anexo) que permiten captar múltiples dimensiones estructurantes de la desigualdad y la diferenciación territorial. Estas variables fueron agrupadas en seis grandes dimensiones analíticas que reflejan aspectos clave del hábitat urbano: el grado de instrucción y capital cultural, el acceso a información, la privación multidimensional, la protección social y previsional frente a riesgos, la posición en el mercado de trabajo; la estructura residencial y calidad habitacional. Cada dimensión sintetiza indicadores que, en conjunto, permiten caracterizar los territorios según sus condiciones materiales, sus trayectorias laborales y educativas, sus niveles de vulnerabilidad y sus grados de integración al tejido urbano formal. Esta organización temática facilita la lectura multivariada del espacio urbano y sustenta la aplicación del análisis de conglomerados como herramienta para identificar patrones territoriales recurrentes y diferenciados. A continuación, se detallan las variables seleccionadas para dicho análisis:

Grado de instrucción y capital cultural

El entorno educativo y cultural del hogar sintetiza el logro educativo adulto y la socialización escolar, permitiendo distinguir radios con alta acumulación de capital cultural de aquellos con desventajas persistentes en términos de oportunidades formativas, transmisión intergeneracional y capacidades para la inserción laboral y social.

Acceso a información

La disponibilidad de computadora o tablet en el hogar funciona como “proxy” del capital digital, el entorno de apoyo escolar y las condiciones para el teletrabajo, marcando diferencias en el acceso a recursos tecnológicos que habilitan aprendizajes, vínculos laborales y participación informada.

Privación multidimensional

El indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) capta carencias estructurales como hacinamiento crítico, condiciones sanitarias deficitarias, inasistencia escolar, vivienda precaria y dependencia económica. Estas dimensiones condensan desigualdades históricas y permiten identificar territorios con acumulación de privaciones persistentes.

Protección social y previsional frente a riesgos

Esta dimensión releva el grado de cobertura institucional ante contingencias vitales, distinguiendo entre trayectorias laborales formales, acceso a servicios y percepción de ingresos estables. La cobertura de salud discrimina entre quienes acceden a obra social o prepaga —indicadores de empleo formal y estabilidad económica—, quienes dependen del sistema público o planes estatales, y quienes se encuentran totalmen-

te desprotegidos. Complementariamente, la percepción de jubilación o pensión identifica hogares que reciben ingresos previsionales, reflejando trayectorias laborales previas, reconocimiento estatal y niveles de protección económica ante la vejez, la discapacidad o situaciones especiales.

Posición en el mercado de trabajo

Las variables censales de desocupación, rama de actividad y categoría ocupacional permiten caracterizar integralmente el mercado laboral. La desocupación revela el nivel de exclusión económica entre quienes buscan empleo; la rama de actividad identifica los sectores productivos que absorben la fuerza de trabajo, evidenciando patrones territoriales y estructurales heterogéneos; y la categoría ocupacional describe las formas de inserción laboral, diferenciando entre asalariados, autónomos y empleadores, lo que aporta claves sobre la segmentación social, la informalidad y las condiciones de trabajo.

Estructura residencial y calidad habitacional

El régimen de tenencia (propia, alquilada, prestada), el hacinamiento (personas por cuarto), la calidad de materiales (tipología I–IV) y el tipo de vivienda permiten identificar trayectorias patrimoniales, niveles de inversión en el hábitat y grados de vulnerabilidad cotidiana. Esta dimensión refleja tanto la acumulación de activos como las condiciones de habitabilidad que inciden en la reproducción de desigualdades urbanas.

Normalización de variables

Las variables fueron normalizadas por rango a los fines de llevarlas a una escala comparable. La normalización por rango (también conocida como min-max scaling) consiste en transformar los valores de cada variable para que se ubiquen dentro de un mismo intervalo, típicamente entre 0 y 1. Este procedimiento se realiza restando el valor mínimo de la variable y dividiendo por el rango (máximo menos mínimo), lo que preserva la distribución relativa pero elimina las diferencias de escala entre variables.

En un análisis de conglomerados con 44 variables censales, esta normalización es fundamental porque muchas de las variables tienen unidades, rangos y distribuciones muy diferentes (por ejemplo, proporción de hogares con computadora vs. porcentaje de desocupación). Si no se normalizan, las variables con mayor dispersión o magnitud dominarían el cálculo de distancias, sesgando la formación de grupos. Al aplicar normalización por rango, se garantiza que cada variable aporte equitativamente al proceso de agrupamiento, permitiendo que los conglomerados reflejen patrones multivariados reales sin sesgos por las escalas de algunas variables.

Método de agrupamiento

Posteriormente a la selección de conglomerados se aplicó el método K-Means por su simplicidad interpretativa, dado que los conglomerados generados tienen centroides definidos en el espacio multidimensional de variables estandarizadas, lo que facilita la descripción estadística de cada grupo.

K-Means parte de una asignación inicial aleatoria de radios censales a k grupos. A partir de allí:

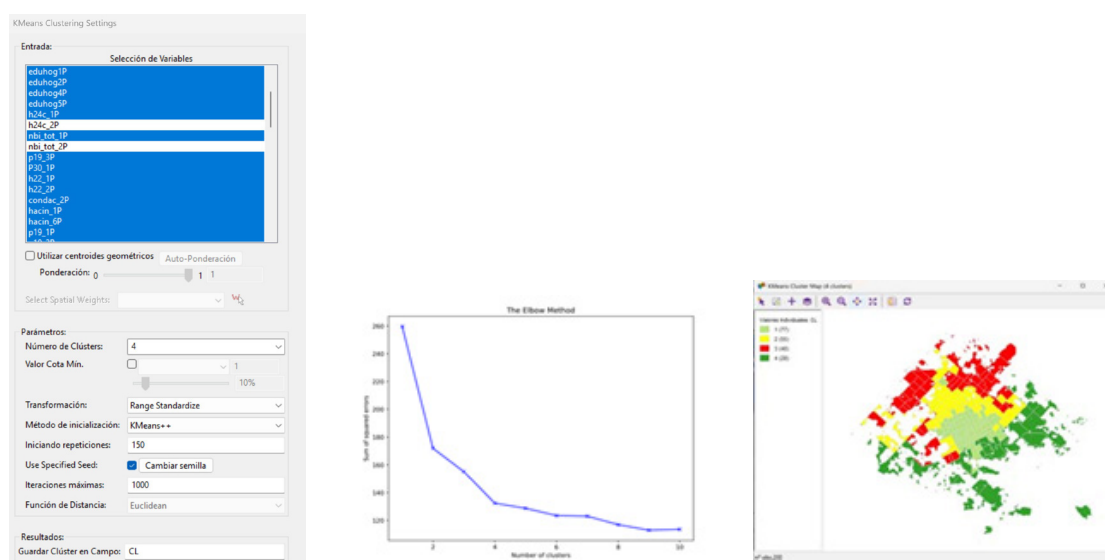
- 1- Calcula el centroide de cada conglomerado como el punto medio en el espacio de las variables consideradas.
- 2- Reasigna cada radio censal al conglomerado cuyo centroide esté más próximo (por distancia euclidiana).

- 3- Recalcula los centroides y repite el proceso interactivamente hasta que las asignaciones se estabilizan, minimizando la variabilidad interna (within-cluster sum of squares).

Este mecanismo garantiza que cada conglomerado agrupe radios similares entre sí y distintos de los de otros clústeres, optimizando la coherencia interna.

La elección del número de conglomerados se basó en consideraciones metodológicas estadísticas y territoriales. Se exploraron 10 soluciones de entre 1 y 10 clúster. El criterio del codo (Elbow Method) presentó un punto de inflexión en $k=4$. Asimismo, y desde el punto de la estructura del espacio urbano tandilense, la delimitación en cuatro conglomerados permitió representar áreas residenciales contrastantes con alta legibilidad cartográfica.

Figura 2. Construcción de regiones urbanas homogéneas mediante GeoDa



Fuente: elaboración personal mediante <https://geodacenter.github.io/>

Una aproximación a la heterogeneidad socioeconómica en la ciudad de Tandil

Si bien la ciudad de Tandil se proyecta, a menudo, como un territorio de cohesión y desarrollo equilibrado, la realidad de sus hogares, capturada a través de las variables de grado de instrucción o capital cultural, protección social e inserción laboral, revela una profunda heterogeneidad interna. Lejos de constituir un bloque socioeconómico uniforme, la ciudad se articula en cuatro "micro-Tandiles" con perfiles de especificidad claramente diferenciados.

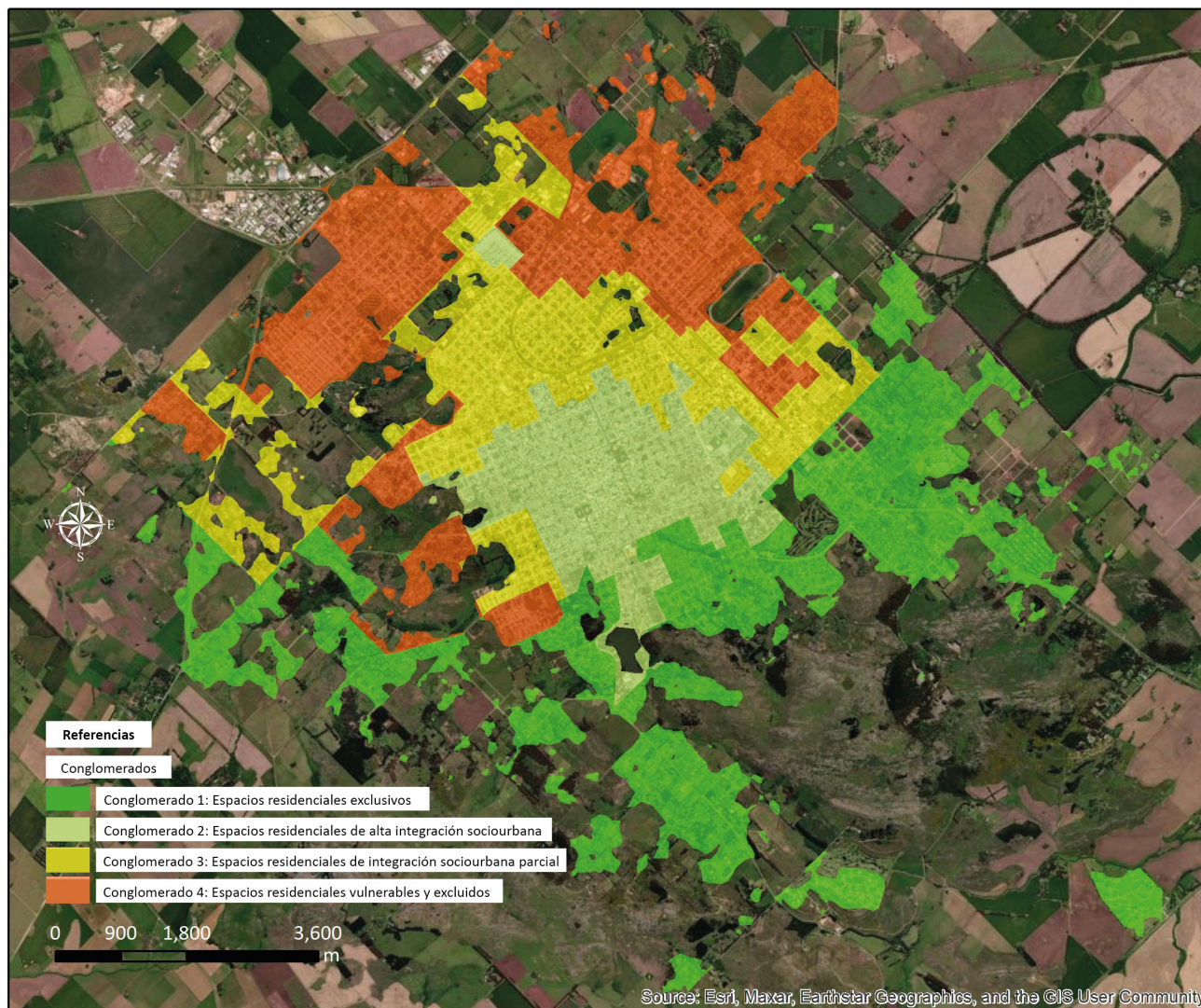
La caracterización de estos cuatro conglomerados socioeconómicos mediante el análisis de especificidad de 2022 permi-

te desentrañar el "ADN" de cada aglomerado, identificando no solo las carencias, sino también los atributos y fortalezas que definen a cada grupo en relación con el promedio general de la ciudad. A continuación, se presenta la cartografía detallada de estos perfiles, que van desde segmentos de élite con máxima protección y nivel educativo, hasta grupos marcados por la vulnerabilidad multidimensional y la precariedad laboral. Comprender estos diversos aglomerados es fundamental para el diseño de políticas públicas focalizadas y para una lectura más precisa de la dinámica social y económica del municipio.

El resultado del análisis de conglomerados se presenta en la figura 3, dando como resultado un gradiente socioeconómico en el sentido sur-norte, representados por una escala cromática que transita desde el verde al rojo, indicando distinta acumulación de capital cultural, acceso a información,

protección social, condiciones habitacionales y posición en el mercado laboral. Las zonas verdes concentran ventajas relativas, mientras que las rojas condensan múltiples dimensiones de vulnerabilidad.

Figura 3. Conglomerados residenciales urbanos en Tandil (2022)



Fuente: elaboración propia.

Las características específicas de cada variable seleccionada para cada conglomerado se presentan en la tabla 2 en el anexo del presente artículo. En un intento de interpretación, a continuación, se detallan los rasgos distintivos de cada una de las áreas urbanas delimitadas.

Conglomerado 1: Espacios residenciales exclusivos

El siguiente sector representa la cúspide de la pirámide socioeconómica de Tandil, en la que se pueden encontrar la mayor cantidad de espacios residenciales exclusivos. En relación al grado de instrucción y capital cultural se observa que esta zona residencial concentra la mayor cantidad de hogares

con posgrado o estudios universitarios de élite (eduhog5P). A su vez, este sector de la población con alto grado de formación cuenta con la máxima protección social y previsional (p19_1P) y el mínimo riesgo de pobreza (NBI). Con respecto al mercado laboral, se puede registrar la mínima presencia en sectores de precariedad (E y F), sugiriendo una concentración en altos puestos directivos, gerenciales, financieros o de alta renta. Dado el alto valor del suelo urbano de esta área residencial (Migueltoarena y Linares, 2018; Migueltoarena, 2019), son estos los hogares que constituyen el segmento con mayor capacidad de acumulación y menor exposición a los vaivenes económicos.

Este conglomerado se encuentra conformado por las zonas residenciales de reciente expansión en el sur de la trama urbana, a excepción de los sectores que limitan con el centro, que constituyen áreas un poco más antiguas y consolidadas. Una de las características principales de estos lugares es que se ubican en zonas valoradas en términos paisajísticos, debido a que allí se encuentran los faldeos serranos del Sistema de Tandilia. Las formas residenciales que se destacan en este espacio son los barrios parque, las urbanizaciones cerradas y las viviendas unifamiliares de gran tamaño y buena calidad constructiva. A estas formas residenciales se suman nuevos espacios de recreación, ocio y turismo, junto a diversos emprendimientos comerciales.

Conglomerado 2: Espacios residenciales de alta integración sociourbana

Esta área residencial conforma la base estable y tradicional de lo que se conoce como la clase media de Tandil. Su perfil se define por un sólido grado de instrucción y capital cultural, con una fuerte presencia de hogares que han completado estudios secundarios y terciarios no universitarios (eduhog4P y eduhog5P). En el plano socioeconómico, gozan de una alta protección social y previsional (p19_1P), lo que les permite registrar el mínimo nivel de Privación Multidimensional (NBI). En términos laborales, este grupo se encuentra sólidamente establecido en sectores tradicionales de la economía, con baja representación en actividades precarias como la Construcción (E) y el Comercio informal (F). Podría interpretarse que son hogares resilientes que confían en la trayectoria educativa intermedia como garante de estabilidad.

El conglomerado se ubica en el centro de la ciudad, en los barrios aledaños y en un pequeño sector de la zona sur de la trama urbana. La zona céntrica en las últimas décadas ha registrado un importante proceso de verticalización, con la construcción de edificios en altura y complejos de departamentos de propiedad horizontal. Los barrios aledaños, por su parte, evidencian una morfología de casas bajas, que comprende tanto viviendas unifamiliares como complejos de departamentos de propiedad horizontal, debido, en parte, a que el Plan de Desarrollo Territorial del Partido de Tandil – PDT (Municipalidad de Tandil, 2005) impide la construcción de edificios en altura en esos lugares.

Conglomerado 3: Espacios residenciales de integración sociourbana parcial

El área residencial 3 actúa como el motor de la tecnificación en la ciudad. Su sello distintivo es la ocupación en ramas de actividad técnica, superando a todos los demás grupos, con una alta especificidad en sectores clave como el Transporte y las Comunicaciones (H) y la Industria manufacturera (C). Sin embargo, su perfil de protección social, aunque bueno, se ubica por debajo del segmento de élite y clase media profesional, sugiriendo una mayor presencia de profesiones autónomas que aún no consolidan las máximas coberturas previ-

sionales. Su perfil es el de la estabilidad social limitada, dado que su movilidad posee limitaciones por restricciones en cualificación educativa y en la calificación de las ocupaciones.

Este conglomerado se localiza en una zona de transición entre el centro y la periferia, extendiéndose por los sectores este, norte y oeste de la trama urbana. Esta zona (referenciada con el color amarillo) comprende barrios obreros que se conformaron a mediados del siglo XX, a partir del desarrollo de la industria metalmeccánica en la ciudad. Si bien en la actualidad los establecimientos en donde se desarrollaba esta actividad no permanecen con el desarrollo de la misma, los lugares aledaños continúan siendo los espacios de residencia de población mayormente trabajadora. A su vez, se encuentra atravesado por barreras urbanas importantes, como es el caso de la Ruta Nacional 226, al este, y las vías del ferrocarril, al noreste, que operan como una especie de barrera espacial que marca las diferencias entre quienes habitan a un lado y al otro de las mismas.

Conglomerado 4: Espacios residenciales vulnerables y excluidos

Este conjunto de aglomerados concentra los desafíos socioeconómicos más relevantes de la ciudad en materia de acceso a derechos, ya que se observa que es la zona donde las desigualdades sociales se encuentran más agudizadas. Su característica es la de la vulnerabilidad multidimensional, marcada por la máxima especificidad en la Privación Multidimensional (NBI) y los niveles más bajos de grado de instrucción y capital cultural (alta proporción de educación primaria incompleta o analfabetismo, (eduhog1P), consolidando espacios residenciales vulnerables y excluidos. En lo que respecta al mercado laboral, esta situación se agudiza aún más, ya que la alta especificidad en Construcción (E) y el desarrollo de un Comercio informal (F) se asocian a la mínima cobertura social y previsional (p19_1P), creando un círculo de ingresos bajos e inestabilidad. Estos hogares luchan con barreras de acceso a la información (h24c_1P) y oportunidades de inserción en sectores de mayor valor agregado (como Industria, Transporte o Servicios Calificados), lo que demanda intervenciones sociales y económicas urgentes.

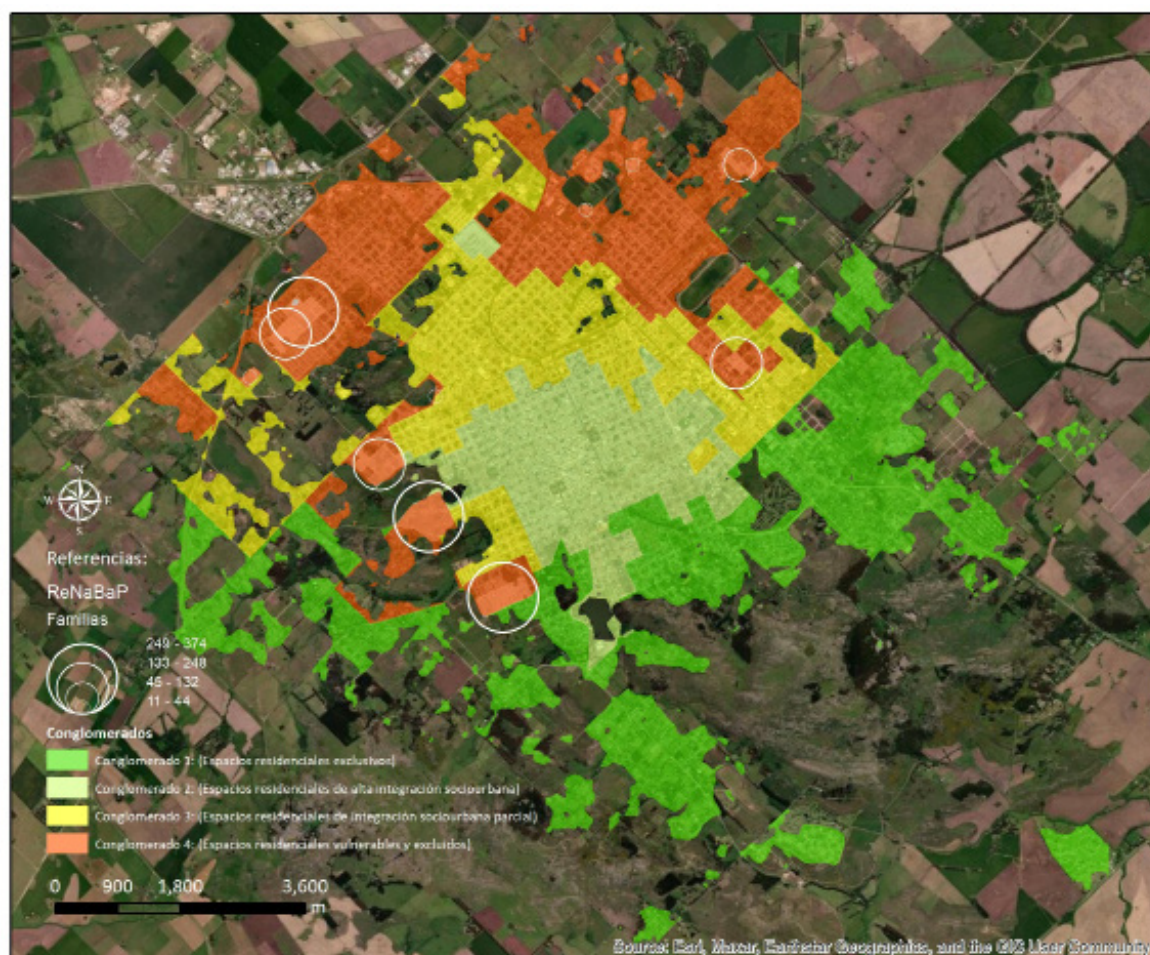
El conglomerado ocupa las periferias este, norte y oeste de la ciudad, que constituyen áreas de reciente expansión, a excepción de la zona oeste, que es una de las más antiguas. Estos espacios, en los que hay menos rentabilidad para obtención de ganancias dado el bajo valor relativo del suelo urbano (Migueltoarena, 2019), reflejan condiciones sociohabitacionales de vulnerabilidad y precariedad como resultado de los distintos procesos de segregación urbana. Por su parte, es importante mencionar que dado su bajo valor en comparación con el resto de la trama urbana, se convirtieron en lugares indispensables para el desarrollo de la mayor parte de los barrios de vivienda social que se han generado, como así también la totalidad de los asentamientos precarios de la ciudad.

La integración socioespacial de los Barrios Populares: el desafío en la ciudad de Tandil para la próxima década

El acceso al suelo urbano y a la vivienda por parte de los sectores más postergados de nuestra sociedad históricamente estuvo relacionado con la ocupación de terrenos en condiciones de extrema precariedad. En este sentido, se generaron en el país más de 6.000 barrios populares (comúnmente denominados villas, asentamientos y urbanizaciones informales), que presentan diferentes grados de precariedad y hacinamiento, un déficit en el acceso formal a los servicios básicos y una situación dominial irregular en la tenencia del suelo. Así es como surge el Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP), mediante la Ley nacional N° 27.453 2 y el Decreto N°358/17, como parte de las estrategias de actores del campo popular para visibilizar, reconocer y posibilitar el acceso a una vida más digna.

En la ciudad de Tandil coexisten 11 Barrios Populares registrados por el ReNaBaP. Estos barrios reúnen una serie de características que los hacen singulares, ya que generalmente están integrados por 8 o más familias, más de la mitad de la población del barrio no tiene título de propiedad del suelo urbano; como así también más de la mitad de las familias no tiene acceso regular a 2 o más servicios básicos (red de agua corriente, red de energía eléctrica o red cloacal). Lo interesante de analizar es que, si bien el impacto de la política pública ha sido bastante significativo en materia de acceso al hábitat, en la localización de los barrios populares existe una significativa convergencia espacial con el conglomerado con condiciones sociohabitacionales más desfavorables.

Figura 4. Conglomerados residenciales urbanos y localización de barrios populares en Tandil (2022)



Fuente: elaboración propia.

² Ley 47.453 de Régimen de regularización dominial para la integración sociourbana: (<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27453-315739/texto>)

A su vez, se puede aludir a que estos barrios también están en zonas donde el valor del suelo urbano es menor (Migueltoarena y Linares, 2018; Migueltoarena, 2019) y donde hay menos perspectiva de rentabilidad en términos de desarrollo urbano, dado que se encuentran en zonas borde o en procesos de consolidación, según lo que establece el Plan de Desarrollo Territorial (PDT). Esto confirma empíricamente la correspondencia entre urbanización informal o asentamientos precarios y desventaja estructural, permitiéndonos evidenciar cómo la precariedad habitacional se articula con otras formas de exclusión.

En este sentido, la figura 4 da cuenta de una tendencia a la periféricización de la vulnerabilidad y precariedad. Siendo la ubicación de la mayoría de los barrios populares, en bordes urbanos o zonas de menor infraestructura, un elemento que refuerza la fragmentación territorial y limita el acceso a servicios, empleo y conectividad.

Esta cartografía temática describe la posición relativa de los barrios populares de Tandil en relación a los distintos conglomerados urbanos y permite identificar aquellos territorios prioritarios para la aplicación de políticas públicas con perspectiva de acceso a derechos. A su vez, nos brinda herramientas para pensar estrategias que apunten a la integración urbana de estos sectores, reconociendo la persistencia de desigualdades estructurales que no son solo económicas, sino también territoriales.

Conclusiones

Desde el punto de vista de la representación de los datos, este artículo presentó una metodología que permitió alcanzar la distribución de las características socioeconómicas en el espacio a nivel de radio censal. Los radios censales son unidades administrativas estandarizadas que no siempre se ajustan con precisión al espacio efectivamente urbanizado; al recortarlos con una máscara de superficie edificada, se obtuvo una representación más fiel del área construida y habitada dentro de cada radio. Este procedimiento, evitó la sobreestimación visual, dado que un radio censal puede incluir amplias zonas rurales, vacantes o no edificadas, lo cual puede inducir errores de interpretación visual, como asumir que ciertos valores censales corresponden a todo el territorio del radio cuando en realidad están concentrados solo en una porción edificada.

La clasificación socioeconómica de Tandil a través de la metodología de conglomerados reveló sectores marcadamente heterogéneos, permitiendo una lectura más precisa que la agregación municipal. Por ejemplo, el conglomerado 4 (Espacios residenciales vulnerables y excluidos) exhibe la convergencia de déficits simultáneos en nivel de instrucción y protección previsional, mientras que el conglomerado 1 (Espacios residenciales exclusivos) concentra el máximo nivel educativo y la mínima precariedad. Para Tandil, esto sugiere que para que una política pública tenga resultados positivos

debe considerar estas diferencias. Por esta razón, es imperativo priorizar estrategias de inclusión laboral y capacitación técnica en el conglomerado 4, especialmente en sectores de alta informalidad. En esencia, la tipología de conglomerados no solo demarca las zonas de necesidad, sino que también ofrece un mapa operativo para orientar políticas de desarrollo de suelo, vivienda, e infraestructura básica y conectividad precisamente a los fines de generar mejoras rápidas y reducir las brechas estructurales entre los diversos "Tandiles" identificados.

Por último, se considera que la espacialización de los barrios populares es una consecuencia de los procesos de segregación que se han agudizado en las últimas décadas. Para evitar que la desigualdad social y espacial continúe profundizándose, es necesario potenciar las políticas públicas que tienen un alto potencial para garantizar el acceso a un hábitat digno de los sectores más vulnerables de la población.

Bibliografía

Abramo, P. (2011). *La producción de las ciudades latinoamericanas: mercado inmobiliario y estructura urbana*. Quito, Ecuador: OLACCHI. ISBN: 978-9978-370-16-2.

De Mattos, C. A. (2016). *Financiarización, valorización inmobiliaria del capital y mercantilización de la metamorfosis urbana*. *Sociologías*, 18 (42), 24-52.

Lanfranchi, G.; Cordara, C.; Duarte, J. I.; Giménez Hutton, T.; Rodríguez, S.; Ferlicca, F. (2018). *¿Cómo crecen las ciudades argentinas? Estudio de la expansión urbana de los 33 grandes aglomerados*. CIPPEC.

Girado, A.; Migueltoarena, A. y Valente Ezcurra, D. (2024). Conflictos por el acceso al hábitat en la ciudad de Tandil: intervenciones estatales y derechos vulnerados. *Revista Derecho y Ciencias Sociales*, N°31, e131, pp.1-17.

Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/dcs/article/download/16426/17403?inline=1>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) - Ministerio de Economía. (2022). *Microdatos desagregados por Radio Censal del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022*. Obtenido mediante consulta a la plataforma REDATAM. Recuperado el 21 de octubre de 2025, de <https://redatam.indec.gov.ar/>

Migueltoarena, A. y Linares, S. (2018). Mercado del suelo y producción del espacio residencial en la ciudad de Tandil, Argentina. *Cuadernos de Vivienda y Urbanismo*, Vol. 12, N°23. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/CVU/12-23%20\(2019-I\)/151558490002/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/CVU/12-23%20(2019-I)/151558490002/)

Migueltoarena, A. (2019). *Espacio urbano y lógicas de producción del hábitat en la ciudad de Tandil*, a comienzos del Siglo XXI. Tesis de Doctorado de Geografía, Facultad de Hu-

manidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/76133>

Ordenanza N° 9.865 (2005). *Plan de Desarrollo Territorial del Partido de Tandil*. Municipalidad de Tandil.

Pérez, P. (1995). Actores sociales y gestión de la ciudad. Ciudades, *Gestión urbana y poder local*, N°28, pp. 1-12.

Roca, L. D.; Sabassi, F.; Apaolaza, R. (2024). Expansión urbana reciente de la aglomeración Gran Buenos Aires: ¿Hacia un cuarto proceso de suburbanización? *Estudios Socioterritoriales*, Vol. 2, N°35, pp. 9-32.

Reese, E. (2014). Construcción del territorio, mercado y política. La experiencia de la ley de hábitat popular en la Provincia de Buenos Aires. En D. Gargantini (comp.), *Hábitat, acceso al suelo y financiamiento. Experiencias alternativas de producción socio-habitacional* (pp. 13-17). Córdoba, Argentina: Asociación de Vivienda Económica.

Rodríguez, M. C.; Di Virgilio, M. M.; Procupez, V.; Vio, M.; Ostuni, F.; Mendoza, M. & B. Morales (2007). *Producción social del hábitat y políticas en el Área Metropolitana de Buenos Aires: Historia con desencuentros*. Buenos Aires, Argentina: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <https://repositorio.sociales.uba.ar/items/show/966>

Rolnik, R. (2021). *La guerra de los lugares: La colonización de la tierra y la vivienda en la era de las finanzas*. Buenos Aires, Argentina: El Colectivo. Secretaría de Integración Socio Urbana (SISU) – Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina, 2024.

Subsecretaría de Integración Socio Urbana (SISU) - Secretaría de Obras Públicas – Ministerio de Economía de Argentina (2024). *Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP)*. [Capa geoespacial]. <https://www.argentina.gob.ar/obras-publicas/sisu/renabap>

ANEXO

Tabla 1. Dimensiones y variables del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. INDEC, 2022

Dimensión	Variables CNPHV 2022	Código	Descripción
Estructura de capital humano	Clima educativo del hogar (EDUHOG): promedio de años de estudio alcanzados para cada miembro del hogar de 6 años y más del hogar	eduho_g_P	Muy bajo: menor a siete de años de máximo nivel de instrucción.
		eduho_g2P	Bajo: entre siete y diez años de máximo nivel de instrucción.
		eduho_g4P	Alto: entre catorce y quince años de máximo nivel de instrucción.
		eduho_g5P	Muy alto: dieciséis años o más de máximo nivel de instrucción.
Acceso a información	El hogar tiene computadora, tablet, etcétera (H24C): disponibilidad de al menos un equipo electrónico que se utiliza para el almacenamiento y procesamiento de información (datos, palabras, imágenes, etc.).	h24c_P	Si
Privación multidimensional	NBI Vivienda de tipo inconveniente (NBI_VIV): hogares que viven en inquilinato, hotel o pensión, viviendas no destinadas a fines habitacionales, viviendas precarias y otro tipo de vivienda. Se excluye a las viviendas tipo casa, departamento y rancho.	nbi_tot_P	Si
Protección social y previsional frente a riesgos	Cobertura de salud (P_9): tipo de cobertura: obra social o prepaga (incluye PAM I); programas o planes estatales de salud; o solo con cobertura del sistema público.	p_9_P	Obra social o prepaga (incluye PAM I).
		p_9_2P	Programas o planes estatales de salud.
		p_9_3P	No tiene obra social, prepaga ni plan estatal.
Protección social y previsional frente a riesgos	Cobra jubilación o pensión (P20): percepción de ingresos monetarios en concepto de jubilaciones o pensiones. Incluye jubilación y pensión por fallecimiento, pensión por discapacidad, pensión de veterano de Malvinas, pensión por invalidez, pensión por vejez, pensión para madres de siete o más hijas o hijos, leyes especiales, retiro por invalidez. No incluye Asignación Universal por Hijo (AUH), plan estatal, tarjeta alimentaria, ni ingresos, subsidios u otras asignaciones otorgadas por la emergencia sanitaria.	p20_P	Si
		Condición de actividad económica (CONDACT)	condac_2P
Posición en el mercado de trabajo	Ese trabajo ¿lo hace como... (P30): categoría ocupacional, es decir, las relaciones que establecen las personas para participar en el proceso de trabajo	P30_P	Servicio doméstico: persona empleada (con o sin cama) que desarrolla tareas de limpieza y otras actividades domésticas a cambio de una retribución (en dinero o especies). Puede desempeñarse en uno o más lugares.
		p30_2P	Empleada(o) u obrera(o): persona que trabaja en relación de dependencia con una patrona o un patrón, empresa u organismo estatal. Se considera también como obrera, obrero, empleada o empleado a la trabajadora o el trabajador ad honorem. Incluye trabajos realizados como contraprestación de planes y programas de empleo. Si la persona trabaja en un cargo de jefatura, dirección o gerencia, pero lo hace para un empleador, es empleada.
		p30_3P	Cuenta propia: persona que desarrolla su actividad utilizando solo su propio trabajo personal y sus propias maquinarias, instalaciones o instrumental. No emplea personas asalariadas.
		p30_4P	Patrón(a) o empleador(a): persona que trabaja sin relación de dependencia; es decir, siendo única dueña o socia activa de una empresa, establece las condiciones y formas organizativas del proceso de producción que emplea personas asalariadas. Aporta al proceso de producción los instrumentos, maquinarias o instalaciones necesarias.
		p30_5P	Trabajador(a) familiar: persona ocupada en un establecimiento económico dirigido por alguien de su familia (que puede vivir o no en el mismo hogar).
		A	Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca
		B	Explotación de minas y canteras
		C	Industria manufacturera
		D	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado
		E	Suministro de agua; Cloacas; Gestión de residuos, Recuperación de materiales y Saneamiento público
Estructura residencial y calidad habitacional	Rama de actividad codificada a letra (LETRA): refiere a la actividad principal de la empresa, el negocio, la institución o el lugar de trabajo. Se entiende por establecimiento a la organización o unidad productiva ubicada en un espacio físico (negocio, local, oficina, empresa, institución, fábrica, casa particular, fango, estación de servicio, vía pública, etc.) que se dedica a una actividad económica. Se consigna el principal producto que elabora o el servicio que presta. Si el establecimiento produce más de un bien o servicio, se considera como actividad principal aquella con la que genera mayores ganancias o la que le insume más tiempo o la de mayor volumen de ventas. No refiere a las tareas que realiza ni al nombre del comercio o de la empresa. Tampoco refiere a las actividades del sector, el área o la dirección donde la persona desarrolla sus tareas. Para las personas que trabajan por su cuenta o como independientes (oficios, algunas actividades profesionales), la actividad principal puede coincidir con las tareas que realiza. Para esta variable se utilizó el Clasificador Nacional de Actividades Económicas (CiaNAE).	F	Construcción
		G	Comercio al por mayor y al por menor; Reparación de vehículos automotores y motocicletas
		H	Servicio de transporte y almacenamiento
		I	Servicios de alojamiento y Servicios de comida
		J	Información y comunicaciones
		K	Intermediación financiera y Servicios de seguros
		L	Servicios inmobiliarios
		M	Servicios profesionales, científicos y técnicos
		N	Actividades administrativas y Servicios de apoyo
		O	Administración pública, Defensa y Seguridad social obligatoria
P	Enseñanza		
Estructura residencial y calidad habitacional	Tipo de vivienda particular o cupada (V01_OCUP): viviendas destinadas al alojamiento de uno o más hogares en donde las personas viven bajo un régimen de tipo familiar (sean o no parientes). Estas viviendas pueden haber sido construidas con fines habitacionales o estar adaptadas para alojar personas.	v01ocup_P	Casa A
		v01ocup_2P	Casa B
		hacin_P	Hasta 0,50 personas por cuarto.
		hacin_6P	Más de 3,00 personas por cuarto.
Estructura residencial y calidad habitacional	Hacinamiento del hogar (H20_HACINA): cociente entre la cantidad total de personas del hogar (excluye a las personas cuya relación o parentesco con la jefa, el jefe o la persona de referencia del hogar, es de servicio doméstico o sus familiares) y la cantidad total de habitaciones o piezas de que dispone.	inmat_P	Calidad I: la vivienda presenta materiales resistentes y sólidos, tanto en el piso como en techo; presenta cielorraso.
		inmat_4P	Calidad IV: la vivienda presenta materiales de baja calidad, tanto en el piso como en el techo.
		h22_P	Propia
Estructura residencial y calidad habitacional	Propiedad de la vivienda (H22): relación de posesión jurídica o de hecho del hogar respecto a la vivienda.	h22_2P	Alquilada
		h22_4P	Prestada

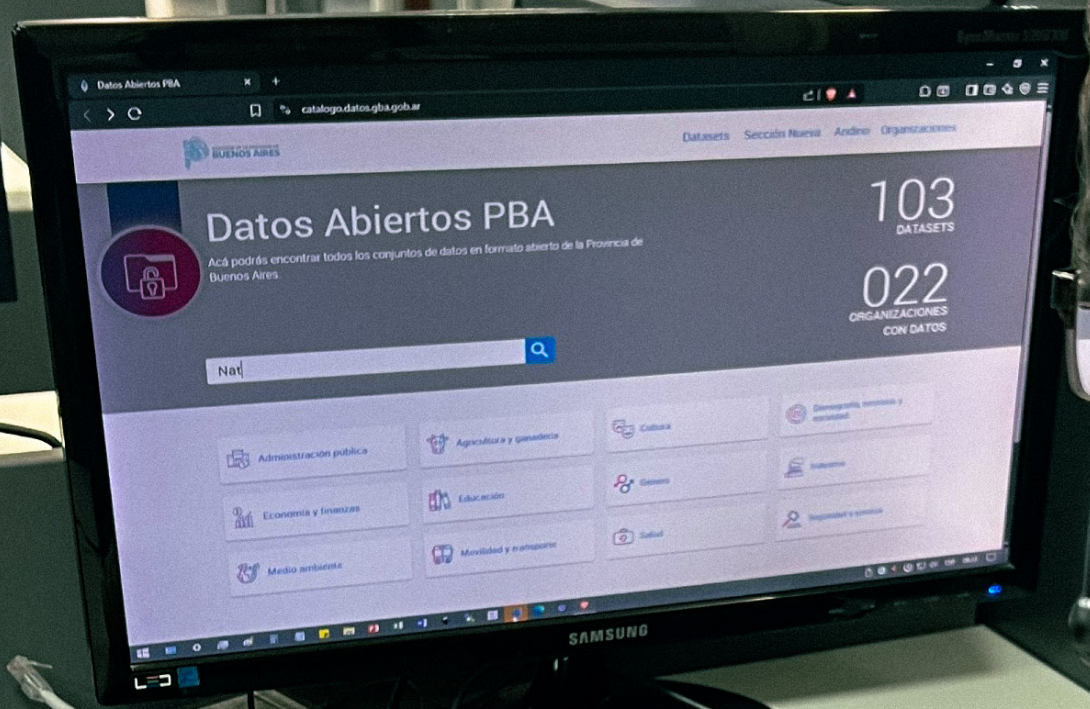
Fuente: elaboración propia en base a datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, INDEC 2022.

Tabla 2. Matriz de especificidad por clústeres socioeconómicos. Tandil, 2022. Distribución porcentual de variables censales seleccionadas según agrupamiento multivariado de radios urbanos. Las dimensiones incluyen capital humano, acceso a información, privación multidimensional, protección social y previsional, posición en el mercado de trabajo (incluyendo ramas de actividad según CLANAE 2010) y estructura residencial. El valor de referencia para el total de Tandil permite contrastar cada clúster con el promedio urbano.

Tabla 2. Matriz de especificidad por clústeres socioeconómicos. Tandil, 2022

Dimensión	Variable Base de Datos INDEC 2022	Conglomerado 1	Conglomerado 2	Conglomerado 3	Conglomerado 4	Tandil	
Grado de instrucción y capital cultural	eduhog1P	1,63	3,18	7,34	11,29	5,86	
	eduhog2P	11,42	17,94	32,80	43,19	26,34	
	eduhog4P	23,82	23,63	14,77	8,26	17,62	
	eduhog5P	36,58	20,57	9,07	4,77	17,75	
	h24c_1P	91,24	88,24	81,81	71,94	83,31	
Acceso a información	nbi_tot_1P	2,43	1,66	2,86	6,24	3,30	
	p19_1P	88,70	82,56	72,80	54,93	74,75	
Privación multidimensional	p19_2P	1,07	1,42	2,16	2,68	1,83	
	p19_3P	10,23	16,02	25,04	42,39	23,42	
	p20_1P	14,48	23,66	22,27	15,75	19,04	
	condac_2P	2,69	4,37	4,69	5,20	4,24	
	P30_1P	2,84	4,56	8,35	11,02	6,69	
Protección social y previsional frente a riesgos	p30_2P	40,79	50,40	49,37	47,81	47,10	
	p30_3P	40,44	32,93	31,52	29,67	33,64	
	p30_4P	10,25	6,27	4,82	5,51	6,71	
	p30_5P	2,87	2,80	2,47	2,75	2,72	
	A – Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	6,26	3,49	2,45	2,99	3,80	
	B – Explotación de minas y canteras	0,15	0,19	0,17	0,27	0,20	
	C – Industria manufacturera	5,93	6,30	8,98	8,93	7,53	
	D – Suministro de electricidad, gas, agua	0,37	0,26	0,31	0,13	0,27	
	E – Captación, tratamiento y distribución de agua	0,03	0,10	0,29	0,37	0,20	
	F – Construcción	4,23	4,60	8,45	16,50	8,45	
	G – Comercio al por mayor y menor	13,88	18,14	17,69	15,53	16,31	
	H – Transporte y almacenamiento	1,77	3,10	5,08	4,49	3,61	
	I – Alojamiento y servicios de comida	3,77	4,33	3,71	3,24	3,76	
	J – Información y comunicaciones	2,43	3,23	1,45	0,64	1,94	
	K – Intermediación financiera y seguros	2,32	2,17	1,01	0,54	1,51	
	L – Actividades inmobiliarias	0,96	0,71	0,39	0,13	0,55	
	M – Actividades profesionales, científicas y técnicas	8,69	5,53	2,55	1,17	4,49	
	N – Servicios administrativos y de apoyo	2,16	1,43	1,95	1,90	1,86	
	O – Administración pública y defensa	3,87	4,18	3,64	3,56	3,81	
	P – Enseñanza	10,64	10,25	7,81	4,25	8,24	
	Q – Salud humana y asistencia social	7,01	5,39	3,86	2,58	4,71	
	R – Actividades artísticas, entretenimiento y recreación	1,21	1,36	1,11	0,71	1,10	
	S – Otras actividades de servicios	1,52	2,52	2,52	2,22	2,19	
	T – Hogares como empleadores	2,84	4,56	8,36	11,04	6,70	
	Estructura residencial y calidad habitacional	v01ocup_1P	90,74	47,70	77,16	80,47	74,02
		v01ocup_2P	1,67	0,69	2,30	9,38	3,51
		hacin_1P	38,40	45,15	31,49	20,59	33,91
hacin_6P		0,35	0,44	1,28	3,60	1,42	
inmat_1P		90,52	89,38	87,68	74,19	85,44	
inmat_4P		0,70	0,38	0,97	1,60	0,91	
h22_1P		75,78	44,14	60,66	72,32	63,23	
h22_2P		14,26	46,66	27,03	13,68	25,41	
h22_4P		3,97	4,89	6,48	6,86	5,55	

Fuente: elaboración propia en base a datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, INDEC 2022.



Datos Abiertos PBA

Acá podrás encontrar todos los conjuntos de datos en formato abierto de la Provincia de Buenos Aires

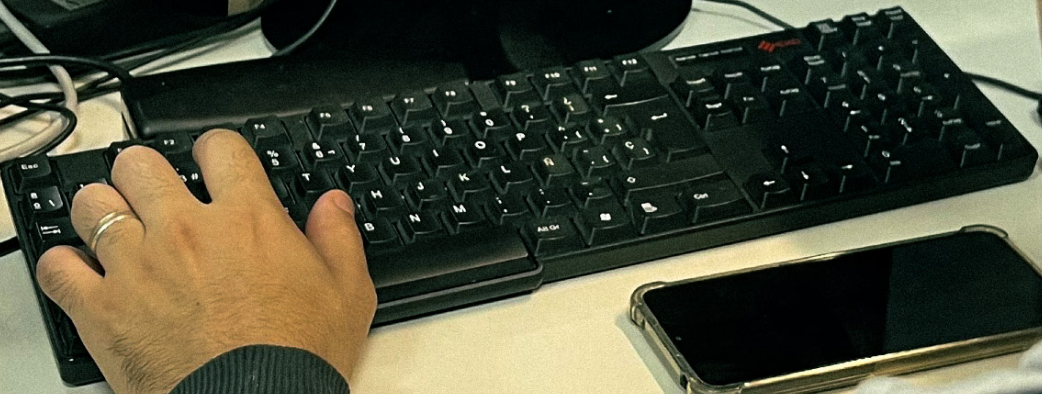
103
DATASETS

022
ORGANIZACIONES
CON DATOS

Nat

- Administración pública
- Agricultura y ganadería
- Cultura
- Demografía, turismo y estadística
- Economía y finanzas
- Educación
- Emprego
- Industria
- Medio ambiente
- Movilidad y transporte
- Salud
- Seguridad y justicia

SAMSUNG



ENSAYO

Gobierno Abierto como estrategia democrática

7

Gobierno Abierto como estrategia democrática

Fecha de recepción: 27/8/2025

Fecha de aceptación: 21/10/2025

Autores: Agostina Marconcini y María Emilia Piccinini¹

Resumen

El presente artículo aborda el concepto de Gobierno Abierto y su importancia en el fortalecimiento democrático a través de la transparencia, la participación ciudadana y la colaboración. Se presentan experiencias internacionales —como Londres, México, Uruguay y Curitiba— que evidencian distintas dimensiones del impacto positivo de la apertura de datos: económico, social y científico. Asimismo, se repasan los principales antecedentes y acciones desarrolladas en Argentina, desde la sanción de la Ley de Acceso a la Información Pública y la incorporación a la Alianza para el Gobierno Abierto, hasta la implementación de planes nacionales. Finalmente, se analiza la experiencia de la Provincia de Buenos Aires, que a través de iniciativas como el portal Provincia Abierta, el Catálogo de Datos y el Mapa de Dependencias, avanza en la construcción de un Estado más transparente y participativo.

Este análisis busca aportar al debate sobre el rol del Gobierno Abierto en el fortalecimiento institucional y democrático.

Palabras clave: Gobierno Abierto, Datos Abiertos, Transparencia, Participación ciudadana, Provincia de Buenos Aires.

Abstract

This article addresses the concept of Open Government and its relevance in strengthening democracy through transparency, citizen participation, and collaboration. It presents international experiences —such as those from London, Mexico, Uruguay, and Curitiba— that highlight different dimensions of the positive impact of open data: economic, social and scientific. It also reviews Argentina's main milestones and actions, from the enactment of the Access to Public Information Law and the country's incorporation into the Open Government Partnership to the implementation of successive national action plans. Finally, it analyzes the experience of the Province of Buenos Aires, which, through initiatives such as the Provincia Abierta portal, the Open Data Catalog, and the Map of Public Offices, advances in building a more transparent and participatory State.

This analysis seeks to contribute to the debate on the role of Open Government in strengthening institutional and democratic development.

Keywords: Open Government, Open Data, Transparency, Citizen participation, Buenos Aires Province.

Introducción

En las últimas décadas, el concepto de Gobierno Abierto se ha consolidado como una estrategia clave para fortalecer la democracia, ampliar la transparencia y acercar el Estado a la ciudadanía (Open Government Partnership, 2011). Esta perspectiva responde a demandas crecientes de sociedades más participativas, informadas y colaborativas, busca transformar las relaciones entre los gobiernos y los ciudadanos a través de la apertura de datos, la rendición de cuentas y la participación activa.

Actualmente, 75 países y más de 150 gobiernos locales en todo el mundo forman parte de la Alianza para el Gobierno Abierto (OGP), lo que refleja la relevancia global de esta agenda. La OGP funciona como un espacio multilateral para el intercambio de experiencias y buenas prácticas, a la vez que establece compromisos concretos para los Estados miembros mediante planes de acción periódicos (Open Government Partnership, 2011).

Argentina se adhirió a la Alianza en 2012, comprometiéndose a promover políticas públicas más abiertas, responsables y participativas. Desde entonces, ha desarrollado sucesivos planes de acción nacionales, que han articulado la apertura de datos, la rendición de cuentas y la participación ciudadana como pilares centrales de la gestión pública.

Este artículo aborda el concepto de Gobierno Abierto revisando experiencias internacionales y nacionales, con especial atención al caso de la Provincia de Buenos Aires. El objetivo es aportar a la reflexión sobre los desafíos y potencialidades de esta estrategia como herramienta para consolidar la transparencia, la participación y la colaboración en la gobernanza democrática.

Marco conceptual

El concepto de Gobierno Abierto ha adquirido relevancia en las últimas décadas como una estrategia para fortalecer la democracia, promover la transparencia y ampliar la participación ciudadana (Oszlak & Kaufman, 2014). Este enfoque plantea un cambio en la relación entre Estado y sociedad, basado en la apertura de datos, la rendición de cuentas y la colaboración activa.

¹ Marconcini Agostina. Ministerio de Gobierno, Provincia de Buenos Aires. Maestranda en Generación y Análisis de la Información Estadística; Piccinini María Emilia. Ministerio de Gobierno, Provincia de Buenos Aires. Licenciada en Gestión de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

Corrado (2020) señala que en el contexto argentino y particularmente en los municipios de la Provincia de Buenos Aires, el Gobierno Abierto implica no sólo la publicación de información, sino también el diseño de mecanismos participativos que fortalezcan el vínculo entre ciudadanía y administración pública. En este sentido, la apertura se concibe como un proceso que requiere voluntad política, capacidad técnica y una cultura institucional orientada a la colaboración.

Para García Delgado (2019), el Gobierno Abierto no es un fin en sí mismo, sino parte de un paradigma más amplio de modernización del Estado, que incorpora dimensiones de transparencia y participación como herramientas centrales de la gobernanza democrática. Esta perspectiva invita a considerar el Gobierno Abierto como un proceso en construcción, cuya efectividad depende de criterios claros, estándares técnicos y espacios de interacción con la ciudadanía.

En Argentina se refleja un compromiso sostenido con estos principios. Sin embargo, como destaca Corrado (2020), en el caso de la Provincia de Buenos Aires los procesos vinculados a la difusión de información y la participación ciudadana aún se encuentran en una fase inicial, lo que constituye tanto un desafío como una oportunidad, para consolidar un modelo de apertura sostenible.

Este marco conceptual orienta el análisis posterior, permitiendo situar la experiencia provincial en diálogo con las prácticas internacionales y las propuestas teóricas, y subrayando que el Gobierno Abierto debe entenderse como un proceso dinámico y participativo, más allá de la mera disponibilidad de datos públicos.

Enfoque metodológico

El presente trabajo se construye a partir de un abordaje de carácter descriptivo y comparativo, orientado a examinar experiencias nacionales e internacionales, para identificar tendencias, similitudes y diferencias en la forma en que diversos gobiernos han impulsado prácticas asociadas a la transparencia, la participación ciudadana y la colaboración. De esta manera, se busca conformar un marco comparativo que facilite la comprensión de los distintos caminos que los gobiernos han seguido para fortalecer sus instituciones democráticas a través de estrategias de apertura gubernamental.

En este marco, se contrasta la experiencia argentina —con particular atención a los avances de la Provincia de Buenos Aires— con antecedentes internacionales relevantes, como los de Londres, México, Uruguay y Curitiba, a fin de identificar puntos de convergencia, diferencias significativas, impactos y posibles aprendizajes transferibles.

Resultados

Las sociedades actuales demandan gobiernos más transparentes, abiertos y responsables, capaces no sólo de difundir información sino también de generar espacios reales de diálogo y participación. La desconfianza hacia las instituciones constituye uno de los grandes desafíos de las democracias contemporáneas, y suele estar asociada a la falta de información accesible o la percepción de que las decisiones públicas se toman de manera distante y unilateral.

En este contexto, la publicación proactiva de datos, la rendición de cuentas clara y periódica y la implementación de mecanismos efectivos de participación ciudadana se convierten en herramientas fundamentales para reconstruir el vínculo entre Estado y sociedad. Estas prácticas no sólo fortalecen la legitimidad de las instituciones, sino que también generan un círculo virtuoso en el que la confianza genera mayor colaboración ciudadana y, en consecuencia, una mejor calidad en las políticas públicas.

Además, los procesos de apertura permiten que diferentes sectores —como el académico, el empresarial, las organizaciones sociales y la ciudadanía en general— puedan aprovechar la información pública para innovar, monitorear y proponer mejoras. Así, la apertura y el involucramiento ciudadano no deben entenderse únicamente como un mecanismo de control, sino también como una fuente de valor público, económico y social que potencia el desarrollo de las comunidades.

Experiencias internacionales

El análisis comparativo de experiencias internacionales constituye un insumo fundamental para dimensionar el alcance y las potencialidades del Gobierno Abierto en distintos contextos. En este sentido, se destacan iniciativas que, aunque diversas en sus diseños y objetivos, permiten observar cómo la apertura de datos y los mecanismos de participación ciudadana pueden generar impactos concretos en los ámbitos económicos, sociales, científicos e institucionales. Cabe señalar que los países seleccionados no responden a un criterio específico, sino que fueron elegidos en función de haber desarrollado experiencias significativas en materia de apertura de datos, colaboración y participación ciudadana que tuvieron un impacto valioso en la ciudadanía, convirtiéndose así en referencias relevantes para este estudio.

En el caso de **Londres**, la Autoridad de Transporte (Transport for London, TfL) decidió liberar de manera proactiva un conjunto masivo de datos vinculados con la movilidad urbana, incluyendo horarios, trayectos, disponibilidad de transporte y mapas de infraestructura. Esta decisión habi-

litó un ecosistema de innovación en el sector privado y en la sociedad civil, que derivó en el desarrollo de más de 600 aplicaciones móviles utilizadas cotidianamente por aproximadamente el 42% de la población londinense (Transport for London, 2017). El caso londinense demuestra cómo la apertura de información pública puede generar externalidades positivas en términos de eficiencia económica, calidad de servicios y fortalecimiento del vínculo entre ciudadanía y gobierno a través de soluciones prácticas para la vida cotidiana.

En **México**, la plataforma Mejora tu Escuela, impulsada por el Instituto Mexicano para la Competitividad, se consolidó como un instrumento clave de transparencia educativa (IMCO, 2013). Mediante la publicación y sistematización de datos oficiales sobre desempeño escolar, infraestructura y evaluaciones, la ciudadanía puede comparar instituciones educativas y emitir valoraciones. Este tipo de iniciativas no sólo contribuye a la rendición de cuentas en el sector educativo, sino que también fortalece el pilar de la participación ciudadana al brindar a las familias información relevante para la toma de decisiones y, al mismo tiempo, alentar una cultura de exigencia hacia la mejora continua de las políticas públicas.

En **Uruguay**, el concurso Uruguay 2100 puso de relieve la relevancia de promover el uso y la reutilización de datos abiertos. A partir de conjuntos de datos disponibles en el portal nacional, distintos equipos interdisciplinarios presentaron proyectos prospectivos sobre los efectos del cambio climático en Montevideo. Uno de los resultados más significativos fue la estimación de que, en un horizonte de 80 años, más del 10% de la costa uruguaya podría encontrarse en riesgo de inundación (Agesic, 2022). Este ejemplo ilustra el potencial de los datos abiertos para generar conocimiento científico aplicado, fomentar la innovación social y orientar a los tomadores de decisiones en la anticipación de escenarios de riesgo.

Finalmente, la experiencia de **Curitiba (Brasil)** constituye un referente en materia de canales digitales de participación ciudadana. A través de su sistema de pedidos y reclamos en línea, la municipalidad recibió más de 51 millones de solicitudes entre 2010 y 2017, consolidando un mecanismo directo de interacción entre el gobierno local y la ciudadanía (Prefeitura de Curitiba, 2017). Esta herramienta no solo permitió canalizar demandas de manera más eficiente, sino que también fortaleció la cultura del diálogo democrático, al posicionar a los vecinos como actores activos en la gestión pública cotidiana.

En conjunto, estas experiencias reflejan cómo, desde distintas dimensiones —innovación tecnológica, transparencia sectorial, producción de conocimiento y canales de participación directa—, el Gobierno Abierto ofrece respuestas concretas a demandas ciudadanas, al tiempo que

genera condiciones para la construcción de democracias más sólidas y receptivas.

Contexto en Argentina

En Argentina, uno de los hitos más relevantes en materia de Gobierno Abierto fue la **sanción de la Ley de Acceso a la Información Pública (Ley 27.275)** en 2016. Esta norma estableció un marco legal sólido que garantiza el derecho de todas las personas a solicitar y acceder a la información pública del Estado nacional, reconociendo el acceso a la información como un principio fundamental de la democracia y de la transparencia estatal. La ley establece procedimientos claros para el acceso a datos, define plazos y obligaciones para los organismos públicos, y crea mecanismos para garantizar el cumplimiento de este derecho.

Posteriormente, mediante el **Decreto 117/2016**, se lanzó el **Plan Nacional de Apertura de Datos**, que obligó a los organismos del Poder Ejecutivo Nacional a publicar conjuntos de datos en formatos abiertos, garantizando su disponibilidad para la ciudadanía en condiciones de libre acceso y reutilización. Asimismo, el decreto dispuso la creación del **Portal Nacional de Datos Abiertos (datos.gob.ar)**, que se convirtió en un espacio central para el acceso a datos públicos, ofreciendo datasets provenientes de múltiples organismos estatales en formatos reutilizables, acompañados de metadatos, guías y licencias abiertas que facilitan su uso. El portal no solo permitió la consulta y descarga de información, sino que también promovió el desarrollo de aplicaciones, visualizaciones y estudios por parte de ciudadanos, periodistas, académicos y empresas.

Otro hito relevante fue la creación de la **Dirección Nacional de Gobierno Abierto**, en el año 2020, bajo la órbita de la Secretaría de Innovación Pública del Ministerio de Modernización. Esta Dirección adquirió una relevancia institucional estratégica, ya que fue designada como la autoridad coordinadora de las políticas nacionales de apertura y transparencia. Su rol incluyó diseñar la agenda nacional de Gobierno Abierto, articular acciones entre ministerios, organismos y gobiernos subnacionales, y representar al país en el marco de la **Alianza para el Gobierno Abierto**. Además, fue el organismo encargado de impulsar procesos de co-creación con la sociedad civil, elaborando guías y estándares técnicos para la apertura de datos y brindando capacitaciones a organismos públicos, contribuyendo así a la institucionalización de la cultura de transparencia.

Asimismo, en el año 2012 Argentina se incorporó formalmente a la Alianza para el Gobierno Abierto, lo que implicó el compromiso de diseñar e implementar planes de acción bianuales en conjunto con la sociedad civil. Cada plan implicó compromisos concretos y la puesta en marcha de acciones específicas por parte de distintos ministerios y organismos:

- **Primer Plan (2012–2014):** Sentó las bases del gobierno abierto en el país, con compromisos centrados en la transparencia y el acceso a la información. Incluyó la elaboración de políticas públicas para facilitar el acceso a datos gubernamentales, la publicación de indicadores de gestión y la apertura de información presupuestaria. Los ministerios clave —como el de Modernización y el de Justicia— implementaron portales de datos y comenzaron procesos de capacitación interna sobre estándares de apertura.

- **Segundo Plan (2015–2017):** Profundizó los compromisos anteriores, incorporando innovación en la gestión pública y herramientas digitales. Entre las acciones concretas, se lanzó la Plataforma Nacional de Datos Abiertos, se establecieron procesos de co-creación con la ciudadanía y se desarrollaron aplicaciones móviles y herramientas interactivas para consulta de datos. Distintos ministerios implementaron sistemas abiertos para el seguimiento de políticas públicas, como el Portal de Seguimiento Presupuestario del Ministerio de Hacienda.

- **Tercer Plan (2017–2019):** Amplió el alcance temático hacia justicia abierta, transparencia fiscal y gobernanza democrática. Se crearon mecanismos para el acceso público a datos judiciales y fiscales, y se promovió la interoperabilidad entre organismos. El Ministerio de Justicia impulsó la apertura de información sobre procesos judiciales, mientras que la Oficina Nacional de Presupuesto lanzó informes interactivos de ejecución presupuestaria.

- **Cuarto Plan (2019–2022):** Incluyó 18 compromisos co-creados con sociedad civil, destacándose el Programa Federal de Gobierno Abierto, cuyo objetivo fue coordinar esfuerzos entre niveles de gobierno. Se desarrollaron proyectos concretos como plataformas para el seguimiento de políticas provinciales y municipales, portales de datos sectoriales y sistemas de participación ciudadana. Se trabajó en la interoperabilidad y estandarización de datos entre organismos nacionales y provinciales.

- **Quinto Plan (2022–2024):** Contiene 7 compromisos centrados en el fortalecimiento federal del enfoque de Gobierno Abierto, incorporando a los poderes legislativo y judicial. Se avanzó en la creación de repositorios legislativos abiertos, herramientas de participación ciudadana digital y la apertura de nuevas categorías de datos. Ministerios como el de Interior y el de Economía implementaron *dashboards* públicos para seguimiento de indicadores clave.

- **Sexto Plan de Acción (2025–2027):** Actualmente en proceso de co-creación, busca consolidar la integración federal del Gobierno Abierto, fortalecer la participación ciudadana digital y ampliar la apertura de datos estratégicos, priorizando la interoperabilidad y la transparencia fiscal.

La implementación de los distintos planes de acción na-

cional —desde 2012 hasta la actualidad— evidencia una evolución progresiva en la agenda de Gobierno Abierto en Argentina, pasando de compromisos iniciales centrados en la apertura de datos y la transparencia, hacia enfoques más integrales que incorporan la innovación tecnológica, la interoperabilidad institucional y la participación ciudadana digital. Este recorrido demuestra que la apertura gubernamental no es únicamente un conjunto de acciones técnicas, sino una estrategia institucional que requiere coordinación, marco normativo, estándares claros, y procesos continuos de diálogo con la sociedad civil.

En este sentido, la experiencia argentina ofrece un referente relevante para el análisis comparativo, al mostrar que las políticas de Gobierno Abierto pueden construirse como procesos dinámicos y adaptativos, capaces de integrar aprendizajes nacionales e internacionales. Sin embargo, también plantea desafíos comunes a otros contextos: asegurar la sostenibilidad institucional de las iniciativas, fortalecer la participación ciudadana efectiva, y profundizar la difusión de los portales y herramientas disponibles a fin de garantizar que los datos abiertos se traduzcan en insumos útiles para la elaboración de políticas públicas y la generación de valor social.

Este análisis comparativo resalta así que, más allá de la normativa y de las plataformas tecnológicas, el verdadero impacto del Gobierno Abierto en Argentina depende de la capacidad del Estado para convertir la apertura de datos en un proceso continuo de construcción democrática, que articule la transparencia, la colaboración y la participación ciudadana como elementos centrales del vínculo entre gobierno y sociedad.

Contexto en la provincia de Buenos Aires

Desde 2016, la Provincia de Buenos Aires comenzó a implementar políticas de transparencia y apertura de datos, en sintonía con la agenda nacional e internacional.

Una de las primeras medidas fue la creación del Portal de Datos Abiertos de la Provincia de Buenos Aires, mediante el Decreto N° 805/2016, con el objetivo de concentrar, facilitar y fomentar la búsqueda, descubrimiento, acceso, redistribución y reutilización de la información del sector público provincial, promoviendo la transparencia, la participación ciudadana, la colaboración y la innovación.

Dos años más tarde, en 2018, se lanzó el sitio web “Provincia Abierta”, que reúne todas las iniciativas de Gobierno Abierto de la Provincia, entre las que actualmente se destacan:

- **Catálogo de Datos Abiertos:** cuenta actualmente con más de 100 datasets de 20 organismos distintos, con datos en formatos reutilizables que incluyen información sobre

presupuestos, estadísticas educativas, datos sanitarios y registros públicos. Este catálogo ofrece información actualizada y centralizada de diversos organismos provinciales, lo que facilita su acceso y análisis. Los datos están disponibles como insumos abiertos, lo que permite que sean reutilizados para la generación de valor adicional, como el desarrollo de aplicaciones, investigaciones, visualizaciones, informes periodísticos o herramientas de monitoreo ciudadano.

- **Mapa de Dependencias:** herramienta interactiva que presenta información geolocalizada sobre dependencias provinciales. Actualmente es el recurso con mayor cantidad de vistas dentro del sitio Provincia Abierta, reflejando su alta utilidad y demanda por parte de la ciudadanía, ya que permite acceder rápidamente a información clave sobre organismos provinciales, localizar dependencias específicas y conocer datos de contacto y atención.

La experiencia de la Provincia de Buenos Aires constituye un caso relevante dentro del panorama nacional, ya que representa un avance concreto en la adopción de la agenda de Gobierno Abierto. La creación del Portal de Datos Abiertos y del sitio Provincia Abierta refleja una apuesta decidida por convertir la transparencia en una práctica cotidiana y accesible, y por posicionar la información pública como un recurso potencial para nuevas generaciones de valor. Sin embargo, este ejercicio también revela que la efectividad de estas herramientas depende, en gran medida, de dos factores clave, en los que actualmente la Provincia de Buenos Aires se encuentra en una fase incipiente: por un lado, la difusión adecuada de la información, que garantice su conocimiento y utilización; y por otro, el fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana, que permitan que los datos abiertos trasciendan su carácter informativo para convertirse en insumos activos de diálogo, co-creación y mejora continua de las políticas públicas.

De esta manera, el caso de la Provincia de Buenos Aires no sólo aporta evidencia sobre los avances concretos en materia de Gobierno Abierto, sino que también constituye un punto de partida para reflexionar sobre los desafíos y oportunidades que plantea la agenda global de apertura gubernamental. Este análisis comparativo busca, en última instancia, aportar elementos de reflexión sobre cómo las experiencias internacionales pueden informar y enriquecer las estrategias locales, contribuyendo a construir un Estado más transparente, participativo y receptivo a las demandas de la ciudadanía.

Reflexión final

El Gobierno Abierto no debe entenderse como un fin en sí mismo, sino como una estrategia integral para fortalecer la democracia, mejorar la calidad institucional y consolidar un vínculo más cercano y confiable entre Estado y ciudadanía. La revisión comparativa de experiencias internacionales y nacionales evidencia que la apertura de datos, la transparencia y la participación ciudadana no sólo constituyen principios democráticos esenciales, sino que también generan valor social, cultural y económico, favoreciendo la innovación, la rendición de cuentas y la construcción colectiva de políticas públicas.

Los casos analizados —desde iniciativas como las de Londres, México, Uruguay y Curitiba hasta los desarrollos nacionales y provinciales— muestran que no existe un único camino para implementar un modelo de Gobierno Abierto. Cada experiencia aporta aprendizajes relevantes que, adaptados al contexto local, pueden potenciar la capacidad de los gobiernos para responder a las demandas de la ciudadanía y construir procesos participativos más sólidos. En el caso de Argentina, y particularmente de la Provincia de Buenos Aires, este desafío se ha traducido en un recorrido sostenido de construcción normativa, institucional y técnica, que ha ido ampliando progresivamente el alcance de la agenda de apertura, incorporando la interoperabilidad y dando inicio a un proceso enfocado en la difusión de información y la participación ciudadana como elementos centrales.

El futuro del Gobierno Abierto reside en profundizar una cultura de transparencia y colaboración que no sólo ponga a disposición datos e información, sino que también convierta a la ciudadanía en protagonista activa de la vida pública. De esta manera, las buenas prácticas documentadas —tanto en experiencias internacionales como en el contexto argentino y provincial— podrán transformarse en procesos sostenibles que fortalezcan la confianza, la legitimidad institucional y la calidad democrática en el largo plazo.

Este recorrido busca evidenciar que la efectividad del Gobierno Abierto depende de múltiples factores interrelacionados: la existencia de marcos normativos claros, la disponibilidad de herramientas tecnológicas accesibles, la difusión efectiva de la información, la apertura real a la participación ciudadana y una voluntad política sostenida. En este sentido, uno de los principales desafíos consiste en transformar las iniciativas actuales en políticas públicas de largo plazo, capaces de trascender ciclos de gestión y consolidarse como pilares estructurales de la democracia.

Referencias bibliográficas

- Agesic. (2022). Concurso Uruguay 2100: *Datos abiertos para el futuro*. Gobierno de Uruguay. <https://www.gub.uy/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/comunicacion/noticias/finalizo-concurso-datos-climaticos-abiertos>
- Alianza para el Gobierno Abierto. (2012–2025). *Planes de acción nacional de Argentina*. Open Government Partnership. <https://www.opengovpartnership.org/es/members/argentina/>
- Corrado, A. (2020). Implementación de gobierno abierto: Los municipios de la provincia de Buenos Aires. En D. García Delgado & C. Bernazza (Eds.), *Estado, políticas públicas y federalismo* (p. 352). FLACSO.
- FLACSO. (2019). *Gobierno abierto: Apuntes para un debate*. <https://politicaspUBLICAS.flacso.org.ar/archivos/14875>
- García Delgado, D. (2019). *Gobierno abierto, datos abiertos y participación ciudadana: Una aproximación crítica*. FLACSO. <https://politicaspUBLICAS.flacso.org.ar/archivos/5993>
- Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (2018). *Portal Provincia Abierta*. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. <https://www.gba.gob.ar/provinciaabierta>
- Gobierno de Uruguay. (2022). *Datos abiertos Uruguay*. <https://catalogodatos.gub.uy/>
- Jefatura de Gabinete de Ministros. (2016). *Decreto 117/2016: Plan de apertura de datos*. Datos Argentina. <https://datosgobar.github.io/paquete-apertura-datos/decreto-117-2016/>
- Mexicanos Primero. (2015). *Mejora tu escuela*. <https://mejoratuescuela.org/>
- Oszlak, O., & Kaufman, E. (2014). Teoría y práctica del gobierno abierto: Lecciones de la experiencia internacional. En *Estado, políticas públicas y federalismo* (agosto de 2014). FLACSO.
- Poder Ejecutivo Nacional. (2016). Ley 27.275 – *Derecho de acceso a la información pública*. Infoleg.
- Secretaría de Innovación Pública. (s.f.-a). *Guía para la apertura de datos en gobiernos provinciales y locales*. Datos Argentina. <https://datosgobar.github.io/paquete-apertura-datos/guia-subnacionales/>
- Secretaría de Innovación Pública. (s.f.-b). *Paquete de apertura de datos*. Datos Argentina. <https://datosgobar.github.io/paquete-apertura-datos/guia-apn>
- Transport for London. (2017). *Open data and innovation report*. TfL. <https://tfl.gov.uk/info-for/open-data-users/>