

INT-2191

v. 3

CEPAL/CELADE (2191,

v. 3

**VI JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN DE
ESTUDIOS DE POBLACIÓN DE LA
ARGENTINA
(Copia realizada por CELADE)**

Neuquén, 14, 15 y 16 de Noviembre del 2001

Volumen III



**VI JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN DE
ESTUDIOS DE POBLACIÓN DE LA
ARGENTINA
(Copia realizada por CELADE)**

Neuquén, 14, 15 y 16 de Noviembre del 2001

Volumen III

SESIÓN 9: MERCADO DE TRABAJO, DESEMPLEO Y EXCLUSIÓN SOCIAL

SESIÓN 10: POLÍTICAS DE POBLACIÓN EN LA ARGENTINA

SESIÓN 11: MORTALIDAD GENERAL E INFANTIL.
DIFERENCIALES SOCIOECONÓMICOS

SESIÓN 12: CALIDAD DE VIDA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICO: DIMENSIONES SOCIOECONÓMICAS Y AMBIENTALES PARA SU ANÁLISIS

**SESIÓN 9:
MERCADO DE TRABAJO, DESEMPLEO Y EXCLUSIÓN
SOCIAL**

VI Jornadas Argentinas de Estudios de Población
Neuquén, 14, 15 y 16 de Noviembre de 2000

**Nivel Educativo alcanzado y modo de inserción diferencial de mujeres y
varones en el mercado laboral**

Daniela Chubarovsky*
Maria Rosa Diez de Ulzurrun*
Laura Rodriguez*

Resumen

En el contexto de un mercado de trabajo en retracción y crecientemente terciarizado, en muchos casos la mujer se incorpora al mercado laboral como consecuencia de una baja en los ingresos familiares, ya sea por despido del jefe de hogar o de otro miembro de la familia o por reducción de los ingresos de estos. Paralelamente los cambios producidos en las pautas culturales, no impiden que el casamiento y la maternidad sean obstáculos para que la mujer siga perteneciendo al mundo laboral.

En el caso de las mujeres, la educación juega un papel fundamental tanto para fortalecer sus posibilidades de elección personal y de toma de decisiones en el ámbito privado, como para mejorar sus oportunidades laborales. A pesar de ello persisten inequidades relativas al género que se expresan en la no correspondencia entre los logros educativos alcanzados y la calidad de su inserción en el mercado de trabajo, tanto en relación a su calificación ocupacional y nivel de salarios como en el acceso a puestos de conducción y a sectores de actividad tradicionalmente masculinos.

* INDEC, Dirección de Estadísticas Sectoriales.

Indice

1. Introducción
2. Objetivos
3. Metodología
4. Resultados y Análisis
 - 4.1. Nivel de Actividad, Subocupación horaria y Desempleo según nivel de Instrucción
 - 4.1.1. Actividad
 - 4.1.2. Subocupación horaria
 - 4.1.3. Desocupación
 - 4.2. Calificación Ocupacional
 - 4.2.1. Calificación Ocupacional según nivel de educación
 - 4.3. Ingresos
 - 4.3.1. Ingresos según calificación ocupacional
 - 4.3.2. Ingresos según máximo nivel de educación alcanzado
5. Reflexiones Finales
6. Bibliografía

1. Introducción

Desde principios de la década del noventa la economía viene sufriendo un proceso de reforma estructural que derivó en un escaso dinamismo de la demanda de empleo y en un incremento importante de la oferta de trabajo. Por un lado, la reforma del estado, con las privatizaciones, la reducción de dependencias y la aplicación del retiro voluntario, y por el otro, la apertura comercial a los mercados internacionales, con la consiguiente competencia con los productos importados obligó a los empresarios a reducir costos; derivando ambos movimientos en la expulsión de trabajadores del mercado laboral. En el contexto de un mercado de trabajo en retracción y crecientemente terciarizado, en muchos casos la mujer se incorpora al mercado laboral como consecuencia de una baja en los ingresos familiares, ya sea por despido del jefe de hogar o de otro miembro de la familia o por reducción de los ingresos de estos. Paralelamente los cambios producidos en las pautas culturales, no impiden que el casamiento y la maternidad sean obstáculos para que la mujer siga perteneciendo al mundo laboral.

En esta década la creciente oferta laboral femenina se caracterizó por un mayor nivel de educación y por el crecimiento de la proporción de las más jóvenes. Para el período 1991-1997, la oferta laboral de las mujeres jóvenes con educación secundaria completa y con estudios universitarios y superiores fue mayor a la de los varones de equivalente nivel educativo, (Sautú, 1999).

En el caso de las mujeres, la educación juega un papel fundamental tanto para fortalecer sus posibilidades de elección personal y de toma de decisiones en el ámbito privado, como para mejorar sus oportunidades laborales, (INDEC, 2000). En cierta medida se considera que la educación es un vehículo de movilidad social ascendente, a pesar de que se ha comprobado que ha ido perdiendo eficacia como tal. La realidad indica que gracias a sus estudios las mujeres amplían su participación en la vida cultural y adquieren cierto prestigio, pero su educación no se traduce necesariamente en acceso a poder económico, social y político.

En este sentido, se puede decir que persisten inequidades relativas al género que se expresan en la no correspondencia entre los logros educativos alcanzados y la calidad de su inserción en el mercado de trabajo, tanto en relación a su calificación ocupacional y nivel de salarios como en el acceso a puestos de conducción y a sectores de actividad tradicionalmente masculinos.

2. OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es analizar por un lado, la relación entre la calificación ocupacional y el nivel educativo, y por el otro examinar la relación entre los ingresos y cada una de esas dimensiones; comparándose la situación de varones y mujeres.

3. METODOLOGÍA

Para la realización del trabajo de investigación se procesaron datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) que releva el INDEC, onda de octubre de 2000, para el área Metropolitana de Buenos Aires (GBA, que abarca la Capital Federal y 19 partidos del conurbano bonaerense).¹

En el cuadro 1 referido a las tasas de actividad, subocupación y desocupación se toma la población de 14 años y más, en el cuadro 2 sobre calificación y nivel educativo se toma la población ocupada de 14 años y más, y en los cuadros 3 y 4 se toma la población asalariada de 14 años y más que han declarado ingresos y cantidad de horas trabajadas en la semana.

El trabajo se desarrolla de la siguiente forma: en primer lugar se analizan las tasas de actividad, desempleo y subempleo de las mujeres y varones, según el nivel de instrucción alcanzado, a fin de describir la dinámica general del mercado de trabajo en el período de referencia. Seguidamente, con el objeto de analizar un aspecto de la inserción ocupacional, se observa la correspondencia existente entre la calificación ocupacional y el nivel de instrucción alcanzado de varones y mujeres. Luego se analizan los ingresos promedio mensuales y horarios en relación a la calificación ocupacional y al nivel de instrucción alcanzado. Para medir las distancias o inequidades de género, en cada caso se examinan las brechas. Por último se exponen las conclusiones.

4. Análisis y Resultados

4.1. Nivel de actividad, subocupación horaria y desempleo según nivel de instrucción

4.1.1 Actividad

Aunque la participación de la mujer en la actividad económica es un fenómeno que se viene incrementando desde hace ya varios años en nuestro país y en el mundo, la misma dista mucho de ser similar a la de los varones. En el GBA para la onda de la EPH de octubre de 2000, se observa que la tasa de actividad femenina representa el 61% de la masculina.

INSERTAR CUADRO 1

Si se analiza la tasa de actividad en relación al nivel de educación se observa que las mujeres aumentan su presencia en el mercado laboral a medida que acreditan más años de instrucción formal, y por este motivo disminuyen las brechas de participación cuando se la compara con la de sus pares varones. Ambos presentan las tasas más elevadas de participación cuando obtienen el título universitario. Las universitarias participan casi tres veces más que las que tienen hasta primaria incompleta, mientras que esa misma relación para los varones es 1,6.

¹ No se consideraron las áreas nuevas que forman parte del aglomerado a partir de 1998, de tal forma que la información pueda ser comparable con anteriores a dicho año.

A diferencia de las mujeres, los varones presentan también altas tasas de actividad con niveles bajos de instrucción formal. En el primario completo se observa la mayor brecha, ya que la participación de las mujeres con este nivel educativo es un 56% inferior que la de los varones.

En relación a la completud de los ciclos educativos, tanto para varones como para mujeres es determinante haber completado el nivel secundario, superior o universitario para formar parte del mercado laboral. Sus tasas de actividad superan en gran medida las de la población que presenta esos mismos niveles educativos incompletos.

Un mayor nivel educacional aumenta las aspiraciones de ingresar al mercado laboral y de las oportunidades ocupacionales. Distintos estudios han detectado una relación positiva entre el nivel educacional alcanzado por las mujeres y su propensión a participar de la actividad económica. La complejidad creciente del mercado laboral, la incorporación de nuevas tecnologías y la demanda de mano de obra cada vez más especializada resultan necesariamente en la mayor capacitación para ingresar, permanecer en actividad y aspirar a mejores salarios. (Wainermann-Recchini de Lattes, 1981)

4.1.2 Subocupación horaria ²

Las mujeres se ven afectadas por la subocupación en forma más pronunciada que los varones y esto se hace visible en todos los niveles de instrucción formal. Esta situación repercute en mayor medida en aquellas que tienen niveles bajos de educación: hasta primaria incompleta la tasa de subocupación asciende a casi el 35%. En contraposición los niveles más bajos de subocupación ocurren entre las que accedieron al nivel universitario, lo hayan completado o no.

Las brechas de género permiten hacer una lectura complementaria: las mujeres que tienen hasta primario incompleto además de representar la tasa femenina más alta, se distancia notoriamente de la tasa de los varones con igual nivel educativo: en este grupo, la tasa de subocupación de las mujeres duplica a la de los varones. Entre las mujeres universitarias, en cambio, aunque el fenómeno de la subocupación es menos marcado, casi el triple que la de los varones.

La subocupación horaria junto con el nivel de desempleo abierto dan cuenta de la subutilización de la fuerza de trabajo. Además, los subocupados al igual que los desocupados, ejercen presión en la oferta laboral, ya que si bien tienen trabajo están buscando activamente otro.

4.1.3 Desocupación

Si bien las tasas de desocupación en la onda analizada son altas, tanto para varones como para mujeres, son ellas quienes en todos los niveles educativos, exceptuando los más bajos, la sufren en mayor medida.

² Es la población que trabaja menos de 35 hs. semanales por causas involuntarias y desea trabajar más. La tasa de subocupación es la relación entre la población que trabaja menos de 35 hs. semanales por causas involuntarias y desea trabajar más y la población económicamente activa.

En este caso, al igual que cuando analizamos la tasa de actividad, se destaca la importancia de haber completado el ciclo educativo. Tanto varones como mujeres presentan menores tasas de desempleo cuando completaron los niveles de educación, especialmente los superiores y universitarios.

Contrastando las tasas de desocupación de varones y mujeres por medio de la brecha, se observa que ésta es favorable a las mujeres en el nivel educativo más bajo de la escala. Hasta primario incompleto, las mujeres tienen una tasa menor de desocupación que los varones. Este es un dato llamativo y podría complementarse su lectura tomando en cuenta la tasa de subocupación que en este grupo es la más alta de toda la escala educativa y se distancia notablemente de la de los varones. Una posible explicación de estos resultados sería que este grupo está compuesto por mujeres que se emplean en el servicio doméstico y que por las características propias de esta actividad, buscarían con frecuencia más trabajo del que tienen.

4.2. Calificación ocupacional³

Hasta aquí se ha descrito la relación que varones y mujeres tienen con el mercado de trabajo. A continuación se analizarán algunos aspectos vinculados con la inserción laboral, tales como la calificación ocupacional y el nivel de ingresos.

En el GBA, para octubre de 2000, más del 50% de los varones realizan tareas operativas, mientras que entre las mujeres el mayor peso se observa en tareas no calificadas, donde representan el 40% de la distribución, una proporción algo menor, el 22% lo hace en tareas técnicas y 29% en tareas operativas. De este modo se observa una mayor dispersión de las mujeres en la distribución por calificación ocupacional y una pronunciada concentración de los varones en las tareas de calificación operativa.

INSERTAR GRÁFICO 1

Comparando los datos del gráfico que corresponden a octubre de 2000, con los del año 1991 (INDEC, 1997), se observa que: aumenta un 9% la proporción de mujeres sin calificación y disminuye un 12% la proporción que realiza tareas operativas. Mientras tanto la calificación profesional presenta la mayor variación positiva aumentando un 15.5%. Entre los varones, se incrementa la proporción en la calificación técnica y profesional: 9.3% y 7.2% respectivamente. Los no calificados disminuyen en 2.4%, mientras los de calificación operativa no presentan variaciones.

³ La calificación ocupacional expresa el nivel de complejidad requerido por la tarea que una persona desempeña. Se clasifica en: **Científico-profesional:** es la que requiere fundamentalmente de conocimientos teóricos de orden general y específicos adquiridos por capacitación formal y/o informal. **Técnica:** es la que requiere conocimientos teóricos de índole específica, (acompañados en algunos casos, de ciertas habilidades manuales), adquiridos por capacitación formal y/o informal. **Operativa:** es la que requiere de habilidades manuales de atención y rapidez y/o ciertos conocimientos específicos previos adquiridos por experiencia laboral y/o capacitación previa específica. **No calificada:** en este renglón no se requiere de habilidades y conocimientos específicos previos para ejecutar el proceso de trabajo, o sólo provistos por una breve instrucción. Clasificador Nacional de Ocupaciones, (CON-91), 1991, INDEC.

Pareciera insinuarse en el período una tendencia diferenciada: entre los varones, se observa un leve incremento en las calificaciones técnica y profesional, y entre las mujeres se produce también un aumento en esas calificaciones pero además, aumenta la proporción que realiza tareas no calificadas, en detrimento de las operativas.

4.2.1. Calificación ocupacional según nivel de educación

La calificación ocupacional está en estrecha relación con el nivel de educación formal alcanzado, aunque puede no corresponderse. En ella también entra en juego la experiencia adquirida en la ocupación, la capacitación formal que se puede obtener en el empleo (a través de cursos dictados por la misma empresa) y las aptitudes personales.

De acuerdo a una publicación realizada por el INDEC, (1998), sobre la relación existente entre calificación ocupacional y educación formal, habría correspondencia entre la calificación de las tareas realizadas y el nivel de educación formal alcanzado en las siguientes situaciones: 1) la **calificación profesional** se corresponde con el nivel "universitario completo", 2) la **calificación técnica** con los niveles educativos "secundario completo", "terciario incompleto y completo" y "universitario incompleto"; 3) en la **calificación operativa** la correspondencia se da con el "primario completo" y el "secundario incompleto" y 4) las tareas **no calificadas** se corresponden con los niveles "primario incompleto" y "sin instrucción".

Las personas que realizan tareas por debajo de su educación formal están subcalificadas, y por el contrario, quienes tienen un empleo cuya calificación es superior al nivel de educación formal alcanzado están sobrecalificadas.

Ante el deterioro de las condiciones del mercado laboral, en el cual hay un exceso de mano de obra que se traduce en altas tasas de desocupación y subocupación es de esperar que no haya una total correspondencia entre la calificación ocupacional y el nivel de educación adquirido. El descenso en la generación de puestos de trabajo tiene como consecuencia que muchos empleadores decidan tomar personal con calificaciones por encima de las necesarias para el puesto de trabajo, de este modo quienes buscan empleo necesitan acreditar mayores niveles educativos para acceder a puestos que tal vez no lo requieran.

INSERTAR CUADRO 2 A

La subutilización de mano de obra afecta tanto a varones como a mujeres, pero es más pronunciada entre éstas últimas. En el cuadro 2 A se puede observar que en el conjunto de los ocupados varones en más del 50% el nivel educativo se corresponde con la calificación ocupacional. En cambio en las ocupadas mujeres más del 50% están subcalificadas, esto significa que tienen un nivel educativo superior al requerido por el puesto de trabajo.

Las mujeres con nivel educativo hasta primario incompleto se concentran en un 80% en tareas no calificadas, por lo tanto habría una alta correspondencia. Además se observa que mujeres con mayor nivel educativo, primario completo y secundario incompleto, siguen ocupándose en tareas no calificadas en un 63%, es decir que están subcalificadas, ya que la educación adquirida supera los requerimientos de esas tareas (cuadros 2A y 2 B).

INSERTAR CUADRO 2 B

En cambio, entre los varones, menos de un tercio de los que tienen hasta primario incompleto desarrollan tareas no calificadas, destacándose un alto nivel de sobrecalificación producto del desarrollo de habilidades en el lugar de trabajo. Es importante recordar que existe una mayor incidencia de las tareas operativas en la estructura ocupacional masculina que en la femenina, (INDEC, 1997).

Alrededor del 60% de varones y mujeres en los niveles medio completo, superior completo o incompleto o universitario incompleto, cumplen tareas de calificación inferior al nivel educativo alcanzado. Entre los trabajadores con nivel universitario completo la correspondencia es mayor, especialmente entre los varones, alcanzando un 70%.

La mayor correspondencia existente entre los varones, se encontraría vinculada con la historia de la participación en el mercado de trabajo de ambos sexos. La incorporación de las mujeres en ocupaciones más calificadas ha sido posterior y se habría relacionado con el mayor acceso al sistema educativo formal por parte de las mismas, (INDEC, 1997).

4.3. Ingresos ⁴

Según Valenzuela, (2000), la retribución monetaria que se obtiene en un empleo es uno de los indicadores más evidentes de la calidad del mismo. Sobre una base diaria, semanal, mensual u horaria, las mujeres ganan en promedio menos que sus pares varones. De acuerdo a la OIT, las mujeres reciben en el mundo un 71.6% del ingreso mensual de los varones.

A continuación, se analizan el ingreso promedio mensual y horario de varones y mujeres según calificación ocupacional y nivel educativo alcanzado.

4.3.1. Ingresos según Calificación Ocupacional

Considerando el ingreso promedio mensual de varones y mujeres, se observan importantes desigualdades según el nivel de calificación. Si estas se miran al interior de ambos grupos, se verifica que los varones profesionales ganan 4.8 veces más que los no calificados, en tanto el ingreso mensual de las mujeres profesionales supera 4 veces el de las no calificadas.

En el cuadro 3, se aprecia que la brecha de género absoluta y relativa en los ingresos mensuales es en todos los casos desfavorable a las mujeres, siendo la diferencia muy marcada en las calificaciones profesional y técnica. En las mismas, las mujeres ganan respectivamente un 37% y 30% menos que los varones, mientras que en los niveles operativo y no calificado la diferencia negativa se reduce al 11% y 24% respectivamente.

Estos diferenciales podrían deberse a la cantidad de horas trabajadas por varones y mujeres. Cabe señalar aquí que un porcentaje mayor de mujeres que de varones trabaja voluntariamente

⁴ Se tuvieron en cuenta solamente los ingresos de los ocupados asalariados ya que en la EPH la declaración de este grupo tiene un menor margen de error.

menos de 35 horas semanales, probablemente para compatibilizar el trabajo fuera del hogar con el doméstico. A esto se agrega, como se dijo anteriormente, que las mujeres padecen en mayor medida la subocupación, es decir que trabajan menos horas de las que desearían.

Para controlar estos resultados, se ha calculado el ingreso promedio horario de la ocupación principal de los asalariados. El cuadro 3 muestra que la brecha horaria no es homogénea para todas las calificaciones. Para las dos más altas, la brecha sigue siendo desfavorable a las mujeres, 26% menos para las profesionales y 5% para las técnicas. Es decir, que a igualdad de horas trabajadas, las mujeres asalariadas con calificación profesional son las que más padecen la discriminación salarial, ya que perciben un ingreso horario sensiblemente menor que sus pares varones. En el nivel técnico esta diferencia en el ingreso horario promedio se atenúa mientras que entre quienes desempeñan tareas operativas y no calificadas las diferencias son favorables a las mujeres, ya que ellas ganan en promedio 7,7% y 12,7% más respectivamente.

Estos datos evidencian que los logros educativos y la mejor inserción ocupacional se relativizan al considerar la retribución desigual de las tareas.

INSERTAR CUADRO 3

4.3.2. Ingresos según Máximo Nivel de educación alcanzado

Analizando la relación entre ingresos mensuales y horarios con el nivel educativo, se observa la misma tendencia que se evidenció al considerar el ingreso y la calificación ocupacional. Como muestran los datos del cuadro 4, un mayor nivel de instrucción formal se corresponde con mayores ingresos, así es que los asalariados con universitario completo ganan casi cinco veces más que los que no alcanzaron el nivel primario. Entre las mujeres, esta misma relación es de cuatro veces.

Son las mujeres más educadas, (y las de calificación profesional), quienes ganan en promedio mensual 40% menos que sus pares varones. Al tomar el ingreso promedio horario este grupo percibe un ingreso 25% inferior al de ellos.

Deteniéndonos en las mujeres que alcanzaron hasta un nivel primario incompleto se verifica siguen percibiendo un ingreso medio mensual en una proporción menor a la de los varones (27%). En cambio, al considerar el ingreso promedio horario ellas los aventajan en un 38%. Posiblemente, con este nivel educativo las mujeres se emplearían en el servicio doméstico, sector donde la hora está mejor paga que por ejemplo en el sector de la construcción donde predomina la mano de obra masculina.

Podríamos decir que la educación y la capacitación de los varones tienen un mayor reconocimiento económico si la analizamos desde la perspectiva del ingreso, si bien no hay una relación directa entre escolarización y calidad del empleo. El mayor nivel educacional de las mujeres no ha conducido a un mejoramiento equivalente en su calificación ni en sus ingresos con respecto a los varones.

Estos resultados sugieren que las mujeres con mayores logros educativos tienen más oportunidades de conseguir empleos mejor remunerados y por lo tanto podrían delegar las responsabilidades domésticas, en cambio las mujeres con menores niveles de instrucción tienen menores chances de delegar la carga doméstica, que generalmente es mayor porque tienen más hijos⁵. Además los ingresos que podrían obtener son menores y esto no justificaría en términos de costo-beneficio la incorporación al mundo del trabajo.

5. Reflexiones Finales

A continuación se reseñan algunos de los resultados más llamativos:

- Aún cuando la proporción de mujeres en la fuerza de trabajo total ha ido aumentando sigue siendo más baja que la de los varones. Al producirse dicho aumento en un mercado en retracción de la demanda de mano de obra, gran parte de esas mujeres pasaron a engrosar las ya altas tasas de desocupación y subocupación.
- Tanto varones como mujeres aumentan su presencia en el mercado laboral a medida que acreditan más años de instrucción formal, y por ese motivo disminuyen las brechas de género en la participación.
- Los varones presentan, a diferencia de las mujeres, altas tasas de actividad con niveles bajos de instrucción formal. En el primario completo se observa la mayor brecha de género.
- Referido a la subocupación horaria, las brechas de género son desfavorables a las mujeres independientemente del nivel educativo alcanzado.
- De acuerdo a los resultados expuestos en el presente trabajo de investigación, podría afirmarse que la educación es una variable de peso con relación a la incorporación y permanencia en el mercado laboral y es decisiva en lo referente al desempleo, ya que a mayor nivel de instrucción menor es la tasa de desocupación, esto ocurre tanto para varones como para mujeres. Sin embargo, pudo observarse que este atributo pesa más en las mujeres que en los varones.
- Para las mujeres en particular, el mayor nivel educativo no garantiza la calidad de la ocupación, en general ellas presentan porcentajes más altos de subcalificación, o sea que se ocupan de tareas por debajo del nivel educativo adquirido.
- En todas las categorías ocupacionales las mujeres perciben ingresos mensuales más bajos que los varones. Esos diferenciales en las remuneraciones aumentan con la calificación y el máximo nivel de educativo formal alcanzado, siendo mayor en los niveles de instrucción superior y en la calificación profesional.

⁵ La descendencia final de las mujeres de 45 a 49 años con nivel educativo bajo es de 4 hijos, en cambio la de las mujeres de nivel educativo alto es de 2 hijos (INDEC, 2000).

- En otro sentido, las mujeres no calificadas y con bajos niveles educativos, si bien perciben un ingreso por hora trabajada más alto que los varones en igualdad de condiciones de calificación y educación, fuera de constituir una ventaja, este fenómeno estaría reflejando las altas tasas de subocupación horaria, de ahí que ellas perciben ingresos medios mensuales inferiores a los varones.

De acuerdo a esto cabría preguntarse cuál es la causa de este diferencial salarial. Estaría relacionado con el mito de que las mujeres resultan más caras (en términos de cargas patronales) por la maternidad, enfermedad de los hijos, etc. Se debe a que las mujeres se insertan en actividades poco productivas tales como el servicio doméstico, la enseñanza, salud, comercio minorista, entre otras, con lo cual la "feminización" de las actividades conduciría a una menor remuneración. Pero al observar este fenómeno en el nivel profesional la respuesta podría ser de tipo cultural, las mujeres tal vez no llegarían a atravesar el denominado "techo de cristal", (UIA, 1998). Este sería una barrera invisible muy difícil de traspasar, que les impide seguir avanzando, y estaría relacionada con estereotipos tales como que los varones "naturalmente" son más aptos para ocupar cargos jerárquicos.

Según este informe, las mujeres que acceden a cargos ejecutivos se incorporan a organizaciones y empresas que han sido creadas por hombres y cuyas pautas y valores fueron establecidas desde sus inicios con una óptica masculina. Esto tendría consecuencias en las aspiraciones de ascenso y progreso de las propias mujeres.

En un estudio posterior cabría realizar el análisis por rama de ocupación y por edad, para constatar cuales son las ocupaciones menos favorecidas tanto para varones como para mujeres con respecto al ingreso. En cuanto al análisis por grupo etario sería posible observar si existe una diferencia intragénero especialmente en las mujeres, si entre las más jóvenes habría mayor correspondencia entre educación y calificación y si existiría mayor igualdad salarial entre varones y mujeres. Esto podría demostrar si hay una mejora en este sentido.

Teniendo en cuenta la variabilidad de algunos de los datos analizados, (debidos a la muestra), sería necesario tomar varias ondas de la EPH, de tal modo de chequear sus fluctuaciones o corroborar la estabilidad de los mismos.

El presente trabajo permite inferir, que en una coyuntura de altos niveles de desempleo sería importante crear nuevos empleos pero que además estos permitan desarrollar las capacidades de varones y mujeres en su totalidad, además de obtener un ingreso acorde a la tarea realizada sin distinción de género.

6. Bibliografía

INDEC. 1997. *La Calificación Ocupacional y la educación formal: ¿una relación difícil?*, Serie estructura ocupacional, 4 primera parte. Buenos Aires.

INDEC. 1998. *La Calificación Ocupacional y la educación formal: ¿una relación difícil?*, Serie estructura ocupacional, 4 segunda parte. Buenos Aires.

INDEC. 2000. *Situación de las mujeres en la Argentina, Serie Análisis Social, 1*. Buenos Aires.

Mas, Ana María; Sáez, María Angélica; García, Silvia y Cukerman, Laura. *Rompiendo el techo de cristal: Las mujeres en el management en Argentina*, OIT, Buenos Aires, 1999.

Rico, Nieves. *Formación de los recursos humanos femenino: prioridad del crecimiento y de la equidad*, Santiago de Chile, OIT, 1996.

Sautu, Ruth. "Modelos de desarrollo , profesionalización y feminización de la mano de obra", en *Papeles de Población*, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población USEM, Año 5 N° 20, abril-junio, Toluca, Estado de México, 1999.

Valenzuela, M. Elena y Reinecke Gerhard. "La calidad de empleo: Un enfoque de género", en *¿Más y Mejores empleos para las mujeres? La experiencia de los países del Mercosur y Chile*. OIT, Chile, 2000.

Wainerman, Catalina y Recchini de Lattes, Zulma. *El trabajo femenino en el banquillo de los acusados. La medición censal en América Latina*. The Population Council (Oficina Regional para América Latina y el Caribe), Editorial Terra Nova, S.A. México D.F. 1981.

Dinámica demográfica y de la población económicamente activa en la Argentina, 1950-2000*

Pablo Comelatto**

Este trabajo analiza la evolución en el tiempo (desde 1950 hasta el fin del siglo) de la población económicamente activa en la Argentina, a partir de sus dos determinantes básicos: la evolución demográfica de la población y las decisiones de participaciones económica de diversos grupos de esa población. En particular, se hace un análisis por cohortes de la evolución demográfica y de las variaciones en las tasas de actividad específicas por edad y sexo, de modo de enmarcar la evolución de dichas tasas dentro del ciclo vital de las diversas cohortes, lo que resulta fundamental a fin de captar modificaciones en las pautas de comportamiento que determinan el tamaño de la población económicamente activa.

Este trabajo intenta proveer un análisis que, partiendo desde un nivel de alta agregación, incorpora progresivamente nuevas dimensiones que nos aproximen a situaciones “reales” de subgrupos de la población, definidos en términos relevantes para sus decisiones de participar en el mercado de trabajo. Se espera así contribuir a una mejor comprensión de las características presentes del mercado laboral argentino, así como el sendero que lo condujo a su situación actual.

* Este trabajo constituye un adelanto de resultados parciales de un proyecto en curso de tesis de maestría, bajo la dirección de Alfredo Lattes.

** Becario de CONICET, en el Centro de Estudios de Población - CENEP. Corrientes 2817, 7º piso, Ciudad de Buenos Aires. Correo electrónico: pcomelatto@cenep.org.ar

1. Introducción

El objetivo de este trabajo es hacer un estudio de la evolución demográfica y la participación económica de la población argentina en el período 1950-2000. Se procura analizar así la tendencia histórica de la participación económica del total del país, y la interacción entre las variables demográficas y la participación por edad de esa población.

Luego de analizar las principales tendencias del crecimiento de las poblaciones total y económicamente activa y los cambios en sus respectivas estructuras por sexo y edad, el análisis se centra en la evolución de las tasas de participación por edad, centrandó la atención en el caso de las mujeres, mediante la técnica del análisis por cohortes. Este tipo de enfoque permite seguir la evolución de alguna característica relevante, en nuestro caso la participación económica, a lo largo del ciclo de vida de distintos subgrupos de la población (en nuestro caso, cohortes de nacimiento, según sexo). De este modo pueden efectuarse simultáneamente análisis de tipo longitudinal (la evolución de una cohorte en diferentes momentos del tiempo) y transversal (diversas cohortes en un mismo momento), pudiendo visualizar dos tipos de efectos sobre la participación económica: cambios atribuibles al aumento de la edad de las cohortes (independientemente de factores externos), y cambios efectivos en el comportamiento de ese grupo (atribuibles, por ejemplo, a un cambio en la actitud hacia el trabajo o a influencias del ambiente social, económico, etc.).

El tamaño de la población económicamente activa varía a lo largo del tiempo, debido al crecimiento de la población (crecimiento vegetativo más crecimiento por migraciones) y a las variaciones en la actividad económica de las personas. Asimismo, la intervención de las principales variables demográficas (natalidad, mortalidad y migraciones) no sólo modifica el tamaño absoluto de la población total, sino que también modifica la estructura por sexo y edad de esa población. Estos cambios estructurales (en la medida en que la actividad económica de las personas varía según su sexo y su edad) inciden también en el tamaño de la PEA.

La tasa bruta de actividad (TBA), que mide qué proporción de la población total es económicamente activa, y la tasa refinada de actividad (TRA), que mide qué proporción de la población en edad de trabajar es económicamente activa, son indicadores sintéticos, con un alto grado de agregación, que permiten tener una primera aproximación a los cambios que ocurren en la participación económica a lo largo del tiempo. Sin embargo, como se verá, los cambios demográficos tienen una influencia apreciable en la evolución de estos indicadores, al punto que los cambios reales en la actividad de la población pueden adquirir una representación distorsionada si sólo se atiende a la evolución de estas tasas.

Los datos utilizados en este trabajo provienen de la serie de población total, por sexo y edad publicada por INDEC-CELADE (1995). Esta serie presenta la ventaja de que, tomando como fuente los sucesivos censos de población, presenta datos de población por sexo y edad, para los años terminados en cero y en cinco, datos que han sido sometidos a un proceso de evaluación y corrección de los típicos problemas censales de omisión y mala declaración. La serie incluye también estimaciones de la población económicamente activa, a partir del año 1970. A fin de estimar las tasas de actividad específicas para el período 1950-65, se utilizó como fuente complementaria el trabajo de Mychaszula, Geldstein y Grushka (1989), que calcula las tasas correspondientes a los momentos censales de 1947 y 1960. A partir de estos datos se obtuvo por interpolación, para cada grupo quinquenal y cada sexo, el valor de la tasa de actividad al 30 de

junio de los años 1950 y 1955. El conjunto de tasas de actividad al 30 de junio de 1965 se obtuvo por un procedimiento similar, utilizando los datos mencionados para 1960 y las tasas de actividad para el año 1970 provenientes de la estimación de INDEC-CELADE. A fin de estimar las tasas de actividad de los años 1990, 1995 y 2000, afectadas por el cambio en el diseño de las preguntas dirigidas a captar la actividad económica en el censo de 1991, se utilizaron los datos provistos por la Encuesta Permanente de Hogares para un conjunto de aglomerados urbanos*. Esta corrección se hizo en base a dos supuestos:

1. El cambio observado en las tasas de actividad entre 1980 y 1990 según la EPH es una medida del cambio real en la actividad.
2. El cambio observado en el conjunto de aglomerados urbanos considerados es representativo del cambio real en la actividad en el total del país.

En base a estos supuestos, las tasas de actividad por grupo de edad a los años 1990, 1995 y 2000, se estimaron aplicando al último dato de la serie de INDEC-CELADE no afectado por el cambio de definición (1980), el cambio de las tasas de actividad por grupo de edad entre 1980-1990, 1990-1995 y 1995-2000, según la EPH†.

De esta forma, se conformaron dos series para el total del país: una de población y otra de población económicamente activa, por sexo y grupos quinquenales de edad (con las correspondientes tasas de actividad), al 30 de junio de los años terminados en cero y cinco, comprendidos en el período 1950-2000.

2. Resumen de las principales tendencias‡

La dinámica de las poblaciones consideradas a lo largo de los 50 años puede resumirse en los siguientes puntos:

- La población total ha tendido a reducir la velocidad de su crecimiento como consecuencia de la caída en la natalidad y en el peso de la migración.
- La composición por sexo y edad de esa población ha experimentado un proceso simultáneo de feminización y envejecimiento. Estos procesos consisten en un aumento de la proporción de mujeres sobre la población total y un aumento de la proporción de personas de 60 años y más.
- La población de 15 años y más ha aumentado ligeramente su peso relativo sobre la población total. Sin embargo, su peso ha aumentado mucho más entre las mujeres que entre los hombres, por lo que la población de 15 y más se ha feminizado a un ritmo más rápido que la población total.

* Los aglomerados para los cuales se dispuso de información son los siguientes: Gran Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Corrientes, Jujuy, La Plata, La Rioja, Mendoza, Neuquén, Paraná, Resistencia, Río Gallegos, Rosario, Salta, San Juan, San Luis, Santa Fe y Tucumán.

† Dado que los datos publicados de la EPH se presentan en algunos casos por grupos decenales de edad, estos fueron abiertos en las correspondientes tasas para los grupos quinquenales siguiendo una curva suave a lo largo de los sucesivos grupos de edad.

‡ Ver Comelatto (2001).

- La PEA total no ha tenido una tendencia de crecimiento estable, aunque su crecimiento ha sido generalmente menor al de las poblaciones total y de 15 y más. La TBA y la TRA, consiguientemente, han tendido a reducirse.
- La PEA femenina ha crecido a un ritmo sostenidamente más rápido que la masculina, por lo que la proporción de mujeres sobre la PEA total ha crecido notablemente. La TRA masculina se ha reducido, al tiempo que la femenina se ha incrementado.
- La TRA de la población total ha caído exclusivamente como consecuencia del cambio en la estructura por sexo y edad (feminización y envejecimiento). La caída de la TRA masculina ha tenido como importante factor explicativo el cambio en la estructura de edad. El aumento de la TRA femenina hubiera sido aun mayor de lo observado de no haber sido por el cambio en la edad.

3. Crecimiento y cambios estructurales de la población total y de la población económicamente activa

1. El ritmo de crecimiento de la población económicamente activa entre los años 1950 y 2000 ha estado lejos de ser constante, con una tasa de crecimiento medio anual oscilando entre un mínimo de 7,9 por mil (1975-80) y un máximo de 28,0 (1990-95), siendo el crecimiento medio anual para todo el período (1950-2000) de 15,6 por mil (cuadro 1). El crecimiento de la PEA es altamente diferencial según sexo. La PEA femenina crece a una tasa sostenidamente mayor que la masculina, siendo la diferencia entre ellas nunca menor a 5 puntos y alcanzando valores tan altos como los 28,5 puntos en 1990-95 o incluso los 22,3 puntos en 1965-70.
2. En términos absolutos, la PEA más que duplicó su tamaño en 50 años, ya que su incremento total de 8.134.525 personas representa el 118% de las 6.870.809 personas activas en 1950. La PEA masculina no llegó a duplicar su tamaño a lo largo del período, habiendo sido su incremento total de 4.586.840 personas (83% de las 5.514.056 iniciales), mientras que la PEA femenina mucho más que triplicó su tamaño, con un incremento de 3.547.685 (218% de las 1.356.753 iniciales). Como resultado, el índice de masculinidad de la PEA decrece rápidamente, pasando de una situación inicial en la que por cada mujer activa se encontraban más de cuatro hombres activos, a una situación final en el año 2000 con sólo dos hombres activos por cada mujer activa.
3. La población total, por su parte, creció a una tasa media anual de 15,4 por mil (apenas por debajo de los 15,6 por mil de la PEA), con una clara tendencia decreciente que va desde 19,7 por mil (1950-55) hasta 12,6 por mil en 1995-2000. Esta tendencia tuvo un ligero quiebre durante la década del setenta, especialmente la primera mitad, continuando luego su descenso.
4. Las tendencias de cada sexo son muy similares aunque las tasas son más altas para las mujeres en todos los quinquenios considerados. La población femenina crece a una tasa sostenidamente mayor que la masculina, como consecuencia de lo cual sobrepasa el 50 por ciento en algún momento a comienzos de la década del 70. Esto se refleja en la evolución del índice de masculinidad que entre 1950 y 2000 pasa de 106,1 hombres por cada 100 mujeres a 96,3. Sin embargo, debe notarse que este proceso de feminización de la población total ha tenido distintos ritmos, con un pico en la segunda mitad de la década del setenta y valores decrecientes a partir de 1980. Como tendencia de largo plazo, las diferencias en las tasas de crecimiento de las poblaciones masculina y femenina han tendido a reducirse. La tendencia

observada, sin embargo, no implica que el proceso de feminización no retome su impulso con posterioridad al año 2000, pues cabe esperar que los causales que la determinan, que se detallan más adelante, continúen operando por varias décadas.

5. Observando las diferencias en las tasas de crecimiento de la PEA y la población total, se obtiene una primera visión de la evolución de la actividad económica de la población. Así, hasta el quinquenio 1975-80 (con excepción del quinquenio 1965-70), vemos que la PEA crece a menor tasa que la población total (cuadro 1 y gráfico 1). Esta tendencia se invierte en los años ochenta, de forma que la PEA crece a tasa mayor que la población total. Esta diferencia alcanza un notable valor de 14,7 puntos en la primera mitad de los años noventa, reflejando un importante ingreso de la población en las actividades económicas que excede en mucho al crecimiento demográfico.
6. La PEA femenina, por su parte, registra tasas de crecimiento mayores que las de la población femenina total en ocho de los diez quinquenios considerados, reflejando un creciente grado de participación de las mujeres en las actividades económicas. La primera mitad de los años noventa marca para las mujeres, al igual que en el caso de los hombres, el momento de mayor crecimiento diferencial de la PEA, superando la tasa de crecimiento de la PEA a la población total en más de 34 puntos porcentuales.
7. La población de 15 y más ha experimentado un crecimiento mayor que la población total, con excepción del decenio 1975-1985 (y también los años cincuenta en el caso de los hombres). Cabe destacar que el diferencial de tasas de crecimiento entre los dos sexos es mayor que en el caso de la población total, por lo que el proceso de feminización es más acelerado en la población de 15 y más años (el índice de masculinidad cae poco menos de 14 puntos, contra menos de 10 puntos de caída en el caso de la población total).
8. Comparando la estructura por sexo y edad de la población total en 1950 y 2000 encontramos, por un lado, el ya mencionado proceso de feminización de la población total (cuadro 2). Por otro lado, vemos que los grupos mayores de 50 años aumentan su peso en 7 puntos porcentuales, aunque son los mayores de 60 años los que concentran el 90 por ciento de este aumento. El aumento de la proporción de individuos de 60 años y más (6,3 puntos), denota el proceso secular de envejecimiento de la población argentina, que supone un aumento en el tamaño relativo de los grupos de más edad. Entre la población masculina los grupos comprendidos entre los 10 y los 24 años (debido al mayor número de nacimientos producidos entre 1975 y 1985) y los mayores de 55 años aumentan su peso relativo, ganando estos últimos 4,8 puntos. En el caso de las mujeres, el grupo de 45 años y más aumenta su proporción en 9,4 puntos, aunque son las mayores de 60 años las que concentran la mayor parte de ese aumento (más del 80 por ciento), reflejando que entre las mujeres el proceso de envejecimiento es más acentuado que entre los hombres.
9. Dentro de la población económicamente activa, los cambios en la estructura de edad presentan su propia dinámica. Así puede observarse una caída en la proporción del grupo 15-29, complementada con un aumento correspondiente en todos los grupos quinquenales a partir del 30-34. Vale decir que el mencionado proceso de envejecimiento de la población total y de la de 15 años y más no se verifica en el caso de la PEA. Una conclusión similar puede obtenerse para el caso separado de hombres y mujeres, y particularmente para estas últimas, entre las que el grupo 30-59 ve aumentar su peso en 18,4 puntos porcentuales.

Evolución de las tasas de actividad

1. El análisis de las tasas brutas y refinadas de actividad (TBA y TRA, respectivamente) nos permite resumir la interrelación entre las dinámicas de las tres poblaciones consideradas (Cuadro 3 y gráfico 2). En primer lugar, la tasa bruta de actividad de la población total presenta una tendencia decreciente desde 1950 hasta 1985, cayendo en ese período 3,2 puntos porcentuales (o un 8% con respecto a su valor inicial). Esta caída se compensó con creces en los dos quinquenios siguientes, registrando un aumento de 3,7 puntos porcentuales. La TBA de los hombres siguió la misma tendencia, cayendo en el período 1950-1990 8,0 puntos porcentuales (12,9%), aunque recuperándose levemente en los quinquenios subsiguientes. La TBA de las mujeres, por su lado, presenta una tendencia claramente creciente (ganando 9,7 puntos porcentuales, o un 59,5%), aunque este crecimiento se concentra mayormente en la década del sesenta y entre los años 1985 y 1995.
2. Las tasas refinadas de actividad muestran un comportamiento semejante, aunque las variaciones medidas en términos porcentuales tienden a ser más suaves que los cambios en la TBA, lo que constituye una clara manifestación de que la estructura de edad de la población total genera efectos en la evolución de este indicador agregado, que van más allá de los efectivos cambios en la participación económica de la población.

4. Componentes demográficos del crecimiento de la población total

1. La caída en la tasa de crecimiento de la población total hasta 1965-70 se debió al peso decreciente de la migración y la natalidad. Entre 1950-55 y 1965-70 la tasa de natalidad media anual cayó de 25,4 por mil a 22,6, mientras que la tasa de migración media anual cayó de 3,4 por mil a 1,1 por mil (en términos absolutos pasó de alrededor de 310.000 personas en el primer quinquenio a unas 125.000 en el último, INDEC-CELADE, 1995).
2. El mencionado aumento de la fecundidad en 1970-75 y, fundamentalmente en 1975-80 tuvo las características de un “*baby boom*”, que se manifestó en el aumento del número de nacimientos registrados en los quinquenios 1970-75 y, en mayor grado, en 1975-80. Como resultado, la población menor de 15 años aumenta fuertemente en la década de 1970, mientras que en 1980-85 y 1985-90, como consecuencia del estancamiento en el número de nacimientos, su crecimiento absoluto se desacelera apreciablemente. A partir de 1990, a medida que aquellos niños nacidos entre 1970 y 1980 alcanzaron las edades potencialmente activas, puede observarse un fuerte aumento en la tasa de crecimiento de la población de 15 años y más, que alcanza así su máxima diferencia con el crecimiento de la población total.
3. La notoria feminización de la población mayor de 15 años se dio principalmente a partir de la feminización de los grupos de mayor edad, debido al efecto diferencial de la mortalidad. En líneas generales y salvo algunas excepciones puntuales, todos los grupos quinquenales de edad a partir del 30-34 presentan incrementos quinquenales absolutos mayores para las mujeres que para los hombres mientras que, también salvo excepciones, todos los grupos menores de esa edad presentan incrementos absolutos mayores para varones que para mujeres. Vale decir que la población se “masculiniza por abajo” y se “feminiza por arriba”, predominando en el conjunto el último efecto sobre el primero.

Ante esta evidencia, queda claro que los cambios de la estructura de edad de la PEA son las resultante de un complejo proceso de interacción entre los cambios de la estructura de edad de la población total y las tasas de actividad específicas por edad. Así, los mencionados cambios en las tasas refinadas de actividad masculina (descenso) y femenina (aumento) contienen importantes diferenciales por edad, dando como resultado una compleja interacción entre ambos efectos que requieren ser analizados con mayor atención.

5. Cambios en la actividad y cambios estructurales de la población

En forma sintética, los principales cambios observados en las tasas de actividad por edad, observando su evolución en forma transversal (en las sucesivas fechas de observación) son los siguientes

1. La tasa de actividad de los hombres en edades centrales no ha experimentado grandes cambios, partiendo de un valor elevado en 1950. Los hombres en edades extremas, en cambio, han reducido sus niveles de actividad. En consecuencia, la caída en la TRA masculina obedece a una caída de la actividad sólo en las edades extremas, reforzada por el proceso de envejecimiento de la población masculina.
2. El aumento en la participación de las mujeres en edades centrales es lo que explica el aumento en la TRA de las mujeres, y más que compensa los efectos del aumento de la proporción de mujeres de 50 años y más.

Mediante un ejercicio de tipificación de tasas de actividad, se intentó estimar qué proporción de los cambios observados en las tasas de actividad, obedece a cambios en las tasas de actividad específicas por edad, y qué proporción corresponde a los cambios observados en la estructura por sexo y edad de la población. Dado que nuestro interés se centra en lo sucedido durante la década del noventa, analizaremos lo sucedido entre 1950-1990, en primer lugar, para concentrarnos luego en el periodo 1990-2000.

1. El cambio en la estructura de edad explica un 41,5 por ciento de la caída en la participación masculina entre los años 1950 y 2000, mientras que el 58,5 por ciento restante se debe a la efectiva caída de la participación de los hombres. La participación femenina, por su parte, hubiera crecido un 53,3 por ciento más que lo observado. Como resultado, en caso de no cambiar la estructura de edad de las poblaciones masculina y femenina, la participación económica de la población total hubiera aumentado 1 punto porcentual (en vez de caer 2,4 puntos) y, de no haberse producido el mencionado proceso de feminización de la población total, la participación económica hubiera aumentado 2,2 puntos.
2. En 1990-95, vemos que por primera vez la TRA de los hombres aumenta en 0,5 puntos porcentuales. Más aun vemos que, también por primera vez, el cambio en la participación, manteniendo constante la estructura de edad de 1990, es positivo y mayor que el cambio efectivamente observado. Vale decir que en el primer lustro de los noventa se verificó un real aumento en la participación masculina, que se vio parcialmente compensado por el cambio en la estructura de edad. En 1995-2000, en cambio, se vuelve a la tendencia previa a los años noventa, con una caída observada en la TRA, caída que hubiera sido aún mayor de no haber cambiado la estructura de edad. En este caso, vemos que el cambio en la edad jugó a favor de un aumento en la participación, debido al peso de los jóvenes de 20 a 29 años de edad, nacidos durante el ya mencionado “baby boom” de los años setenta.

3. Entre 1990 y 1995, la TRA de las mujeres experimentó un notable aumento, superior incluso a los verificados durante cualquiera de los decenios anteriores. Vale decir que el período 1990-95 se muestra como un período en el cual el aumento en la participación económica fue notable. Por otra parte, al igual que en las décadas anteriores, el cambio en la edad tendió a eclipsar parte del cambio real en la participación. Por el contrario, en el siguiente quinquenio vemos que, por primera vez, el cambio en la actividad femenina hubiera sido negativo, de no mediar cambios en la estructura de edad. Vale decir que, en este quinquenio y al igual que para los hombres, el cambio en la estructura de edad jugó a favor de un aumento en la TRA.

En resumen, los cambios demográficos han tenido una influencia apreciable en la evolución de un indicador sintético como lo es la tasa refinada de actividad, al punto que los cambios reales en la actividad de la población pueden adquirir una representación distorsionada si sólo se atiende a la evolución de la TRA. A fin de avanzar en el análisis de los cambios de la actividad por edad, realizamos ahora el análisis de estos cambios a lo largo del ciclo de vida de las sucesivas cohortes, con especial énfasis en la evolución de la actividad de las mujeres.

6. Análisis por cohortes de la evolución de la actividad económica de las mujeres

1. El comportamiento económico de la población masculina presenta cambios poco notorios a lo largo del ciclo de vida de las sucesivas cohortes (cuadro 4). Como ya se señaló, la tasa de actividad de los hombres en edades centrales no ha experimentado grandes cambios, siendo los hombres en edades extremas, quienes han reducido sus niveles de actividad. En consecuencia, los cambios al nivel de la tasa refinada de actividad han seguido en buena medida las alteraciones en la estructura de edad (por el diferente volumen de las sucesivas cohortes) y la caída en la actividad de los mayores de 60 años, antes que cambios en la actividad de los hombres menores de esa edad. Como consecuencia, las sucesivas cohortes masculinas incrementan el volumen de su población activa sólo hasta los 34 años, comenzando a partir de esa edad a perder ininterrumpidamente efectivos activos hasta el final de la vida activa. Como rasgo a destacar, sólo puede señalarse el ingreso de jóvenes los jóvenes del *baby boom* (15 a 19 años entre los años 1990-1995) que superan en un 34,8% al ingreso de jóvenes producido 10 años antes (950.000 jóvenes contra 709.000).
2. Si se observa el comportamiento de las primeras cohortes femeninas (cuadro 4 y gráfico 3) que entran en el periodo considerado (mujeres nacidas antes de 1905, de las que sólo se tiene información a partir de la edad 45-49) se encuentra una doble característica: por un lado, todas exhiben un claro proceso de retiro de la actividad, siendo que la tasa de participación de cada cohorte decrece con el paso del tiempo; por otro lado, todas las cohortes presentan tasas de participación menores que las de la cohorte anterior, lo que evidencia que, además del natural proceso de retiro de la actividad, las personas tienden a participar en el mercado en un grado menor que sus predecesores. Este período es, precisamente, el período de creación y expansión del sistema de cobertura previsional, lo que constituye el principal factor para el retiro de la actividad en estas edades. En la medida en que un sistema previsional “joven” madura y sus aportantes alcanzan la edad jubilatoria, es razonable esperar que la participación económica de los beneficiarios sea decreciente.
3. Al incorporar a la siguiente cohorte (1905-1910) podemos empezar a observar una nueva tendencia en la participación femenina. En efecto, entre las edades 55-59 y 60-64 (años 1965-

1970), dicha cohorte presenta una tasa de participación mayor a la exhibida por la cohorte anterior a esa edad. ¿Obedece este aumento a un comportamiento peculiar de esta cohorte o es, en cambio, consecuencia de un cambio más general que afecta a todas las cohortes? La observación del comportamiento de las siguientes cohortes muestra que todas hasta la 1945-50 aumentan en este momento (1970) su participación, si se las compara con la respectiva cohorte anterior (a la misma edad). Vale decir que el mencionado aumento en las tasas de crecimiento de la PEA femenina y de la tasa refinada de actividad durante los años sesenta, fue protagonizado por las mujeres nacidas entre 1905 y 1950 las que, al terminar la década tenían entre 25 y 59 años.

4. A partir de la cohorte 1915-1920 (a la edad 50-54 años) se observa una importante novedad: si las cohortes anteriores mostraban una desaceleración de su proceso de retiro del mercado de trabajo (las tasas de actividad de cada cohorte caían a un ritmo menor), esta cohorte muestra por primera vez un aumento absoluto de su participación, no sólo comparado con la cohorte anterior a esa edad sino también con su propia tasa de actividad cinco años antes. Vale decir que estas mujeres, después de haber tenido a los 40-44 años su menor participación, comienzan a aumentarla a partir de los 45-49, alcanzando un nuevo pico en su participación a los 50-54 años (año 1970). De esta forma, esta cohorte se convierte en la primera en aumentar en *términos absolutos* su tamaño, aumento del orden de las 4.500 mujeres, mientras que todas las cohortes anteriores venían sufriendo un proceso de desgranamiento por el cual el volumen de mujeres activas disminuía quinquenio tras quinquenio (cuadro 5).
5. Esto evidencia que el clima general de mayor participación femenina, que a las cohortes anteriores las tomó en la etapa final de su vida laboral, en este caso motivó el reingreso a la actividad de mujeres que se habían retirado temporalmente y/o motivó, aunque con menor probabilidad, el ingreso por primera vez a la actividad de mujeres que nunca habían trabajado. Así, esta cohorte alcanza a una edad relativamente avanzada para la vida laboral de las personas (50-54 años) un pico en su participación económica, sólo superado (levemente) por la tasa que había tenido a los 30-34 años.
6. Por último, puede señalarse que esta cohorte presenta, a los 75 y más años (año 1990), la menor participación para todas las cohortes a esa edad siendo, en este sentido, la “última” cohorte que muestra una declinación en las tasas de actividad en las edades avanzadas. En efecto, a partir de la siguiente cohorte comienza a observarse un aumento en la participación en edades mayores a 60 años. Podría especularse que estos comportamientos están asociados con el comienzo de la crisis del sistema previsional, tanto en su grado de cobertura como en el nivel de sus prestaciones.
7. Como resumen de lo dicho hasta aquí, se puede señalar que, en primer lugar, durante la década del sesenta se dio un aumento general de la participación femenina que afectó a todas las cohortes (efecto período); en segundo lugar, que las diferentes cohortes absorbieron el impacto en forma diferente, según la etapa de su vida en que se encontraran (efecto edad); y, por último, que a diferencia de todas las cohortes anteriores y posteriores, la cohorte 1915-1920 presenta a los 50-54 años una tasa de actividad inusualmente elevada, si se compara su trayectoria con las restantes cohortes, y que sería un indicador de que ciertas circunstancias de su propia carrera laboral, llevaron a estas mujeres a reingresar al mercado (efecto cohorte).
8. Las dos cohortes siguientes (1920-25 y 1925-30) alcanzan a los 45-49 años su segundo pico de participación, sólo superado por las tasas que habían presentado en 1950 (primera

observación disponible) a los 25-29 años para la primera y 20-24 para la segunda. Junto con la cohorte anterior, estas mujeres son las únicas cuyas tasas de actividad van en aumento a lo largo de la década, generando un aumento del tamaño absoluto de las mujeres activas de estas cohortes. Durante los años sesenta, estas cohortes engrosaron su tamaño absoluto en unas 14.000 mujeres la primera y 19.000 personas la segunda.

9. Entre los 50 y los 59 años (entre los años 1975 y 1985) estas cohortes no se apartan del comportamiento de la cohorte anterior. Sin embargo, y como ya se indicó, a partir de estas cohortes empieza a advertirse un aumento en la participación a partir de los 65 años (para la primera) y los 60 (para la segunda). Este aumento podría responder a dos causas: un aumento general de la actividad en el año 1990 (efecto período), o bien el agotamiento y declinación del grado de cobertura del sistema previsional (efecto cohorte), o una combinación de ambos.
10. El comportamiento de las cohortes siguientes parece confirmar la importancia del efecto período en 1990, lo que no significa desechar la importancia de los efectos del sistema previsional. En efecto, todas las cohortes siguientes hasta la 1960-65 presentan en 1990 tasas notoriamente superiores a las de la respectiva cohorte anterior a la misma edad.
11. Luego de alcanzar su primer pico a los 20-24 años, la cohorte 1930-35 empieza una etapa descendente que continúa hasta alcanzar un nuevo punto de inflexión. Este punto se da en las edades 30-34 (en las que se alcanza un mínimo “local”) para iniciar una etapa de aumento de la actividad que se sostiene hasta la edad 45-49, a partir de la cual empieza a declinar la actividad, aunque sus valores son siempre mayores que los de las cohortes anteriores.
12. La cohorte 1935-40 repite ese patrón, al tiempo que la siguiente (1940-45) presenta una importante novedad: el segundo pico, alcanzado a una edad más avanzada que las anteriores (a los 50-54 años, en el año 1995), supera en su valor al primero (41,7% contra 40,8%). Vale decir que algunas mujeres de esta cohorte estarían posponiendo su ingreso a la actividad hasta edades relativamente avanzadas, alcanzando en esas edades una participación que excede en mucho a la de las cohortes anteriores en esas mismas edades. Como consecuencia, esta cohorte comienza a los 35 años a aumentar su volumen, incorporando entre los años 1975 y 1995 más de 53.000 personas a la actividad.
13. Este tipo de conducta se repite en las tres cohortes siguientes (1945-50, 1950-55 y 1955-60), aunque el segundo pico de participación se va adelantando hasta llegar a darse a los 35-39 años. Como resultado, la primera cohorte incorpora unas 86.000 mujeres al mercado (entre los años 1980 y 1995), la segunda incorpora más de 93.000 y la última (en apenas diez años, 1985-1990) incorpora más de 150.000 mujeres. Vale decir que, contra el patrón de las cohortes más viejas, que luego de alcanzar su pico de participación a los 20-24 años iniciaban el proceso de retiro de la actividad, estas cohortes más nuevas siguieron incorporando personas a la actividad hasta edades más avanzadas. En conjunto, estas últimas cuatro cohortes por sí solas incorporaron hasta el año 1995 más de 380.000 personas a la actividad, de las cuales más de un tercio (unas 130.000) se incorporaron en el quinquenio 1990-1995, constituyéndose en una fuerte presión sobre el mercado de trabajo. No obstante, la mayor presión sobre el mercado estuvo dada por las cohortes siguientes, las que no sólo acentúan las tendencias de participación de las cohortes anteriores, sino que también tienen un volumen aumentado fruto del *baby boom* de los años setenta.
14. A partir de la cohorte 1960-65 el mencionado “acercamiento” entre los picos de participación pareciera dar lugar a una curva de crecimiento continuo, en la que la edad 20-24 deja de

constituir un punto alto en la participación de las mujeres. Como puede verse, la participación de las mujeres a la edad 20-24 no ha sufrido grandes variaciones a lo largo del tiempo (con un mínimo de 35,6% en 1950 y llegando a 40,9% en 2000) pero, debido al crecimiento de la participación en las edades siguientes, ha pasado de ser el punto de máxima participación (para todas las cohortes hasta 1935-40) a ser meramente un punto intermedio en el proceso de ingreso a la actividad de las mujeres (a partir de la cohorte 1960-65). Esto sugiere que las mujeres tienden cada vez menos a reproducir el clásico patrón de ingreso temprano a la actividad económica, para retirarse también en forma temprana (en la etapa del matrimonio y la maternidad) y, eventualmente, regresar a una edad tardía a la actividad. Más bien, lo que se observa es una conducta de participación casi permanente, no interrumpida por la maternidad y el matrimonio.

15. La participación del grupo 15-19 años en las sucesivas cohortes para las que se dispone de observaciones puede verse que fue en aumento hasta el ingreso de la cohorte 1950-55 (año 1970). A partir del año 1975, todas las observaciones muestran una caída en la participación de este grupo, cayendo desde un máximo de 34,8% (en 1970), hasta un mínimo de 16,0% (en 2000). Esta última tendencia, como se sabe, está asociada al aumento de la escolaridad y la extensión de la etapa de dependencia económica de los adolescentes y jóvenes con respecto a sus padres. Como resultado, el volumen de nuevas ingresantes al mercado de trabajo (a los 15-19 años) entre 1980 y 1985 fue apenas un 4% superior al registrado entre 1950 y 1955. Sin embargo, y a pesar del mencionado descenso de las tasas de actividad de este grupo, el efecto del *baby boom* de los setenta se hizo sentir entre 1990 y 1995, cuando el número de nuevas ingresantes superó en más del 40% a las ingresantes de 1980-85 (388.000 contra 273.000).
16. En resumen, las cohortes posteriores a 1940 aportaron en el periodo 1985-1995 un incremento del volumen de personas activas de más de 1.700.000 mujeres, mientras que el retiro de las cohortes más viejas apenas superó las 140.000 mujeres.

7. Comentarios finales

Habiendo mostrado la incidencia de los factores demográficos sobre la evolución de las tasas de actividad, esperamos haber llamado la atención respecto de la variabilidad de este tipo de indicadores, variabilidad que excede la real “propensión” de las personas a participar en las actividades económicas. Por otra parte, queremos aclarar que un estudio acabado de la participación económica, exige abordar una serie de cuestiones que aquí han sido dejadas de lado, entre ellas: la composición urbana-rural de la población total del país; la dinámica de la urbanización y la concentración de la población; el papel de las migraciones internas. Asimismo, el estudio comparado del caso argentino con el de otros países de igual (o distinto) grado de desarrollo puede arrojar una mayor claridad sobre la importancia y las características de los procesos estudiados.

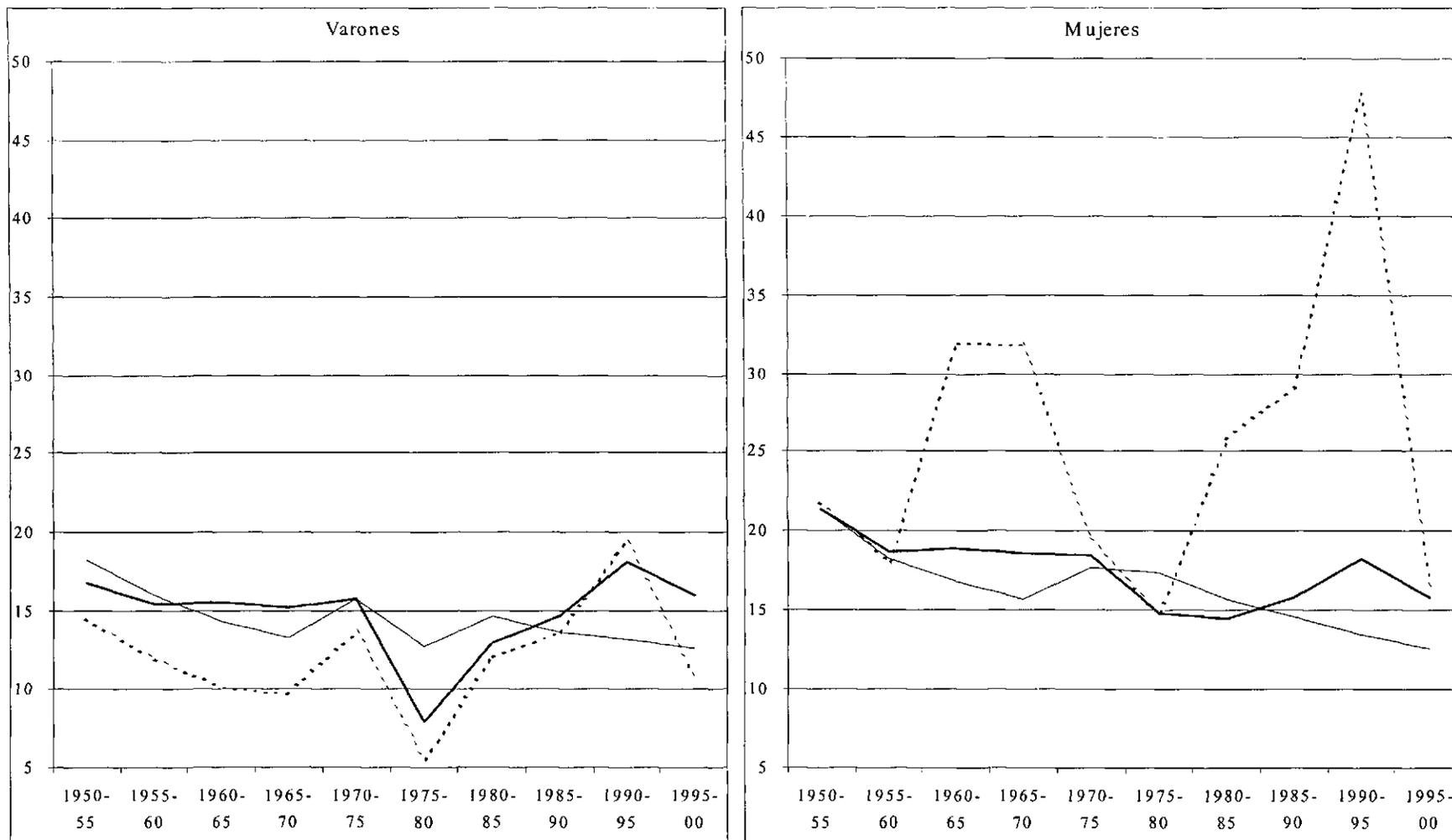
Cuadro 1. Tasas de crecimiento medio anual (por mil) e índice de masculinidad de las poblaciones económicamente activa, total y de 15 años y más, por sexo. Total del país, 1950-2000

Períodos	PEA					Pob. total					Pob. de 15 y +				
	Total	Varones	Mujeres	Dif.	IM*	Total	Varones	Mujeres	Dif.	IM*	Total	Varones	Mujeres	Dif.	IM*
1950					406,4					106,1					106,1
1950-55	15,9	14,5	21,8	7,3	391,8	19,7	18,2	21,3	3,2	104,4	19,0	16,8	21,4	4,6	104,4
1955-60	13,2	11,9	18,0	6,1	380,0	17,1	16,0	18,2	2,3	103,2	17,0	15,4	18,7	3,3	103,2
1960-65	14,9	10,1	31,9	21,8	340,8	15,5	14,3	16,9	2,6	101,9	17,2	15,5	19,0	3,5	101,9
1965-70	14,9	9,6	31,9	22,2	304,9	14,5	13,3	15,7	2,4	100,6	16,9	15,2	18,6	3,4	100,6
1970-75	15,1	13,6	19,4	5,8	296,3	16,7	15,7	17,6	1,9	99,7	17,1	15,8	18,4	2,7	99,7
1975-80	7,9	5,5	14,8	9,3	282,7	15,1	12,7	17,4	4,7	97,4	11,4	7,9	14,8	6,9	97,4
1980-85	15,8	12,1	25,9	13,8	263,9	15,1	14,6	15,6	1,0	96,9	13,8	13,0	14,5	1,6	96,9
1985-90	18,0	13,6	29,1	15,5	244,2	14,1	13,7	14,6	0,9	96,4	15,2	14,6	15,8	1,2	96,4
1990-95	28,0	19,3	47,8	28,5	211,8	13,3	13,2	13,5	0,3	96,3	18,2	18,1	18,3	0,2	96,3
1995-00	12,5	10,7	16,3	5,6	206,0	12,6	12,6	12,6	0,1	96,3	15,9	16,0	15,8	-0,2	96,3
1950-00	15,6	12,1	25,7	13,6		15,4	14,4	16,4	1,9		16,2	14,8	17,5	2,7	

* Al final de cada período.

Fuente: Elaboración propia a partir de INDEC-CELADE (1995) y datos de EPH.

Gráfico 1. Tasas de crecimiento de la población total, de la de 15 y más y de la PEA, por sexo. Total del país, 1950-2000



Fuente: Cuadro 1.

Cuadro 2. Estructura por sexo y edad de la población total y de la población económicamente activa. Total del país, 1950 y 2000

Grupos de edad	1.950					2.000				
	Total	Varones	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Mujeres
TOTAL	100	51,5	100	48,5	100	100	49,0	100	51,0	100
0-4	11,4	5,8	11,2	5,6	11,5	9,4	4,8	9,8	4,6	9,1
5-9	10,0	5,1	9,8	4,9	10,1	9,2	4,7	9,6	4,5	8,9
10-14	9,2	4,7	9,1	4,5	9,3	9,0	4,6	9,3*	4,4	8,7
15-19	9,1	4,6	9,0	4,5	9,3	8,9	4,5	9,2*	4,4	8,6
20-24	9,2	4,7	9,1	4,5	9,3	9,1	4,6	9,3*	4,5	8,8
25-29	8,6	4,4	8,5	4,2	8,7	7,6	3,8	7,8	3,8	7,4
30-34	7,7	3,9	7,6	3,8	7,8	6,7	3,3	6,8	3,3	6,5
35-39	7,2	3,7	7,2	3,5	7,2	6,3	3,1	6,4	3,1	6,2
40-44	6,6	3,5	6,7	3,1	6,4	5,9	2,9	5,9	3,0	5,9
45-49	5,7	3,1	6,0	2,6	5,4	5,5	2,7	5,5	2,8*	5,5*
50-54	4,6	2,5	4,9	2,1	4,4	4,9*	2,4	4,8	2,5*	4,9*
55-59	3,7	2,0	3,9	1,7	3,5	4,2*	2,0	4,1*	2,2*	4,3*
60-64	2,8	1,5	2,9	1,3	2,7	3,6*	1,7*	3,4*	1,9*	3,8*
65-69	1,9	1,0	1,9	0,9	1,9	3,2*	1,4*	2,9*	1,8*	3,5*
70-74	1,2	0,6	1,1	0,6	1,2	2,8*	1,2*	2,4*	1,6*	3,1*
75+	1,1	0,5	1,0	0,6	1,3	3,7*	1,4*	2,8*	2,4*	4,6*
PEA	100	80,3	100	19,7	100	100	67,3	100	32,7	100
15-19	12,0	8,5	10,6	3,5	17,6	5,7	3,9	5,9	1,7	5,3
20-24	14,6	10,6	13,2	4,0	20,4	13,3	8,8	13,1	4,5*	13,9
25-29	13,4	10,5	13,1	2,9	14,9	13,4	8,8	13,1*	4,6*	14,0
30-34	11,8	9,6	11,9	2,2	11,4	12,3*	7,9	11,8	4,3*	13,3*
35-39	11,0	9,1	11,4	1,9	9,7	11,6*	7,5	11,1	4,1*	12,5*
40-44	10,0	8,4	10,5	1,6	8,1	10,5*	6,9	10,3	3,6*	11,0*
45-49	8,6	7,4	9,2	1,2	6,2	9,7*	6,4	9,5*	3,3*	10,0*
50-54	6,8	5,9	7,3	0,9	4,4	8,2*	5,3	7,9*	2,8*	8,7*
55-59	5,0	4,4	5,5	0,6	3,0	6,1*	4,2	6,2*	1,9*	5,7*
60-64	3,4	3,0	3,7	0,4	2,0	4,5*	3,5*	5,2*	1,0*	3,1*
65-69	1,9	1,6	2,0	0,2	1,2	2,5*	1,9*	2,8*	0,6*	1,7*
70-74	0,9	0,8	1,0	0,1	0,6	1,5*	1,4*	2,0*	0,1*	0,4
75+	0,5	0,4	0,5	0,1	0,4	0,9*	0,8*	1,2*	0,1*	0,3

* Aumenta con respecto a 1950.

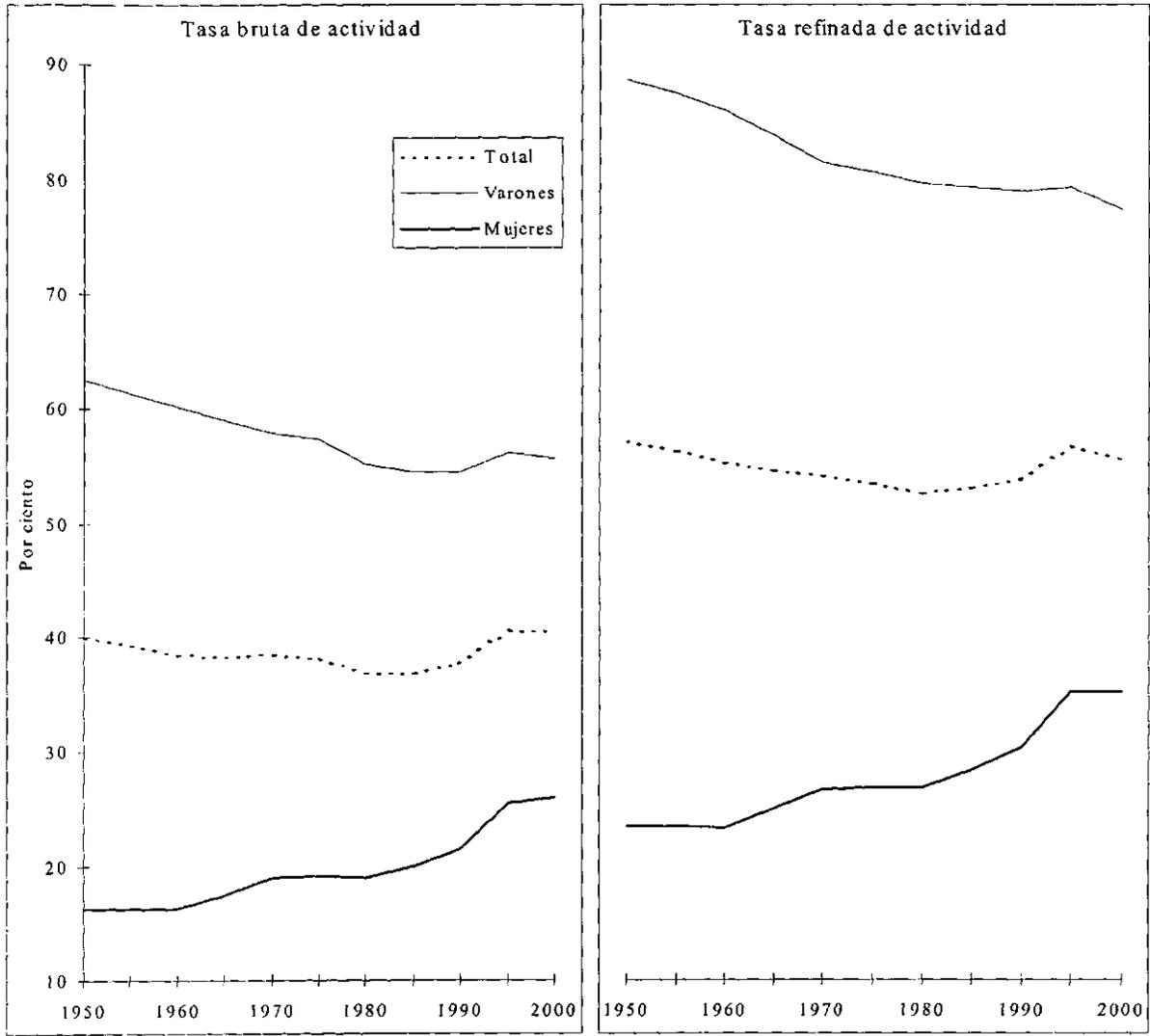
Fuente: Elaboración propia a partir de INDEC-CELADE (1995) y datos de EPH.

Cuadro 3. Tasas brutas y refinadas de actividad por sexo. Total del país, 1950-2000

	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
Tasa Bruta de Actividad											
Total	40,1	39,3	38,6	38,4	38,5	38,2	36,8	37,0	37,7	40,5	40,5
Varones	62,5	61,3	60,1	58,9	57,8	57,2	55,2	54,5	54,4	56,1	55,6
Mujeres	16,3	16,3	16,3	17,6	19,1	19,2	19,0	20,0	21,5	25,5	26,0
Tasa Refinada de Actividad											
Total	57,7	56,8	55,7	55,1	54,5	54,0	53,0	53,6	54,3	57,0	56,1
Varones	89,4	88,4	86,9	84,6	82,2	81,4	80,4	80,0	79,6	80,1	78,0
Mujeres	23,6	23,7	23,6	25,1	26,9	27,0	27,0	28,6	30,5	35,4	35,5

Fuente: Elaboración propia a partir de INDEC-CELADE (1995) y datos de EPH.

Gráfico 2. Tasas brutas y refinadas de actividad de la población total y por sexo. Total del país, 1950-2000



Fuente: Cuadro 3.

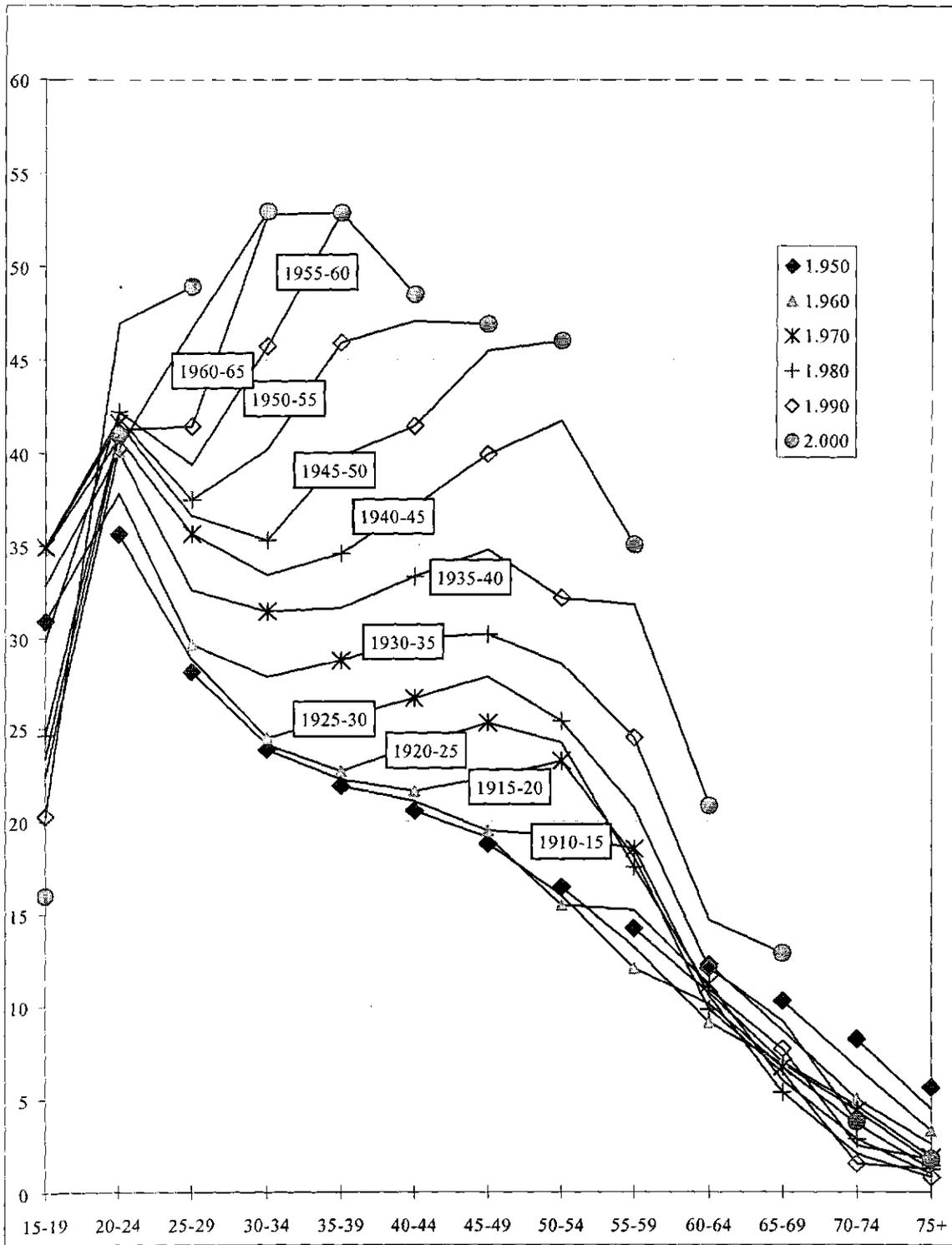
Cuadro 4. Tasas de actividad de la población total, por cohortes de nacimiento, sexo y grupos de edad. Total del país, 1950-2000

Grupos de edad	Cohorte																						
	1870-75	1875-80	1880-85	1885-90	1890-95	1895-00	1900-05	1905-10	1910-15	1915-20	1920-25	1925-30	1930-35	1935-40	1940-45	1945-50	1950-55	1955-60	1960-65	1965-70	1970-75	1975-80	1980-85
15-19													73,3	74,3	75,4	70,5	65,3	63,1	61,0	57,0	53,2	56,5	35,5
20-24												90,8	92,1	93,5	91,1	88,6	87,9	87,2	85,7	84,3	85,4	77,7	
25-29											96,4	97,0	97,6	97,0	96,4	96,2	96,0	96,0	96,0	95,7	93,6		
30-34												97,8	98,1	98,5	98,3	98,2	98,1	98,0	97,9	97,8	97,4	96,2	
35-39									98,1	98,3	98,4	98,4	98,4	98,3	98,2	98,3	98,4	98,0	97,8	97,8			
40-44								97,5	97,4	97,2	97,4	97,7	97,6	97,4	97,3	97,1	97,1	97,6					
45-49							96,3	95,8	95,2	95,3	95,5	95,4	95,3	95,6	95,9	95,9	96,5						
50-54						94,1	92,9	91,6	91,3	91,0	91,0	90,9	92,0	93,2	93,6	91,5							
55-59					88,5	85,1	81,5	81,0	80,4	80,2	79,9	82,6	85,4	86,2	84,7								
60-64				79,4	73,1	66,4	62,3	57,9	57,6	57,3	60,6	64,1	67,6	83,7									
65-69			66,0	56,8	47,1	42,7	38,0	37,5	37,0	39,1	41,3	43,2	53,1										
70-74		53,6	45,8	37,5	32,4	27,1	25,8	24,4	27,5	30,9	33,4	34,3											
75+	33,3	29,6	25,7	21,6	17,3	15,9	14,6	15,1	15,7	16,8	17,0												

Grupos de edad	Cohorte																						
	1870-75	1875-80	1880-85	1885-90	1890-95	1895-00	1900-05	1905-10	1910-15	1915-20	1920-25	1925-30	1930-35	1935-40	1940-45	1945-50	1950-55	1955-60	1960-65	1965-70	1970-75	1975-80	1980-85
15-19													30,9	32,8	34,8	34,8	34,8	29,8	24,7	22,4	20,3	23,4	16,0
20-24												35,6	37,8	40,1	40,8	41,6	41,8	42,2	41,2	40,3	47,0	40,9	
25-29											28,1	28,8	29,6	32,5	35,6	36,6	37,5	39,4	41,4	46,7	48,9		
30-34										23,8	24,2	24,5	27,8	31,4	33,4	35,2	40,1	45,7	52,8	53,0			
35-39									21,9	22,3	22,7	25,6	28,7	31,6	34,5	39,8	45,8	52,8	52,8				
40-44								20,6	21,1	21,6	24,0	26,6	29,9	33,3	37,1	41,4	47,0	48,4					
45-49							18,7	19,1	19,5	22,3	25,3	27,8	30,1	34,7	39,9	45,4	46,8						
50-54						16,4	16,0	15,5	19,3	23,2	24,3	25,4	28,6	32,1	41,7	46,0							
55-59					14,2	13,2	12,1	15,2	18,5	18,1	17,5	20,7	24,5	31,7	34,9								
60-64				12,3	10,7	9,1	10,1	11,1	10,6	9,9	10,9	12,1	14,7	20,8									
65-69			10,3	8,7	7,0	6,9	6,7	6,0	5,3	6,4	7,7	9,2	12,9										
70-74		8,3	6,7	5,0	4,7	4,3	3,6	2,9	2,1	1,5	2,5	3,8											
75+	5,6	4,5	3,3	2,6	1,9	1,6	1,3	1,0	0,8	1,3	1,8												

Fuente: Elaboración propia a partir de INDEC-CELADE (1995) y datos de EPH.

Gráfico 3. Tasas de actividad de la población femenina por grupos de edad, según cohortes.
Total del país, 1950-2000*



* Sólo se identifican las cohortes para las que se dispone de mayor número de observaciones

Fuente: Cuadro 4.

Bibliografía

- Argentina (s.f.) *IV Censo General de la Nación, 1947*. Buenos Aires: Dirección Nacional del Servicio Estadístico.
- Bour, Juan Luis (1995) “Los cambios en la oferta de trabajo”, en: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, *Libro blanco sobre el empleo en la Argentina*, MTSS.
- Canitrot, Adolfo (1995) “Presentación general”, en: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, *Libro blanco sobre el empleo en la Argentina*, MTSS.
- Comelatto, Pablo (2001) “Dinámica de la población económicamente activa en la Argentina, 1950-1990. Cambios demográficos y en la participación por sexo y edad”, trabajo presentado en el 5º Congreso de ASET, Buenos Aires.
- Giusti, Alejandro y Javier Lindenboim (1997) “Cambio ‘técnico’ en el censo de 1991: cuantificación de su efecto en las tasas de actividad y evaluación de los resultados sobre las características económicas de la población”, trabajo presentado en las IV Jornadas Argentinas de Estudios de la Población, organizadas por la AEPA, Resistencia.
- Groisman, Fernando (1999) “Los cambios en la medición de la condición de actividad en los Censos de Población (de 1947 a 1991)”, en *Estudios del Trabajo*, N° 18, segundo semestre. Buenos Aires: ASET.
- INDEC-CELADE (1989) *Estimaciones y proyecciones de población. 1950-2025* (versión revisada). Serie Estudios N° 15, INDEC.
- INDEC-CELADE (1995) *Estimaciones y proyecciones de población. 1950-2050* (versión revisada). Serie Análisis Demográfico N° 5, INDEC.
- INDEC-CELADE (1996) *Proyecciones de población por sexo y grupos de edad: urbana-rural y económicamente activa (1990-2025) y por provincia (1990-2010)*. Versión revisada - febrero 1996. Serie análisis demográfico 7, INDEC.
- Iñiguez, Alfredo (1997) “Las dimensiones del empleo en la Argentina”, en: Villanueva, Ernesto (coord.), *Empleo y Globalización*, Universidad Nacional de Quilmes.
- Lattes, Alfredo (1997) *La dinámica demográfica y la migración en la evolución reciente de la actividad económica en el Area Metropolitana de Buenos Aires*, Buenos Aires, Centro de Estudios de Población, inédito.
- Llach, Juan (1988) “Estructura y dinámica del empleo en la Argentina: diagnóstico y perspectivas”, en: Boletín Informativo Techint, n°251, enero-febrero-marzo.
- Mychaszula, Sonia; Rosa Geldstein y Carlos Grushka (1989) *Datos para el estudio de la participación de la población en la actividad económica. Argentina, 1947-1980*. Serie Información documental y estadística, N° 4. Buenos Aires: CENEP.
- Pantelides, E. A. (1989), *La fecundidad argentina desde mediados del siglo XX*. Cuaderno del CENEP Nro. 41, Buenos Aires, CENEP.
- Pok, Cynthia (1997) “El mercado de trabajo: implícitos metodológicos de su medición”, en: Villanueva, Ernesto (coord.), *Empleo y Globalización*, Universidad Nacional de Quilmes.
- Recchini de Lattes, Zulma (1980), *La participación económica femenina en la Argentina desde la segunda posguerra hasta 1970*, Buenos Aires, Centro de Estudios de Población, Cuaderno del CENEP N° 11.
- Sánchez, Carlos; Fernando Ferrero y Walter Schulthess (1979) “Empleo, desempleo y tamaño de la fuerza laboral en el mercado de trabajo urbano de la Argentina”, en: *Desarrollo Económico*, n° 73, vol. 19, abril-junio.

Wainerman, Catalina y Zulma Recchini de Lattes (1981) *El trabajo femenino en el banquillo de los acusados. La medición censal en América Latina*. México: The Population Council-Ed. Terra Nova.

VI Jornadas Argentinas de estudios de Población
Sesión 9: Mercado de trabajo, desempleo y exclusión social

*Pergamino. Las transformaciones del comportamiento de la población activa entre 1991 y 1999:
un anticipo del censo 2001 proporcionado por el censo experimental*

Alejandro GIUSTI¹
Marcelo CUCCA²

Resumen

En esta ponencia se muestran las transformaciones en el mercado de trabajo del partido de Pergamino, provincia de Buenos Aires, tomando como pivotes al Censo 91 y al Censo Experimental del año 1999. Considerando la proximidad del Censo 2001, este trabajo se presenta como un anticipo a dichos resultados. El análisis se efectúa sobre la base de los cambios en la condición de actividad y la categoría ocupacional; haciendo especial énfasis a la diferenciación por sexo y edad.

Se observan entre otras cuestiones, un aumento de empleados y obreros (particularmente mujeres), especialmente del sector privado, tal vez a expensas de empleados del servicio doméstico a los que no se dio ocasión de autoidentificarse (más de las tres cuartas partes de las personas que declararon realizar tareas domésticas en la 'ocupación' se habían declarado en 1999 como empleadas u obreras y sólo el 20 por ciento como trabajadoras por cuenta propia).

Por su lado, la combinación de los resultados del ítem único, utilizado para medir la categoría ocupacional con un conjunto de preguntas complementarias permitiría obtener información fehaciente y confiable sobre 32 situaciones ocupacionales diferentes; 28 de las cuales no habrían podido analizarse en el último Censo 91.

¹ INDEC-UBA. Ugarte 2017 (1428) (Ciudad de Buenos Aires). agius@indec.mecon.gov.ar

² INDEC. Tinogasta 5646, PB.1 (Ciudad de Buenos Aires). mcucc@indec.mecon.gov.ar

1. Introducción

Es un hecho bastante documentado que las reformas socioeconómicas que se aplicaron en los '90 transformaron al mercado de trabajo y dieron origen a un nuevo modo de acumulación de capital. Dicha ruptura se produjo tanto del lado de la oferta como el de la demanda. Por ejemplo, se alteró la estructura etaria de la población activa y su composición según sexo, la relación entre las categorías ocupacionales, el costo de oportunidad de la formalidad, la relación entre el precio del trabajo y el capital, aumenta el desempleo estructural a un nivel desconocido, crece el subempleo. (Lindemboin, 2000).

Por otro lado, la cúpula de poder económico se consolida a tal punto de tener un ciclo económico independiente al del resto de los sectores de la economía; reduciendo de tal modo la vulnerabilidad ante las fases recesivas del ciclo económico (Basualdo, 1999). Todas estas transformaciones, que se gestan durante los años '70, se potencian con el disciplinamiento social logrado con las espirales inflacionarias e hiperinflacionarias de los '80 y el hiperdesempleo y las reformas del estado que convalidan un modo de acumulación basado en la precarización del empleo de los '90.

Conocida la síntesis previa, en esta ponencia se muestran las transformaciones en el mercado de trabajo del partido de Pergamino, provincia de Buenos Aires, tomando como pivotes al Censo 91 y al Censo Experimental del año 1999. Considerando la proximidad del Censo 2001, este trabajo se presenta como un anticipo a dichos resultados. El análisis se efectúa sobre la base de los cambios en la condición de actividad y la categoría ocupacional; haciendo especial énfasis cuando es posible, en la diferenciación por sexo y edad.

La referencia a la *condición de actividad* permite saber -de un modo indirecto- la evolución de la importancia que tiene para la población la satisfacción de las necesidades materiales y cómo interactúan la oferta y la demanda de empleo. El estudio de la *categoría ocupacional* se postula como una estrategia para conocer el sentido e intensidad de las transformaciones de las relaciones sociales, que coexisten en el mercado de trabajo. El conocimiento de estos aspectos es un requisito para la toma de decisiones sobre política de población y política económica; pues por ejemplo, de su análisis se infiere la relación entre los cambios en la estructura de la población y la de los activos y, además, por esa vía, se accede a información útil para la asignación de los recursos de una sociedad.

Los datos que se analizan provienen del mencionado censo experimental, en el que se pone a prueba el instrumento de recolección de datos que finalmente se aplicará en el Censo 2001. En lo que respecta a la condición de actividad, en el mismo se mantiene la versión del Censo 91, pero se introducen algunas modificaciones en la pregunta sobre categoría ocupacional y se agregan preguntas específicas que permitirían hacer visible de una manera más realista los cambios en las modalidades de inserción de la población en el mercado de trabajo de la última década³.

2. Pergamino parece confirmar la 'norma' de la última década del siglo pasado: más y más desempleo y precariedad

Lo que ocurrió en el mercado de trabajo de Pergamino entre 1991 y 1999 confirma la tendencia observada en los aglomerados cubiertos por la encuesta permanente de hogares y analizado por varios autores (entre otros Lindemboin, 2000; FIEL, 1999; Marshall, 1998; Sautú, 1997). La crisis se ha hecho

³ Para mayores detalles ver Giusti y Cucca (2001).

presente también en un área paradigmática de la rica Argentina de la pampa húmeda. El desempleo manda en la determinación de las tasas de actividad, entre varones y mujeres, y prácticamente en todas las edades. Los jóvenes no encuentran trabajo y las mujeres y 'casi' ancianos tienen más posibilidades, pero el desequilibrio entre la oferta y la demanda determina que finalmente no tienen más alternativa que permanecer desocupados⁴.

La participación de la población en la actividad económica se ha mantenido prácticamente estable entre 1991 y 1999, situación reflejada en el crecimiento de la tasa de actividad (4 por ciento). Pero la *estabilidad fue aparente* ya que el promedio esconde tres grandes diferencias (a menos a simple vista):

- ✓ una gran diferencia en la evolución de las tasas de actividad de varones y mujeres, las que se reducen cerca del 3 por ciento y aumentan en más del 17 por ciento respectivamente;
- ✓ una caída del empleo de los varones cercana al 10 por ciento, que se manifiesta en todas las edades (excepto entre los mayores de 60 años) y un aumento del de las mujeres en todos los grupos de edad (excepto las menores de 25);
- ✓ y una mayor dificultad de acceder a un empleo, que se expresa en el crecimiento de las tasas de desocupación para ambos sexos y para prácticamente todos los grupos de edad que, salvo el caso de los más jóvenes, muestran un aumento cuyo piso es al menos del 150 por ciento, pasando de niveles menores a un dígito a otros que los superan (casi siempre a favor de los varones).

Para ser más detallistas, vale la pena observar en el Cuadro 1 que la tasa de empleo total decrece 6 por ciento, lo que es explicado por un 10 por ciento menos de empleo en los varones y un aumento de 2.6 por ciento en las mujeres. Por otro lado, crecen en forma desigual las tasas de desocupación de las mujeres y varones; la de ellas se ubica en torno al 18 por ciento y la de ellos en 11 por ciento, lo cual equivale a variaciones de 171 y 159 por ciento respectivamente.

Ahora bien, los más jóvenes, mujeres y varones, disminuyen su participación entre 1991 y 1999. A la vez, los varones mayores de 50 años y las mujeres mayores de 25 aumentan su participación, tal como puede verse en el Gráfico 1. Esto significa que las transformaciones económicas generaron una situación en la cual un sector de la población se retira de la actividad y otros acuden a ella⁵. Esas tasas de actividad son resultado de un juego combinado de caída en las tasas de empleo de varones y mujeres jóvenes; un aumento en la de los varones mayores de edad y el resto de las mujeres; y un aumento considerable de la desocupación (Gráficos 2 a 4).

No hay grupo de población que presente en 1999 menor desempleo respecto a 1991. La población joven resalta sobre el resto: el 33.4 por ciento y 47.1 por ciento de los varones y mujeres de 14 a 19 años no pueden ser absorbidos por la demanda; pero no la pasan mejor los otros grupos de edad. En otras palabras, el aumento de las tasas de desocupación describe en Pergamino un escenario de dificultades para acceder a la satisfacción de las condiciones materiales de existencia, lo cual debe tener efectos en las relaciones al interior del hogar y en las relaciones entre las personas. Dicho de otro modo, todo indica que entre 1991 y 1999 aumenta la vulnerabilidad socioeconómica en Pergamino.

Como la tasa de empleo expone el comportamiento de la demanda, resulta que hay un cambio en el funcionamiento del mercado que se explica por este componente, tal como se observa segmenta por

⁴ Ello sugiere que entre 1991 y 1999 se modifica el nivel del excedente económico y con ello el producto necesario para la subsistencia.

⁵ Queda como pendiente investigar el peso diferencial de la influencia institucional y la individual según edad; además de otros factores como, por ejemplo, la participación en redes sociales .

edad de otra manera a fines de los 90 que a comienzos de ella y que hay expulsión de activos jóvenes y de varones.

Ahora bien, aquella *aparente estabilidad*, citada anteriormente, también es cuestionada cuando se analizan los datos vía la discriminación entre activos 'puros' e 'impuros'⁶.

Los Cuadros 2 a 4 muestran que los cambios en el mercado de trabajo entre 1991 y 1999 afectan particularmente a los activos 'impuros': en todos ellos caen notablemente la actividad y el empleo y aumenta el desempleo⁷ (aunque vale reconocer que partiendo de umbrales y tasas bajas). El peso de los 'puros' es tan grande en el conjunto de activos (88 por ciento)⁸, que lo que ocurrió con ellos marcó y determinó la tendencia general mostrada anteriormente, suavizando los efectos negativos captados para los 'impuros'. Una vez más puede verse el 'revuelo' que se ha producido en el mercado de trabajo. De tal modo, el costo de oportunidad de permanecer inactivo difiere según se trate de 1991 o 1999.

En 1999 los activos 'puros', independientemente del sexo, aumentan su tasa de actividad, tal como puede verse en el Cuadro 2 en valores cercanos al 89 por ciento entre las mujeres y el 76 por ciento entre los varones. Entre los activos 'impuros' disminuyen las tasas de actividad, siendo en las mujeres menor la caída que en los varones (60 y 79 por ciento, respectivamente). En síntesis, resulta que el anteriormente citado leve descenso general de la tasa de actividad de los varones (casi el 3 por ciento) se explica por el aumento de la tasa de los activos 'puros' (75,6 por ciento) y la caída de los 'impuros' (79,4 por ciento): los inactivos, particularmente mujeres y ancianos quieren trabajar pero no pueden y no salen del mercado de trabajo, 'prefiriendo' permanecer desocupados y no solamente inactivos. Posiblemente esto es debido al descenso de la tasa de actividad de los varones y refleje un cambio en las relaciones al interior de los hogares.

El Cuadro 3, que se refiere a las tasas de empleo, contiene, en general, las mismas observaciones correspondientes a las variaciones de la tasa de actividad. Siendo, en el caso particular de la tasa de empleo, indicio de que la demanda de trabajo absorbe activos 'puros' y expulsa a los 'impuros'; además sexo; pues la tasa de los varones y mujeres 'puros' es de 59,4 y 31,3 por ciento.

El Cuadro 4, que corresponde a las tasas de desocupación, muestra un aumento de las tasas de ambos tipos de desocupados. En general, el crecimiento de la tasa correspondiente a los 'impuros' triplica la de los 'puros'. Otro diferencial nuevamente es el sexo. Entre los 'puros', las mujeres son las de mayor variación; en el censo experimental es 14 por ciento, lo que implica un crecimiento de 133 por ciento (no tanto más que los varones -119 por ciento-). En el caso de los 'impuros', las tasas según sexo en 1991 no llegaban a 1 por ciento. En cambio, en 1999, la de los varones llega al 2,7 por ciento y las de las mujeres a 4,5 por ciento.

⁶ A partir del censo 1991, por efecto del cambio en la operacionalización de la medición de la condición de actividad y en 1999 en Pergamino, que mantiene el mismo encuadre, es posible diferenciar entre activos 'impuros' que reúnen la doble condición de activos e inactivos (por ejemplo, jubilados y ocupados; estudiantes y desocupados) y activos 'puros' que sólo trabajan o buscan trabajo y no son estudiantes ni jubilados ni amas de casa. Para mayores detalles ver Cucca (1997); Giusti y Lindemboin (1997).

⁷ ¿Este aumento que puede calificarse de estrepitoso, es el que corresponde al desempleo estructural o de equilibrio?

⁸ En 1991 sólo representaban el 50 por ciento de los activos. La magnitud y relevancia de estos cambios se está analizando en otro documento de los autores.

Todo ello revalida el poder diferenciador de la modificación que tuvo el Censo 91 de captar la doble condición de actividad e inactividad; y la que aumenta su utilidad para medir una faceta del proceso de cambio social.

Complementario de lo dicho, vale la pena incorporar al análisis el comportamiento de un indicador apropiado para ver el interjuego combinado de los cambios demográficos y los del mercado de trabajo cual es la relación de *dependencia potencial*, medida estrictamente demográfica, que relaciona el volumen de población potencialmente activa (15 a 64 años) con el conjunto de menores de 15 y mayores de 60 años.

Hoy día se acostumbra además a presentar con esa relación otras dos, la de *dependencia efectiva* y la de *dependencia real* que recortan los grupos demográficos por su inserción en el mercado de trabajo (Chackiel, 2000). La primera, según la participación en la actividad económica, que mide la relación entre inactivos y activos, y la segunda según su condición de activo, mide la relación entre desocupados y ocupados. Si no se producen cambios demográficos de importancia que afecten la estructura por edad de la población, las modificaciones en las relaciones de dependencia efectiva y real son producto de los cambios en el mercado de trabajo.

En efecto, la *relación de dependencia potencial* casi no se modifica lo cual muestra que la población no presiona sobre los recursos: cae el 1 por ciento para el total de la población, apenas aumenta 1 por ciento para los varones y cae 2 por ciento en las mujeres, según puede verse en el Gráfico 5⁹.

La *relación de dependencia efectiva* decrece por su lado 8 por ciento para la población total, pero crece 13.5 por ciento en los varones y cae 23.5 por ciento en las mujeres; lo cual es consistente con lo anunciado anteriormente en el sentido que existe un mercado de trabajo que segmenta según sexo.

Por otro lado, *relación de dependencia real* aumenta 198, 178 y 212.5 por ciento en la población total, varones y mujeres, respectivamente, efecto evidente de la imposibilidad de las personas de acceder al mercado de trabajo a pesar de la intención y esfuerzo sostenido por intentarlo. Al ser la relación mayor en las mujeres se deduce que el desequilibrio en el mercado de trabajo es mayor en éstas que en los varones¹⁰.

En el caso particular de Pergamino es evidente que las transformaciones socioeconómicas del período derivaron en el divorcio entre las políticas de población y las económicas, y que se muestran con las diferencias entre la relación de dependencia efectiva y las demás¹¹.

Ahora bien, otro aspecto que permite corroborar el efecto de los cambios en el mercado de trabajo lo constituye el análisis de cómo se modificó, si lo hizo, la posición de las personas en el mercado de trabajo, es decir, la categoría ocupacional de las personas¹².

⁹ El porcentaje de población de 65 años y más en el total es un indicador de envejecimiento, si es mayor al 7 por ciento se dice que la población está envejecida. En Pergamino, en 1991 y 1999 el 12,4 y 13,5 por ciento, respectivamente, tiene 65 años y más.

¹⁰ Se dice que hay equilibrio (ajuste entre la oferta y demanda de empleo) si la relación es igual a 100.

¹¹ Para un análisis del caso de México, ver Welti, 1999.

¹² El censo 2001 ha decidido mantener el ítem único tradicionalmente utilizado en censos anteriores con algunos cambios importantes en su operacionalización y la incorporación de preguntas específicas, con vistas a dar cuenta de una mejor caracterización de los grupos autoidentificados. Se eliminó del ítem de 1991 la categoría *servicio doméstico* y la mención de *sin remuneración fija* para los trabajadores familiares. Por otra parte, a los obreros o empleados se les preguntará no

De la comparación de los ocupados según categoría ocupacional (Cuadro 5) resulta que en los varones las estructuras no se alteran. Esta indica, en orden de importancia, predominio de asalariados, cuenta propias, patrones y trabajadores familiares sin remuneración fija. En el caso de las mujeres, se resalta que el cambio del cuestionario en el Censo Experimental, que no permite la autodeclaración como servicio doméstico, deriva en que las estructuras no sean estrictamente comparables¹³.

La combinación de los resultados del ítem único con el conjunto mencionado de preguntas y otras del cuestionario censal permiten caracterizar mejor a los grupos ocupacionales mostrando básicamente situaciones 'irregulares' al interior de las mismas, tal como lo sintetiza Giusti (2001)¹⁴.

Así por ejemplo, una proporción importante de patrones no hace aportes para jubilación (36 por ciento) cuestión que se incrementa al 38 por ciento en el caso de empresas más chicas y alcanza la cuarta parte de los patrones de empresas medianas y grandes. Esos valores aumentan considerablemente en el caso de los trabajadores cuenta propia (66 por ciento) y los trabajadores familiares que reciben sueldo¹⁵ (82 por ciento).

Como contraparte a casi el 40 por ciento de los empleados y obreros no le efectúan descuentos previsionales, situación que afecta particularmente al 45 por ciento de los del sector privado (66 en el caso de los que trabajan en empresas chicas). En el sector público, la cuarta parte tiene déficit de esa naturaleza¹⁶.

3. Anticipando al censo de población: Pergamino en el 2001

La ponencia ha mostrado lo que ocurrió en Pergamino, un área situada en provincia de Buenos Aires (la pampa húmeda) y donde predominan la agroindustria y el comercio. Sólo ha mostrado parte de los cambios, aquellos ocurridos en el mercado de trabajo vía el análisis de la evolución de la actividad de las personas y de su posición como ocupados o desocupados y de su posición en el proceso productivo según la categoría ocupacional.

El desempleo sobresale en la década, ello se refleja en el crecimiento de las tasas para ambos sexos y para prácticamente todos los grupos de edad. Los efectos de los cambios en la estructura productiva, generados a partir de las transformaciones de la economía argentina, serían uno de los factores que reflejan las variaciones en las tasas de actividad, empleo y desocupación.

Tal como se dice en la introducción estos cambios alteran al proceso de satisfacción de las necesidades materiales. ¿Cómo ha impactado ello en las estrategias familiares? ¿Estas ya no 'respetan' roles o hay nuevos?. Hombres y mujeres de todas las edades; activos e inactivos, salen al mercado de trabajo. Algunos no consiguen emplearse o lo hacen en condiciones de precariedad: no les hacen

sólo por el *descuento jubilatorio* sino también sobre el *aporte jubilatorio*; y a patrones y cuenta propia por el *aporte provisional*. A los trabajadores familiares se les preguntará por la percepción de algún *sueldo*, y la misma secuencia de preguntas que a los asalariados. Para mayores detalles ver (Giusti y Cucca, 2001).

¹³ Una aproximación al servicio doméstico, a partir de la rama homónima, indica que en 1991 y 1999 pertenecían a la misma el 8 y 7 por ciento de los ocupados totales, respectivamente. Esto corrobora que en 1999, ocupados se declararon como de otra categoría, aunque efectivamente eran servicio doméstico.

¹⁴ Ponencia presentada en la Sesión 3 de estas mismas Jornadas.

¹⁵ El censo permite detectar que casi el 60 por ciento de los trabajadores familiares recibe sueldo.

¹⁶ Esta información era posible conocerla ya en el censo de 1991.

aportes para la jubilación a 'muchos' supuestamente formales (los asalariados del pasado); ni aportan para su jubilación futura (los ya tradicionales precarios cuenta propia pero también los patrones de pequeñas y medianas y grandes empresas).

¿Qué consecuencias tendrá, por ejemplo, esta realidad en el futuro de los inactivos y de sus hogares?
¿Aportarán los datos ideas para resolver el problema? Tal como se indica en esta ponencia los datos del Censo 2001 nos brindarían elementos para estudiar y reflexionar sobre las transformaciones de la población argentina con el objetivo de solucionar sus problemas.

Cuadros y Gráficos

Cuadro 1
Tasas de actividad, empleo y desocupación según sexo. Pergamino. 1991 y 1999

Sexo	Tasa de actividad			Tasa de empleo			Tasa de desocupación		
	Censo 91	Censo Experimental	Var. %	Censo 91	Censo Experimental	Var. %	Censo 91	Censo Experimental	Var. %
Ambos sexos	56.0	58.2	3.9	53.1	50.0	-5.8	5.2	14.1	172.0
Varones	75.7	73.4	-2.9	72.4	65.3	-9.9	4.3	11.1	158.9
Mujeres	38.2	44.8	17.2	35.7	36.6	2.6	6.8	18.3	171.7

Fuente: Censo 91 y Censo Experimental 99.

Cuadro 2
Tasas de actividad según sexo por tipo de activo. Pergamino. 1991 y 1999

Sexo	Puros			Impuros		
	Censo 91	Censo Experimental	Var. %	Censo 91	Censo Experimental	Var. %
Ambos sexos	28.2	50.6	79.7	27.9	7.6	-72.7
Varones	37.3	65.6	75.6	38.3	7.9	-79.4
Mujeres	19.8	37.4	88.7	18.4	7.4	-59.9

Fuente: Censo 91 y Censo Experimental 99.

Cuadro 3
Tasas de empleo según sexo por tipo de activo. Pergamino. 1991 y 1999

Sexo	Puros			Impuros		
	Censo 91	Censo Experimental	Var. %	Censo 91	Censo Experimental	Var. %
Ambos sexos	25.6	44.5	73.8	27.6	5.6	-79.8
Varones	34.4	59.4	72.6	38.0	5.9	-84.5
Mujeres	17.6	31.3	78.1	18.1	5.3	-70.7

Fuente: Censo 91 y Censo Experimental 99.

Cuadro 4
Tasas de desocupación según sexo por tipo de activo. Pergamino. 1991 y 1999

Sexo	Puros			Impuros		
	Censo 91	Censo Experimental	Var. %	Censo 91	Censo Experimental	Var. %
Ambos sexos	4.6	10.6	131.2	0.6	3.4	503.4
Varones	3.9	8.4	118.6	0.4	2.7	525.0
Mujeres	5.9	13.8	133.2	0.8	4.5	449.9

Nota: Debe tenerse cuidado con los umbrales de las variaciones porcentuales.

Fuente: Censo 91 y Censo Experimental 99.

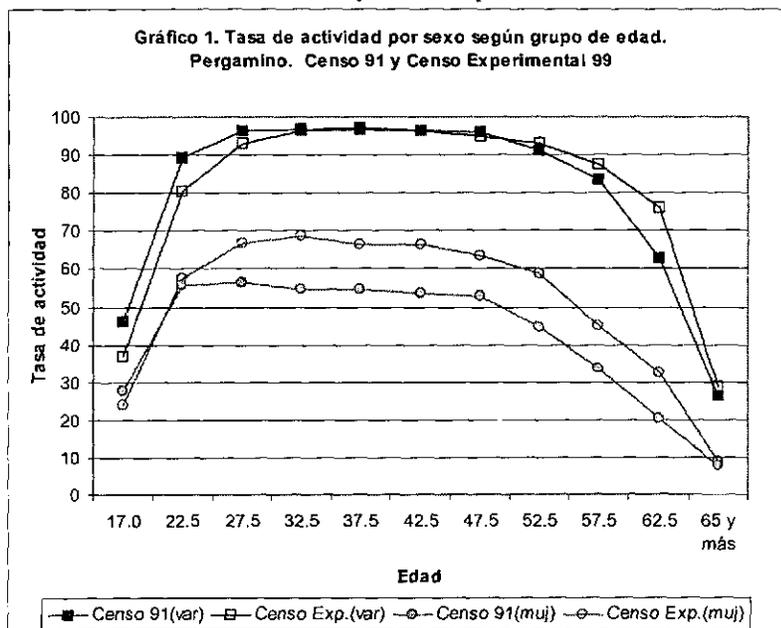
Cuadro 5

Composición de los ocupados según categoría ocupacional por sexo. Pergamino. 1991 y 1999

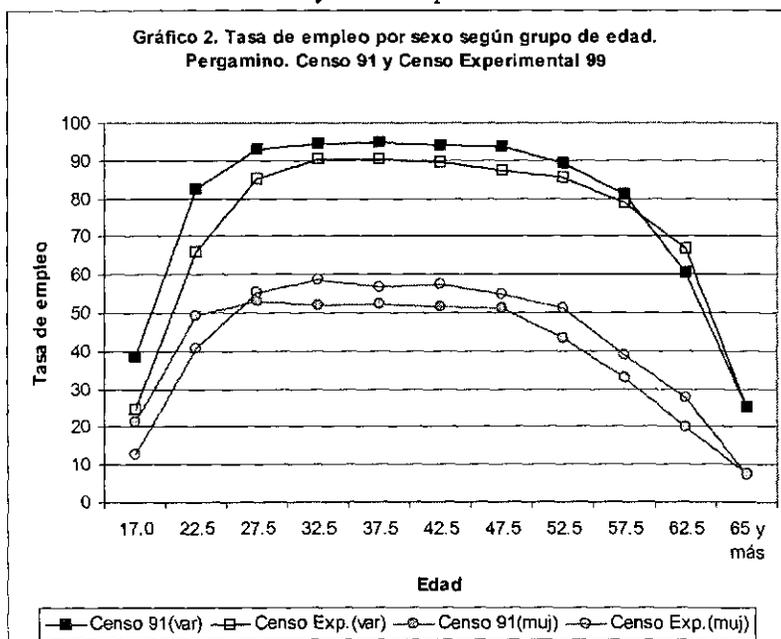
Categoría ocupacional	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	Censo 91	Censo Exp.	Censo 91	Censo Exp.	Censo 91	Censo Exp.
Patrones	9,9	9,1	12,8	11,6	4,6	5,3
Asalariado	55,8	63,4	56,0	58,6	55,4	71,0
Cuenta Propia	24,1	23,9	28,0	26,9	16,9	19,2
Trabajador Familiar	4,2	3,5	3,0	2,9	6,4	4,5
Servicio Doméstico	5,9	(a)	0,1	(a)	16,6	(a)

Notas: (a) En el Censo Experimental no se aplica la categoría Servicio Doméstico. (b) En el Censo 91 a la categoría Trabajador familiar se agregan los términos Sin Remuneración Fija.

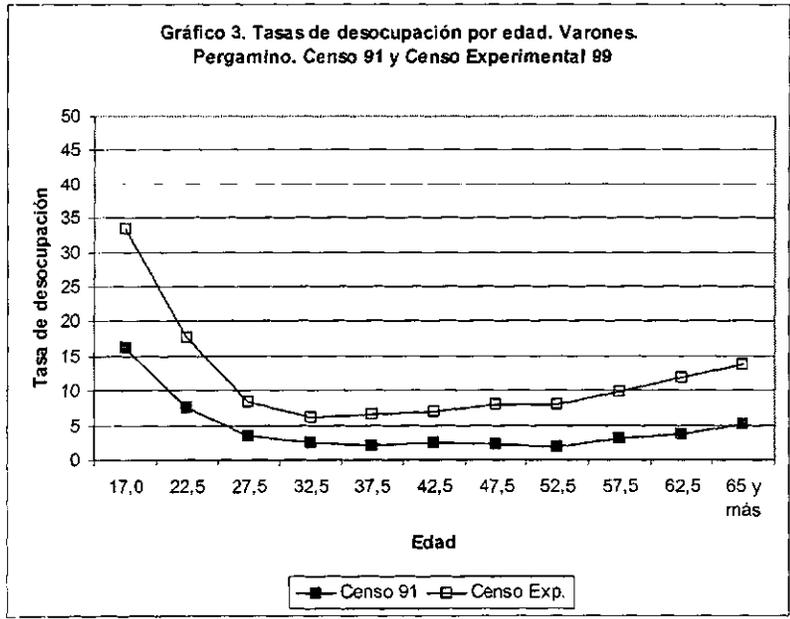
Fuente: Censo 91 y Censo Experimental 99.



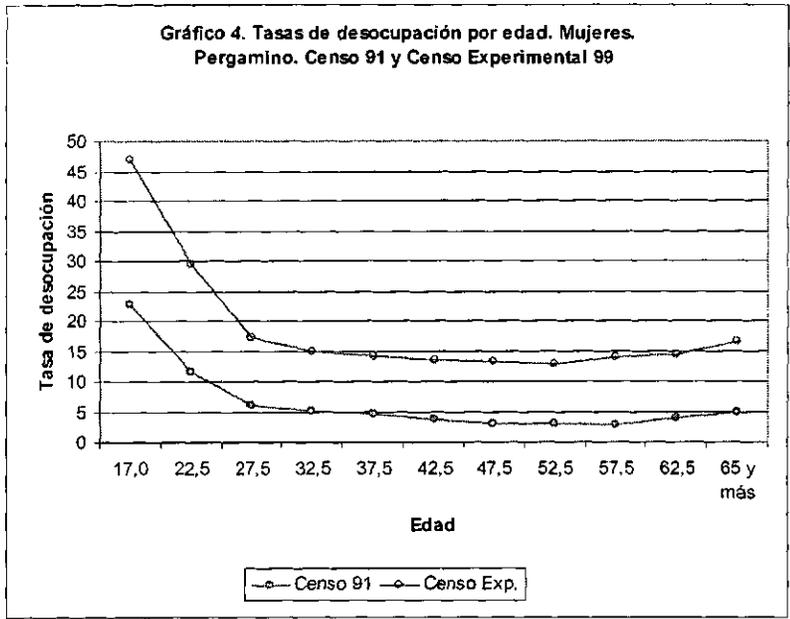
Fuente: Censo 91 y Censo Experimental 99.



Fuente: Censo 91 y Censo Experimental 99.

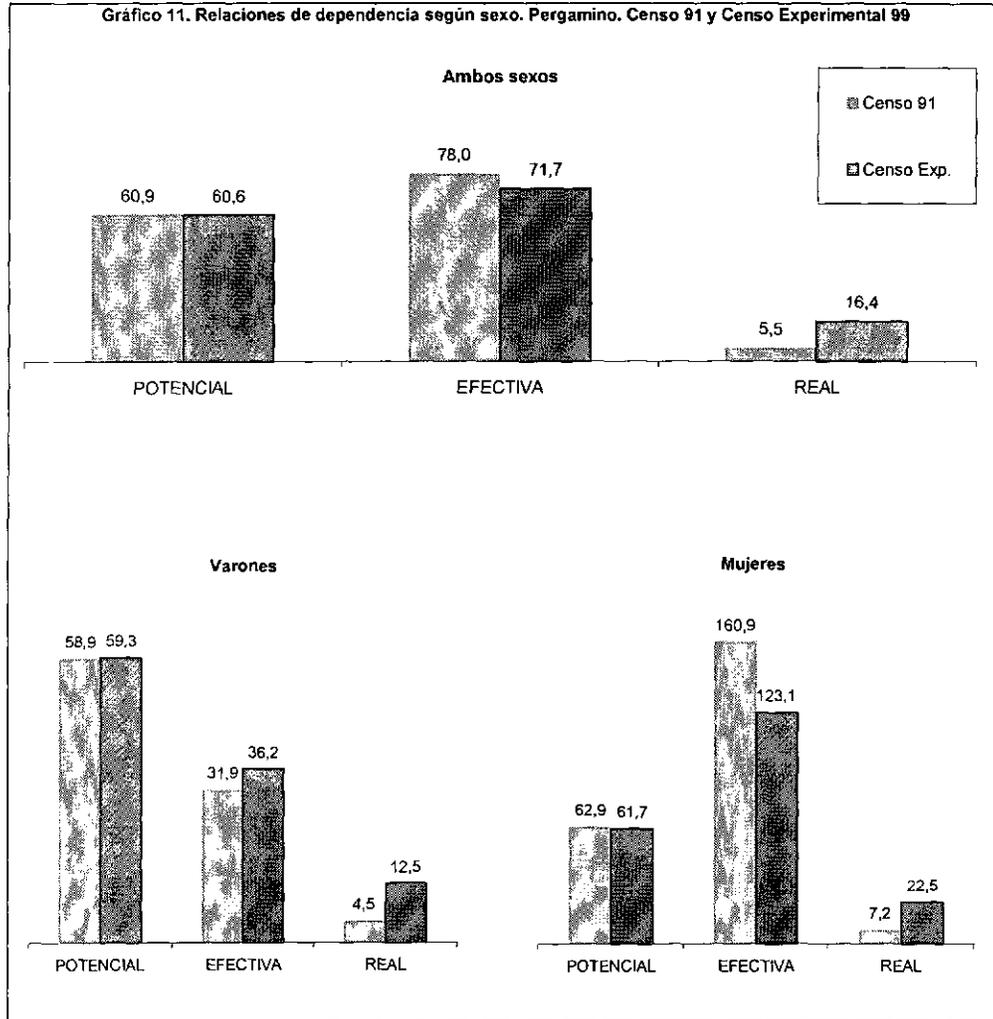


Fuente: Censo 91 y Censo Experimental 99.



Fuente: Censo 91 y Censo Experimental 99.

Gráfico 11. Relaciones de dependencia según sexo. Pergamino. Censo 91 y Censo Experimental 99



Fuente: Censo 91 y Censo Experimental 99.

Bibliografía

- Basualdo, E. (2000). *Concentración y centralización del capital en la Argentina durante la década del noventa*. Universidad Nacional de Quilmes Ediciones, Buenos Aires.
- Cucca, M.; (1997) "¿Cómo son los activos de 60 años y más, de los 19 Partidos del Gran Buenos Aires, captados por el Censo Nacional de Población y Vivienda de 1991?" IV Jornadas Argentinas de Estudios de Población (AEPA), Resistencia, Chaco.(mimeo)
- Chackiel, J. (2000). "El envejecimiento de la población latinoamericana. ¿Hacia una relación de dependencia favorable?" CELADE (mimeo).
- FIEL (Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas) (1999). *La distribución del ingreso en la Argentina*. Buenos Aires.
- Giusti, A. y Cucca, M. (2001). "Categoría Ocupacional: ¿es lo que cree que es la gente o es lo que definen los conceptos? Dilema para las fuentes secundarias" Ponencia presentada en el 5° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Asociación de Especialistas en Estudios del Trabajo (ASET), Buenos Aires.
- Giusti, A. y Lindenboin, J. (1997). "Cambio "técnico" en el censo de 1991: cuantificación de su efecto en las tasas de actividad y evaluación de los resultados sobre las características económicas de la población". *IV Jornadas Argentinas de Estudios de Población (AEPA)*, Resistencia, Chaco.
- Lindenboin, J. (compilador). (2000). "Crisis y metaformosis del mercado de trabajo. Parte 1. Reflexiones y diagnóstico". *Cuadernos del CEPED 4*. Centro de Estudios sobre Población y Desarrollo. Instituto de Investigaciones Económicas. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Marshall, A. (1998). *Empleo en la Argentina, 1991-1997: ¿Nuevas pautas de comportamiento después de la liberalización económica?* Oficina Internacional del Trabajo, 79, Equipo Técnico Multidisciplinario para Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. Santiago de Chile.
- Sautu, R. (1997). "Reestructuración económica, política de ajuste, y su impacto en los patrones de ocupación-desocupación de la mano de obra del área metropolitana de Buenos Aires: 1991-1996". En *Estudios del Trabajo (ASET) N° 14* segundo semestre.
- Welti, C. (1999). "Los procesos demográficos en México en la época del neoliberalismo". Ponencia presentada al Seminario General de la Red de Estudios de Población ALFAPOP. "Temas de población latinoamericanos", coordinat pel Centre d' Estudis Demogràfics i celebrat a Bellaterra, 8-12 de febrer.

Anexo

Tabla 1
Pergamino. Tasas de actividad por sexo y edad. 1991 y 1999

Edad	Ambos Sexos			Varones			Mujeres		
	Censo 91	Censo Exp.	Var. %	Censo 91	Censo Exp.	Var. %	Censo 91	Censo Exp.	Var. %
Total	56,0	58,2	3,9	75,7	73,4	-2,9	38,2	44,8	17,2
14 - 19	36,7	30,3	-17,3	46,0	36,8	-20,1	27,5	23,9	-13,1
20 - 24	72,0	68,7	-4,6	89,3	80,3	-10,0	55,7	57,6	3,3
25 - 29	75,8	79,4	4,8	96,2	92,8	-3,5	56,4	66,9	18,6
30 - 34	75,2	81,8	8,8	96,7	96,1	-0,6	54,7	68,7	25,5
35 - 39	75,2	80,6	7,2	96,9	96,6	-0,3	54,7	66,3	21,1
40 - 44	74,4	80,8	8,6	96,3	96,2	0,0	53,5	66,3	23,9
45 - 49	74,3	78,6	5,7	95,8	94,9	-1,0	52,7	63,3	20,3
50 - 54	67,5	75,1	11,2	91,0	93,0	2,2	44,7	58,7	31,4
55 - 59	57,8	65,3	13,0	83,6	87,3	4,5	33,7	45,2	33,9
60 - 64	40,4	52,2	29,2	62,7	75,9	21,1	20,4	32,3	58,2
65 y más	15,4	16,9	9,3	26,3	28,8	9,3	7,8	8,7	11,3

Fuente: Estimaciones en base al Censo 91 y Censo Experimental 99.

Tabla 2
Pergamino. Tasa de empleo por sexo y edad. 1991 y 1999

Edad	Ambos Sexos			Varones			Mujeres		
	Censo 91	Censo Exp.	Var. %	Censo 91	Censo Exp.	Var. %	Censo 91	Censo Exp.	Var. %
Total	53,1	50,0	-5,8	72,4	65,3	-9,9	35,7	36,6	2,6
14 - 19	29,8	18,6	-37,6	38,6	24,5	-36,5	21,2	12,7	-40,3
20 - 24	65,4	53,1	-18,8	82,5	66,1	-19,9	49,2	40,6	-17,5
25 - 29	72,5	69,7	-3,8	92,9	85,0	-8,5	53,0	55,4	4,5
30 - 34	72,6	73,7	1,5	94,3	90,2	-4,3	51,9	58,5	12,8
35 - 39	72,9	72,7	-0,3	95,0	90,4	-4,8	52,1	56,9	9,1
40 - 44	72,2	72,9	1,0	93,9	89,6	-4,7	51,5	57,4	11,4
45 - 49	72,5	70,5	-2,6	93,6	87,3	-6,8	51,1	54,9	7,4
50 - 54	66,0	67,6	2,4	89,2	85,6	-4,1	43,3	51,2	18,1
55 - 59	56,1	58,0	3,3	81,0	78,8	-2,8	32,8	38,9	18,5
60 - 64	38,9	45,5	17,2	60,3	66,9	10,9	19,6	27,7	41,0
65 y más	14,6	14,4	-1,5	24,9	24,8	-0,5	7,4	7,3	-2,2

Fuente: Estimaciones en base al Censo 91 y Censo Experimental 99.

Tabla 3
Pergamino. Tasa de desocupación por sexo y edad. 1991 y 1999

Edad	Ambos Sexos			Varones			Mujeres		
	Censo 91	Censo Exp.	Var.%	Censo 91	Censo Exp.	Var.%	Censo 91	Censo Exp.	Var.%
	Desocupados Totales								
Total	5,2	14,1	172,0	4,3	11,1	158,9	6,8	18,3	171,7
14 - 19	18,7	38,8	106,8	16,2	33,4	105,9	22,9	47,1	105,5
20 - 24	9,2	22,7	146,2	7,6	17,7	132,6	11,7	29,5	151,9
25 - 29	4,4	12,2	178,0	3,4	8,4	146,2	6,0	17,2	186,9
30 - 34	3,5	9,9	184,0	2,5	6,1	146,3	5,2	14,8	185,0
35 - 39	3,0	9,8	225,3	2,0	6,5	222,6	4,7	14,1	201,5
40 - 44	2,9	9,7	234,6	2,4	6,9	190,1	3,8	13,5	256,1
45 - 49	2,5	10,2	305,5	2,3	8,0	248,3	2,9	13,3	355,0
50 - 54	2,3	10,0	334,9	1,9	8,0	312,1	3,0	12,8	328,9
55 - 59	3,0	11,3	278,2	3,1	9,8	218,8	2,8	14,0	398,5
60 - 64	3,8	12,7	234,2	3,8	11,9	215,3	3,9	14,4	267,7
65 y más	5,1	14,5	183,5	5,2	13,6	163,2	5,0	16,5	231,5

Notas: (1) * = valor indeterminado. (2) Deber tenerse cuidado con los umbrales de las variaciones porcentuales.

Fuente: Estimaciones en base al Censo 91 y Censo Experimental 99.

AEPA - VI JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN -2001

“Transformaciones de hecho y de derecho en las relaciones laborales en los noventa”

Mariana L. González^{□*}

Resumen

Es conocido que las reformas estructurales de principios de la década y la evolución de la actividad económica tuvieron como resultado un impacto negativo sobre el mercado de trabajo, cuya manifestación más evidente es la persistentemente elevada tasa de desempleo.

Teniendo esto en cuenta, el objetivo de este trabajo se centra en el estudio de las modificaciones ocurridas, dado ese contexto, en ciertos aspectos de las condiciones laborales de los trabajadores asalariados. Importa particularmente este grupo de trabajadores, tanto porque su cuantía absoluta e importancia relativa se incrementan durante los noventa, como por su significatividad en la explicación de la situación y la dinámica del mercado de trabajo.

Las dimensiones escogidas de análisis de las condiciones laborales son: la estabilidad en el puesto de trabajo, la posibilidad de protección por parte de las instituciones laborales y la extensión de la jornada laboral. Estas dimensiones se analizan teniendo en cuenta los cambios ocurridos “de hecho” y “de derecho” en esa materia; es decir, tanto las transformaciones efectivamente observables como los cambios en las normativas al respecto.

La doble mirada procura analizar la vinculación entre ambos tipos de transformaciones, buscando plantear (aunque no agotar) la discusión acerca de la necesidad o no de los cambios legales que acompañaron las modificaciones observadas en el funcionamiento real del mercado de trabajo, los motivos que los habrían impulsado, y el papel que los mismos habrían tenido.

“Transformaciones de hecho y de derecho en las relaciones laborales en los noventa”

Mariana L. González

Introducción

Resulta en este tiempo ya sabido que las reformas estructurales de principios de la década y la evolución de la actividad económica tuvieron como resultado un impacto negativo sobre el mercado de trabajo, cuya manifestación más evidente es la persistentemente elevada tasa de desempleo.

* Lic. en Economía (UBA) / Maestranda en Economía (UBA) - Miembro del Centro de Estudios sobre Población, Empleo y Desarrollo (CEPED) / Instituto de Investigaciones Económicas / UBA Auxiliar docente (UBA) – Av. Córdoba 2122, 1er piso, Capital Federal, Argentina - E-mail: amgonzal@econ.uba.ar

Teniendo esto en cuenta, el objetivo de este trabajo se centra en el estudio de las modificaciones ocurridas, dado ese contexto, en ciertos aspectos de las condiciones laborales de los trabajadores asalariados. Importa particularmente este grupo de trabajadores, tanto porque su cuantía absoluta e importancia relativa se incrementan durante los noventa, como por su significatividad en la explicación de la situación y la dinámica del mercado de trabajo.

Las dimensiones escogidas de análisis de las condiciones laborales son: la estabilidad en el puesto de trabajo, la posibilidad de protección por parte de las instituciones laborales y la extensión de la jornada laboral. La elección de estas dimensiones de análisis se vincula con el hecho de que todas ellas constituyen parte del estudio de la flexibilidad laboral, al menos en lo relativo a la flexibilidad de mercado o flexibilidad externa, como se explicará más adelante, y es éste un tema de suma importancia para explicar los cambios recientes en el mundo del trabajo.

Las dimensiones mencionadas se analizan teniendo en cuenta los cambios ocurridos “de hecho” y “de derecho” en esa materia; es decir, tanto las transformaciones efectivamente observables como los cambios en las normativas al respecto.

La razón por la cual se realiza esta doble mirada es que se procura analizar la vinculación entre ambos tipos de transformaciones, buscando plantear (aunque no agotar) la discusión acerca de la necesidad o no de los cambios legales que acompañaron las modificaciones observadas en el funcionamiento real del mercado de trabajo, los motivos que los habrían impulsado, y el papel que los mismos habrían tenido.

Marco interpretativo de lo legal

Al abocarse a este intento por desentrañar la relación entre los cambios legales y los cambios de hecho, resulta necesario poner de manifiesto el modo en que se interpreta la naturaleza de la normativa. En efecto, se resalta el hecho de que el contenido de la misma aparece como resultado y expresión de conflictos, compromisos políticos y consensos entre intereses opuestos de distintos actores institucionales. Se plasma, se institucionaliza en ella, en cierto sentido, el resultado de la relación de fuerzas imperante: económicas, políticas, sindicales, así como sus contradicciones (Marshall, 2000b; González, 2001).

Del mismo modo, las posibilidades de cumplimiento efectivo de esa normativa están también estrechamente relacionadas con las relaciones de fuerza. Son éstas en definitiva las que determinan el grado de aceptación y de respeto por lo legal; ya que no es suficiente la existencia de la ley escrita y la identificación de la pena por no respetarla para garantizar su cumplimiento. El mismo estará influido también por el grado de legitimidad de que goce la norma y por la posibilidad de mostrar efectividad en las sanciones en el caso en que corresponda. En lo relacionado con la legitimidad es de destacar cómo en años recientes la prédica constante y generalizada respecto a la inconveniencia y eventuales efectos negativos de las regulaciones protectoras del trabajo ha tendido a cuestionar y debilitar el valor e importancia social otorgado al cumplimiento del marco regulatorio (Feldman, 2001).

La flexibilidad en el mercado de trabajo

El tema de la flexibilidad laboral es abordado desde distintas posturas teóricas e incluso defendido en base a diferentes justificaciones. Pero el sentido en que estas posturas conceptualizan la flexibilidad laboral no siempre es coincidente.

En el enfoque de la economía de corriente neoclásica, la flexibilidad laboral es una condición necesaria para que haya equilibrio en el mercado de trabajo, es decir, para eliminar el desempleo. Las instituciones, regulaciones, conflictos colectivos aparecen como trabas que impiden el ajuste de oferta y demanda de trabajo. Para que el salario se acerque al nivel de la productividad marginal (condición de equilibrio), éste debe ser flexible e incluso las formas de pago deben individualizarse. A esto último tiende la descentralización de la negociación colectiva.

En la perspectiva de los regulacionistas, por otra parte, la flexibilidad es vista como parte de un nuevo paradigma productivo o forma de organizar el trabajo, que emerge tras la crisis del proceso taylorista-fordista, el cual había llegado a un límite respecto del incremento de productividad. Es decir que, en este segundo enfoque, importa más la **flexibilidad del proceso de trabajo** que la **del mercado de trabajo**. Y a su vez, como no se supone una tendencia automática hacia el equilibrio, se postula que la flexibilidad debe ser negociada entre trabajadores, empresas y sindicatos (De la Garza Toledo, 2000).

Esta separación entre flexibilidad del proceso de trabajo, o **flexibilidad interna** y flexibilidad del mercado de trabajo, o **flexibilidad externa** (Goldin, 1997) a menudo no aparece diferenciada en las argumentaciones que se realizan sobre la misma. En términos más concretos, podríamos asociar la flexibilidad del proceso de trabajo con la polivalencia o polifuncionalidad de los trabajadores, con el trabajo en equipo y otros aspectos vinculados exclusivamente a la forma en que el proceso productivo es organizado al interior de la empresa. En cambio, la flexibilidad del mercado de trabajo implica que los costos de entrada y salida del puesto de trabajo sean los menores posibles para el empresario. En este caso, de hecho, el costo que resulta fundamental en la definición de una situación de mayor flexibilidad es el costo de salida o costo de despido.

La situación que se ha observado en los países de América Latina, especialmente en los países más industrializados, tras la ola de reformas de la década del noventa es un proceso de flexibilización que resultó impuesto unilateralmente por los empresarios y el Estado, no negociado con los trabajadores y que, por lo tanto, se centró principalmente en la desregulación del mercado laboral (flexibilidad externa) y la intensificación del trabajo (De la Garza Toledo, 2000).

Según el enfoque que se adopte, el tema de la flexibilidad da lugar a interpretaciones diversas. Puede ser visto como la manifestación de un nuevo tipo de relaciones entre capital y trabajo que implica beneficios para ambos o, por el contrario, como la manifestación de una derrota sufrida por la clase trabajadora y de una situación de mayor desprotección.

Dimensiones y formas de análisis

En lo que sigue, nos centraremos sólo en la flexibilidad del mercado laboral, a partir del análisis de lo ocurrido en Argentina en materia de: la estabilidad en el puesto de trabajo, la

posibilidad de protección por parte de las instituciones laborales y la extensión de la jornada laboral, como se mencionara en la Introducción a este trabajo.

El análisis del modo en que estos cambios son propiciados y/o se reflejan en lo institucional, se realizará en base a las modificaciones efectuadas a la legislación reguladora del trabajo y a los contenidos de las negociaciones colectivas de la década del noventa. Las transformaciones ocurridas en este sentido en la legislación laboral fueron estudiadas, principal aunque no exclusivamente, a partir de las leyes 24.013/91 (en adelante, primer ley de empleo), 24.465/95 (ley de formación y empleo), 24.467/95 (referida a las PyMES), 25.013/98 (segunda ley de empleo) y 25.250/00 (reforma laboral del año 2000).

Paralelamente, los cambios en los contenidos de las negociaciones colectivas se dedujeron a partir de información estadística del Ministerio de Trabajo y estudios de caso realizados por otros autores.

Respecto de la negociación colectiva, cabe destacar en primer lugar el hecho de que la actividad negocial de los noventa resulta escasa, tanto en cuanto a número de acuerdos y convenios negociados como al número de cláusulas negociadas, e incluso tiende a disminuir hacia finales de la década. Se observa asimismo que las negociaciones tienden a concentrarse crecientemente en el ámbito de la empresa, en detrimento del de la actividad o rama (ver cuadro 1)¹. E incluso se observa que estos nuevos acuerdos y pactos entre representaciones sindicales locales y gerencias no se articulan con el sistema tradicional de relaciones laborales, sino que tiene una existencia “paralela” (Palomino y Senén González, 1995).

INSERTAR AQUÍ CUADRO 1

En la evaluación de la dinámica negocial debe tenerse en cuenta además que el número de negociaciones no está directamente asociado con la cobertura de la negociación²; ya que se observa que existió un grupo reducido de sectores que negoció dinámicamente en cantidad de veces y de contenidos y renegoció los acuerdos al momento de su vencimiento, mientras que otros sectores mantuvieron una negociación restringida y, en los restantes, ésta fue nula (Novick, 2000).

Los actores que más negociaron fueron los de aquellas actividades cuyo comportamiento económico fue positivo en el período; principalmente los sectores que recibieron inversiones extranjeras directas, por un lado y, por el otro, los correspondientes a las empresas privatizadas. En este sentido, puede interpretarse la ausencia de negociación en otros sectores como vinculada con un comportamiento defensivo por parte de los trabajadores, dado el contexto adverso en el mercado laboral.

¹ Debe tenerse en cuenta que en el cuadro 1 se incluyen tanto los convenios, que son cuerpos completos de normas que regulan en conjunto de las relaciones laborales, como los acuerdos, que sólo modifican parcialmente el contenido de los convenios o incorporan correcciones salariales. Estos últimos fueron utilizados mayoritariamente para incorporar la vinculación de los salarios con la evolución de la productividad, de acuerdo con los dispuesto por el decreto 1334/91.

² Por falta de registro adecuado, resulta difícil establecer el número de trabajadores cubiertos por la negociación e identificarlos.

Todo ello está mostrando fundamentalmente el hecho de que no puede pensarse que la normativa que surge de los convenios de trabajo sea general para todos los trabajadores. Antes bien, muchos de estos no están cubiertos por las nuevas negociaciones, y las que realizan se concentran específicamente en ciertos sectores de actividad y ciertos tipos de empresas, por lo cual sus resultados no son extensibles al conjunto de la fuerza de trabajo. Esto debe tenerse en cuenta en el momento de analizar los contenidos negociados.

Estabilidad en el puesto de trabajo

El concepto de estabilidad vinculado al trabajo puede ser entendido en más de un sentido: estabilidad en el puesto de trabajo, estabilidad en la tarea desempeñada, estabilidad en los ingresos. En este apartado nos referiremos exclusivamente a la estabilidad en el puesto de trabajo. Ésta dependerá en primer lugar de la existencia o no de un contrato de trabajo (si éste no existe, aún cuando legalmente exista la posibilidad de realizar reclamos, en los hechos el costo de despido es prácticamente nulo y esto repercute negativamente sobre la estabilidad) y también del hecho de que el mismo sea por tiempo indeterminado o tenga especificada una determinada duración. Finalmente, estará vinculada también con el costo de ruptura del contrato laboral: básicamente, la indemnización por despido.

Respecto a la existencia de **empleo no registrado**, la primer ley de empleo (24.013) de 1991 establece una penalización para los empresarios en caso de no registro del empleo, subdeclaración de las remuneraciones o declaración de una fecha de ingreso posterior a la real. Esta penalización consiste en una indemnización para el trabajador y corresponde sólo en el caso en que exista una intimación previa hacia el empleador por parte del trabajador o la asociación sindical y éste no regulariza la situación dentro de los 30 días.

En cuanto a la introducción de **contratos de duración determinada**, en la década del noventa, se sancionaron distintas leyes que no sólo permitieron este tipo de contratos sino que incluso los promovieron. Así la primer ley de empleo de 1991 introdujo una serie de modalidades promovidas de contratación, a las que podría recurrirse en caso de cumplir una serie de requisitos: debían ser para empleos nuevos, los empleadores que las adoptasen no podían suspender o despedir trabajadores por un plazo de 6 meses, no podían utilizarse en contratos sucesivos. Se establecieron además límites al porcentaje de contratos promovidos sobre contratos totales. Los trabajadores que se desempeñaban con este tipo de contratos contaban con obra social y afiliación sindical, pero se reducía el monto de aportes a la seguridad social y, en los casos en que ésta se mantenía, también el monto de indemnización por ruptura del contrato. Estas modalidades promovidas debían ser habilitadas a través de la negociación colectiva, pero podían ser también habilitadas por el gobierno en sectores o zonas donde sea declarada la emergencia ocupacional. Ésta última excepción fue ampliamente utilizada por el gobierno (Goldin, 1997).

En el año 1995, la ley de formación y empleo (25.465) amplió las modalidades de "fomento del empleo". Se trata nuevamente de contratos por plazo determinado (6 meses, prorrogable hasta 2 años), sin indemnización al finalizar, en los cuales se exime del 50 % de los aportes patronales al sistema de seguridad social, exceptuando los aportes a las obras sociales. Están destinados a aquellos casos en que los trabajadores son mayores de 40 años, mujeres, discapacitados o excombatientes, lo que muestra que el universo de trabajadores a

los que pueden estar dirigidos es sumamente amplio. La misma ley introduce además el llamado contrato de aprendizaje, para jóvenes sin empleo entre 14 y 25 años.

Ese mismo año, la ley de PyMES (24.467) establece que este tipo de empresas puede hacer uso de las modalidades promovidas sin previa habilitación por convenio colectivo de trabajo, sin necesidad de registrar el contrato y sin la indemnización establecida de medio mes de sueldo al fin del contrato. Debe tenerse en cuenta que la definición de PyME podía ser ampliada por convenio colectivo. Llegó así a considerarse como PyMEs a empresas de 300 empleados y 50 millones de dólares anuales en facturación³ (Novick, 2000).

La segunda ley de empleo (25.013) de 1998 deroga todas las modalidades promovidas de 1991. Sólo mantiene el contrato de aprendizaje, de características y trabajadores objetivo similares al contrato de trabajo formación de 1991. Además, introduce el régimen de pasantías, sin que se fije un límite al número de pasantes por empresa y estableciendo que no implican una relación laboral.

Es destacable, por otra parte, la introducción de un **período de prueba** en el caso de los contratos de duración indeterminada, ya que el mismo implica de hecho una eliminación de la indemnización por despido en el caso en que el empleo no llegue a mantenerse durante un plazo mínimo. En ese sentido, es como una reducción del costo de despido.

La segunda ley de empleo introduce un período de prueba de 3 meses, extensible a 6 meses por convenio colectivo de trabajo. Dentro de este período, puede extinguirse el contrato sin indemnización. Además, durante el primer mes no se hacen aportes a Jubilaciones y Pensiones, INSSJyP ni Fondo Nacional del Empleo.

En 1998, la ley de reforma laboral reduce el período de prueba a 30 días, aunque nuevamente es extensible a 6 meses si así se establece en las negociaciones colectivas. Finalmente, la ley de reforma laboral (25.250) del año 2000, vuelve a fijar el período de prueba en 3 meses y, en este caso, 6 meses para las PyMEs. La diferencia con las disposiciones anteriores está en que deben abonarse todos los aportes y contribuciones durante este período. Luego, si se efectiviza a los trabajadores y esto implica un incremento de puestos netos, se establece una reducción de 1/3 de las contribuciones a la seguridad social. La reducción es mayor si se trata de trabajadores que son: hombres mayores de 45, mujeres jefas de hogar o jóvenes hasta 24 años. Esta última disposición tendería a privilegiar la creación de puestos de trabajo estables, contrariamente a lo que sucedía hasta entonces, tanto por las modalidades promovidas de contratación como por la existencia de un período de prueba con reducción de aportes.

Finalmente, en cuanto a las disposiciones relativas a la **indemnización por despido**, la primera ley de empleo de 1991 determina que la indemnización mínima sea de 2 meses de sueldo base, y a la vez reduce la base para el cálculo de la indemnización, que había sido aumentada en 1989. La promulgación de la segunda ley de empleo de 1998 implica a su vez una reducción del tope para la base de cálculo de la indemnización, así como una rebaja de la indemnización mínima. También establece que si el despido se produce por causa de fuerza mayor o disminución de trabajo, la indemnización que corresponde es menor.

³ En 1999 se restringió por decreto la definición a aquella empresa con no más de 80 trabajadores.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que, para el caso de las PyMEs, la ley de 1995 determina que éstas pueden modificar por negociación colectiva el régimen de extinción de los contratos.

Respecto a los resultados de la negociación colectiva del período, se observó que tuvo un peso importante la negociación de la inclusión de modalidades de contratación promovidas y pasantías, así como la extensión del período de prueba (ver cuadro 2) (Senén González y Tomada, 1998; Novick, 2000).

Resulta en general alto el porcentaje de acuerdos que han introducido al menos una cláusula en materia de flexibilidad tanto externa como interna (75 % de las que negociaron al menos dos cláusulas), siendo la incorporación de contratos promovidos por tiempo determinado sólo una de estas formas de flexibilidad (Novick, 2000).

INSERTAR AQUÍ CUADRO 2

La indagación empírica respecto a los cambios que en materia de estabilidad en el puesto de trabajo se habrían producido en el mercado laboral, debe comenzar con una estimación del peso de los empleos que no están registrados y, en segundo lugar, de aquellos que, estando o no registrados, tienen una duración determinada.

Como fuente de información para este análisis, como para los siguientes de este trabajo, se recurrió a las bases de la Encuesta Permanente de Hogares-INDEC (EPH), considerando el conjunto de los aglomerados urbanos relevados por la misma para los cuales la información necesaria está disponible⁴. En todos los casos, se presentan desagregadamente los datos referidos al Gran Buenos Aires de los del resto de los aglomerados urbanos tomados en conjunto.

Pueden identificarse los empleos no registrados a partir de aquellos para los cuales no se realiza descuento jubilatorio. De acuerdo a lo que se expone en el cuadro 3, serían aquellos que no implican ningún beneficio tanto como los que tienen algún beneficio pero no jubilación (Lindenboim, Serino y González, 2000). La información del cuadro permite verificar cómo la proporción de empleos no registrados se incrementa significativamente durante los noventa, llegando a niveles alarmantes, tanto en el GBA como en el resto urbano.

INSERTAR AQUÍ CUADRO 3

En cuanto a los contratos de duración determinada, dadas las características de la bases de EPH, sólo es posible identificarlos a partir de 1998. La información que se presenta en el cuadro 4 no permite ser concluyente al respecto. De todos modos, de acuerdo con la información que presentan Beccaria y Serino (2001) la proporción de empleos asalariados temporarios se incrementa durante la década en alrededor de un 40 %, aunque disminuye levemente hacia finales de la misma (lo cual es coherente con lo que muestra el cuadro 4). A su vez, se verifica que estos se concentran especialmente entre los empleos no registrados.

⁴ Por razones de comparabilidad, se excluyen los aglomerados incorporados a la Encuesta en 1995.

INSERTAR AQUÍ CUADRO 4

Asimismo, la inestabilidad se manifiesta en una mayor rotación de la fuerza de trabajo. Ésta se ve reflejada en el hecho de que, para los asalariados como para el total de los ocupados, la antigüedad en el puesto de trabajo se va achicando en cierto modo, ya que mientras aumenta la proporción de asalariados con menos de 3 meses de antigüedad, cae la de aquellos que tienen 5 años o más (ver cuadro 5). Pero, al mismo tiempo, se observa que, para quienes son desempleados, el tiempo de desempleo se va ampliando –sobre todo en el GBA–, consecuencia de la selectividad de la demanda laboral en un contexto de alta desocupación (Lindenboim, 2000) (ver cuadro 6). Por lo tanto, puede afirmarse que la mayor rotación se da principalmente entre quienes pueden insertarse en el mercado de trabajo.

INSERTAR AQUÍ CUADROS 5 Y 6

Posibilidad de protección por parte de las instituciones laborales

Al llegar a este punto, y más allá de los cambios normativos ya mencionados en el apartado anterior, cabe resaltar dos puntos fundamentales: En primer lugar, es claro que el no registro del contrato laboral atenta claramente contra las posibilidades de protección hacia los trabajadores, y éste de hecho constituye su peor perjuicio hacia los mismos. En segundo lugar, aún los trabajadores con contratos legalmente registrados han visto en ciertos casos menguada la protección por parte de la normativa laboral, en tanto ésta ahora implica una menor protección, por ejemplo, el caso mencionado de la reducción de la indemnización por despido, el no completo pago de aportes en el caso de los contratos promovidos, etc.

Sin embargo, puede verse que algunas de las transformaciones normativas de los noventa tuvieron un sentido protectorio. Entre éstas puede ubicarse, aunque sin agotarlas: la sanción en 1991 del sistema integral de prestaciones por desempleo, aún teniendo en cuenta su carácter limitado, ya que en un contexto de alto desempleo sólo ha cubierto menos del 6 % de los desocupados (González, 2001); la protección hacia el trabajo tercerizado, al determinar en 1998 que la empresa que subcontrata a otra es también responsable por el control de ese trabajo tercerizado; y la creación de un sistema integrado de inspección del trabajo en 2000. Nuevamente, en este último caso, las posibilidades de controlar efectivamente el cumplimiento de las normativas laborales se ve restringido en los hechos, por cuestiones ajenas a la normativa.

El hecho de encontrar normativas tendientes a desregular el mercado de trabajo y menguar la protección hacia los trabajadores junto con otras que actúan en sentido contrario es una muestra del carácter contradictorio e incluso antagónico de los intereses que se plasman en las mismas.

Extensión de la jornada laboral

Finalmente, en lo que respecta a la extensión de la jornada, de acuerdo con la ley de contrato de trabajo, la semana laboral tiene una duración máxima de 48 horas, distribuidas

de tal forma que la jornada diaria sea de entre 8 y 9 horas (contemplando algunos casos excepcionales en los que pueden excederse estos límites, por ejemplo, cuando hay rotación). Luego de superado ese tiempo máximo, se considera jornada extraordinaria y debe pagarse por ésta un valor mayor en un 50 % (100 % si es día feriado). Esta proporción adicional de pago no puede disminuirse de ningún modo, ni puede ser motivo de negociación. Estas horas extras tienen además un límite: 3 diarias, 48 semanales, 320 anuales.

Pero la primer ley de empleo de 1991 estableció que puede acordarse por convenio colectivo de trabajo una superación de estas restricciones legales tradicionales, de modo tal que se establezcan jornadas máximas en base a promedios. Este sistema fue luego implementado en varios convenios por empresa.

Asimismo, y en relación al tema de la duración de la jornada laboral, la segunda ley de empleo de 1995 estableció el contrato de trabajo a tiempo parcial, en el cual la remuneración no puede ser inferior a la que resulte proporcional a una jornada completa, y no pueden realizarse horas extraordinarias.

En materia de negociación colectiva, se observó un importante énfasis en la negociación de la flexibilidad de la jornada. La flexibilidad en la asignación del tiempo de trabajo es el ítem que más se ha negociado en materia de flexibilidad (ver cuadro 2) (46,6 % de las unidades negociales no exclusivamente salariales) y es el que más ha crecido. Y estas regulaciones referidas a flexibilidad de la jornada se localizan de manera diseminada en la mayoría de las actividades. Incluso, y a pesar de lo prescripto en la ley de Reforma del Estado, las empresas privatizadas establecieron por medio de negociaciones colectivas modificaciones a las normas sobre jornada de trabajo, entre otros temas negociados, aumentándola, flexibilizando su horario y reduciendo las horas extras (Senen González y Tomada, 1998).

Pero en general, y dada la configuración de la base de datos del Ministerio de Trabajo, no puede discriminarse si las negociaciones en materia de jornada laboral implican la implementación de mecanismos de intensificación del trabajo, o de modalidades flexibles de acuerdo a fluctuaciones de la demanda (Novick, 2000).

Por su parte, la información proveniente de la EPH muestra cómo a lo largo de la década se fue reduciendo la proporción de asalariados que trabajaban entre 30 y 45 horas semanales, a la vez que iban incrementándose los extremos: aquellos que tenían jornadas de menos de 30 horas semanales o más de 46, e incluso más de 62 horas (ver cuadros 7a y 7b), es decir tanto los subocupados como los sobreocupados⁵.

INSERTAR AQUÍ CUADROS 7a y 7b

Nuevamente, resulta difícil desentrañar si son los acuerdos convencionales los que avalan la extensión de la jornada o si dicho mecanismo se produce por fuera de la negociación colectiva (Novick, 2000).

⁵ Debe tenerse en cuenta que, si se generalizara el uso de jornadas laborales flexibles, el cuestionario actual de la EPH ya no permitiría captar a quienes se denomina subocupados y sobreocupados, por no poder determinar si estas situaciones son o no características permanentes del puesto de trabajo.

Conclusiones

Del análisis anterior, lo primero que se desprende es el hecho de que la negociación en los noventa resultó claramente asimétrica. En primer lugar, por la misma renuencia a negociar por parte de mayoritarios sectores sindicales sabiendo que esto implicaba perder beneficios adquiridos, así como por la evidencia de una disminución de la conflictividad laboral durante la década (González, 2001). Para los sectores que sí negociaron, la asimetría se mantiene ya que, mientras predominan los contenidos sobre flexibilidad, resulta débil la capacidad gremial para negociar aspectos relevantes del proceso de trabajo (Novick, 2000). La desocupación funcionó imponiendo una barrera al reclamo generalizado, que aparecía como un dilema frente a la necesidad de defender el empleo (Palomino y Senén González, 1995).

Por otra parte, no es posible afirmar que sea la legislación la que condicione la negociación sino, por el contrario, tanto las reformas legislativas como los cambios en los contenidos de las negociaciones serían la expresión de la necesidad del capital de adaptarse a las nuevas formas de organización de la producción y de su posibilidad de presionar sobre el sector del trabajo (Battistini, 2000).

El impacto que pueda tener cualquier cambio en la legislación laboral sobre el mercado de trabajo no es directo, sino que depende tanto del contexto social y económico en que se aplica, como de las características de las instituciones que se ven implicadas. El objetivo manifiesto con que se hicieron las modificaciones a la legislación durante la década y que era el de incrementar el empleo como resultado de la eliminación de las trabas a la contratación y despido de trabajadores, y de la flexibilización del trabajo, no fue cumplido. Lo que sí habrían logrado estas reformas laborales es una mayor flexibilidad en la contratación de fuerza laboral, que se tradujo principalmente en un aumento de la rotación laboral y en una mayor inestabilidad y desprotección para los empleados (Marshall, 2000a, 2000b).

Cabe destacar que el análisis de la vinculación entre los cambios normativos y los cambios de hecho se ha visto seriamente dificultado por: i) la existencia de un alto porcentaje de empleo no registrado, ii) la imposibilidad de delimitar el conjunto de trabajadores que se ve afectado por lo acordado en las negociaciones colectivas. Contar con esta última información nos habría permitido analizar diferencialmente los cambios en las condiciones laborales de aquellos sectores que negociaron frente a los que no lo hicieron.

Aún así, debe tenerse en cuenta que el mencionado aumento en la desprotección de los trabajadores y en la rotación laboral no es sólo consecuencia de las modificaciones implementadas en materia de regulación laboral. Como se mencionó anteriormente, la deficitaria situación del mercado de trabajo, también generó una flexibilización e inestabilidad que se dio de hecho; es decir, más allá de lo establecido por la legislación laboral y del resultado de las negociaciones colectivas. Esto resulta esperable en un contexto en el cual los trabajadores se mostraban dispuestos a aceptar condiciones de trabajo degradadas en vistas a mantener o conseguir un empleo, y el gobierno manifestaba poco interés en hacer cumplir dichas normas.

En relación con este punto, cabe entonces preguntarse si la mayor flexibilidad laboral, la mayor rotación y precariedad no se hubieran dado igualmente, aún cuando no hubieran sido permitidos y/o promovidos a través de las reformas laborales. Desde ya, la respuesta a esta

pregunta es sumamente difícil. De ser afirmativa, nos plantearía aún un interrogante más: por qué entonces habría existido tanto interés por parte del gobierno y los sectores empresarios en la aprobación de dichas reformas laborales. Podría incluso sugerirse que se trata de una estrategia a largo plazo, consistente en buscar que estos cambios en las condiciones laborales se institucionalicen y prevalezcan aún cuando la situación en el mercado de trabajo no resulte tan desfavorable para los trabajadores.

Cuadro 1: Convenios y acuerdos negociados según ámbito de aplicación

Período	Nº convenios y acuerdos	Porcentaje ámbito empresa
1991	97	18,6%
1992	209	21,1%
1993	218	41,7%
1994	202	51,5%
1995	196	63,8%
1996	152	70,4%
1997	208	80,3%
1998	219	86,3%
1999	143	78,3%
2000	76	84,2%
I cuatrim 01	46	84,8%

Fuente: Dirección Nacional de Negociación Colectiva, MTEyFRH.

Cuadro 2: Cláusulas pactadas según clasificación de contenidos

En porcentajes respecto del total de negociaciones de cada período

Tipo de cláusula	1992	1996	1997	1998	I sem99	Isem00	IIsem00	Icuat01
Afectación del tiempo operativo en la jornada	20,4	27,6	51,0	54,3	68,3	32,6	42,4	41,3
Reducción de licencias, subsidios y beneficios convenionados y de planteles fijos	17,6	7,9	1,0	7,8	7,9	4,7	6,1	2,2
Premios por presentismo y puntualidad	23,1	19,7	9,1	20,1	33,7	14,0	9,1	15,2
Habilitación de formas contractuales promovidas y extensión del período de prueba	28,7	38,2	38,0	43,4	27,7	20,9	15,2	8,7
Distribución anual de vacaciones	23,1	30,3	31,3	40,6	46,5	18,6	18,2	8,7
Premios sujetos a normas de rendimiento	24,1	17,1	17,3	20,5	20,8	11,6	12,1	17,4
Movilidad o polivalencia funcional y trabajo en equipo	28,7	40,1	36,5	46,6	50,5	16,3	30,3	15,2
Reasignación de funciones y categorías, promoción y vacantes	15,7	13,2	22,6	40,6	56,4	14,0	33,3	19,6
Capacitación al personal	4,6	34,9	23,6	33,3	34,7	18,6	21,2	19,6
Tratamiento de conflictos laborales	13,9	30,3	27,4	36,5	20,8	44,2	3,0	19,6

Fuente: Informe de Negociación Colectiva, Dirección Nacional de Negociación Colectiva, MTEyFRH

Cuadro 3. Evolución de los beneficios recibidos por los asalariados, en porcentajes.

Población urbana del GBA y resto urbano. Ondas octubre 1990-2000⁶.

Año	con jubilación		combinaciones sin jubilación		ningún beneficio	
	GBA	Resto	GBA	Resto	GBA	Resto
1990	69,7	68,9	5,4	6,0	24,9	25,1
1991	66,3	67,8	3,8	6,6	28,6	25,5
1992	67,2	69,0	5,3	4,8	27,5	26,0
1993	65,7	68,2	6,3	5,7	28,0	26,1
1994	69,3	68,9	3,7	5,3	25,5	25,8
1995	65,5	66,4	3,9	5,0	29,7	28,4
1996	62,4	68,6	3,2	3,7	33,4	27,5
1997	62,6	61,5	1,5	3,8	34,7	34,4
1998	62,5	62,1	2,5	3,1	35,0	34,1
1999	62,6	61,5	1,8	4,1	35,6	34,4
2000	62,4	61,4	3,1	4,0	34,4	34,5

Fuente: CEPED, elaboración propia en base a EPH-INDEC

**Cuadro 4: Tipo de Vinculación de los asalariados, en porcentajes.
Población urbana del GBA y resto urbano. Ondas octubre 1998-2000**

	1998		1999		2000	
	GBA	resto	GBA	resto	GBA	resto
Permanente	85,6	79,0	87,2	81,8	87,3	81,6
Temporario	4,2	7,1	3,5	6,3	3,6	6,4
Changa	0,8	0,9	0,8	0,7	1,1	0,6
Duración desconocida	9,4	13,0	8,4	11,2	7,9	11,4

Fuente: CEPED, elaboración propia en base a EPH-INDEC

⁶ Para los cuadros 3, 4 y 5: En el año 1990, el resto incluye los aglomerados de Córdoba, Neuquén, Tucumán y Río Gallegos. Luego se van agregando aglomerados, según sus bases incluyan las variables necesarias, hasta llegar a la totalidad relevada en 1995 (excluyendo los que se incorporan recién este año).

Cuadro 5: Antigüedad de la ocupación de los asalariados
Población urbana del GBA y resto urbano. Ondas de octubre de 1990 – 2000

Año	hasta 3 meses		más de 3 a 6 meses		más de 6 a 1 año		más de 1 y hasta 5 años		más de 5 y hasta 10 años		más de 10 a 20 años		más de 20 años	
	GBA	Resto	GBA	Resto	GBA	Resto	GBA	Resto	GBA	Resto	GBA	Resto	GBA	Resto
1990	10,0	9,1	6	6,0	12,8	8,7	30,3	30,1	17,9	19,5	14,5	18,6	8,4	8,0
1991	12,8	9,1	6,6	5,4	10,9	10,6	30,7	30,1	15,7	18,0	14,1	17,6	9,2	9,1
1992	11,0	9,3	5,9	5,6	14,1	12,9	29,5	27,9	16,4	17,7	14,9	18,1	8,3	8,6
1993	11,7	9,3	6,4	5,7	13,5	11,9	33,6	30,4	14,6	17,3	13,9	16,9	6,2	8,5
1994	10,9	8,9	6,1	5,8	14,4	12,5	33,8	31,6	14,0	16,2	14,3	17,3	6,5	7,7
1995	11,8	9,5	6,6	4,8	12,4	11,3	36,1	32,7	13,8	16,6	13,1	17,2	6,3	7,8
1996	14,0	11,1	6,0	4,9	11,6	11,0	35,9	30,7	14,4	17,0	11,9	18,0	6,2	7,3
1997	15,4	13,8	7,3	6,2	11,8	11,3	31,7	28,9	14,9	15,9	13,0	16,3	6,0	7,5
1998	13,9	12,6	6,5	6,1	13,1	12,1	31,7	29,4	14,9	15,5	12,7	15,6	7,2	8,6
1999	13,2	11,8	5,6	5,6	12,1	11,6	33,9	31,0	16,0	15,5	12,3	16,0	6,9	8,4
2000	12,3	11,9	4,9	6,0	12,9	11,7	33,0	29,3	16,8	16,1	12,6	16,2	7,5	8,7

Fuente: CEPED, elaboración propia en base a EPH-INDEC

Cuadro 6: Duración de la desocupación
Población urbana del GBA y resto urbano. Ondas de octubre de 1990 - 2000

Año	Hasta 2 meses		De 2 a 6 meses		6 meses a 1 año		Más de 1 año	
	GBA	resto	GBA	resto	GBA	resto	GBA	resto
1990	51,1	41,3	26,5	25,8	17,9	23,8	3,7	9,1
1991	56,1	42,2	28,3	29,6	13,4	20,6	2,2	7,5
1992	61,1	44,1	26,3	27,8	10,1	22,4	2,0	5,6
1993	44,9	38,3	33,0	27,4	17,6	26,3	4,5	7,9
1994	44,0	37,8	29,0	30,5	20,6	20,3	6,0	7,3
1995	37,3	39,1	29,7	30,5	26,1	24,3	6,7	5,7
1996	36,9	36,6	23,5	27,7	27,1	26,6	12,3	8,8
1997	45,0	43,4	28,2	25,5	18,7	23,9	6,5	7,2
1998	47,1	46,5	23,4	26,0	19,3	19,4	10,1	8,1
1999	41,9	41,1	28,4	28,0	20,8	20,7	8,8	10,1
2000	40,2	44,1	25,3	25,70	23,9	19,5	10,3	10,7

Fuente: CEPED, elaboración propia en base a EPH-INDEC

Cuadro 7a: Total de horas trabajadas en la semana por los asalariados, en porcentajes. Resto urbano. Octubres 1990-2000

Año	De 1 a 29	De 30 a 45	De 46 a 61	62 y más
1990	14,3	52,5	24,5	8,8
1991	14,7	51,6	24,5	9,2
1992	15,7	48,2	26,0	10,1
1993	15,4	48,3	25,7	10,5
1994	16,2	47,8	26,1	9,9
1995	18,8	46,5	25,5	9,3
1996	19,0	45,3	26,0	9,8
1997	18,6	43,0	27,2	11,2
1998	19,2	42,1	27,4	11,4
1999	18,9	42,4	27,7	10,9
2000	21,2	42,4	25,9	10,4

Fuente: CEPED, elaboración propia en base a EPH-INDEC

Cuadro 7b: Total de horas trabajadas en la semana por los asalariados, en porcentajes. GBA. Octubres 1990-2000

Año	De 1 a 29	De 30 a 45	De 46 a 61	62 y más
1990	11,6	50,3	27,7	10,4
1991	11,4	51,7	27,3	9,5
1992	12,1	50,7	26,7	10,5
1993	13,0	45,7	30,0	11,4
1994	13,5	48,5	26,9	11,0
1995	16,2	45,6	26,4	11,8
1996	16,1	43,7	28,2	12,0
1997	16,2	43,0	28,9	11,9
1998	17,6	42,1	27,3	13,0
1999	18,2	41,1	28,1	12,6
2000	16,9	42,1	28,6	12,4

Fuente: CEPED, elaboración propia en base a EPH-INDEC

Referencias

Battistini, Osvaldo R. "Representación sindical: una forma sin contenido", presentado al Seminario "Mercado de trabajo e intervención sindical: ¿Nuevas pautas?", IDES/PESEI, Buenos Aires, octubre 2000.

Beccaria, Luis y Leandro Serino (2001) "La baja de la calidad del empleo en los noventa", en *Enoikos* N° 18.

De la Garza Toledo, Enrique (2000) "La flexibilidad del trabajo en América Latina", en De la Garza Toledo (coord.) *Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo*, COLMES /FLACSO /UAM /FCE, México.

Dirección Nacional de Negociación Colectiva (2001) *Informes de Negociación Colectiva*, Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos.

Feldman, Silvio (2001) Reforma laboral y transformaciones sindicales: a modo de presentación, Comunicación a LASA 2001, XXIII Congress, Washington.

Fernández, Arturo y Bisio, Raúl (comps.) (1999) *Política y relaciones laborales en la transición democrática argentina*, Asociación Trabajo y Sociedad, CEIL – PIETTE – CONICET, Buenos Aires.

Goldin, Adrián (2000) "El estado de la negociación colectiva y la reforma laboral", presentado al Seminario *Mercado de trabajo e intervención sindical: ¿Nuevas pautas?*, IDES/PESEI, Buenos Aires.

Goldin, Adrián (1997) *El trabajo y los mercados. Sobre las relaciones laborales en la Argentina*, EUDEBA, Buenos Aires.

González, Mariana L. (2001) *El factor político-institucional en las transformaciones del mercado de trabajo en los noventa. Los sindicatos*, Informe final de beca UBACyT.

Lindenboim, J. (con la colaboración de Leandro Serino) (2000) *Mercados de trabajo urbanos en Argentina de los 90*, ponencia presentada en el 35a Congreso de la Asociación Argentina de Economía Política, Córdoba.

Lindenboim, J., L. Serino y M. González (2000) *La precariedad como forma de exclusión*. IV Simposio Internacional, El Cono Sur: su inserción en el tercer milenio, FCE, Buenos Aires.

Marshall, Adriana (2000a) "Efectos sociales y económicos de la legislación del trabajo: debates y evidencias". En De la Garza Toledo, Enrique (coord.) *Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo*, COLMES /FLACSO /UAM /FCE, México.

Marshall, Adriana (2000b) "¿Para qué sirve la reforma laboral?". En *Encrucijadas*, Año 1, N° 2, UBA, Buenos Aires.

Palomino, Héctor y Cecilia Senén González (1995) "Emergencia de subsistemas de relaciones laborales en las empresas: sus impactos socioculturales", en *Relaciones* 11-12, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

Senén González, Cecilia (1998) "Privatización, relaciones laborales y respuesta sindical en el sector de telecomunicaciones: el caso de Argentina", en Portella de Castro, M. S. Y A.

Wachendorfer (coord.) *Sindicalismo y globalización. La dolorosa inserción en un mundo incierto*, Nueva Sociedad, Venezuela.

Novick, Marta (con la colaboración de David Trajtemberg) (2000) *La negociación colectiva en el período 1991-1999*, Ministerio de Trabajo, Dirección de Relaciones del Trabajo, Buenos Aires.

Tomada, Carlos y Senen González, Cecilia (1998) "Relaciones laborales y sindicatos en empresas privatizadas en Argentina (1990-1997)". En *Trabajo N°2*, Año 1, Diciembre.

**VI JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN
MESA: MERCADO LABORAL, DESEMPLEO Y EXCLUSIÓN SOCIAL
COORDINADOR: JAVIER LINDENBOIM**

VARIACIONES EN TORNO A LA EXCLUSIÓN: ¿De qué integración hablamos?

ESTELA GRASSI*

Presentación

El problema de la exclusión social se discute asociado al desempleo en el supuesto de la perdurabilidad de este fenómeno que acompañó la reestructuración capitalista de los últimos 20 años; y, para el caso de América Latina, asociado también al crecimiento de la pobreza que ocurriera como consecuencia de las políticas de ajuste estructural y fiscales aún vigentes. Y, con menos frecuencia, a la precariedad laboral (Lindenboim, 2000).

Las "soluciones" imaginadas a estos problemas (asistencia más o menos focalizada, múltiples formas de ocupación asistida y asistencializada y, aún, propuestas más audaces y creativas, como el ingreso básico por desempleo, no atienden suficientemente, a mi entender, dos cuestiones: a) la formación de una nueva cultura (o más precisamente, la revitalización de ciertas concepciones trascendentales) en torno al trabajo que, al transformarlo de actividad socialmente necesaria y organizada en el marco de relaciones históricas, en necesidad del sujeto, dio lugar a un estado general de disposición de la vida al trabajo, a pesar (o por eso) de las predicciones del "fin del trabajo"; y b) simultáneamente la formación de estructuras de "integración en los márgenes", como ofertas alternativas a la disposición para el trabajo sin futuro. La revitalización de la categoría de ciudadanía como condición para los derechos de ingreso y protección, requiere ser acompañada por la discusión acerca de sus contenidos y alcances y de los principios que dan sentido a la pertenencia de los sujetos a una comunidad política.

Dadas estas preocupaciones, que atañen a los presupuestos subyacentes en el análisis empírico de los procesos sociales y en las propuestas de soluciones políticas, el objetivo de esta presentación es reflexionar acerca de estas omisiones que se derivan de la apelación a una noción abstracta de ciudadanía y de un concepto restringido de exclusión social como "problema superable por el trabajo y/o el consumo". Propongo, por el contrario, que es necesario incorporar a la reflexión y al análisis de los procesos sociales que dieron lugar, entre otras cuestiones, a la exclusión de amplios sectores de la sociedad del empleo, del empleo de calidad y/o el consumo, la consideración de las condiciones de la vida socio-cultural que se generaron en ese proceso. Esta es restrictiva de la participación de los sujetos en el espacio público y es limitante, también, de la calidad de los vínculos sociales y del desarrollo de las capacidades potenciales de los sujetos, en todos los ámbitos. Esto resitúa los "problemas de la época" (empleo y pobreza), generalmente asociados al funcionamiento de la economía, en el contexto más básico y general de los "problemas de integración de la sociedad", donde ya no se trata del "problema de los excluidos", sino de la capacidad de las instituciones políticas para obturar la amenaza de fractura y de los recursos de cohesión que proponen. Visto desde esa perspectiva, se hace urgente incluir en la reflexión y el debate político y cultural, la cuestión del sentido de pertenencia a la nación y de las condiciones de participación en el espacio público. Aquellos principios y estas condiciones no son nunca sólo económicos, por lo que si la inseguridad resultó el recurso de disciplinamiento de la política neoliberal, para dedicar la vida al trabajo (Grassi, 1999) es, por lo menos, dudosa su

* Facultad de Ciencias Sociales (UBA) y Universidad Nacional de Gral. Sarmiento. E-mail: egrassi@mail.fsoc.uba.ar

eficacia en términos del control del desarrollo de redes protoinstitucionales¹ capaces de ofrecer “a los excluidos” alternativas de integración más atractivas que la asistencia social. Queda claro, entonces, que no presento “resultados”, sino que traigo un problema.

La “nueva” cuestión social

Los problemas de aumento sostenido de los hogares en condiciones de pobreza, de creciente desocupación y, antes que todo esto, de fragilización del empleo (registrado en los 80 como el problema del “empleo en negro” o escondido tras el “sector informal”), comenzaron a englobarse en la noción de “nueva” cuestión social muy recientemente. La reintroducción de estos términos en el lenguaje corriente de investigadores, funcionarios y técnicos sociales, en buena medida fue el resultado del impacto que produjo el extraordinario libro de Robert Castel, *La metamorfosis de la cuestión social*, difundido en Buenos Aires en 1997. Este libro tuvo el mérito de hacer que se restituyan estos fenómenos al marco de las relaciones en el cual cobran sentido y pueden ser comprendidos e historizados como procesos complejos y multidimensionales. Esto porque, como deja claro Castel, la “cuestión social” no es más que la emergencia y la puesta en escena (en términos que se definen en la lucha por la hegemonía cultural) de aquella “falla estructural” (o, si se quiere, “tensión latente”) de la modernidad capitalista, entre el principio de libertad e igualdad de los individuos y la dependencia del salario.

Pero la reiteración de esta noción en la comunicación corriente de los especialistas, dio lugar a un uso rutinario que, vaciado de esta referencia fundamental a lo social emergido de aquella contradicción, fue aplicado a abarcar “la pobreza y el desempleo” como “problemas de la época”, más aún, como “nuevos problemas”. Pero la “novedad” era producto del olvido la “*metamorfosis [como] dialéctica de lo igual y lo diferente*” (Castel, 1997:17) y de la desconexión de la “*cuestión social [de esa] aporía fundamental en la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura. Es un desafío que interroga, pone de nuevo en cuestión la capacidad de una sociedad (lo que en términos políticos se denomina una nación) para existir como un conjunto vinculado por relaciones de interdependencia*” (Ibid:20). Tensión constitutiva, de desarrollo discontinuo (no meros fenómenos sin historia), que hunde sus raíces en aquello que los historiadores consignan como “la emergencia de lo social”, en el siglo XIX en el corazón del industrialismo; momento que Marx describe como los “*tiempos orgiásticos del capital*”, cuando se habrían superado “... *todas las barreras opuestas por las costumbres y la naturaleza, la edad y el sexo, el día y la noche...*” (Ibid: 219) y cuando “... *cerrado el trato se descubre que el obrero no es ‘ningún agente libre’, que el momento en que se le deja en libertad para vender su fuerza de trabajo es precisamente el momento en que se ve obligado a venderla... [y entonces lucha por] [...] una ley del Estado, un obstáculo social insuperable que les impida a ellos mismos venderse [...] mediante un contrato libre con el capital*” (Ibid: 241). Desde entonces, la cuestión social es también cuestión de Estado y éste participa activamente en aquella metamorfosis.

Cuestión social y problemas sociales: la pobreza y el desempleo

Claro que la *cuestión social* no se presenta como contradicción y virtualidad de la fractura, sino que se particulariza y metamorfosea en los *problemas sociales* cuya definición es, a la vez, la expresión hegemónica del modo como la sociedad se interroga, interpreta, resuelve, ordena y canaliza aquel enigma. El *problema* es la definición y son los términos con que la sociedad

¹ No parece que pueda interpretarse correctamente el aumento de la delincuencia como el resultado directo de la pobreza o como anomia.

nomina, describe y, aún, especifica el contexto de su referencia causal (económico, cultural, etc.) y los ámbitos de responsabilidad por su solución o por la intervención en lo social. El desempleo y la pobreza son más (o distinto) que los valores absolutos y los índices relativos que expresan la participación en el mercado de trabajo o las condiciones de vida por debajo de una línea de ingresos o necesidades insatisfechas. Y el concepto de exclusión admite las variaciones que van de “los procesos” a “los sujetos”.

Sin duda, los indicadores socio-económicos de mayor relevancia e impacto político-cultural en las últimas décadas de la historia argentina, son los de “pobreza” y de “desocupación”. Con toda claridad, sus magnitudes dan la imagen de una sociedad que no estaba en las expectativas de los argentinos ni en los planes de ninguno de los proyectos de nación más o menos delineados a lo largo del siglo XX, que orientaron el sentido común social y las políticas de estado hasta la “crisis de los 70”. Tanto, que en los 80 se propuso reconstruir la legitimidad de la naciente democracia poniendo al descubierto el “problema de la pobreza” en la Argentina como una “consecuencia de la dictadura”, en el supuesto de que el “derrame de bienestar” era una función del régimen político². Los indicadores del final de la década dejaron sin sustento esta expectativa y, en su lugar, se impuso la idea según la cual lo social es, apenas, una función subordinada al funcionamiento “libre” de la economía de mercado. Por lo tanto, los problemas del trabajo, (inicialmente el “empleo en negro”) fueron entendidos como “autoajustes” del mercado respectivo, cuyo normal funcionamiento se hallaba restringido por una “legislación perimida”. Se imponía, entonces, la “modernización de las relaciones laborales”, que a la sazón resultó en una política laboral meramente adaptativa y desprotectora en términos generales. No hace falta recordar que si las normas regulatorias no ponen límites y no rigidizan la disposición del factor trabajo, el mercado se ajusta al límite de la indigencia y para el sujeto del trabajo se hace más inflexible la gestión de su propia vida, tal como finalmente ocurrió.

La “exclusión” fue así, si no *“un resultado deliberadamente buscado [sí] parte necesaria y el único resultado posible ... de las formas de organización de la vida social...”* (Danani, 2001:6) que propuso el pensamiento neoliberal y motorizó una transformación radical de la sociedad y el Estado, dejando planteada la cuestión social en términos de “exitosos y vulnerables” necesitados de asistencia (directamente estatal o de la “nueva filantropía”). Ese nuevo Estado asistencialista dispuso para sí otros dispositivos de intervención en lo social y en la economía, incluyendo la paradójica subordinación de la política a los imperativos del capital financiero, al imponer una política que restringe el espectro de opciones posibles y deseables por los ciudadanos. No se trata, sin embargo, de un Estado débil, sino de la forma política de una sociedad en la que la acumulación capitalista encuentra límites muy modestos al desarrollo de su lógica, por lo que puede imponerse a las necesidades más elementales de la reproducción de la fuerza de trabajo y sus agentes y llevar al borde del riesgo la recreación de los lazos sociales y culturales que dan sentido y sostén a la cohesión de la sociedad, antes que la coerción de la fuerza del Estado. En los márgenes de una sociedad de esta naturaleza, es posible la configuración de modos de vida y protoinstituciones que disputan con el Estado legítimo el ejercicio de la violencia y la normatización de la vida de las poblaciones a cuya formación contribuyó la propia regulación estatal del espacio urbano y sus intervenciones de política social.

Ahora bien, durante los 90, a medida que la pobreza y el desempleo se iban instalando como “problemas sociales” e iban siendo tematizados en el debate público³, se fueron delineando sus

² “Con democracia se come, se cura, se educa...” proponía entonces Raúl Alfonsín.

³ Con “debate público” comprendo a todos los tipos de discursos que circulan y van conformando saberes y opiniones corrientes: el de técnicos y especialistas, el de funcionarios y políticos, el que producen los investigadores,

definiciones, las preocupaciones asociadas y las “soluciones” posibles. En realidad, el “problema social” de los primeros años 90 fue condensado en “la pobreza”, entre otras cosas, por la crisis social en que terminó el primer ciclo democrático y que se extendió por un período del gobierno menemista, cuando los “pobres” asomaban en muchedumbre en los llamados “saqueos” o, después, en las ignominiosas colas para alcanzar un “bono solidario”.

Además del supuesto ideológico de la pobre teoría del derrame (que en la voces de los políticos locales se expresaba en las definiciones de “víctimas del ajuste” económico necesario para crecer y “después” distribuir) paulatinamente, se fue construyendo una definición de *pobreza* como un fenómeno (es decir, deshistorizado) que podía ser caracterizado por la enumeración de las carencias de un sujeto carenciado o pobre, constituido al margen de cualquier relación, determinado básicamente por ser elegible para merecer la asistencia estatal⁴. Carencia de bienes, servicios y recursos en general para la supervivencia, de educación, de capital cultural, de disposiciones o aspiraciones, de poder y, al final, hasta de trabajo y de normas, en una vuelta de sentido común a la anomia *durkheniana*, completaron las definiciones de la heterogénea pobreza de los 90.

Es decir que, cuando los índices de desocupación abierta impusieron el problema por el propio peso de su dimensión, la pobreza se asoció al trabajo; más precisamente a la “falta” de trabajo del sujeto pobre, por causa de sus propias características (esto es, de sus otras carencias, como la educación, el capital cultural) que lo hacían “inempleable”. El trabajo fue puesto, entonces, en el centro de la escena social y ya no sólo de la economía, donde se trata de un “factor caro” que resta competitividad a la producción local y desestimula la creación de nuevos puestos de empleo. Pero fue constituido como otra “carencia del sujeto” y en su principal necesidad, revitalizándose una concepción reificada y a-histórica, que lo concibe como condición de humanización por sí mismo y sin consideración de las relaciones en cuyo marco se realizan las capacidades humanas de producción del mundo social.

Como consecuencia, “tener trabajo” devino el principal requisito para superar el estado de carencias varias del sujeto “pobre”, y “dar trabajo”, en una acción unilateral de “buena voluntad” para el eventual empleador⁵. Esto, a pesar de los numerosos estudios que muestran que entre “los pobres” no sólo hay desocupados, sino también empleados formales o “protegidos por la seguridad social”, como es el caso de la mayor proporción de jubilados. Pero el problema en sí de la *indignidad de la falta de trabajo del sujeto* se hizo prioritario y se planteó al margen (o en paralelo) al tratamiento economicista del empleo en el mercado respectivo. Y, más aún, sin consideración de las condiciones del empleo, al punto que, cuando los “desocupados” fueron elegidos en primer lugar como sujetos de asistencia, el “trabajo” devino en un recurso de la política respectiva, bajo el pretencioso título de “promoción del empleo”. Los planes de empleo, consistentes en una “ayuda” temporal por contraprestación en trabajo (para jóvenes, jefes de hogar, etc.), adquirieron relevancia política, aunque el “trabajo” consistiera en una tarea

el de los medios (que se alimenta de aquellos, pero también produce su propia versión), etc.

⁴ Eduardo Duhalde, siendo ya gobernador de la Pcia. de Buenos Aires y cuando se proponía como candidato a la Presidencia, hizo precisa síntesis del Estado neoliberal asistencialista, cuando remarcó que “*el Estado es para los pobres y el mercado para los ricos*”.

⁵ En el extremo de esta interpretación, Bernardo Neustad decía en una solicitada que “*dar trabajo debería figurar en el mandato bíblico...*”.

socialmente irrelevante y aunque en ocasiones se acompaña de signos estigmatizantes, que identifican a los “beneficiarios” de programas diversos.

En contraposición con esta connotación esencialista y a-histórica, se planteó la hipótesis del “fin de trabajo”, desarrollada oportunamente en los países del occidente europeo, los que atravesaron un largo período de altas tasas de desocupación y, también, de cuestionamiento a la centralidad y a los valores del mundo del trabajo⁶. La idea es que el desarrollo tecnológico y la productividad a que habría dado lugar tiene dos efectos: habría terminado con el pleno empleo que caracterizó al período de entreguerras porque la demanda de trabajo en la producción es menor y este efecto, se espera, es estructural; y habría producido la obsolescencia de una parte importante de la mano de obra, que ya no encontraría lugar en un mercado altamente automatizado y demandante de conocimientos, mucho más que de destrezas y oficio.

Desde el punto de vista de la reproducción, la hipótesis del fin del trabajo conlleva un problema práctico; a saber, si para el sujeto, trabajar es una condición para asegurar la propia subsistencia, ésta, así como las protecciones y la seguridad social, deben resolverse por otros medios. Pero también estos debates arraigan en el orden de lo cultural, tanto porque replantean la cuestión de estos derechos, como porque (a la inversa del discurso esencialista) ponen en cuestión la deseabilidad del trabajo.

Muy sintéticamente, la hipótesis del fin del trabajo, dio lugar a dos tipos de propuestas: aquellas que desenganchan la subsistencia y la protección de la obligación de trabajar; y las que proponen la distribución equitativa de los puestos de trabajo, reduciendo la jornada laboral. Las discusiones se orientaron en dirección de asociar los ingresos y la seguridad social, a la condición de ciudadanía, proponiéndose un ingreso ciudadano de alcance universal, independiente de la relación del sujeto con el mercado de trabajo o con cualquier obligación en ese sentido. A la propuesta le subyace la crítica a la idea según la cual el trabajo es un principio ordenador y de cohesión social primordial, y la apuesta a una sociedad de la cual los individuos participen liberados de la necesidad de trabajar para su subsistencia. Esta crítica al trabajo dio lugar a una importante producción filosófica y teórica, principalmente en Europa. No obstante es un tema recurrente en el discurso crítico en nuestro país, y tuvo un importante efecto dinamizador de la calidad de los debates referidos al trabajo y a las alternativas de política social, aunque llevadas en un registro más realista.⁷ El Programa de renta mínima que propone la CTA encuentra sustento en la noción de “ciudadanía social”, aunque está lejos de autonomizar el ingreso del trabajo⁸.

En una síntesis simplificadora, podríamos decir que (descontada la versión economicista, para la que el desempleo cuenta solamente como problema del mercado respectivo, eventualmente como indicador de una baja *performance* de la economía, sin consideración del sujeto), las dos puntas

⁶ En Estados Unidos se ocupó de anunciarlo el asesor del presidente Clinton, J. Riffkin, a pesar de que rápidamente este país fue ejemplo de “la estrategia exitosa de combate al desempleo”, vía una política de mínimas protecciones y de máxima flexibilidad del mercado.

⁷ La Diputada Elisa Carrió presentó un proyecto de Ingreso ciudadano para la infancia durante el anterior período de gobierno.

⁸ “Garantizar que todo ciudadano argentino, por el sólo hecho de serlo, pueda acceder al mejor nivel posible en términos sanitarios y educacionales, así como tener garantido un haber mínimo frente a las contingencias de la vejez, la invalidez o la muerte. Esto supone independizar el acceso a las distintas coberturas sociales de la posición que se ocupe en el mercado laboral. Dada la crisis del empleo, acceder a la ciudadanía social deberá depender del sólo hecho de haber decidido vivir en este país”. (Transforma la crisis en una oportunidad. Shock redistributivo y profundización democrática, Instituto de Estudios y Formación de la CTA).

de la problematización del trabajo en los años recientes, van del “*trabajo a cualquier precio*” al “*ingreso en cualquier condición*”. En cualquier caso, el principal indicador considerado es el de la desocupación, que estaría en el origen de la exclusión –en un caso- y de la pobreza excluyente, en el otro. Empleo o ingreso son, así, principal dispositivo integrador.

Desempleo y sobre-empleo en la Argentina: ¿fin del trabajo?

1. Desde mayo de 1995, cuando la desocupación alcanzó al 20% de la población activa, a la fecha, ésta se estabilizó en valores cercanos al 15% en el Aglomerado del Gran Buenos Aires y la situación no es mejor en el resto del país. En cuanto a los índices de pobreza, luego del pico de 1989, cuando casi la mitad de la población de este aglomerado era pobre, la situación mejoró hasta 1994, pero desde entonces y con altibajos, volvió a empeorar, hasta la actualidad: los datos más recientes dicen que en el GBA hay un 23.5% de hogares por debajo de la línea de pobreza, lo que equivale al 32.7% de las personas de este aglomerado (EPH, mayo 2001). Esta situación afecta con mayor intensidad a los hogares más pobres, que están, a su vez, más afectados por la escasez de recursos educativos de calidad y de servicios públicos en general. De modo que la pobreza se asocia naturalmente a la “falta de empleo” y éste, a los niveles bajos de educación formal. Sin embargo, el siguiente cuadro suscita preguntas parcialmente consideradas en los debates sintetizados antes, aunque fueron señaladas por algunos especialistas⁹.

⁹ Rosalía Cortés, 1996.

Cuadro 1: Población ocupada. Intensidad de la ocupación, según sexo.
Gran Buenos Aires. Mayo 2000

<i>Intensidad de la ocupación</i>	<i>Varones</i>	<i>%</i>	<i>Mujeres</i>	<i>%</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
Subocupados visibles	361.357	13.4	458.353	24.9	819.710	18.4
Ocupados plenos	904.935	33.5	827.924	45.0	1.732.859	38.4
Sobreocupados	1.348.536	49	493.073	26.8	1.841.609	40.4
No trabajó Circunstancialmente	2.5		2.7		119.641	2.5
NS/NC					27.101	0.5
TOTAL	2.701.421	100	1.839.499	100	4.540.920	100.0

Fuente: INDEC-EPH Mayo 2000

Los datos consignados en el cuadro precedente corresponden a mayo de 2000, pero no difieren en casi nada de los valores ya firmemente establecidos en los 90. En el mismo, salta a la vista que la población sobreocupada es muy superior a la subocupada (819.710 personas) y a la desocupada (869.961 personas), consideradas separadamente; pero también está por encima de ambas sumadas (1.689.671 personas) y también arriba de quienes trabajan una jornada normal (ocupados plenos).¹⁰ A la vez, del total de sobreocupados, 1.201.748 trabajan entre 46 y 61 horas a la semana; pero hay 622.933 personas que tienen una semana de trabajo aún más extensa. En ambos casos, la mayoría son asalariados (1.309.882 personas). Si consideramos que se registra un total de 333.516 personas¹¹ multiocupadas, se deduce que la gran mayoría están sobreocupadas en un único empleo.

Por otra parte, a lo largo de todo el período de transformación del régimen social de acumulación, se dieron otros dos fenómenos: un crecimiento global de la tasa de actividad de la población, que pasó de 39 % en 1985 a alrededor de 45 % en 1997, nivel en el que se mantiene en la actualidad. Y un engrosamiento del grupo que compone la edad límite de permanencia como activo en el mercado de trabajo: en 1985 la tasa de actividad de la cohorte de 50-64 era de 49 %; en 1997, de 63 % y en 1999 alcanzó un pico de 68.8 % en agosto. En mayo de 2000 volvió a 64.8%.

Esto indica que hay cada vez más personas, que durante más tiempo de su vida y en jornadas más extensas, están en actividad; una parte está efectivamente ocupada, y otra está simplemente disponible para los puestos que escasamente se creen: en 2000, el 29.6% (1.345.885 personas) buscaba otro trabajo o estaba dispuesto a trabajar más horas.

2) En cuanto a la calificación y a los niveles de educación, hallamos lo siguiente:

¹⁰ Al respecto, no está demás recordar que la "jornada normal" (es decir, establecida por la legislación en nuestro país) da una suma de horas anuales comparativamente alta respecto de los topes internacionales. (Beccaria: 2001)

¹¹ Este dato registra el total general de personas con más de una ocupación, pero no discrimina si, además, están o no sobreocupadas.

Cuadro 2: Población ocupada: Calificación Ocupacional según Rama de Actividad.
Gran Buenos Aires

Calificación ocupacional	Industria	Construcción	Comercio	Transporte Almacenaje Comunicac.	Serv. financ Seguros B.Inmueb. S. a empres.	Servicio doméstico	Otros servicios	Otras ramas	Total
Total ocupados	852.37	306.12	958.83	399.34	521.59	349.17	1.04		4.51
Científica, profesional y técnica	19.5%	9.4%	17.2%	16.7%	53.9%		52.0%	14.7%	28.0%
Operativa	67.2%	72.6%	38.1%	71.1%	33.8%	9.3%	31.9%	27.7%	44.5%
No calif.	13.0%	18.0%	44.6%	11.8%	11.7%	90.4%	15.9%	8.4%	26.4%

Fuente: INDEC-EPH, Octubre 1997

Como puede observarse el Cuadro 2, salvo los Servicios, ninguna de las ramas de actividad, incluida la Industria, hace un uso intensivo de trabajadores altamente calificados. Entre la población ocupada, la proporción de empleados de nivel científico-profesional- técnico es apenas superior a la de empleados no calificados: 28.0 y 26.4 respectivamente. Desde ese punto de vista, la demanda es aún restringida.

Si se pone en relación los niveles de educación y la condiciones de actividad de la población, se encuentra que, por lo menos la desocupación, atraviesa a la población activa con intensidad parecida.

Cuadro 3: Condición de Actividad de la PEA , según nivel de Educación
Gran Buenos Aires

	Primario		Secundario		Superior y Universitario		Sin instrucción	TOTAL
	Incompleto	Completo	Incompleto	Completo	Incompleto	Completo		
Población total	2.364.570 19.7%	2.456.241 20.5%	2.389.990 20.0%	1.488.826 12.5%	1.137.111 9.5%	890.413 7.4%	1.228.870 10.3%	11.956.031 100.0%
PEA p/fila	398.046 7.4%	1.340.661 24.8%	1.064.971 19.7%	1.043.480 19.3%	757.063 14.0%	772.094 14.0%	27.300 0.5%	5.403.630 100.0%
Total col.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ocupados p/fila	320.890 7.1%	1.087.561 24.0%	854.762 18.8%	898.630 19.8%	634.037 14.0%	717.737 15.8%	27.300	4.540.920 100.0%
s/total PEA	80.6%	81.1%	80.3%	86.1%	83.7%	93.0%		85.7%
Desocupado p/fila	77.156 8.9%	253.103 29.3%	210.211 24.4%	144.857 16.8%	123.026 14.3%	54.357 6.3%		862.710 100.0%
s/total PEA	19.4%	18.9%	19.7%	13.9%	16.3%	7.0%		14.3%

Fuente: Elaboración propia en base EPH, Mayo 2000

Del Cuadro 3 se obtiene que la PEA con primaria incompleta es la mitad de aquella que tiene estudios superiores completos; pero entre ellos hay más desocupados. Sin embargo, el mercado no absorbe a una proporción importante de quienes llegan a niveles altos de escolarización: al 7.0% de los que terminaron estudios superiores y al 16.3% de quienes los tienen inconclusos, siendo que el porcentaje de universitarios con estudios completos ocupados sobre la PEA total es solamente de 15.8%. Del total de desocupados, 8.9% son personas con primaria incompleta; 53.7% completaron la primaria o tienen, además, incompleta la escuela secundaria; 31.0% completaron la secundaria o tienen también estudios superiores o universitarios incompletos; y 6.3% son personas con estudios superiores completos.

Esto informa también que la economía local tiene características muy heterogéneas y es posible hipotetizar, además, que una parte de la población ocupada permanece “*en paro de sus capacidades*” (Gorz, 1989: 77), tal como indican las observaciones cotidianas¹².

En general, hay acuerdo en que mejores niveles de capacitación dan a las personas mejores *chances* para competir por el empleo, pero el volumen de empleo no depende de la calidad de la oferta de trabajo. Por su parte, las condiciones del mercado desestimulan el interés por la escolarización para muchos jóvenes de hogares pobres y es probable que tiendan a cristalizarse y reproducirse distintas clases de trabajadores, según el tipo de relación que establecen (desde el principio) con el ámbito de la producción. La inserción precaria y en negro va perfilando la figura de un *trabajador golondrina*, imposibilitado para lograr cierta acumulación del capital cultural y social que los especialistas ponen en términos de “*indicadores de empleabilidad*” y que son la génesis de una socialidad deteriorada y de una vida social más insegura.

¹² Más allá del clásico de la mitología popular (el arquitecto que maneja un taxi), hasta no hace mucho era posible detectar algún pequeño negocio de venta de equipos de computación con el que probaba suerte un ingeniero electrónico, por ejemplo. O la proliferación de servicios *delivery* que ocupan jóvenes estudiantes. El Jefe de Empleos, Capacitación y Desarrollo de los supermercados Disco señalaba que “*en los últimos cinco años los perfiles [de los ingresantes a la empresa] han variado debido a cambios en las pautas culturales de la organización*”. Simultáneamente, reconocía que las personas que buscan empleo suelen tener una educación que excede los requisitos: “*Para un puesto de cadete administrativo, hoy casi el 70% de los postulantes están estudiando en la universidad. Cinco años atrás, el nivel era sólo secundario completo*”. (Clarín, 18/8/97).

3) El equilibrio en el mercado de trabajo se asocia a tres grandes factores: las tasas de actividad (oferta de trabajo), la productividad; y el volumen de producción (demanda de trabajo). Cada uno de éstos depende, a su vez, de múltiples condiciones que afectan a la relación con los demás. En el Cuadro 4 se observa la evolución de estos indicadores en el período en el que se produjo crecimiento de la economía.

Cuadro 4: Evolución del producto, la productividad y el empleo en la industria, en relación con la evolución de la producción y el empleo en general (Índice base 1990: 100)

AÑOS	PBI	Tasa gral. de empleo (*)	Obreros ocupados en industria (1)	Porcentual de ocupados en industria	Productividad por obrero	Productividad por hora	Horas Trabaja Das	Volumen físico producido por la industrial
1990	100.00	100.00	100.0	24.1	100.0	100.0	100.0	100.0
1991	132.79	102.49	95.5	23.2	115.0	111.3	98.7	109.9
1992	192.54	103.32	95.0	22.2	129.0	121.3	101.4	123.0
1993	183.40	103.32	92.9	21.8	136.0	127.8	99.1	126.6
1994	202.50	100.55	90.5	21.6	145.0	134.4	98.2	132.0
1995	201.77	96.12	85.2	21.1	143.0	138.1	88.7	122.5
1996	214.00	95.01	82.0	19.9	158.0	147.9	87.7	129.7

(1) Comprende ocupados en la industria, energía y construcciones.

FUENTE: Elaboración propia en base a cuadros del Instituto de Desarrollo Industrial, de la UIA, publicados en Boletín Informativo Techint números 287 y 292, con datos de la Secretaría de Programación Económica, INDEC y FIEL.

(*) Elaboración propia con datos de INDEC, Información de Prensa: aglomerados urbanos octubre 1997.

Estos datos corroboran los diagnósticos que indicaban que el crecimiento económico que se dio en los inicios del Plan de Convertibilidad fue simultáneo con la caída del empleo. Las restantes columnas del Cuadro corresponden al sector de la industria que, se supone, es una de las áreas básicas del crecimiento económico. Ellas muestran: un pronunciado aumento de la productividad; una caída del empleo en el sector, más marcada que en la economía en general; y una evolución del volumen de producción que no compensa la productividad.

Ahora bien, algunos analistas señalan que la reestructuración en el caso de la industria (introducción de tecnología y cambios organizacionales en el modelo productivo) ha sido despareja. Según Kosacoff (1996: 31-32), unas 400 empresas representaron, en 1995, el 40% del PBI industrial, con un muy alto aumento de la productividad a raíz de estas transformaciones. Pero otra gran masa de empresas (unas 25.000), que representan el 60% de PBI industrial, también aumentaron la productividad de manera notable (aunque no estuvieran en condiciones de competir en una economía abierta) por motivos diferentes: expulsión de empleo; cambios organizacionales; e inversiones selectivas que dan lugar a la coexistencia de tecnología de distinta generación. Esto indicaría que hay un importante sector de la industria que sobrevivió sostenido más en una mayor explotación del trabajo que en mejoras reales en el proceso de trabajo.

Finalmente, las políticas de estado se orientaron en dirección de profundizar estas tendencias (antes que de revertirlas). Así, las reformas en la legislación laboral permitieron la extensión de la jornada y una mayor rotación del empleo e inestabilidad en la relación laboral. Aún así, el empleo no registrado, que supone las condiciones más precarias y desprotegidas, no fue controlado. Asimismo, el quiebre de las condiciones en las que se sostenía el régimen previsional (el viejo sistema público, como el de las AFJP), va dando lugar a un número creciente de población desprotegida, simultáneamente a que los paupérrimos haberes jubilatorios favorecen la

permanencia de las personas de más edad en el mercado. Mientras, la insolvencia de la seguridad social pública pretende controlarse extendiendo la edad jubilatoria.

En síntesis, para el caso de nuestro país, todo indica que la sociedad del ocio es aún una utopía lejana, a pesar de que probablemente se consoliden sectores “no empleables” en la economía legal (formal o informal).¹³ La extensión del tiempo de trabajo que se expresa tanto en la duración de la jornada, como en el tiempo que las personas permanecen en el mercado a lo largo de sus vidas indica, en su faz más evidente, que el mercado no realiza una distribución equitativa de la fuerza de trabajo, ni un uso racional de la misma, sin restricciones normativas que lo ordenen. En nuestro país, trabajar a cualquier precio, en cualquier condición, por todo el tiempo posible... devino en un imperativo (realizable o no) pero deseable o necesario, sea para “pertenecer a la cultura legítima” o sea para evitar o salir de la pobreza. Y esto plantea un problema lógicamente previo a las formas de salida de la “exclusión”: cuáles son las condiciones de la integración de la sociedad y la calidad de la vida social que se proponen cuando, por necesidad o por “elección”, se impone el modelo de una larga vida ofrecida (y ofrendada) al trabajo. El problema se muestra, entonces, en su dimensión cultural.

Trabajo y ciudadanía

Dice Méda que fueron “*los economistas los que ‘inventan’ el concepto de trabajo...*” Más específicamente, Adam Smith cuando busca los fundamentos del intercambio y lo encuentra en la posibilidad de comparar la cantidad de trabajo puesto en la producción, que se hace posible por el tiempo de trabajo (Méda, 1995: 53-54). Marx será, a su turno, quien desentrañe el mecanismo de la plusvalía y la explotación capitalista del trabajo, al considerar la diferencia entre el valor de cambio (salario) y el tiempo de empleo en la producción. Se trata del proceso de teorización que acompaña la formación del mercado de trabajo capitalista, permitiendo la reproducción ampliada del capital.

Fueron las características de la producción industrial capitalista las que impusieron la necesidad de pautar y cronometrar el tiempo de trabajo en ritmos regulares y continuos y, en consecuencia, tal como reconstruye Thompson (1979) en su clásico libro, impulsaron el largo proceso de disciplinamiento social, que es fundamentalmente un proceso cultural. Ese proceso cultural supone hábitos de vida específicos, pero supone también la constitución social de una noción restringida de trabajo, a la que queda adscripto el supuesto de autonomía del sujeto, que los primeros filósofos iluministas asimilaban al derecho primordial de disponer del propio cuerpo y, por lo tanto, de aquello logrado con su esfuerzo y como obra de sus manos. Con el desarrollo del mercado de trabajo capitalista la libertad queda restringida, a su vez, a la participación en el mismo con la única posesión del trabajador (su capacidad de trabajo), no ya para disponer de la “obra de sus manos”, sino del salario. Como mostró Marx, en la relación salarial se reconstruye la dependencia de un sujeto, no obstante, libre. La tensión constitutiva entre dependencia y libertad (que es la posibilidad virtual de la miseria para el sujeto que no puede realizar “su obra” cuando la forma salarial se generaliza como base del intercambio y de acceso al consumo, es decir cuando se limita su autonomía) está en la base del desarrollo de las instituciones políticas de protección del trabajo y de la declaración del propio trabajo como derecho.

¹³ Aquellos que en algunas escasas estadísticas figuran como los que “no estudian ni trabajan”. Sin embargo, no está definitivamente claro que estén “desocupados” desde el punto de vista de la disposición de su tiempo y de la aplicación de sus capacidades

Tal como analizan diversos autores¹⁴, las corrientes de pensamiento humanistas, marxistas y cristianas aportaron recursos y fundamentos para la formación de una conciencia de valoración del trabajo y por tanto del sujeto del mismo. Dicha conciencia modeló la identidad (más precisamente, las múltiples identidades) del sujeto colectivo, tanto como la de los individuos y constituyó al trabajo en un vector de integración a las respectivas sociedades nacionales, cuando el sentimiento nacionalista se hizo insuficiente frente a la emergencia de lo social, que dejaba en evidencia aquella tensión entre igualdad y libertad. La formación, entonces, de los estados de bienestar, expresa la institucionalización de un modo de integración social que tiene al trabajo como un valor fundamental.

Sin embargo, este modo de integración no se realizó de manera unívoca, sino que las sociedades siguieron caminos diferentes. Esquemáticamente, una forma implicó la ampliación de la ciudadanía hasta contener a los derechos sociales y comprender a la clase trabajadora; y otro (como es el caso de nuestro país), por la constitución misma de la categoría de trabajador como una condición dadora de derechos específicos (los derechos del trabajo). La diferencia tiene importancia tanto para comprender los efectos de la “crisis” (que en aquellos países se presentó como crisis del trabajo; en tanto que en el nuestro fue la “crisis de las instituciones desarrolladas a la saga de los derechos del trabajador), como para precisar los diagnósticos y orientar la propuestas.

En términos muy elementales, la ciudadanía es la categoría que comprende a los miembros de una comunidad nacional representada por el Estado e igualados por dicha pertenencia. Siendo que la misma es inclusiva de identidades particulares (comunidades religiosas, étnicas, sociales, sexuales) y que estas particularidades no debieran ser óbice para preservar la libertad individual (un espacio de intimidad y autoconciencia *sustraída de la autoridad pública*), la participación política y la satisfacción de las necesidades, la ciudadanía moderna se presenta como una categoría “expansible” tanto en términos de los individuos que la conforman (la base social) como, consecuentemente, de los derechos que la definen. Pero esta posibilidad depende de condiciones que preserven la autonomía para la participación en el espacio público (común) y tiene como requisito la liberación de los ciudadanos de la lucha por la sobrevivencia, tanto como de la dependencia de estructuras de dominación ancladas en la necesidad. Desde este punto de vista, el trabajo en su forma capitalista, libera tanto como constriñe (o constriñe más que libera), según sea el régimen normativo que lo regula.

En nuestro país, la institución de los derechos y de la seguridad social, ha sido parte de un proceso de desarrollo en paralelo de estas dos categorías socio-políticas (ciudadano y trabajador), ambas, así, limitadas en sus contenidos y/o alcances. Es más, también con peso distinto en la valoración social: no hace falta recordar que los derechos primarios del ciudadano fueron periódicamente transgredidos y la “autoridad pública” (destinada a preservar) invadió los espacios de libertad individual y política en no pocas ocasiones. De modo que su universalidad fue, de hecho, relativa. Por su parte, el carácter no universal de los derechos del trabajo se evidenció recién cuando comenzó el proceso de crisis y reestructuración del régimen social de acumulación y, en consecuencia, del mercado de trabajo: el empleo informal y en negro y, más tarde, el desempleo, mostraron los límites del modelo de integración desarrollado en el marco del populismo y el desarrollismo. A la inversa, si las libertades civiles y políticas se hicieron más estables en las últimas décadas, los ciudadanos en condiciones de ejercerlas quedaron librados a una suerte incierta a medida que se desgajaban de las estructuras sociales y de significación de las que dependían las protecciones.

¹⁴ Puede verse un desarrollo minucioso en Méda: 1995; y en Calvez: 1999.

Así, las condiciones en dirección de las cuales evolucionó el trabajo organizado por el mercado capitalista y las instituciones políticas que lo regulan, pusieron la cuestión en el marco de una crisis cultural, en la medida que más o menos restringido, el trabajo quedó cuestionado como vector de integración. Aún para quienes permanecen en el sistema (el empleo formal), aquél pasó de ser un ámbito de participación (vía las organizaciones respectivas) a una condición restrictiva de la participación en el espacio público.

Epílogo: alcances de la crisis del trabajo

De lo dicho hasta aquí, hay, por lo menos, tres cuestiones implicadas en la llamada “crisis del trabajo”: una cuestión es de orden económico, es la que se plantea en términos del “empleo” y tiene que ver con la *performance* de la economía y su capacidad de demanda de trabajo; y con la capacidad del mercado respectivo para realizar una distribución equitativa de personas y puestos. En este orden, la economía argentina fracasó menos en la demanda de trabajo que en la distribución equitativa de personas y puestos, lo que es esperable si se tiene en cuenta que las instituciones políticas favorecieron el uso indiscriminado de la fuerza de trabajo en general, con efectos más agudos en algunos de aquellos sectores con menores requisitos de capacitación. La otra cuestión es de orden moral y se refiere al problema de la “exclusión” y de las alternativas de reinserción imaginadas como soluciones, en el límite en el que se hace socialmente intolerable la desigualdad en el acceso a los recursos para la sobrevivencia o en los medios para dicho acceso.

La tercera es de orden cultural y es a la que referí antes como el problema de la integración de la sociedad y de la capacidad de las instituciones para generar y reproducir los lazos significativos de pertenencia a una comunidad política y las condiciones para la legítima participación en el espacio público. En este orden de problemas queda comprendido también el problema moral de la exclusión porque, a pesar de la apariencia, el “límite tolerable” no lo determina la naturaleza biológica de las necesidades humanas. Si no estuviera bajo juicio la razón moderna, la sobrevivencia, el abrigo, el cuidado de los necesitados de protección, la salud y la educación deberían estar fuera del debate cultural, en la medida que en las actuales condiciones del desarrollo de las fuerzas productivas, ellas conforman lo que Agnes Heller denomina un “*límite existencial para la satisfacción de necesidades*”.¹⁵ Dado este límite, son necesidades de todos, todas aquellas posibles de ser satisfechas en las actuales condiciones del desarrollo de las capacidades humanas (técnico-materiales y culturales), que las comunidades o grupos sociales hacen deseables o reconocen como positivas para su desenvolvimiento y bienestar, en procesos comunicativos y reflexivos públicos, y a las que, consecuentemente, los individuos pueden aspirar legítimamente.

Si en el pensamiento progresista la discusión acerca de dicho límite puede considerarse saldada, no lo está aquel que se plantea en torno a las condiciones o exigencias legítimas que viabilicen o den derecho a esos mínimos indiscutibles: ¿se trata del ámbito del trabajo o de la ciudadanía?, o acaso de ambos?. Ya vimos que los debates en torno al trabajo en este tercer orden de cuestiones dividen las aguas entre un paradigma que atribuye a éste un carácter esencialista; y aquel que

¹⁵ Agnes Heller recuerda que es “con el desarrollo en sentido capitalista de la productividad, como el mantenimiento de la mera existencia física puede dejar de ser para el hombre irrevocablemente un problema y un fin en sí mismo en función del cual configurar la actividad cotidiana; los hombres no trabajan ya solo para llenar su estómago y el de sus hijos y para protegerse a sí mismos y a su familia de la muerte por aterrimiento” (Heller, 1986:32). Esto es cierto, aunque cada vez más hombres y mujeres vivan angustiados por su supervivencia diaria o futura, porque la expectativa de la vida humana no es sólo la sobrevivencia. Y porque toda sociedad le propone a sus miembros un/os sentido/s a sus vidas y le reserva “un lugar en el mundo”, que podrá hallar y recrear con más autonomía cuanto más libre se halle de la sobrevivencia, pero nunca en soledad.

propone la posibilidad de liberarse del trabajo y de liberar al individuo para el despliegue de su libre albedrío y creatividad. Por lo dicho antes, no hace falta insistir que este es un problema considerablemente alejado en el horizonte de los argentinos. Pero las cuestiones que justifican ese debate deben ser atendidas en general, y en particular cuando se trata de la política social, porque tienen que ver, precisamente, con “la capacidad de las instituciones sociales y políticas para generar y reproducir los lazos significativos de pertenencia a la nación y las condiciones para la legítima participación en el espacio público”.

Creo advertir en el debate local, un enfoque economicista del problema de la exclusión y de su superación, seguramente connotado por el hecho de que en la práctica está puesto en duda el “límite existencial” antes dicho y, mucho más que esto, el límite en el que “*la vida humana ya no es reproducible como tal*” (*ibid*). E incluso, una concepción economicista y productivista del trabajo, cuando queda referido únicamente al ámbito del mercado (o al trabajo *realmente existente*). Si *ese* trabajo pierde sentido como lazo social, no puede desestimarse el problema como tal y el de las condiciones de formación de la identidad de los sujetos y de la cualidad moral de la misma. El problema de la integración no se plantea ni se resuelve en el espacio social de la sola economía (empleo y/o ingreso) y presupone alguna forma de compromiso y co-participación, que no es posible en las actuales condiciones que ofrecen el mercado o la asistencia. A su vez, separar la reproducción básica de los sujetos (de acuerdo a *stándares* no debatibles) del trabajo y ligarla a la ciudadanía, no puede obviar la pregunta por el vector y el sentido de la pertenencia y por la valoración social de tal pertenencia, a condición de sustancializar la autonomía y reavivar la creencia de que la vida social puede constituirse apenas como un agregado de individuos esencialmente libres. Aventar ese riesgo supone “ofrecer” algo más que el referente abstracto de la condición de ciudadanía, lo que implica: a) dar contenido a tal condición, de modo de salvaguardar un sentido moderno y humanista de la misma; b) incluir en el debate cultural la valoración de espacios de la vida social que contemple la diversidad de pertenencias y la posibilidad de realización de capacidades, habilidades y talentos socialmente positivos, que habiliten verdaderamente la integración y la participación socialmente valorada en el espacio público.

Si la categoría de referencia de las protecciones y la pertenencia es la ciudadanía, en tanto condición abarcativa y universal, definida a partir del principio de igualdad, ella debe comprenderse en su justa dimensión histórica, porque como cualquier otra condición social y política, la ciudadanía misma es una categoría disputada en la lucha social por la atribución de sentidos. Es, sí, la que más lejos puede llevar, potencialmente, los límites de la igualdad, para comprender a “más semejantes”, a condición que su universalidad no se dé por supuesta. Hay demasiadas ofertas peligrosas (desde la criminalidad hasta el resurgir de sentimientos nacionalistas retrógrados y excluyentes¹⁶) que interpelan al sujeto (esto es, a una identidad y a alguna pertenencia), como para subestimar esta dimensión del problema. Ni el ocupacionismo en cualquier condición, ni el ingreso sin condiciones lo atienden y, claramente, las condiciones generales de trabajo y la inseguridad social, obstruyen la integración de la sociedad porque obstruyen la calidad de la participación y el debate reflexivo en el espacio público. De modo que la cuestión de la exclusión/integración, no se limita a los que “quedan fuera”, ni se limita al

¹⁶ Escribo estas reflexiones cuando hay una declaración de guerra a nivel mundial y mientras se produce aceleradamente un enemigo que ocupe el lugar del enemigo sin rostro que voló las torres gemelas. Esta nota es un modo de dejar constancia de la incertidumbre y de las preguntas por el sentido de escribir una ponencia sobre estos temas, cuando parece que ya no hay tiempo ni espacio para la reflexión acerca de los caminos a elegir en la construcción de nuestro mundo.

trabajo o al ingreso. Cabe pensar en el “vector” de la pertenencia a un mundo común, que hace de los demás un semejante, y en los alcances de tal sentido de pertenencia.

Por último, la intensidad del trabajo (para los que están ocupados) y el cúmulo de necesidades insatisfechas para las que no hay producción de mercado porque no existe la demanda solvente que la justifica, aún nos colocan lejos de la preocupación por el “desencantamiento del trabajo” y, acaso no tanto, de “los nuevos servicios personales”. Precisamente, hay ahí un espacio de disputa para el impulso de una política social dirigida a la expansión de servicios públicos que den satisfacción a las necesidades educativas, de salud, de recreación, de producción cultural, de protección y asistencia, que requieren de personal experto. Una política de este tipo contribuiría a mejorar las condiciones de vida de aquellos sectores que tienen restringido el acceso a estos servicios o los disponen de mala calidad; ocuparía personal capacitado en puestos reconocidos; ampliaría los espacios de socialidad permitiendo disputar sentido con las redes de delincuencia. Esto supone una acción deliberada del estado, no librada a los voluntariados de ningún tipo y una concepción del servicio como derecho universal y no como dispositivo de control. Supone, asimismo, “deseconomizar” el trabajo, para valorar “otros trabajos” en los cuales las personas puedan sentirse valoradas y a los que tenga sentido aspirar.

Respecto del “trabajo realmente existente”, 1) debe ponerse en discusión la política de regulaciones (formal y efectiva), que puso al sujeto en condiciones de disponibilidad; 2) debe ponerse en discusión los alcances del trabajo en la vida de los sujetos. Ambas cuestiones tienen que ver con la necesidad de liberar tiempo y energía para la participación en otros espacios de socialidad y para el desarrollo de la afectividad de las personas. Se trata, en suma, de impulsar una política social (una política) que contribuya a delinear otro modo de reproducción y otro modo de integración de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

BECCARIA, Luis: "Algunas propuestas de políticas laborales". Presentación en la Comisión *Empleo, Desempleo, marginación y distribución del ingreso. Hacia el Plan Fénix*. Facultad de Ciencias Económicas, UBA, agosto 2001.

CALVEZ, Jean-Ives: *Necesidad del trabajo. ¿Desaparición o redefinición de un valor?*. Losada, Buenos Aires, 1999.

CASTEL, Robert: *La metamorfosis de la cuestión social*. Paidós, Buenos Aires, 1996.

CORTES, Rosalía: "Argentina: reestructuración económica e impacto en el mercado de trabajo". En: *CEB: Informe de Coyuntura 57/58*, 1996.

DANANI, Claudia: "La orgía de los hartos". En: *Ciencias Sociales* N° 47, FCS, agosto 2001.

GORZ, André: *Adiós al proletariado (más allá del socialismo)*. Imago Mundi, Buenos Aires, 1989.

GRASSI, Estela: *Política y problemas sociales en la construcción del estado neoliberal asistencialista. Argentina 1990-1998*. Tesis doctoral. Facultad de Filosofía y Letras – UBA 1999.

HELLER, Ágnes: *Teoría de las necesidades en Marx*. Península, Barcelona, 1986.

KOSACOFF, Bernardo: "Estrategias empresariales en la transformación industrial argentinas". En: *Boletín Techint* N° 288, octubre-diciembre 1996.

LINDENBOIM, Javier, L. Serino y M. González: "La precariedad como forma de exclusión". En: *Crisis y metamorfosis del mercado de trabajo. Parte 1, Reflexiones y diagnóstico*. Cuadernos del CEPED 4, FCE-UBA, 2000.

MARX, Karl: *El Capital. Crítica de la Economía Política /1*. Edición del Fondo de Cultura Económica a cargo de W. Roces (1958), México, 1986.

MEDA, Dominique: *Le travail. Une valeur en voie de disparition*. Alto/Aubier, París, 1995.

THOMPSON, E.P.: *Tradición, revuelta y conciencia de clase*. Península, Barcelona, 1979.

**TENDENCIAS EN LA DESIGUALDAD SALARIAL -
ARGENTINA 1992-2000***

Adriana Marshall**

* Preparado para presentación en las VI Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Neuquén, 14-16 de noviembre, 2001. Se describen resultados preliminares de una investigación en curso.

** CONICET-IDES
marshall@mail.retina.ar

Introducción

En la Argentina convergieron varios factores que, según la literatura internacional,¹ favorecen el avance de la desigualdad salarial: liberalización del comercio internacional, fuerte crecimiento del desempleo, disminución de la influencia sindical en la determinación de los salarios, mayor descentralización de la negociación colectiva y contracción de la participación del sector público en el empleo.² En este trabajo se discuten, con referencia al caso argentino, si, en efecto, avanzó la desigualdad salarial durante los 90 y si este avance fue diferencial según características de la fuerza de trabajo y sectores de empleo.

Se analizan primero, a grandes trazos, los cambios en la estructura salarial entre principios y fines de la década y la evolución del grado de desigualdad salarial total. En segundo lugar, se examina la evolución de los salarios en los sectores público y privado y se discute en este punto el impacto que podría haber tenido la tendencia en el empleo estatal sobre la desigualdad total. Por último, nos concentramos en la evolución de los diferenciales de salario según nivel educativo, actividades económicas, tamaño de la empresa y relación laboral, considerando también en cada caso, las tendencias en los salarios relativos de hombres y mujeres, y se señalan algunos de los factores que contribuyen a explicar las tendencias en la desigualdad salarial.³

Estructuras y desigualdad salariales

La estructura salarial vigente en 1992, en vez de la de 1990, constituye el punto de partida del análisis. Si bien las estructuras salariales de 1990 y de 1992 son muy similares, no es conveniente partir de la de 1990 para estudiar cambios en el grado de desigualdad o dispersión, ya que en pleno período hiper-inflacionario se produjo una fuerte dispersión salarial (Marshall, 1995). En 1991 se experimentaron los primeros efectos de la estabilización derivada del plan económico de ese año. En 1992 estarían ya decantados los efectos de movimientos en los salarios relativos asociados tanto con el proceso hiper-inflacionario como con el primer y fuerte impacto de la estabilización de 1991.

Comparando con la situación en 1992, hacia fines de la década el ordenamiento de las actividades económicas según sus niveles de salario prácticamente no se había alterado.⁴ El sector financiero, seguido por administración pública y servicios sociales, continuaba ubicándose en el tramo superior del *ranking* salarial; bastante más atrás seguían los salarios de la industria; en último lugar se ubicaban los salarios de los servicios personales, a los hogares y de reparación (cuadro 1). La jerarquía salarial permaneció inalterada también, obviamente, en términos de tamaño del establecimiento, grado de precariedad de la relación laboral y nivel educativo.

¹ Véanse, por ejemplo, Wallerstein (1999); Machin (1997); MacPhail (2000); Leslie y Pu (1996); Ingram et al., (1999); Barrett et al. (1999).

² En Marshall (2001) se analizan la situación en el mercado de trabajo, los sindicatos y la política con respecto a la negociación colectiva, y cómo pudieron haber afectado el grado de desigualdad salarial.

³ Este trabajo se concentra en la identificación y descripción de las tendencias en la desigualdad, examinando sólo superficialmente los factores explicativos, cuyo análisis se profundiza en artículos complementarios.

⁴ De aquí en adelante, salvo que se indique lo contrario, los análisis de salarios se basan en los **salarios por hora**, estimados en las bases EPH por la variable "inghora" generada en el INDEC, y se refieren al segmento de asalariados con un solo empleo que trabajan 30 o más horas, para analizar un grupo más homogéneo.

En cambio, en el mismo período se modificaron, en grados diversos, las *magnitudes* de las brechas salariales. Utilizando dos medidas de desigualdad que apuntan a aspectos distintos (grado de dispersión y coeficiente de Gini), se observa que la dispersión salarial tendió a aumentar entre 1992 y 2000 (coeficientes de variación: 0.85 y 0.94, respectivamente), aunque osciló cayendo en el período recesivo 1995-96, y que el grado de desigualdad según el coeficiente de Gini aumentó bastante (0.33 en 1992, 0.38 en 2000).⁵ Como veremos, el avance de la desigualdad fue dispar entre actividades y según características de los asalariados, generalmente vinculadas a inserciones ocupacionales distintivas. Por su parte, en 2000 los salarios de las mujeres, que diez años atrás equivalían al 90% de los de los hombres, llegaron a igualarlos (cuadro 10), situación promedio que enmascara, como veremos, desigualdades importantes.

Cambios en el empleo público: escaso impacto sobre la desigualdad salarial

El grado de desigualdad salarial en el sector público tiende a ser inferior al del sector privado (Marshall, 1990), por lo que la contracción del peso del primero en el empleo asalariado podría haber contribuido al aumento general de la desigualdad.

Una comparación, aproximada por utilizar distintas fuentes, sugiere que la participación del empleo estatal en el empleo asalariado disminuyó unos 6 puntos porcentuales entre principio y fines de la década (cuadro 2a). Como producto de las privatizaciones, en su mayoría realizadas en 1991-1993, cayó la participación del sector público en el empleo asalariado. También la participación de la administración pública/defensa descendió levemente entre 1990 y 1994 (cuadro 2b).⁶ Sin embargo, la caída que se habría producido en ese período se revirtió parcialmente con posterioridad, de modo que en 2000 el peso del sector público en el empleo superaba al que tenía en 1993, ahora debido al empleo en la administración y en los servicios sociales, aunque sin llegar a recuperar el nivel previo (cuadro 2a).⁷ El aumento en 1993-2000 no fue acompañado por cambios significativos en la composición del empleo público, dominado por la administración pública, defensa y servicios sociales, aun cuando la disminución asociada con las privatizaciones (por ejemplo, en transporte), y en los “otros” servicios sociales y comunales habría sido, en términos relativos a cada uno de estos sectores, importante. En este período, la expansión del sector público en el empleo respondería al aumento más lento del empleo privado (8.1% entre 1993 y 2000 vs. 37.2% en el sector público).⁸

La estructura salarial del sector público tiene un menor grado de dispersión (coeficiente de variación) y de desigualdad (coeficiente de Gini) y, en 2000, una mediana más cercana al promedio que el sector privado (cuadros 3a, 3b y 3c). El nivel salarial promedio en el estado supera al del sector privado, en general y en todos los niveles educativos excepto el terciario completo. En este último segmento, los salarios de los hombres empleados por el estado son inferiores a los salarios

⁵ Los datos (EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo) se refiere al segmento de asalariados indicado más arriba, pero el coeficiente de Gini para el total de asalariados ocupados también aumentó entre 1993 y 2000, aunque en este caso en 1992 el índice de desigualdad superaba al de 2000.

⁶ Es posible que en el total del país el crecimiento del empleo en la administración pública haya sido mayor al que figura en el cuadro 2b, según datos para GBA-Córdoba-Rosario..

⁷ Por falta de información (los datos sobre empleo público/privado en 1993 están disponibles sólo para el GBA) se compara la evolución solamente para este área; las cifras para 1993 deben considerarse con cautela..

⁸ Datos sobre sectores público y privado: EPH, GBA, octubre.

masculinos en el sector privado, pero lo opuesto ocurre en el caso de las mujeres.⁹ Las distancias entre niveles educativos son, por otra parte, menores en el sector público (cuadro 3c).

La tendencia que señala el coeficiente de Gini difiere según la variable que se analice, el punto de partida temporal y el ámbito geográfico; mientras que algunos sugieren un aumento de la desigualdad al interior de la rama administración pública/defensa otros no señalan cambio; el coeficiente de dispersión tampoco señala una tendencia consistente (cuadros 2b, 3a y 3b). Entre 1993 (período de expansión) y 2000 (año de recesión) el grado de desigualdad y el de dispersión en la administración pública de las tres ciudades más importantes del país habrían aumentado si consideramos sólo al sector que trabaja 30 o más horas y tiene un único empleo (cuadros 2b y 3b). De todos modos, no se podría atribuir los cambios en el grado de desigualdad en el sector público a una dirección específica en la política con respecto a los salarios relativos en el estado, debido a la diversidad de regímenes simultáneos y los varios niveles jurisdiccionales, que incluyen, desde 1998, la negociación colectiva para los empleados de la administración pública. De hecho, en el sector público coexisten escalafones que incluyen gran parte de los cargos y que tienen niveles salariales bajos con otros que cubren poco personal pero con salarios mucho más elevados (Instituto de Economía, UADE, 1999). El Sistema Nacional de la Profesión Administrativa (SINAPA), introducido en 1992, abarca sólo al 11% de los cargos ocupados del sector público nacional (Instituto de Economía, UADE, 1999). Las “racionalizaciones” de personal también pudieron haber tenido un efecto ocupacional sesgado, con consecuencias sobre el salario promedio del sector público y su grado de dispersión, así como también los “ajustes” salariales para la administración pública nacional (que fueron diferenciales según nivel de ingreso en 1995 y 2000).

En definitiva, mientras incuestionablemente se acentuaba el grado de desigualdad entre los asalariados en general también podría haberse agravado al interior del sector público, punto sobre el cual la información es aún insuficiente. De todos modos, la caída del empleo público (unos 6 puntos porcentuales con respecto al empleo asalariado total) no parece haber sido tan impactante como para modificar la distribución salarial del conjunto, y en el caso de la administración pública propiamente dicha la reducción de su peso en el empleo fue marginal.

Niveles educativos: aumentó la distancia salarial a favor del nivel terciario completo

En los 90 la oferta de fuerza de trabajo experimentó un cambio marcado en su perfil educativo, continuando con la tendencia gradual de más largo plazo hacia el mejoramiento en los niveles de educación. Conjuntamente con otros factores, la obligatoriedad de dos años de enseñanza secundaria - que no se implementó uniformemente y aún no está vigente en todo el país - establecida por la Ley Federal de Educación de 1993 podría haber incidido sobre la proporción del nivel secundario incompleto en la población, que hacia fines de la década se había incrementado bastante (lo cual obviamente no se reflejó en la PEA en la misma medida) y posiblemente a un ritmo algo más rápido que en la década precedente.¹⁰ Por su parte, la participación de aquéllos con secundario completo no aumentó, mientras que los niveles terciario completo y, sobre todo, incompleto fueron los que más

⁹ Estimaciones propias sobre la base de EPH, 2000, total urbano, octubre, asalariados con un solo empleo que trabajan 30 o más horas (en algunas categorías en que el número de casos es menor a 100000 la comparación según sexo está sujeta a mayor error).

¹⁰ Se ilustra este proceso con la comparación entre dos años, 1992 y 1998.

expandieron su peso entre las personas económicamente activas; este cambio fue el más notorio y tuvo como contrapartida una fuerte disminución de la proporción con estudios primarios completos (cuadro 4a).

A lo largo de los años 90 la tasa de empleo de la población de 14-65 años disminuyó levemente, mientras que la tasa de empleo asalariado (siempre con respecto a la población) se mantuvo sorprendentemente constante, lo que enmascara cambios substanciales de acuerdo con niveles educativos, a favor de los niveles más altos (cuadro 4b). Las tasas de empleo correspondientes a cada nivel educativo reflejan los cambios en la demanda a favor de los estratos educativos superiores, pero están afectadas también por el crecimiento relativo de la población en cada nivel. Entre los asalariados ocupados, comparando con el perfil de la PEA, se acentuó la selectividad (grado de sobre-representación) hacia las categorías educativas superiores a expensas de los niveles inferiores, ya que en las categorías educativas intermedias prácticamente no hubo modificación (cuadro 4a). Si bien se mantuvo la tasa de empleo asalariado y aumentó la tasa de empleo asalariado en los niveles educativos superiores, la tasa de ocupación disminuyó, aunque significativamente menos entre quienes completaron estudios terciarios (cuadro 4c). En este contexto, la creciente demanda relativa de niveles educativos altos no habría enfrentado dificultades de reclutamiento. En otras palabras, crecieron tanto la oferta como la demanda de personas con mayor nivel educativo.¹¹

Las distancias salariales de acuerdo con niveles educativos que, hasta cierto punto y con limitaciones, también indican el movimiento de los salarios relativos según niveles de calificación, experimentaron cambios moderados. Esta evolución fue claramente en detrimento de los niveles intermedios incompletos, en particular del grupo con educación universitaria o superior incompleta, y a favor de aquéllos con educación terciaria completa (cuadro 5). La relación entre los niveles de remuneración de aquéllos con estudios primarios y secundarios completos tuvo oscilaciones, pero era aproximadamente la misma a principio y fines del período, y sus tasas de cambio promedio anual muy similares (cuadros 5 y 7).¹²

Las remuneraciones de todos los niveles educativos fueron sensibles al ciclo económico y los cambios concomitantes en el mercado de trabajo - caen cuando disminuye la tasa de ocupación (inversa de la tasa de desocupación); la asociación es menor para los niveles educativos incompletos, sobre todo estudios terciarios incompletos, que tiene un comportamiento algo anómalo.¹³ Es en el nivel educativo superior completo en el que se agudizan los impactos salariales tanto de la expansión como de la recesión (excepto en 2000 cuando, a diferencia del resto, sus salarios aumentan), tendencia que parece contradictoria con el hecho que el nivel educativo terciario completo esté dominado por un sector cuyos salarios, como vemos más abajo, no cayeron en el período recesivo - administración pública y servicios sociales y comunales (incluidos los privados) -, que en 1998 llegó a emplear a más de la mitad de los asalariados ocupados con ese nivel educativo.

¹¹ Véanse también los datos que presentan Altimir y Beccaria (2001) sobre evolución del empleo según niveles educativos, 1991-99.

¹² En este punto son coincidentes las observaciones de Frenkel y González Rozada (1999).

¹³ Las tasas de ocupación corresponden a la población activa de 14-65 años y los salarios a los asalariados que trabajan 30 horas o más y tienen una sola ocupación (estimaciones propias en base a datos de EPH, INDEC, GBA-Córdoba-Rosario). Los cambios porcentuales anuales de los salarios correspondientes a los distintos niveles educativos están correlacionados entre sí y cada uno de ellos con la tasa de ocupación: 0.85, 0.85, 0.70 y 0.88, salarios primario completo, secundario completo, terciario incompleto y terciario completo, respectivamente, y tasa de ocupación total (dado el escaso número de observaciones anuales no se justifica realizar un análisis de regresión).

Del total de asalariados con este nivel completo, más de un tercio se desempeñaba en 1998 en el sector público, y la diferencia entre el salario horario promedio de este segmento educativo en los sectores público y privado era escasa.

El cambio salarial de hombres y mujeres de acuerdo con su nivel educativo (cuadro 8) sugiere que entre los menos calificados se acentuó la distancia salarial. En cambio, la brecha salarial se atenuó en los niveles secundario y terciario completos, posiblemente por la incorporación de mujeres, como veremos, a nuevas ocupaciones sobre todo en comercio, administración pública y servicios sociales. De todos modos, la distancia entre los salarios de hombres y mujeres en el nivel terciario completo continuaba superando a la que existe en los demás niveles, ya que es muy importante la proporción de mujeres con terciario completo que trabaja en la docencia, con bajos salarios (en 1997, por ejemplo, del total de las asalariadas con educación superior completa, en áreas urbanas, alrededor de un 45% trabajaba en el sector educativo; Marshall, 1999). Y, en el nivel terciario incompleto, donde más se expandió la presencia de las mujeres, se retrasaron los salarios femeninos.

En 1992 los asalariados con estudios terciarios incompletos se empleaban en industria, comercio, finanzas y administración pública y servicios sociales; en 1998 la industria había perdido participación a favor de los otros tres sectores y de transporte y comunicaciones. Como vimos, su presencia en el empleo asalariado se expandió más que la de otros grupos y, sin embargo, sus salarios son los que quedaron más rezagados. Un factor que podría contribuir a explicar este rezago sería que en este grupo es donde mayor peso tendrían los jóvenes y se caracterizaría por una mayor rotación. En efecto, entre los asalariados ocupados (que trabajan 30 o más horas) con educación terciaria incompleta las personas de menos de 25 años están sobre-representadas (constituyen entre un 33% y un 42% de los asalariados con terciario incompleto, frente a un 22-25% del total de asalariados ocupados). Y, si bien la sobre-representación de los empleos temporarios entre los asalariados con estudios terciarios incompletos es similar a la que tienen entre aquéllos con estudios terciarios completos, según datos para 1997 los contratos de “duración incierta” están sobre-representados entre los que tienen estudios terciarios incompletos (Perelman, 2001).

La presión del excedente de mano de obra se ejerció en todos los niveles, pero los asalariados con estudios terciarios completos estuvieron más resguardados (no frente a la recesión sino a mediano plazo) - por su inserción más concentrada en sectores más protegidos tanto por el marco regulatorio estatal como por la fuerte presencia sindical, caso de la administración pública y los servicios sociales, y porque su tasa de desempleo ha sido más baja, a lo que se sumarían las políticas de las empresas que privilegiarían este segmento de los asalariados. Se amplió la brecha salarial a su favor, pero el hecho de que su demanda no enfrentara dificultades de reclutamiento contribuiría a explicar porqué el aumento de la distancia salarial fue ínfimo (cuadro 7).¹⁴ De todo modos, el nivel educativo no resulta el indicador más apropiado de los requerimientos ocupacionales según calificación, sobre todo en el caso de las mujeres entre las que sería más frecuente desempeñarse en un empleo por debajo de su capacitación formal, por lo que las tendencias en los diferenciales de salario según nivel educativo constituyen un indicador sólo aproximado de las tendencias en los diferenciales de salario según calificación.

¹⁴ Frenkel y González Rozada (1999) señalan que en la manufactura no creció el salario de los que tienen estudios terciarios (incompletos y completos conjuntamente), pero sí en los servicios, en particular en el sector que incluye administración pública y servicios sociales, que explica la significación de la tendencia promedio en los salarios del nivel terciario.

Actividades económicas: pérdida salarial de los segmentos más vulnerables

Como balance para la década, los salarios nominales de los servicios personales, a hogares y de reparación son los que menos crecieron, considerablemente por debajo del promedio, y los que más aumentaron fueron los de transporte almacenamiento y comunicaciones, y administración pública y servicios sociales. En los restantes sectores los salarios se incrementaron a un ritmo más similar.¹⁵ Esta similitud resulta sin embargo de comportamientos salariales que difieren entre sectores económicos en distintos subperíodos de la década: mientras que entre 1992 y 1996 todos los sectores experimentaron aumentos salariales, aunque diferenciales, liderados por los sectores citados, en 1996-2000, crecieron los salarios sólo en la industria, la administración pública y servicios sociales, y finanzas y servicios a empresas.¹⁶

Se podría esperar que, comparando entre actividades, exista una relación positiva entre tendencias salariales y tendencias en el empleo y, de hecho, la evolución salarial comparativa es parcialmente consistente con la del empleo. Las tendencias en el empleo fueron bastante diferentes entre sectores de la economía. Durante el período 1992-2000 cayó el empleo industrial, mientras que aumentó la ocupación sobre todo en finanzas y servicios inmobiliarios y a empresas y en transporte y comunicaciones, seguidos de lejos por construcciones, y luego por comercio y administración pública y servicios sociales, con órdenes de magnitud cercanos en sus tasas de crecimiento. El sector con menor expansión del empleo asalariado fue el de servicios personales, a los hogares y reparaciones, precisamente el que muestra un notorio rezago en su crecimiento salarial.¹⁷

En general, los salarios nominales aumentaron menos (a raíz del comportamiento salarial en 1996-2000) en los sectores con mayor participación femenina, sin considerar administración pública/servicios sociales (cuadro 6), pero seguramente también fue importante la influencia de otras variables, entre ellas, la amplia oferta disponible y el creciente uso de contrataciones temporarias de jóvenes, caracterizadas por una alta tasa de rotación, tema que requiere mayor investigación. Además, se rezagaron los salarios de la construcción, en el marco de una considerable oferta excedente de mano de obra. Las diferencias entre las tasas de cambio salarial son de todos modos poco significativas para el conjunto del período (aunque no en cada subperíodo).

Las actividades económicas experimentaron además cambios substanciales en sus estructuras educativas (cuadro 9); algunos fueron paulatinos y otros más abruptos. La composición del empleo asalariado a tiempo completo fue variando a favor del nivel terciario completo, cuya participación creció en todos los sectores, e incompleto, que se expandió en casi todos y cuyo reclutamiento seguramente fue estimulado por la disponibilidad de modalidades de contratación temporarias para jóvenes; su mayor crecimiento se produce justamente en 1996-98, el período de auge de dichas contrataciones. Se destaca que el sector donde creció más visiblemente la proporción con estudios

¹⁵ Esta situación sería llamativa para el caso de la construcción, pero recordemos que al referirse los datos a asalariados (y con sólo una ocupación) quedan fuera los muchos ocupados en el sector que declaran trabajar por cuenta propia.

¹⁶ El grado de dispersión salarial al interior de cada actividad económica tendió a aumentar, con un par de excepciones (finanzas, administración pública y servicios sociales); en algunos las fluctuaciones fueron algo erráticas.

¹⁷ Estas estimaciones se basan en EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo. Información de cuentas nacionales para un lapso más corto (1993 y 1997) es consistente, aunque coloca al sector de la construcción junto con los otros dos de mayor crecimiento del empleo asalariado.

superiores completos es administración pública-servicios sociales. Mientras que la proporción de asalariados con niveles secundario incompleto y completo tuvo un comportamiento más errático, la de personas con estudios primarios completos en general cayó. Sería de interés analizar en detalle el comportamiento de las brechas salariales entre niveles educativos dentro de cada sector económico, pero el número de casos en cada categoría restringe el examen a sólo algunas, que no son aquellas donde se podrían esperar los cambios más relevantes en función, por ejemplo, de las consecuencias de la liberalización del comercio internacional.¹⁸

Estas transformaciones inciden sobre los salarios sectoriales en la medida en que impliquen cambios en la estructura de los puestos de trabajo, y no simplemente sustitución de trabajadores con menores niveles educativos por otros con mayor educación pero para desempeñarse en las mismas posiciones. La magnitud de la reestructuración fue muy variable entre sectores y, posiblemente, en este proceso intervino también el uso diferencial de la disponibilidad de modalidades de contratación temporaria sobre todo entre 1996 y 1998.¹⁹

En este contexto, en todas las actividades excepto industria y finanzas disminuyó la brecha salarial entre hombres y mujeres, llegando a cambiar de signo en algunos sectores, al tiempo que el peso de estas últimas en el empleo se acrecentaba (cuadro 10).²⁰ En comercio la participación femenina en el empleo se incrementó regularmente, sobre todo desde 1998, superando en el año 2000 en 9 puntos porcentuales a la de 1992, y la brecha salarial se atenuó. En cambio, en finanzas, donde su peso fue creciendo ligeramente, aunque con fuertes aumentos en 1996 y 1998, la distancia salarial entre hombres y mujeres se amplió. En la industria, los salarios de las mujeres crecieron menos, seguramente porque se concentran en industrias cuyos salarios se rezagaron, sobre todo afectadas por la apertura, y su peso en el empleo creció sólo a fines del período, 1999-2000. En administración pública y servicios sociales se acortó la distancia salarial, en parte por la incorporación femenina creciente a ocupaciones más calificadas y profesionales, y en parte por el desplazamiento de las mujeres hacia la administración pública, con mayores salarios, desde los servicios sociales, con salarios más bajos. En efecto, entre 1992 y 2000 se expandió la presencia femenina en administración pública (pasando de 31% a casi 39%, con un crecimiento regular) mientras que en enseñanza, servicios de salud y resto de los servicios comunales y sociales tendió a declinar levemente.²¹

En algunos sectores (comercio, finanzas, administración pública y servicios sociales) el menor coeficiente de dispersión y la relación más alta entre mediana y media en el caso de las mujeres, hacia fines de la década (cuadro 11) se podría atribuir a una mayor concentración ocupacional de las mujeres, situación sobre la que hay consenso en la literatura internacional; sin embargo, en otros años no se repite sistemáticamente ese resultado, aspecto que debe ser profundizado.

Tamaño de la empresa y precariedad de la relación laboral: brechas salariales crecientes

¹⁸ Este tema se discute en otro trabajo.

¹⁹ Sobre el uso diferencial de las modalidades de contratación temporaria véase Perelman (2001).

²⁰ Se consideran solamente las categorías con suficiente número de casos para ambos sexos. Participación femenina en el empleo: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, total asalariados, mayo.

²¹ EPH, INDEC, GBA-Córdoba-Rosario, asalariados, mayo.

Las distancias salariales entre las microempresas (1-5 ocupados), un 70% de las cuales localizadas en manufactura, y sobre todo comercio y servicios personales, de los hogares y de reparación,²² y el resto de las empresas se han ido consistentemente ampliando a lo largo del período (cuadro 7). Los salarios de la mediana empresa (6-100) fueron rezagándose, pero más moderadamente, con respecto a los de las empresas más grandes (101 o más). La ausencia de sindicatos en la pequeña empresa, la política salarial de las empresas más grandes (mercados de trabajo internos, retención del personal más calificado), la mayor presencia del sector público entre los grandes establecimientos e, incluso, cierta recomposición “hacia arriba” de la fuerza de trabajo ocupada en este estrato de mayor tamaño (en los establecimientos con más de 100 asalariados el peso del nivel terciario, completo e incompleto, pasó de un 25% en 1992 a un 29% en 1994, y a casi el 45% en 2000, mientras que en la empresa mediana las cifras eran, respectivamente, 18%, 19% y 27%) podrían haber contribuido a explicar este creciente distanciamiento salarial. En cambio, no habrían tenido incidencia sobre los salarios de las empresas de menor tamaño las regulaciones que sujetan a los asalariados que trabajan en ellas a la cobertura de acuerdos colectivos específicos más desfavorables, ya que el uso de esta opción, además de haber sido bastante acotado,²³ no se aplicó a los salarios.

También la brecha entre los asalariados con una relación laboral formalizada (que perciben todos los beneficios sociales) y los que están en la situación más precaria (“en negro”, que no perciben ningún beneficio) aumentó a lo largo del período (cuadro 7). La fuerte asociación entre grado de precariedad y tamaño de la empresa (en el año 2000 las microempresas concentraban casi el 60% de los asalariados que no recibían ningún beneficio)²⁴ explica en gran parte la similitud de ambas tendencias. La distancia entre los que reciben todos los beneficios y los que no perciben ninguno no se expandió dentro de las microempresas, segmento en que todos los asalariados serían igualmente vulnerables a la presión del desempleo, aunque sí parece haberse acentuado algo dentro de las empresas medianas (en las grandes, los últimos constituyen sólo una fracción ínfima de la fuerza de trabajo empleada). Por otra parte, habría disparidades entre actividades económicas, por ejemplo en el sector comercio se agranda continuamente la brecha salarial entre los que tienen todos los beneficios y los que no reciben ninguno, pero no en la industria, lo que sería consistente con una mayor extensión de la protección sindical dentro de este sector.

Tanto en cada estrato de tamaño, como en el segmento que no percibe ningún beneficio y en el que percibe todos, no hubo cambios en la brecha salarial femenina-masculina que, además, es ínfima dentro cada una de estas categorías, incluso inexistente en algunas. En todo caso, mejoró la situación salarial relativa de las mujeres, invirtiéndose la relación, en las empresas medianas y en el segmento que recibe todos los beneficios, en un marco en que la participación femenina en el empleo crecía únicamente en el sector de grandes empresas y entre los que perciben todos los beneficios sociales. Esta tendencia posiblemente se relacione con la expansión del peso de las mujeres en la administración pública, mencionada más arriba.

Conclusiones

²² Cifras para 1992, 1994 y 1996; en 1998 era un 65% (fuente de estos y los siguientes datos: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, asalariados con un empleo que trabajan 30 o más horas, relevamiento de mayo).

²³ Entre 1995 y mediados de 1999 se realizaron 27 acuerdos para la pequeña empresa, la mayoría en la industria, comercio y hoteles y servicios personales y de los hogares, pero no trataron temas salariales (Novick y Trajtenberg, s.f.).

²⁴ En el total se incluyen a los que desconocen el tamaño de la empresa que, puede suponerse, se concentran en las más grandes.

Según el análisis precedente, la desigualdad salarial se acentuó durante los 90, pero su avance no fue uniforme. De hecho, la desigualdad se redujo en el caso de los salarios comparativos de hombres y mujeres. La retracción de sector público en el empleo, por su parte, no habría contribuido sino marginalmente a la expansión de la desigualdad total.

Los diferenciales de salario según nivel educativo se ensancharon cuando comparamos el nivel terciario completo con el resto; el incremento fue bastante leve, coherentemente con el hecho que también la oferta con educación terciaria aumentara más que la demanda.

En promedio para la década, el cambio en el grado de desigualdad según actividades económicas fue en general escaso, y en detrimento de las actividades del sector privado más expuestas a la competencia en el mercado de trabajo, la mayoría con fuerte presencia femenina.

En contraste, los salarios de las microempresas experimentaron un fuerte deterioro en relación al resto de las empresas y, dada la concentración de los asalariados que no reciben beneficios sociales en las primeras, también se amplió la distancia entre los trabajadores que cuentan con todos los beneficios y aquellos que no tienen ninguno. Como en el caso de las actividades económicas, y seguramente en estrecha vinculación con ellas, fueron los segmentos más sensibles a la presión del excedente de mano de obra los que perdieron en el avance de la desigualdad. En este contexto, hombres y mujeres se vieron igualmente afectados y, de hecho, mejoró la situación de las mujeres al crecer su peso en el empleo de las empresas grandes y su participación entre los asalariados que tienen todos los beneficios sociales, cambios que están inter-relacionados.

Los resultados sugieren que la desigualdad aumentó, propulsada no por mejoras salariales en sectores/calificaciones en expansión sino por el retroceso de aquellos segmentos más vulnerables a la competencia, en general fuera del ámbito de la protección socio-laboral, hipótesis cuya puesta a prueba requiere mayor investigación.

REFERENCIAS

Oscar Altimir y Luis Beccaria, "El persistente deterioro de la distribución del ingreso en la Argentina", *Desarrollo Económico*, 40(160), 2001.

Alan Barrett, T. Callan y B. Nolan, "Rising wage inequality, returns to education and labour market institutions: evidence from Ireland", *British Journal of Industrial Relations*, 37(1), 1999.

Roberto Frenkel y Martín González Rozada, "Liberalización del balance de pagos. Efectos sobre el crecimiento, el empleo y los ingresos en Argentina", Universidad de Palermo-CEDES, *Serie Documentos de Economía* 11, Buenos Aires, 1999.

Peter Ingram, J. Wadsworth y D. Crown, "Free to choose? Dimensions of private-sector wage determination, 1979-1994", *British Journal of Industrial Relations*, 37(1), 1999.

Derek Leslie y Yonghao Pu, "What cause rising earnings inequality in Britain? Evidence from time series, 1970-1993", *British Journal of Industrial Relations*, 34(1), 1996.

Stephen Machin, "The decline of labour market institutions and the rise in wage inequality in Britain", *European Economic Review* 41, 1997.

Fiona MacPhail, "What caused earnings inequality to increase in Canada during the 1980s?", *Cambridge Journal of Economics*, 24 (:153-175), 2000.

Adriana Marshall, "Introducción: el empleo público ante la crisis fiscal", en A. Marshall, comp., *El empleo público frente a la crisis. Estudios sobre América Latina*, Ginebra: International Institute for Labour Studies, OIT, 1990.

Adriana Marshall, "Regímenes institucionales de determinación salarial y estructura de los salarios, Argentina (1976-1993)", *Desarrollo Económico*, 35 (138), Julio-Sept., 1995.

Adriana Marshall, "El empleo en el sector educativo", Serie Estudios Especiales No. 1, Dirección General Red Federal de Información Educativa, MCyE, Buenos Aires, 1999.

Adriana Marshall, "Fuerzas del mercado", política laboral y sindicatos: efectos sobre la desigualdad salarial', 5to. Congreso Nacional de Estudios de Trabajo, ASET, Buenos Aires, 2001.

Marta Novick con la colaboración de David Trajtenberg, "La negociación colectiva en el período 1991-1999", Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Secretaría de Trabajo, Dirección de Relaciones de Trabajo, Coordinación de investigaciones y análisis laborales, Buenos Aires, s.f.

Laura Perelman, "El empleo no permanente en la Argentina", *Desarrollo Económico*, 24(161), 2001.

Instituto de Economía, Universidad Argentina de la Empresa (UADE), Niveles de remuneración, *Estudios de Coyuntura*, 147, enero, 1999.

Michael Wallerstein, "Wage-setting institutions and pay inequality in advanced industrial societies", *American Journal of Political Science*, 43(3), 1999.

Cuadro 1. Estructura salarial: actividades económicas, 1992 y 2000.

Asalariados con un solo empleo que trabajan 30 o más horas

salario promedio=100*

	1992	2000
manufactura	100	100
construcción	85	74
comercio, restaurantes, hoteles	83	79
transporte, alm., comunicaciones	83	84
finanzas, seguros, inmuebles	148	142
administr. pública/servicios sociales	112	122
servicios personales, hog., reparac.	75	60

* De aquí en adelante, salvo que se indique lo contrario, los análisis de salarios se basan en los **salarios por hora**, estimados en las bases EPH por la variable "inghora" generada en el INDEC

Nota: a partir de 1998 la muestra de GBA de la EPH incluye "áreas nuevas" de escaso peso en el total. Esta nota se aplica a todos los cuadros en que se presenten datos de EPH para 1998 en adelante.

Fuente: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo.

Cuadro 2a. Sector público: Participación sectorial en el empleo asalariado total (%)

		sector público:					
		total	educación	salud	finanzas	adm. pública/ defensa.	transporte, gas, electr., agua, comunicaciones
GBA	1993	12,9	3,8	1,9	0,4	5,6	--
GBA	2000	16,0	4,5	2,7	0,6	7,1	--
País	1991	27,8	7,2	2,9	0,7	11,6	2,2
Tot.Urb.	2000	21,9	6,2	3,0	0,5	10,4	0,4

Fuente: EPH, GBA y total urbano, octubre; censo de población, 1991.

Cuadro 2b. Administración pública/defensa: participación en el empleo asalariado y grado de dispersión salarial

	participación en empleo (%)	coeficiente de variación salarial*
1990	7,4	--
1992	7,2	1,14
1993	6,5	0,70
1994	6,1	0,62
1995	7,1	0,84
1996	6,7	0,68
1997	6,9	0,65
1998	8,7	0,72
1999	7,7	0,81
2000	6,9	0,79

* asalariados con un solo empleo que trabajan 30 o más horas; salario por hora

Fuente: EPH, mayo, GBA-Córdoba-Rosario, rama administración pública/defensa.

Cuadro 3a. Salarios comparativos: sectores público y privado, y administración pública

Asalariados con un único empleo que trabajan 30 o más horas

Total urbano

	Público	AP/df.	Privado
1996 salario \$ promedio*	4,40	4,70	3,32
Mediana \$ mediana/media	3,44 0,78	3,65 0,78	2,56 0,77
Coef. de variación	0,78	0,80	0,90
2000 salario \$ promedio	4,93	5,31	3,31
Mediana \$ mediana/media	4,00 0,81	4,17 0,78	2,43 0,73
Coef. de variación	0,74	0,77	0,96

* total urbano incompleto

Fuente: EPH, total urbano, octubre.

Cuadro 3b. Desigualdad: asalariados y administración pública

Coeficiente de Gini

	salario total ocupación principal		salario por hora	
	1993	2000	1993	2000
total asalariados	0,41	0,45	0,40	0,46
asalariados 30 hrs.+, 1 ocupación	0,35	0,37	0,36	0,39
total asalar. adm. púb./df	0,36	0,41	0,43	0,43
asal. adm.púb./df, 30 hrs +, 1 ocupación	0,32	0,35	0,33	0,35

Fuente: EPH, octubre, GBA-Córdoba-Rosario.

Cuadro 3c. Dispersión salarial en los sectores público y privado, 1998

Coeficiente de variación y relaciones entre niveles educativos completados

Asalariados con un solo empleo que trabajan 30 o más horas

	público	privado
coeficientes de variación	0,66	0,90
coeficiente de Gini	0,34	0,37
ratio PC/SC	0,73	0,71
ratio PC/TC	0,44	0,32
ratio SC/TC	0,61	0,46

Fuente: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo.

Cuadro 4a. Distribución de la población (14-65) según nivel educativo*

	1992				1998*			
	Población	PEA	Asalariad. ocupados	Sub/sobre represent. asal./PEA	Población	PEA	Asalariados ocupados	Sub/sobre represent. asal./PEA
PI	10.9	9.3	8.9	-0.4	9.2	8.4	7.2	-1.2
PC	30.6	30.9	30.4	-0.5	24.1	24.7	23.6	-1.1
SI	25.1	20.0	20.1	0.1	28.8	22.4	22.1	-0.3
SC	16.0	18.6	18.9	0.3	14.1	16.3	16.5	0.2
UI	9.8	9.8	10.3	0.5	13.9	14.2	15.9	1.7
UC	7.7	10.6	11.2	0.6	9.8	13.4	14.7	1.3

P primario; S secundario; T terciario

I incompleto; C completo

Nota: preescolar e ignorados excluidos del total de la población y del total de asalariados ocupados, pero no de la PEA (muy pocos casos)

Fuente: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo.

Cuadro 4b. Tasas de empleo y tasa de empleo asalariado, 1992 y 1998

Población de 14 a 65 años

Nivel educativo:	tasa de empleo*			tasa de empleo asalariado*		
	1992	1998	dif. %	1992	1998	dif. %
Primario incompleto	49.1	48.6	-0.5	33.6	31.7	-1.9
Primario completo	58.3	56.7	-1.6	40.6	39.8	-0.2
Secundario incompl.	45.5	42.3	-3.2	32.7	31.3	-1.4
Secundario compl.	68.0	64.6	-3.4	48.2	47.7	-0.5
Terciario incom.	58.8	58.2	-0.6	43.2	46.7	3.5
Terciario compl.	83.7	84.4	0.7	59.8	61.4	1.6
Total	57.5	55.7	-1.8	40.7	40.7	0.0

* en relación a la población (14-65)

Fuente: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo.

Cuadro 4c. Tasas de ocupación por nivel educativo

PEA de 14 a 65 años

	1992	1994	1996	1998	2000	diferencia % 1992-2000
Primario I	91.6	88.7	78.8	82.0	78.8	-12.8
Primario C	92.5	87.6	79.4	84.9	81.3	-11.2
Secundario I	91.6	86.6	77.2	83.1	80.4	-11.2
Secundario C	94.0	91.7	84.0	85.6	85.8	-8.2
Terciario I	94.3	87.5	83.1	87.0	83.7	-10.6
Terciario C	96.9	94.7	91.4	94.0	92.8	- 4.1
Total	93.2	89.0	81.8	85.9	83.9	- 9.3

I incompleto C completo

Fuente: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo.

Cuadro 5. Cambio salarial: niveles educativos, 1992-2000

Asalariados con sólo un empleo que trabajan 30 o más horas

Educación:	incremento %*
Total	4,1
Primario C	2,8
Secundario C	2,9
Universitario I	1,6
Universitario C	4,7

* incremento porcentual promedio anual C completo; I incompleto

Fuente: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo.

Cuadro 6. Salarios sectoriales y participación femenina en el empleo sectorial

actividad:#	%fem./empleo*	salario,** cambio % promedio anual		
		1992-00	1992-96	1996-00
industria	26,7	4,2	5,4	2,9
construcción	5,6	3,4	6,5	0,2
comercio	40,6	3,7	8,2	-0,8
transp./alm./com.	12,8	5,5	14,4	-3,3
finanzas, seg., inm.	39,4	3,7	6,5	0,8
adm.púb./s.sociales	57,8	5,2	9,2	1,2
Srv. pers./hg,repr.	81,3	1,3	5,3	-2,7
total	41,6	4,1	7,7	0,5

* empleo asalariado total de cada actividad

** salario de los que tienen un solo empleo y trabajan 30 horas o más

se excluyen (aunque no del total) las ramas de actividad con pocos casos.

Fuente: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo.

Cuadro 7. Brechas salariales: tamaño de la empresa, nivel educativo y precariedad de la relación laboral, 1992-2000

Asalariados con sólo un empleo que trabajan 30 o más horas

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<i>Tamaño</i> micro/grande	0,66	0,57	0,53	0,51	0,50	0,52	0,46	0,45	0,41
micro/mediana	0,82	0,77	0,74	0,69	0,67	0,71	0,66	0,64	0,65
mediana/grande	0,80	0,74	0,72	0,73	0,74	0,74	0,69	0,69	0,63
<i>Educación</i> PC/TC	0,36	0,35	0,33	0,35	0,35	0,34	0,34	0,33	0,32
PC/SC	0,70	0,68	0,71	0,70	0,66	0,71	0,70	0,65	0,69
SC/TC	0,52	0,51	0,46	0,50	0,53	0,49	0,48	0,51	0,47
<i>Beneficios</i> ninguno/todos	0,75	0,68	0,64	0,59	0,59	0,65	0,60	0,56	0,55

micro 1-5; mediana 6-100; grande 101+

PC primario completo; SC secundario completo; TC terciario completo

Fuente: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo.

Cuadro 8. Cambio salarial de hombres y mujeres según nivel educativo, 1992-2000

Asalariados con un solo empleo que trabajan 30 horas o más

	cambio porcentual promedio bianual		salario mujer/hombre	
	hombres	mujeres	1992	2000
primario completo	6,7	4,8	0,92	0,86
secundario completo	5,5	8,5	0,81	0,86
terciario incompleto	4,9	3,7	0,82	0,79
terciario completo	8,7	13,9	0,59	0,71

Fuente: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo.

Cuadro 9. Estructura educativa de las actividades económicas, 1992-2000
Asalariados con sólo un empleo que trabajan 30 o más horas

Proporción con educación superior completa (%)

	1992	1993	1996	1998	2000
Manufactura	4,5	4.2	4.6	4.9	6.5
Construcción	2,9	4.1	2.0	1.1	5.1
Comercio	1,4	3.9	5.7	5.4	5.6
Transporte, almac., comunic.	3,1	6.2	5.3	5.2	5.2
Finanzas, serv. Empresas.	18,9	16.5	19.8	18.7	21.6
Administr. púb., serv. sociales.	17,5	16.8	20.3	25.7	26.5
Total	7,5	7.6	9.4	10.9	12.1

Proporción educación superior incompleta (%)

	1992	1993	1996	1998	2000
Manufactura	7,5	7.8	8.3	10.3	12.3
Construcción	10,0	3.4	3.6	3.2	6.4
Comercio	10,4	13.1	12.0	18.5	20.7
Transporte, almac., comunic.	4,8	8.8	11.1	15.1	13.5
Finanzas, serv. a empresas.	29,3	27.0	26.4	33.7	23.2
Administr. púb., serv. sociales.	10,9	11.0	15.9	18.4	19.2
Total	9,7	10.7	12.4	15.9	16,0

Proporción con primario completo (%)

	1992	1993	1996	1998	2000
Manufactura	38,8	36,7	36,2	32,3	28,9
Construcción	38,4	47,1	45,0	40,1	41,5
Comercio	26,6	25,6	24,7	22,2	20,0
Transporte, almac., comunic.	40,9	33,2	34,1	28,8	26,9
Finanzas, serv. a empresas	12,9	12,0	13,3	10,3	16,9
Administr. púb., serv. sociales	22,8	22,4	22,3	18,7	14,4
Total	32,0	30,5	29,5	24,9	23,6

Fuente: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo.

Cuadro 10. Cambio salarial según sexo y actividad económica

actividad:#	salarios fem./masc.		salario, cambio % promedio anual					
	1992	2000	1992-2000		Hombres		mujeres	
			hombre	mujer	1992-96	1996-00	1992-96	1996-00
industria	0,88	0,83	4,4	3,6	5,3	3,4	5,9	1,2
comercio	0,87	0,94	3,4	4,9	8,3	-1,4	8,6	1,1
finanzas, seg., inm.	1,01	0,98	4,1	3,4	8,1	0,1	4,8	2,1
adm.púb./s.sociales	0,83	1,03	4,1	6,7	8,7	-0,4	10,2	3,3
total	0,92	1,00	3,6	4,9	7,5	0	8,1	1,5

se excluyen (aunque no del total) las ramas de actividad con pocos casos en alguno de los dos sexos, o en ambos

Fuente: EPH, GBA-Córdoba-Rosario, mayo.

Cuadro 11. Dispersión salarial: hombres y mujeres, según actividad económica
coeficiente de variación y relación mediana/promedio

actividad:	dispersión* 2000		salario,** dispersión 1998		salario,** mediana/promedio1998	
	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer
industria	1,04	0,90	0,88	0,93	0,79	0,76
comercio	0,77	0,75	1,04	0,52	0,74	0,86
finanzas, seg., inm.	0,98	0,70	0,84	0,66	0,73	0,88
adm.púb./s.sociales	0,83	0,79	0,84	0,71	0,78	0,80

*total urbano ** GBA-Córdoba-Rosario

Fuente: EPH, total urbano, octubre, y GBA-Córdoba-Rosario, mayo.

SESIÓN 10:
POLÍTICAS DE POBLACIÓN EN LA ARGENTINA

POLÍTICAS SOCIALES DIRIGIDAS A LA VEJEZ

Lic. Nélica Redondo

Facultad de Ciencias de la Salud – UCA.

1.- La problemática

El aumento de la esperanza de vida en las edades avanzadas, que se manifiesta a partir de la segunda mitad del siglo pasado en el mundo industrializado y semindustrializado, es una bendición para la Humanidad. Sin embargo, en algunos países y en algunos estratos sociales, el aumento de la longevidad puede transformarse en una amenaza para las personas y un problema para el conjunto de la sociedad. Como señalara acertadamente Myers (1985) la realidad demográfica se transforma en problemática cuando interactúa conflictivamente con factores sociales, económicos o políticos. Dado que el bienestar en la vejez depende de la previsión de largo plazo -sea ésta de índole individual o social- la pobreza, el desempleo o la incertidumbre institucional bloquean, ineludiblemente, el éxito de cualquier estrategia racional que se desarrolle durante el ciclo de vida laboral.

Es por ello que en la actualidad se ha hecho común señalar la existencia de *mundos de diferencia* en las condiciones de vida de las personas de edad (Palo Stoller et al., 2000). En el mundo altamente envejecido de los países industrializados, grandes proporciones de ancianos perciben que disfrutaron de los mejores años de su vida pues disponen de elevados haberes jubilatorios medios y excelente cobertura de servicios sociales, pudiendo mantener sus niveles históricos de consumo personal. En el mundo *emergente* o *en vías de desarrollo*, en cambio, ganaron años de vida, pero con calidad deficiente (García Sanz et al, 1998:20). En esos países, el avance de la edad puede arrojar a la exclusión social a importantes sectores de la población.

En realidad, el empobrecimiento en la tercera edad deben interpretarse como el resultado de la posición de dependencia multidimensional que ocupan los ancianos en la sociedad. No es la vejez la que condiciona la pobreza, sino la combinación de diferentes políticas sociales que tienden a crear, intensificar o mantener la dependencia económica y la pobreza en las edades avanzadas: las políticas de empleo y de seguridad social tienen particular influencia sobre las condiciones de vida durante la vejez.

La jubilación anticipada, que se extendió notablemente en Occidente en las últimas décadas del Siglo XX, determinó la expulsión de altísimas proporciones de trabajadores de edad madura, quienes resultaron los más afectados por los cambios de los procesos industriales y de la organización del empleo. La innovación tecnológica y las escuelas del *management* científico tuvieron una influencia decisiva en asociar crudamente el aumento de la edad con la disminución de la productividad. El corolario de este proceso de exclusión de fuerza de trabajo fue la altísima dependencia de la población de más edad del gasto estatal, que se convirtió en la principal fuente de su sostén económico (Walker, 1990:243)

En nuestro país, la evolución del mercado de trabajo en las últimas décadas -la precarización del empleo, el desempleo y el empleo en negro- asociada a la crisis y posterior reforma del sistema previsional y al creciente déficit fiscal, determinaron el

previsto aumento de población de edad mayor sin cobertura previsional (Bertranou et al 2001:139), el empobrecimiento de los jubilados y pensionados y el extendido desamparo frente al riesgo de fragilidad en la edad extrema.

Envejecer en la Argentina de hoy se ha transformado en un riesgo debido a que la jubilación implica actualmente: a) una reducción abrupta de los ingresos monetarios, b) incertidumbre acerca de su continuidad y c) precarización de la cobertura de salud. A dichos riesgos se adiciona ahora el aumento de la probabilidad de carecer de cobertura previsional.

El problema social no fue generado por la dinámica demográfica: el envejecimiento de la Argentina es moderado y el volumen de la población potencialmente activa –15 a 64 años- se proyecta estable hasta el 2020, por lo que no hay evidencia de un aumento insostenible de las cargas de dependencia potencial (Redondo, 1994). La quiebra de la seguridad social no obedece entonces al envejecimiento de la población. El origen de la bancarrota del sistema previsional argentino debe atribuirse a la incertidumbre institucional que caracterizó la dinámica del país durante buena parte del siglo pasado y los primeros años del presente. Dicha incertidumbre deriva de un Estado débil, que no logra anteponer la defensa del bien común a la presión de los grupos económicos, financieros, corporativos o políticos (Redondo, 2000 y 2001b).

El gasto social destinado al bienestar de la población anciana argentina representa más del 8 % del Producto Bruto Interno. Sólo el Estado Nacional ejecuta el 5,6 % del PBI a través de la ANSeS, el 0,8 % mediante el PAMI y 0,2 % a través del Ministerio de Desarrollo Social (Secretaría de la Tercera Edad y Pensiones No Contributivas). En el año 1999, estos porcentajes representaron un gasto público nacional de más de 22.000 millones de pesos, que, si se hubiese asignado íntegramente a sus legítimos destinatarios, habría alcanzado para distribuir alrededor de \$514 por mes entre cada una de las 3.600.000 personas mayores de 65 años residentes en el país.

El fraude y la corrupción son males endémicos de la previsión social estatal y de la obra social de los jubilados que, además, está más orientada a las demandas de los prestadores que a la satisfacción de los usuarios. El sistema privatizado de retiro y los sistemas médicos prepagos carecen de regulación estatal eficaz sobre sus ganancias y la calidad de las prestaciones que proporcionan. Por otra parte, a partir de la reforma del sistema en el año 1994, el gasto previsional resulta competitivo con otros gastos tales como el de salud, educación, defensa, seguridad y – ya ejemplificado a través de las medidas recientes- con el pago de los intereses de la deuda externa. Es decir, las condiciones de vida de las personas mayores están afectadas por un conjunto de dimensiones sociales, económicas, políticas y demográficas que -hasta el momento- interactúan negativamente.

En este trabajo se analizarán los principales aspectos de dos políticas públicas que afectan las condiciones de vida de las personas de edad: a) la política previsional y b) la política de salud. Con base en ese análisis, y tras una breve revisión de las tendencias internacionales en la materia, se sostendrá la necesidad de transformar las políticas y las instituciones dirigidas a la población de personas mayores de la Argentina y se analizarán las posibles orientaciones de las referidas transformaciones.

2.- La cobertura económica de los ancianos

2.1. La esperada falta de cobertura previsional en las futuras cohortes de adultos mayores

A partir del establecimiento -en el año 1994- del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, la Argentina asiste a un período de transición en el que se verifica una sostenida tendencia a suplir los fondos públicos de jubilaciones y pensiones por el sistema privado de transferencia de recursos a través del ciclo de vida individual: el ahorro en las edades productivas, invertido en el mercado de capitales para el retiro en la vejez. Dado que el nuevo sistema se fundamentó más en consideraciones de tipo macroeconómico que en el análisis de las necesidades de los futuros ancianos, resulta de importancia destacar que allí donde el mercado y el Estado fallen, el sostén de los mayores recaerá en las familias o, simplemente, padecerán carencias y privaciones.

El origen bismarkiano o continental del sistema de seguridad social argentino determina que los sujetos protegidos por vejez, invalidez y muerte en el régimen previsional contributivo tengan, a su vez, derecho a la cobertura de salud en el sistema de obras sociales. El régimen no contributivo -también denominado asistencial- es el que debe proporcionar cobertura económica y de salud a los grupos o sectores de la población no incluidos en el régimen previsional contributivo.

La reforma del sistema de previsión social introdujo requisitos más estrictos y cambios en los parámetros para acceder a los beneficios. Las restricciones generarán, por un lado, mejoras en el financiamiento (Stirparo, 1999), pero por el otro, determinarán la disminución en el total de los beneficios proyectados y en la relación entre los referidos beneficios y la población mayor.

El cuadro 1 muestra las proyecciones de los beneficios que proporcionará el sistema integrado de jubilaciones y pensiones, efectuadas para el período 1998-2050 por Stirparo (1999). El endurecimiento de los requisitos de acceso determinará la disminución de los beneficios del sistema durante el período 2000-2035. Recién el año 2040, alcanzará cantidades levemente superiores a las del año 1999.

Como es obvio, durante el período de referencia el volumen de población de edad avanzada aumentará debido a que ingresarán a la edad anciana las nutridas generaciones nacidas en las décadas 40 y 50, por lo que la relación beneficio sobre población mayor registrará una caída aún mayor. En el gráfico 1 (Stirparo, 1999:13) se exhiben las relaciones entre: a) beneficios- población mayor, b) jubilados- población mayor y c) aportantes- ocupados. En todos los casos la proyección de la población se efectuó sobre la población masculina mayor de 65 años y femenina mayor de 60.¹

¹ Al presentar estos datos Stirparo (1999:13) realiza algunas aclaraciones: "por un lado la relación beneficios sobre población mayor está sobrestimando el nivel de cobertura, ya que una persona puede recibir más de un beneficio y por otra parte, no está neteada de beneficios de personas menores de las edades de jubilación. Para este último caso, se obtuvo la relación jubilados sobre personas mayores, subestimando la cobertura ya que se

El gráfico es elocuente. Siguiendo la sugerencia de Stirparo y considerando la media entre las relaciones beneficios-jubilados sobre la población mayor como la más próxima a la realidad de la cobertura efectiva del sistema, se podría inferir que en el año 1998 alrededor del 60% de la población anciana argentina estaba cubierta por las prestaciones de la seguridad social. Dicha proporción –según las proyecciones- descenderá hasta llegar y mantenerse cercana al 30% entre el 2015 y el 2035, en tanto recién en el 2050 se prevé que logre el valor máximo de la serie proyectada, valor que no alcanzaría al 40% de la población mayor.

De tal manera, a lo largo de la primera mitad del siglo alrededor del 70 y el 60%, según las décadas, de la población anciana argentina no tendrá derecho a la cobertura del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones y, por lo tanto, no tendrá acceso a ingresos económicos previsionales ni a la cobertura de salud del sistema de obras sociales. La implementación de un beneficio universal de \$100 para todos los mayores de 70 años sin cobertura ha sido anunciada en reiteradas oportunidades, pero hasta el momento no se ha reglamentado.

2.2. La incertidumbre en la cobertura económica de las futuras cohortes de personas mayores y la falta de cobertura en la vejez extrema

Las próximas cohortes de adultos mayores llegarán a la vejez en mejores condiciones de salud y con mejores niveles educativos que los de las generaciones precedentes. Tendrán ante sí muchos años de vida saludable por delante. Sin embargo, para que estos años se puedan disfrutar con calidad de vida será necesario que las personas mayores dispongan de ingresos económicos y servicios sociales adecuados para mantener sus niveles históricos de consumo personal; caso contrario, se ganarán años de vida pero la calidad de la misma será deficiente.

La reforma del sistema jubilatorio argentino del año 1994, al disminuir paulatinamente los aportes patronales, sustituyéndolos con fondos provenientes de la recaudación impositiva y de suscripción de deuda, declara competitivo el gasto previsional con el gasto público dirigido a otros sectores y se aparta, en la práctica, de la doctrina del reconocimiento de derechos de seguridad social (Bertranou et al, 2001:137). Como resultado de estas nuevas definiciones, los haberes jubilatorios están sujetos a reducción o a suspensión –de hecho ya se vieron afectados por la aplicación de la política de “*déficit cero*”- generando incertidumbre acerca de la continuidad y el monto de los ingresos económicos a percibir después del retiro.

La precarización de los puestos de trabajo y el alto desempleo que caracterizan desde hace ya muchos años al mercado laboral argentino, combinados con la incertidumbre y la reducción del gasto público previsional conforman un escenario de amenaza de exclusión social para amplios sectores de trabajadores jubilables y personas de edad avanzada. La

descartan los pensionados mayores de la edad de jubilación. El verdadero valor estará entre estas dos relaciones”.

Argentina se incluiría entre los países en que el avance de la edad traería aparejado el riesgo de un abrupto descenso o exclusión social.

Además, el aumento previsto de la esperanza de vida en edades avanzadas con el consecuente envejecimiento de la población adulta mayor, es decir, con el consecuente aumento de la proporción de personas de edad extrema (mayores de 80 años) sobre el conjunto de la población mayor de 60 años de la Argentina, no podrá ser cubierto por el actual sistema unificado de jubilaciones. Tal como lo enuncian Bertranou et al (2001:114) en el Informe sobre la Tercera Edad en la Argentina, ni el sistema público de reparto ni el sistema privado de capitalización pueden garantizar niveles adecuados de cobertura económica ante un descenso de la mortalidad en las edades avanzadas. En el régimen de reparto la evolución demográfica aumentaría el gasto público destinado a la vejez que se traduciría en una causa adicional para futuras reducciones de los beneficios. Por su parte, en el régimen privado de capitalización, la extensión del período de cobertura debido al alargamiento de la vida ocasionará una disminución de los montos de los ingresos monetarios mensuales que se proporcionen a partir del cese laboral. Debe tenerse en cuenta que los stocks de ahorros personales y las rentas decrecen a medida que aumenta la edad.

El alargamiento de la vida implica, hasta el presente, el aumento del riesgo de vejez frágil, es decir, del riesgo de padecer discapacidades físicas o mentales que determinan la necesidad de apoyo de terceros para el desempeño de actividades cotidianas imprescindibles para la supervivencia. Los cuidados médicos y personales durante tiempo prolongado, prestados en el domicilio o en instituciones, resultan costosos tanto sea en el esfuerzo personal y el lucro cesante de los cuidadores familiares, como a través del pago de los servicios contratados. Las restricciones en los ingresos económicos de las personas mayores se traducirá en una sobrecarga sobre las familias o en negligencia en la atención de las personas de edad extrema, a menos que las fallas en los ingresos económicos se atemperen con una adecuada prestación de cuidados médicos y personales específicamente diseñados para este grupo poblacional, proporcionados por los servicios de salud estatales o paraestatales.

2.3.- La capacidad estatal para gestionar el sistema público de previsión y para regular el sistema privado de jubilaciones

La historia de la previsión social en la Argentina muestra que la crisis del sistema no obedece a razones demográficas. El mal desempeño de la seguridad social se debe a la falta de capacidad de las instituciones estatales para gestionar el sistema en pos del bienestar de la población. La ineficiencia, la corrupción, la utilización de los fondos para sostener “aventuras” estatales, la inestabilidad normativa y monetaria y la evasión son algunos de los problemas que afectaron el equilibrio financiero del sistema y generaron importantes pérdidas patrimoniales a partir de las primeras décadas del establecimiento de la cobertura universal. A la mala gestión de los fondos del sistema deben sumarse las pérdidas derivadas de los beneficios otorgados a quienes nunca habían aportado o a quienes no acreditaban los requisitos de edad y aportes, la aparición de regímenes de privilegio en la década del 70 cuando ya el sistema estaba colapsado y la distribución clientelar de beneficios previsionales en los sistemas provinciales actualmente transferidos a la Nación.

La debilidad de las instituciones estatales para gestionar el sistema público de jubilaciones y pensiones se convirtió, en la década del 80, en el determinante de la crisis macrofiscal y, hacia el final de la década, de la consecuente inestabilidad económica del país. En el año 1994 se reformó el sistema nacional de previsión. Los reformadores atribuyeron a la gestión estatal el ejercicio de una “discrecionalidad frecuentemente utilizada de modo inapropiado, respondiendo más al uso demagógico y fines interesados que a los objetivos sociales” (Schultess, 1995:204). Asimismo, se adjudicaron a la gestión estatal problemas de eficiencia, de centralización administrativa y de escaso aprovechamiento de avances tecnológicos que llevaron a concluir en que “si los funcionarios y las instituciones del Estado son incapaces de generar organizaciones que se adapten al mundo de la realidad económica, su idoneidad frente a los objetivos de la seguridad social también resultará limitada y tal vez haya llegado el momento de buscar formas de organización alternativas” (Schultess, 1995:207). Los modelos alternativos incluyeron la participación de instituciones privadas persiguiendo el beneficio individual, “pero cuya intervención permita ganancias en eficiencia, equidad y calidad de prestaciones para el conjunto social” (Schultess, 1995: 212). El Estado mantuvo, a partir de la reforma, funciones reguladoras del sistema privatizado y funciones de reparto solidario.

Sin embargo, las fallas estatales en la gestión del sistema de previsión se trasladaron a la regulación del nuevo sistema privado. Las comisiones de las aseguradoras privadas son las más altas del mundo y el marco regulador ofrece ganancias atractivas y seguras a las empresas, pero no es tan generoso a la hora de asegurar los rendimientos de las cuentas de capitalización individual. Por otra parte, dado que la privatización de buena parte de los aportes desfinanció el régimen de reparto, el aumento del déficit fiscal se tornó inmanejable cuando se sumó a los vencimientos de la deuda externa, optando el Estado por priorizar el pago de los acreedores externos y disminuir sus funciones de reparto solidario. En síntesis, persiste la debilidad estatal para gestionar y en la actualidad se evidencia que la misma se ha extendido a su función reguladora. La tradicional discrecionalidad a favor de la demagogia se mantiene, pero tras la reforma se puso en evidencia además que el Estado no logra intervenir para que se cumpla el objetivo inicial de la misma: la integración del beneficio individual de las empresas con ganancias en eficiencia, equidad y calidad de prestaciones para el conjunto social. Sólo están garantizados hasta el momento importantes márgenes de ganancia para las administradoras de los fondos.

De mantenerse la actual situación habrá que prever un escenario de falta de cobertura previsional para importantes proporciones de la población adulta mayor de nuestro país. La carencia de cobertura se sentirá con fuerza en las cohortes de los actuales trabajadores de edad madura, ya que los últimos años de su vida laboral están afectados por el desempleo y el empleo precario, pero es previsible la extensión a las cohortes más jóvenes si persiste la tendencia estatal de no salvaguardar la capitalización adecuada de las cuentas de los aportantes al sistema privado.

El fortalecimiento de la capacidad estatal para gestionar y regular el sistema integrado de jubilaciones y pensiones es un requisito esencial para mejorar la calidad de vida de las actuales y futuras generaciones de personas mayores. Dicho fortalecimiento implica transformar las normas y las modalidades de gestión a fin de que el arbitraje estatal

favorezca el bienestar general y, en particular, el de los sectores más vulnerables de la población.

3.- La cobertura de salud de las personas mayores – el INSSJP y los servicios prepagos.

El propósito de este punto es realizar una breve reseña de los principales problemas observables en las modalidades de cobertura de salud que, en nuestro país, están específicamente dirigidas a prestar servicios para personas de edad. Excluimos por tanto del análisis al sector público, dado que sus características son comunes para todos los grupos de edad, así como tampoco se realiza una evaluación de la calidad sustancial de los servicios médicos prestados por las modalidades que sí resultan objeto de esta presentación.

Debe destacarse nuevamente que la cobertura de salud, junto con la de disponibilidad de ingresos monetarios suficientes, exhiben fuerte impacto sobre la calidad de vida de las personas mayores. Freedman (1999:23) cita al respecto la observación del economista Robert Kuttner: “un jubilado fortalecido por el cheque de la Seguridad Social y por la tarjeta del Medicare tiene menos necesidad del patronazgo local del plan alimentario, así como más tiempo y más autoestima para involucrarse en la vida cívica de la comunidad”. Ya hemos visto que el cheque de la Seguridad Social es incierto para la mayor parte de las personas mayores de nuestro país. También la cobertura de salud presenta notables fisuras.

Como es ampliamente conocido, PAMI es el equivalente argentino del Medicare norteamericano y vale la pena remarcar que ambos constituyen los únicos casos en el mundo de cobertura médica de la Seguridad Social segregada para población jubilada o retirada. Alrededor de 3.600.000 jubilados y pensionados de las cajas nacionales de previsión social son beneficiarios del PAMI, conformando la obra social más grande de Sud América. Desde el punto de vista de la oferta de servicios, la amplitud y generosidad de la cobertura resultan inobjetables (al respecto se recomienda observar el MAPA PRESTACIONAL PAMI 2001 en Redondo, 2001a:39). Las fallas se encuentran fundamentalmente en la accesibilidad y la oportunidad de las prestaciones.

El INSSJP ofrece un vasto repertorio de prestaciones que, tal como se lo presenta en la normativa en vigencia, prácticamente no posee límites en la cobertura. Sólo los medicamentos requieren algún tipo de pago por parte de los afiliados dado que el resto de las prestaciones médicas no tienen ningún tipo de cargo de coseguro. El problema crucial de la cobertura es su total opacidad, es decir, su falta total de transparencia. El PAMI no hace pública su oferta prestacional y mucho menos las formas y trámites para acceder a ellas. El ocultamiento de la cartilla de prestaciones determina que los afiliados desconozcan sus derechos y que para acceder a determinados servicios deban hacer múltiples traslados, esperar en distintas sedes de PAMI, iniciar trámites engorrosos que, en casi todos los casos finaliza haciendo que la práctica resulte inoportuna. En síntesis, la estrategia prestacional del INSSJP es ofrecer todo tipo de prestaciones, evitando que los afiliados las conozcan y, por tanto, las soliciten. Se agrega a esta estrategia general, una organización de los servicios contratados que obliga a circular por distintos establecimientos, algunos de ellos bastante alejados entre sí, para completar una práctica de atención primaria. En general, los prestadores tampoco conocen con exactitud los lugares de derivación, por lo que el afiliado

debe recurrir nuevamente al médico de cabecera o a la sede del INSSJP para poder concretar la derivación.

En el caso particular de cobertura de salud para población mayor, la estrategia del INSSJP es fuertemente inequitativa debido a que la inaccesibilidad de las prestaciones perjudica especialmente a los ancianos de edad extrema que tienen más dificultades para desplazarse, más necesidades de salud y menos recursos para hacer frente al costo de los traslados, además de aumentar exponencialmente el riesgo de accidente por la utilización del transporte público. Perjudica también a las personas mayores sin hijos con capacidad de ayuda y provoca lucro cesante en los hijos adultos que atienden a sus padres.

Dado que esta estrategia genera incertidumbre entre los beneficiarios, es decir, que éstos no tienen la certeza de que recibirán la prestación cuando realmente la requieran, los sectores que poseen mejores niveles socioeconómicos apelan al gasto privado en salud, ya sea recurriendo a un servicio privado cuando están enfermos o adhiriendo un sistema de atención prepago. Este comportamiento se ve reflejado en el aumento del gasto per cápita en salud de los hogares con jefes mayores de 65 años respecto de los encabezados por los más jóvenes. Ver cuadros 2 y 3. En la Argentina el gasto de bolsillo en salud en los hogares con jefes mayores aumentó significativamente a lo largo de la década acompañando el deterioro de las prestaciones del INSSJP. (Cuadro 4) (Vasallo et al., 2001:270). El gasto de bolsillo en salud es según la OMS (WHO, 2000) uno de los indicadores de mala calidad de cobertura de salud pública (estatal y paraestatal).

Debe tenerse en cuenta, asimismo, que la prestación privada de salud en la modalidad prepaga carece de regulación estatal. Por lo tanto, la salud no es considerada un bien meritorio en todo el territorio nacional y las demandas por fallas en la atención o cobros desmedidos se efectúan en las oficinas de defensa de los consumidores de servicios comerciales ordinarios, en las que tienen importante peso proporcional los casos de denuncias por abusos de los sistemas privados de salud. Los reclamos más frecuente por parte de los asociados mayores son el aumento del monto de las cuotas a medida que aumenta la edad, prescindiendo de la antigüedad del asociado en el plan, y los límites en las coberturas, fundamentalmente, en las afecciones que requieren tiempos prolongados de atención o internación.

4.- Desafíos para el cambio

Hasta el presente la Argentina ha optado por la peor de las estrategias: reducir el gasto destinado al sostén de las personas mayores y disminuir los alcances de su cobertura de salud y bienestar. Esta política excluye de la sociedad y también del mercado, a casi 4.000.000 de personas. Además de razones de estricta índole moral que en sí mismas agotarían cualquier otro tipo de consideración adicional *-se trata de preservar el ejercicio de los derechos humanos inalienables a lo largo de todo el ciclo de vida hasta la muerte de la persona-* existen fuertes argumentos de racionalidad económica que indican la conveniencia de encarar una profunda e innovadora transformación de las instituciones de la vejez en nuestro país, siguiendo las orientaciones que ya se están imponiendo en los países altamente envejecidos del mundo: “Una de los peores resultados de política sería responder a los problemas presupuestarios con reducciones en los pagos de jubilaciones, en

las provisiones de bienestar y en cuidados de salud. Esto creará a una nueva dimensión de pobreza y exclusión en Europa” (ETAN,2001:4)

Las personas de edad constituyen recursos humanos de altísimo valor social. En tanto productores y consumidores, su participación en la sociedad y el mercado genera externalidades positivas sobre el conjunto de la economía y, fundamentalmente, sobre los sectores más vulnerables de la población. Su permanencia por más tiempo en el mercado laboral permitiría adecuar las prestaciones de la seguridad social al aumento de la esperanza de vida evitando medidas draconianas.

Los servicios específicamente dirigidos a satisfacer las necesidades de las personas mayores –un grupo en constante aumento en todo el mundo- son interesantes “yacimientos globales” de empleo, con potencialidad para transformarse en verdaderos polos de crecimiento económico, tal como lo muestran Irlanda y Cuba, dos países con modelos prácticamente antagónicos, que han encontrado en el “health care” y en los servicios de rehabilitación y tratamiento de afecciones crónicas rubros privilegiados para el aumento de sus PBI. Los servicios para ancianos demandan numerosos puestos de trabajo, la mayoría de los cuales suelen ser ocupados por trabajadores de edad madura y por los de bajos niveles educativos formales, convenientemente entrenados y capacitados en la temática

Una transformación de esta índole requiere un cambio cultural. Es posible reorientar el gasto público destinado a la vejez para que se dirija a satisfacer las necesidades de sus legítimos destinatarios. Para ello es necesario cambiar la orientación dominante en las instituciones específicas de nuestro país a lo largo del Siglo XX: sus objetivos y recursos deben trasladarse desde los prestadores, proveedores, empleados y otros grupos de presión hacia los usuarios y, entre ellos, los grupos más vulnerables. Se exponen a continuación los principales ejes de una transformación en este sentido.

4.1.- La extensión del período de vida laboral

La apretada reseña efectuada muestra que en nuestro país interactúan negativamente, hasta el momento, las principales políticas que tienen consecuencias directas sobre la calidad de vida de las personas de edad. La interacción de las fallas en las políticas laborales y de seguridad social aumenta la probabilidad de que la vejez determine pobreza².

La extensión del período de vida laboral, el incentivo al retiro tardío de los trabajadores, el reentrenamiento de los trabajadores de edad madura, fundamentalmente tendiendo a salvar la brecha tecnológica entre las personas de más edad y la flexibilización de las condiciones del retiro que favorezca la decisión de los trabajadores y elimine las edades cronológicas para el retiro compulsivo son las medidas que se están ensayando en los países más envejecidos del planeta (OECD, 2001; ETAN, 2001). Este conjunto de medidas se

² No hacemos referencia a la vejez de población estructuralmente pobre, sino al empobrecimiento de población que no tuvo una historia personal de pobreza, sino que deviene en pobre al envejecer y pasar a depender del gasto público.

proponen bajar la presión sobre los sistemas previsionales y evitar que las personas mayores dependan tempranamente del gasto público, que en todos los países del mundo manifiesta restricciones de recursos.

El aumento del período de vida laboral favorece la percepción de ingresos más elevados durante más tiempo, contribuye al aumento de las tasas de ahorros individuales y de los haberes jubilatorios posteriores al retiro y reduce el período de dependencia exclusiva de los ingresos provenientes de la Seguridad Social. Debe tenerse en cuenta que el soporte económico de las personas de edad cada vez más dependerá de una combinación de fuentes entre las que se cuentan los ingresos devenidos del salario o los previsionales, las rentas de los ahorros o bienes acumulados durante la vida activa, los fondos de retiro privados o las transferencias de recursos familiares.

El retiro anticipado de los trabajadores en momentos de altos índices de desempleo amenazaría con la pobreza durante su vejez a determinadas cohortes de la población argentina. El mayor riesgo se registra entre las mujeres debido a que tienen mayor esperanza de vida y, por tanto, constituyen la proporción más importante de las personas de edad extrema de nuestro país. La promoción del retiro tardío, el ya mencionado fortalecimiento de la gestión y regulación estatal del sistema integrado de jubilaciones y pensiones y el establecimiento del sistema asistencial para la población carente de cobertura son transformaciones indispensables para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores en nuestro país.

4.2. La transparencia en el INSSJP y la regulación de la medicina privada prepaga

Las nuevas orientaciones de la medicina general y de la geriatría, ponen énfasis en el análisis de las modalidades más eficientes y efectivas para la prevención, la atención y la rehabilitación de la salud, procurando preservar los máximos niveles de autonomía personal durante plazos cada vez más prolongados. En los países altamente envejecidos se efectuó una evaluación crítica respecto de los resultados obtenidos en la última mitad del siglo XX tras la aplicación de paradigmas que exageraban el peso de las enfermedades u ofrecían enfoques incompletos de las mismas.

Cada año ingresan a edades avanzadas millones personas con buenos niveles educativos y condiciones de salud, que esperan vivir largos años realizando las actividades que son afines con sus intereses vitales. Asimismo, grupos significativos de personas mayores, debido a su fragilidad física o mental o a la carencia de recursos, requerirán el apoyo de servicios públicos y privados especialmente dirigidos a proporcionar soporte complementario, incluyendo entre éstos programas médicos altamente especializados en cuidados durante tiempo prolongado.

En estos escenarios las recomendaciones están centradas en los estudios de costo-efectividad de prácticas y prestaciones a fin de racionalizar los recursos de los sistemas de atención médica. También se recomienda la incorporación de tecnologías de información en los servicios de salud para personas mayores porque las mismas facilitan las gestiones y comunicaciones con la residencia misma de asociados y paciente. De este modo se intenta incrementar la calidad de los cuidados de salud domiciliarios y reducir “el costo económico

de la enfermedad” a través, por ejemplo, de reducir el número de visitantes a las salas de emergencia; reducir las visitas innecesarias a consultorios médicos; evitar innecesarias y costosas visitas de los servicios de salud domiciliarios; proveer instrucciones para el manejo de los primeros síntomas a los pacientes y monitorear los signos vitales durante las 24 hs. para posibilitar una rápida intervención o prevenir la repetición de hospitalizaciones. Por su parte, las organizaciones de cuidados domiciliarios están utilizando nuevas tecnologías de información y comunicación para mejorar las tramitaciones administrativas y facilitar el manejo de los casos clínicos desde el lugar del cuidado hacia las bases de datos centralizadas y hacia las redes comunitarias de información de salud, administradas por personal altamente calificado (Redondo, 2001 a).

A fin de enfrentar con éxito los desafíos que presenta el aumento de la esperanza de vida en las edades avanzadas, la Organización Mundial de la Salud promueve la comparación global de los resultados obtenidos por los sistemas de atención médica de los países, relacionándolos con la magnitud del gasto público que se les destina.

Los indicadores para medir el desempeño de los sistemas de salud propuestos por la OMS (WHO,2000) son:

- Nivel global de salud de la población: esperanza de vida libre de discapacidad.
- Distribución de salud entre los distintos sectores de la población: tasas de mortalidad, de morbilidad evitables y esperanza de vida libre de discapacidad diferenciales según estratos sociales y regiones.
- Nivel global de capacidad de respuesta del sistema de salud: a) accesibilidad y b) disminución del gasto de bolsillo destinado al pago de servicios de salud.
- Distribución de la capacidad de respuesta del sistema de salud entre los distintos sectores de la población.
- Distribución de la carga financiera del sistema de salud entre los distintos sectores de la población.

Por su parte, los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), proponen la realización de análisis comparados de los sistemas de atención médica con base en indicadores de desempeño de los prestadores y de resultados en términos de salud de las poblaciones. Dichos países avanzan hacia la transparencia de sus mercados de salud locales incorporando indicadores homólogos para medir el desempeño de sus sistemas de atención médica, la OECD (1998) propone el siguiente paquete informativo básico para la comparación de los desempeños de sus miembros:

- Tasas de mortalidad y morbilidad vinculadas a enfermedades evitables.
- Tasas de supervivencia ulteriores a actos médicos.
- Tasas de intervenciones médicas exitosas en cuanto a mejoras en la salud de los pacientes.
- Tasas de eventos adversos posteriores al tratamiento.

- Tasas de satisfacción de los usuarios con el sistema de atención médica.

En síntesis, las adecuaciones de los sistemas de atención médica de los países con mayor nivel de envejecimiento se centran en la transparencia informativa, fundamentalmente, en la comparación de datos válidos, confiables y homólogos para encontrar las mejores prácticas y prestaciones en términos de la relación costo-efectividad.

La actual opacidad informativa del INSSJP, la estrategia prestacional de PAMI basada en el ocultamiento de datos acerca de las prestaciones, los prestadores y los costos resulta incompatible con el logro de buenos estándares de atención en medicina geriátrica. Tampoco se dispone en el país de información válida y confiable del desempeño y de los resultados de salud en la población que cubren los sistemas de atención médica prepagos. Por este motivo los usuarios no tienen ante sí elementos de juicio para la contratación de prestadores privados, aspecto negativo de peso si se tiene en cuenta que no pueden ampararse en un marco legal que reglamente la actividad.

Por lo tanto, otro eje de las transformaciones a encarar es promover activamente la transparencia de gestión del INSSJP, ampliar la capacidad de elección de sus afiliados entre distintas ofertas prestadoras, efectuar rigurosos estudios de costo efectividad para la provisión de cuidados médicos durante tiempo prolongado, incorporar tecnologías de la información para el seguimiento de pacientes y la tramitación administrativa de los afiliados desde sus domicilios, relevar y publicar los indicadores de resultados de las prácticas médicas. El establecimiento de un marco legal y regulatorio para los sistemas de medicina prepaga constituye también un requisito esencial para el bienestar de los mayores.

4.4. El fortalecimiento del poder de las personas mayores para ejercer sus derechos y la rendición de cuentas (accountability)

La manifiesta debilidad estatal para arbitrar a favor de los ciudadanos mayores resulta complementaria con la evidente debilidad de las organizaciones de personas mayores para exigir transparencia y ejercer, muchas veces, elementales derechos humanos y civiles.

Se reconoce actualmente la tendencia de las sociedades a desconocer el lugar o no prestar reconocimiento a las personas de edad (Coleman, 1990). Es por ello que en los países más envejecidos se han desarrollado importantes organizaciones de personas mayores que constituyen el denominado *poder gris*. El movimiento de los mayores, fortalecido por la llegada de generaciones más educadas y saludables a estos grupos de edades, plantea desplegar en este nuevo siglo una fuerza similar al que alcanzara el movimiento por la igualdad de derechos de las mujeres en el siglo pasado.

Estudios sobre el “lobby gris” en los Estados Unidos, por ejemplo, han puesto en evidencia que el movimiento ha crecido debido a que las modernas organizaciones de ancianos no están estructuradas alrededor de un problema aislado, ni dependen de la energía de un líder carismático. Estas organizaciones poseen millones de asociados distribuidos en el territorio nacional, están relacionadas con otras organizaciones no basadas en la edad, poseen estructura burocrática y liderazgo de nivel medio, acceso a instituciones políticas y recursos financieros que se suman a los aportados por los miembros ancianos, mantienen oficinas

abocadas al análisis de la legislación específica, predominantemente en el ámbito federal, y se observa “circulación de elites” entre los organismos gubernamentales dedicados al diseño de políticas sociales para la vejez y las organizaciones.

Una rápida hojeada a sus sitios en Internet muestra que algunas de las de mayor magnitud poseen participación legislativa efectiva y concertada en cada uno de los estados, mantienen participación creciente en los proyectos de legislación que afectan a los ancianos, tanto a nivel estadual como federal. Sus acciones incluyen la defensa de la calidad de las prestaciones del Medicare, Medicaid y la Seguridad Social ³, la provisión de vivienda, trabajo voluntario, oportunidades sociales y trabajo part-time para los mayores de 55 años con bajos ingresos. Asimismo, financian investigaciones académicas sobre problemas médicos, sociales, políticos y económicos vinculados con el envejecimiento poblacional e individual. (www.aarp.org.,2001) (www.ncsinc.org, 2001)

Para llevar a cabo este amplio menú de actividades reivindicativas y de apoyo mantienen celosamente su independencia respecto de los organismos gubernamentales, por lo que la recepción de subsidios estatales por contratos específicos constituye un tema crítico de su funcionamiento.

Investigaciones empíricas sobre las consecuencias de largo plazo derivadas del accionar de estas organizaciones, ponen de manifiesto que el principal efecto ha sido la promoción de la conciencia de edad. Ello significa que han promovido entre las personas mayores el sentimiento de que son parte de una colectividad basada en la edad, con problemas y frustraciones experimentados también por miles, o tal vez millones de otras personas mayores, algunas de cuyas soluciones pueden hallarse en la acción social y política colectiva. (Cutler, 1981).

En la Argentina creció, a partir de la segunda mitad del Siglo XX, un movimiento de jubilados y pensionados, nucleados en centros barriales que se consolidan en organizaciones de segundo y tercer grado, es decir, en federaciones regionales y nacionales respectivamente. Sin embargo, el movimiento está fuertemente impregnado por el clientelismo político. La participación de sus representantes en los directorios del INSSJP no ha resultado eficaz para el control de la calidad de las prestaciones y para asegurar la transparencia de la gestión. Tampoco este movimiento ha podido controlar y ejercer presión para que el gasto público destinado a la vejez en nuestro país, que sólo en el ámbito nacional alcanza a alrededor del 7% del PBI, se ejecute con transparencia y beneficie a sus legítimos destinatarios. La experiencia internacional ejemplifica que, más allá de las contrataciones puntuales, la independencia de las organizaciones respecto del ámbito gubernamental resultará esencial para el efectivo fortalecimiento del sector.

Existen también en nuestro país organizaciones independientes de personas mayores y otras organizaciones no gubernamentales -gestionadas en su mayor parte por mujeres de edad madura- que proporcionan servicios a personas de edad, algunas de ellas con modalidades sumamente innovadoras, tales como la construcción, el mantenimiento y la asignación de

³ Medicare es el seguro de salud para las personas mayores, Medicaid es el seguro de salud para la población en situación de pobreza y la Seguridad Social proporciona los ingresos económicos a la población jubilada y pensionada de los EEUU.

viviendas en comodato, el mantenimiento físico y funcional de hogares de ancianos para personas carentes de recursos, la organización de comedores y roperos familiares y diversos servicios educativos. Sin perjuicio de la existencia de esta amplia variedad de servicios sociales gestionados por organizaciones de la sociedad civil, entre ellas las de los mismos mayores, no se evidencian desarrollos de trabajos coordinados y mucho menos en red entre organizaciones no gubernamentales que proporcionan servicios a personas mayores en una misma localidad, ni tampoco entre estas organizaciones y los organismos gubernamentales con competencia en la materia.

A modo de conclusión es posible afirmar que la reconversión del movimiento social de los mayores en nuestro país podría basarse sobre estas fortalezas comunitarias. Ello no supone, por cierto, abonar ideas ingenuas acerca del fin del clientelismo y el manipuleo político tan ampliamente difundido en los países latinoamericanos y que afecta de manera más intensa a los grupos vulnerables de la población, entre los que se destacan los ancianos pobres. Se trata simplemente de plantear que estas formas no debieran constituir la única cara visible o la expresión dominante de las organizaciones de las personas mayores en la Argentina si es que se desea iniciar el camino del protagonismo del sector para la defensa de sus intereses.

¿Cuáles son los aspectos relevantes que, por su impacto sobre la calidad de vida de los mayores y el bienestar del conjunto de la sociedad, evidencian la falta de un profundo debate social y muestra la carencia de organizaciones independientes de los mayores para la defensa de los intereses sectoriales?

Un punteo -que no pretende ser exhaustivo- de los temas que según nuestra opinión afectan con mayor notoriedad el bienestar social son:

1. **La discriminación por edad:** no existe conciencia en la sociedad argentina acerca de la discriminación por edad que se manifiesta en su seno, son destacables a) la discriminación por edad en el mercado de trabajo; b) la desacreditación implícita o explícita de las edades maduras y mayores en los mensajes que exaltan los atributos de los jóvenes.
2. **La incertidumbre de las instituciones de la seguridad social que proporcionan cobertura económica y de salud a la vejez:** los contenidos se trataron en detalle a lo largo del trabajo
3. **La adecuación de los marcos legales para proteger los intereses de las personas mayores en una sociedad envejecida:** la realidad emergente tras la transición demográfica impone adecuaciones en el código civil, fundamentalmente las referidas a las modificaciones en las leyes de herencia, es necesario también que la legislación prohíba cualquier tipo de discriminación por edades y que se sancionen nuevas reglamentaciones para el sistema de protección gubernamental a los ancianos carentes de recursos excluidos de los sistemas de previsión social y de obras sociales.
4. **La prevención y el control de la violencia contra las personas mayores:** los actos criminales contra las personas mayores han aumentado en los últimos años, asimismo no existe conciencia acerca de las distintas formas de abuso y negligencia de que son víctimas los mayores en la sociedad argentina, incluyendo entre ellas las que emergen de sus propias familias y de las instituciones públicas encargadas de proporcionarles cobertura.

Estos son algunos de los problemas sociales que afectan la calidad de vida de las personas de edad -y del conjunto de la sociedad- que no reciben hasta el momento un adecuado tratamiento por parte de las organizaciones representativas de los mayores de nuestro país.

5.- Reflexiones finales

La Argentina transita un período especialmente crítico en el sostén de sus ciudadanos mayores. La gravedad de la situación que afecta las condiciones de vida de las actuales personas de edad, amenaza a las cohortes de edad madura y se proyecta sobre las generaciones jóvenes, no está motivada por razones demográficas, en particular, no obedece al envejecimiento de la población. La crisis está cimentada sobre las graves deficiencias normativas y de gestión de las instituciones creadas a lo largo del Siglo XX para cubrir, justamente, las contingencias de la vejez de la población. Es la incertidumbre institucional argentina la que impide la previsión individual o social para la vejez.

Este trabajo reseñó los puntos más débiles y algunas de las medidas correctivas para transformar la situación presente. Sin embargo, sólo la firme decisión de la Sociedad puede romper la inercia estatal en la materia y orientar la administración de los organismos con competencia hacia la satisfacción de las necesidades de sus legítimos destinatarios. El movimiento de personas mayores, aliados con otros sectores de la sociedad civil con intereses afines, tiene un papel importante para cumplir si es que logra transformarse en un movimiento de genuina defensa de intereses sectoriales, superando a sus actuales dirigentes y representantes.

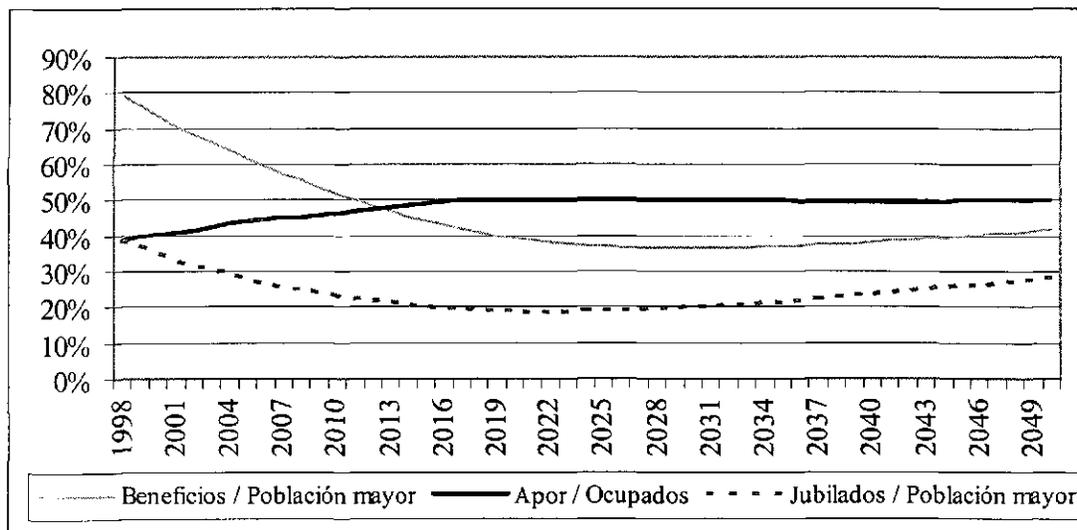
POLÍTICAS SOCIALES DIRIGIDAS A LA VEJEZ
ANEXO FIGURAS

Cuadro 1.- Proyección de los beneficios del sistema integrado de jubilaciones y pensiones. 1998-2050 (En miles)

AÑO	VIEJO SISTEMA	NUEVO SISTEMA REGIMEN DE REPARTO	NUEVO SISTEMA REGIMEN DE CAPITALIZACION	TOTAL DE BENEFICIOS
1998	3.055	215	53	3.323
1999	2.929	267	70	3.267
2000	2.804	317	89	3.210
2005	2.190	510	205	2.905
2010	1.611	675	393	2.679
2015	1.095	774	669	2.537
2020	676	793	1.031	2.500
2025	380	738	1.457	2.576
2030	201	627	1.947	2.774
2035	107	484	2.508	3.099
2040	62	342	3.178	3.581
2045	38	222	3.901	4.161
2050	25	133	4.591	4.749

Fuente: Stirparo. FADE. Marzo 1999

Gráfico 1. Cobertura del sistema integrado de jubilaciones y pensiones. 1998-2050.



Fuente: Stirparo. FADE. Marzo 1999

Cuadro 2. Gasto de consumo de los hogares según edad del jefe de hogar por finalidad del gasto (%). Area Metropolitana de Buenos Aires

Finalidad del gasto	Edad del jefe de hogar				Total
	Hasta 34 años	35 a 49	50 a 64	65 y más	
Atención médica y gastos para la salud	5.7	7.5	10.7	17.0	9.6
Productos medicinales y accesorios terapéuticos	2.1	2.9	5.2	10.3	4.6
Servicios para la salud	3.6	4.6	5.5	6.7	5.0

Publicado por Vasallo et al, 2001 según fuente: INDEC, Encuesta nacional de Gastos de los hogares. 1996/1997

Cuadro 3.- Gasto de consumo de los hogares según edad del jefe de hogar por finalidad de gasto. Area Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires

Finalidad del gasto	Edad del jefe				Total
	Hasta 34 años	35 a 49	50 a 64	65 y más	
Gasto en consumo medio	961.63	1.161.08	1.056.98	754.54	1.008.05
Gasto en atención médica	56.54	84.53	115.95	128.27	98.28
Gasto en medicamentos, fármacos y accesorios	22.21	33.79	57.50	76.51	47.98
Gasto en servicios profesionales y auxiliares	34.33	50.74	58.45	51.76	50.30

Publicado por Vasallo et al, 2001 según fuente: INDEC, Encuesta nacional de Gastos de los hogares. 1996/1997

Cuadro 4. Gasto de consumo de los hogares con jefe de hogares mayores de 65 años por finalidad del gasto (%). Area Metropolitana de la Ciudad de Buenos. 1985-86/ 1996-97

Finalidad del gasto	Encuesta 85-86	Encuesta 96-97
Atención médica y gastos para la salud	12.3	17.0
Productos medicinales y accesorios terapéuticos	8.4	10.1
Servicios para la salud	3.9	6.86

Publicado por Vasallo et al, 2001 según fuente: Lima Quintana, Levcovich y Criscuolo, 1998

BIBLIOGRAFÍA

Bazo, María Teresa, 1998. Envejecimiento y sociedad: Una perspectiva internacional Madrid. Editorial Médica Panamericana.

Bertranou, F.; Grushka, C. y Rofman, R., 2001. “La previsión social en la Argentina: una mirada desde las instituciones, las políticas públicas y sus desafíos”. En Informe sobre la Tercera Edad en la Argentina. Año 2000. Buenos Aires. Secretaría de Tercera Edad y Acción Social.

Bond, J. and Coleman, P. 1990 Ageing In Society. An Introduction to Social Gerontology. London. Sage Publications.

Coleman, Peter, 1990 “Adjustment in Later Life”. In Ageing In Society. An Introduction to Social Gerontology. London. Sage Publications

Cutler, Neal, 1981. “Political Characteristics of Ederly Cohorts in Twenty-First Century” in Aging, Social Change Ed by James G. Marchs. New York. Academic Press

ETAN (Expert Working group on Ageing and Technology), 2001. Extension of Working Life. Ageing in Europe. www.stakes.fi

Freedman, Marc. 1999. Prime Time. How Baby Boomers will Revolutionize Retirement and Transform America. New York. Public Affairs.

García Sanz, Benjamín; Martínez Patricio, Jesús. 1998. “Demografía de la vejez” en Envejecimiento y sociedad: Una perspectiva internacional. Comp. Bazo, María Teresa. Madrid. Editorial Médica Panamericana.

Myers, George. 1985 “The Aging of Population” in International Perspectives on Aging Population and Policy Challenge. Ed. By Robert Binstock. Policy Development Studies N^o 7. New York. UNFPA.

Palo Stoller, Eleanor; Campbell Gibson, Rose. 2000. Worlds of Difference. Inequality In the Aging Experience, California, Sage Publication Sage.

OECD, 1998. Health Outcomes in OECD Countries: a Framework of Health Indicators for Outcome-Oriented Policymaking. Labour Market and Social Policy-Occasional Papers N^o 36. París. OECD.

OECD. Policy Brief. 1999. Maintaining prosperity in an ageing society.

Redondo, Nélica, 1994. Argentina: Reestructuración económica y envejecimiento poblacional. Buenos Aires. Editorial Imago Mundi.

Redondo, Nélica, 2000. “Seguridad Social: las causas de la bancarrota”. Diario Clarín. 16 de junio de 2000

Redondo, Nélica, 2001 a Aspectos metodológicos del diseño de un sistema de información para servicios de salud a ancianos. Documento de trabajo. Dirección Nacional de Estudios y Documentación. INAP.

Redondo, Nélica, 2001 b “El riesgo vejez es argentino. Los ancianos, como inversores cautivos del mercado local, son los que más padecen las fallas del sistema”. Diario Clarín. Buenos Aires. 21 de julio de 2001.

Schultess, Walter, 1995. “El desafío del Siglo XXI: Innovar y adaptar los sistemas de seguridad social a los cambios económicos, sociales y demográficos de las Américas” en La Seguridad Social en Argentina. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Serie Monografías 17. México. Secretaría General.

Stirparo, Gustavo, 1999. Proyecciones del Régimen Previsional Público: Cobertura, Financiamiento y Alternativas. Buenos Aires. Fundación Argentina para el Desarrollo con Equidad – FADE. Mimeo.

Vasallo, Carlos; Sellanes, Matilde, 2001. “La salud en la tercera edad” en Informe sobre la Tercera Edad en la Argentina. Año 2000. Buenos Aires. Secretaría de Tercera Edad y Acción Social.

Walker, Alan. 1990. “Poverty and Inequality in Old Age” in Aging in Society. An Introduction to Social Gerontology Ed. by John Bond and Peter Coleman. London. Sage Publications.

World Health Organization, 2000. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. France. WHO.

POLÍTICAS DE POBLACIÓN Y MIGRACIÓN INTERNACIONAL EN AMÉRICA LATINA: EXIGENCIAS, POSIBILIDADES Y EL CASO DE CHILE

Santiago de Chile, septiembre de 2001

Jorge Martínez Pizarro
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE-CEPAL)
jmartinez@eclac.cl

Resumen

Se examina resumidamente la situación de las políticas de población en América Latina y la necesidad de adaptarlas a una época en pleno cambio, particularmente en lo que se refiere a la migración internacional. Se presenta, en primer lugar, un breve panorama de las políticas de población en los países de América Latina. En segundo lugar, se propone continuar rescatando la dimensión población en las políticas públicas, prestando atención a grandes temas contingentes en la región, entre ellos, el recurrente asunto de la migración internacional. En tercer lugar, se analiza este último tema y las exigencias que se derivan para una política de *gestión* migratoria acorde con los tiempos actuales. Se resaltan como ejes la protección de los derechos humanos de las personas migrantes y el fin del unilateralismo. A modo de ejemplo, se analiza sumariamente el proceso de formulación de la política de migración de Chile, que reúne especificidades tanto en función de la emergente realidad migratoria caracterizada por los flujos de peruanos como por la vigencia de la diáspora de chilenos, situación que se desenvuelve entre la inercia del marco legislativo heredado de décadas pasadas y las nuevas percepciones de algunos sectores de los gobiernos democráticos.

Introducción

Después de varias décadas de trayectoria errática y de éxitos ocasionales que puedan atribuírseles, las políticas de población parecen volver a ser objeto de preocupación. Pero, ¿qué sentido puede tener esta discusión si se acepta que una política nacional de población bien formulada y ejecutada es producto del cumplimiento de numerosas exigencias de envergadura que, en rigor, pocas veces se han cumplido? ¿Porqué referirse a las políticas de población de los países de América Latina si en la actualidad la respuesta de la mayoría de los gobiernos no reconoce su existencia? ¿Es pertinente aún sostener el discurso que originalmente les daba legitimidad? ¿No sería hora de aludir, de una vez por todas, a los temas claves para la agenda de los gobiernos, que se han propuesto en los últimos años?

Este trabajo examina resumidamente la situación de las políticas de población en América Latina, tratando de destacar la necesidad de adaptarlas a una época en pleno cambio. Enfocamos particularmente el análisis de la migración internacional. En primer lugar, se ofrece un breve panorama, trayectoria y principales rasgos de las políticas de población en los países de la región. Se recurre, además, a los resultados de la Octava Encuesta de las Naciones Unidas a los Gobiernos, realizada en 1999, en procura de identificar algunos de sus aspectos relevantes. En segundo lugar, se examina la propuesta de continuar rescatando los múltiples dimensiones afines a la población y el desarrollo en las políticas públicas, prestando atención a grandes temas contingentes en la región. En tercer lugar, se analiza uno de ellos —la migración internacional— con un examen de las exigencias que se derivan para una política de *gestión* migratoria acorde con los tiempos actuales. A modo de ejemplo, se analiza brevemente el caso de Chile en el actual decenio.

1. Las políticas de población en la región

Al revisar una muestra de la literatura producida en América Latina y los resultados de algunos estudios comparativos y evaluativos sobre las políticas de población, surge la pregunta sobre si *existieron realmente* tales políticas, entendidas en su definición más genérica como todas las políticas públicas que en búsqueda de afectar determinados fenómenos demográficos —o, más precisamente, las variables de la población—, exigían la identificación de objetivos articulados entre sí e instrumentos de ejecución insertos en un marco institucional establecido y perdurable.

Desde luego, para examinar esta situación habrá que convenir que la discusión de sus expresiones contemporáneas no puede llevarse a cabo de manera indefinida temporalmente, sino que deberíamos acotarla bastante y remontarnos, por lo menos, a los años posteriores a las primeras reuniones de carácter mundial sobre población, específicamente a partir de Bucarest, 1974.¹ Desde entonces, varios países crearon algún tipo de organismo encargado de los asuntos de población o intentaron integrar sistemáticamente las variables demográficas a las tareas de la planificación social y económica vigentes en la época (Ramírez, 1995). Desde entonces, el tema

¹ Tal como señala Miró (1998), mucho antes de la Conferencia Mundial de Población celebrada en la capital de Rumania, en la región ya habían disposiciones legales o medidas para regular aspectos relacionados con el crecimiento de la población y la migración internacional; pero la diferencia con lo que acontece después es la búsqueda de algunos acuerdos sustantivos que le dan nuevos sentidos. En el caso de la migración, hay que agregar que las experiencias se remontan más allá del siglo XIX y, en algunos casos, intentaron esbozar una política.

también se discutió en reuniones regionales y mundiales —continuamente hasta la Conferencia Mundial de Población celebrada en Ciudad de México en 1984— y se retomó recién en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo, en 1994 (Macció, 1998), ocasión que parece haber cerrado el espacio de debates.

Transcurridos varios años, se puede decir que, salvo contadas excepciones, las políticas de población en los países de América Latina parecen no haber sido formuladas ni ejecutadas como tales por los encargados de tomar decisiones que involucraban a los fenómenos de población. Es cierto que se pueden identificar diversas iniciativas pero, en general, éstas se han situado constantemente en un estado de indefinición formal, exhibiendo debilidad en sus contenidos y excesiva retórica en sus objetivos; por eso, en realidad, la mayoría de países de la región no llegó a ejecutar cabalmente una política de población, aun pese a que algunos la formularon o la esbozaron. Con todo, la situación es heterogénea y compleja y Macció (1998), por ejemplo, ha proporcionado un resumen de la situación imperante hasta hace unos años, que se muestra en el recuadro 1. No hay que ir muy lejos para identificar la indiferencia de muchos sectores de las sociedades hacia los problemas sociodemográficos y la falta de voluntad política de los gobiernos como factores que explican directamente los vaivenes de estas experiencias (Ramírez, 1995).

Un cuestionamiento muy generalizado es lo dudoso que parecen haber sido los impactos de las políticas de población frente a los efectos de las profundas transformaciones sociales y económicas que han afectado a la población en la región (Miró, 1998)—al punto que esto sugiere que tal vez tales políticas no habrían sido necesarias. Sin embargo, un análisis más detenido obliga a ir más allá de esta simplificación y prestar atención a las acciones que en distintos sectores afectaron a las variables de población. Lo concreto es que en el decenio de 1990 emergieron otros principios, centrados esta vez en los derechos individuales, temática que era inútil destacar en contextos autoritarios y de frágil institucionalidad democrática, como los que caracterizaron generalizadamente a la región en las décadas pasadas; también se puede señalar la emergencia de la migración internacional en forma generalizada, auspiciada, entre otras cosas, por las inquietudes de la “globalización” y el replanteamiento de los procesos de integración subregional. Todo esto podría motivar una renovada preocupación por las políticas de población en el actual decenio.

Recuadro 1

LA SITUACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE POBLACIÓN EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA: UN INTENTO DE CLASIFICACIÓN

Para definir la situación empírica de las políticas de población en la región, Macció (1998) propuso cuatro grupos excluyentes:

- a) Países donde se aplican políticas globales o sectoriales de población, aún sin un cuerpo legal que las sustente y cuya presencia obedecería a una conciencia política de los sectores que ejercen el poder, orientada a sectores como la salud pública, la atención materno infantil y la migración internacional (Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Panamá y República Dominicana);
- b) Países que cuentan con un cuerpo legal explícito sobre población y organismos de gestión y administración que tienen presupuesto propio, que han perdurado durante varios gobiernos y se han consolidado (tal vez el caso de México);

- c) Países que adoptaron leyes sobre cuestiones de población, pero sin definir una estructura orgánica, lo que lleva a aplicaciones parciales o, simplemente a su no aplicación (acá estaría la mayoría de países, con los ejemplos de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Perú y Venezuela);
- d) Un grupo de países no ha adoptado leyes sobre población o sólo ha adoptado algunas disposiciones sobre la materia; son países con escasa conciencia política y débiles mecanismos administrativos sectoriales, a excepción del tema de la migración internacional (Haití, Nicaragua, Paraguay y Uruguay).

Fuente: Macció (1998), basado en la situación prevaleciente a comienzos de los años noventa.

Los temas de preocupación

Diversos temas acompañan a la trayectoria de las políticas de población. La presencia y vigencia de algunos indica que las acciones *compartimentalizadas* en el campo de la población nunca estuvieron ausentes y que, en ciertos casos, tuvieron impactos significativos visiblemente presentes en la actualidad, lo que representa la base para explorar nuevas posibilidades acerca de la naturaleza y objetivos de una política de población.

Una de las vertientes más conocidas de las políticas de población proviene del crecimiento demográfico y de su problematización en el pasado. Esta preocupación, se debe reconocer, procede de fuera de América Latina y venía siendo abonada desde el decenio de 1960, instalando tanto el “problema de población” como las “soluciones” con un alto cargamento ideológico (Rodríguez y Yocelvezky, 1986). En ese sentido, la discusión sobre las políticas fue también un lugar de desencuentro, pues hubo quienes siempre negaron su necesidad —dejando el campo libre para el accionar de grupos privados— en tanto otros, que paradójicamente rechazaban la intervención estatal en la actividad económica, conferían inusitada importancia al papel del Estado en ámbitos como la planificación familiar. Todo esto contribuyó a generar tempranas controversias ideológicas sobre la necesidad de aplicarlas y sobre sus significados, lo que se agravó ante la adopción de ciertas medidas que violaron los derechos de las personas (Argüello, 1995).² El excesivo énfasis en el crecimiento demográfico y algunas medidas de control de la fecundidad como razón de ser de las políticas de población es un factor ampliamente reconocido de la falta de progresos en su formulación y ejecución (Macció, 1998).

Reñidas con principios éticos y de respeto de derechos individuales, muchas acciones en el campo de la fecundidad se redujeron a una concepción estrecha de la planificación familiar y ésta devino el principal instrumento de la política de población. Más aún, se reconoce todavía en algunos medios una tendencia a asimilar el concepto de política de población con medidas orientadas a incrementar la práctica de la anticoncepción (Villa, 1995), configurando una acepción claramente excluyente y estimulando una polémica que diluye la verdadera necesidad e identidad de una política de población (Sojo, 1995). Paradójicamente, y a la luz del escenario demográfico de los países de América Latina, esta es una vertiente que puede considerarse relativamente “exitosa” de las acciones en el campo de la población (Ramírez, 1995) y va a dar

² Como el autor sugiere, se trata de algunas acciones en el plano de la planificación familiar que llevaron a la esterilización de mujeres de manera desinformada y coactiva. Es interesante agregar que, en años recientes, se generaron nuevas polémicas en las que ideológicamente se tiende a desaprobador la práctica de la esterilización.

origen a la necesidad de brindar los medios y la información a las parejas para que satisfagan sus legítimas aspiraciones reproductivas, no sin controversias frente a algunos métodos, a la posición frente al aborto y a las medidas para la atención de la sexualidad de los jóvenes (Bajraj y Chackiel, 1995).

Respecto a la distribución espacial de la población, las discusiones siempre fueron alentadas por posiciones antagónicas frente a la concentración de la población, mediatizadas, más recientemente, por los problemas en materia de derechos individuales para fijar el lugar de residencia dentro de un país. Se produjo un extenso debate sobre la necesidad de desconcentrar la actividad económica, pero sin el apoyo concertado de los agentes privados; del mismo modo, se preparó el camino para los procesos de descentralización en el contexto de las discusiones sobre los procesos de desarrollo (Argüello, 1995).

Aunque tal vez sin proponérselo, en el caso de la mortalidad los gobiernos dan dado constante atención a una política *social* de población (Argüello, 1995), tanto por los objetivos como por los instrumentos que caracterizan a muchas acciones vinculadas a la salud materno infantil y reproductiva. Esta lección, en cuya base cabe destacar la inexistencia de controversias, abonó el camino para abordar la sobremortalidad que afecta a algunos grupos en función de su pertenencia social, étnica o territorial, dejando de lado los promedios nacionales que, en muchas ocasiones, ocultan las graves inequidades sociales existentes.

Lo cierto es que, junto con las transformaciones en la dinámica de la población y los avances en la transición demográfica, el conocimiento aportado por numerosas investigaciones fue demostrativo de la necesidad de que las políticas de población superasen las polémicas y antagonismos ideológicos y se preocupasen por un mejoramiento de la calidad de vida de las personas, atendiendo el respeto de sus derechos individuales. Esto mismo ha involucrado objetivos antes no presentes, como la equidad social y la sustentabilidad ambiental (Villa, 1995)³, cuya relevancia es que su consecución implica necesariamente el diseño de acciones vinculadas a las políticas sociales. De este modo, si los resultados de las políticas de población se consideran habitualmente insatisfactorios desde la perspectiva de su integración a otras políticas públicas (Sojo, 1995) y su contribución a la transición demográfica en los países de la región es dudosa (Miró, 1998), la transversalidad de los derechos individuales, la equidad social y la sustentabilidad ambiental puede constituirse en eje fundamental de toda política de población, acotando su esfera de acción y posibilitando un potencial de mayor eficacia. Estos temas, además, suscitan consensos —al menos si se les compara con los debates ideológicos del pasado reciente— y no requieren de una “megapolítica” que dicte a otros sectores lo que debe hacerse. Como señalaba Sojo (1995), la política de población se hace efectiva mediante su integración a otras políticas sectoriales y ello posibilita, contrariamente a lo que pueda creerse en un principio, evitar la dilución del tema. La tarea, muy vinculada a la sistematización de las acciones compartimentalizadas antes reseñadas, exige de todos modos la concurrencia de complejas

³ Acá nos referimos a todos aquellos estudios que demostraron la heterogeneidad de comportamientos demográficos y su indiscutible interpretación en el marco de la desigualdad y su reproducción. Aunque de larga data en la investigación social latinoamericana, nos referimos especialmente a los estudios que apuntaban a la fecundidad, al acceso a la planificación familiar y a la constatación de pertinaces regularidades en el perfil sociodemográfico y socioeconómico de los grupos que exhibían la mayor fecundidad *no deseada*, concepto acuñado durante los noventa en encuestas nacionales de demografía y salud.

condiciones que no se han cumplido, como la necesidad de disponer de recursos humanos calificados e investigación permanente en el campo de la población y el desarrollo, sustentada en sistemas de información adecuados.

Las visiones de los gobiernos

En 1988, la mayoría de los gobiernos percibía que sus tasas de crecimiento eran demasiado altas y reconocía la necesidad de intervenir para reducir las. Lo mismo ocurría con la fecundidad, en cuyo caso, además, una mayoría de gobiernos reconocía que entregaba apoyo directo al uso efectivo de métodos modernos de anticoncepción; por otra parte, la mayoría declaraba desear grandes cambios en la distribución espacial de la población. Respecto a la inmigración internacional, la mayoría de países declaraba tener niveles satisfactorios, aunque en los extremos había quienes deseaban incrementarla y otros que deseaban reducirla. La emigración suscitaba una percepción dividida entre quienes se encontraban satisfechos y quienes creían demasiado elevado su nivel. Una minoría de países contaba con instituciones de alto rango dedicadas a los asuntos de población (Consejos o Comisiones Nacionales), y que mostraron una tendencia a la menor representatividad con respecto a la década del setenta (Sojo, 1995).

¿Cómo se presenta la situación en la actualidad? Los cuadros 1 a 3 de los anexos —basados en la Octava Encuesta de las Naciones Unidas de 1999— proveen información para trazar un perfil aproximado de la realidad que se observa y otras consideraciones que indican cambios en algunas visiones.⁴ En primer término, la mayoría de los gobiernos (83%) declara que *no existe* una política de población, situación virtualmente idéntica a la de pocos años atrás (1994). La mayor parte, no obstante, reconoce que existen agencias de gobierno responsables de lo que constituiría una política de población. No es casual que la totalidad reconozca incorporar los insumos de población en las tareas del desarrollo y que la mayoría declare haber incluido la perspectiva de género en los asuntos relativos a la población y el desarrollo. Lo que llama la atención es, en todo caso, que las menores frecuencias se constatan en las tareas de involucrar al parlamento y las débiles iniciativas para elevar la capacitación de recursos humanos en el campo de la población y el desarrollo (cuadro 1 del anexo).

Ahora bien, cuando se indaga sobre algunos temas seleccionados se advierte un cuadro variopinto; la tendencia de las visiones es no reconocer preocupaciones en cuanto a los temas que tradicionalmente concitaban atención (v. gr. crecimiento demográfico elevado y tamaño de la población); parece inquietar la composición de edad de la población (tal vez, sus rasgos juveniles) más que el proceso de envejecimiento y sigue vigente la insatisfacción con las pautas de distribución espacial de la población y el crecimiento de las regiones metropolitanas. Del mismo modo, aun aceptando el nivel general de mortalidad, la tendencia es reconocer una insatisfacción con sus expresiones asociadas al proceso de maternidad y en la niñez. Por último, algunos problemas ambientales y el problema del VIH/SIDA concitan un generalizado interés; la

⁴ Esta encuesta, realizada por la División de Población de la Secretaría General de las Naciones Unidas, fue respondida por 16 gobiernos de América Latina y el Caribe. Sus temas conciernen a respuestas de funcionarios de gobierno sobre sus visiones y políticas de: crecimiento, tamaño y estructura por edad de la población; salud y mortalidad; fecundidad, salud reproductiva y familia; distribución de la población y migración interna; migración internacional; situación de la implementación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de el Cairo, 1994. Este último tema es uno de los propósitos sustantivos de la Encuesta (United Nations, 2001).

fecundidad sigue siendo fuente de preocupaciones, en especial entre las y los adolescentes (cuadro 2 del anexo).

Frente a este panorama, ¿qué declaran los gobiernos acerca de las políticas adoptadas en algunos temas? Aunque las respuestas exigirían un adecuado contraste —y están basadas en el diseño del cuestionario (United Nations, 2001; anexo C, pp. 171-198) cuya descripción no podemos abordar en esta apretada alusión—, el rasgo más nítido es la tendencia a reconocer algún tipo de medida, programa o acción. Llama la atención que parte importante de los gobiernos no cuente con atención a grupos con demanda insatisfecha en el campo de la planificación familiar; lo mismo puede decirse de algunos aspectos de la distribución espacial, donde la tendencia es la inexistencia de medidas concretas para crear cambios o bien, abiertamente, se declara la adhesión al principio de la no intervención (cuadro 3 del anexo).

2. Algunos grandes temas de población y desarrollo a comienzos del siglo XXI

Existe consenso en reconocer que muchos de los importantes cambios demográficos ocurridos en los países de la región en los últimos decenios se dieron incluso sin contar con una política de población, aunque no puede desconocerse que algunas acciones sectoriales facilitaron enormemente la transición demográfica (Macció, 1998; Miró, 1998; Villa, 1995). Sin embargo, la promesa de la ansiada búsqueda del respeto de los derechos individuales (a la sobrevivencia en la infancia, en el plano reproductivo y en la fijación del lugar de residencia) lleva a señalar que su vigencia es una realidad no asumida en los países de América Latina. Al mismo tiempo, es una muestra de la contribución que puede realizarse desde el campo de la población y el desarrollo a las demandas cada vez más diversas de ciudadanía por parte de diversos grupos y a la búsqueda de alternativas para enfrentar las situaciones de exclusión y vulnerabilidad social que afectan a numerosos segmentos de las sociedades latinoamericanas.

Como se señalaba hace pocos años, la ejecución de una política de población hoy en día se aleja de una visión autónoma en los campos de la fecundidad, la mortalidad y la migración. Debe buscar, por sobre todo, una articulación con las diversas instituciones que se preocupan de esos asuntos, procurando operar mediante estrategias descentralizadas (Villa, 1995). También debe incorporar los resultados de las investigaciones en materia de población y desarrollo, que sugieren la emergencia progresiva de temas que se instalarán como futuras fuentes de preocupación. Estos imperativos, no obstante, aún no terminan de reconocerse —si se tiene en cuenta los antecedentes descritos respecto a las visiones y declaraciones de los gobiernos— y señalan, en consecuencia, una gran tarea para los próximos años.

¿Cuáles son algunos grandes temas de población y desarrollo que acompañan el comienzo del siglo XXI, desde la perspectiva de los derechos, la equidad y la sustentabilidad ambiental? Mencionamos en primer lugar a la complejización de la transición demográfica, producto de la coexistencia en los países de las formas clásicas de la transición y de modalidades afines a la llamada *segunda transición* (que expresan cambios importantes en la formación, disolución y reconstitución familiar); en segundo lugar, es evidente que el proceso de envejecimiento está en marcha en todos los países de la región y sus especificidades nacionales rehuyen la simplicidad de las generalizaciones —por ejemplo, no siempre se presta atención al llamado *bono demográfico* que implicarían las favorables relaciones de dependencia para la mayoría de los

países en los próximos años— ; en tercer lugar, algunos cambios en las pautas de distribución espacial de la población obligan a prestar mayor atención al papel de las ciudades intermedias, particularmente por su papel estratégico frente a los procesos de metropolización y macrocefalia urbana. Entre todos estos temas, encontramos, de manera recurrente, a la migración internacional.

Como ya se mencionó, una mayoría de países declaraba a fines de los años ochenta estar satisfecho con los niveles de inmigración internacional y algunos consideraban demasiado elevado el nivel de la emigración. Los datos del cuadro 4 del anexo indican que, aunque hay algunas acciones específicas, lo más distintivo es la preocupante tendencia de reconocer la *inexistencia de una posición oficial frente a la inmigración y la emigración*—caso este último en que la mayoría de gobiernos no tiene políticas oficiales ni tampoco las tiene sobre el retorno de los emigrados. Más allá de esta inquietud, hay que decir que, de acuerdo a numerosos estudios llevados a cabo en el CELADE (véase www.cepal.cl/celade), estas declaraciones no sorprenden. Sin embargo, no deja de ser preocupante pues, al mismo tiempo, la migración internacional es un tema antiguo y crecientemente relevante en los últimos años, a la luz de las opiniones de medios de prensa, las manifestaciones de discriminación y xenofobia, la irregularidad de algunos migrantes, la realización de encuentros intergubernamentales, de la sociedad civil y de especialistas, la ejecución de iniciativas que aspiran a establecer sistemas de información, la consolidación de espacios de diálogo entre gobiernos sobre migración; el interés por la integración subregional y, en fin, el lugar ya común de la inquietud por las tensiones entre las fuerzas de la globalización y la migración internacional.

3. La migración internacional

A pesar de las respuestas de los gobiernos —o de quienes se encargaron de responder el cuestionario de las Naciones Unidas— desde el punto de vista de la adopción de medidas e intervenciones de diversa índole, la migración internacional es un fenómeno de presencia constante en la preocupación de los gobiernos de muchos países de la región. En rigor, tal presencia está demostrando que el tema no constituye un campo sin tratamiento en la agenda gubernamental (Mármora, 1994). Evidentemente, esto tiene directa relación con los cuerpos legales de los países frente a la reglamentación de la entrada y permanencia de los extranjeros a los territorios nacionales. Ahora bien, se trata de una preocupación de Estado, muy vinculada con la reglamentación y la administración de la migración que, a menudo, poco tiene que ver con una política sustentada en principios y objetivos de interés nacional pero que, por las temáticas que debe abordar, arriesga introducir elementos de política. Así, encontramos dos grandes problemas que han compartido casi todos los países de la región: la confusión en cuanto a que la primera es *la política* de un gobierno y la contaminación ideológica que han sufrido las iniciativas destinadas a crear una política propiamente tal en distintas etapas del desarrollo en algunos países.⁵

⁵ Acá podrían enumerarse varias experiencias. Con todo, como apunta Macció (1998), las disposiciones legales también han expresado esta contaminación y ello se observa en los preámbulos y debates que dan cuenta de persistentes prejuicios raciales, étnicos y culturales. “*En algunos casos, se encuentran incluso referencias a modelos antropométricos y tipos ideales*” (Macció, 1998, 57). Referencia similares provienen de otros estudios (v. gr, Pellegrino, 2000).

La migración es, recurrentemente, un tema de preocupación (por sus tendencias, sus percepciones, sus desafíos y las oportunidades que entraña). Pero aquí está, de nuevo, la antinomia entre el objeto de preocupación —que exige un horizonte de largo plazo— y los sujetos de preocupación, como los gobernantes y los políticos, que parecen estar centrados en la coyuntura y en la sobrevivencia de los espacios ya conquistados, tal cual lo señala, entre otros, Macció (1998).

Como ya señalamos, la política de población puede hacerse efectiva integrándose a otras políticas, lo que implica la sistematización de las acciones sectoriales reseñadas, pero esa acción exige disponer de recursos humanos calificados y un sustento de conocimiento que escasea en nuestros países. En este tema, la especialización en migración es francamente un fantasma y no existen profesionales entrenados (como sí existen en otros muchos sectores: salud y médicos; educación y educadores y los trabajadores sociales, por citar sólo unos ejemplos). ¿Quién se hace cargo de los temas migratorios?

Por otra parte, los tiempos que corren —que resulta innecesario describir— están obligando a una renovada visión del accionar gubernamental frente a la migración, lo que no está exento de tensiones. Desde el “control y la seguridad”, se venía transitando lentamente hacia una mayor flexibilidad, que se ha denominado como *gestión migratoria*. Esta propuesta es importante porque reconoce la necesidad de la política de migración y confronta, decididamente, la lógica de la inteligencia —fundada en acciones legalistas unilaterales, restrictivas y desligadas de objetivos del desarrollo. Siendo realistas, este tránsito puede tomar más tiempo de lo que creíamos originalmente, después de los conflictos que siguieron a los episodios de septiembre de 2001, pero sigue siendo legítimo sustentarla. ¿Porqué esa legitimidad y la necesidad de recuperarla frente a cualquier amenaza?

Los Estados no abandonarán nunca su atribución de reglamentar la entrada y cautelar las condiciones de permanencia de los extranjeros en sus territorios. Sin embargo, debe reiterarse que ello tendrá que ocurrir con base en políticas razonadas de admisión y adecuadas de permanencia, retorno, revinculación y traslado a terceros países, todas ellas fundadas en el imperativo del respeto por los derechos de las personas migrantes (CEPAL/CELADE, 1995; Martínez, 2000; Meissner, 1992).

Señalábamos recientemente que hay que convenir que la migración internacional es un proceso que guarda relación, entre otros aspectos, con el funcionamiento de los mercados de trabajo *en los países de origen y destino*, con la reunificación familiar y la regularización migratoria, con las amplias temáticas vinculadas a las políticas sociales (por ejemplo, en el caso de la educación, la salud y la seguridad social) y, además, con la facilitación permanente de la circulación en regiones fronterizas de fuerte dinamismo y simetrías socioculturales. Por ello, la gestión migratoria no puede prescindir de la participación representativa de la sociedad civil. De allí la enorme tarea por delante, esto es, la progresiva modificación de la normatividad, flexibilizándola en función de los hechos señalados, conduciéndola —como las políticas de población— hacia su *inclusión en el contexto más amplio del desarrollo*. En esta perspectiva, la búsqueda de un acuerdo global sobre políticas migratorias podría ofrecer un marco de concordancia sobre la movilidad internacional de las personas, proveer normas específicas sobre permisos de entrada y salida, criterios acerca de impuestos a los migrantes, disposiciones sobre el trato a los trabajadores extranjeros y pautas sobre

aspectos que requieren de consenso internacional (como los mecanismos de transferencias de las remesas). El conjunto de negociaciones multilaterales que permitió la adopción de acuerdos en el plano comercial y arancelario —incluyendo su cláusula social vinculada a los aspectos laborales— es sintomático de la pertinencia de considerar convenida y progresivamente la posibilidad de establecer un *acuerdo global migratorio* (CEPAL/CELADE, 1995; Martínez, 2000). Un camino para alcanzar este objetivo son los foros regionales de diálogo y los espacios subregionales de integración, siempre y cuando progresen hacia la consecución de compromisos vinculantes.

4. La formulación de una política migratoria: el caso de Chile en el decenio del 2000

En la descripción de la situación de Chile en el ámbito de una política de migración, conviene comenzar señalando que este país no cuenta con una política de población expresa y la última referencia oficial se presentó hacia fines de la década de 1970 (ODEPLAN, sf.); su texto fue ratificado por el gobierno de la época en forma íntegra y pasó a constituir un componente oficial del Plan Nacional Indicativo de Desarrollo del período 1979-1983. Esta política registró escasos avances en su ejecución y tuvo características que reflejan visiones y preocupaciones propias de la época (Martínez y Vial, 1998). En la década de 1990 se presentó un documento oficial a la Conferencia de El Cairo de 1994, en el que se sugiere la existencia de un conjunto de *elementos de política* que inciden en la situación de la población chilena: la salud materno infantil, la planificación familiar, la migración interna y el retorno de chilenos desde el extranjero, así como un amplio espectro de programas específicos orientados a grupos “vulnerables” y prioritarios (MIDEPLAN, 1994).

Con respecto a las respuestas del gobierno chileno a la Encuesta de las Naciones Unidas, existe una regularidad notoria en la frecuente inacción en materia de políticas y el leve interés en cuanto a sus visiones frente a los numerosos temas que se indagan. Se declara, además, la inexistencia de una posición oficial frente a la inmigración y emigración (United Nations, 2001).

No obstante, y como es de suponer, en el campo de la migración internacional siempre han existido cuerpos legales, que en algunos casos pretendieron asimilarse a una declaración de política de inmigración, si se tiene en cuenta algunos de sus contenidos. Lo concreto es que hay una larga y azarosa trayectoria de normatividad con más de 150 años de recorrido (véase el trabajo de Mezzano, 1993). La legislación vigente sobre extranjería —con algunas modificaciones— fue formulada a mediados de los años setenta y en los últimos años se conocen al menos dos grandes iniciativas: un anteproyecto de ley de migraciones y extranjería (cuyo trámite parlamentario no prosperó) y un programa para asistir el retorno de los chilenos que debieron escapar de las persecuciones del régimen militar (programa de corta duración y de escasos impactos).

Actualmente se discuten las posibilidades de llevar adelante una política de migración que, a nuestro entender, se orientaría hacia una postura afín a lo que acá denominamos *gestión de la migración*.

Fundamentos

No será fácil para el gobierno chileno diseñar una política sobre migración. El proceso de su formulación reúne especificidades tanto en función de la emergente realidad migratoria, caracterizada objetivamente por el crecimiento de los flujos de peruanos en especial (incluyendo su mayor visibilidad en algunas expresiones culturales de la sociedad chilena), y la vigencia de la diáspora de chilenos, como por el hecho —más complejo de lo que se piensa—, de que se trata de un proceso que se desenvuelve entre la inercia del marco legislativo heredado de décadas pasadas y las renovadas percepciones de algunos sectores de los gobiernos democráticos. Tampoco será fácil si ni el gobierno ni la academia disponen de un acervo de recursos humanos, de información y conocimiento sistemático sobre los procesos de migración internacional. Al parecer, y según los antecedentes que obran en nuestro poder y la información seriamente recabada por algunos medios de prensa y las declaraciones de autoridades del actual gobierno, existen dos componentes que estarían presentes en la política migratoria: apertura a la inmigración y vinculación con los emigrados chilenos.

¿Cuáles son los fundamentos, la lógica y las perspectivas de formulación de una política migratoria en Chile? Nuestra respuesta es sólo exploratoria y evidentemente no podemos evaluar cuán correcto debe ser el proceso. Diremos antes que nada que se trata de una iniciativa de carácter eminentemente reactivo, aunque la situación del país en tanto territorio de inmigración dista de constituir una “oleada” migratoria, como malamente lo suelen sugerir diversos analistas y medios de prensa. Es cierto que el tema ocupa un lugar cada vez más destacado en la agenda pública y que despierta, como es habitual, opiniones encontradas entre la clase política y entre algunos exponentes del mundo sindical. Para otros sectores es una expresión del “éxito” económico del país, al menos si se le compara con la situación predominante en los países vecinos; este hecho constituye una especie de naturalización del narcisismo migratorio (término acuñado por Lelio Mármora) que ha caracterizado a otras realidades o, según nuestra perspectiva, la cristalización de las pretensiones de primacía del sentido común (abundante) para juzgar al conocimiento científico (escaso)⁶. Pero lo más relevante es que exista interés en la iniciativa y eso nos lleva a detenernos en el examen de algunos aspectos relevantes de ella.⁷

El gobierno parece tener interés en aceptar la inmigración y rechazar el carácter restrictivo, según se desprende de las opiniones de autoridades aparecidas en los medios de prensa en los últimos meses; esto se verificó, además, en un breve documento que la delegación chilena presentó a la Segunda Conferencia Sudamericana sobre Migraciones, realizada en Santiago en abril de 2001, y

⁶ Esta actitud se verifica además en interesantes trabajos recientes y en la preocupación de ciertas organizaciones de la sociedad civil. A pesar de su valor, algunos trabajos se hacen cargo acriticamente de la premisa de que el país se ha vuelto un “polo” de atracción. Para muestra, un botón que, además, tiene la forma de un cliché: “Chile, en este contexto, a raíz de su *nueva situación económica*, atrae *ostensiblemente* a personas provenientes de los países vecinos e incluso provenientes de Asia y Europa” (Mella y Stohere, 1999, p. 180, el destacado es nuestro). ¿Quién puede objetivamente sustentar tal opinión? Uno de los pocos trabajos (de exigencia curricular) que intenta —entre otras cosas— estimar la migración ocurrida durante los años noventa, sugiere el aumento significativo en el flujo de peruanos, pero en su conjunto, los inmigrantes seguirían siendo fracciones ínfimas de la población de Chile (Doña, 2001).

⁷ No se puede decir lo mismo respecto al mundo académico. La producción de publicaciones afines al tema sigue siendo cuantitativamente paupérrima, y las investigaciones se remiten a trabajos de memoristas universitarios o bien al aporte de los trabajos del CELADE y de la Organización Internacional para las Migraciones. Debe recordarse, en todo caso, que los estudios fueron censurados durante la dictadura y los pocos que pudieron realizarse estimularon preocupaciones directamente relacionadas con el exilio chileno. Para una revisión preliminar, véanse Martínez (1997) y Doña (2001).

donde se señala que el contexto de integración subregional exige impulsar la libre movilidad de las personas bajo principios como la no discriminación y la reunificación familiar. Seguidamente, algunas autoridades han indicado recurrentemente la preocupación por eventuales formas de discriminación que habría que combatir. Tan simples argumentos son esclarecedores y útiles para esperar que se formule una política de gestión, pero pueden encontrar obstáculos si se considera que algunos parlamentarios de la coalición de gobierno no tienen una opinión común que, más bien, se asemeja a la de sectores de la oposición en la que se vislumbran resabios de la muy conocida nostalgia por la inmigración europea ariada del siglo XIX, y si se tiene en cuenta la percepción poco clara de la opinión pública frente a la inmigración.

Del mismo modo, el gobierno chileno ha dado señales de preocupación por los connacionales que viven en el extranjero, cuya cuantía (unas 700 mil personas) equivale, aproximadamente, a un 5% de la población de Chile. La lucha por la recuperación de algunos derechos por parte de organizaciones de chilenos en el exterior es una gran vertiente de esta inquietud e, incluso, estimuló iniciativas en los gobiernos democráticos anteriores; fundamentalmente, el derecho al voto de la *región internacional de Chile*, para lo cual se encuentra en el parlamento un proyecto de ley (Pereira, 2000). Tan relevante tema levanta un aspecto novedoso e importante para considerar en las políticas migratorias del siglo XXI, pero las cosas no deben confundirse: un asunto es el derecho al voto para los que lo deseen ejercer y otra es el reconocimiento de ciudadanía de los emigrados, que los integre simbólicamente y materialmente a la sociedad chilena, les brinde derechos y les exija deberes. Aunque tal vez muy lejos de abordar este propósito, vale la pena mencionar que en los últimos años se creó la *Dirección de Asuntos Nacionales en el Exterior*, con el objeto de coordinar la vinculación con el país de los chilenos residentes en el exterior.

Considerar la inmigración y la emigración como partes indisolubles de una política migratoria puede constituir una ocasión totalmente inédita. Pero, ¿con qué lógica? y ¿cuáles pueden ser sus perspectivas?

Algunos desafíos inmediatos

Como siempre ha sucedido en experiencias similares, el gobierno chileno se enfrenta en primer lugar a la necesidad de definir si desea o no una política migratoria; tal situación pareciera haber tenido una respuesta tibia pero afirmativa, según se desprende de la creación de mecanismos recientes destinados a elaborar la propuesta para una fecha fijada en 2002. Lo importante en este caso es no ceder a presiones y omitir temas *a priori*; si se aspira a incorporar la revinculación de los chilenos emigrados como uno de los componentes centrales de la política, el tema deberá ser planteado y justificado *desde los múltiples puntos de vista* en que cabe aceptarlo como política pública. Es decir, aprovechar las experiencias y conocimientos de muchas personas emigradas, estimular su contribución al desarrollo nacional —generación de empleo entre otras— y a la canalización de remesas e inversión, son temas que no se pueden relegar y que ya han sido abordados con éxito en otras realidades como, por ejemplo, en países del sudeste asiático. El discurso de la extensión de los derechos ciudadanos de los emigrados en ese contexto es una forma novedosa de encarar el tema a largo plazo y ofrece muchas posibilidades para profundizar los procesos democráticos que tan caros son para el país. Como puede apreciarse, todos estos aspectos no son exclusivos de un sector determinado, pero persiguen abordar la situación de

grupos específicos cuya cuantía equivale, virtualmente, a una ciudad cuyo rango sólo es superado por la capital.

Simultáneamente, la política migratoria se centrará, quizás con más fuerza, en la inmigración. Convengamos en que el conocimiento de este proceso es muy escaso (creemos que en niveles críticamente más sensibles que en el caso de los chilenos en el exterior) y que no es posible avanzar mucho sin él. Pero aún así, la forma de abordar la inmigración debe despejarse de todo tinte discriminatorio —la *Convención Internacional para la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes y Miembros de sus Familias* es el marco obligado—, relevando los criterios de selectividad en función de necesidades objetivas de los mercados laborales y la implementación de mecanismos que aseguren una genuina oferta de ciudadanía a quienes son aceptados para ingresar, trabajar y vivir en Chile. En este sentido, no es posible admitir la aplicación caótica de las reglas de prioridad de algunos gremios profesionales ni diluir la correcta sanción a quienes emplean trabajadores extranjeros en condiciones de irregularidad.

En segundo lugar, debe distinguirse quién la formulará y planteará sus objetivos e instrumentos para que vayan más allá del corto plazo. La visión estrecha de una política migratoria centralizada y sólo para la coyuntura es inadmisibles y está condenada al fracaso. Si lo que se desea es promover una sociedad respetuosa del extranjero, que se prepare para la tolerancia y para la interculturalidad, canalizando la inmigración sin colisionar con los intereses de los trabajadores chilenos en regiones específicas, se puede perfectamente promulgar tal objetivo. En este sentido, la apuesta a la bilateralidad o multilateralidad se puede rescatar en la convergencia de políticas sociales con Perú y en los espacios de integración del cono sur, lo que puede ser altamente funcional, adelantándose a probables flujos migratorios con una mayor —aunque tal vez nunca completa— incorporación de Chile al Mercosur.

En tercer lugar, la política debe someterse a discusión de las fuerzas representativas de la sociedad, con antelación a su tramitación parlamentaria —si es que se incorporan propuestas legislativas—, porque de otro modo perderá todo sentido y legitimidad. Es cierto que se corre el riesgo de que en el camino se introduzcan otros contenidos, se rechacen algunos y la aprobación se estanque indefinidamente. Este es el riesgo mayor que podemos enunciar, pero habrá que enfrentarlo.

En una secuencia lógica, la política de migración debería finalmente ejecutarse —que es tal vez la expresión más completa de la existencia de una política pública— conjuntamente con su permanente evaluación de éxitos o fracasos, a cargo de funcionarios competentes y empleando mecanismos adecuados y transparentes. ¿Esperarán el gobierno de Chile y la sociedad chilena otra oportunidad para formular una política de migración acorde con los tiempos?

Breves conclusiones

El debate sobre las políticas de población debe refundarse y apuntar a los derechos individuales, la equidad social y la sustentabilidad ambiental. Esto es lo que ofrece el campo de la población y el desarrollo para las políticas públicas frente a las complejas dimensiones de la transición demográfica, el envejecimiento demográfico, la exclusión y vulnerabilidad social, el potencial

papel de algunas ciudades intermedias y la migración internacional. Muchos de estos hechos conllevan enormes desafíos, viejos y nuevos problemas, pero también oportunidades ciertas.

Desde el punto de vista de la migración internacional, el actual escenario mundial y regional estimula la preocupación insoslayable por los derechos humanos de las personas migrantes. Un buen punto de conexión de estas preocupaciones es la gestión migratoria donde, con perspectiva de largo plazo, se persiga tratar bajo enfoques bilaterales y multilaterales los numerosos asuntos que incitan los fenómenos migratorios.

La voluntad política de incidir sobre la migración internacional buscando armonizar sus tendencias con el desarrollo nacional no es retórica; es una condición mínima para pensar en una política de migración necesariamente complementada con los compromisos y mecanismos para avanzar en su institucionalización.

Referencias

- Argüello, O. (1995), "Desarrollo económico, políticas sociales y población (El marco para una política sociodemográfica)", en CELADE, *Las políticas de población en América Latina y el Caribe: algunas reflexiones en el umbral del siglo XXI*, Santiago de Chile, CELADE, LC/DEM/G.150, 42, pp. 9-44.
- Bajraj, R. y J. Chackiel (1995), "La población en América Latina y el Caribe: tendencias y percepciones", en *Notas de Población*, 62, pp. 11-55.
- CEPAL/CELADE (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano de Demografía) (1995), *Población, equidad y transformación productiva*, Santiago de Chile, CELADE, LC/DEM/G.131/Rev.2.
- Doña, C. (2001), *Percepción de la inmigración reciente en Chile*, Santiago de Chile, Universidad de Chile, tesis para optar al Título de Sociólogo, (inédito).
- Macció, G. (1998), "Factibilidad y oportunidad de políticas de población en América Latina", en *Cuadernos de la CEPAL*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 83, pp. 35-70.
- Mármora, L. (1994), "Desarrollo sostenido y políticas migratorias: su tratamiento en los espacios latinoamericanos de integración", en *Revista de la OIM sobre Migraciones en América Latina*, 12, 1/3, pp. 7-49.
- Martínez, J. (2000), *La migración internacional y el desarrollo en la era de la globalización e integración: temas para una agenda regional*, Santiago de Chile, CELADE, serie Población y Desarrollo, 10, LC/L.1459-P.
- (1997), *Situación y tendencias de la migración internacional en Chile*, Santiago de Chile, CELADE, LC/DEM/R.281, Serie B, N° 120.
- Martínez, J. y C. Vial (1998), *Temas de política en población, pobreza y equidad*, Santiago de Chile, MIDEPLAN-FNUAP, serie Población y Pobreza, 4.
- Meissner, D. (1992), "Managing migrations", en *Foreign Policy*, 86, pp. 66-83.

- Mella, O. y A. Stohere (1999), "Clima de actitudes de los inmigrantes respecto de la sociedad chilena", en *Revista Paraguaya de Sociología*, 35, 106, pp. 179-194.
- Mezzano, S. (1995), "Políticas de inmigración chilena desde 1845 hasta 1992", en *Revista Diplomacia*, 68, pp. 65-78.
- MIDEPLAN (Ministerio de Planificación y Cooperación) (1994), *Chile. Informe nacional sobre población y desarrollo*, Santiago de Chile, Documento presentado a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo 1994, (inédito).
- Miró, C. (1998), "Políticas de población. Reflexiones sobre el pasado y perspectivas futuras", en *Cuadernos de la CEPAL*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 83, pp. 11-34.
- ODEPLAN (Oficina de Planificación Nacional) (sf.), *Política de población. Política de cultura*, Plan Nacional Indicativo de Desarrollo (1979-1983).
- Pellegrino, A. (2000), *Migrantes latinoamericanos: síntesis histórica y tendencias recientes*, Montevideo, Universidad de la República-CEPAL-CELADE, mimeo.
- Pereira, B. (2000), *Los que quieren votar y no votan. El debate y la lucha por el voto chileno en el exterior*, Buenos Aires, IDESA, Cuadernos para el Debate, 9.
- Ramírez, V. (1995), "Arreglos institucionales en la formulación de políticas y programas de población", en CELADE, *Las políticas de población en América Latina y el Caribe: algunas reflexiones en el umbral del siglo XXI*, Santiago de Chile, CELADE, LC/DEM/G.150, 42, pp. 99-141.
- Rodríguez, D. y R. Yocelevzky (1986), *Política y población en América Latina. Revisión de los aportes del PISPAL*, México, D.F., PISPAL/El Colegio de México.
- Sojo, A. (1995), "La singularidad de las políticas de población en América Latina y el Caribe en las postrimerías del siglo XX", en CELADE, *Las políticas de población en América Latina y el Caribe: algunas reflexiones en el umbral del siglo XXI*, Santiago de Chile, CELADE, LC/DEM/G.150, 42, pp. 65-97.
- United Nations (2001), *Results of the Eight United Nations Inquiry among governments on population and development*, New York, Dep. of Economic and Social Affairs, ST/ESA/SER.R/155.
- Villa, M. (1995), "Políticas de población", en CELADE, *Las políticas de población en América Latina y el Caribe: algunas reflexiones en el umbral del siglo XXI*, Santiago de Chile, CELADE, LC/DEM/G.150, 42 pp. 45-63.

Cuadro 1
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: RESPUESTAS DE LOS GOBIERNOS FRENTE
A LA POLÍTICA DE POBLACIÓN EN TEMAS SELECCIONADOS. 1999**
(Respuestas mayoritarias, entre paréntesis se consigna la frecuencia relativa)

Tema	Respuesta mayoritaria
Existencia de una política de población	No (83%)
Cambios en la política de población desde 1994	No (89%)
Existencia de agencia gubernamental responsable de formular y coordinar la política de población	Sí, una agencia (70%)
Incorporación de insumos de población en políticas y programas de desarrollo	Sí (100%)
Involucramiento del parlamento en programas de población y desarrollo	Sí (50%)
Adopción de medidas para capacitar recursos humanos en población y desarrollo	Sí (56%)
Incorporación de perspectiva de género en políticas y programas de población y desarrollo	Sí (89%)

Fuente: United Nations (2001), con base en los resultados de la Octava Encuesta a los Gobiernos sobre Población y Desarrollo, 1999.

Cuadro 2
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: VISIONES DE LOS GOBIERNOS FRENTE
A TEMAS SELECCIONADOS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO. 1999**
(Respuestas con 50% o más de frecuencia)

Tema	Visión de los gobiernos
Tamaño de la población	Satisfactoria
Tasa de crecimiento de la población	Satisfactoria y posición no oficial
Composición de edad de la población	Fuerte interés
Envejecimiento demográfico	Leve interés
Deterioro ambiental en áreas urbanas	Leve interés y fuerte interés
Contaminación de las aguas	Fuerte interés
Nivel de mortalidad general	Aceptable
Nivel de mortalidad materna	No aceptable
Nivel de mortalidad en la niñez	No aceptable
VIH/SIDA	Fuerte interés
Nivel de fecundidad	Satisfactorio y demasiado alto
Nivel de fecundidad adolescente	Fuerte interés
Distribución espacial de la población	Aspiración de cambios menores
Crecimiento de áreas metropolitanas	Insatisfactorio y posición no oficial

Fuente: United Nations (2001), con base en los resultados de la Octava Encuesta a los Gobiernos sobre Población y Desarrollo, 1999.

Cuadro 3
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: POLÍTICAS QUE DECLARAN LOS GOBIERNOS
EN TEMAS SELECCIONADOS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO. 1999
 (Respuestas con 50% o más de frecuencia)

Temas	Política declarada
Tasa de crecimiento de la población	No
Deterioro ambiental en áreas urbanas	Diversas medidas
Contaminación de las aguas	Diversas medidas
Metas para mortalidad	Sí
Campañas de información y educación sobre VIH/SIDA	Implementadas
Existencia de organismo coordinador de políticas y programas frente al VIH/SIDA	Sí
Política para modificar el nivel de fecundidad	Sí
Objetivo de la política de fecundidad	Apoyar la familia y el bienestar
Metas cuantitativas en fecundidad	No
Provisión del gobierno en métodos anticonceptivos	Sí
Apoyo del gobierno a organizaciones privadas en provisión de métodos anticonceptivos	Sí
Asesoría, información, educación, comunicación y servicios de planificación familiar	Sí
Asesoría, información y educación en sexualidad humana	Sí
Programas de salud reproductiva a adolescentes	Sí
Atención de demanda insatisfecha en planificación familiar a grupos específicos	No
Programas frente a la fecundidad adolescente	Sí
Política para modificar la distribución espacial de la población	No explícita
Política para modificar la migración a áreas metropolitanas	No intervención y sin política
Política para promover crecimiento de ciudades intermedias y menores	No intervención y sin política
Medidas para reducir la migración rural urbana	Sí

Fuente: United Nations (2001), con base en los resultados de la Octava Encuesta a los Gobiernos sobre Población y Desarrollo, 1999.

Cuadro 4
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: RESPUESTAS DE LOS GOBIERNOS FRENTE
A TEMAS DE MIGRACIÓN INTERNACIONAL. 1999
 (Respuestas mayoritarias, entre paréntesis se consigna la frecuencia relativa)

Temas	Respuesta mayoritaria
INMIGRACIÓN	
Visión sobre nivel de inmigración	Sin posición oficial (62%)
Objetivo de la política de inmigración	Mantener flujos (45%) y sin política (36%)
Aspiración de incremento de inmigración selectiva	No (77%)
Aspiración de reducción de inmigración de grupos particulares	No (92%)
Adopción de sanciones a organizaciones de apoyo a migración indocumentada	Sí (64%)
Interés frente a la población inmigrante	Sin interés (36%) y leve interés (29%)
Políticas de integración del inmigrante	No (71%)
EMIGRACIÓN	
Visión sobre nivel de emigración	Sin posición oficial (64%)
Política de emigración	Sin política (79%)
Política de retorno	Sin política (57%)

Fuente: United Nations (2001), con base en los resultados de la Octava Encuesta a los Gobiernos sobre Población y Desarrollo, 1999.

**SESIÓN 11:
MORTALIDAD GENERAL E INFANTIL.
DIFERENCIALES SOCIOECONÓMICOS**

La mortalidad infantil en la Argentina. ¿Se cumplirán las metas del año 2000?

Lic. Victoria Mazzeo **

Resumen:

En septiembre de 1990, en el marco de la Cumbre Mundial de Jefes de Estado a favor de la Infancia realizada en Nueva York, los estados participantes se comprometieron a “dirigir todos los esfuerzos y recursos posibles a elevar la calidad de vida de las madres y los niños y, a la vez, asegurarles un lugar prioritario en la agenda política”. La República Argentina asumió plenamente estos compromisos. Las metas a alcanzar en el año 2000 en salud infantil (menores de un año) fueron reducir la mortalidad infantil a menos del 20 por mil para el promedio nacional y en aquellas provincias que superaran dicho promedio reducirla en una proporción no inferior al 25 por ciento. Asimismo se acordó mantener la cobertura nacional de inmunizaciones en el 90 por ciento y eliminar el tétanos infantil y el sarampión.

El objetivo de esta ponencia es verificar el cumplimiento de estas metas durante la década de los 90 no sólo para el total del país sino para cada una de sus jurisdicciones componentes. En cuanto a la distribución espacial del fenómeno hacia 1990 más de la mitad del país se encontraba en condiciones desfavorables con respecto al promedio del país; allí se ubican las provincias que durante todo el período estuvieron por encima de dicho promedio (Catamarca, Corrientes, Chaco, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, San Luis y Tucumán) y las provincias que comenzaron el período por debajo del promedio del país y luego estuvieron por encima (San Juan, Entre Ríos y Chubut). Para el año 1999 esta situación se modifica y de no mediar reducciones en los niveles de su mortalidad infantil sólo dos provincias no cumplirán con las metas, es el caso de Chaco y Tucumán.

** Dirección General de Estadística y Censos –GCBA e Instituto de Investigaciones Gino Germani – UBA – Av. San Juan 1340 – Ciudad de Buenos Aires – E-mail: vmazzeo@buenosaires.gov.ar

1. Introducción.

El concepto de desarrollo del niño en la primera infancia conlleva un enfoque integral de las políticas y los programas para los niños, desde el nacimiento hasta los ocho años de edad, para sus padres y madres y para quienes los cuidan. El propósito de los programas del desarrollo del niño en la primera infancia es proteger los derechos del niño a desarrollar cabalmente su potencial cognoscitivo, emocional, social y físico.

Los servicios que satisfacen las necesidades de los lactantes y los niños de corta edad tienen importancia vital para el desarrollo del niño en la primera infancia y deben incluir atención de la salud, nutrición, educación, abastecimiento de agua y saneamiento ambiental en las viviendas. Este enfoque promueve y protege los derechos del niño de corta edad a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo. La atención de los lactantes y los niños de corta edad significa también atender a las mujeres, cuyo estado físico y emocional influye sobre sus embarazos y sobre el desarrollo de sus hijos. Se ha comprobado que la deficiente atención prenatal y la desnutrición de las madres redundan en complicaciones en sus embarazos y en altas tasas de mortalidad materna e infantil.

La mortalidad infantil ha sido considerada como uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población, bajo el supuesto de que el niño al nacer está expuesto a ciertos factores del medio que inciden en su salud y que se reflejan en el nivel de la tasa de mortalidad infantil. Esos factores (ambiente sanitario, nutrición de la madre y del niño, programas de inmunización y control de enfermedades) se relacionan con el significado que tiene para un gobierno el concepto de bienestar social y con las políticas gubernamentales que lleva a cabo con ese fin.

Por lo tanto el estudio de la mortalidad infantil merece un lugar destacado entre los indicadores relativos al nivel sanitario y al grado de desarrollo socioeconómico de una determinada sociedad. Esto explica por qué en los discursos de la dirigencia política se alude con frecuencia a esta variable y los responsables del sector salud se muestran muy sensibles a los cambios registrados en su nivel.

Resulta de interés en principio ubicar el nivel de la mortalidad infantil argentina en el contexto mundial. Para ello se recurre a la comparación presentada en el Cuadro 1, referida al año 1999.

Esta comparación evidencia que el país todavía no ha logrado reducir su mortalidad infantil al nivel alcanzado por otros países del área con condiciones sociales, culturales y económicas no muy diferentes; por otro lado Argentina registra una situación muy rezagada respecto de los países desarrollados que se ubican en primera línea.

2. La situación de la mortalidad infantil en la Argentina.

En los últimos cincuenta y cinco años se registra en nuestro país una disminución sostenida de la tasa de mortalidad infantil (Gráfico 1); entre los años 1945 y 1999 la misma se reduce en un 79 por ciento, mientras que en 1945 el nivel de la tasa era de 82 por mil, en el año 1999 llega al 18 por mil.

Por otro lado, la mortalidad durante el primer año de vida puede dividirse en dos etapas principales, cada una de ellas con una etiología diferente, la mortalidad neonatal que ocurre durante las primeras cuatro semanas y la mortalidad postneonatal que se produce durante el resto del primer año de vida. La primera sirve como indicador del componente de la mortalidad infantil que puede atribuirse a factores endógenos (vicios de conformación congénita, nacimiento prematuro, consecuencias del parto, etc.), mientras que la tasa

postneonatal sirve como indicador de la mortalidad infantil de origen exógeno (enfermedades infectocontagiosas, del aparato respiratorio, diarrea y enteritis).

Se ha comprobado empíricamente que a una menor tasa de mortalidad infantil le corresponde una mayor proporción de muertes neonatales¹ y viceversa, a una mayor mortalidad infantil le corresponde una mayor proporción de muertes postneonatales², lo que está relacionado con la naturaleza de las causas de muerte.

Esta hipótesis se comprueba en la Argentina tal como lo demuestran los valores consignados en el Cuadro 2. Mientras en 1945 la mortalidad postneonatal representaba el 64 por ciento de las muertes infantiles, en 1999 la situación se ha revertido a tal punto que sólo la tercera parte de estas muertes ocurre en la etapa postneonatal.

Estos valores ponen en evidencia, la existencia de una clara relación entre el nivel de la mortalidad infantil y el de las distintas causas de muerte. Cuando la mortalidad infantil fue elevada, las enfermedades contagiosas y del aparato respiratorio registraron una importante participación. Al decrecer las tasas debidas a ellas, disminuyó la mortalidad.

Por lo tanto, el descenso general de la mortalidad infantil obedeció principalmente a la reducción de las muertes de origen exógeno. Esto respondió al control de los factores del ambiente y también dependió de la inmunización masiva de la población y el uso de nuevas drogas. De esta manera, la estructura de la mortalidad infantil por causas de muerte se modifica y cobran progresiva importancia otros grupos de causas, como por ejemplo, las muertes por causas perinatales (trastornos relacionados con la duración del embarazo, enfermedades de la madre, peso al nacer y consecuencias del parto) y anomalías congénitas.

Esta situación se pone en evidencia al analizar, para los últimos veinte años, la participación porcentual que han registrado las principales causas de muerte en la mortalidad infantil del total del país (Cuadro 3).

Las muertes por causas perinatales y anomalías congénitas han representado entre 1980 y 1999, entre el 55 y el 74 por ciento, incrementado su participación en un 35 por ciento; las enfermedades del corazón han descendido su participación en un 67 por ciento, mientras que las muertes debidas a causas de origen exógeno (neumonía e influenza e infecciones intestinales) han visto reducida su participación a la tercera parte (15 por ciento en 1980 y 5 por ciento en 1999) y las debidas a deficiencias de la nutrición lo han hecho en un 58 por ciento (2,6 por ciento en 1980 y 1,1 por ciento en 1999). Párrafo aparte merecen las muertes causadas por accidentes, que en dicho período se incrementaron en un 63 por ciento (2,7 por ciento en 1980 y 4,4 por ciento en 1999).

Otra manera de abordar el análisis de la mortalidad infantil es a través del estudio y clasificación de las causas de muerte según criterios de evitabilidad. Se ha afirmado que la mayor incidencia de las muertes evitables en el total de muertes neonatales y postneonatales es un indicador de la mala atención de la salud. Esta clasificación fue modificada a partir del año 1995 (criterios de reducibilidad), por lo tanto fue necesario dividir el período de análisis en dos tramos 1980-94 y 1995-99 (Cuadros 4 y 5).

Al analizar la participación de las muertes por causas evitables tanto en la mortalidad neonatal como postneonatal en el período 1980-1994, se observa que continuaba representando una altísima proporción de muertes infantiles. Para el año 1994 en la

¹ Menores de 28 días.

² De 28 días a 11 meses cumplidos.

mortalidad neonatal el 40 por ciento de las muertes eran evitables y en la mortalidad postneonatal el 47 por ciento.

En 1995 como lo demuestra el cuadro 5 las muertes neonatales debidas a causas reducibles fue del 62 por ciento reduciendo su participación en el bienio 1997-98 e incrementándola nuevamente para 1999 (61 por ciento). Con respecto a las muertes postneonatales en 1995 las debidas a causas reducibles representaron el 67 por ciento del total, luego ha descendido su participación siendo en 1999 del 60 por ciento.

Del análisis detallado de las causas de muerte reducibles o evitables se deduce que en la mortalidad neonatal prevalecen los factores relacionados al diagnóstico y tratamiento oportuno y a la buena atención en el parto; mientras en la mortalidad postneonatal tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socioeconómicas sobre la salud del niño (infecciones intestinales, respiratorias agudas, accidentes y traumatismos).

Para completar un diagnóstico acabado sobre la mortalidad infantil de un país, es necesario incorporar el análisis de un indicador considerado como idóneo para definir el riesgo de una población infantil: el bajo peso al nacer. Se ha comprobado empíricamente que la incidencia del bajo peso al nacer está en relación directa con la mortalidad infantil. La neonatología indica que las condiciones de salud, instrucción y acceso a los medios hospitalarios que posea la madre influyen decisivamente en los niños nacidos con bajo peso. La interacción entre la desnutrición y la infección coloca a muchos niños en situación de desventaja que los conduce a un crecimiento deficiente y a una muerte prematura.

Si bien en los últimos años se ha comprobado en nuestro país una disminución de la mortalidad infantil, existen evidencias de que se ha producido un deterioro de ciertos indicadores de la salud infantil, como el incremento a partir de mediados de la década de los nacimientos de bajo peso.

Entre los años 1990 y 1999 esta proporción aunque porcentualmente parece pequeña (7 por ciento), representa anualmente varios miles de niños (aproximadamente 48.000 niños en 1999) que inician su vida de manera desfavorable, lo que se expresa en mayor mortalidad y morbilidad y en el riesgo de consecuencias no deseadas en su calidad de vida ulterior.

Si bien hasta aquí se ha analizado el comportamiento de la mortalidad infantil del total del país, no debe olvidarse que dicho comportamiento es diferencial en las jurisdicciones que lo componen. El propósito de investigar la distribución de la mortalidad infantil en el espacio para el período 1990-1999 es mostrar cómo el promedio nacional ha evolucionado en sus componentes jurisdiccionales a lo largo de los últimos diez años; con ello se busca poner de relieve las desigualdades que en materia de mortalidad infantil se dan en el territorio nacional y la necesidad de prestar atención focalizada hacia regiones y sectores de la población postergados en el acceso a servicios básicos de salud.

A tal efecto se han agrupado los comportamientos de la mortalidad infantil según división política territorial en cinco categorías (Cuadro 7).

Del mismo se concluye que más de la mitad del país se encuentra en condiciones desfavorables con respecto al promedio del país; allí se ubican las provincias que durante todo el período estuvieron por encima de dicho promedio (Catamarca, Corrientes, Chaco, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, San Luis y Tucumán) y las provincias que comenzaron el período por debajo del promedio del país y luego estuvieron por encima (Entre Ríos, Chubut y San Juan).

Puede afirmarse que si bien en nuestro país se registra una disminución sostenida de la tasa de mortalidad infantil, aún no se han alcanzado los niveles deseables en todas las

jurisdicciones, lo que lleva a pensar en la insuficiencia de las acciones destinadas a promover y proteger la salud materno-infantil, especialmente en aquellas jurisdicciones que presentan niveles críticos en lo referente a la salud de sus niños.

3. Metas a alcanzar en el año 2000. Propuesta argentina.

En septiembre de 1990, en el marco de la Cumbre Mundial de Jefes de Estado a favor de la Infancia realizada en Nueva York, los estados participantes se comprometieron a “dirigir todos los esfuerzos y recursos posibles a elevar la calidad de vida de las madres y los niños y, a la vez, asegurarles un lugar prioritario en la agenda política”. A lo largo de la década de los noventa, la comunidad internacional desarrolló una serie de iniciativas tendientes a generar las condiciones para el cumplimiento de los derechos consagrados en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. La República Argentina asumió plenamente estos compromisos y los ratificó en Tlatelolco en 1992, en Fortaleza en 1993, en Santa Fe de Bogotá en 1994, en Santiago de Chile en 1996 y en Lima en 1999.

En el Plan de Acción se especificaron compromisos de metas, invitándose a los estados a elaborar planes en función de sus necesidades y recursos específicos y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para que hiciera una labor de vigilancia sobre la marcha del plan de acción.

El gobierno argentino en 1991, con la cooperación de UNICEF y de la Sociedad Argentina de Pediatría, realizó una adaptación de las metas a la realidad argentina lo que se expresó en el “Compromiso Nacional en favor de la Madre y el Niño” al que adhirieron las provincias. Las metas para el año 2000 se precisaron en salud infantil, materna y nutrición.

Las metas a alcanzar en salud infantil (menores de un año) fueron las siguientes:

- Reducir la tasa de mortalidad infantil a menos del 20 por mil como promedio nacional. Aquellas provincias que tuvieran en ese momento una tasa de mortalidad infantil superior al promedio nacional, deberían reducirla en una proporción no inferior al 25 por ciento.
- Mantener la cobertura nacional de inmunizaciones en el 90 por ciento y reducir la proporción de departamentos que tuvieran coberturas inferiores a dicho valor.
- Eliminar el tétanos neonatal y el sarampión.

La propuesta argentina trata de encarar una acción concertada a favor del desarrollo, que tenga a la madre y el niño como eje y expresión de un futuro más justo y equilibrado. Para ello las autoridades nacionales se comprometieron a elaborar líneas de acción que posibiliten mejorar las condiciones de vida de la madre y el niño, asegurando un adecuado control del embarazo y puerperio, atención del parto, vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños, atendiendo prioritariamente a la morbilidad más frecuente.

Con posterioridad, en la Cumbre por la Tierra (Brasil, junio de 1992) o Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo en Río de Janeiro se reunieron ciento dieciocho Jefes de Estado y de Gobierno. Entre los acuerdos alcanzados se encuentra el “Programa 21” que declara a su vez: “En la Cumbre Mundial a favor de la Infancia se establecieron unas metas concretas relacionadas con la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, que son válidas también para el Programa 21”.

Las conclusiones a las que se arribó en dicha reunión destacaron que la relación entre reforma económica, crecimiento económico y satisfacción de las necesidades básicas dista mucho de ser automática. Se requieren políticas gubernamentales específicas no sólo

para promover el crecimiento adecuado, sino también para que éste redunde en mejores condiciones de vida para los desfavorecidos.

En abril de 1994 el Gobierno argentino participó de la Segunda Reunión Americana sobre Infancia y Política Social, Agenda 2000: Ahora los niños, en la cual suscribió el Compromiso de Nariño. Los objetivos de la reunión fueron asegurar el cumplimiento de los compromisos asumidos por los jefes de Estado y de Gobierno en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, su adaptación a las particularidades de cada país y la formulación de metas intermedias para 1995 con perspectivas al 2000 en las áreas de: salud y nutrición; agua potable y saneamiento ambiental; educación; derechos cívicos; seguimiento y evaluación.

El análisis del cumplimiento de las metas establecidas quedó a cargo del Comité de Vigilancia para el cumplimiento de las Metas para el año 2000 que se reúne en el marco de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud de la Nación y que está integrado por representantes del Poder Ejecutivo Nacional, Cámara de Diputados de la Nación, Academia Nacional de Medicina, organismos internacionales (UNICEF, OPS/OMS), sociedades científicas y organizaciones no gubernamentales.

En resumen, las citadas Cumbres puntualizaron la necesidad de compromisos políticos formales al más alto nivel para que lleguen a aplicarse a escala nacional las soluciones posibles.

4. Las políticas sociales argentinas.

En el campo de la salud materno-infantil, las estrategias y acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud de la Nación, buscan asegurar el derecho de los niños al más alto nivel de salud posible en concordancia con los principios y recomendaciones contenidas en el Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Estas estrategias se implementan a través de la Secretaría de Programas de Salud, la Subsecretaría de Atención Comunitaria y la Dirección de Salud Materno Infantil, instancias responsables del desarrollo y monitoreo de las acciones tendientes al cumplimiento del Plan Nacional de Acción a favor de la Madre y el Niño.

Las líneas de acción tendientes a mejorar la calidad de vida de las madres y los niños son desarrolladas a través de tres programas focalizados en dicha población, a saber:

- **Programa Nacional de Salud Materno Infantil:**

La población destinataria son las embarazadas y niños de 0 a 2 años en condiciones de vulnerabilidad social o biológica.

Los programas estratégicos que sustentan la labor del programa son:

1. Complementación alimentaria. Control de crecimiento y desarrollo. Educación alimentaria. Lactancia materna. Prevención de la carencia de micronutrientes. Suplementación medicamentosa y Sistema Informático Nutricional.
2. Control prenatal. Normatización de la atención del parto, puerperio y recién nacido. Preparación integral para la maternidad. Sistema Informático Perinatal. SIDA perinatal. Control y vigilancia de la mortalidad materna. Procreación responsable.
3. Normatización de la atención de patologías prevalentes de la infancia.
4. Iniciativa Hospital Amigo: Capacitación en lactancia materna, trabajo con ONGs. Vigilancia del cumplimiento de los códigos sucedáneos de la leche materna.

ciento de la población no tenía cobertura en salud y para el grupo menor de 15 años esta proporción se elevaba al 42 por ciento.

La salud de los niños es altamente dependiente de las condiciones de vida en que se desarrolla. La pertenencia a hogares pobres es un factor que puede condicionar tanto las posibilidades de acceso a los servicios como las actitudes en relación con el proceso de salud-enfermedad.

Se ha demostrado que la conducta de prevención de la salud infantil por parte de las familias aparece condicionada por la situación de pobreza y por la falta de cobertura médica y que la alta cobertura referida a la consulta durante el primer año de vida está fuertemente asociada a la institucionalización del parto. Con referencia a este tema, la proporción de parto institucionalizado para el total del país se ha incrementado un 9 por ciento entre los años 1980 y 1999 (Cuadro 8) llegando a representar al final del período cerca del 98 por ciento de los nacimientos.

Al respecto debe puntualizarse que si bien la amplia mayoría de la población con carencias dirige su demanda de atención a los servicios públicos, no todos cuentan con este acceso asegurado.

5. ¿Se cumplirán las metas del año 2000?

En principio, para contestar a esta pregunta se ha considerado conveniente investigar cuáles serían las disminuciones porcentuales necesarias para alcanzar los niveles de mortalidad infantil que se fijaron como meta³ y en qué jurisdicciones debería operarse esa reducción.

Para ello se seleccionaron aquellas provincias que en el año 1990 tuvieron una tasa de mortalidad infantil superior al promedio nacional y a partir de los niveles que registraron en ese momento se fijó la tasa de mortalidad esperada en el año 2000 (reducción del 25 por ciento). A continuación se obtuvieron las variaciones relativas porcentuales del período 1990-99 como marco de referencia de lo ocurrido y las del período 1999-2000, necesarias para cumplir con las metas previstas (Cuadro 9).

Al comparar las reducciones operadas entre los años 1990 y 1999 con las esperadas para el período 1999-2000, se destacan dos situaciones críticas: las provincias de Chaco y Tucumán. La estructura de la mortalidad infantil en estas dos provincias es diferente, según los últimos datos publicados que corresponden al año 1998.

Teniendo en cuenta las cinco primeras causas de muerte, en Chaco la mayor participación corresponde a las dificultades respiratorias del recién nacido (12,5%), siguiéndole en importancia: neumonía (6,9%), sepsis bacteriana del recién nacido (6,6%), trastornos relacionados con la duración de la gestación (5,3%) e hipoxia intrauterina y asfixia del recién nacido (4,9%). En Tucumán los trastornos relacionados con la duración de la gestación ocupan el primer lugar y concentran el 24,4 por ciento de las defunciones de menores de un año, siendo las siguientes: dificultad respiratoria del recién nacido (11%), sepsis bacteriana del recién nacido (7,1%), malformación congénita del corazón (6,4%) e hipoxia intrauterina y asfixia del recién nacido (2,8%). Estos valores permiten afirmar que mientras en Tucumán existe una mayor concentración de las causas de muerte (las primeras cinco causas abarcan el 52 % del total) en Chaco existe una mayor dispersión (las cinco

³ Menos del 20 por mil para total del país y reducción no inferior al 25 por ciento para aquellas provincias que tuvieran en 1990 una tasa superior al promedio nacional.

primeras causas concentran el 36 % del total), lo que requerirá de acciones dirigidas a una mayor diversidad de causas.

Si bien las reducciones necesarias para alcanzar la meta se encuentran entre el 5 y 7 por ciento estas provincias requerirán de políticas gubernamentales específicas que les permitan desbloquear la situación actual y alcanzar los niveles deseables.

En el Cuadro 10 se presentan las variaciones relativas del período para cada una de las jurisdicciones que componen el país. En el mismo se observa que las reducciones operadas han sido muy importantes dependiendo sin duda del nivel al comienzo del período. El 54 por ciento de las jurisdicciones presentan descensos superiores al total del país (Tierra del Fuego, Santa Fe, Santiago del Estero, Catamarca, San Luis, Capital Federal, Santa Cruz, Jujuy, Salta, Misiones, Río Negro, La Pampa y Buenos Aires), en el resto, con excepción de Chaco y Tucumán, si bien los descensos son inferiores al total del país coexisten dos situaciones: las que presentan descensos superiores al 25 por ciento (Córdoba, Formosa, La Rioja, Corrientes y Neuquén) y las que cumplieron las metas por presentar a comienzos del período niveles inferiores al total del país a pesar de registrar descensos inferiores al 25 por ciento (Mendoza, Entre Ríos, San Juan y Chubut).

Con respecto al resto de las metas referidas a la mortalidad infantil⁴, en el período 1990-99 se redujo sensiblemente la mortalidad por tétanos neonatal y sarampión, si bien aún no han desaparecido (Cuadro 11). Finalmente sería necesario, según los datos obtenidos de los avances en el cumplimiento de las metas sociales, incrementar la cobertura nacional de inmunizaciones de la vacuna Sabin (menos del 89 por ciento en todos los aglomerados investigados) y de la vacuna Triple (menos del 84 por ciento).

6. Conclusiones.

La mortalidad infantil es un proceso multicausal y expresa el resultado final de un proceso que permite una aproximación al conocimiento de los distintos factores que influyen en ella: salud nutricional, conocimientos básicos de la madre sobre la salud infantil, cobertura de inmunización, acceso a servicios de atención materno-infantil, acceso a agua potable y saneamiento eficaz, etc.; por lo que requiere un abordaje integral para el logro de su disminución, hecho que sin duda es técnica y financieramente posible.

En nuestro país existe una mortalidad relativamente alta y con un descenso lento en los últimos años si se la compara con otros países latinoamericanos como Uruguay, Chile, Cuba y Costa Rica, que a pesar de tener un gasto en salud considerablemente menor que el nuestro, poseen tasas más bajas de mortalidad infantil.

Aún no se han alcanzado los niveles deseables en todo el país, lo que lleva a pensar en la insuficiencia de las acciones destinadas a promover y proteger la salud materno-infantil, especialmente en aquellas jurisdicciones que presentan niveles críticos en lo referente a la salud de sus niños.

Las acciones prioritarias deberán promover el acceso de las familias más pobres a los servicios básicos de salud y educación. El principio de prioridad para la infancia deberá tener un referente explícito en las políticas económicas, mediante la consideración permanente de sus efectos sobre las disparidades regionales y las condiciones de vida de las mujeres y de los niños, en especial los de las zonas rurales y urbanas marginales. El

⁴ Eliminar el tétanos neonatal y el sarampión y mantener la cobertura nacional de inmunizaciones en el 90 por ciento.

objetivo último deberá ser no sólo proteger sino sobre todo capacitar a las familias para que puedan participar plenamente en la actividad productiva y social de la comunidad.

La década de los 90 se ha iniciado con una renovada esperanza de que la época de la indiferencia empiece a dar paso a la época del interés responsable. Los recursos financieros constituyen un requisito necesario pero no suficiente, sólo con el respaldo de un compromiso político continuado será posible avanzar hacia la consecución de las metas sociales básicas.

Cuadro 1
Tasa de mortalidad infantil (por mil) en el mundo.
Comparación por regiones y países. Año 1999.

Región/país	TMI
Mundo	57
Países industrializados	6
Países en desarrollo	63
Países menos adelantados	104
Bolivia	64
Brasil	34
Paraguay	27
Argentina	18
Uruguay	15
Costa Rica	13
Chile	11
Estados Unidos	7
Cuba	6
Canadá	6
Francia	5
Japón	4
Suiza	3
Suecia	3

Fuente: elaboración en base a UNICEF (2001).

Cuadro 2
Tasa de mortalidad infantil (por mil) y sus componentes.
Total del país, 1945-1999.

Año	TMI	Neonat.	Postneo.
1945	82.1	29.9	52.2
1950	68.2	26.0	42.2
1955	61.8	24.8	36.9
1960	62.4	26.6	35.8
1965	56.9	24.8	32.1
1970	61.2	25.5	35.7
1975	44.4	22.0	22.4
1980	33.2	18.7	14.5
1985	26.2	16.4	9.8
1990	25.6	15.6	9.4
1995	22.2	13.6	8.1
1999	17.6	11.3	6.3

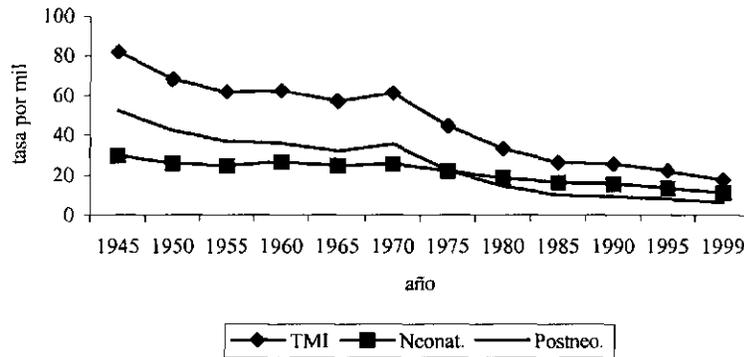
Notas:

. Para 1960 se aplicó la estructura por componentes de 1961.

. Los datos de 1975 corresponden a 1976.

Fuente: elaboración en base a MSAS, (1983 y 2000).

Gráfico 1
Tasa de mortalidad infantil y sus componentes.
Total del país, 1945-1999.



Fuente: Cuadro 2

Cuadro 3
Mortalidad infantil. Principales causas de defunción.
Participación porcentual. Total del país. Años 1980, 1985, 1990, 1995 y 1999.

Principales causas	1980	1985	1990	1995	1999
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	45.2	50.2	49.6	48.8	50.4
Anomalías congénitas	10.3	13.0	14.6	17.9	24.0
Neumonía e influenza	8.2	5.1	3.9	4.7	3.2
Enf. Infecciosas intestinales	7.3	4.3	3.1	2.2	1.7
Enf. Del corazón	3.0	2.9	4.1	3.4	1.0
Deficiencias de la nutrición	2.6	3.1	3.3	1.6	1.1
Accidentes	2.7	2.8	3.8	3.9	4.4
Resto	20.7	18.6	17.6	17.5	14.2

Fuente: elaboración en base a MSAS (1995a y 2000)

Cuadro 4
Mortalidad infantil según criterios de evitabilidad.
Participación porcentual. Total del país, 1980, 1985 y 1990-1994.

Causas	Mortalidad neonatal.							
	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Evitables	46.3	43.5	42.5	42.6	42.0	41.9	39.6	
Parcialmente evitables	27.1	28.2	29.1	29.0	32.7	32.1	33.2	
No evitables	13.3	14.6	16.0	16.4	16.6	17.5	18.9	
Desconocidas	11.5	11.7	10.4	9.6	7.2	7.0	6.5	
Otras causas	1.8	2.0	2.0	2.4	1.5	1.5	1.8	

Mortalidad postneonatal.

Causas	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Evitables	57.9	51.7	49.6	49.1	48.4	49.0	47.1
Parcialmente evitables	6.2	8.4	8.8	7.3	7.3	6.1	6.6
No evitables	14.9	19.3	23.9	24.2	24.2	24.9	26.3
Desconocidas	11.5	13.5	11.8	11.7	12.2	11.4	11.5
Otras causas	9.5	7.1	5.9	7.7	7.9	8.6	8.5

Fuente: elaboración en base a MSAS (1994 y 1995)

Cuadro 5

Mortalidad infantil según criterios de reducibilidad.

Participación porcentual. Total del país, 1995-1999.

Mortalidad neonatal.

Causas	1995	1996	1997	1998	1999
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Reducibles	61.6	62.7	54.2	58.0	61.1
Difícilmente reducibles	31.9	31.9	35.7	34.1	36.2
Mal definidas	6.1	4.3	1.4	1.1	1.7
Otras causas	0.4	1.1	8.7	6.8	1.0

Mortalidad postneonatal.

Causas	1995	1996	1997	1998	1999
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Reducibles	66.5	65.7	60.2	61.7	59.8
Difícilmente reducibles	17.7	18.9	21.9	20.7	22.9
Mal definidas	13.6	13.2	6.4	6.5	11.2
Otras causas	2.2	2.2	11.5	11.1	6.1

Fuente: elaboración en base a MSAS (1996 a 2000)

Cuadro 6

Participación porcentual del bajo peso al nacer.

Total del país, 1990-1999.

Año	%
1990	7.2
1991	7.0
1992	6.9
1993	6.8
1994	6.8
1995	6.9
1996	7.3
1997	7.2
1998	7.0
1999	7.1

Fuente: elaboración en base a MSAS (1991 a 2000)

Notas:

(A) Variación porcentual período 1990-1999.

(B) Tasa de mortalidad infantil esperada en el año 2000 (25% de reducción de la tasa de 1990).

(C) Disminución porcentual necesaria para cumplir la meta.

(*) Provincias que ya cumplieron la meta.

Fuente: elaboración en base a (MSAS, 2000).

Cuadro 10
Tasa de mortalidad infantil (por mil) Años 1990 y 1999 y descenso interperíodo.
Total país y jurisdicciones.

Jurisdicción	1990	1999	Descenso	Cumplió
Tierra del Fuego	27.9	7.8	-72.0	SI
Santa Fe	28.3	15.2	-46.3	SI
Santiago del Estero	28.3	15.5	-45.2	SI
Catamarca	34.6	20.3	-41.3	SI
San Luis	29.7	18.9	-36.4	SI
Capital Federal	16.8	10.7	-36.3	SI
Santa Cruz	20.7	13.2	-36.2	SI
Jujuy	35.8	23.4	-34.6	SI
Salta	32.3	21.2	-34.4	SI
Misiones	31.8	21.7	-31.8	SI
Río Negro	23.1	15.8	-31.6	SI
La Pampa	22.2	15.2	-31.5	SI
Buenos Aires	24.2	16.6	-31.4	SI
Total país	25.6	17.6	-31.3	SI
Córdoba	22.2	15.3	-31.1	SI
Formosa	33.2	23.6	-28.9	SI
La Rioja	28.8	20.6	-28.5	SI
Corrientes	31.7	22.9	-27.8	SI
Neuquén	16.9	12.4	-26.6	SI
Mendoza	21.1	16.2	-23.2	SI
Tucumán	28.5	22.5	-21.1	NO
Entre Ríos	24.3	19.5	-19.8	SI
Chaco	35.8	29.0	-19.0	NO
San Juan	24.4	20.7	-15.2	SI
Chubut	20.6	17.9	-13.1	SI

Fuente: elaboración en base a (MSAS, 1991 y 2000).

Cuadro 11
Tasa de mortalidad infantil por tétanos neonatal y sarampión (por cien mil).
Total del país, 1990-1999.

Año	Tétanos Neonatal	Sarampión	Año	Tétanos Neonatal	Sarampión
1990	2.1	0.6	1995	0.5	-
1991	1.4	6.3	1996	0.4	0.1
1992	1.0	2.5	1997	0.9	-
1993	0.4	0.4	1998	0.3	5.7
1994	0.4	0.3	1999	0.1	0.3

Fuente: elaboración en base a (MSAS, 1991 a 2000)

Bibliografía

- Cusminsky M. y Díaz Muñoz A.R. *“La salud de los niños menores de 6 años” en Infancia y Condiciones de vida. Encuesta especial para el diagnóstico y la evaluación de las metas sociales*, INDEC, Buenos Aires, 1995.
- De Zarasqueta, Pedro *“Políticas de salud” en Findling y Mendez Diz (compiladoras) La salud en debate. Una mirada desde las ciencias sociales*, Colección Sociedad 3, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, 1996.
- Honorable Senado de la Nación *Informe Argentino sobre Desarrollo Humano 1996*, Argentina, 1996.
- Lo Vuolo, Rubén *“Prospectivas sobre políticas sociales” en Findling y Mendez Diz (compiladoras) La salud en debate. Una mirada desde las ciencias sociales*, Colección Sociedad 3, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, 1996.
- Macció G. y Damonte A.M. *Cuatro etapas en la mortalidad infantil del Uruguay, falta la quinta*, CELADE, Serie A, N° 290, Buenos Aires, 1994.
- Mazzeo, Victoria *Mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires (1856-1986)*, Biblioteca Política Argentina, N° 440, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1993.
- Mazzeo, Victoria *Mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires 1970-1988 en las Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, AEPA-Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, 1991.
- Ministerio de Salud y Acción Social - Sociedad Argentina de Pediatría - UNICEF Argentina *Compromiso nacional a favor de la madre y el niño*, UNICEF Argentina, 1993.
- Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente *Serie Histórica. Estadísticas Vitales y de Salud. Estadísticas Demográficas. Años 1944-1970*, Serie 5 N° 22, Buenos Aires, 1983.
- Ministerio de Salud y Acción Social *Estadísticas vitales. Información básica 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998 y 1999*. Serie 5 N°s 34 a 43 , Buenos Aires, 1991 a 2000.
- Ministerio de Salud y Acción Social *Nacidos vivos según peso al nacer por jurisdicción. Años 1988-1989*, N° 64, Buenos Aires, 1992.
- Ministerio de Salud y Acción Social *Indicadores de natalidad y mortalidad. Años 1980-1993*, N° 71, Buenos Aires, 1995.

Ministerio de Salud y Acción Social – OPS *Metas a favor de la madre y el niño para el año 2000. Avances en el cumplimiento*. Ed. Latin Gráfica - Buenos Aires, 1999.

Ministerio de Salud y Acción Social *Políticas de salud*. Buenos Aires, 2000. (mimeo)

Ministerio de Salud. *Defunciones de menores de cinco años. Indicadores seleccionados. Argentina 1998*. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Boletín N° 89 – Buenos Aires, julio 2000.

Secretaría de Desarrollo Social – SIEMPRO *Guía de Programas Sociales Nacionales 1996*, Presidencia de la Nación, República Argentina, 1996.

Taucher E. Y Jofré I. *Chile: Mortalidad en la niñez en un contexto de transición*, presentado en Seminario Internacional sobre Consecuencias de las Transiciones Demográficas y Epidemiológicas en América Latina, Universidad de Chile, Santiago de Chile, 1995. (mimeo).

UNICEF *El estado mundial de la infancia 2001: Primera Infancia*, USA, 2001.

UNICEF *Los niños de las Américas. Supervivencia, protección y desarrollo integral de la niñez en el decenio de 1990*, Santa Fe de Bogotá, Colombia, 1992.

UN ANALISIS COMPARADO DE LA MORTALIDAD EN LOS COMPLEJOS AZUCAREROS DEL NOROESTE ARGENTINO, CUBA Y MEXICO EN EL SIGLO XX

J.Patricia Ortiz de D'Arterio y Alfredo Bolsi**

RESUMEN

Este trabajo se propone abordar las relaciones entre las economías azucareras y el comportamiento de la mortalidad a lo largo del siglo XX en cuatro complejos azucareros de América Latina: Tucumán, El Norte argentino (Salta-Jujuy), Morelos (México) y Cienfuegos (Cuba).

A lo largo del siglo XX se integraron elementos comunes de la cultura material azucarera, pero también se transitaron caminos de territorialización diferentes. Es así que las sociedades azucareras culturalmente homogéneas han construido paisajes estructuralmente diferenciados y a fines del siglo XX se distinguen los “ingenios plantaciones” de los “complejos disociados”.

Se realiza un análisis comparado para determinar de qué manera el contexto territorial y social gestado en torno a la actividad azucarera, así como los ciclos históricos del azúcar, influyeron en las variaciones de la mortalidad y en sus caracteres específicos. El estudio se refiere a la evolución, a lo largo del siglo XX, de la mortalidad general e infantil, al análisis de la estructura de la mortalidad por edades y por causas de muerte. Se concluye que las semejanzas y diferencias que se han detectado se explican por el momento, la intensidad y la complejidad de la ingeniería social que se aplicó en cada caso; pero también por los rasgos de los territorios y de las sociedades azucareras en construcción, receptores de tal ingeniería social.

INTRODUCCIÓN

El problema con el que se encuentra comprometido este trabajo tiene que ver, por un lado, con la manera en que las distintas sociedades latinoamericanas han construido sus paisajes azucareros; por otro, con la evolución de la población de esos paisajes, atendiendo el papel que en esa marcha han desempeñado tanto la “sociedad constructora”¹ como los caracteres de esos paisajes².

Es en esos términos que en un estudio anterior se tuvo ocasión de avanzar en el análisis del proceso de la mortalidad infantil de los complejos azucareros de Tucumán y del Norte (Salta y Jujuy) durante el siglo XX.

En este trabajo, en vista de los resultados obtenidos, la propuesta es ampliar el campo de observación e involucrar a otros complejos agroindustriales azucareros de América latina. Frente a las diferentes opciones posibles, ahora intentamos analizar comparativamente la evolución de la

** Instituto de Estudios Geográficos- Universidad Nacional de Tucumán.

¹ La “sociedad constructora”, sumamente heterogénea y cambiante en el tiempo, está integrada por actores locales, nacionales y aún internacionales que han participado de esa tarea, involucrados en un también cambiante proceso capitalista; sistema económico y actores han ido construyendo –o reconstruyendo- permanentemente ese paisaje azucarero desde el último tercio del siglo XIX hasta hoy en México y Argentina y hasta 1959 en Cuba. A partir de esa fecha el paisaje cubano reflejó la influencia de la planificación estatal principalmente.

² La base conceptual de esta expresión tiene que ver con la tradición de la escuela de Berkeley; se encuentra asociada también con las ideas de “territorialización” (Harvey, 1998).

Cruz, 1977:39). García Quiñones (1996) indica que en 1960 en Cuba existía un subregistro del 16% de las defunciones infantiles. Otro tipo de problema radica en la extemporaneidad de los registros de nacimientos (Virraurrutia, 1982).

Desde otro punto de vista se debe señalar que las estadísticas sobre causa de muerte adolecen de omisiones en el registro de la enfermedad que ocasionó el deceso y especialmente tratándose de la primera mitad del siglo XX. Asimismo, en su calidad influyen las modificaciones que han experimentado los criterios de clasificación establecidos por la OMS, que dificultan la comparación de la información para las distintas áreas analizadas.

MORTALIDAD Y COMPLEJOS AZUCAREROS

La evolución de la mortalidad de cada uno de los países que albergan los complejos azucareros seleccionados podría proporcionarnos un primer marco de referencia que oriente la explicación de cada uno de los procesos que se desean comparar.

Es sabido que hay marcadas diferencias entre los tres países; tal vez la más importante radica en que Cuba es una economía básicamente azucarera con un sistema de planificación estatal, al tiempo que en los otros dos países la economía azucarera no ocupa un lugar central y sus sistemas político-económicos difieren del cubano; pero también es sabido que si bien los procesos y caracteres económicos tienen su importancia en la marcha de la mortalidad, hay otros factores –como por ejemplo las políticas sanitarias o la educación– que han desempeñado papeles primordiales en la transición de la mortalidad. Este es uno de los aspectos que se estudiarán ahora.

Gráfico N°1: Evolución de la mortalidad en Argentina, México y Cuba

En primer lugar, puede observarse que nos encontraríamos frente a dos universos distintos. Por un lado, Cuba y Argentina que, a pesar de algunas diferencias, diseñan un perfil transicional caracterizado por su iniciación temprana, entre fines del siglo XIX y comienzos del XX, y un rápido descenso de las tasas. A tal punto, que en la década de los '40 ya se habían ubicado por debajo del 10 por mil manteniéndose allí hasta el fin del siglo XX; en buena parte del trayecto postransicional, sin embargo, encontramos a los valores de Cuba más cercanos al 5 por mil que los de Argentina pero hacia el final, por diferentes razones, se observa una convergencia en torno al 7 por mil. Difiere también en los inicios del proceso: para llegar a la primera coincidencia de las tasas de ambos países que se produce hacia 1920 en torno al valor del 15 por mil, la mortalidad cubana debió descender desde más del 45 por mil al tiempo que la de Argentina sólo bajó desde valores en torno al 30 por mil.

Por otro, el proceso mexicano inicia su transición un cuarto de siglo después que Argentina y Cuba y logra descender el nivel del 10 por mil tres décadas más tarde; sin embargo, principalmente por diferencias en la estructura por edad, concluye el siglo XX con niveles de mortalidad más bajos que el de esos países.

Las diferencias entre esos dos procesos de transición de la mortalidad ponen de manifiesto, obviamente, las diferencias de los contextos económicos, sociales y políticos (y su respectiva evolución histórica) en que ellos se desenvuelven. El protagonizado por Cuba y Argentina habitualmente ha sido tomado como ejemplo de excepción en el conjunto latinoamericano y el protagonizado por México, que se aproxima a los valores medios y al proceso de la mortalidad seguido por la mayoría de la población regional.

Quizá convenga señalar, antes de describir los rasgos de los procesos de la mortalidad en las distintas áreas cañeras de estos países, que los cuatro ejemplos que aquí se discuten tienen una vieja tradición azucarera; sin embargo, ninguna de las unidades administrativas en las que se instalaron esos complejos y que se consideran para calcular las tasas están dominadas con absoluta exclusividad por la actividad azucarera.

Gráfico N°2: Evolución de la mortalidad en los complejos azucareros

A partir de la información utilizada, se ha podido constatar provisoriamente que el proceso de la mortalidad de tres de los cuatro complejos azucareros podría haber sido muy semejante. Más allá de los ya indicados caracteres del contexto argentino, la mortalidad de las áreas cañeras de Tucumán y del Norte, en una historia que hemos denominado de latinoamericanización, y la de Morelos, habrían iniciado su transición en la década de 1930. En estos tres conjuntos la mortalidad, que antes de esos años superaba el 25 por mil, descendió rápidamente hasta alcanzar el nivel del 10 por mil un poco más temprano en el Norte y en Tucumán (a principios de la década de 1950) que en Morelos (fines de la misma década). Pero la mortalidad de los paisajes azucareros del Norte argentino, que acompañaba en su descenso a la de Tucumán y Morelos hasta fines de los '40, se vio sometido a un proceso regresivo, razón por la cual detuvo su marcha descendente y luego de describir un amplio arco recién alcanza el nivel del 10 por mil a comienzos de la década de 1980.

La información aún más deficiente de Cienfuegos no nos permitió asimilar la evolución de su mortalidad –con certeza– a la de los casos de México y Argentina. Cabría, sin embargo, conjeturar que en función de la importancia de la población rural –dominante por lo menos hasta bien entrado el siglo XX– o del atraso relativo de los servicios sanitarios y sociales, la transición de la mortalidad del área azucarera de Cienfuegos podría haberse dado algo más tarde que la observada para Cuba en su conjunto. La figura que reproduce esa marcha indica que a mediados de la década de 1930 la diferencia con la mortalidad cubana es todavía significativa; puede observarse también que el descenso de los valores de Cienfuegos es importante y antecedería al de los otros tres complejos.

Por el contrario, es posible verificar que el descenso de la mortalidad general de Cienfuegos por debajo del nivel del 10 por mil se produjo a comienzos de los '50 y Tucumán lo alcanzó a mediados; Morelos a principios de los '60 y el Norte –alejándose notablemente del conjunto– a comienzos de los '80. Ateniéndonos a la dimensión secular del proceso que estudiamos, es posible destacar en esta primera aproximación que las figuras de la evolución de la mortalidad de los cuatro ejemplos tienen algunas diferencias; sin embargo, sería también correcto destacar las grandes semejanzas.⁴

Por último, habría que agregar que en el caso de Morelos a partir de fines de 1950, de Tucumán luego de la segunda mitad de los '70 y del Norte pocos años después, la mortalidad se desarrolló en niveles más bajos que los de cada país –probablemente por efectos de una mayor juventud de sus poblaciones. Por el contrario, los valores casi idénticos de Cienfuegos y Cuba podrían estar expresando una mayor homogeneidad social, económica y aún demográfica.

La importancia de la mortalidad infantil

⁴ Podría suponerse que la mortalidad de Cienfuegos se encontraba en proceso avanzado de transición en los años 30, en función de los resultados obtenidos por la ingeniería social de la intervención norteamericana que desde principios del siglo XX se expandió especialmente en las áreas agroindustriales.

La evolución de la mortalidad infantil a lo largo del siglo XX en los paisajes cañeros puede apreciarse en el gráfico n° 3.

Gráfico N°3: Evolución de la mortalidad infantil en los complejos azucareros

Dado que solamente se cuenta con estadísticas para Tucumán, el comportamiento fluctuante de la mortalidad infantil de este complejo en la fase pre-transicional, podría hacerse extensivo al área cañera "Norte" y a Morelos (área de la que se dispone solamente de estadísticas para 1921), suponiéndose que probablemente los valores eran aún más altos.

En Cienfuegos, en cambio, la marcha descendente debe haberse iniciado desde mediados de los '20 y en estrecha relación con el descenso de la mortalidad general⁵.

En los paisajes azucareros, con la transición de la mortalidad se inicia el descenso de la mortalidad infantil, aunque hasta 1940 la participación del componente infantil parece ser menos importante en los casos argentinos que en Morelos y Cuba. La curva de Morelos se ubica por debajo de las curvas de Tucumán y el Norte argentino, y teniendo en cuenta que la mayor parte de los estudiosos del tema en México mencionan el problema del subregistro en las defunciones infantiles, podría suponerse que el trazado de esta curva dista con la realidad por lo menos en la primera mitad del siglo. No obstante el comportamiento de la mortalidad infantil en Morelos es similar al de México a lo largo del siglo.

Comparando los perfiles en las dos áreas azucareras argentinas, es notable la ubicación persistente de la curva tucumana por debajo de la del Norte. El distanciamiento entre ambas curvas se acentúa desde 1950: la mortalidad infantil se estabiliza (con valores superiores al 100 por mil) durante dos décadas en el área cañera Norte y continúa la marcha descendente en Tucumán. Recién a mediados de los años '80 las curvas vuelven a aproximarse y en ninguno de los dos casos logran superar el umbral del 15 por mil.

Transición epidemiológica en los complejos azucareros

La marcha descendente de la mortalidad, supone tres etapas claramente diferenciadas: pre-transición, transición propiamente dicha y post-transición. Paralelamente y acompañando este proceso se desenvuelve la transición epidemiológica (Omram, 1971), es decir, que se producen cambios en la estructura de la mortalidad por edades y sexo y en la composición por causas de muerte.

En las áreas estudiadas la transición de la mortalidad se resume en el cuadro n°1:

Cuadro N°1: Transición de la mortalidad en los complejos azucareros

Cambios en la estructura de la mortalidad por edades

A medida que se avanza en la transición epidemiológica, se produce un desplazamiento de la representatividad de las defunciones de niños en el total hacia los grupos de mayor edad. Para 1940 y 1990, se ha calculado la mortalidad proporcional agrupada poniéndose de manifiesto que en todas las áreas se han producido importantes cambios en la estructura de la mortalidad por edades.

Gráfico N°4 y Gráfico N°5. Modelos de mortalidad proporcional agrupada: 1940 y 1990

⁵ La mortalidad infantil contribuyó con algo más de dos tercios a la disminución de la mortalidad general (García Quiñones, 1996:38).

Cienfuegos evoluciona desde un modelo en forma de “J” - que sintetiza condiciones de mortalidad buenas, aunque en el primer nódulo la representatividad es considerable- a un modelo “tipo palo de jockey” (donde la mortalidad es mínima en los tres primeros grupos de edad y con valores de más del 70% en el cuarto nódulo). Adviértase que en el lapso, la mortalidad infantil se ha reducido considerablemente y que la esperanza de vida ha trepado desde los 47 a los 75 años.

Morelos y el Norte argentino, en 1940, registran patrones con elevada mortalidad en todas las edades (variedad “s itálica”), con mayor tendencia a la horizontalidad en el caso de Morelos mientras que cincuenta años más tarde la representatividad de los decesos infantiles se mantenían alrededor del 15% y el peso de los mayores de 50 años en el total no supera el 50% (variedad forma de “J”). Acompañando estos cambios la esperanza de vida se incrementó en Morelos desde los 35 a los 70 años y en el Norte de 51 a 68 años.

Los cambios más significativos se registran en Tucumán, por cuanto en 1940 la curva adoptó la forma de una “s acostada” -con valores porcentuales más débiles en los nódulos de 1 a 4 años y de más de 50 años mientras las defunciones infantiles representan más del 30% de los decesos- y en 1990 el modelo evolucionó hacia la variedad “J”, presentando una situación intermedia entre los restantes complejos azucareros.

En síntesis si bien la mortalidad ha descendido en todas las edades, este decrecimiento no ha tenido la misma intensidad en todos los grupos. En tres de los cuatro paisajes azucareros, los más beneficiados han sido los niños de 1 a 4 años y en cuanto a los sexos, las mujeres, especialmente en las edades reproductivas. Estos cambios confirman la hipótesis de Omram en la que señala que el más profundo cambio en salud y en los patrones de enfermedades se da en la niñez y en las mujeres jóvenes.

Cambios en las causas predominantes de muerte

La teoría de la transición epidemiológica se centra en el desplazamiento del predominio de las defunciones por enfermedades transmisibles, asociadas a carencias primarias, hacia las enfermedades no transmisibles o crónico-degenerativas y accidentes. Dada la escasa disponibilidad de series cronológicas comparables y por el carácter introductorio de este trabajo no realizamos una descripción completa de dicho desplazamiento, sino presentamos los perfiles de mortalidad por causas en 1940 y 1990.

Hacia 1940 las áreas azucareras presentan un modelo con fuerte representatividad de las muertes no definidas y mayor representatividad del grupo de las transmisibles, como se observa en el cuadro n°2.

Cuadro N°2: Defunciones generales por causas (en porcentajes). Año 1940

Si la comparación se efectúa con los países en los que cada complejo se inserta, se aprecia que en los perfiles epidemiológicos de las áreas azucareras el peso relativo del grupo no especificadas o mal definidas -que se engrosa ante la deficiente calidad de las estadísticas- es más alto y su representatividad, en consecuencia, es similar a las patologías crónico-degenerativas.

En el cuadro n°1 no se ha incluido a Cienfuegos por no disponerse de estadísticas. Con respecto a Cuba si bien se tienen datos fragmentados que demuestran una mayor evolución del perfil epidemiológico, se ha señalado la gran diferencia en los niveles de mortalidad entre las clases sociales y entre las áreas urbanas y rurales antes de la revolución; además en éstas últimas las epidemias de malaria y fiebre amarilla fueron importantes, a tal punto que el gobierno de Batista había firmado un convenio- que no llegó a concretarse- con la Organización

Panamericana de Salud para la erradicación de tales enfermedades (García Quiñones, 1996). Asimismo, las estadísticas atestiguan el peso de la tuberculosis y el paludismo entre las defunciones generales y de las enfermedades diarreicas, la poliomielitis, el tétanos y la difteria entre los menores de un año, a pesar de haberse registrado avances en el control de las enfermedades infecciosas en esta edad. De aquí que podamos inferir que en Cienfuegos el peso relativo del grupo transmisibles era mayor que en el país, aunque probablemente menor que en las restantes áreas estudiadas.

Hacia 1940, Morelos es el área azucarera que presenta un perfil epidemiológico más atrasado, con mayor representatividad de las enfermedades transmisibles⁶. Se destaca el peso del grupo de las neumopatías, diarreas y paludismo, enfermedad endémica en México en la época (Martínez, 1970).

En todos los paisajes, el peso relativo de los decesos infantiles por causas exógenas es muy alto comparativamente con los fallecimientos por razones endógenas (prematuros, traumatismos del parto, debilidad congénita y vicios de malformación).

Cuadro N°3: Defunciones generales por causas (en porcentajes). Año 1990

Si comparamos ambos cuadros podemos observar que las enfermedades del grupo “transmisibles” han perdido peso proporcional, además de decrecer en números absolutos, inferiéndose que su contribución al descenso de la mortalidad general ha sido significativo.

Al mismo tiempo en todos los complejos azucareros se aprecia una tendencia al incremento relativo de las muertes ocasionadas por enfermedades cardio y cerebro vasculares y en menor medida de los neoplasmas. Por su parte, el grupo accidentes, presenta una tendencia al incremento, sin que sea muy grande.

Comparativamente los complejos azucareros de Morelos y el Norte argentino presentan modelos más primitivos con mayor persistencia de las enfermedades contagiosas que representan más del 10% de todas las defunciones⁷. Sin embargo, adviértase que el nivel del descenso de tales enfermedades ha sido muy grande, superior a los restantes paisajes, especialmente en Morelos.

LOS CAMBIANTES ESCENARIOS DE LA MORTALIDAD

Dos grandes variantes de paisajes azucareros resultaron de los procesos agroindustriales que estudiamos. Por una parte, es posible asociar los complejos del Norte argentino y el de Cuba con el tipo denominado “plantación”; por otro, los de Morelos y Tucumán, que reconocen un divorcio estructural y funcional entre las actividades agrarias y las industriales y a su vez una compleja organización del mundo agro-cañero⁸. Pero al mismo tiempo es necesario reconocer, como es obvio, que los procesos que han llevado a esos paisajes a la situación actual han sido algo diferentes.

⁶ La mayor parte de los estudiosos del tema señalan que después de la revolución mexicana se registró en todo México un importante retroceso de las enfermedades infecciosas y parasitarias, especialmente de aquellas que como el tífus, la fiebre amarilla o la difteria presentaban brotes epidémicos. Además de las epidemias, antes de 1920 la mortalidad era elevada y fluctuante a causa de las hambrunas y las guerras.

⁷ Esta situación de retardo del esquema transicional epidemiológico se hizo más evidente en los años '70 cuando se produce una disminución de la velocidad de caída de la mortalidad, pues al disminuir las causas de muertes más fáciles de evitar, que se había dado en las décadas de 1940 y 1950, los progresos eran cada vez más lentos porque dependían más del aumento del nivel de vida poblacional (Camposterga Cruz, 1996:386).

⁸ Blume utiliza los conceptos de sistemas monoestructural y poliestructural para estos casos. Se ha creído conveniente, sin embargo, conservar nuestra denominación (Blume, 1985).

No es propósito hacer una descripción detallada de cada uno de esos procesos; sin embargo, es preciso intentar la descripción de un diseño general de los cuatro contextos de manera tal que nos permita interpretar los haces de relaciones. Se hará hincapié en los años de mayor significación de estos procesos que se encontrarían, en torno a las décadas de 1920 y 1930. Ello no excluye un análisis de los años, de gestación, anteriores a estas décadas.

La plantación cubana

La historia de la plantación cubana⁹ ha sido periodizada según diferentes criterios, buena parte de ellos siguiendo la evolución de los procesos tecnológicos. Dembicz (1989: 13) señala que la plantación cubana tuvo tres versiones: una esclavista (1515-1880), otra capitalista (1880-1959) y una socialista (1959 en adelante).

Se ha señalado que en sus comienzos, dados sus rasgos particulares, la actividad azucarera contribuyó a acelerar el proceso de división de los grandes latifundios ganaderos, pues a diferencia de lo sucedido en otras islas caribeñas, la industria cubana resultó de una construcción social (como sucedería dos siglos más tarde en Tucumán) que respondía al deseo popular de encontrar nuevas fuentes de bienestar (Guerra, 1976: 54).

Sólo años más tarde la esclavitud fue adquiriendo mayor importancia en la industria azucarera que ya a fines del XVIII era la pieza fundamental de la economía cubana. Aún así, durante muchos años de este primer período persistió la práctica del cultivador independiente que levantaba su trapiche para la molienda y fabricación de su producto; cuando las exigencias industriales crecieron y se concentró el número de ingenios, muchos de los cultivadores se transformaron en “colonos” que sembraban caña pero no tenían trapiche o fábrica de su propiedad (Guerra, 1976: 75).

La culminación del período de plantación esclavista, hacia 1880, se asoció con cambios internos y externos profundos. Uno de ellos era el relacionado con el latifundismo, que resultara de la rivalidad de los centrales azucareros surgidos desde 1850. Deben incluirse en estos cruciales años de fin de siglo los procesos de los mercados internacionales, los cambios tecnológicos y todo ese conjunto de factores que influyeron decisivamente en la transformación de casi todos los complejos azucareros del mundo. A ello se suma, según lo apunta Moreno Fraginals (1978: *passim*), la decadencia de la esclavitud, las consecuencias de la revolución de 1895 y la intervención norteamericana.

Los altos niveles de mortalidad de la isla durante el período de dominio español, movilizaron a los norteamericanos durante los años de su intervención,¹⁰ a poner en práctica una serie de medidas que buscaban proteger a la población local y a sus propios ciudadanos, principalmente a través de la construcción de carreteras y acueductos, trabajos de alcantarillado y para potabilización del agua, obras de saneamiento ambiental, controles sanitarios básicos de puertos y alimentos y la notificación de enfermedades infecciosas; pero, más que nada, mediante la ejecución de un ambicioso plan de salud pública- que incluyó la unificación en un solo organismo de todas las funciones relacionadas con salud (1906); la creación de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia (1909), la ampliación del servicio estatal y privado de salud¹¹. Además, se construyeron hospitales especializados para la atención de tuberculosos y leprosos. Habría que

⁹ Las investigaciones sobre la agroindustria cubana no sólo son numerosas sino que, además, algunas de ellos se han convertido en clásicos insoslayables del tema azucarero, por ejemplo Guerra o Moreno Fraginals.

¹⁰ Que ya habían comenzado a invertir en ferrocarriles e ingenios antes de la guerra de la independencia.

¹¹ De 56 hospitales y clínicas estatales y privadas que existían en 1907 pasaron a 134 en 1934.

agregar a ello el crecimiento del ingreso nacional, que fue del orden del 71 por ciento entre 1905 y 1924, y la mejora en la enseñanza: las personas alfabetas en 1907 era menos del 57% del total de la población y en 1953 había subido a más del 76% (García Quiñones, 1996: 21-26).

Como ya lo hemos observado, los efectos en la reducción de la mortalidad se hicieron evidentes muy pronto. En pocos años desapareció la fiebre amarilla y la viruela, cambió la dinámica de las causas de muerte y cayó rápidamente la mortalidad infantil. Durante la primera mitad del siglo, dijo Jiménez Araya, la esperanza de vida en Cuba aumentó de 38 a 59 años (un nivel 12 años más alto que el promedio regional).

Por otra parte, aún cuando la concentración del conjunto de las actividades se incrementó en este período de plantación capitalista, el colono agrícola era un sector sustancial del complejo azucarero; a comienzos de la década de 1940 su número era de casi 30.000 (Censo de 1943).¹² El sistema de retribución a los agricultores había sido definido claramente en la ley de coordinación azucarera de 1937, casi con seguridad como uno de los resultados de su agremiación (Asociación de Colonos de Cuba), realizada en 1934. Este movimiento gremial cañero había tenido su correlato, en 1934, con la creación de la Asociación Nacional de Hacendados de Cuba, integrada por los industriales de la caña de azúcar que, en 1942, dirigían 158 centrales. El mundo agroindustrial estaba integrado también por 500.000 braceros, que según la legislación vigente en esos años debían trabajar 8 horas diarias y percibir en torno a \$1.40 diarios (Censo de 1943).

Sin embargo, se ha sostenido que resultó muy difícil detener el creciente avance del latifundismo asociado con el monocultivo azucarero y con un mundo industrial corporativo. En 1940 esos latifundios abarcaban 32 millones de has. El avance se hacía a costa del desplazamiento de los agricultores independientes, al tiempo que el peón y los macheteros cubanos continuaron siendo desplazados por braceros importados (Guerra, 1976).

La desigual lucha en la cual la plantación que iba paulatinamente ahogando el contrapeso democrático del mundo cañero, fue zanjada a partir de 1960. En efecto, desde esos años, dice Dembicz, se buscó acelerar la concentración y la uniformidad de los cultivos azucareros en grandes unidades productivas, al tiempo que se eliminaba la diversidad y el “mosaico de usos”. A partir de fines de los '60 esa política se fue plasmando en grandes complejos agroindustriales con administración central. Hacia fines de los '80, sin embargo, estas plantaciones, unas 82 empresas en total, con alto grado de uniformidad cultural, una organización económica y espacial que respondía a la lógica de la planificación estatal, estructuradas en torno al batey azucarero que era su centro social, tecnológico, económico e industrial, coexistían con las llamadas “empresas agroindustriales socialistas” que incorporaban la agricultura tradicional campesina.

Los cambios políticos y económicos de fines de la década de 1950 no alteraron las principales tendencias que se venían operando en años previos. Antes bien, se intensificaron las medidas¹³ para corregir los desajustes en distintos aspectos de la marcha de la mortalidad, a tal

¹² La misma fuente señala que el 40 % de esos colonos pertenecían a la provincia de Las Viñas, donde el distrito de Cienfuegos –nuestro caso de estudio- era uno de los bastiones azucareros.

¹³ Entre ellas se pueden citar la reducción del precio de las medicinas, las campañas de vacunación, la construcción de policlínicos, los programas de atención materno-infantil que incluyeron la creación de salas de cuidados perinatales y neonatales, la elevación del número médicos por persona –de 1 médico cada 1087 habitantes en 1958 se pasó a 1 médico cada 203 habitantes en la actualidad-, el aumento del presupuesto dedicado a salud, la ampliación del sistema de salud basado en el carácter estatal y la gratuidad de los servicios, la desaparición del analfabetismo y la elevación del nivel educativo, especialmente de las mujeres. Y en la década del '80 la

punto que se redujeron los niveles de la mortalidad infantil, las diferencias regionales y especialmente las urbano-rurales.

Cañeros e industriales de Morelos

En México y especialmente en el estado de Morelos, el proceso siguió un camino casi opuesto al cubano. En efecto, la historia se inició allí con la hacienda azucarera; ese sistema se fue consolidando paulatinamente a tal punto que a principios del siglo XVII ya se habían organizado 15 ingenios en el estado de Morelos.

Puede añadirse que el proceso de consolidación fue tan fuerte que la hacienda azucarera que encontramos allí dos siglos más tarde es la continuación del sistema colonial pero con una estructura mucho más sólida y compleja; más tarde, hacia fines del Porfiriato, en torno a 1900, Morelos contaba con 26 ingenios que producían el 30% del azúcar del país. La *pax hacendaria*, al decir de Crespo, paternalista, rígida, tradicionalista, con un claro sistema de lealtades, había permitido –aparentemente sin problemas-¹⁴ la asimilación del proceso de modernización tecnológica que alteró la vieja estructura fabril y agraria. No había alterado, sin embargo, la tendencia de la mortalidad según se viera anteriormente.

El ingenio moderno surgido de este proceso creó problemas de orden social, pero también permitió algunos avances de la ingeniería social a través de la reducción de la jornada de trabajo (de 12 a 8 hs), del aumento de la seguridad laboral en cuanto a accidentes y, lo que resultó importante, del incremento salarial. Esa tendencia se consolidó entre los obreros de las fábricas entre fines del s. XIX y principios del XX (Crespo, 1990: 678-80). Entre 1877 y 1910 la población de Morelos había crecido a un ritmo de 1,4% y el producto bruto, en el orden de 2,7 % (Jiménez Guzmán, 1988: 16).

Sin embargo, es sabido que en 1910 el proceso de crecimiento de las plantaciones azucareras sufrió una fuerte alteración¹⁵. La revolución, que de una manera u otra buscó alterar el reparto de la tierra,¹⁶ tuvo también efectos contrapuestos. Así es que el gran esfuerzo de crecimiento y modernización de finales del Porfiriato se diluyó –incluso con regresión- como consecuencia de esa guerra; los incendios, destrucciones y robos, que se multiplicaron por la región, precipitaron los niveles de producción de los ingenios morelenses a tal punto que en 1925, dice Crespo, el presupuesto estatal –que antes se solventaba con los impuestos industriales- dependía de los subsidios federales.

Resulta casi imposible resumir la compleja trama de procesos que se desarrollaron entre los inicios de la guerra, en 1910, y su finalización. En ese lapso los complejos azucareros morelenses no sólo sintieron los efectos de la guerra, sino también los de los diferentes mecanismos, leyes, políticas y regulaciones sobre uso y reparto de la tierra. Como resultado de

instauración del plan “ El médico de familia” que consiste en la asignación de 1 médico cada 120 familias que desarrolla tareas preventivas, curativas y educativas (García Quiñones, 1996).

¹⁴ Moreno Friginals conjetura que parte de los numerosos incendios de los campos conformó una de las formas de protesta (citado por Crespo, 1990, p. 686) frente a la necesidad, creada por la nueva tecnología fabril, de ampliar la superficie cultivada a expensas de las tierras de las aldeas.

¹⁵ Hasta esa fecha, ese sistema había acumulado casi 320.000 has de tierra agrícola de Morelos, al tiempo que las propiedades pequeñas sumaban 37.000 has y las tierras de los pueblos 144.000 has.

¹⁶ Señala Crespo que en este estado de Morelos, con la revolución iniciada en 1910, se desarrolló la reforma agraria más temprana –y radical- que se diera en un área de plantación.

ello puede constatarse que ya a fines de los '30 los ingenios no tenían tierras propias, aunque en su lugar había una zona exclusiva de abastecimiento destinada al cultivo de la caña de azúcar.¹⁷

Recién en la década de 1940 Morelos recuperó su producción azucarera; pero en ese nuevo escenario ya se habían incorporado otros factores que tendrían una fuerte gravitación en los procesos posteriores. Desde entonces la evolución de los complejos agroindustriales morelenses estaría mucho más ligada a la gestión omnipresente del gobierno federal y a la incorporación más activa, luego de los centenares de huelgas realizadas en 1935,¹⁸ del gremialismo obrero,¹⁹ de las corporaciones cañeras y del campesinado entre otros actores.

En estas décadas, según se vio, se produce la transición de la mortalidad de México y casi al mismo tiempo de Morelos. Durante estos años, además de las luchas gremiales, sus fracasos y sus éxitos, se sienten los efectos de la revolución en la mortalidad a través de los primeros programas de salud pública, las campañas nacionales de vacunación²⁰, la utilización generalizada de insecticidas, la mayor infraestructura sanitaria y a los programas de salubridad realizados por organismos internacionales²¹ o por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (Martinez, 1970; Camposterga Cruz, 1996).

Pero para Camposterga Cruz, la importación y aplicación de tecnología médica no explica todo el proceso, pues en esos años hubo una sustancial mejora en los niveles de vida a través del incremento en la disponibilidad de alimentos (resultado de la reforma agraria), de programas de integración y desarrollo (fundación de instituciones de salud, educación y seguridad social), como así también la mejor legislación laboral. A ello se suma el efecto de los planes educativos nacionales, que iniciados en 1920 impartieron en las escuelas clases de higiene, nutrición y prevención de la contaminación del agua (Morelos, 1973), y la disminución del analfabetismo²². José Morelos, por su parte, menciona que cambios en los hábitos de consumo (consumo de agua hervida donde no hay provisión de agua potable, de leche pasteurizada y de alimentos sanos, especialmente por parte de los niños²³) y en los hábitos culturales en general

¹⁷ No todos los productores agrarios tenían autorización para cultivar caña de azúcar y se sostenía que la siembra era función de la capacidad de molienda del ingenio. A su vez los cañeros, muy a menudo organizados en cooperativas-debían cumplir varios requisitos; entre ellos, algo semejante a la plantación cubana actual, aceptar la supremacía y control de la labor agraria por parte del ingenio.

¹⁸ Recuérdese que en 1936 se constituyó el STIASRM, esto es, el Sindicato de Trabajadores de la Industria Azucarera y Similares de la República Mexicana.

¹⁹ El movimiento obrero en el proceso agroindustrial fue muy importante. Además de las reivindicaciones en materia de salud, duración de las jornadas laborales, inestabilidad del trabajo o arbitrariedad patronal - problemas que comenzaron a ser discutidos en Morelos entre finales de los '20 y comienzos de los '30- la cuestión salarial fue uno de los núcleos centrales de la gestión gremial. De 1936 a 1945, el salario del peón de la industria azucarera ascendió de \$1.30 diarios a 3.30. En la década siguiente, se mantuvo en torno a los \$3.30 pero entre 1955 y 1976 pasó de 3.30 a 7.50. A partir de ese año, a tono con el ambiente crítico de la agroindustria, los salarios descienden, por primera vez desde los '30, de \$7.50 a 4.50. (Crespo, 1990: 729).

²⁰ En México, las vacunas (BCG, sabin, contra la influenza, difteria y varicela, se usaron por primera vez en forma masiva después de los años '40. (Morelos, 1973, p.132).

²¹ Antes de la segunda guerra, la Fundación Rockefeller, la Oficina Panamericana de la Salud y el Servicio de Salud Pública de USA establecieron programas para tratar de eliminar la fiebre amarilla y la bubónica en el continente americano, y México fue uno de los principales países beneficiados. Asimismo durante la segunda guerra, USA (mediante el Instituto de Asuntos Internacionales y de la Oficina para el control del Paludismo en las áreas de guerra, así como su Oficina de Salud Pública) desarrollaron programas cooperativos de salud en 18 países americanos, entre ellos México (Morelos, 1973, p. 132).

²² La población alfabeta en 1940 alcanzaba el 41,7% y en 1960 el 62,2 % (Camposterga Cruz, 1996:375)

²³ El Instituto Nacional de Protección de la Infancia en la década de 1950 llevó a cabo campañas que tuvieron como objetivos mejorar la dieta infantil (Morelos, 1973).

(generalización de depósitos de basura) junto al mejoramiento de la sanidad -control de la brucelosis y tuberculosis en el ganado- han sido importantes para controlar ciertas enfermedades infecciosas.

Por otra parte, el gobierno federal no sólo se incorporó al sistema azucarero, como una pieza fundamental, sino que al mismo tiempo puso en práctica proyectos que modificaron al cabo de algunas décadas la fisonomía casi exclusivamente agroindustrial de Morelos²⁴.

La incorporación casi masiva del Estado en el complejo azucarero, se inició temprano en el siglo XX y luego de estar comprometido con los procesos de reparto de la tierra puso su empeño en los conflictos que la nueva estructura azucarera había generado. Las acciones abarcaron varios “frentes nuevos” y atendieron hasta la década de 1940 aspectos tan diversos como los conflictos de los obreros con los industriales,²⁵ la creación de cooperativas y de ingenios cooperativos como el “Emiliano Zapata” en Zacatepec,²⁶ o, en fin, las características y extensiones de las zonas de abastecimiento en materia prima a los ingenios, los que se obligaban, a su vez, a adquirir toda la caña de azúcar que se produjera en dichas zonas, a precios legales vigentes (Jiménez Guzmán, 1988: 32).

Estas acciones –entre otras- permitieron reemplazar aquella *pax hacendaria*, por la nueva *pax federal*. El sector azucarero mexicano tuvo un auge notable a partir de 1950, al tiempo que en el caso de Morelos el crecimiento –basado más en la expansión de la superficie que en aumento de los rendimientos- fue sostenido entre 1956 y 1967 en el cual la producción llegó al punto más alto de la historia (Crespo, 1992: 221; Oswald, Jiménez Guzmán, 1988: 32).

Sin embargo parece ser que es nueva “pax” encerraba algunos problemas que se hicieron más evidentes a fines de la década de 1960. La baja rentabilidad del sistema, la presencia de empresas con saldos negativos, la caída de los niveles de inversión y de la productividad agrícola no pudieron asociarse con la favorable coyuntura de las relaciones entre Cuba y Estados Unidos luego de 1970, un acicate suficiente para su recuperación (Crespo, 1992: 221; Jiménez Guzmán, 1988: 32). La crisis, en efecto, era profunda pues ya en 1968 los ingenios operaban con pérdidas y en 1969 algunos debieron ser cerrados y otros declarados en emergencia, al tiempo que se redujo la superficie sembrada con caña (Jiménez Guzmán, 1988: 33).

Con la estatización de la industria azucarera de México, a partir de 1970, el gobierno quedó como único responsable de la marcha fabril. Durante la década de 1980 el gobierno administraba 50 ingenios (75% de la producción total) de los cuales 37 trabajaban a pérdida; a ello se sumaba una gran pluralidad de agentes gubernamentales que intervenían en su manejo. Esta situación, por último, comenzó a revertirse a partir de finales de 1980 como resultado de una serie de medidas que Crespo detalla ordenadamente (Crespo, 1992: 226 y subs).

Entre las décadas de 1960 y 1970 la caída de la mortalidad se hizo más lenta y recién en los años '70 tomó un nuevo impulso, especialmente por los nuevos avances sociales. Sin

²⁴ La construcción de la autopista México - Acapulco (1952), el desarrollo de los proyectos *Ciudad Industrial del valle de Cuernavaca* a comienzos de los '60 y del parque industrial en 1978, orientaron la economía morelense hacia otros sectores y fue una de las razones que motivaron el fuerte ritmo de crecimiento demográfico, por el cual entre 1970 y 1990 la población se duplicó (Oswald, 1992: 69-75).

²⁵ Crespo rescata el laudo de Cárdenas (1936) por consituir el primer contrato colectivo de trabajo azucarero.

²⁶ Sin embargo muy pronto, debió afrontar los problemas del minifundio, pues el reparto de la tierra no había incorporado entre sus previsiones la relación de los “recursos fijos” frente al crecimiento demográfico.

embargo, el nivel de la esperanza de vida de México en 1980 (64.6 años) era similar al de los países desarrollados en 1940. (Camposterga Cruz, 1992)

Hoy, al cabo de este proceso, la industria azucarera morelense conforma un complejo integrado por dos ingenios (donde trabajan 1565 obreros)²⁷ y más de 15.000 has cultivadas con caña que ocupa el 40% del total de la superficie irrigada del estado. No se ha podido obtener el total de cosecheros implicados en cada zafra, pero es de destacar, según lo que señala Oswald, que durante la cosecha se hablan hasta 32 lenguas indígenas (1992: 82).

Cañeros e industriales de Tucumán y plantación del Norte

Se ha señalado que los territorios agroindustriales del Norte (Jujuy y Salta) y de Tucumán difieren en sus medios naturales, pero principalmente en las formas de uso y de reparto que histórica y actualmente ambas sociedades hacen de dichos medios. Esto puede observarse a través del poder económico, sin parangón en el Río de la Plata, que hacia fines del período colonial ostentaba como dueña de la tierra la *elite* del Norte, en contraste con los grupos dominantes tucumanos integrados principalmente por mercaderes, donde la tierra estaba bastante subdividida y ocupada por una creciente clase campesina. Este carácter distintivo de ambos paisajes han puesto –desde sus inicios- una distancia casi insalvable entre ambos mundos agroindustriales.

Además, el complejo azucarero del Norte se desarrolló en un área de fronteras, de población escasa, dominada por extensas haciendas, fortines, presidios y reducciones. Por el contrario, la actividad cañera tucumana se creció en el corazón campesino, correlativa con una transformación donde una labor agrícola en aumento asociada con la agroartesanía local, como la elaboración de azúcares, se abría paso sobre una dominante actividad ganadera. En ese contexto se diseñó la base de la actividad azucarera que dominaría la economía tucumana luego de 1830.

El paisaje agrícola tucumano, entonces, se estructuró sobre la base de un “trípode funcional” (las fábricas, los proveedores de materia prima –que desde los inicios de las actividades conformaron un sector separado de la industria- y los obreros) al que se le agregó luego la persistente y masiva acción del Estado, mientras que en el Norte la estructura central era el ingenio-plantación en la que se asocian la propiedad agrícola productora de materia prima y la fábrica. Si bien el Estado y los obreros se sumaron a esta estructura, el perfil de la plantación no se desdibujó en el Norte.

Hacia los últimos años del siglo XIX la agroartesanía, si bien persistía, ya había sido reemplazada en buena medida por la agroindustria, montada al amparo de los aranceles y sobre la base de una radical innovación tecnológica viabilizada por una importante inyección de capitales. Los cambios tuvieron mayor alcance en Tucumán. Hasta 1895, cuando se produjo la primera crisis de superproducción, en el Norte se habían instalado 4 ingenios y 35 en Tucumán. La demanda de materia prima fue entonces más imperiosa en esta última provincia donde la superficie cañera había aumentado más de 30 veces entre 1872 y 1895 mientras que en el Norte la superficie había subido sólo 5 veces, hasta algo menos de 3.000 has. Además, las casi 55.000 has de Tucumán estaban repartidas en más de 2.600 cañeros, lo que arrojaba un promedio de 20 has por explotación. En Jujuy, con 16 propiedades, el promedio era 6 veces más alto que en Tucumán.

²⁷ El parque industrial de Morelos está integrado por 280 establecimientos con 26.500 empleados. El valor que se obtiene relacionando las dos cifras (95), pone en evidencia la magnitud de los ingenios morelenses.

La crisis de 1895 rompió el equilibrio entre los actores del mundo azucarero y a partir de entonces el Estado, que de alguna forma ya se había hecho presente a través de los aranceles aduaneros y de otras medidas, iría cobrando una importancia creciente –inédita- principalmente a través de sus propuestas regulatorias hasta convertirse en uno de los actores decisivos de los complejos azucareros, aunque con especial incidencia en la agroindustria tucumana. Se ha dicho, al respecto, que la diferente forma de articulación de estos actores (industriales, cañeros, obreros, Estado) definieron el proceso azucarero en el cual las crisis fueron la situación dominante.

La participación del Estado a partir de estos años podría estar señalando el paso que Popper llamó el “capitalismo sin trabas” hacia el “intervencionismo político”. No significa ello la ausencia estatal previa, sino el avance sistemático sobre cada uno de los aspectos centrales de los complejos azucareros. Además, el paso tiene un significado importante para este trabajo: el “intervencionismo” se asoció con la elaboración y puesta en práctica de una “ingeniería social” – estatal- que antes de estos años no era muy sólida en ninguna de las dos comarcas.

La mortalidad, en efecto, tuvo por lo menos hasta 1920 una marcha muy irregular, común a todo proceso pretransicional. Es en esos años que comenzó, según lo que hemos visto, la transición, aunque suavemente en los comienzos, para luego ser más acentuada a partir de fines de los 30 y mantenerse en fuerte descenso por lo menos hasta finales de la década de 1940.

Las variaciones y los altos registros del período pretransicional ponen en evidencia la fuerte desprotección²⁸ de las sociedades cañeras de esos años, mitigada primero por la acción de las empresas azucareras y por la acción estatal luego de la crisis de 1895. Fue también importante la acción de los gremios (al parecer, más contundente en Tucumán que en el Norte). Debido a su presión, se fue desmontando la estructura de las proveedurías, vales, raciones, salarios bajos, etc. (Bolsi y Ortiz, 2001: 81). El equipamiento sanitario de las áreas cañeras se incrementó con cierto ritmo a partir de comienzos de la segunda década del XX con la activa participación de un grupo de empresarios, de manera que hacia 1920 todos los ingenios contaban con médicos y varios de ellos con hospitales. A ello se sumó la legislación laboral y la mejora en los servicios educativos, entre otros.²⁹ Aún cuando el descenso de la mortalidad ya se había iniciado antes del advenimiento del peronismo, cabe rescatar el importante papel jugado al respecto, especialmente en diferentes aspectos de la legislación laboral (Bolsi y Ortiz, 2001:89).³⁰

Las diferencias en la construcción de ambos paisajes tuvieron diversas consecuencias.³¹ Por una parte, el complejo tucumano ha sido más frágil frente a problemas tanto de orden natural como de cambios bruscos en los mercados. En contraposición, el intervencionismo, en lo que hace la ingeniería social, encontró en Tucumán un campo más fecundo para mitigar los efectos de las crisis. Asimismo, el Norte tuvo tradicionalmente menor peso político que Tucumán, que

²⁸ La persistencia de la mortalidad infantil más alta en el Norte con respecto a Tucumán puede explicarse por la mayor incidencia de la población indígena migrante hasta los años '40. Los trabajadores indígenas eran trasladados a pie desde el Chaco, en travesías que duraban hasta tres meses. Estaban totalmente desprotegidos ante la ley y recibían pago y trato distinto a los otros grupos, por ejemplo no se les proveía de vivienda ni recibían ningún tipo de atención médica por parte de los ingenios. A ello se sumaban los problemas interétnicos entre los grupos indígenas, la incidencia de la brujería, las dificultades de comunicación y los prejuicios de la población nativa.

²⁹ Según el censo escolar de 1946 el analfabetismo en Tucumán era 45% más bajo que en el Norte y más alto el porcentaje de población de edad escolar que recibía educación.

³⁰ Se ha valorado, al respecto, cuestiones tales como el subsidio por nacimiento, el salario familiar y la provisión de leche para los hijos de los obreros de fábrica y surco.

³¹ Se ha rescatado el “mayor índice de socialización” de la estructura tucumana, donde hacia fines de 1930 coexistían ingenios que pertenecían a los industriales, a agrupaciones de cañeros y a la provincia.

contaba con una industria mucho más integrada a la provincia. Esta condición cambió gradualmente y se sostiene que hoy en día el Norte tiene una mayor presencia en el escenario nacional.

Además, esta mayor fragilidad explica la diferencia en los impactos que la crisis de mediados de 1960 ocasionó en ambos complejos. En efecto: mientras que en Tucumán se cerraron 7 ingenios, quedaron sin cupo 7.000 cañeros, se redujo en 50.000 has la superficie sembrada de caña de azúcar y 150.000 personas emigraron por problemas de empleo, en el Norte la superficie de caña y la producción aumentaron considerablemente. Sin embargo, hemos visto que en esos años el curso de la mortalidad del complejo norteño se separó del de Tucumán. Al respecto, se ha señalado (Bolsi y Ortiz, 2001: 70) que ello se debe a la incidencia de la mortalidad infantil del área azucarera salteña, que luego de un período de descenso hasta 1955, vuelve a crecer, en especial durante la década de 1960; esta reversión se observó también en Jujuy, pero de una manera mucho más atenuada. A su vez, esta regresión fue interpretada como un testimonio de la acumulación de persistencias del pasado, que la ingeniería social no había logrado desplazar.

Nuevamente la crisis golpeó con más rudeza en la estructura tucumana durante el proceso de desregulación de la década de 1990 y de la crisis de superproducción de 1997-1998, de la cual una propuesta de salida, que fracasó, era el convenio de fideicomiso firmado en 2000 por la casi totalidad de los ingenios. En buena medida, estas circunstancias explican las condiciones poco favorables de la mortalidad en estos años, principalmente de la mortalidad infantil.

CONCLUSIONES

Los cuatro paisajes azucareros se fueron construyendo en un proceso que se iniciara en muchos casos durante el período colonial. A lo largo de esa historia se integraron elementos comunes de la cultura material que los caracterizan, pero también se ha visto que transitaban caminos de territorialización diferentes. Es así que sociedades azucareras culturalmente homogéneas han construido paisajes estructuralmente diferenciados: a fines del siglo XX se distinguen los “ingenios-plantaciones” de los “complejos disociados”, con actividades industriales y agrícolas diferenciadas.

En la evolución de la mortalidad, la década de 1930 habría sido significativa en todos los complejos azucareros. Hasta esos años su marcha –con la probable excepción de Cienfuegos– acusaba los caracteres de todo período pretransicional y las consecuencias de una marcada desprotección social. A partir de esa década se habría producido la transición que en el caso de Cienfuegos –como también lo demuestra la transición epidemiológica, la evolución de la mortalidad infantil y la composición por edad de los fallecidos– fue más acelerada que la de Tucumán y el Norte. Se advirtió que la transición epidemiológica de Tucumán, sin embargo, tuvo un proceso más próximo al de Cienfuegos. La transición de Morelos fue la que más se retrasó, según todas las evidencias.

En torno al decenio de los '50 encontramos que la mortalidad de los cuatro complejos alcanzó, en su descenso– el nivel del 10 por mil. Pero también se advirtió la iniciación del proceso regresivo del complejo del Norte (principalmente el de Salta). En ese proceso, el Norte reemplazó a Morelos en su condición de complejo más afectado por la mortalidad, por lo menos hasta principios de los '80. Desde ese entonces, los valores de la mortalidad de todas las sociedades azucareras han tendido a agruparse dentro de la franja de 5 a 7.5 por mil. No obstante, la mortalidad agrupada nos señaló la mejor posición de Cienfuegos –y un poco más retrasado Tucumán– que la de los complejos del Norte y de Morelos. Estas diferencias se constataron

también en el análisis de las causas de muerte al final del siglo XX: allí hemos visto, por ejemplo, que Morelos cuenta todavía con la más alta proporción de muertes por enfermedades transmisibles.

Sólo podemos adelantar algunas conjeturas en el intento de explicar las coincidencias y diferencias de este proceso.

Nos ha parecido apropiado para este análisis comparativo utilizar la idea de “ingeniería social”³² que involucra tanto las políticas y acciones sanitarias, incluidas sus campañas y programas, como las políticas y acciones sociales y económicas, incluidos aspectos como educación, legislación laboral y evolución de salarios, vivienda e infraestructura general; no se debería excluir a las convulsiones sociales como así tampoco a lo que denominaríamos la “tradición sanitarista” ni al grado de compromiso de las elites. La ingeniería social sería así una expresión de la cultura cívica y social de los “constructores” de los complejos azucareros.

De esta manera, las semejanzas y diferencias que se han detectado deberían ser en buena medida explicadas por el momento, la intensidad y la complejidad de la ingeniería social que se aplicó en cada caso; pero también por los rasgos y particularidades de los territorios y de las sociedades azucareras en construcción, receptores de tal ingeniería social.

Se ha visto que en Cienfuegos (como en casi todo el ámbito azucarero cubano) la aplicación temprana e intensa de una ingeniería social compleja –e importada- dio resultados notables en muy poco tiempo a tal punto que conforma un caso de excepción en latinoamérica. Las generaciones posteriores a estos trascendentes años iniciales supieron inscribirse en esa tendencia, consolidar la tradición sanitarista y acrecentar la complejidad y eficiencia de la ingeniería social. Conjeturamos que han sido estas circunstancias las que, principalmente y en general, han definido el más avanzado de los procesos de mortalidad estudiados.

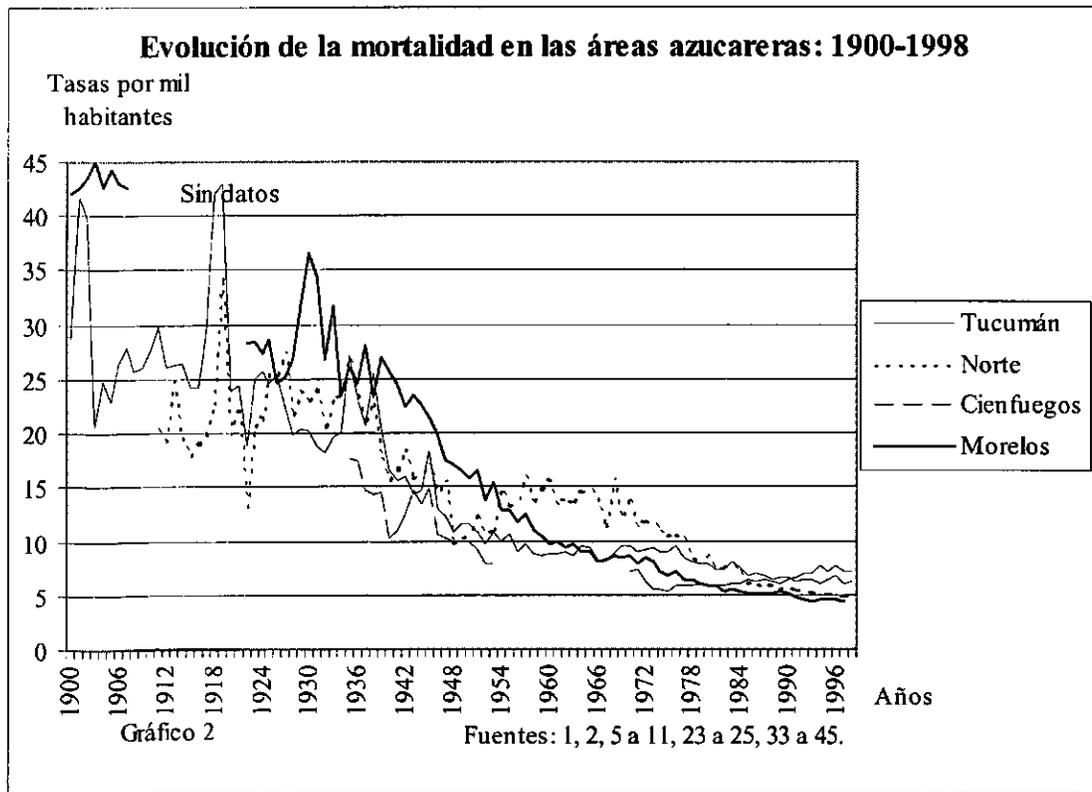
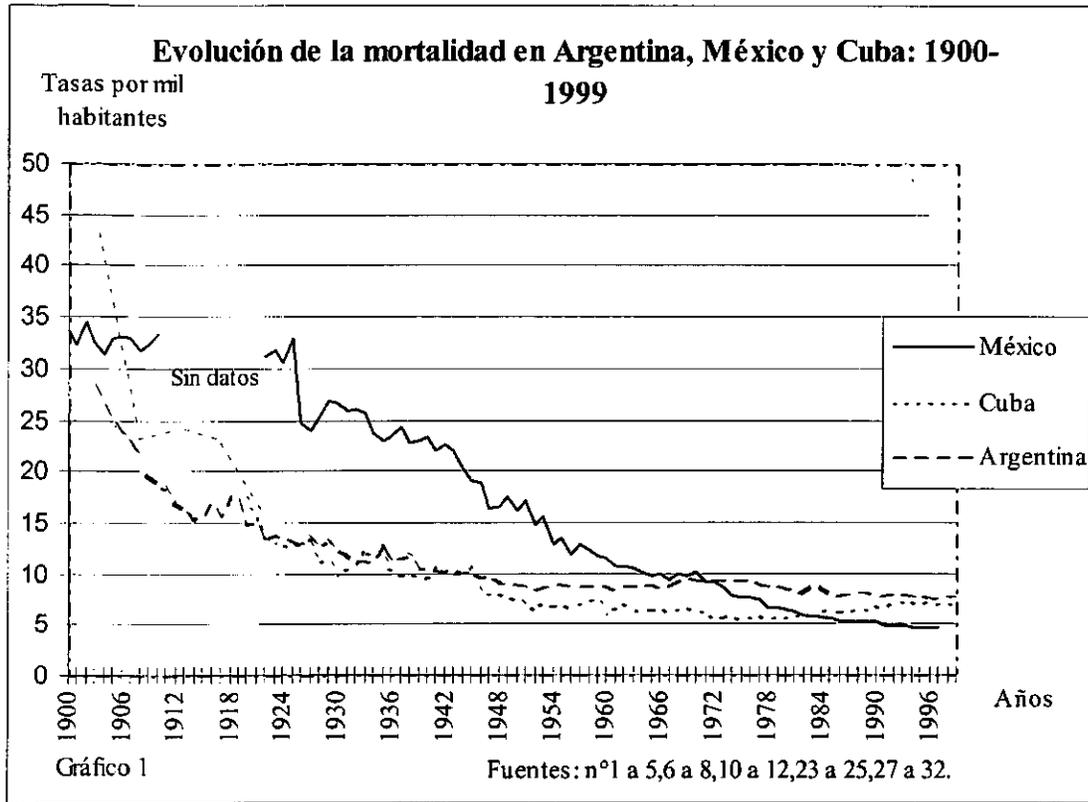
Según lo que hemos visto en los ejemplos argentinos (donde se diferenciaron Tucumán y el Norte) la ingeniería social no habría sido de aplicación casi masiva e intensa como en Cienfuegos. En algunos aspectos habría sido más tardía (de hecho lo fue con respecto al conjunto nacional) pero al mismo tiempo se advierte una etapa pretransicional probablemente menos dramática que la cubana y caracterizada por una presencia algo más activa de los “constructores” de estos paisajes agroindustriales. Tampoco hubo en Tucumán ni en el Norte una intervención extra nacional; en todo caso, la intervención habría sido a partir del Estado nacional que aplicaba –en el ámbito típicamente latinoamericano de los complejos azucareros- las pautas que él habría importado. De allí que en este proceso se perfilaría con mayor nitidez tanto la acción gremial como una participación más activa de las élites agroindustriales locales que en cierta medida habría permitido una articulación menos traumática con las exigencias e intervenciones de los estados provinciales y principalmente nacional, que se hizo particularmente activa a partir del peronismo.

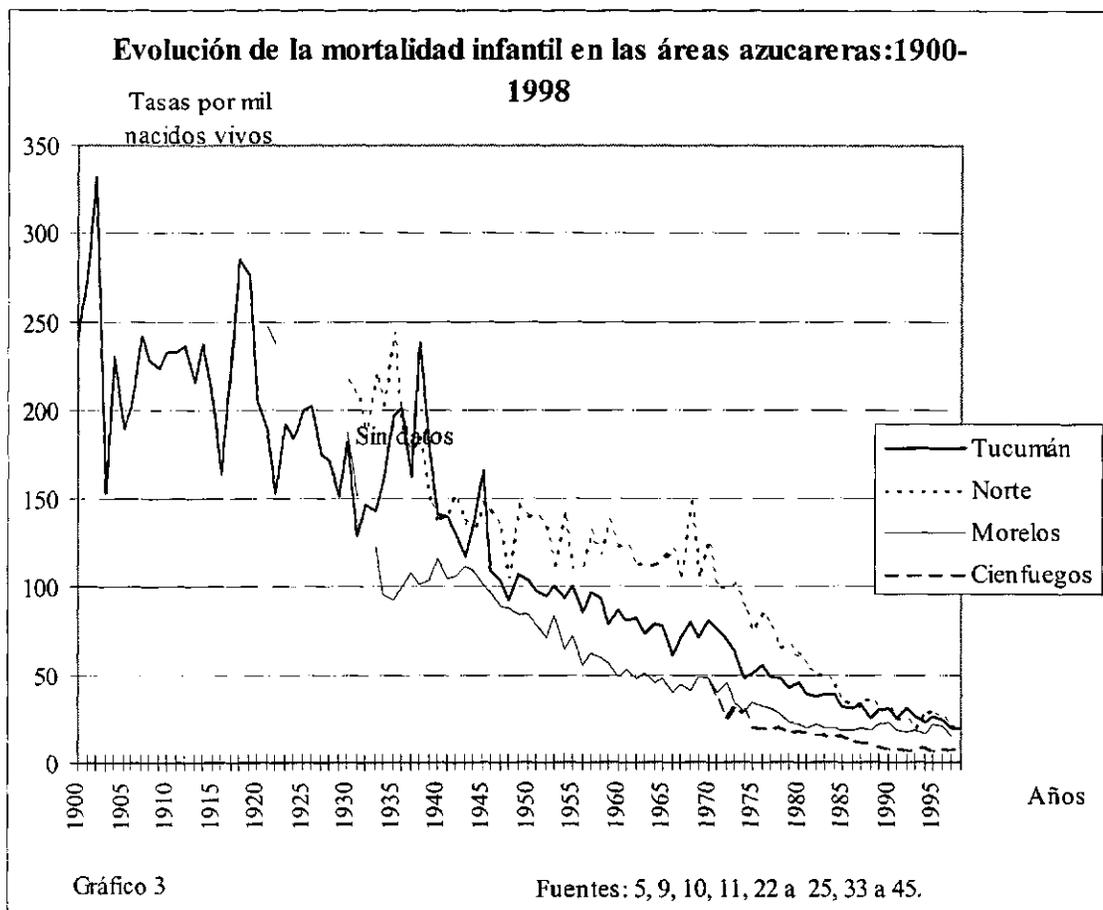
³² Es un concepto tomado de Karl Popper que en este caso se podría expresar como una malla de contención construida a lo largo de décadas por diversos autores y distintas circunstancias como resultado de políticas y acciones mancomunadas unas, aisladas otras, aplicadas con persistencia u olvidadas pronto. En su conjunto, esas políticas y acciones se perciben como una combinación –muchas veces una mezcla- de intervenciones internacionales, nacionales o provinciales, o de instituciones privadas, provocadas muchas veces por la acción gremial que con distinto grado de eficiencia fueron buscando solucionar los problemas de la realidad social. Esta ingeniería debería expresar el papel que ha desempeñado la “sociedad constructora” de los paisajes azucareros en la evolución de la mortalidad.

A un cierto retraso de la transición de la mortalidad de los complejos argentinos con respecto a la de Cienfuegos, se sumó la regresión de la mortalidad que se viera en el Norte luego de la década de 1950. Conjeturamos que el proceso de territorialización, cuyo resultado fuera la plantación azucarera, habría jugado un importante papel en esta circunstancia. El carácter de enclave, la rigidez de su estructura funcional y social –donde la esclerosis de la dirigencia podría haber sido importante- habrían debilitado los controles sociales, de hecho los de la acción gremial, y probablemente los avances en materia de estructura sanitaria hasta fines de los '60. Obsérvese que la profunda crisis azucarera de esa década, afectó mucho más –en lo social y económico- al paisaje azucarero tucumano, pero la impactante crisis de mortalidad (especialmente de mortalidad infantil) se desarrolló en el Norte, principalmente en el área azucarera de Salta. El perfil epidemiológico de los '90, en tal caso, demuestra una mayor similitud de las estructuras de Cienfuegos y Tucumán, más avanzadas, y de Morelos y el Norte, algo más retrasadas.

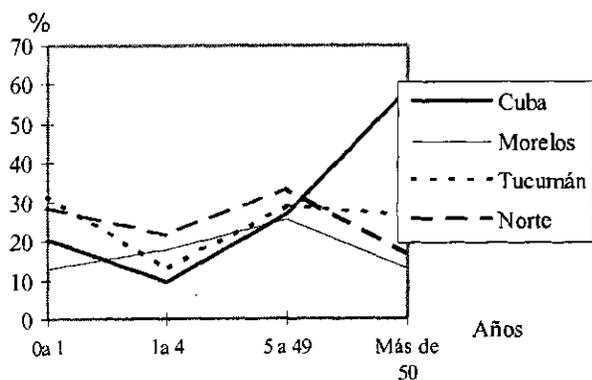
En el caso de Morelos nos encontramos con el proceso de territorialización más complejo y –en cierta medida- más traumático de todos, principalmente por las convulsiones populares que lo acompañaran. Esta circunstancia, unida a una dirigencia agroindustrial aparentemente menos comprometida con los problemas sociales, podrían ser algunos de los factores que han incidido en el retraso general de la evolución de la mortalidad.

La sólida hacienda azucarera del Porfiriato, por ejemplo, que había generado un alto crecimiento del producto bruto (más alto que el de la población) pero probablemente una ingeniería social sino débil, al menos poco eficiente, podría explicar las altas tasas de la mortalidad pretransicional (más elevados que los niveles latinoamericanos de Tucumán y del Norte). A esta “pax hacendaria” le sucedió un prolongado período de convulsiones sociales, circunstancia ajena a los otros complejos. Como resultado de la guerra, se inició un largo y complejo proceso de reconstrucción del paisaje azucarero. En ese proceso no es ajena la presencia y reorientación de la ingeniería social ya sea tanto a través de la malla que llegó a constituir el reparto de la tierra a campesinos como la aplicación de los primeros programas de salud pública, de la organización de cooperativas y una más intensa presencia gremial. Cuando, finalmente, la estructura azucarera se recuperó en torno a los '40, la transición de la mortalidad, que ya se había iniciado en los '30, se aceleró, pero a partir de una situación de desventaja con respecto a los otros complejos según nos señala su perfil epidemiológico de esos años. Esa desventaja persiste aún en los '90, a pesar de haberse puesto en plena marcha la ingeniería social a partir de la década de 1950 con fuerte presencia del Estado federal y de organizaciones internacionales.

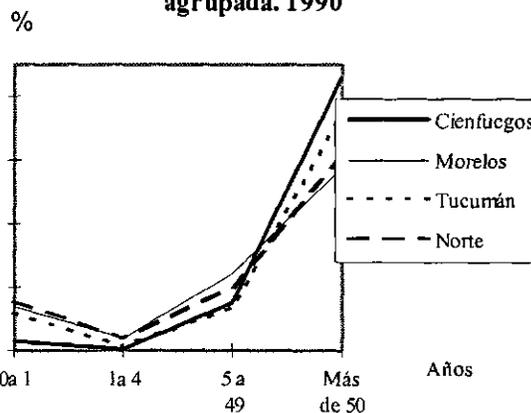




Modelos de mortalidad proporcional agrupada. 1940



Modelos de mortalidad proporcional agrupada. 1990



Gráficos 4 y 5 Fuentes: 9,13, 23, 28, 38, 43, 45 y 46.

Cuadro N°1: Transición de la mortalidad en los complejos azucareros

Complejo azucarero	Pre-transicional	Transicional	Post-transicional
--------------------	------------------	--------------	-------------------

<i>MORELOS</i>	Hasta 1930. Se caracteriza por tener altos niveles de mortalidad (superiores al 30 por mil en Morelos y al 25 por mil en el orden nacional) y grandes fluctuaciones (que pasan el umbral del 45 por mil).	1° Fase: Inicial (1930-1940). La tendencia descendente se inicia, a mayor velocidad en Morelos (de un 37 por mil se pasó a un 25 por mil) que en el ámbito nacional (las tasas eran del 27 por mil en 1930 y del 23% en 1940). 2° Fase: 1940 a 1965. El ritmo de reducción se mantiene en Morelos (las tasas varían del orden del 25 al 13 por mil) y se incrementa en el país. 3° Fase: Atenuada (1965-1979) Los cambios pierden fuerza en ambos contextos, aunque siguen descendiendo hasta alcanzar el 10 por mil.	A partir de 1980 La mortalidad tiende a estabilizarse en el umbral del 5 por mil en el país y del 4 por mil en Morelos.
<i>TUCUMAN</i>	Hasta la década de 1920. Con valores altos (superiores al 25 por mil y con picos que trepan el 43 por mil) y comportamiento fluctuante de la mortalidad. La mortalidad infantil también tiene un comportamiento fluctuante y sus valores son superiores al 200 por mil.	1° Fase: Incipiente (desde la década del '20 a 1939). La mortalidad comienza a declinar a ritmo suave y desciende desde el 25 al 20 por mil. La mortalidad infantil es alta y zigzagueante a pesar de su leve tendencia descendente. 2° Fase: 1940 a 1955. La mortalidad se reduce en un 40% desde valores cercanos al 20 por mil hasta índices del 12 por mil. La mortalidad infantil ha descendido por debajo del 100 por mil y aunque se reduce el nivel de las variaciones no se abandona totalmente el comportamiento fluctuante. 3° Fase: Atenuada 1955-1980 La mortalidad desciende el umbral del 10 por mil. El ritmo de caída de la mortalidad infantil es constante.	Desde 1980 a la actualidad. La mortalidad continua descendiendo a ritmo suave y tiende a estabilizarse en la década de los '90 en torno al 6,5 por mil. De la misma manera la velocidad de descenso de la mortalidad infantil ha disminuído y sus valores son superiores al 15 por mil.
<i>NORTE</i>	Hasta la década de 1920. La mortalidad registra un comportamiento irregular y con valores altos (superiores al 25 por mil).	1° Fase: Inicial (desde la década del '20 a 1939) La mortalidad inicia su descenso a ritmo suave y desciende en promedio desde el 25 al 20 por mil. Las oscilaciones se atenúan. 2° Fase: 1940 a 1950. La mortalidad se reduce desde	A partir de 1980. La mortalidad desciende el umbral del 10 por mil y continua decreciendo a ritmo suave pero sostenido hasta alcanzar niveles del 5 por mil.

		valores cercanos al 20 por mil hasta índices del 11 por mil. El descenso más pronunciado se da en la mortalidad infantil (desde valores medios del 200 por mil hasta niveles de 140 por mil). 3° Fase: Tardía (1950- 1980) Después de una regresión en los años '50, la mortalidad se estabiliza en valores oscilantes entre el 10 y 15 por mil mientras la mortalidad infantil desciende rápidamente hasta el 20 por mil.	
CIENFUEGOS (CUBA)	Hasta la década de 1920 La mortalidad es superior al 45 por mil y su comportamiento es irregular.	1° Fase: Acelerada (desde la década del '20 hasta mediados de 1950). La mortalidad desciende del 46 por mil a menos del 10 por mil. Los cambios más importantes se dieron en la mortalidad infantil, que se reduce desde valores superiores a 200 hasta valores de alrededor del 46 por mil. 2° Fase: Atenuada (de 1960 a 1975). La mortalidad general decrece hasta alcanzar el 5 por mil y la mortalidad infantil se reduce del 46 al 27 por mil.	De 1975 a la actualidad La mortalidad general se eleva al 7 por mil (por efecto del envejecimiento demográfico y la mortalidad infantil se reduce al 7 por mil.

Cuadro N°2. Defunciones generales por causas (en porcentajes). Año 1940.

Causas de muerte	Tucumán	Norte	Morelos
Causas definidas	68.40	69.85	s/d
No especificadas o mal definidas	31.60	30.14	s/d
Transmisibles	41.89	38.69	64.34
Diarrea y enteritis	6.52	5.44	15.63
Tuberculosis	8.31	s/d	3.11
Neumopatías	10.63	15.84	23.86
Paludismo		s/d	11.11
Otras	16.43	17.41	10.63
No transmisibles	26.51	31.15	35.66 (*)
Cáncer	3.43	2.07	0.41
Cardio y cerebrovasculares	6.06	16.04	s/d
Accidentes	4.57	5.66	6.55
Otras	12.45	23.77	29.11

(*) Comprende las causas no transmisibles como las muertes por enfermedades no especificadas o mal definidas.

Fuentes: 9,13,23,28,43.

Cuadro N°3: Defunciones generales por causas (en porcentajes). Año 1990.

Causas de muerte	Tucumán	Norte	Morelos	Cienfuegos
Causas definidas	99.37	98.34	98.66	100
No especificadas o mal definidas	0.63	1.66	1.34	0
Transmisibles	7.87	10.43	15.59	6.76
Diarrea y enteritis	0.25	2.89	s/d	s/d
Tuberculosis	0.69	2.36	0.77	s/d
Neumopatías	3.06	7.74	3.92	6.76
Paludismo	0	0	0	0
Otras	4.07	6.43	10.90	s/d
No transmisibles	92.13	80.56	73.07	93.24
Cáncer	10.26	14.07	18.69	20.42
Cardio y cerebrovasculares	37.81	28.93	26.37	36.13
Accidentes	4.98	9.80	16.85	8.70
Otras	39.07	52.80	11.16	27.99

Fuentes: 9,13,23,28,38,43,45 y 46.

Referencias bibliográficas

- Behm Rosas, Hugo y Oscar Ramos Piñol. *Cuba. La mortalidad infantil según variables socioeconómicas y regiones*. CEE, Cuba y CELADE, San José, Costa Rica.1980.
- Bolsi, Alfredo y J. Patricia Ortiz de D'Arterio. *Población y complejo azucarero en Tucumán durante el siglo XX*. Halle-Wittenberg, 1999 (versión CD).
- Bolsi, Alfredo y J. Patricia Ortiz de D'Arterio. *Caña de azúcar y mortalidad infantil: Tucumán y Salta-Jujuy durante el siglo XX*. Universidad Nacional de Tucumán. Tucumán, 2001.
- Blume, Helmut. *Geography of sugar cane. Environmental, structural and economical aspects of cane sugar production*. Ed. A. Batens, Berlín, 1985
- Camposterga Cruz, Sergio. *Análisis demográfico de la mortalidad en México, 1940-1980*. El Colegio de México, México, 1992.
- CEDEM *La demografía cubana ante el V centenario*. Universidad de La Habana, La Habana, 1982.
- CEDEM. *La población de Cuba*. Instituto Cubano del Libro. Series CICRED. La Habana, 1976.
- Crespo, Horacio *Historia del azúcar en México*. 3 tomos. FCE. México, 1990.
- Crespo, Horacio. "Problemática actual de la agroindustria azucarera mexicana y sus repercusiones en el sector agrario del Estado de Morelos". En Úrsula Oswald (Coord.) *Mitos y realidades del Morelos actual*. UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Cuernavaca, 1992, pp. 221-246.
- Chávez Galindo, Ana M. y Lucero Jiménez Guzmán. *Los cortadores de caña de azúcar en el Estado de Morelos*. UNAM. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Cuernavaca, 1988.
- Dembicz, Andrzej. *Plantaciones cañeras y poblamiento en Cuba*. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1989.
- García Quiñones, Rolando. *La transición de la mortalidad en Cuba. Un estudio sociodemográfico*. Centro de Estudios Demográficos. Universidad de La Habana, La Habana, 1996.
- Guerra, Ramiro. *Azúcar y población en las Antillas*. Edit. de Ciencias Sociales, La Habana, 1976.
- Harvey, D. *La condición de la posmodernidad*. Amorrortu Eds. México, 1998.
- Jimenez Araya, Tomás et al. *Cuba. Transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva*. Oficina Nacional de Estadísticas. Ministerio de Salud Pública. FNUAP- UNICEF. La Habana, 1995.
- Jiménez Guzmán, Lucero. *La industria cañero azucarera en México (el Estado de Morelos)*. UNAM. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. México, 1988.
- Jiménez Ornelas y Minujin Zmud. *Los factores del cambio demográfico en México. Siglo XXI*. México, 1984.

- Juárez Carcaño, M. del Rosario y Camposterga Cruz, Sergio. *Descripción y análisis de la mortalidad en México: 1900-1973*. Tesis UNAM. México, 1977
- Landázury Benítez, G y V. Vázquez Mantecón. *Azúcar y Estado (1750-1880)*. FCE. México, 1988.
- Martínez, Pedro Daniel. "Diez Observaciones sobre la mortalidad en México". En *Rev. Salud Pública de México*, vol. XII, nº 1. México, 1970.
- Morelos, José B. "Diferencias regionales del crecimiento económico y la mortalidad en México. 1940-1960". En *Demografía y economía*, vol VII, nº 3. El Colegio de México. México, 1973.
- Moreno Fragnals. *El ingenio. Complejo económico social cubano del azúcar*. 3 vols. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1978.
- Omram, Abdel. "The epidemiologic Transition. A theory of the epidemiology of population change". En *Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. XLIX, nº 4, part I. USA, 1971.
- Ortiz, Fernando (1999). *Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar*. Ed. Cuba España, Madrid
- Oswald, Úrsula "Transformaciones socioproductivas en el Estado de Morelos" Oswald (Coord). En *Mitos y realidades del Morelos actual*. UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Cuernavaca, 1992.
- Tilly, C. *Grandes estructuras, procesos amplios, comparaciones enormes*. Madrid. Alianza, 1991.
- Villaurrutia, Xavier. "Panorama de la mortalidad general". En Almada, Ignacio. *La mortalidad en México, 1922-1975*. Instituto mexicano del Servicio Social (IMSS). México, 1982.

Fuentes de datos

1. Estados Unidos Mexicanos. Departamento de Estadística. *IV Censo General de Habitantes*, 1921.
2. INEGI. *Estadísticas Históricas de México*. Tomo I. y II Aguascalientes. México, 1999
3. INEGI, Dirección de Estadísticas demográficas y sociales. Banco de datos (1976-97).
4. INEGI. *Anuario de Estadísticas por Entidad Federativa*. Aguascalientes, 1999.
5. INEGI. *Estadísticas vitales del Estado de Morelos*. México, 1999.
6. INEGI. *Censo General de población y vivienda. 1980 y 1990*. México.
7. Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Economía. Dirección General de Estadística. *Censos Generales de población y vivienda: 1895, 1900, 1910, 1930, 1940 y 1950*. México.
8. Dirección General de Estadística. *Censo General de población. 1960 y 1970*. México
9. Secretaría de Salud. *Compendio Histórico. Estadísticas vitales: 1893-1993*. Morelos, 1993.
10. SIC. DGE. *Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, 1943-1945*. México
11. SPP. ISUNAM *Defunciones registradas en la República Mexicana, 1933-75*. México, 1982
12. Dirección General de Estadística e Informática. *Mortalidad, 1996*. México, 1996.
13. Dirección General de Estadística e Informática. *La situación de la Salud en el Estado. 1993. Morelos*. Sistema Nacional de Salud. México, 1993.
14. Rca. de Cuba. *Censo de la República de Cuba. bajo la administración provisional de los Estados Unidos. 1907*. Oficina del Censo de los Estados Unidos. Wáshington, 1908.
15. República de Cuba. *Censo de la República de Cuba 1919*. La Habana, 1919.
16. República de Cuba *Censo del año 1943*. La Habana, 1943.
17. Rca de Cuba. *Censos de población, viviendas y electoral. 1953*. La Habana, 1955.
18. Rca de Cuba. *Censo de población y viviendas. 1970*. La Habana, 1976.
19. República de Cuba. *Censo de población y viviendas, 1981. Provincia de Cienfuegos*. Comité Estatal de Estadísticas. Vol. 6. La Habana, 1983.
20. República de Cuba. *Censo de población y viviendas, 1981*. La Habana, 1983.
21. Rca de Cuba. *Memorias inéditas del censo de 1931*. Ed. C. Sociales, La Habana, 1978
22. Instituto de Investigaciones Estadísticas. *La mortalidad infantil; aspectos metodológicos y evolución. Distribución territorial en 1979-1985*. La Habana, 1987.
23. Inst. de Investigaciones Estadísticas *Anuario demográfico de Cuba, 1990*. La Habana, 1992.
24. Instituto Finlay. "Salubridad y Asistencia Social". *Boletín Oficial*. La Habana, 1953.
25. Oficina Nacional de Estadísticas. *Anuario Estadístico de Cuba, 1996*. La Habana, 1998.

26. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. *La salud pública en Cuba. Hechos y cifras*. UNICEF-FNUAP, La Habana, 1999.
27. Dirección General de Estadísticas de la Nación. *La población y el movimiento demográfico de la República Argentina en los años 1939 y 1938 y síntesis de los años anteriores*. Bs. As, 1940.
28. Dirección Nacional de Estadística y Censos. *Informe demográfico de la República Argentina. 1944-1954*. Buenos Aires, 1956.
29. Dirección Nacional de Estadística y Censos. *Hechos demográficos en la República Argentina. 1954-1960*. Bs. As, 1962.
30. Dirección Nacional de Estadística y Censos. *Hechos demográficos en la República Argentina. 1961-1966*. Bs. As, 1968.
31. Ministerio de Salud Pública. *Serie Histórica. Estadísticas vitales y de salud. Estadísticas demográficas*. Años 1914-1943 y 1944-1970. Bs. As, 1983.
32. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. *Estadísticas vitales. Información básica. 1980-1998*. Bs. As.
33. Pcia. de Jujuy. *Estadísticas demográficas inéditas: 1952-1956*.
34. Pcia. de Jujuy. *Anuario estadístico de la provincia de Jujuy*. S. S.de Jujuy. 1965.
35. Pcia. de Jujuy. *Estadísticas. Anuario 1965-1966-1967*. Jujuy, 1968.
36. Pcia. de Jujuy. *Estadísticas. Anuario 1968-1969-1970*. Jujuy, s/f).
37. Pcia. de Jujuy. Dirección de Estadística e informática. *Demografía: 1969-78*. Jujuy, s/f.
38. Pcia. de Jujuy. Depto de Bioestadística. *Estadísticas vitales. Tabulados inéditos (1980-98)*.
39. Pcia de Salta. Dirección General de Estadísticas. *Síntesis demográfica: 1944-69*. Salta, inédito.
40. Pcia de Salta. DEIE. *Salta. Boletín trimestral de estadística. Población, n° 1-15*. Salta.
41. Pcia de Salta. DGEC.. *Estadísticas vitales de la provincia de Salta (1980-1985)*. Salta.
42. Pcia de Salta. DGEC. *Estadísticas vitales. Boletín estadístico n°50 a 56*. Salta.
43. Pcia de Salta. DEIE.. Salta. Tabulados inéditos sobre causas de muerte.
44. Pcia. De Tucumán. Anuarios estadísticos: 1910-1943. Tucumán.
45. Pcia. de Tucumán. Estadísticas vitales: 1966-1998. Tucumán.
46. Pcia de Tucumán. Tabulados inéditos sobre causas de muerte. Tucumán.

SIGNIFICADOS DISTINTOS DE LA MORTALIDAD MATERNA

Por

Eduardo E. Arriaga Ph.D.*

RESUMEN

El artículo presenta distintas formas de cómo medir la mortalidad materna y el significado que ella tiene sobre la esperanza de vida al nacimiento. En el presente aún no hay un consenso general sobre a) la importancia o impacto de la mortalidad materna respecto al nivel de dicha mortalidad en comparación con otras causas de muerte y b) el impacto de la mortalidad materna sobre la vida de la población. El problema generalmente radica en la forma en que puede medirse el nivel que tiene la mortalidad materna; y como la mortalidad materna puede medirse en distintas formas, los argumentos en favor o en contra de la importancia de esta mortalidad se reducen simplemente a la forma en que se mide. Este artículo primero considera algunos de los índices que pueden usarse para medir la mortalidad materna, y luego trata de determinar el verdadero significado de la mortalidad materna. Como ilustración de los procedimientos se presentan datos reales para el total de Argentina en 1995, ejemplos de otros países y una comparación de 3 provincias de Argentina con la Capital Federal.

* Profesor, Doctorado y Maestría en Demografía, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Córdoba. Dirección: 3815 Military Rd.; Arlington VA 22207; USA. E-mail: earriaga@erols.com

Introducción

Uno de los problemas para determinar el verdadero significado de la mortalidad materna, no solo desde el punto de vista netamente estadístico sino también con relación a la población femenina, radica posiblemente en el hecho de no disponer de una adecuada medición del fenómeno. Excluyendo los aspectos psicológicos importantes que puede ocasionar la mortalidad materna en las familias donde una madre muere, y concentrándose solamente en la parte de su medición, se puede decir que la mortalidad materna se ha medido frecuentemente aislada de las otras causas de muerte o sin determinar el impacto real que la mortalidad materna tiene sobre la vida de una población. En el primer caso no se sabe si la mortalidad materna es más importante o no que la mortalidad de las otras causas de muerte; y en el segundo caso, no sabemos el impacto que ella tiene sobre la vida de la población femenina. En este artículo se presenta una forma de cómo podría complementarse el análisis y medida de la mortalidad materna, en aquellas poblaciones donde existen estadísticas vitales confiables, para obtener un mejor significado del impacto que ella produce en la sociedad.

Indices frecuentemente usados

Tasas de mortalidad

El estudio de la mortalidad con tasas de mortalidad específicas por edad y causas de muerte, ha sido el procedimiento utilizado hasta el presente cuando se cuenta con estadísticas vitales adecuadas (Aguirre 1999), (ver índices frecuentemente usados en el Anexo). En el caso de no tener estadísticas vitales, la mortalidad materna puede ser estimada indirectamente utilizando el conocido método de las hermanas desarrollado por Brass (Graham 1989). Esta metodología permite medir la mortalidad materna en aquellas poblaciones donde no existen estadísticas vitales, aunque no se conoce exactamente los sesgos que esta técnica puede tener cuando los supuestos hechos en el desarrollo de la misma no se cumplen en la población real.

Tomando como ejemplo el caso de Argentina en el año 1995, si la mortalidad materna se estima con las tasas brutas de mortalidad para el total de la población femenina, el resultado es conocido. Las tasas brutas de mortalidad materna de los registros vitales son muy pequeñas e insignificantes con relación a las otras causas de muerte. Por ejemplo, en el caso de Argentina en 1995, el total de defunciones clasificadas en la categoría de complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio fueron solo 304 defunciones dentro de un total de 90369 muertes (INDEC 1998). Es decir, solo 3 de cada 1000 defunciones se registraron como relacionadas a la mortalidad materna. Expresando estos datos como tasas brutas de mortalidad, la mortalidad materna significó 2 por cada 100000 mujeres, mientras que la tasa bruta de mortalidad para el total de la población femenina fue de 510 defunciones por cada 100.000 mujeres. Lo que quiere decir que considerando el total de la población femenina, la mortalidad materna es muy baja con relación a las defunciones correspondientes a otras causas de muerte.

Pero indudablemente es injusto considerar el total de la población para analizar una mortalidad que solo ocurre en determinadas edades, y por lo tanto solo debería tomarse las edades relacionadas con la reproducción. En este caso, las 304 defunciones maternas se comparan solo con un total de 8575 mil mujeres en las edades de 15 a 49 años (Naciones Unidas 2001), obteniendo una mortalidad materna de 3.5 por 100.000 mujeres, mientras que la tasa de mortalidad total en esas edades es de 120,7 por 100.000 mujeres. Estas estimaciones todavía muestran que la mortalidad materna significa solo un 3% de la mortalidad total en las edades reproductivas.

Pero todavía esta tasa de mortalidad materna incluye mujeres que no están al riesgo de la maternidad y por lo tanto dicha mortalidad debería calcularse solo con la población femenina que está embarazada durante un año. Si se toma solo la población femenina expuesta al riesgo de la mortalidad materna, el significado de dicha mortalidad aumenta considerablemente. La tasa bruta de mortalidad materna dentro de las edades de 15 a 49 años entre las mujeres que han tenido hijos durante el año 1995 fue de 45 por 100.000, mientras que la tasa bruta de mortalidad de todas las causas de muerte entre las madres en las mismas edades fue de 122 por 100.000; aproximadamente el 37 % de la mortalidad total corresponde a la mortalidad materna. Si se analizan las tasas específicas por edad entre las mujeres que tienen hijos, en todas las edades reproductivas la tasa de mortalidad materna es menor del 50 % de la mortalidad total. (En el Anexo se explica como se obtuvo la población femenina que tuvo hijos en cada año).

Otra posibilidad para determinar la importancia de la mortalidad materna, es tomar una población que tenga una fecundidad alta como fue el caso de Guatemala en 1984. En este caso, si se considera la mortalidad materna con relación a la población femenina de todas las edades, se encuentra que la tasa bruta de mortalidad materna en Guatemala en 1984 era 3 veces superior a la de Argentina en 1995, teniendo un nivel de 6.4 muertes por cada 100000 mujeres, mientras que la tasa bruta de mortalidad total de mujeres guatemaltecas era de 864.7 por cada 100000 mujeres. Estas tasas significaban que solo el 7 por mil de la mortalidad total se debía a la mortalidad materna. Si se acotan las edades (tal como es debido) y solo se toman las edades reproductivas, la mortalidad materna representaba en Guatemala solo un 4 por ciento, pero si se toma la población hipotética de mujeres que tuvieron hijos, la mortalidad materna registrada significaba el 23 por ciento de la correspondiente a todas las causas de muerte.

Hay 2 problemas que deben considerarse cuando se utilizan tasas brutas de mortalidad en la comparación presentada en los párrafos anteriores. El primero es que la estructura de edades de la población femenina es distinta a la estructura de edades de la población embarazada, y por lo tanto la comparación no es exacta por que las estructuras de edad diferentes. El segundo problema es que si se utilizan solo tasas de mortalidad no se determina el impacto que tiene la mortalidad ya sea sobre la vida de la población femenina, o sobre la vida de las mujeres en edades reproductivas, o sobre la vida de las mujeres que tienen hijos durante un año.

Los dos problemas mencionados anteriormente se eliminan del análisis si se usan años de vida perdidos (AVP) (Arriaga 1997). Para calcular los AVP, primero se determinan en

que edades se van a calcular los años de vida perdidos (AVP). En este caso las edades que se tomaron fueron: desde el nacimiento a la edad de 84 años y las edades de 15 a 49 años (aveccs de 15 a 54, dependiendo de la edad de las estadísticas vitales) tanto para la población femenina como para la población hipotética de mujeres que tienen hijos durante un año.

Análisis de la Mortalidad Materna con Años de Vida Perdidos (AVP)

Los años de vida perdidos (AVP) permiten resumir en un solo índice el significado de la mortalidad en relación con el promedio de años que vive la población; el cálculo de los AVP tiene en cuenta la edad a la que mueren las personas, hecho ventajoso de este índice en relación con las tasas brutas de mortalidad (Arriaga, 1996). Además, los AVP no están afectados por la estructura de edades (tal como están las tasas brutas de mortalidad) lo cual permite comparar distintas poblaciones aunque las mismas tengan una estructura de edad distinta.

Población femenina. Tal como en el caso visto de las tasas brutas de mortalidad para toda la población femenina, los años de vida que pierde la población femenina argentina en 1995 entre las edades desde el nacimiento hasta la edad de 85 años como consecuencia de la mortalidad materna es solo de 0,06 años, o sea menos de un mes. Una situación similar se observa en los casos de Colombia 1995 y Cuba 1996 Gráficos 1, 2 y 3, y Tabla 1. En el caso de Guatemala 1984 el significado de la mortalidad materna con relación a la mortalidad desde el nacimiento a los 75 años era mayor (Gráfico 4), posiblemente por que la fecundidad era mucho más alta de esta población que en los otros tres países.

(Gráficos 1, 2, 3 y 4, y Tabla 1)

Para el caso de Argentina, Colombia y Cuba, la cantidad de AVP por muertes maternas con relación al total de AVP por todas las muertes de las mujeres entre el nacimiento y la edad de 85 años, representaba menos del 7 por mil. Para Guatemala alcanzaba hasta el 1 por ciento.

Esto es, si eliminásemos completamente la mortalidad materna, las poblaciones femeninas de Argentina, Colombia, Cuba alrededor de 1995, y de Guatemala en 1984, la población de mujeres habría agregado respectivamente para los tres primeros países 0.06, 0.10 y 0.03 años de vida a la esperanza temporaria entre el nacimiento y la edad de 85 años; en Guatemala el aumento habría sido 0.18 años a la esperanza de vida desde el nacimiento a la edad de 75 años en 1984. En todos los casos, aún en una población de alta fecundidad como Guatemala, el impacto de eliminar la mortalidad materna considerando todas las edades es muy pequeño.

Población femenina en edades reproductivas. La pregunta es: la mortalidad materna, ¿debe analizarse entre todas las edades o solamente entre las edades reproductivas? Como solamente la población femenina puede tener hijos en las edades reproductivas, y por lo tanto solo estar expuesta a la mortalidad materna en esas edades, habría una tendencia

afirmativa, de que debería analizarse solo las edades reproducidas. Pero siguiendo con la mortalidad materna, si se acotan las edades y se analizan solo las edades reproductivas, la importancia de la mortalidad materna aumenta, pero solo un poco. Por ejemplo, el total de AVP perdidos entre las edades de 15 y 49 años en Argentina en 1995 fue de 0.53 años, mientras que los AVP como consecuencia de la mortalidad materna entre las mujeres en edad fértil fue de 0.02 años. O sea la mortalidad materna solo produjo el 4% del total de los AVP entre las mujeres de 15 a 49 años, Gráfico 5 y Tabla 1. Una situación similar se encontró en Colombia y Cuba, Gráficos 6 y 7, e inclusive en Guatemala 1984, Gráfico 8. Queda aún la pregunta ¿es importante que del total de los AVP en las edades reproductivas solo el 5 por ciento o menos de ellos se debe a la mortalidad materna?

(Gráficos 5, 6, 7, y 8)

Población hipotética de mujeres que tienen hijos. Si bien en el punto anterior del artículo se ha considerado solo la población de mujeres en las edades reproductivas, todavía debería seleccionarse la población que está al riesgo, y tomar solo la población femenina que tiene hijos durante un año. Esto es lo que se hace cuando se calculan la razón de mortalidad materna con relación al número de nacimientos durante un año, o cuando se estima la mortalidad materna indirectamente con la metodología que tiene en consideración información sobre la sobrevivencia de hermanas.

Por lo tanto, se estimó una población hipotética de mujeres que tienen hijos en un año teniendo en cuenta las tasas específicas de mortalidad y se estimaron los AVP por causas de muerte de la población embarazada (ver Anexo). En este caso, la mortalidad materna toma un significado completamente distinto y en el caso de Argentina 1995 se obtiene que del total de los 0.53 AVP, el 37 por ciento de ese total se debe a la mortalidad materna, o sea los AVP por las muertes maternas en la población de embarazadas son 0.20 años. Gráfico 9 y Tabla 1. Prácticamente el mismo porcentaje se encuentra en Colombia y Cuba Gráficos 10 y 11. Sin embargo en Guatemala 1984, país con alta fecundidad, el *porcentaje* de AVP por mortalidad materna con relación al total de AVP entre las mujeres embarazadas es bastante más bajo que en los otros tres países de baja fecundidad era solo 27 %, Tabla 1 y Gráfico 12. Pero hay que tener en cuenta, que el total de AVP que se pierden en Guatemala como consecuencia de la mortalidad materna entre las mujeres que han sido madres (0.53 años), es el doble de los correspondientes a los otros tres países.

(Gráficos 9, 10, 11 y 12)

Diferencias regionales en Argentina

Indudablemente, siempre hay diferencias de mortalidad entre las distintas causas de muerte dentro de un país; lo deseable es que tales diferencias sean pequeñas o que se vayan reduciendo al través del tiempo. Para ver las diferencias en la mortalidad materna que se pueden producir dentro de un país se hace a continuación una comparación entre la población femenina de la Capital Federal, y la población femenina conjunta de 3

provincias del norte argentino: Chaco, Formosa y Misiones. Por razones de disponibilidad de información, la comparación se hace para el año 1991. La comparación se hace en el mismo orden que se hizo anteriormente, primero para el total de la población femenina, luego para la población femenina en edades reproductivas de 15 a 54 años, y por último, para la población hipotética de mujeres que fueron madres en ese año. El análisis se hace con los años de vida perdidos.

La mortalidad general de las tres provincias es más alta que la de la capital, encontrándose que los AVP en la población femenina desde el nacimiento a la edad de 75 años en las tres provincias es un 40 por ciento mayor que en la población femenina de la Capital Federal. Sin embargo, los AVP correspondientes a la mortalidad materna es 31 veces mayor en las provincias que en la capital. Gráficos 13 y 14, y Tabla 1.

(Gráficos 13 y 14)

Cuando se reduce el análisis solo a las edades de 15 a 54, esa diferencia tan grande entre la mortalidad materna de la capital y las provincias se mantiene, Gráfico 15 y 16. Pero como este hecho se puede deber a la mayor fecundidad en las provincias que en la capital, conviene estimar los AVP correspondientes a la población hipotética de madres durante 1991. En este caso, si bien los AVP correspondientes a todas las causas de muerte son 1.5 veces mayor en las provincias que en la capital, al comparar los AVP correspondientes solo de la mortalidad materna, se encuentra que son 8 veces mayores en las provincias que en la capital, Gráfico 17 y 18.

(Gráficos 15, 16, 17 y 18)

Comentarios y Conclusiones

El primer aspecto interesante de lo presentado en este artículo, es que una vez que el análisis de la mortalidad materna se reduce a la población de mujeres que tienen hijos durante un año, en todos los casos (excepto la Capital Federal de Argentina, donde solo se registraron 4 muertes maternas en el año 1991) la causa principal de muerte es la maternidad. Si en los tres países analizados para 1995-96 se excluyen las muertes externas (accidentes, homicidios y suicidios) la mortalidad materna de las mujeres que tuvieron hijos en un año será mayor que el resto de las causas de muerte. Dicho en otras palabras, una vez que la mujer queda embarazada, no solo el riesgo mayor de morir es el de morir por causa del embarazo, sino que además ese riesgo es mayor que el total del resto de las causas de muerte.

Otro aspecto que debe tenerse presente es la diferencia de mortalidad que se encuentra entre Guatemala y cualquiera de los otros 3 países. Los años de vida que se pierden por muertes maternas en Argentina, Colombia o Cuba en 1995 son la mitad de los que se perdían en Guatemala en 1984. Sin embargo los AVP producidos por la mortalidad de las otras causas de muerte son mucho más bajos en los tres países que en Guatemala; esto implicaría que la diferencia de mortalidad general es mayor que la diferencia por

mortalidad materna. De este hecho, se podría decir que cuando se reduce la mortalidad, (de niveles como los de Guatemala en 1984 a niveles como los otros tres países en 1995-1996), posiblemente se reduce menos la mortalidad materna que el resto de las causas de muerte. ¿Quiere decir esto que la reducción de la mortalidad materna es más difícil que otras causas de muerte? Posiblemente no, sino que lamentablemente parecería que se le da menos atención.

Comparando a las tres provincias del Norte Argentino con la Capital Federal se puede llegar a la conclusión de que, como las diferencias de mortalidad materna no pueden deberse a factores biológicos de las poblaciones femeninas, las diferencias se deben principalmente a otros aspectos como podría ser el acceso a facilidades de control prenatal. Por ejemplo, entre el gran número de factores que pueden influenciar la mortalidad materna, se podrían clasificar aquellos que dependen de las costumbres sociales y los que dependen de la planificación de la rama de salud pública relacionada con cuidado maternal. Como la mortalidad materna en las tres provincias es 8 veces mayor que en la capital de Argentina, habría que determinar cuales son los motivos de tal diferencia. ¿Son las costumbres sociales del Norte Argentino tan distintas a las de la Capital Federal que pueden llegar a producir tal diferencia de mortalidad? ¿Es posible que las costumbres de la población o de las familias donde una mujer queda embarazada sean tan diferentes? La respuesta es que quizás haya algunas diferencias en las costumbres sociales, pero nunca tan marcadas como para producir una mortalidad tan diferente. Por lo tanto debe concluirse que la gran diferencia existente en el nivel de la mortalidad entre las dos regiones Argentinas, tiene que deberse en su mayor parte a las posibilidades que las mujeres embarazadas tienen de obtener un servicio de control maternal adecuado.

Si ese es el factor principal, la pregunta siguiente es ¿hay tales diferencias en el acceso a cuidado maternal o prenatal, o son las diferencias en la calidad de los servicios? Cualquiera que sea la respuesta será siempre lamentable. La mortalidad materna es una mortalidad muy especial. Existe mortalidad materna por el proceso de reproducción humana, el cual solo la mujer lo puede hacer. En otras palabras, con el embarazo, se le está imponiendo a la mujer un riesgo adicional de muerte, que es el más alto de todas las causas de muerte en las edades reproductivas. Indudablemente, por este hecho, la reducción de la mortalidad materna debe ser la de más alta prioridad en los planes de salud pública. La justificación de la más alta prioridad no se debe al impacto que tiene la mortalidad materna sobre la vida promedio de la población, sino es porque es una causa de muerte que solo existe por que solo la mujer puede procrear. Todo lo dicho se ha deducido sin considerar los problemas familiares que la muerte prematura de la madre puede ocasionar en una familia. Si consideramos estos últimos factores, con mayor razón se concluirá que la reducción de la mortalidad materna es la de más alta prioridad.

ANEXO

Índices usados en la medición de la mortalidad materna

Los índices más frecuentemente usados para medir la mortalidad materna son los siguientes:

Razón de mortalidad materna (RMM)

$$RMM = 100000 (MM / NV)$$

Donde MM representa el número de muertes maternas y NV el número de nacidos vivos, ambos datos durante el mismo año calendario.

Tasa de mortalidad materna (TMM)

$$TMM = 1000 [MM / M(15-49)]$$

Donde M(15-49) es el número de mujeres en las edades de 15 a 49 años.

Proporción de muertes maternas (PMM)

$$PMM = MM / DM(15-49)$$

Donde DM(15-49) es el total de defunciones femeninas en las edades de 15 a 49 años.

Estimación de las mujeres que tienen hijos en un determinado año

Esta estimación se obtiene multiplicando la población femenina en los grupos quinquenales de edad dentro de las edades reproductivas de 15 a 49 años por la tasa de fecundidad específica por edades. En símbolos

$$MH(x,x+5) = PF(x,x+5) \cdot F(x,x+5)$$

Donde MH (x,x+5) es el número de mujeres que tienen hijos en la edad de x a x+5, PF(x,x+5) es la población femenina en las mismas edades, y F(x,x+5) es la tasa de fecundidad para las mismas edades.

Estimación de las causas de muerte en las mujeres que tienen hijos

Para estimar las causas de muerte de la población de mujeres que tienen hijos se hizo el siguiente supuesto. a) Todas las causas maternas de la población femenina corresponden a la población de mujeres que tienen hijos. b) La composición de las demás causas de muerte de las mujeres que tienen hijos en un año se estima multiplicando las defunciones de la población femenina en las edades reproductivas por las tasas de fecundidad específicas por edad. Este procedimiento posiblemente exagera la mortalidad de otras

causas en las edades reproductivas, y por lo tanto, el impacto de la mortalidad materna en las mujeres que tienen hijos durante un año estaría subestimado y debe considerarse como mínimo.

REFERENCIAS

Aguirre, Alejandro (1999) **Mortalidad Materna en México** Colección Hechos de Población, Universidad Autónoma del Estado de México, Centro de Investigación y Estudios Avanzado de la Población, México, Julio 1999.

Arriaga, Eduardo (1996) "Comentarios Sobre Algunos Indices para Medir el Nivel y Cambio de la Mortalidad" en **Estudios Demográficos y Urbanos**, Vol. 11, No. 1, Enero-Abril, El Colegio de México, 1996

Arriaga, Eduardo (1997) "El Uso de Años de Vida Perdidos para Medir el Nivel y Cambio de la Mortalidad, en **Notas de Población**, Año XXIV, No. 63, Centro Latinoamericano de Demografía, Santiago 1997.

Graham, W. et al. 1989, "Estimating Maternal Mortality: The Sisterhood Method" Studies in Family Planing, Vol. 20(3), The Population Council, New York.

INDEC, Estadísticas Vitales, defunciones por edad, sexo y causas de muerte 1995.

Naciones Unidas 2001, World Population Prospects, The 2000 Revision.

Gráfico 1. Años de Vida Perdidos Entre el Nacimiento y Edad de 85 Años, por la Mortalidad de Causas Seleccionadas. Argentina, Población Femenina 1995

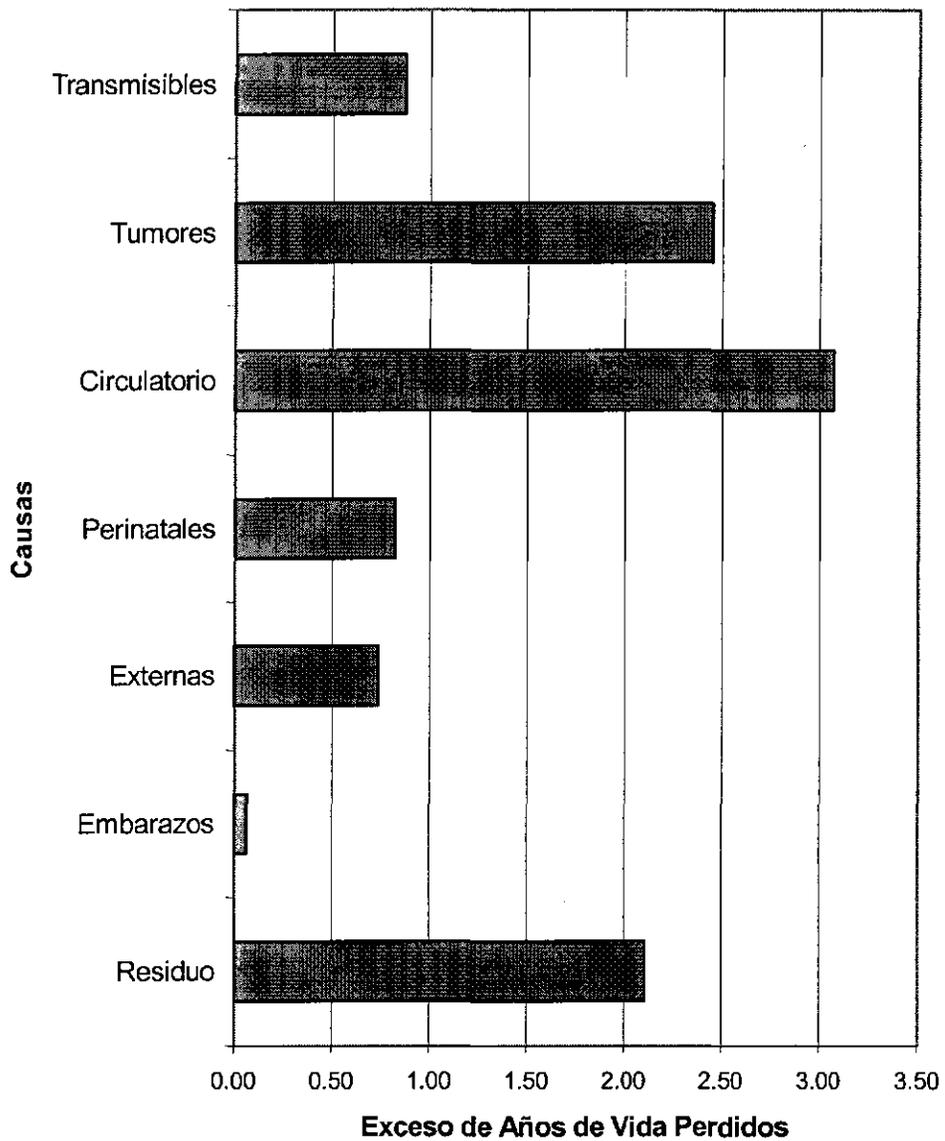


Gráfico 2. Años de Vida Perdidos Entre el Nacimiento y Edad de 85 Años, por la Mortalidad de Causas Seleccionadas. Colombia, Población Femenina 1995

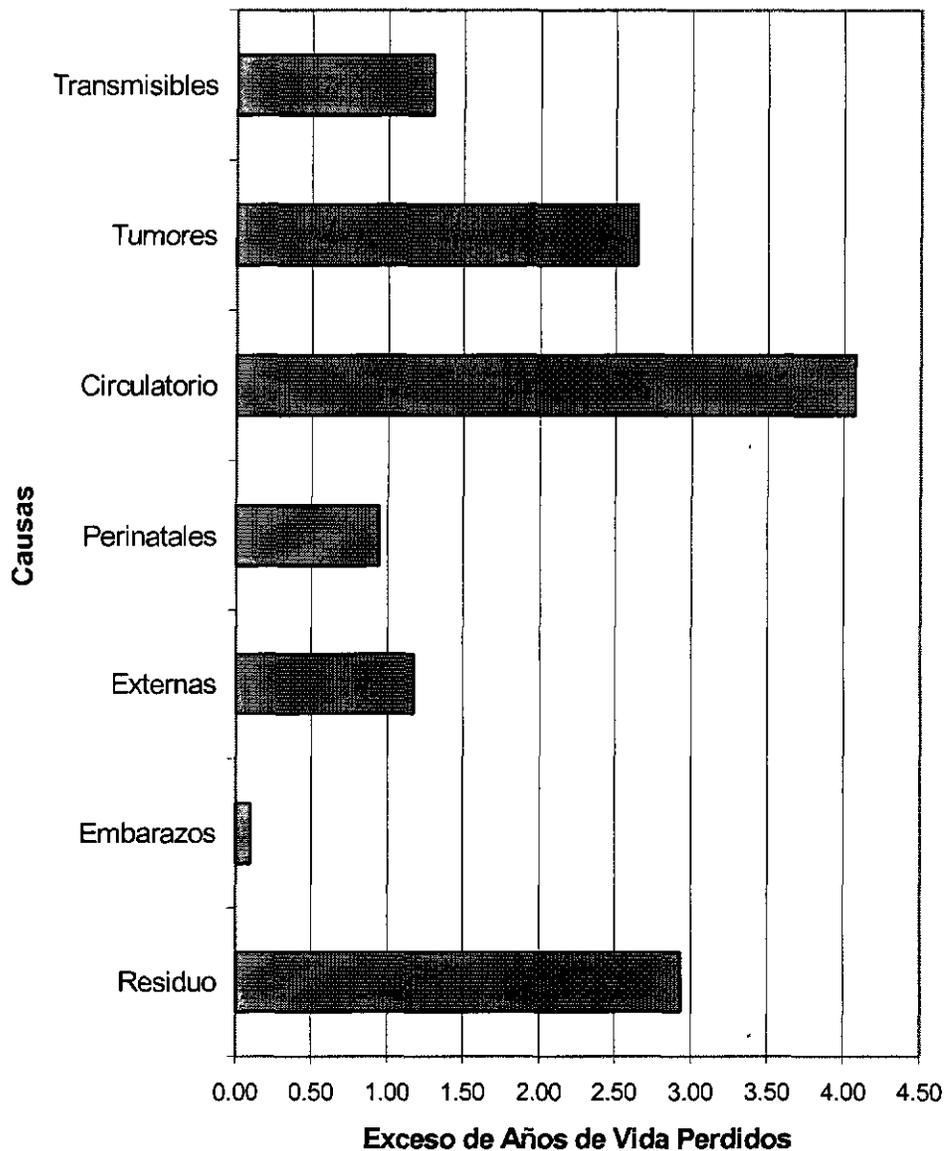


Gráfico 3. Años de Vida Perdidos Entre el Nacimiento y Edad de 85 Años, por la Mortalidad de Causas Seleccionadas. Cuba, Población Femenina 1996

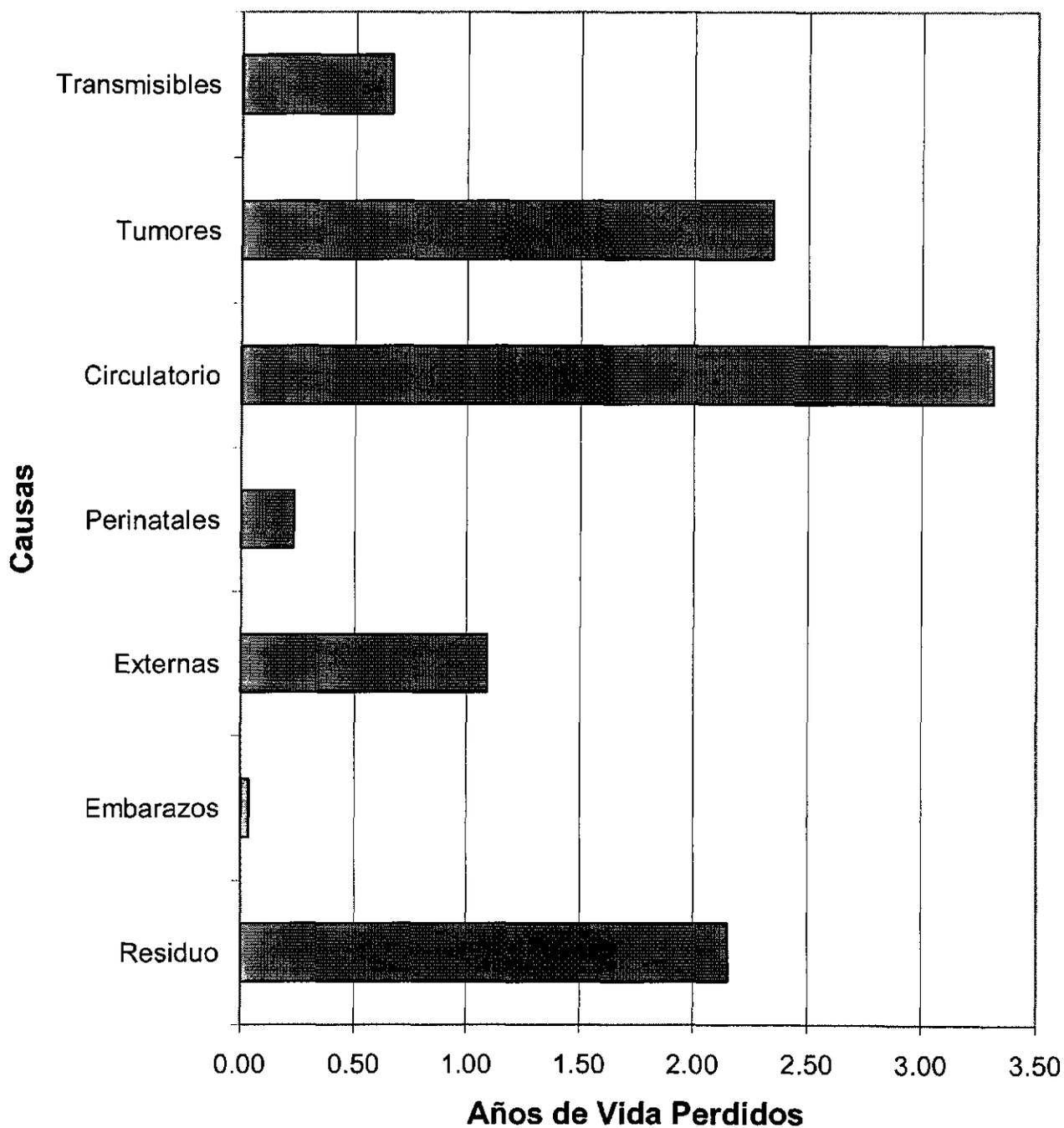


Gráfico 4. Años de Vida Perdidos por la Mortalidad en cada Causa de Muerte entre las Edades de 0 a 75 Años, Guatemala, Mujeres 1984

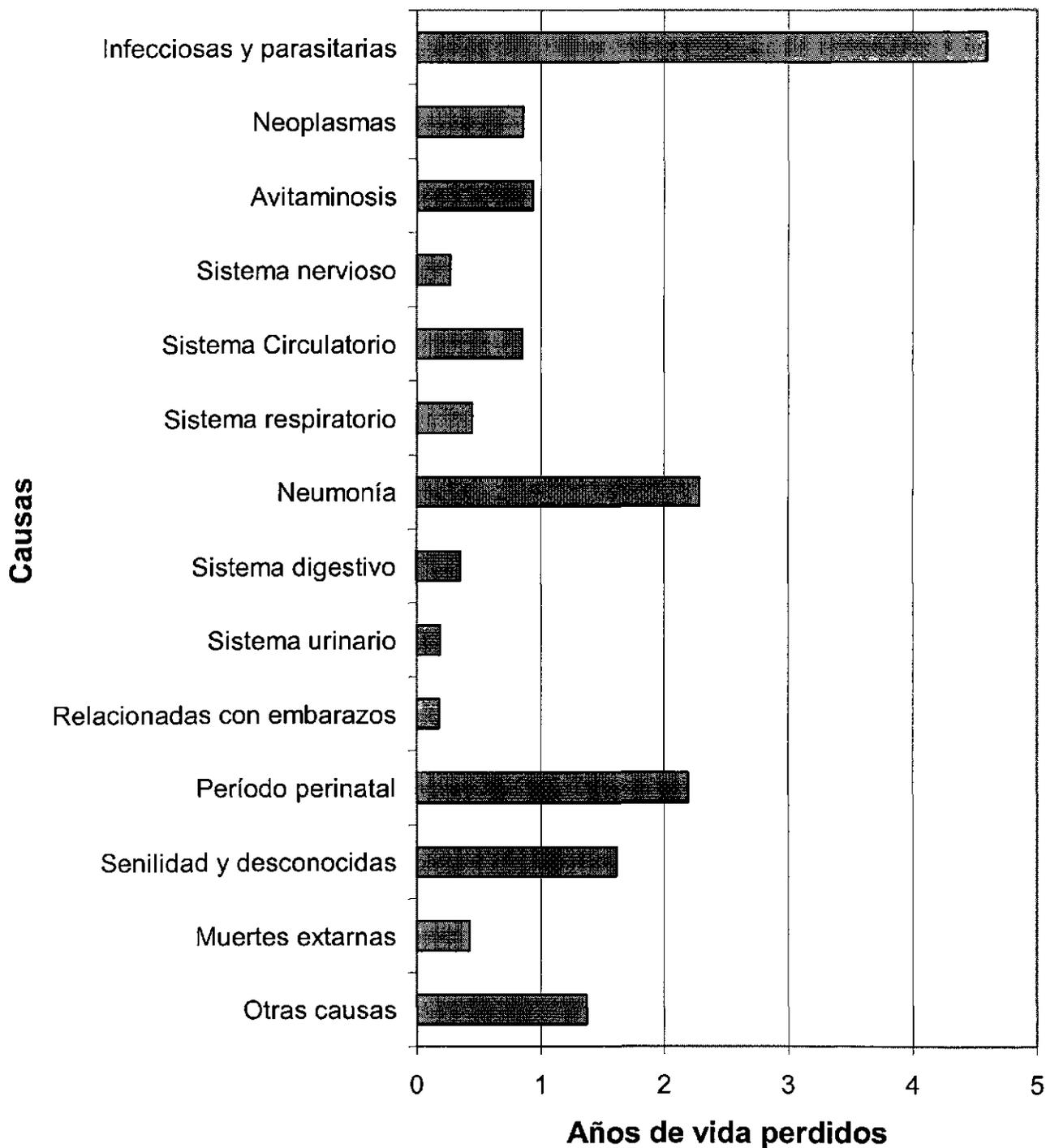


Gráfico 5. Años de Vida Perdidos entre 15 a 50 Años de Edad por la Mortalidad de las Causas Indicadas. Argentina, Mujeres 1995

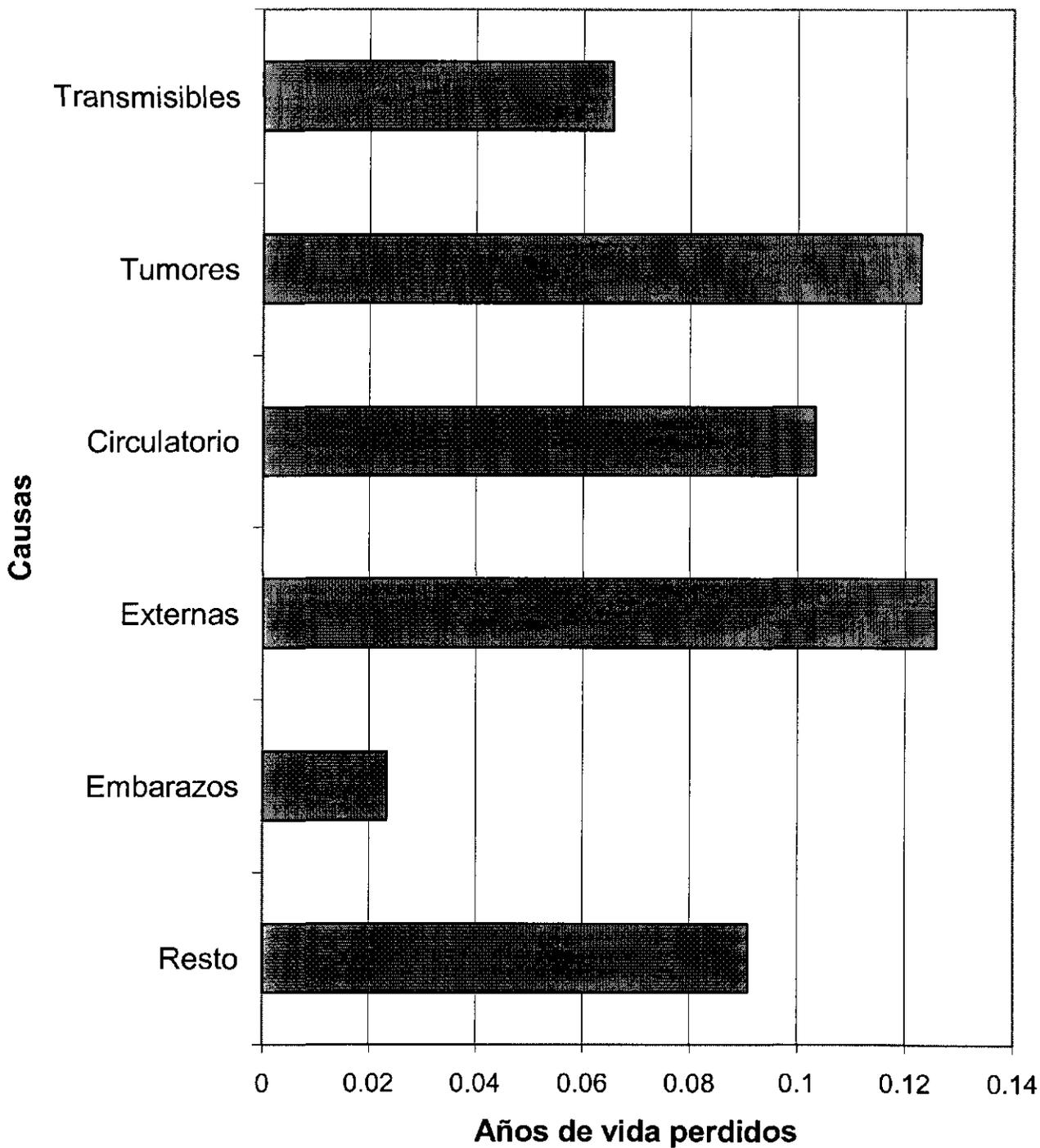


Gráfico 6. Años de Vida Perdidos entre 15 a 50 Años de Edad por la Mortalidad de las Causas Indicadas. Colombia, Mujeres 1995

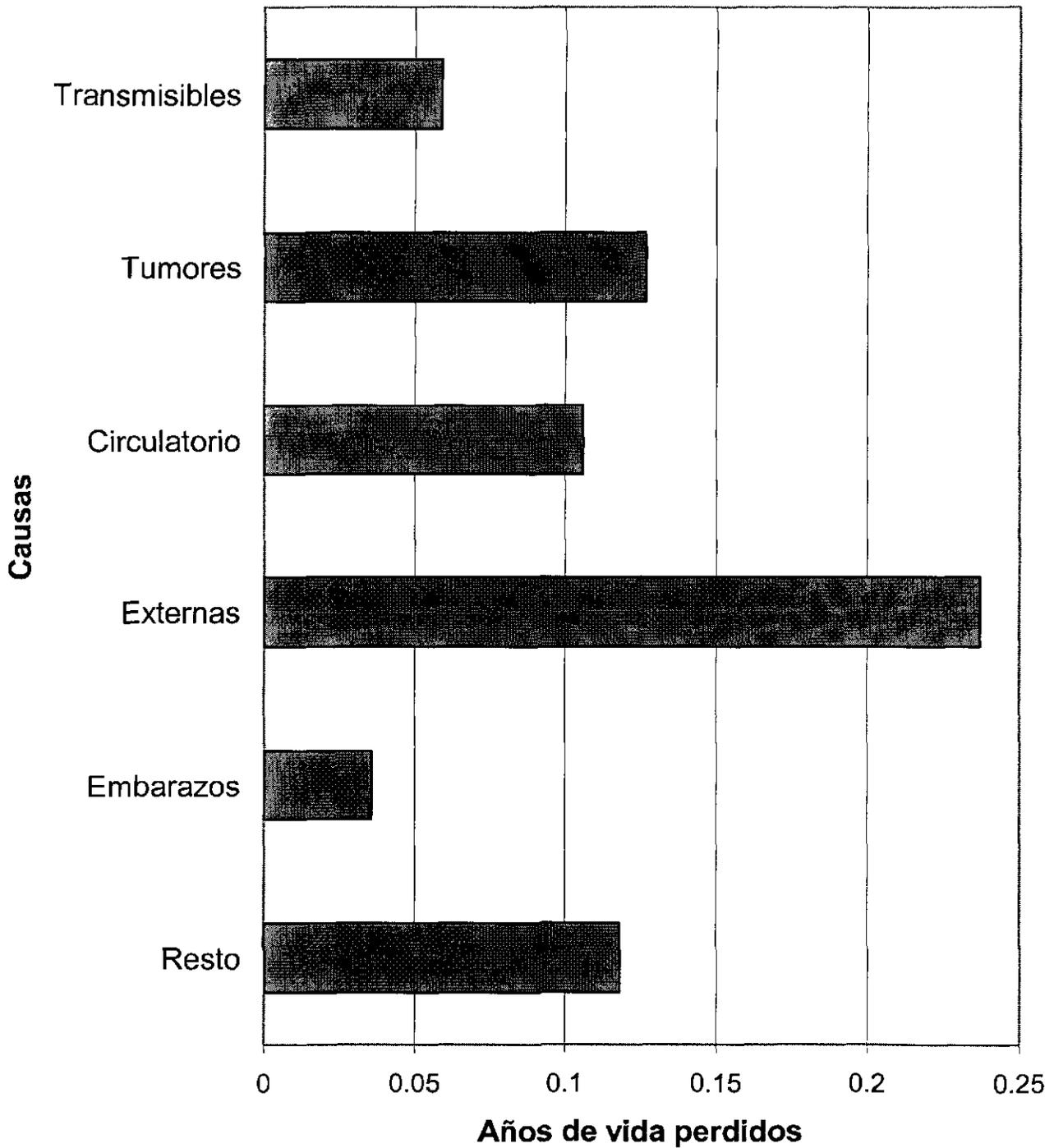


Gráfico 7. Años de Vida Perdidos entre 15 a 50 Años de Edad por la Mortalidad de las Causas Indicadas. Cuba, Mujeres 1996

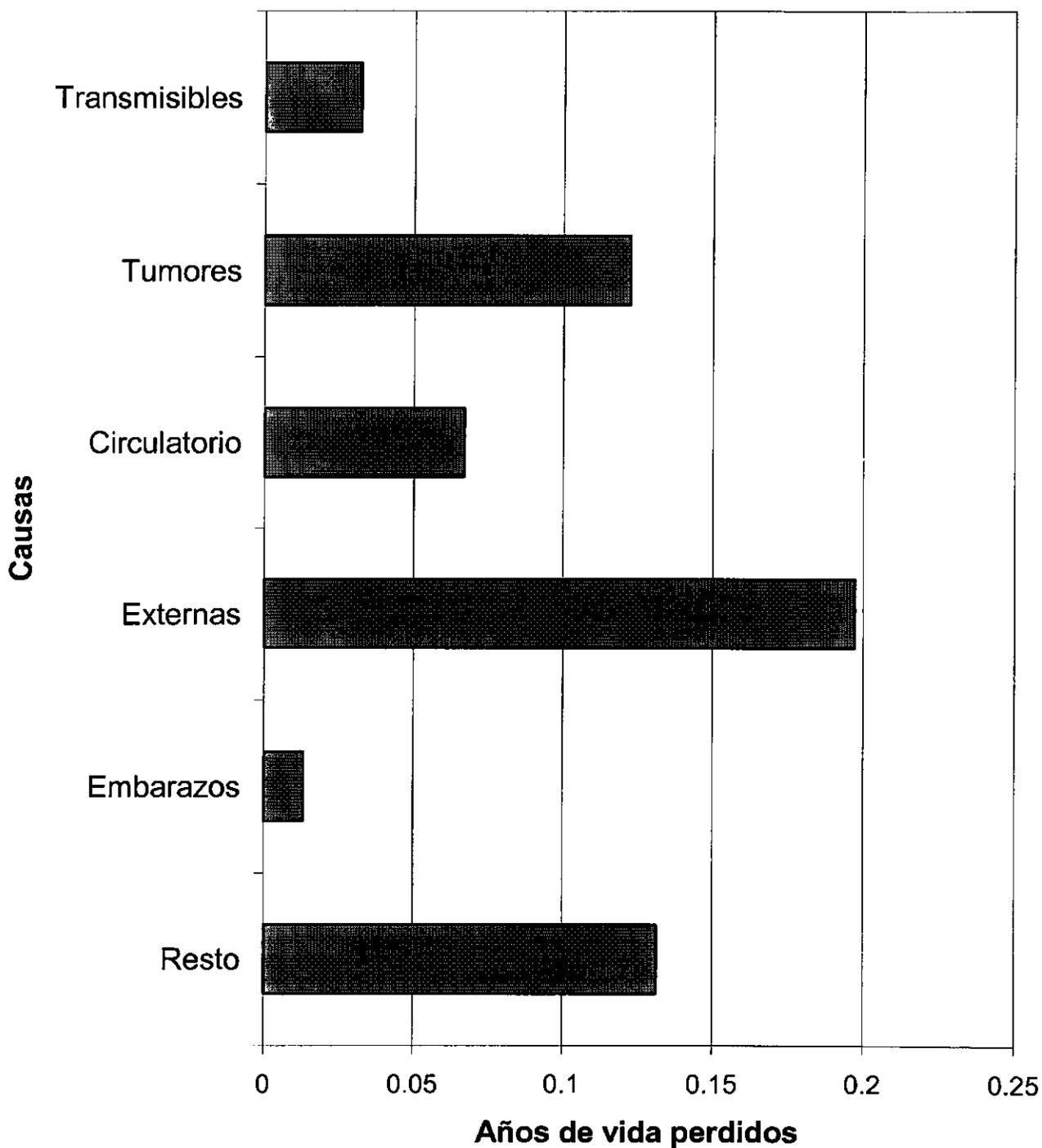


Gráfico 8. Años de Vida Perdidos por la Mortalidad de las Causas Indicadas, Entre las Edades de 15 a 55 Años, Guatemala, Mujeres 1984

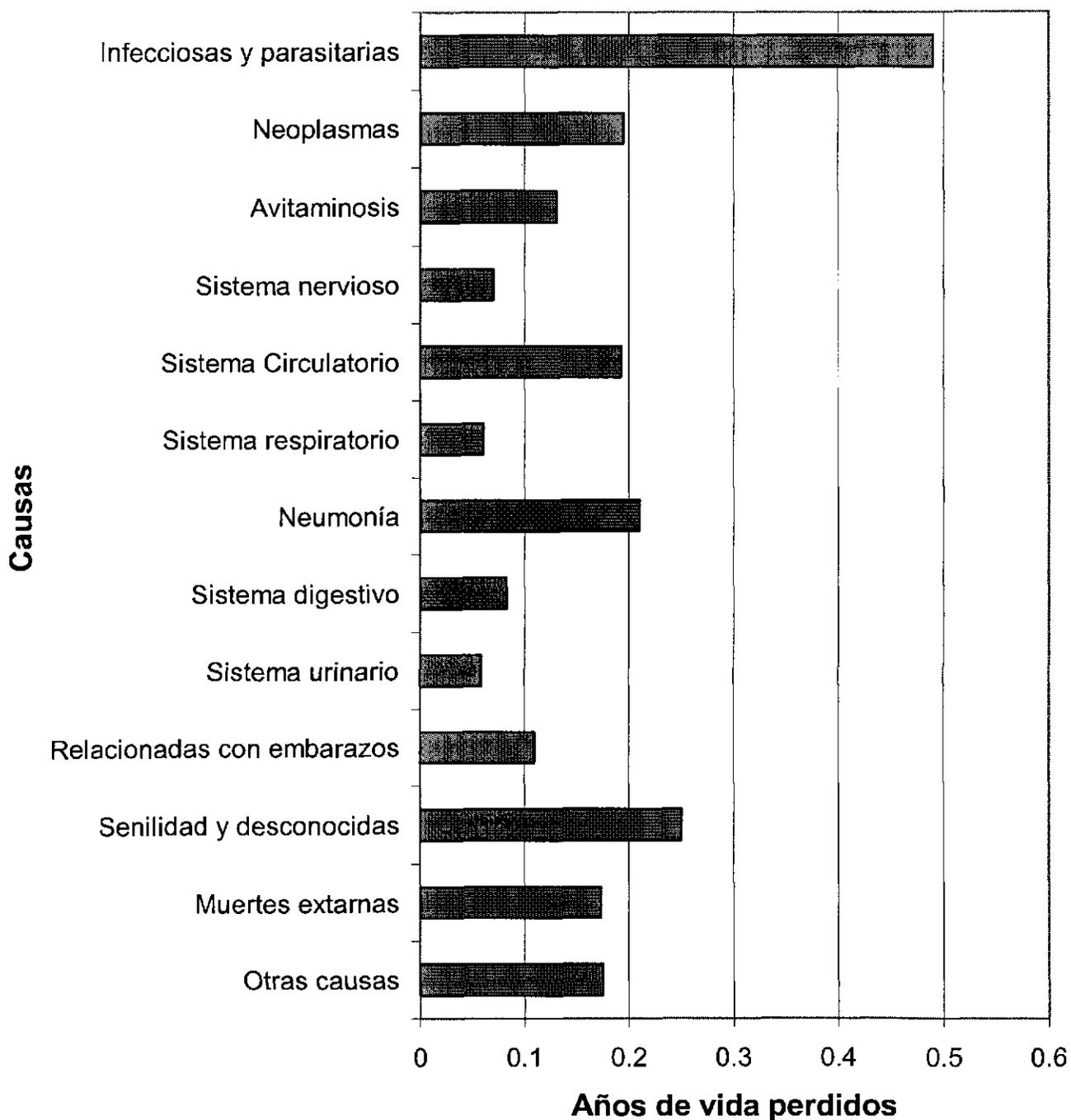


Gráfico 9. Años de Vida Perdidos entre 15 a 50 Años de Edad por la Mortalidad de las Causas Indicadas. Argentina, Población Hipotética de Madres Durante 1995

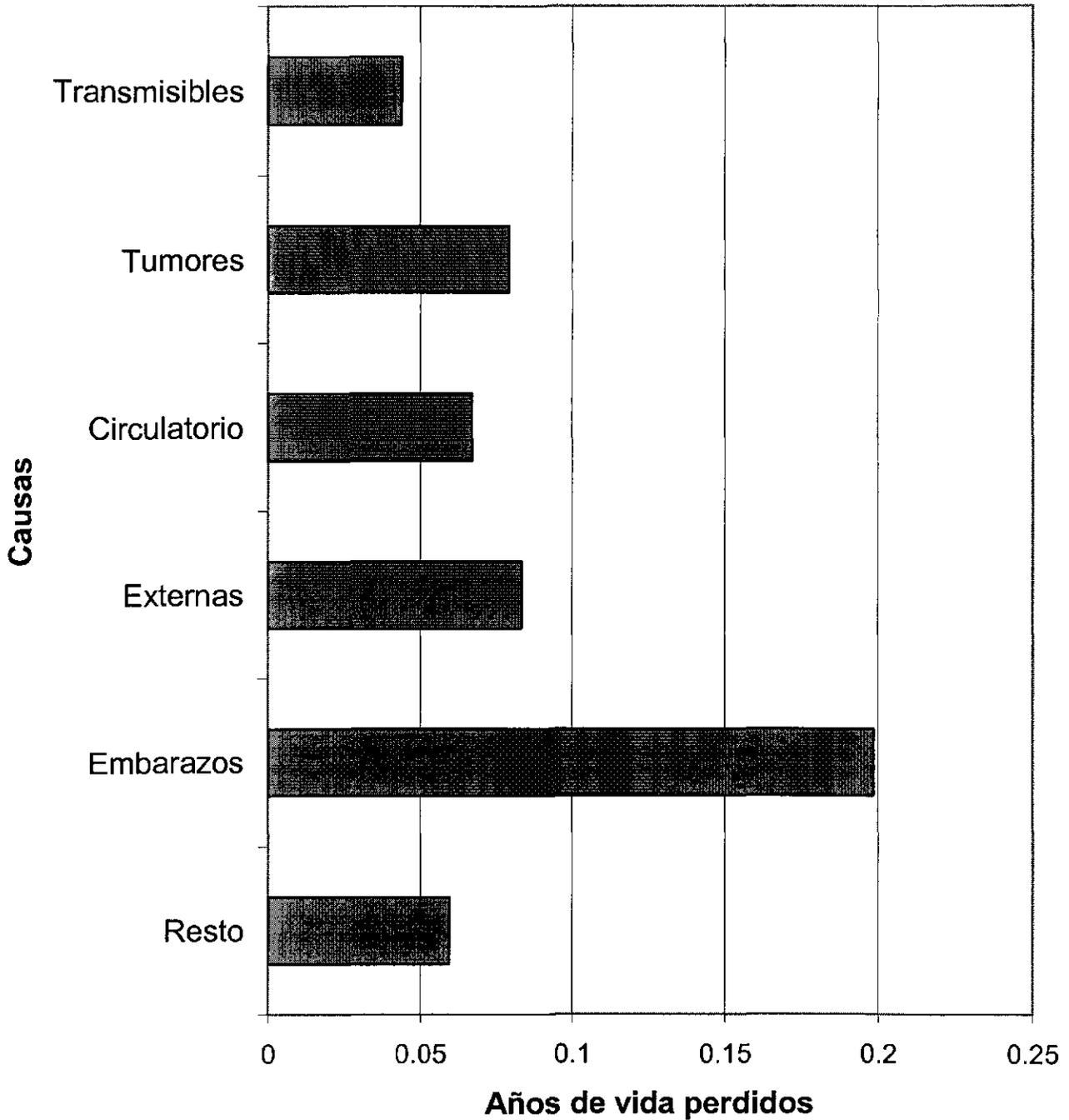


Gráfico 10. Años de Vida Perdidos entre 15 a 50 Años de Edad por la Mortalidad de las Causas Indicadas. Colombia, Población Hipotética de Madres Durante 1995

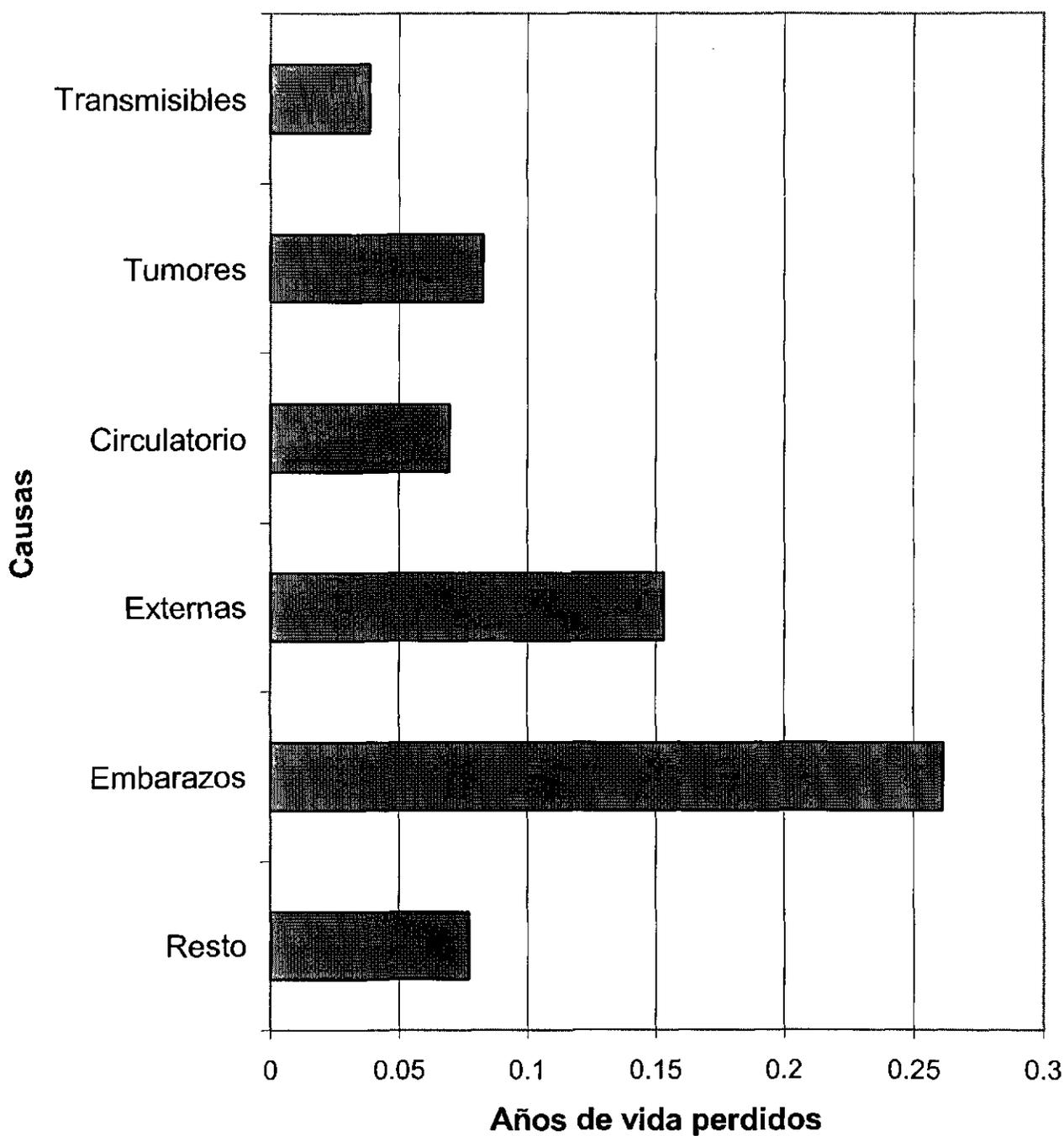


Gráfico 11. Años de Vida Perdidos de 15 a 50 Años de Edad por la Mortalidad de las Causas Indicadas. Cuba, Población Hipotética de Madres Durante 1996

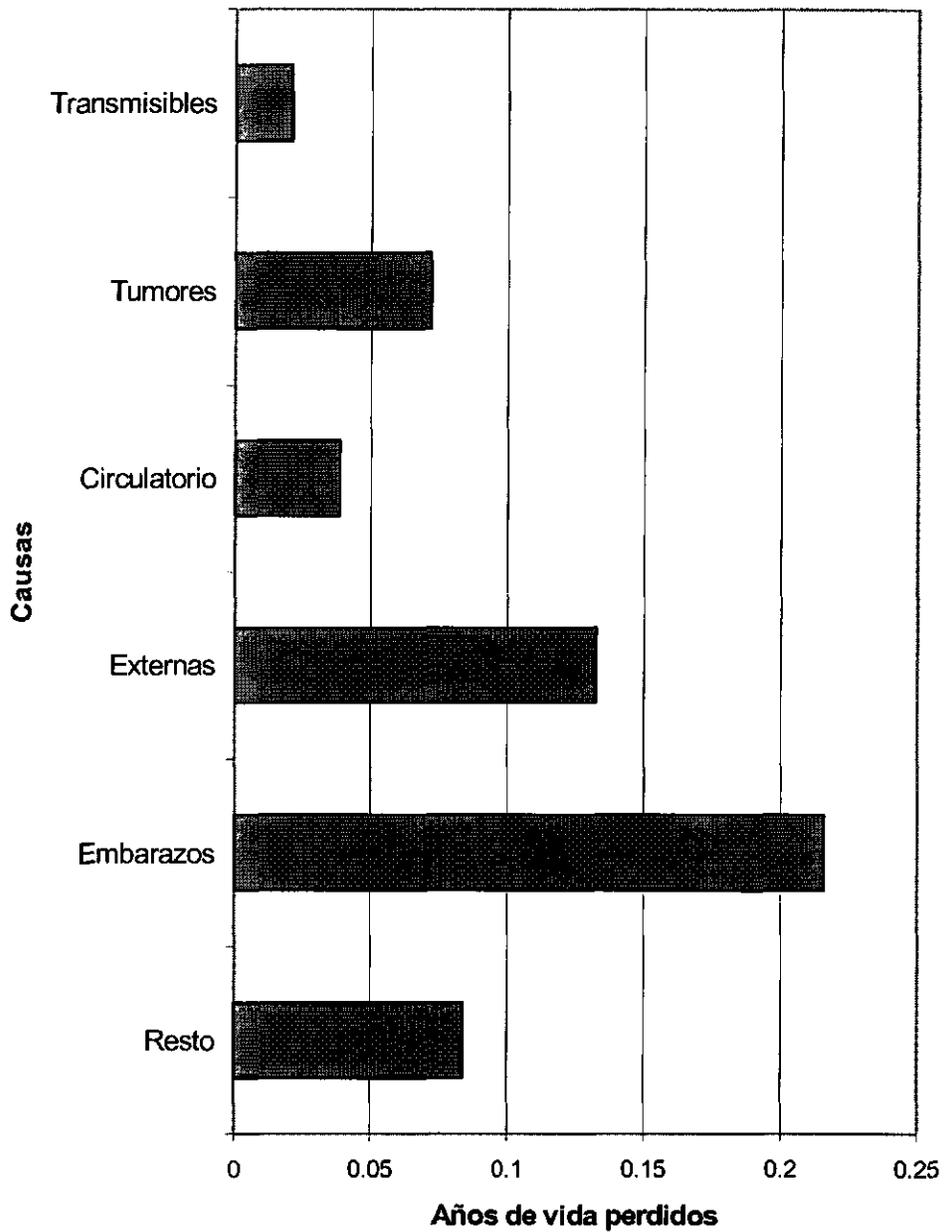


Gráfico 12. Años de Vida Perdidos por la Mortalidad de las Causas Indicadas, Entre las Edades de 15 a 55 Años, Guatemala, Población Hipotética de Madres Durante 1984

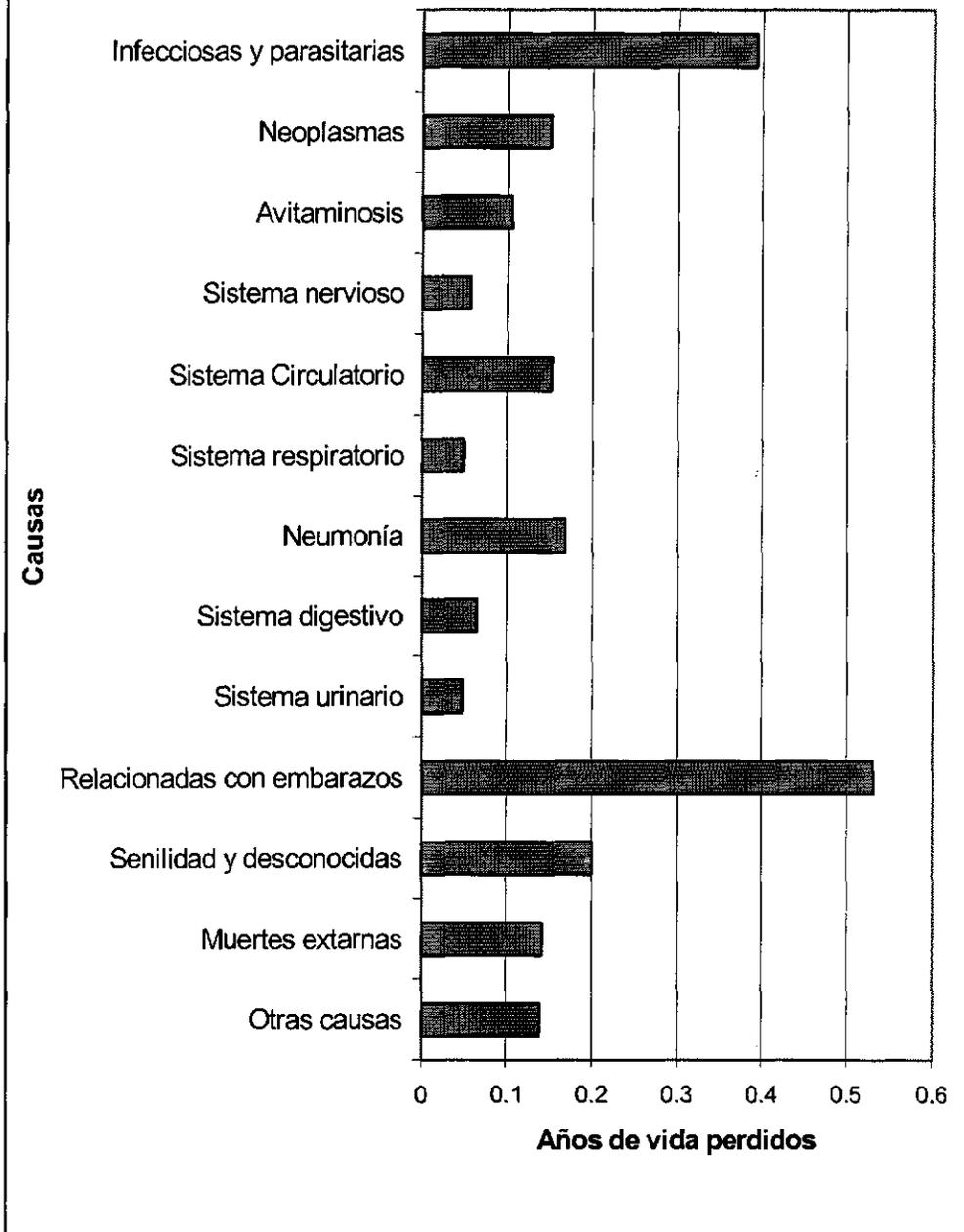


Gráfico 13. Años de Vida Perdidos por la Mortalidad de las Causas Indicadas, Entre el Nacimiento y 75 Años de Edad, Noreste Argentino, Mujeres 1991

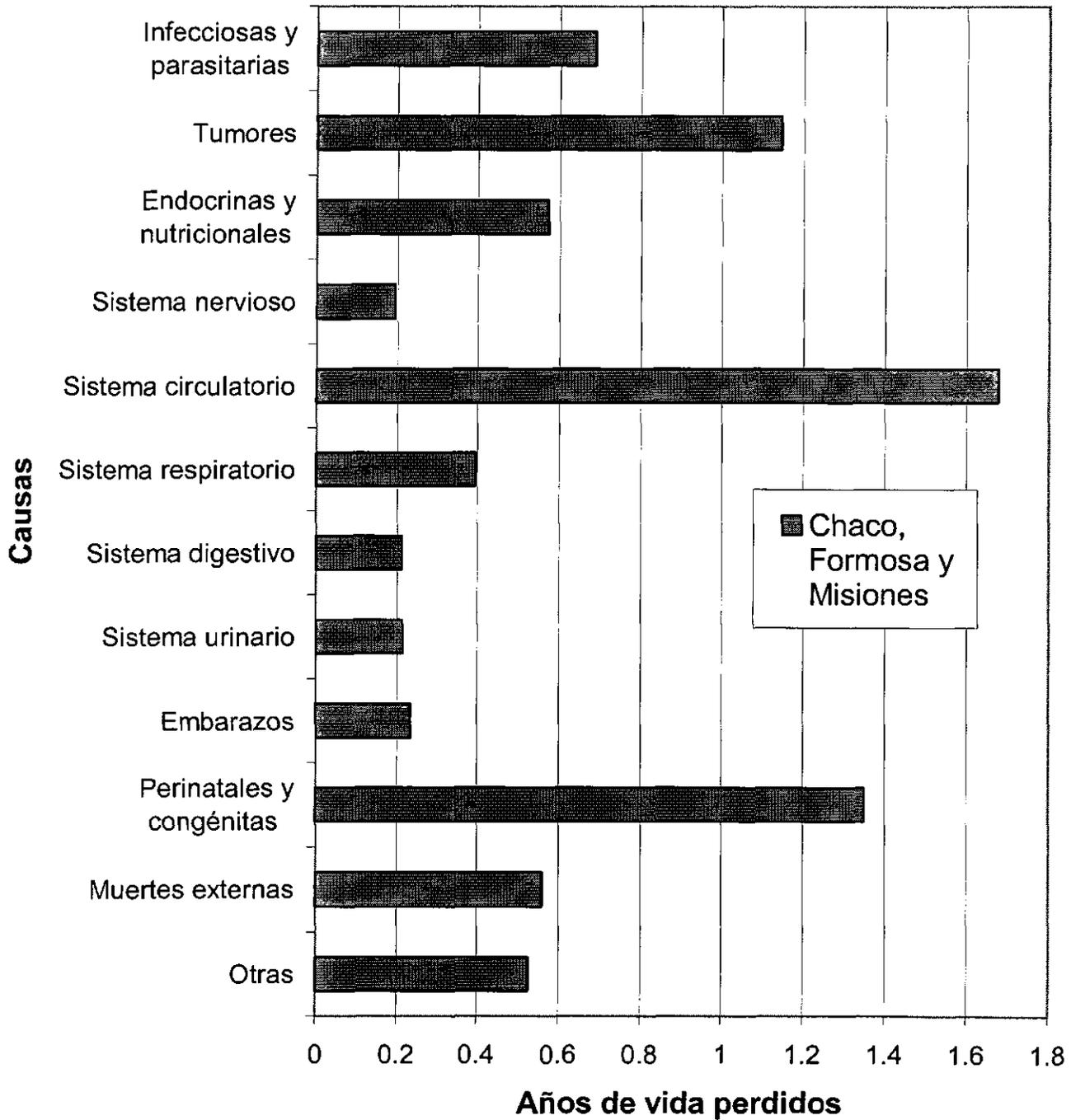


Gráfico 14. Años de Vida Perdidos por la Mortalidad de las Causas Indicadas, Entre el Nacimiento y 75 Años de Edad, Capital Federal, Mujeres 1991

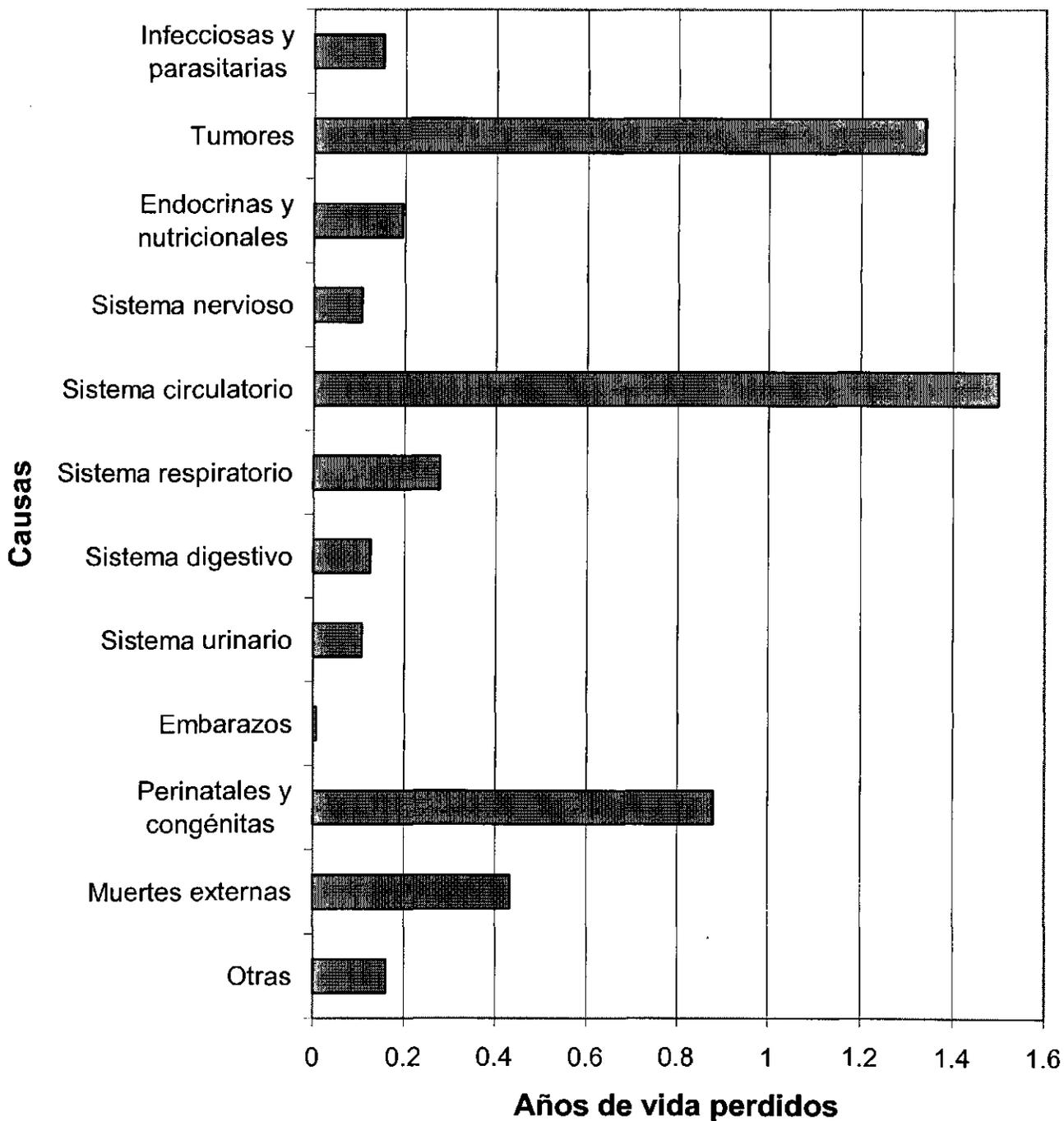


Gráfico 16. Años de Vida Perdidos por la Mortalidad de las Causas Indicadas, Entre las Edades de 15 a 55 Años, Capital Federal, Mujeres 1991

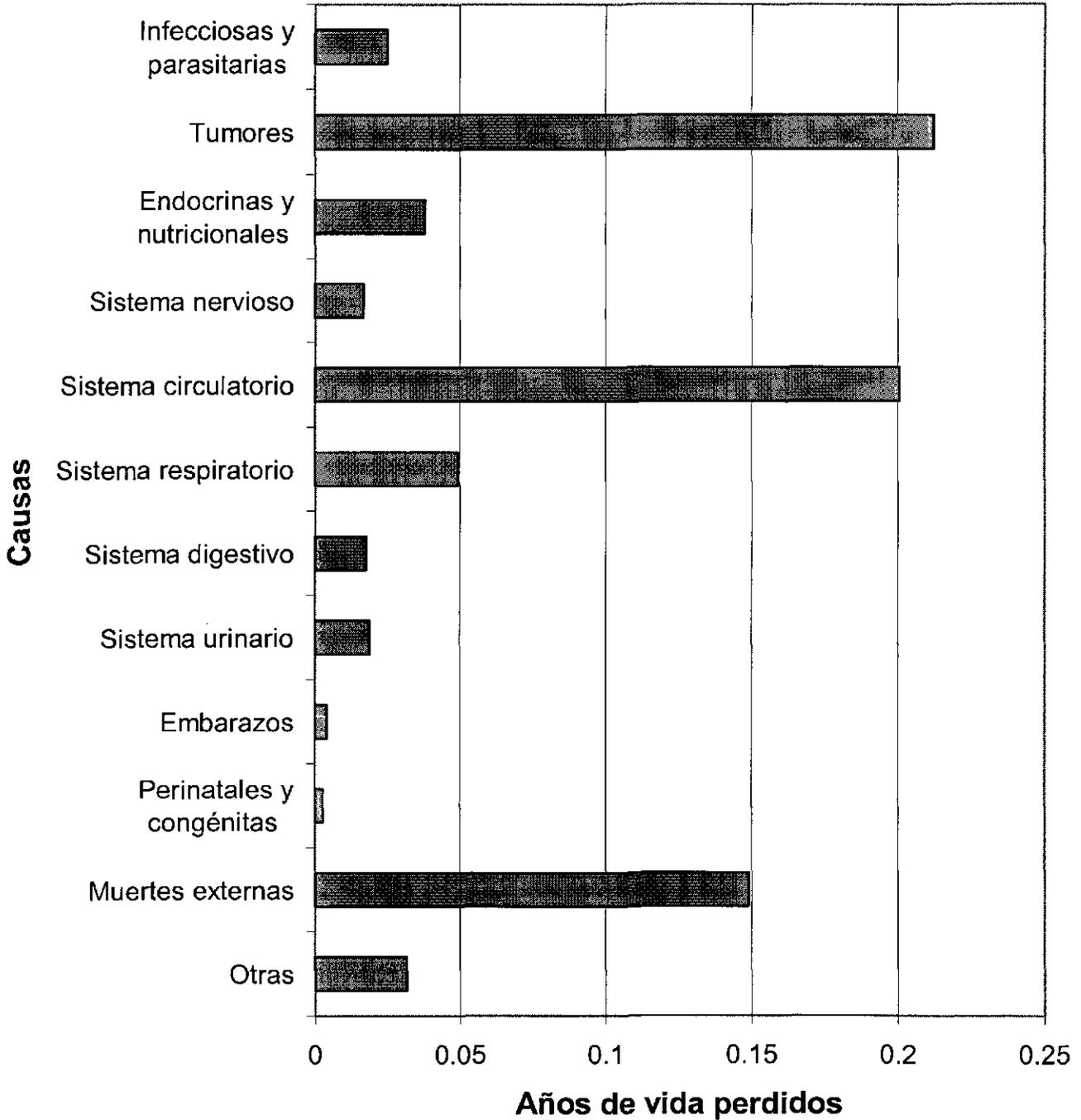


Gráfico 17. Años de Vida Perdidos por la Mortalidad de las Causas Indicadas, Entre las Edades de 15 a 55 Años, Noreste Argentino, Población Hipotética de Madres Durante 1991

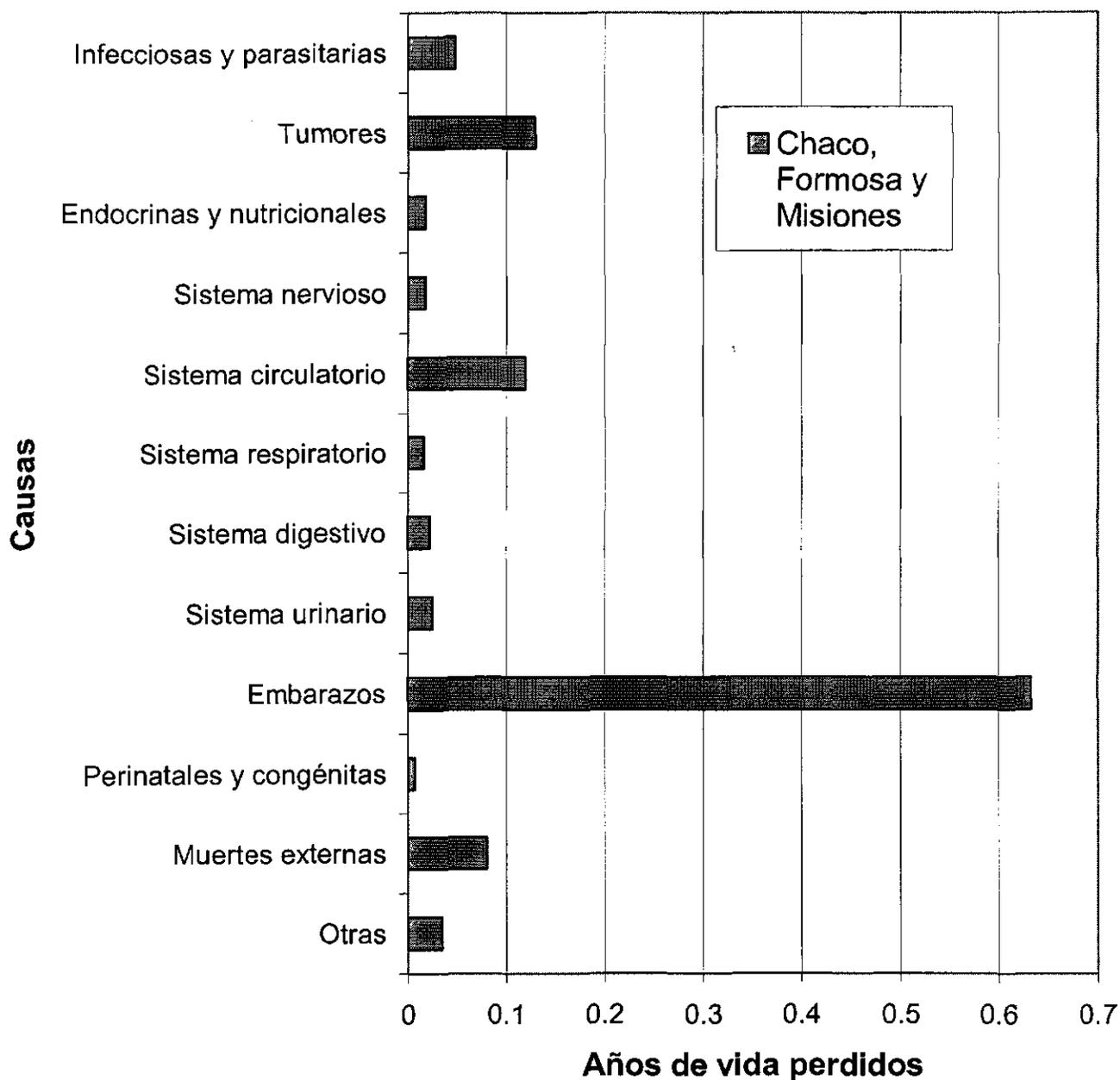


Gráfico 18. Años de Vida Perdidos por la Mortalidad de las Causas Indicadas, Entre las Edades de 15 a 55 Años, Capital Federal, Población Hipotética de Madres Durante 1991

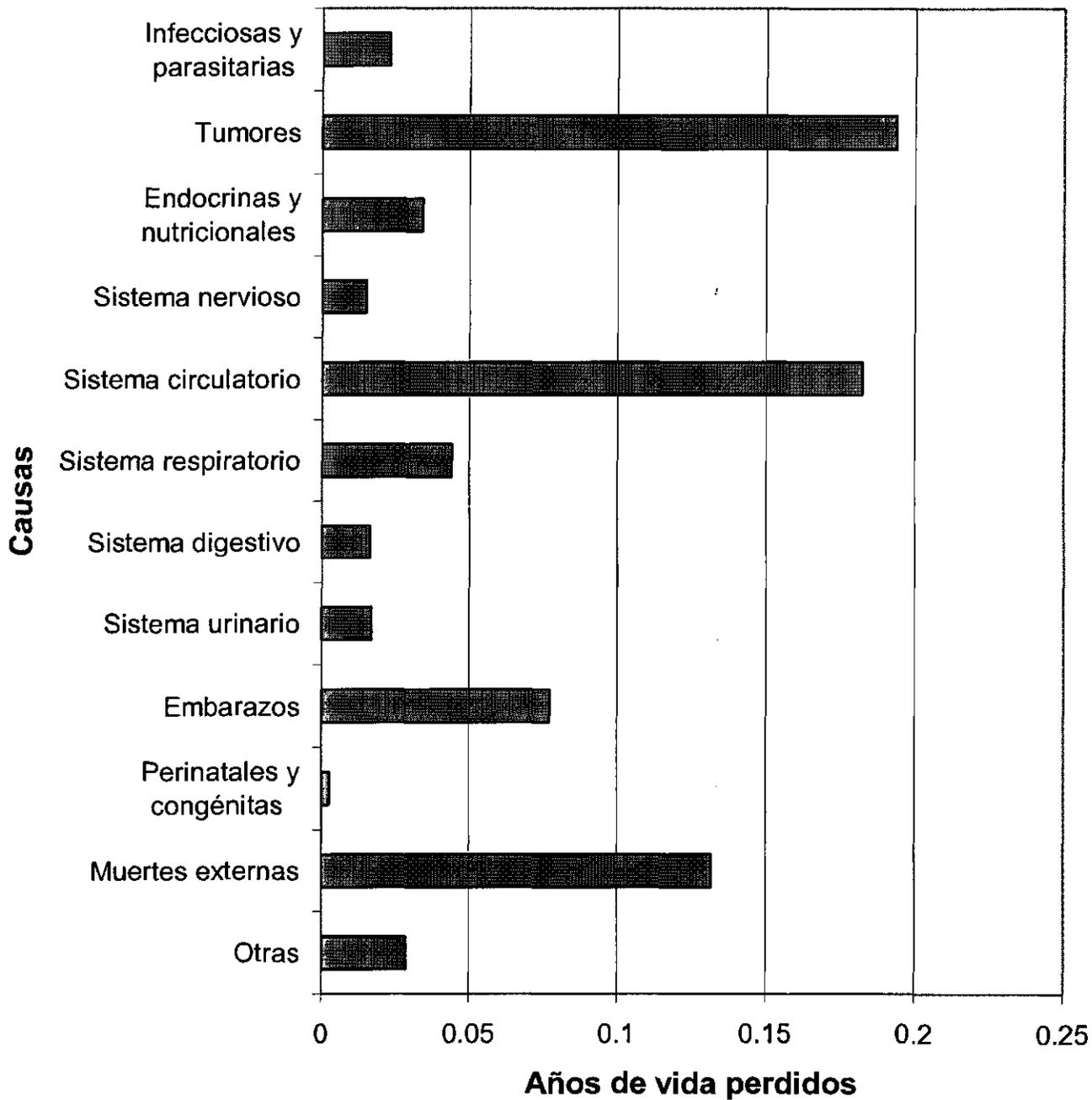


Tabla 1. Años de Vida Perdidos Entre distintas Edades por la Población Femenina y Madres en Países y Áreas Seleccionadas entre Distintas Edades

----- Argentina 1995 -----				----- Colombia 1995 -----			
Causa de muerte	Edades			Causa de muerte	Edades		
	0-85	15-50	15-50 Madres		0-85	15-50	15-50 Madres
Total	10.12	0.53	0.53	Total	13.15	0.68	0.68
Transmisibles	0.87	0.07	0.04	Transmisibles	1.30	0.06	0.04
Tumores	2.45	0.12	0.08	Tumores	2.64	0.13	0.08
Circulatorio	3.07	0.10	0.07	Circulatorio	4.07	0.11	0.07
Externas	0.74	0.13	0.08	Externas	1.17	0.24	0.15
Embarazos	0.06	0.02	0.20	Embarazos	0.10	0.04	0.26
Perinatales	0.82	0.00	0.00	Perinatales	0.94	0.00	0.00
Residuo	2.10	0.09	0.06	Residuo	2.93	0.12	0.08

----- Argentina, Capital Federal 1991 -----				----- Chaco, Formosa, y Misiones 1991 -----			
Causa de muerte	Edades			Causa de muerte	Edades		
	0-85	15-50	15-50 Madres		0-85	15-50	15-50 Madres
Total	5.27	0.76	0.76	Total	7.77	1.15	1.15
Infec. y parasit.	0.15	0.02	0.02	Infec. y parasit.	0.69	0.09	0.05
Tumores	1.34	0.21	0.19	Tumores	1.15	0.27	0.13
Endocri. y nutric.	0.19	0.04	0.03	Endocri. y nutric.	0.57	0.03	0.02
Sist. nervioso	0.10	0.02	0.01	Sist. nervioso	0.19	0.03	0.02
Sist. circulatorio	1.50	0.20	0.18	Sist. circulatorio	1.68	0.25	0.12
Sist. respiratorio	0.28	0.05	0.04	Sist. respiratorio	0.40	0.03	0.02
Sist. digestivo	0.12	0.02	0.02	Sist. digestivo	0.21	0.05	0.02
Sist. urinario	0.11	0.02	0.02	Sist. urinario	0.21	0.05	0.03
Embarazos	0.01	0.00	0.08	Embarazos	0.23	0.13	0.63
Perin. y congén.	0.88	0.00	0.00	Perin. y congén.	1.35	0.01	0.01
Externas	0.43	0.15	0.13	Externas	0.56	0.15	0.08
Otras	0.16	0.03	0.03	Otras	0.53	0.07	0.04

----- Cuba 1996 -----				----- Guatemala 1984 -----			
Causa de muerte	Edades			Causa de muerte	Edades		
	0-85	15-50	15-50 Madres		0-85	15-50	15-50 Madres
Total	9.82	0.56	0.56	total	16.52	2.20	2.20
Transmisibles	0.66	0.03	0.02	Infec. y parasit.	4.60	0.49	0.39
Tumores	2.34	0.12	0.07	Tumores	0.85	0.19	0.15
Circulatorio	3.31	0.07	0.04	Avitaminosis	0.93	0.13	0.10
Externas	1.09	0.20	0.13	Sist. nervioso	0.26	0.07	0.06
Embarazos	0.03	0.01	0.22	Sist. circulatorio	0.85	0.19	0.15
Perinatales	0.23	0.00	0.00	Sist. respiratorio	0.44	0.06	0.05
Residuo	2.15	0.13	0.08	Neumonía	2.28	0.21	0.17
				Sist. digestivo	0.35	0.08	0.06
				Sist. urinario	0.18	0.06	0.05
				Embarazos	0.18	0.11	0.53
				Senilid. y descon.	1.61	0.25	0.20
				Externas	0.42	0.17	0.14
				Periodo perinatal	2.19	0.00	0.00
				Otras causas	1.37	0.17	0.14

DIFERENCIALES DE MORTALIDAD INFANTIL EN ARGENTINA, A FINES DEL SIGLO XX.

Alvarez, María Franci Sussan *
Maccagno, Alicia María *

RESUMEN

En Argentina, los menores de un año aún padecen exceso de mortalidad, en comparación con la que presentan los países desarrollados; son preocupantes las diferencias interregionales y/o interprovinciales, y aún más las que se presentan al interior de las provincias entre diferentes grupos sociales.

El objetivo de este trabajo es presentar una descripción del nivel y estructura de la mortalidad infantil en las distintas jurisdicciones y/o regiones de la Argentina, según edad y criterios de reducibilidad, con estimación de un coeficiente de perfil epidemiológico, en los últimos años de la década pasada.

Existen diferencias en el nivel y la estructura de la mortalidad de las regiones estando las mismas claramente relacionadas con distintas situaciones de transición epidemiológica y diferentes características sociodemográficas de la madre. Se observa que la mortalidad postneonatal desciende más rápidamente que la neonatal y a su vez, ésta adquiere mayor participación relativa a través del tiempo. En lo que respecta a la estructura de la mortalidad por causas de muerte según criterio de reducibilidad, muestran aumento de su peso relativo las causas difícilmente reducibles y disminuyen su importancia relativa los grupos de causas reducibles.

Argentina se fijó para el año 2000 como Meta global, que la mortalidad infantil debía ser reducida a menos de 20 por mil nacidos vivos, logro que ya se alcanzó, y se estima que otros objetivos relacionados con causas específicas también serían logrados.

** Área de Estudios Demográficos. Centro de Estudios Avanzados. Universidad Nacional de Córdoba. Avda. Velez Sarsfield 153- 5000 Córdoba. Fax: (0351) 4332087. email: franalvar@yahoo.com

DIFERENCIALES DE MORTALIDAD INFANTIL EN ARGENTINA, A FINES DEL SIGLO XX.

Alvarez, María Franci Sussan **
Maccagno, Alicia María **

1. Introducción.

En Argentina, los menores de un año aún padecen exceso de mortalidad, en comparación con la que presentan los países desarrollados; son preocupantes las diferencias interregionales y/o interprovinciales, y aún más las que se presentan al interior de las provincias entre diferentes grupos sociales.

El objetivo de este trabajo es presentar una descripción del nivel y estructura de la mortalidad infantil en las distintas jurisdicciones y/o regiones de la Argentina, según edad y criterios de reducibilidad, con estimación de un coeficiente de perfil epidemiológico, en los últimos años de la década pasada. Existen diferencias en el nivel y la estructura de la mortalidad de las regiones, estando las mismas claramente relacionadas con distintas situaciones de transición epidemiológica y diferentes características sociodemográficas de la madre. Se observa que la mortalidad postneonatal desciende más rápidamente que la neonatal y a su vez, ésta adquiere mayor participación relativa a través del tiempo. En lo que respecta a la estructura de la mortalidad por causas de muerte según criterio de reducibilidad, muestran aumento de su peso relativo las causas difícilmente reducibles y disminuyen su importancia relativa los grupos de causas reducibles.

Por todo lo anteriormente enunciado, los objetivos específicos de este trabajo son:

- Observar la tendencia de las tasas de mortalidad infantil, tasas de mortalidad neonatal y posneonatal de todo el país, según sexo y regiones, desde 1980 a 1998.
- Comparar tasas diferenciales de mortalidad infantil según variables sociodemográficas, tales como: la edad, el nivel de instrucción y la situación conyugal de la madre.
- Comparar la estructura de la mortalidad infantil por grupos de causas en 1994 y 1998, para el total del país.
- Evaluar las desigualdades interjurisdiccionales y regionales.

Se dispuso de información proveniente de las estadísticas vitales: los informes de nacimientos publicados por el Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES), para el año 1998, y de base de datos por sexo, edad, causa, jurisdicción, y demás información proveniente del Certificado de defunción para los años 1997, 1998 y 1999. Para las tasas diferenciales por factores de riesgo se trabajó con un promedio de las defunciones de estos tres años para suavizar

** Área de Estudios Demográficos. Centro de Estudios Avanzados. Universidad Nacional de Córdoba. Avda. Velez Sarsfield 153- 5000 Córdoba. Fax: (0351) 4332087. email: franalvar@yahoo.com

las diferencias aleatorias y se utilizaron los nacidos vivos de 1998, como año central. Para el cálculo de las tasas por regiones, según edad y sexo, se utilizó la información proveniente del PNES.

2. Marco Conceptual.

La mortalidad que ocurre durante el primer año de vida se conoce como *mortalidad infantil*, tanto en el terreno de la salud como en el demográfico. Las causas que conducen a la muerte durante el primer año de la vida difieren según el momento en que ocurre el fallecimiento, predominando las de origen biológico en aquellos que se producen más cerca del nacimiento y las relacionadas con el medio en aquellos que tienen lugar después del primer mes de edad; esto ha inducido a considerar al nivel de la mortalidad en las edades tempranas como un buen indicador de las condiciones de salud de la población.

Diversos autores han estudiado la mortalidad infantil tratando de hallar los **factores o determinantes** que conducen a ella y de esta manera contribuir a la planificación de la prevención en este grupo etareo.

Behm Rosas (1992) sostiene que los determinantes actúan a diversos niveles dentro de la estructura causal y siguiendo a Frenck (1991) y Bloch (1985) distingue tres niveles de determinantes:

- Los que dependen de la **estructura social global**, que se enmarcan en cuatro áreas: a) la población y sus características demográficas (urbanización), b) el ambiente físico, que influye a través del clima, la existencia de parásitos y vectores, c) la estructura genética de la población (origen étnico) y d) la organización social (económica, política, científica, cultural e idcológica).
- Los determinantes próximos, en **nivel grupal**, operan por su lado en el sitio donde el hombre trabaja y donde vive; determinan un acceso variable a los bienes y servicios que el grupo requiere para su reproducción, y así se generan condiciones materiales de vida (alimentación, vivienda, cuidado de salud, educación) que son muy variadas. Las necesidades se satisfacen en dos fuentes: el mercado (alimentos, vestuario, etc) y otros bienes y servicios que provienen en mayor o menor grado de una fuente institucional (salud, educación, vivienda). Por ello, las políticas sociales que afectan a la distribución de estos pueden constituir un mecanismo atenuador de las diferencias estructurales o bien, pueden contribuir a mantenerlas.
- Finalmente en el **nivel individual**, toda la estructura de determinantes y condicionantes genera una mayor o menor susceptibilidad del organismo frente a las condiciones nocivas del ambiente en que el hombre vive, y determinan simultáneamente la existencia misma de estas condiciones ambientales riesgosas para la salud.

Los objetivos de “Salud para Todos en el año 2000” en los países de las Américas, incluyen algunos íntimamente ligados a la mortalidad infantil y constituyen las metas para el año 2000 adoptadas por la Cumbre Mundial a favor de la Infancia (1990) que consta de fines globales, de objetivos respecto a las niñas y mujeres, a la nutrición, a la educación y a la salud infantil. En mayo de 1991, el gobierno de Argentina con la cooperación de la Sociedad Argentina de Pediatría y Unicef, realizó una adaptación de las metas a la realidad argentina y se planteó como meta para el año 2000 que la mortalidad infantil debería ser reducida a menos de 20 por 1000 nacidos vivos y otras metas relacionadas con la reducción de la mortalidad por causas específicas:

- ✓ Reducir en no menos del 25 por ciento la TMI en aquellas provincias que en 1991 superaban el promedio nacional.
- ✓ Reducción de la desnutrición moderada y grave de los menores de 5 años.
- ✓ Reducción a un nivel inferior del 10 por ciento la incidencia del bajo peso al nacer (menor a 2.5 kg.). La meta nacional es alcanzar valores inferiores al 7 por ciento.
- ✓ Erradicación de la polio.
- ✓ Reducción del 90 por ciento de la morbilidad y del 95 por ciento de la mortalidad por sarampión, respecto a los niveles previos a la vacunación.
- ✓ Reducción a la mitad de la mortalidad causada por la diarrea y de un 25 por ciento en la incidencia de las enfermedades diarreicas.
- ✓ Reducción de la mortalidad por accidentes en un 20 por ciento en los menores de 5 años.

Para lograr estos objetivos y otros igualmente importantes pero no especificados, la Organización Panamericana de la Salud considera que la atención primaria de la salud es todavía la estrategia más adecuada; por lo cual los países necesitan disponer de la información necesaria, para identificar la mejor forma de aplicar dicha estrategia y medir el progreso alcanzado.

La transición epidemiológica para un país refleja un promedio de diversas transiciones que se presentan en sus divisiones administrativas menores y entre sus diferentes grupos sociales. A medida que los países avanzan en la transición, las desigualdades en materia de salud, particularmente las que se reflejan en la mortalidad infantil y las enfermedades transmisibles, se vuelven más agudas y producen lo que Bobadilla y otros (1992) han denominado la “polarización epidemiológica”.

En salud materno-infantil una serie de factores maternos se asocian frecuentemente con los daños del niño, conocerlos permite establecer medidas preventivas para el grupo que aparezca con alto riesgo, y de esta manera optimizar la distribución de los recursos disponibles. El PNES estima que el nivel de riesgo de la población se estima en base a indicadores que miden variables socio-económicas, culturales, biológicas y otras en las cuales ya se ha demostrado fuerte asociación con resultados de muerte, enfermedad o secuela. El concepto de riesgo es netamente probabilístico, ya que el alto o bajo riesgo se asocia con alta o baja posibilidad de que suceda un daño.

Edad de la madre del recién nacido. Según la clasificación propuesta por Buttler y Bonham en 1958 y que aún sigue aplicándose, a las madres se las categoriza en tres niveles de riesgo, en relación con su edad:

Alto riesgo, las madres menores de 20 años.

Riesgo intermedio, las madres mayores de 34 años.

Bajo riesgo, las madres con edades comprendidas entre 20 y 34 años.

Nivel de instrucción materno. La ONU, a través de su oficina de Estadísticas en las recomendaciones para EV, aconseja categorizar el nivel de instrucción materno en siete grupos: analfabeta, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, terciario o universitario incompleto y terciario o universitario completo. El PNES sugiere reagrupar estas categorías de la siguiente manera:

Alto riesgo, incluye analfabeta y primario incompleto.

Riesgo intermedio, incluye primaria completa, secundario incompleto y secundario completo.

Bajo riesgo, incluye terciario, universitario incompleto y completo.

Situación conyugal de la madre diferenciada: con pareja estable y sin pareja estable, ayuda al análisis de los factores de riesgo y es un dato que puede obtenerse del Informe Estadístico de Defunción; pero en el informe del Nacido Vivo aparece como filiación matrimonial y extramatrimonial. A los efectos de obtener coherencia en las categorías de los nacidos vivos y las defunciones de los menores de un año, se consideraron las mismas categorías en las dos bases.

3. Caracterización de la Mortalidad Infantil.

3.1. Indicadores Globales de la Mortalidad Infantil en Argentina.

En el Cuadro 1 se presentan indicadores del nivel de la mortalidad, la estructura y la sobremortalidad masculina infantil, según edad de la defunción, para el total del país y en años seleccionados.

Cuadro 1. Indicadores de mortalidad infantil total país y sobremortalidad masculina, por edad. Años seleccionados.
Tasas por mil.

Indicadores		1980	1985	1991	1995	1998	Variación ¹
Tasa de Mortalidad Infantil	Total	33.2	36.2	24.7	22.2	18.4	0.55
	Neonatal	19.0	16.4	15.2	13.9	11.5	0.61
	Postneonatal	14.4	9.8	9.4	8.3	6.9	0.48
Participación relativa	Total	100%	100%	100%	100%	100%	
	Neonatal	56.8	62.6	61.7	62.6	62.6	1.10
	Postneonatal	43.2	37.4	38.3	37.4	37.4	0.87
Sobremortalidad Infantil	Total	124.7	131.8	124.7	129.2	130.0	1.04
	Neonatal	129.3	138.0	128.8	132.9	131.7	1.02
	Postneonatal	119.0	122.1	118.4	121.9	127.2	1.07

Fuente: Boletines de Estadísticas Vitales del PNES. Año 1998, elaboración propia con EV.

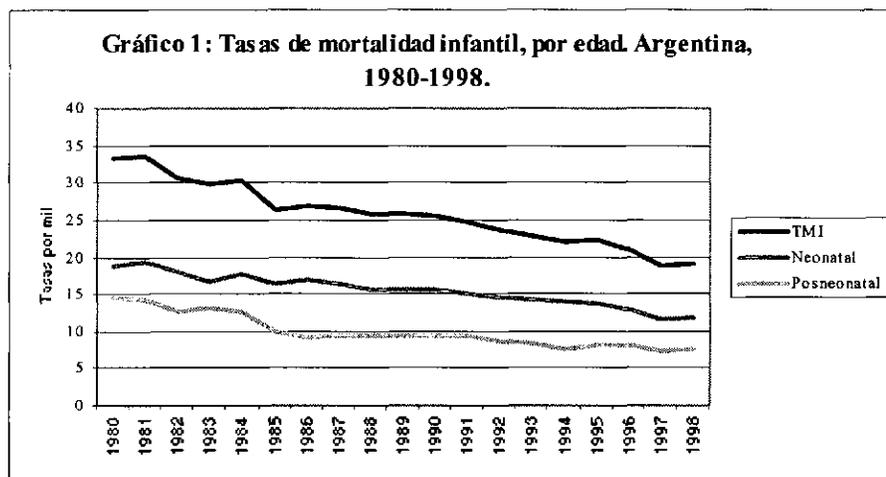
La tasa de mortalidad infantil total, bajó el 45 por ciento, y la postneonatal descendió el 52 por ciento, mientras que la neonatal lo hacía en un 39 por ciento, en los diecinueve años estudiados. La tasa de mortalidad infantil era de 33.2 por mil al comienzo del periodo y de 18.4 por mil al final, un descenso promedio de 0.8 por mil anual. La tasa de mortalidad neonatal bajó de 19 por mil a 11.5 por mil y la postneonatal de 14.4 a 6.9 por mil.

Además, la participación de cada edad en la mortalidad infantil ha variado en forma opuesta, la importancia relativa de la mortalidad neonatal en el total de la mortalidad infantil ha aumentado del 56.8 al 62.6 por ciento (10 por ciento), mientras que la participación de la postneonatal descendió de 43.2 a 37.4 por ciento (-13 por ciento). La participación se invirtió en el primer quinquenio analizado (1980-1985); en los otros segmentos se mantuvo casi estable. Es probable que esa disminución haya sido producto de programas de salud y mejoras en la atención primaria de la salud desarrollados en la década anterior, ya que como es sabido, la mortalidad postneonatal está fuertemente asociada a factores exógenos y en la década del 70 había experimentado un descenso del 70 por ciento. La sobremortalidad masculina en todas las edades es bastante estable y aproximada a 130 varones por cada cien mujeres.

El Gráfico 1 permite observar la tendencia declinante de las tres tasas consideradas, pero es notable el descenso más pronunciado de la mortalidad postneonatal, que se ve reflejado en la tasa

¹ Cociente entre los indicadores de 1998 y 1980. La diferencia con la unidad representa la variación sufrida.

de mortalidad infantil. Se observa una disminución atípica entre 1984 y 1985² que podría no corresponder a un cambio real en la mortalidad.



Fuente: Boletines de Estadísticas Vitales del PNES N° 23, (1984), 28 (1988), 35 (1993) y base de datos 1998.

Desagregando la tasa de mortalidad en neonatal precoz, neonatal tardía y postneonatal, por sexo, según regiones³ se observa que las tasas totales de mortalidad de las regiones Noroeste (20,6) y Noreste (24,4) superan la correspondiente al total País (18,5), las demás regiones están por debajo de la media del País, siendo la menor la de Capital Federal (12,1).

Cuadro 2: Tasas de Mortalidad Infantil por mil, por sexo y edad, según regiones de Argentina. Año 1998.

Región	Varones				Mujeres			
	Neonatal Precoz	Neonatal Tardía	Postneonatal	TMI	Neonatal Precoz	Neonatal Tardía	Postneonatal	TMI
Capital Federal	8,4	2,3	4,3	15,1	4,9	2,2	3,7	10,8
R. Pampeana	9,2	3,2	8,1	20,5	7,1	2,4	6,3	15,8
R. Cuyana	9,8	3,1	6,5	19,3	7,5	2,4	6,1	16,0
R. Noreste	13,9	3,6	10,5	27,9	10,2	2,5	9,3	22,0
R. Noroeste	11,1	2,6	9,0	22,7	8,9	2,3	7,6	18,9
R. Patagónica	9,2	2,0	6,4	17,7	7,4	3,1	5,3	15,7
Total	10,0	3,0	8,1	21,2	7,7	2,4	6,6	16,7

Fuente: Boletín de Estadísticas Vitales del PNES Serie 5, N° 42 (1999). Elaboración propia.

²En 1984 hubo cambios en el diseño de los formularios de informe estadístico de defunción, esto provocó un cambio en la comparabilidad de la información.

³ Región Pampeana: La Pampa, Santa Fe, Córdoba, Entre Ríos y Buenos Aires. Región Cuyana: Mendoza, San Luis y San Juan. Región Patagónica: Neuquén, Chubut, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego. Región Noroeste: La Rioja, Santiago del Estero, Catamarca, Salta, Jujuy y Tucumán. Región Noreste: Misiones, Corrientes, Formosa y Chaco.

sobremortalidad neonatal tardía entre 0,67 (Patagonia) y 1,45 (Noreste), finalmente la sobremortalidad postneonatal varía entre 1,13 (Noreste) y 1,30 (Pampeana).

3.2. Criterios de reducibilidad

En 1996 el agrupamiento de causas de muertes infantiles vigentes hasta ese momento fue revisado y reformulado por el grupo de expertos, integrado por profesionales de la Dirección de Maternidad e Infancia, de la Dirección de Estadísticas de Salud y del Programa Materno Infantil. Este grupo propuso la categorización según el criterio de reducibilidad, diferenciado por edad de la defunción considerando las innovaciones tecnológicas y científicas y los cambios en las modalidades de atención ocurridos desde 1985.

Se definieron diferentes causas de muerte para el período neonatal y postneonatal, y dentro de cada edad, dos grandes grupos de causas componen esta clasificación: **reducibles** que incluye las defunciones cuyas frecuencias podría disminuirse en función del conocimiento científico actual y por distintas acciones desarrolladas a través de los distintos servicios de salud; y **difícilmente reducibles**, que incluye las defunciones que en la actualidad no son reducibles.

Cuadro 3: Defunciones neonatales y participación relativa de cada grupo de causas según criterio de reducibilidad, en el total de las defunciones. Argentina, años seleccionados.

Grupos de causas	1994		1998	
	Defunciones	Porcentaje	Defunciones	Porcentaje
Reducibles por diagnóstico y tratamiento				
- en el embarazo	3161	33.7	2423	30.4
- en el parto	1347	14.4	1008	12.7
- en el recién nacido	1384	14.8	1045	13.1
Otras reducibles	178	1.9	140	1.8
<i>Subtotal de reducibles</i>	<i>6070</i>	<i>64.7</i>	<i>4616</i>	<i>58.0</i>
Difícilmente reducibles	2648	28.2	2717	34.1
Desconocidas o mal definidas	632	6.7	90	1.1
Otras causas	32	0.3	542	6.8
<i>Total</i>	<i>9382</i>	<i>100.0</i>	<i>7965</i>	<i>100.0</i>
<i>Cociente de Perfil Epidemiológico*</i>	<i>2.29</i>		<i>1.70</i>	

Fuente: Boletines de Estadísticas Vitales del PNES Serie 5- N° 42 y Serie 3 -N° 30.

*Cociente entre el total de defunciones reducibles y las defunciones difícilmente reducibles.

La mortalidad neonatal (Cuadro 3) por causas reducibles disminuyó su participación en el total, mientras que aumentaba en 20% las del grupo difícilmente reducibles, y disminuyó el porcentaje de las causas mal definidas, aumentando el grupo otras causas.

El cociente de perfil epidemiológico⁴ permite hacer comparaciones entre diferentes periodos o jurisdicciones en cuanto a las acciones realizadas en la prevención, control y tratamiento de las causas reducibles, nos indica el número de defunciones por causas reducibles por cada defunción por causas no reducibles. Este cociente en la mortalidad neonatal se ha reducido en el periodo 1994-1998 en 0.6 aproximadamente, lo que indica que algunas acciones se realizaron en la atención del embarazo y el parto.

La participación relativa de la mortalidad postneonatal registró entre 1994 y 1998 (Cuadro 4) un descenso general y en todos los grupos de causas reducibles, a excepción del grupo otras reducibles que aumentó levemente, posiblemente como resultado de que disminuyeron las

⁴ Bobadilla y otros (1992). Adaptación del considerado por los autores para todas las edades.

defunciones por causas mal definidas; esta misma razón debió haber influenciado en el aumento del grupo otras causas y las difícilmente reducibles.

El cociente de Perfil Epidemiológico de las defunciones postneonatales ha disminuido en 0.4 defunciones, mostrando que las acciones realizadas en la prevención y el tratamiento de las enfermedades de los menores de un año han sido menos efectivas que las realizadas para la atención del embarazo y de los primeros 27 días de vida del niño.

Cuadro 4: Defunciones postneonatales y participación relativa de cada grupo de causas según criterio de reducibilidad, en el total de las defunciones. Argentina, años seleccionados.

Grupo de causas	1994		1998	
	Defunciones	Porcentaje	Defunciones	Porcentaje
Reducibles por				
- prevención	654	12.7	567	11.3
- tratamiento	592	11.5	481	9.5
- prevención y tratamiento	1450	28.2	1400	27.8
Otras reducibles	633	12.3	661	13.1
<i>Subtotal de reducibles</i>	<i>3329</i>	<i>64.7</i>	<i>3109</i>	<i>61.7</i>
Difícilmente reducibles	995	19.3	1044	20.7
Desconocidas o mal definidas	753	14.6	326	6.5
Otras causas	69	1.3	560	11.1
<i>Total</i>	<i>5146</i>	<i>100.0</i>	<i>5039</i>	<i>100.0</i>
<i>Cociente de Perfil Epidemiológico</i>	<i>3.34</i>		<i>2.97</i>	

Fuente: Boletines de Estadísticas Vitales del PNES Serie 5- N° 42 y Serie 3 -N° 30.

3.3. Evolución de las Tasas de Mortalidad en las jurisdicciones.

A los efectos de analizar la evolución de las tasas de mortalidad neonatal y postneonatal, se representa la distribución de ellas en los siguientes gráficos, no se incluye Tierra del Fuego por ser un valor atípico y de extrema variabilidad.

Se observa en el Gráfico 3, que la tasa de mortalidad neonatal ha descendido en forma gradual y sostenida en los últimos 20 años, mostrando una concentración similar, en torno de la mediana de las tasas, en los años estudiados. Esto es lógico ya que la mortalidad en los primeros 27 días es producida principalmente por causas difícilmente reducibles, por lo tanto no se espera hallar diferencias importantes entre las jurisdicciones.

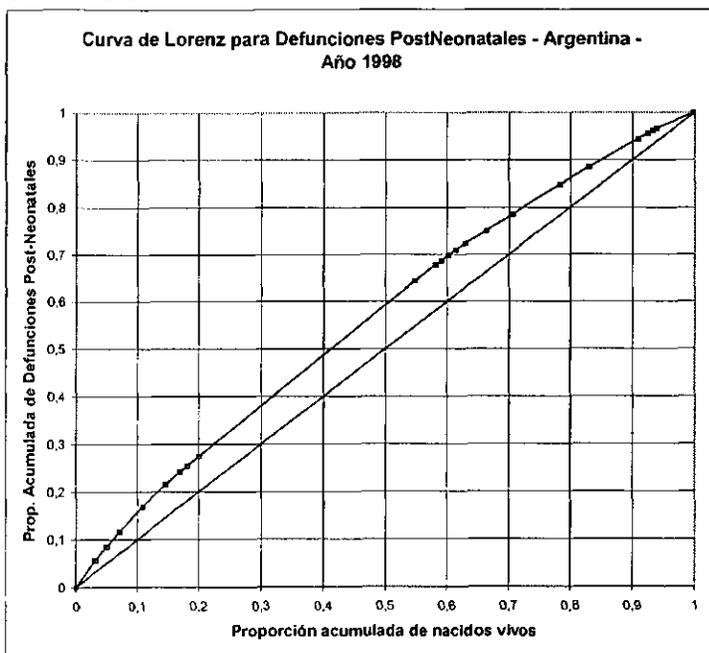
entre inequidades y desigualdades reside en el hecho de que las inequidades representan desigualdades consideradas y calificadas de injustas y evitables⁵.

La medición de desigualdades representa el primer paso hacia la identificación de inequidades en salud.

Existe una variedad importante de medidas resumen para la magnitud de las desigualdades en salud. Un indicador específico es el coeficiente de Gini, que junto con el Índice de Concentración, han sido tomados del área de la economía y aplicados al estudio de desigualdades en salud.

Coeficiente de Gini y Curva de Lorenz. El coeficiente de Gini se basa en la curva de Lorenz, que es una curva de frecuencia acumulada que compara la distribución empírica de una variable con la distribución uniforme (de igualdad). Esta distribución uniforme está representada por una línea diagonal. Cuanto mayor es la distancia, o más propiamente, el área comprendida entre la curva de Lorenz y esta diagonal, mayor es la desigualdad.

GRAFICO 5:



Coeficiente de Gini : El valor de 0,13 no es un valor alto por estar más próximo del cero que del uno.

Curva de Lorenz: Se lee en la curva que 27% de las muertes en menores de un año ocurrieron en 20% de la población de nacidos vivos.

La curva puede estar abajo o encima de la diagonal de acuerdo a la variable utilizada. El coeficiente de Gini toma valores entre cero (igualdad perfecta) y uno (desigualdad total). Hay diferentes formas de calcular el coeficiente de Gini, pero una fórmula simple fue presentada por Brown (1994).

En esta investigación el Coeficiente de Gini fue calculado para la mortalidad neonatal, postneonatal y total del año 1998, y se obtuvo: 1.08, 1.13 y 1.09 respectivamente. Se muestra solo la curva de Lorenz para el caso de las defunciones postneonatales, por ser la que presenta mayor inequidad.

⁵ Fuente???

3.5. Tasas Diferenciales de Mortalidad.

Se indagó acerca de los diferenciales de la mortalidad infantil según algunas variables sociodemográficas obtenidas de las estadísticas vitales de los años 1997, 1998 y 1999. Se obtuvieron tasas de mortalidad regionales según grupos de edad y nivel de instrucción de la madre, y según la filiación del niño (a efectos de poder utilizar la información de nacidos vivos).

La tasa de mortalidad de los nacidos vivos de madres menores de 15 años es el doble de la tasa de mortalidad infantil registrada de madres de 15 a 19 años; siendo las regiones del norte las que presentan las mayores tasas diferenciales. Se podría asimilar el riesgo de mortalidad en los niños de madres cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años con las madres de 40 años y más (riesgo medio); ya que las tasa son en algunas regiones similares y la del país difiere solamente en algo más de 2 puntos. El grupo de menor riesgo es el comprendido entre los 20 y los 39 años, siendo las tasas más homogéneas entre los 25 y 34 años. El porcentaje de edad no especificada de la madre o adulto responsable del niño es el 33%.

Cuadro 5: Tasas de Mortalidad Infantil diferenciales según grupos de edades de la madre, por regiones argentinas, 1998.

	Menor de 15		15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		35 a 39		40 y más	
	Def.	Tasas	Def.	Tasas	Def.	Tasas	Def.	Tasas	Def.	Tasas	Def.	Tasas	Def.	Tasas
Cap. Federal	-		38	15,2	80	10,6	82	6,9	70	6,5	47	8,7	19	13,7
R. Pampeana	51	40,4	1059	20,1	1333	13,5	1078	11,2	743	10,6	480	12,7	185	15,8
R. Cuyana	12	60,1	184	23,3	258	17,4	193	14,1	135	14,7	82	16,5	37	23,7
R. Noreste	29	46,6	414	23,9	426	17,9	269	14,8	203	15,7	136	18,6	59	22,4
R. Noroeste	23	46,2	410	23,0	483	16,9	338	15,3	242	15,6	157	17,7	80	25,1
R. Patagónica	-		123	19,3	152	15,4	100	11,3	72	11,9	43	13,2	15	17,7
Total	126	43,9	2239	21,3	2744	14,9	2067	12,1	1472	11,8	950	14,0	397	18,5

Fuente: Elaboración propia con las bases de datos del PNES. Nacidos vivos de estadísticas vitales Serie 5-Nº 42.

Este cambio de la estructura de la mortalidad de los menores de un año, respecto a la edad de la madre respondería a los avances científicos y tecnológicos, cambios culturales, mejoras en el cuidado y la atención de las embarazadas y otros factores presentes en la actualidad y que no existían 43 años atrás cuando se especificaron los intervalos de edades que sugiere el PNES⁶. Se debería pensar en una nueva categorización de los niveles de riesgo que tuviera presente estos cambios.

Cuadro 6: Tasas de Mortalidad Infantil diferenciales según nivel de instrucción de la madre, por regiones argentinas, 1998.

	Analfabeto		Primario Incompleto		Primario Completo		Secundario Incompleto		Secundario Completo		Universitario Incompleto		Universitario Completo	
	Tasas	Def.	Tasas	Def.	Tasas	Def.	Tasas	Def.	Tasas	Def.	Tasas	Def.	Tasas	Def.
Cap. Federal		1	13,4	17	11,3	100	8,7	36	3,6	40	3,9	11	3,1	31
R. Pampeana	48,6	89	30,3	722	13,5	2.119	13,3	764	7,5	509	8,1	122	4,5	132
R. Cuyana	49,8	22	31,9	181	15,3	341	18,8	156	14,2	118	12,2	31	6,8	31
R. Noreste	46,5	138	19,4	444	11,9	319	13,1	135	7,0	59	7,8	18	3,3	12
R. Noroeste	49,8	71	23,8	327	13,0	457	14,3	239	10,2	166	10,5	45	6,3	41
R. Patagónica	44,7	13	20,9	80	16,4	176	11,5	100	8,0	50	5,5	9	4,3	13
Total	47,7	335	24,9	1.783	13,5	3.519	13,6	1.435	8,0	945	8,2	237	4,6	263

Fuente: Elaboración propia con las bases de datos del PNES. Nacidos vivos de estadísticas vitales Serie 5-Nº 42.

⁶ PNES. Serie 5, Nº 42 (1999). Clasificación propuesta por Butler y Bonham (1958).

4. Conclusiones

La mortalidad infantil en Argentina mantuvo una tendencia decreciente durante las dos últimas décadas del siglo pasado, bajó el 45 por ciento durante el periodo estudiado, haciéndolo en forma diferencial según edad de la defunción; la tasa de mortalidad postneonatal descendió el 52 por ciento, mientras que la neonatal lo hacía en el 40 por ciento. Siendo las regiones de mayor mortalidad las que mostraron el mayor descenso, especialmente en los mayores de 28 días.

Además de la tendencia descendente de las tasas de mortalidad infantil, se observó una marcada concentración de la distribución de las tasas provinciales, mostrando con ello que las diferencias de mortalidad entre las provincias ha disminuido en el periodo estudiado; lo cual no asegura que la brecha sea menor entre los distintos grupos sociales que conforman cada provincia.

También se percibe la tendencia creciente del peso relativo de la mortalidad neonatal, que en el periodo aumentó de 56.8 a 62.6 por ciento; y consecuentemente el descenso de la participación de la mortalidad postneonatal en el total de la mortalidad infantil. En 1998, todas las provincias presentaban un peso relativo de la mortalidad postneonatal inferior al 50 por ciento, siendo el promedio nacional de 37.4 por ciento.

La disminución del nivel de la mortalidad neonatal se produjo en los grupos de causas reducibles por buen control de embarazos, desconocidas y reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz; y las causas que lo hicieron posible fueron: enfermedad hemolítica del feto, las mal definidas del periodo perinatal, la septicemia y otras afecciones respiratorias. Hubo grupos que aumentaron el nivel y su participación en la mortalidad neonatal, fueron las causas no evitables y otras causas, y dentro de aquellas las anomalías congénitas.

La disminución de la mortalidad postneonatal fue producto del descenso del nivel en todos los grupos de causas reducibles o no, y las causas que más aportaron al descenso son las infecciones intestinales y hepatitis y las deficiencias de la nutrición. Algunas causas aisladas aumentaron como es el caso de las anomalías congénitas y trastornos relacionados con el bajo peso al nacer, pero el aumento se neutralizó dentro del grupo con el descenso producido por enfermedades del aparato circulatorio y deficiencias de la nutrición, que corresponden a los mismos grupos de causas.

Por otra parte, tratando de indagar acerca del perfil epidemiológico de las regiones y/o jurisdicciones se calcularon los cocientes entre causas reducibles y no evitables, a los efectos comparativos. Las regiones que poseen mayor exceso de mortalidad por causas evitables fueron: la Región Noreste, con las provincias de Formosa y Chaco con un cociente aproximado de 4 muertes evitables por cada una no evitable; y la Región Noroeste con un cociente aproximado de 2.5 muertes, donde se destaca la provincia de Salta con 6 defunciones evitables por cada no evitable en el periodo postnatal y de 3 muertes para el neonatal.

La transición epidemiológica en Argentina refleja diversas etapas transicionales al interior del país, diferenciadas por provincias y/o por regiones y dentro de éstas entre sus distintos grupos sociales. Las regiones que mostraron mayor mortalidad fueron también las que presentaban mayor porcentaje de factores de riesgos relacionados con los nacimientos.

En cuanto a las Metas de Salud para el año 2000 referidas a los menores de un año, la información presentada en este trabajo nos permite evaluar si algunos de los objetivos esperados para el 2000 se han conseguido.

Argentina se fijó para el año 2000 como Meta global, que la mortalidad infantil debería ser reducida a menos de 20 por mil nacidos vivos. Esta Meta se alcanzó y superó, ya que la tasa de mortalidad infantil de 1998 (promedio de 1997-1999) fue de 18 por mil.

Con respecto a las Metas fijadas para el año 2000:

- Se desea reducir en un 25 por ciento o más la tasa de mortalidad infantil en las provincias que en 1991 superaban la tasa nacional.

Todas las provincias tienen posibilidades de reducir el 25 por ciento la TMI, de hecho, Misiones ya lo había logrado en 1995; otras decrecieron entre el 5 y el 21 por ciento, pero Tucumán y Chaco aumentaron su tasa en un pequeño porcentaje.

- Reducción a menos del 7 por ciento el bajo peso al nacer. En 1995 todas las provincias ya lo habían logrado.
- Eliminar el sarampión. No hubo defunciones por esa causa en 1995. (En 1998 ya hubo 5 muertes denunciadas).
- Reducción a la mitad de la mortalidad causada por la diarrea. Se redujo casi el 90 por ciento en 1995.
- Reducción de la mortalidad por accidentes en un 20 por ciento. Aumentaron las defunciones por esta causa en forma importante.

Los hechos presentados sobre la reducción de la TMI y la estimación por la regresión lineal de las tasas nos sugieren que existe alta probabilidad de lograr la Meta global esperada para el año 2000. No obstante, el posible logro de esta meta no implicará que se estén ejecutando programas de salud materno-infantiles preventivos. Puesto que el descenso de algunas enfermedades infecciosas se produjo por un descenso en sus tasas de letalidad, debido a la aplicación de tecnologías eficaces de diagnóstico y tratamiento, pero no en la incidencia de éstas. Como ha ocurrido, por ejemplo, con las conocidas sales de rehidratación oral en las enfermedades diarreicas agudas.

5. Bibliografía

Behm Rosas, Hugo (1992). *Las desigualdades sociales ante la muerte en América Latina*. CELADE-NUFFIC. Santiago.

Behm Rosas, Hugo y Maguid, Alicia (1978). *La mortalidad en los primeros años de vida en países de América Latina. Argentina, 1966-1967*. CELADE, San José.

Bloch, Quinteros, Belmartino, Troncoso y Torrado, Susana, (1985). El proceso de salud-enfermedad en el primer año de vida. Estudio de una cohorte, Rosario (Argentina), 1981-1982. (Segunda parte). Cuadernos médicos sociales N° 33. CESS. Rosario.

Bobadilla J., Frenk, J., Lozano, R. (1994). *La transición epidemiológica en América Latina*. Notas de población. CELADE, Santiago.

Cáceres Ureña, F. y Mc Cracken, S. (1993). *Descenso reciente de la mortalidad infantil en la República Dominicana y Colombia*. INEGI-IISUNAM. México.

CEPAL- CELADE- BID (1996). *Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina. Contribución al diseño de políticas y programas*. Chile.

Chackiel, Juan. (1987). *La investigación sobre causas de muerte en la América Latina*. Notas de población, vol. 5 N° 44. CELADE. Santiago.

Chackiel, Juan y Plaut, Renate.(1994). *América Latina: tendencias demográficas con énfasis en la mortalidad*. Notas de población. CELADE, Santiago.

Celton, Dora (1995). *La declinación de la mortalidad en la Argentina*. II Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Buenos Aires.

Filgueira, Carlos (1993). *Dinámica intrafamiliar y transición demográfica: estado del conocimiento*. INEGI-IISUNAM. México.

INDEC. Serie de censos nacionales de población y vivienda, 1980 y 1991, Buenos Aires.

INDEC-CELADE, (1995). *Proyecciones de la población por provincia, según sexo y grupos de edad. 1990-2010*. Serie análisis demográfico 2. Buenos Aires.

INDEC (1996). *Infancia y condiciones de vida. Encuesta especial para el diagnóstico y la evaluación de las metas sociales*. Buenos Aires.

INDEC (1997). *La mortalidad en Argentina entre 1980 y 1991*. Serie análisis demográfico, 9. Buenos Aires.

Mychaszula, Sonia y Acosta, Luis (1990). La mortalidad infantil en la Argentina. Periodo 1976-1981. Cuaderno del CENEP N° 43.

NACIONES UNIDAS (1978). *Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Estudios sobre población N° 50. Nueva York

PNES (1996). *Taller grupo de expertos para la revisión de la clasificación usada en la Argentina sobre mortalidad infantil según criterios de evitabilidad*. Serie 3. N° 30. Ministerio de Salud y Acción Social, Buenos Aires.

PROGRAMA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DE SALUD. Ministerio De Salud Y Acción Social. Dirección De Estadísticas De Salud, Buenos Aires. Serie 8, N° 5, 1987; N° 13, 1985; N° 12, 1991; Serie 5, N° 35, 1993, Buenos Aires.

OPS-OMS (1995). *Estadísticas de Salud de las Américas*. Estimaciones y proyecciones demográficas. Washington, DC.

OPS-OMS-CEPAL (1997). *Salud, Equidad y Transformación Productiva en América Latina y El Caribe*. Cuaderno técnico N° 46. Santiago.

Ramirez, Liliana (1997). *Incidencia de factores ambientales en la mortalidad infantil. Provincia del Chaco – 1991*. Ponencia en las terceras jornadas de AEPA. Resistencia.

Taucher, Erica (1989). *Fecundidad y Mortalidad Infantil*. Salud, enfermedad y muerte de los niños en América Latina. CLACSO-IDRC.

Medición de Desigualdades en Salud: Coeficiente de Gini e Índice de Concentración. *Boletín Epidemiológico*. Vol. 22 No. 1, marzo 2001

MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE UTERO EN ARGENTINA 1980 A 1999

AUTOR: DR. DANIEL RAUL ROCCO. **¹

RESUMEN

El tumor maligno de cuello uterino es un importante problema de salud pública porque ocasiona todos los años miles de muertes que pueden evitarse mediante la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado.

En la Región de las Américas se estima que todos los años 68.000 mujeres desarrollan tumor maligno de cuello de útero y 25.000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad. La mayoría de estas muertes ocurren en los países en desarrollo de la Región, especialmente en las áreas y grupos de población con menor acceso a información, diagnóstico precoz y tratamiento.

En la República Argentina, 919 mujeres murieron por causa del tumor maligno de cuello de útero (C53) en 1999. Se estima que este número fue aún mayor, si se tiene en cuenta que muchas muertes por tumor maligno de cuello de útero no se registran como tal y se incluyen como "tumor maligno de útero parte no especificada" (C55).

Si se compara la situación de Argentina con la de otros países, se observa que la tasa de mortalidad por esta causa es similar a la de Uruguay, el doble de Canadá y casi tres veces más baja que Bolivia. Si bien la tasa de mortalidad por cáncer de cuello no aparece con niveles de otros países latinoamericanos, la distribución en el territorio nacional marca grandes diferencias.

La mortalidad por tumor maligno de cuello de útero fue mayor en las provincias del nordeste del país. Se demuestra una correlación lineal entre las tasas de mortalidad alta y mayores niveles de N.B.I.

Más de la mitad de las muertes por tumor maligno de cuello de útero se presentó en el grupo de 30 a 60 años y la mortalidad más alta se registró en el grupo de 45-49 años, con una tasa de 12,9 por 100.000 mujeres.

En los 19 años estudiados, se observa una disminución de la mortalidad en los grupos menores de 35 años y mayores de 70 años. En el resto de los grupos de edad la mortalidad aumentó. El descenso de la mortalidad en mujeres menores de 35 años está relacionado a las mayores oportunidades de detección del cáncer de cuello en las mujeres en edad fértil.

La tendencia de la mortalidad por tumor maligno de cuello de útero y sin especificar (C53 y C54) en Argentina se incrementó levemente en 19 años. La tendencia de la mortalidad por tumor maligno de cuerpo de útero (C55) ha descendido en igual período.

Este descenso de la mortalidad por tumor de cuerpo y el leve incremento de la mortalidad de tumor de cuello y sin especificar, deben interpretarse como asociados a problemas en la certificación de la causa de muerte, y no a una modificación en la situación epidemiológica ya que el tumor de cuerpo, representado en su mayoría por el cáncer de endometrio, no tiene una estrategia de detección precoz que permita disminuir la mortalidad.

¹ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Dr. Emilio Coni" –Blas Parera 8260 (CP 3.000) Santa Fe. Argentina. Te: (0342)-489-6850/2827/2830 Fax: (0342)-489-6850/1 e-mail: inerconi@infovia.com.ar

La información disponible desde 1995 de mortalidad por departamentos o partidos permite distinguir claramente zonas de muy alto riesgo, ligados a mayores niveles de NBI. Con esta valiosa información es posible aplicar el criterio de riesgo poblacional, ya que no toda población tiene la misma probabilidad de enfermar y morir por las mismas causas. Los escasos recursos de la salud pública podrán asignarse en forma selectiva a los grupos poblacionales de alto riesgo para contribuir a revertir este fracaso del examen de papanicolaou como método de detección precoz del tumor maligno de cuello uterino, que se realiza hace más de 30 años en la población Argentina.

1. Introducción

El tumor maligno de cuello uterino es un importante problema de salud pública porque ocasiona todos los años miles de muertes que pueden evitarse mediante la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado.

En la Región de las Américas se estima que todos los años 68.000 mujeres desarrollan tumor maligno de cuello de útero y 25.000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad(17 y 13). La mayoría de estas muertes ocurren en los países en desarrollo de la región.

Es un cáncer que se da más frecuentemente en mujeres de bajo nivel socioeconómico, con antecedente de múltiples parejas sexuales, primeras relaciones sexuales a edad temprana, y muchos embarazos(1-6). Es muy raro en mujeres sexualmente inactivas y en nulíparas. Es 2,7 veces más frecuente en mujeres que nunca se han realizado un papanicolaou (7)

Es un tumor que puede ser curado si se detecta en períodos preinvasores, por lo cual la detección precoz es el pilar fundamental para controlar este tumor que se clasifica dentro del grupo de enfermedades evitables por diagnóstico precoz y tratamiento adecuado. Existe evidencia suficiente de la eficacia de la detección precoz en cáncer de cuello uterino (8-11,14,15,16)

El test de papanicolaou es la herramienta por excelencia para el screening de diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino(8-10).

En Argentina se realiza hace más de 30 años, pero la cobertura del test a nivel poblacional es muy baja estimada entre el 15 y 25% según los lugares, con la que por lo general las mujeres que se realizan el estudio son de bajo riesgo. En los establecimientos oficiales donde concurren las mujeres de mayor riesgo este examen no se realiza muy frecuentemente, y las que más concurren son mujeres menores de 30 años. A la edad de mayor riesgo, la mujer por lo general solo concurre por alguna enfermedad, pero no cuando esta sana para realizar los test de screening. Estos son algunos de los aspectos que permiten comprender “el fracaso del test de papanicolaou”, observando que el objetivo fundamental que es la disminución de la mortalidad no se ha cumplido (10).

En el presente estudio realizo un análisis de la información de mortalidad disponible a la fecha.

2. Fuente de datos

La información sobre mortalidad por jurisdicción, edad, y causa (Clasificación Internacional de Enfermedades 9na Revisión 1980-1996 y 10ma Revisión para 1997 a 1999), se obtuvo del Programa Nacional de Estadística de Salud.

Para el cálculo de las tasas se utilizaron las estimaciones de población por jurisdicción proporcionadas por el INDEC. Todas las tasas se expresaron por 100.000 mujeres. Las tasas fueron ajustadas por el método de ajuste directo, utilizando la población del millón estándar. Los indicadores utilizados para el análisis fueron los siguientes:

- Proporción de muertes por Tumor maligno de cuello de útero (código CIE 9na 180 y código CIE 10ma: C53)

cáncer de cuello de útero se registran como muertes por cáncer de útero sin especificar su localización (cuello o cuerpo de útero). En 1999, el total de muertes por cáncer de útero registrado en la República Argentina fue de 2.440 de las cuales el 46,27% fueron tumores malignos de útero de parte no especificada (Tabla 1).

Tabla 2: Mortalidad por tumor maligno de útero sin especificar la localización, cuello y cuerpo. Número, Tasa y Tasa ajustada por edad. Argentina 1980-1999

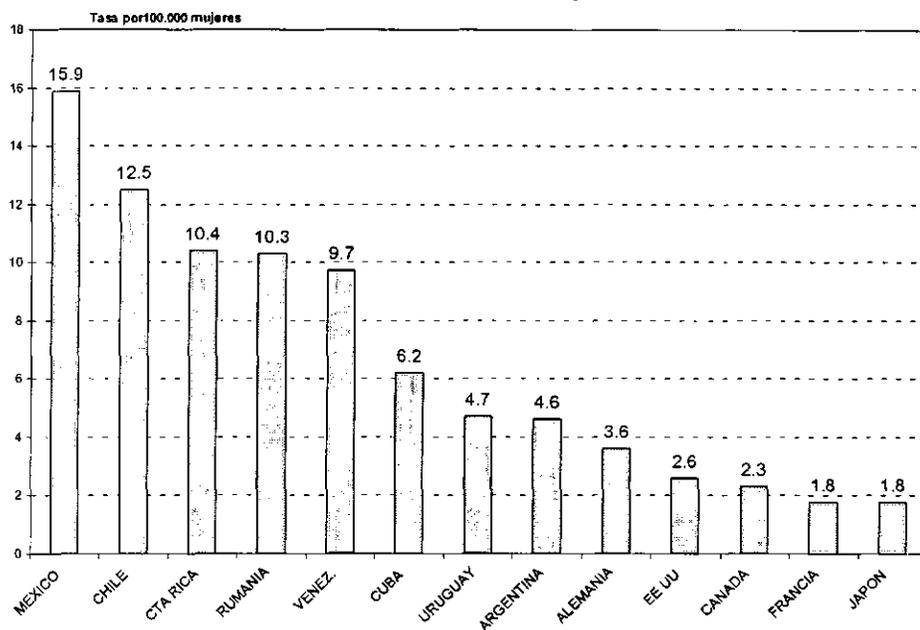
AÑOS	UTERO S/ESPEC.			CUELLO			CUERPO		
	Nº	TASA	TAE	Nº	TASA	TAE	Nº	TASA	TAE
1980	809	5,70	5,07	630	4,44	4,12	428	3,02	2,59
1981	814	5,64	4,99	735	5,09	4,77	398	2,76	2,36
1982	763	5,20	4,57	700	4,77	4,43	434	2,96	2,49
1983	843	5,65	4,95	708	4,75	4,51	420	2,82	2,34
1984	815	5,38	4,65	768	5,07	4,72	412	2,72	2,25
1985	856	5,56	4,83	774	5,03	4,72	404	2,62	2,13
1986	828	5,29	4,57	827	5,29	4,95	404	2,58	2,10
1987	802	5,05	4,34	796	5,01	4,71	434	2,73	2,17
1988	816	5,06	4,38	828	5,14	4,81	430	2,67	2,10
1989	909	5,56	4,75	761	4,65	4,40	395	2,41	1,89
1990	920	5,54	4,65	749	4,51	4,27	440	2,65	2,12
1991	899	5,39	4,59	864	5,18	4,84	370	2,22	1,73
1992	955	5,63	4,92	895	5,28	4,98	453	2,67	2,14
1993	987	5,73	4,83	871	5,06	4,72	423	2,46	1,90
1994	980	5,84	5,77	806	4,80	4,79	445	2,65	2,63
1995	867	4,90	4,03	838	4,73	4,36	436	2,46	1,85
1996	928	5,17	4,17	885	4,93	4,76	409	2,28	1,67
1997	1010	5,56	4,79	934	5,14	4,89	455	2,50	1,98
1998	1064	5,78	4,65	887	4,82	4,46	436	2,37	1,72
1999	1129	6,05	4,65	919	4,92	4,46	392	2,10	1,72

Estudios realizados en el INER "Emilio Coni" estimaron que un 70% de las muertes por tumor maligno de útero sin especificar localización correspondió a cáncer de cuello uterino.

De este modo, se estima que el número total de muertes por esta causa para 1999 podría ser 1.700 y la tasa ajustada por edad de 7,7 por 100.000 mujeres, cifras 53,7% más elevadas que las que surgen de las muertes registradas como cáncer de cuello de útero.

Si se compara la situación de Argentina con la de otros países (tomando como base sólo las 919 muertes registradas como cáncer de cuello uterino), se observa que la tasa de mortalidad por esta causa es similar a la de Uruguay, el doble de la de Canadá y casi tres veces más baja que la de Chile. (Figura 1)

Figura 1: Comparación de tasas ajustadas por edad de Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino. Países seleccionados. Estimaciones y datos oficiales.1988-1991



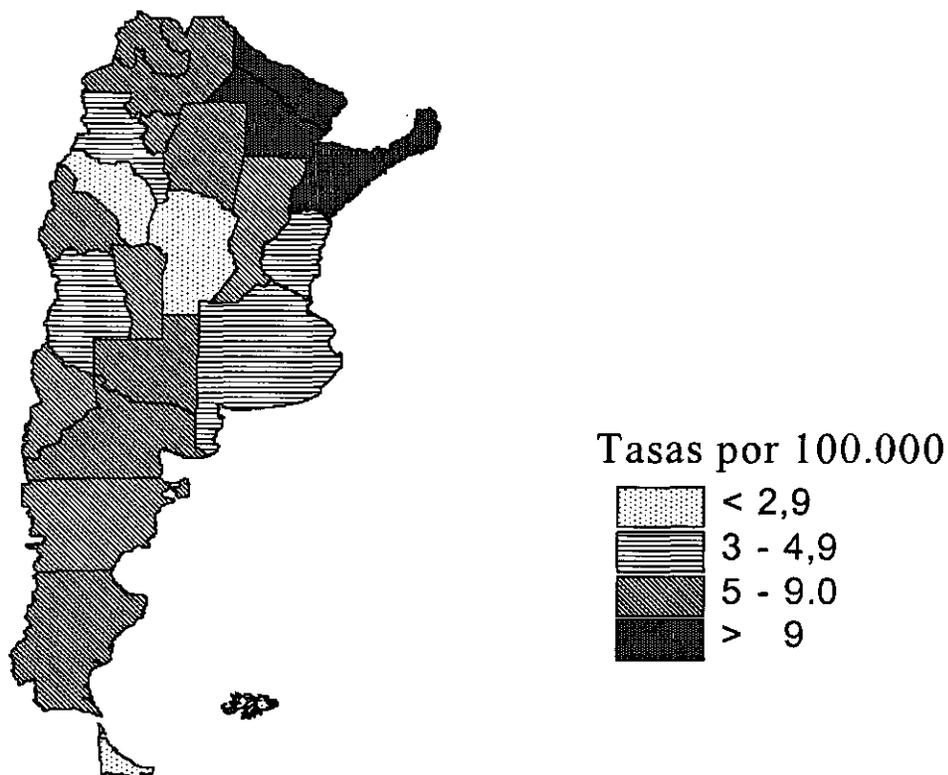
Si bien la tasa de mortalidad por cáncer de cuello no aparece con niveles de otros países latinoamericanos, la distribución en el territorio nacional marca grandes diferencias. (Figura 2)

4.2) Distribución geográfica

De las 24 jurisdicciones, 7 se ubicaron por debajo del promedio nacional y 17 por encima de esta cifra, cuando se comparan las tasas por 100.000 mujeres del año 1999. (Figura 2)

Las provincias de Formosa, Chaco, Misiones, y Corrientes, muestran la peor situación en el mapa del país con tasas superiores a 8 muertes por 100.000 mujeres, más del doble que la tasa nacional. La provincia de Formosa tiene la tasa de mortalidad más alta con un valor de 12,45 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 3: Tasas de mortalidad por Cáncer de Cuello de útero por Jurisdicción de residencia - Argentina - 1999

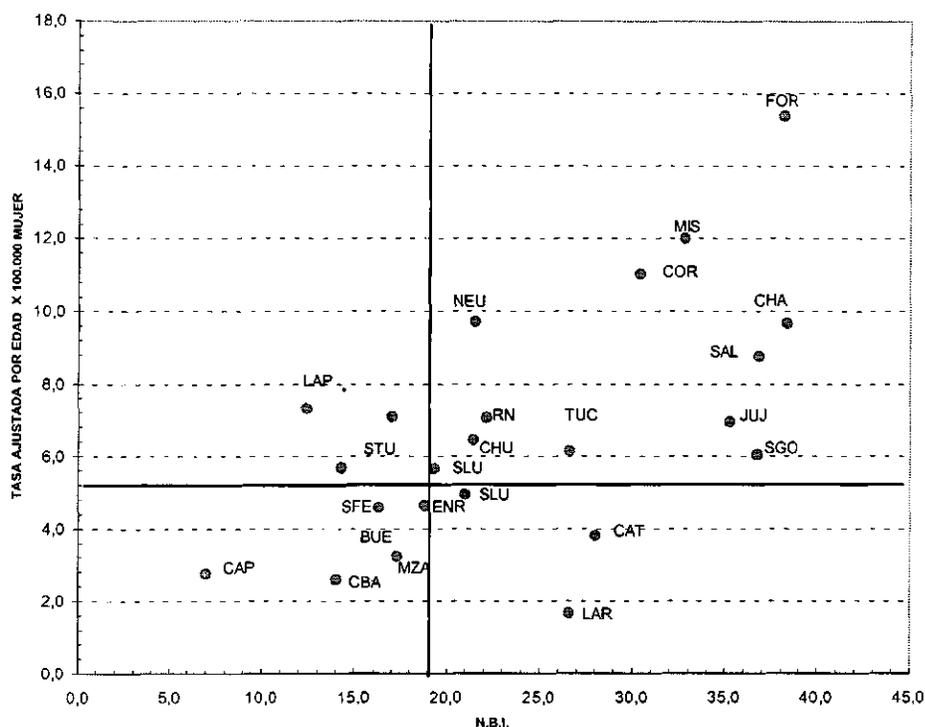


4.3) Correlación de la tasa de mortalidad de cáncer de cuello uterino con necesidades básicas insatisfechas (N.B.I.) por jurisdicción de residencia

El cáncer de cuello uterino está relacionado directamente con factores de pobreza. Se describen como factores de riesgo, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el cambio frecuente de parejas, la multiparidad, factores de promiscuidad sexual relacionados a la posibilidad de contraer la infección por virus de HPV. Asimismo las posibilidades de detección precoz en mujeres de condición humilde (N.B.I.) son menores y por lo tanto la posibilidad de curación es menor. La variable necesidades básicas insatisfechas es un buen indicador de riesgo.

En la Figura 4 se demuestra claramente que existe correlación entre estas dos variables.

Figura 4 Correlación entre tasas de mortalidad por cáncer de cuello de útero y Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) - Argentina 1999



Se marcaron dos líneas en el eje y la tasa nacional de cáncer de cuello de útero (5,4) y en el eje x el valor de NBI de Argentina (19).

Quedan así formados 4 cuadrantes que agrupan a las 24 jurisdicciones del país, con distinto significado. .

En el cuadrante superior derecho encontramos a las provincias más pobres con tasas más altas de cuello uterino.

En el cuadrante inferior izquierdo encontramos las provincias más ricas con tasas más baja de cáncer de cuello uterino, lo cual resulta esperado.

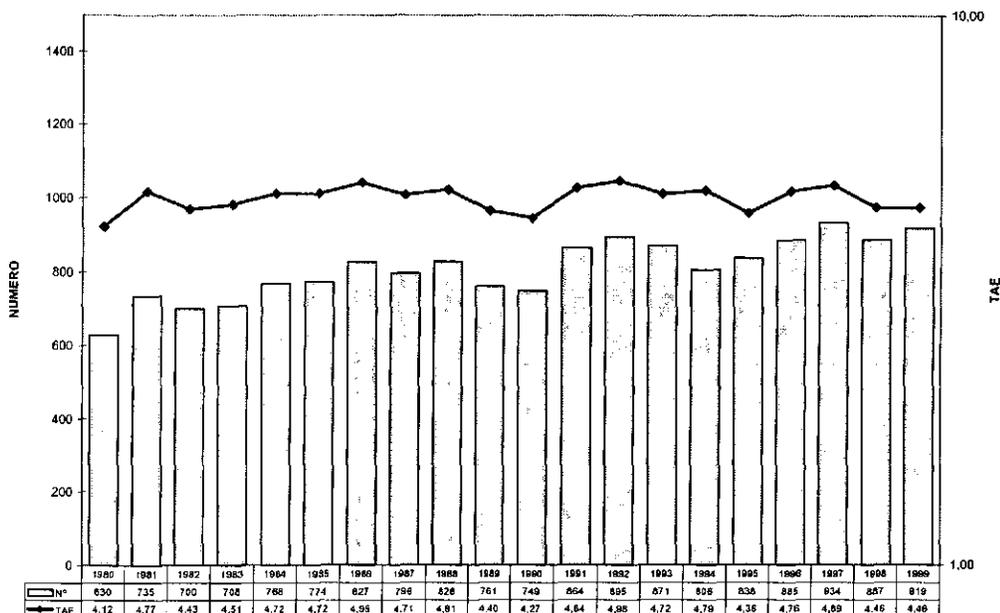
En el cuadrante inferior derecho se encuentran provincias pobres como Catamarca, La Rioja y San Luis con tasas muy bajas de mortalidad por cáncer de cuello uterino, lo que hace sospechar de la calidad de la información.

En el cuadrante superior izquierdo encontramos algunas provincias como Buenos Aires, La Pampa y Santa Cruz, con tasas superiores al promedio nacional y menores índices de NBI.

4.4) Tendencia de la mortalidad por cáncer de útero en Argentina

Entre 1980 y 1999 el número de muertes por cáncer de útero en general, se incrementó de 1.866 a 2.440 muertes por año. En ese período la tasa ajustada permaneció estable, con un valor promedio para los 19 años de estudio de 4,9 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 5 : Tendencia de la Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en la República Argentina.
Tasa Ajustada por Edad y Número de muertes 1980-1999



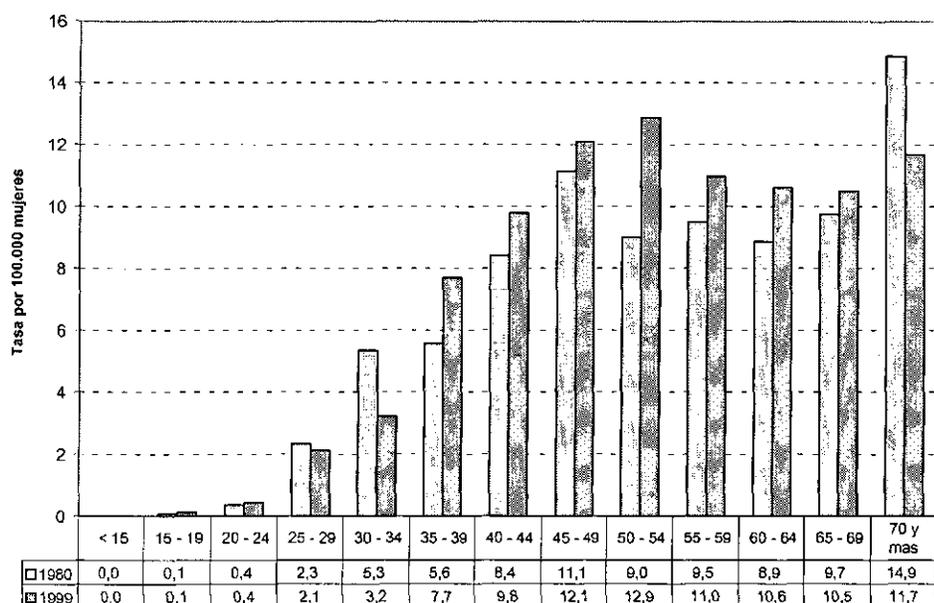
Analizando las tendencias de la mortalidad en forma discriminada por localización en el útero, vemos que el tumor de cuello y el tumor de útero sin especificar el sitio crecieron un 0,15% por año, en tanto que la mortalidad por tumor de cuerpo uterino disminuyó a una velocidad de 1,1% por año. Este descenso de la mortalidad por cáncer de cuerpo y el leve incremento de la mortalidad de cáncer de cuello y sin especificar, deben interpretarse como asociados a problemas en la certificación de la causa de muerte, y no a una modificación en la situación epidemiológica ya que el cáncer de cuerpo, representado en su mayoría por el cáncer de endometrio, no tiene una estrategia de detección precoz que permita disminuir la mortalidad y además no se han realizados acciones tendientes a reducir el problema.

Si se analizan las cifras absolutas se observa que el número de muertes por cáncer de cuello uterino aumentó en los últimos 19 años de 629 en 1980 a 919 muertes en 1999. (Figura 5). El número máximo de muertes se observó en 1997 con 944 defunciones. La tasa ajustada por edad a su vez, ha tenido muy poca variación pasando de 4,12 por 100.000 en 1980 a 4,46 por 100.000 en 1999

4.5) Mortalidad por grupos de edad

Al comparar la mortalidad por grupos etareos entre el año 1980 y 1999 (Figura 6) se observa una disminución de la mortalidad en los grupos menores de 35 años y mayores de 70 años. En el resto de los grupos de edad la mortalidad aumentó.

Figura 6: Tumor maligno de Cuello de Utero. Tasa de Mortalidad por grupo de edad. Argentina. 1980-1999



El 55% de las muertes por cáncer invasor de cuello uterino se presentó en mujeres entre 30 y 60 años. La mortalidad más alta se observó en el grupo de 50 a 54 años con una tasa de 12,9 por 100.000. El descenso de la mortalidad en mujeres menores de 35 años está relacionado a las mayores oportunidades de detección del cáncer de cuello en las mujeres en edad fértil.

El grupo de 55 a 59 años, fue el que evidenció el mayor aumento, pasando de una tasa de 9,44 en 1980 a 12,94 por 100.000 mujeres en 1999

5. Morbilidad por cáncer de cuello uterino

Al igual que para otras enfermedades no existe un sistema de información de cobertura nacional que permita conocer la incidencia de cáncer de cuello uterino en la República Argentina. Sin embargo, alguna aproximación al problema puede obtenerse a partir de las cifras de egresos hospitalarios en establecimientos públicos, de las cifras que surgen de registros especiales.

5.1 Egresos hospitalarios en establecimientos públicos

El total de internaciones por cáncer en la mujer, descendió de 30.948 a 21.956 entre 1985 y 1990, lo que representa un descenso 2,9%.

Para el año 1985 la internación por cáncer de útero (5.236) fue el 16,93% de las internaciones por cáncer de mujeres (30.984), mientras que en 1990, la proporción de las internaciones por cáncer que se debió a cáncer de cuello de útero, se incrementó a 25,8% (5.663 hospitalizaciones por esta última causa entre las 21.956 hospitalizaciones por cáncer en mujeres).

7. Bibliografía

1. Papanicolaou. G. N. and Traut , H. F. "Diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear". Nueva York, *The Commonwealth Fund*, 1943; 74 pags.
2. Fletcher Astrid. "Screening for cancer of the cervix in elderly women". *Lancet* 1990;335:97-99
3. Eddy David, MD, Phd. "Screening for Cervical Cancer". *Annals of internal Medicine*. Volume 113:214-226
4. Björn Stenkvis, MD; Bergström Roland, MD; Gunnar Eklund, PhD; Cecil H.. Fox. "Papanicolaou Smear Screening and Cervical Cancer. What can you expect?". *JAMA* 1984; 252: 11.
5. Hugh J. Davis, MD; Howard W. Jones, MD. "Population screening for cancer of the cervix with irrigation smears". *Am J. Obst.&Gynec*-. November 1, 1966.
6. Gerrit J van Oortmarssen, J Dik F Habbema, Marjolein van Ballegooijen. "Predicting mortality from cervical cancer after negative smear test results" *BMJ* 1992; 305:449-51
7. E. Aileen Clarke, Terence Anderson. "Does Screening by "PAP" smears help prevent cervical cancer?" *Lancet* 1979;1-4
8. Hiromitsu Makino, Shinji Sato, Akira Yajima, Shoko Komatsu and Akira. Fukao."Evaluation of the Effectiveness of Cervical Cancer Screening: A Case-Control Study in Miyagi, Japan. Tohoku J". *Exp. Med.*, 1995, 175:171-178.
9. J Elizabeth Macgregor, Susan M Moss, D. Maxwell Parkin, Nicholas e Day. "A case-control study of cervical cancer screening in north east Scotland". *British Medical Journal* 1985,290:1543-46.
10. Leopold G Koss, M.D: "The Papanicolaou Test for Cervical Cancer Detection: A triumph and a tragedy "*JAMA* 1990;34, 5:607-616.
11. L. Gustafsson, O. Adami. "Cytologic screening for cancer of the uterine cervix in Sweden evaluated by indentification an simulation". *Br. J. Cancer* 1990; 61:903-908.
12. Eduardo Lezcano-Ponce, Ramon Rascón-Pacheco, Rafael Lozano-Asencio and Hector Velazco-Mondragon."Mortality from Cervical Carcinoma in Mexico". Impact of Screening. 1980-1990. *Acta Cytol* 1996;40:506-512.

CONDICIONES DE VIDA Y MORTALIDAD INFANTIL EN LOS DEPARTAMENTOS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

María Cristina Trifiró**

Resumen

En Mendoza, la mortalidad de los menores de un año ha descendido considerablemente en los últimos años. Actualmente es la única provincia de la región de Cuyo que presenta valores inferiores a la media nacional. Sin embargo, existen fuertes disparidades espaciales entre los departamentos que la componen, respecto del nivel actual y de los progresos obtenidos a través del tiempo en la mortalidad infantil.

Por otra parte, también son innegables las diferencias existentes entre los departamentos en cuanto al ambiente natural y a las características sociodemográficas de sus habitantes.

En esta ponencia, se analiza la relación entre las diferencias espaciales de la mortalidad infantil y las diferencias en las condiciones de vida de los departamentos de Mendoza. Se ha efectuado una clasificación de las 18 unidades administrativas que componen la provincia, a partir de un análisis multivariado de indicadores demográficos y socioeconómicos.

Para la realización de este análisis se ha recurrido a dos herramientas informáticas: el SIG y el paquete estadístico SPSS.

Introducción

Entre los factores que influyen en el proceso salud-enfermedad, los componentes biológicos tienen, indudablemente, una importancia fundamental. Sin embargo, el medio ambiente, los factores culturales y materiales que caracterizan el entorno de las personas también tienen una marcada influencia.

La tasa de mortalidad infantil constituye un indicador bastante sensible de la calidad de vida de una población ya que refleja directa o indirectamente las condiciones de vida y el estado sanitario de la misma. Evidentemente cuando esa tasa es alta, las condiciones relativas a la vivienda, a la educación, a la alimentación, a controles sanitarios, son deficientes. Cuando la tasa es baja, o bien las condiciones de vida y sanitarias han alcanzado un buen nivel o los programas de salud y acciones destinadas a la población infantil han sido muy eficaces y con una cobertura generalizada. En la provincia de Mendoza, hay fuertes disparidades espaciales en las características y condiciones de vida de la población de los departamentos que la integran y en el nivel de mortalidad de los menores de un año.

El objetivo de este trabajo es intentar poner en evidencia las relaciones existentes entre las diferencias de mortalidad y las disparidades en las características y las condiciones de vida de la población de esas unidades administrativas.

Para la elaboración del trabajo, se han utilizado datos del Departamento de Bioestadística de la provincia, del Censo Nacional de Población y Vivienda 1991 y dos herramientas informáticas: el SIG y el paquete estadístico SPSS.

1. Aspectos generales

La pobreza y el medio ambiente en que viven las personas tienen influencia directa sobre la salud e influyen en los niveles de mortalidad, siendo la de los menores de un año particularmente sensible a estos factores. Los departamentos de Mendoza presentan

heterogéneo (**figura 2**): Lavalle y Malargüe presentan los valores más elevados de población con NBI (38.7 y 33.2%, respectivamente). Estos dos departamentos registran también los valores más elevados de población en el ámbito de secano. Por el contrario, Capital y Godoy Cruz, departamentos caracterizados por su población urbana, registran los valores más bajos (11 y 11.2%, respectivamente). Sin embargo, la media departamental esconde profundas diferencias, especialmente en aquellas jurisdicciones con predominio de población urbana, donde el fenómeno de polarización social se hace cada vez más agudo.

1.3 Mortalidad infantil

Desde mediados del siglo XX, Mendoza ha mantenido un nivel de **mortalidad infantil** inferior a la media nacional. Aunque la reducción de la mortalidad de los menores de 1 año ha sido significativa entre 1950 y el año 2000 (78%) el ritmo no ha sido constante. En la década del 70 se produce una caída espectacular de la mortalidad tanto a nivel nacional como provincial. Los factores que influyeron en este avance tanto a nivel nacional como provincial están "asociados estrechamente a una más adecuada infraestructura hospitalaria y a la ampliación de la atención primaria a la madre y al niño. También han favorecido otras variables socioeconómicas como el mejoramiento del nivel de instrucción de la madre y el desarrollo urbanístico que permitieron un rápido acceso a los servicios de salud " (Celton, 1995). A partir de 1980 la declinación disminuye su velocidad y esto se observa especialmente en Mendoza en los años 90. A pesar de ello, actualmente Mendoza ocupa un lugar privilegiado en el contexto nacional y es la única provincia de Cuyo con una tasa inferior a la media nacional.

Entre 1987-89 y 1997-99 (dos períodos analizados con mayor profundidad⁴) la **tasa de mortalidad infantil** pasó de 23,0 por mil a 16,1 por mil; es decir, tuvo una reducción relativa del 30% a nivel provincial. Las tasas disminuyeron en todos los departamentos aunque con fuerte heterogeneidad en la intensidad. El **cuadro 1** presenta la variación relativa entre los dos períodos.

Puede observarse que hay departamentos en los que la disminución del nivel (igual o superior al 40%) es notable: Tupungato, Gral. Alvear, San Carlos, Rivadavia, Junín y Lavalle. En otros, la reducción ha sido prácticamente insignificante (menos del 15%): San Rafael, Santa Rosa, Malargüe.

Esa heterogeneidad de la variación relativa se ve reflejada en la posición que cada departamento ocupa, respecto de la media provincial, en en 1987-89 y 1997-99 cambiando la geografía de la mortalidad infantil en Mendoza. La **figura 3** presentan una síntesis de esa evolución:

- El único departamento que ha **mantenido su posición de bajo riesgo** es Capital. Este es la unidad administrativa central de la provincia, con buen nivel socioeconómico en general (aunque con desequilibrios internos) y donde se concentran todos los servicios sanitarios y centros de alta

-hogares que tienen 4 o más personas por miembro ocupado y en los cuales el jefe tiene bajo nivel de educación (sólo asistió dos años o menos al nivel primario) (INDEC, 1996).

⁴ La evolución de la mortalidad entre estos períodos adquiere importancia por varias razones:

- entre 1987.89 y 1997-99 se produjeron cambios importantes en diferentes ámbitos: político, social, económico, sanitario;
- se implementaron diversos programas destinados a mejorar la salud materno infantil
- la mortalidad infantil descendió en todos los departamentos aunque a un ritmo más lento que en períodos anteriores
- se cuenta con información censal relativa a los departamentos de la provincia (año 1991), lo que permite realizar un análisis ecológico (ver punto 3).

complejidad. El acceso a la información, a los programas preventivos y a los centros sanitarios es, indudablemente, más fácil.

- A pesar de la fuerte disminución de la tasa de mortalidad de los menores de un año entre los dos períodos considerados, hay dos departamentos que muestran una **persistencia en el tiempo de sus altos niveles de mortalidad infantil**: Lavalle y General Alvear.
- Malargüe, San Rafael y Santa Rosa tuvieron una leve disminución en sus tasas; esto provocó un **empeoramiento de su posición relativa** en el contexto provincial.
- Junín, Rivadavia, Tupungato y San Carlos se caracterizan por la fuerte reducción de la mortalidad infantil **mejorando notablemente su posición relativa**.

Esta breve descripción de la geografía de la mortalidad infantil requiere un análisis adicional: el estudio de las *causas de muerte*, etapa fundamental en el estudio de los factores que pueden facilitar la comprensión de las disparidades espaciales de mortalidad.

El análisis demográfico de la mortalidad por causa exige un reagrupamiento de las numerosas causas médicas de defunción en un pequeño número de categorías, lo más homogéneas posibles y representativas de diferentes procesos de morbilidad. El estudio de las variaciones geográficas de las causas de defunción proporciona información útil para la formulación de programas de acción sanitaria o para la evaluación de políticas de salud.

Entre 1987-89 y 1997-99 se ha producido un fuerte descenso de las defunciones atribuidas a causas reducibles: éstas representaban el 72% en el período 1987-89 y el 48,2% en 1997-99. Sin embargo, es escandaloso comprobar que casi la mitad de las muertes en el primer año de vida son producidas por causas reducibles!

En este trabajo, por razones de espacio, sólo se presenta la geografía de la mortalidad neonatal por causas reducibles. Se ha seleccionado este grupo de causas y el primer mes de vida por tres razones: el riesgo de morir es más alto en el primer mes de vida; la mortalidad neonatal representa el grueso de las defunciones de los menores de un año; es justamente sobre las causas reducibles de muerte donde se puede y se debe actuar con acciones sencillas y rápidas que eviten o disminuyan la pérdida de vidas humanas.

La **figura 4** presenta las variaciones espaciales de la mortalidad neonatal por causas reducibles en 1987-89 y en 1997-99. En el primer trienio, el 82,9% de las defunciones neonatales provinciales eran reducibles; en Lavalle, La Paz y Junín superaban el 90%. El único departamento que ocupa una posición relativa baja (aunque el porcentaje sea alto: 74,8%) es Santa Rosa. En el trienio 1997-99 el peso de las defunciones neonatales se ha reducido pero continúa siendo alto: 60,3%. Con una buena posición relativa aparecen San Carlos (38,5%), Alvear (40%), Capital (44%) y Maipú (46%). Por el contrario, con un porcentaje muy alto se observa a Tunuyán (73,3), Santa Rosa (72,7) y La Paz (71,4). Los datos relativos a los dos últimos departamentos deben interpretarse con cierta prudencia ya que el número de defunciones (como de nacimientos) son bajos. Sin embargo, lo que interesa desde el punto de vista de la acción sanitaria no es una o dos defunciones sino una o dos vidas humanas perdidas por causas que podrían haberse evitado con un buen diagnóstico o tratamiento durante el embarazo, el parto o el primer mes de vida.

¿Cómo se puede comprender o intentar explicar estas diferencias espaciales de mortalidad? Indudablemente tratando de explorar las disparidades departamentales que pueden estar en la base de estas variaciones territoriales de mortalidad.

En primer lugar, la pregunta que surge es: ¿Existe una relación directa entre los niveles de población con necesidades básicas insatisfechas y las tasas de mortalidad infantil en los departamentos de Mendoza?

2. Relación entre mortalidad infantil y población con necesidades básicas insatisfechas

Se ha estimado interesante relacionar la mortalidad infantil general y por edad (neonatal y postneonatal) de 1987-89 y 1997-99 con el nivel de necesidades básicas insatisfechas que los departamentos de Mendoza presentaban en 1991. El año censal se encuentra justamente entre los dos períodos estudiados. El **cuadro 2** muestra que no hay una correspondencia directa entre nivel de NBI y nivel de mortalidad infantil.

Lavalle es un departamento con alto porcentaje de necesidades básicas insatisfechas (38,7%) que presenta también altos niveles de mortalidad infantil general y postneonatal en los dos períodos. Malargüe con un NBI de 33,2%, tiene una alta mortalidad infantil general en 1997-99, pero concentrada en el período neonatal.

Por otro lado, San Carlos y General Alvear, por ejemplo, presentan similares valores relativos de población con NBI (19,3 y 19,1% respectivamente). Sin embargo, el primero se presenta como un departamento de muy baja mortalidad y el segundo con persistencia en el tiempo de la alta mortalidad de los menores de un año.

Los casos de Tupungato y de San Martín también son interesantes de señalar: el primero, con un alto porcentaje de población con NBI (29,6%) se destaca por una mortalidad media pero con fuerte peso en el período postneonatal. El segundo, con un porcentaje de NBI inferior al promedio provincial (16%), presenta una mortalidad media pero casi totalmente concentrada en el período neonatal.

Estas asociaciones ratifican, por un lado, que las diferencias contextuales y socioeconómicas de los departamentos se reflejan en las diferencias espaciales de mortalidad. Puede apreciarse que aquellas unidades administrativas que poseen una fuerte proporción de población con NBI, suelen presentar una mortalidad postneonatal más elevada, lo que es coherente si se tiene en cuenta que las defunciones en este período están más afectadas por causas exógenas. Pero la variedad de situaciones observadas no puede ser explicada simplemente con la ecuación: mayor pobreza estructural – mayor mortalidad infantil, porque algunos ejemplos invalidan la misma. Las diferencias espaciales de mortalidad corresponden a realidades muy complejas que necesitan ser desentrañadas.

Se ha considerado que otra posible aproximación a esa realidad puede ser tomar en consideración la mortalidad infantil junto con otras características socioeconómicas, demográficas y ambientales y lograr una clasificación de departamentos más o menos homogéneos para estudiar las diversas situaciones que se presenten. De este modo, ampliaríamos el espectro de variables consideradas en el índice de NBI.

3. Clasificación de los departamentos de la provincia de Mendoza según sus características sociales, demográficas y contextuales

En este punto se pretende poner en evidencia la asociación existente entre los índices de mortalidad de unidades administrativas con características socioeconómicas, contextuales, de comportamiento, utilizando datos agregados y colectivos; es decir, realizar un enfoque ecológico (Van Houte-Minet y Wunsch, 1978; Caselli y Egidi, 1981 y 1988; Trifiró, 1991).

Se obtuvo información relativa sobre indicadores de vivienda, de hogar y de la población de los 18 departamentos de la provincia a partir de la Base ampliada del Censo Nacional de

Población y Vivienda 1991⁵. Además, debido a que la provincia de Mendoza se ubica en la franja árida del oeste argentino, la distinción entre los ámbitos de oasis y de secano⁶ es importante; por ello se consideró también la participación relativa de la población según el ámbito. A estos indicadores se agregaron las tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal correspondientes a los diferentes departamentos. En el siguiente cuadro se brinda una síntesis de los indicadores considerados.

Caracterización de los departamentos de Mendoza

VARIABLES	Unidad de análisis	Indicadores
Contextuales (hábitat)	Ambito	Variación relativa y participación de la población total en los diferentes ámbitos
	Vivienda	- Acceso a servicios Características de las viviendas Hacinamiento de cuartos y hogares
De convivencia	Hogar	Composición o tipo de hogar Cualidades del jefe (extranjero, escolaridad, sexo)
Demográficas	Población	Índice de dependencia potencial Índice de masculinidad Menores de 15 años en la población total Mayores de 60 años en la población total Tasa de fecundidad general
De privación o desarrollo	Población	Mortalidad infantil Alfabetización de adultos Escolarización Cobertura en salud Beneficiario de jubilación o pensión NBI

Se elaboró una matriz de 33 indicadores por 18 departamentos y se realizó un análisis multivariado⁷ para sintetizar toda la información con el objeto de identificar grupos de departamentos con características homogéneas. Se aplicaron dos métodos estadísticos: el de análisis en componentes principales⁸ y el análisis de clasificación⁹. A partir de esta aplicación se identificaron los siguientes grupos de departamentos (**figura 5**), con sus características contextuales, sociales y demográficas de los distintos grupos son las siguientes:

⁵ Obtenida en el SIME-SIPIEM Mendoza, dependiente de la Subsecretaría de Desarrollo Social de la provincia.

⁶ Se recuerda que son zonas rurales sin riego artificial con máxima dispersión poblacional y economía pastoril (ganadería menor) y minera (Aronne y otros, 1993)

⁷ Los resultados del análisis multivariado realizado por la autora, formó parte de un informe sobre Mendoza presentado a las autoridades de la Subsecretaría de Desarrollo Social de la provincia y de la Secretaría de Desarrollo Social a nivel nacional.

⁸ El análisis en componentes principales (ACP) intenta revelar la estructura de datos considerados, identificando lo que es común en la variación de distintas variables. En este caso, se trata de identificar los factores comunes de los departamentos de la provincia de Mendoza

⁹ Este procedimiento, utilizado aquí como complemento del anterior, intenta identificar grupos relativamente homogéneos de casos basándose en características seleccionadas, a través del empleo de un algoritmo que comienza con cada caso (departamento) en un conglomerado diferente y combina los conglomerados más homogéneos en distintas etapas, hasta llegar a uno solo.

1- DEPARTAMENTO CAPITAL

Totalidad de población urbana. Alta proporción de población con servicios sanitarios. Población envejecida. Alta feminización de la población. Fuerte proporción de hogares con jefa mujer. Escaso porcentaje de adultos analfabetos y alta tasa de escolarización. Baja fecundidad. Bajo porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas y viviendas deficitarias. Muy baja proporción de población sin cobertura de salud. Baja mortalidad infantil.

2- DEPARTAMENTOS CON PREDOMINIO DE POBLACIÓN URBANA (Godoy Cruz, Guaymallén y Las Heras)

Alta proporción de población urbana. Elevada tasa de escolarización. Niveles medio-altos de servicios sanitarios. Porcentaje de población joven similar a la media provincial. Feminización de la población. Baja proporción de jefes de hogar sin educación. Bajo porcentaje de viviendas deficitarias y de población sin cobertura de salud. Bajo nivel de fecundidad general. Escasa proporción de población de 60 años y más sin jubilación ni pensión. Peso relativo importante de la población de 60 años y más. Mortalidad infantil con valores dentro de la media provincial.

3- DEPARTAMENTOS CON IMPORTANTE PARTICIPACIÓN DE POBLACIÓN URBANA Y RURURBANA

(Gral. Alvear, Junín, Luján, Maipú, Rivadavia, San Martín,
San Rafael y Tunuyán)

Fuerte variación intercensal de la población rural de oasis. Elevada participación de la población rururbana. Valores medio-bajos en servicios sanitarios. Peso relativo importante de la población de 60 años y más. Mortalidad infantil con valores próximos a la media provincial (excepto Junín). Porcentaje de población con NBI cercana al 20%. Fecundidad general relativamente baja. Tasa de escolarización entre 13 y 17 años más baja que la media provincial.

4- DEPARTAMENTOS CON IMPORTANTE PARTICIPACIÓN DE POBLACIÓN RURURBANA Y RURAL OASIS

(San Carlos, Santa Rosa y Tupungato)

Niveles bajos de servicios sanitarios. Alto porcentaje de jefes de hogar sin educación y jefes de hogar mujer sin educación. Elevado índice de masculinidad. Baja tasa de escolarización general. Bajo porcentaje de población urbana. Peso relativamente importante de población de 60 años y más. Porcentaje de viviendas deficitarias relativamente alto.

5- DEPARTAMENTOS CON FUERTE PESO DE POBLACIÓN EN SECANO. CASOS PARTICULARES

Estos departamentos no conforman un conjunto homogéneo. Son **casos particulares** con un **denominador común: una elevada participación de su población en áreas de secano**. Comparten algunas características demo-socio-económicas: bajo porcentaje de población con servicios sanitarios; alto porcentaje de viviendas deficitarias y población con NBI; elevada fecundidad; alto porcentaje de población sin cobertura en salud, fuerte porcentaje de población menor de 15 años, elevada participación de población de más de 60 años sin jubilación ni pensión. Sin embargo, presentan algunos rasgos particulares:

LA PAZ

Población urbana con fuerte concentración espacial (aunque 15% de su población vive en el secano). Mortalidad infantil dentro de los valores medios provinciales pero alto peso de la mortalidad postneonatal y neonatal por causas reducibles.

LAVALLE

Alto porcentaje de jefes de hogar sin educación. Alto índice de masculinidad. Baja escolarización. Elevada participación de la población rural en oasis (58%) y en secano (12%). Tasa de mortalidad infantil muy elevada (especialmente la postneonatal, estrechamente

ligada a las condiciones ambientales y socio-económicas) y persistencia de esta situación a través del tiempo (Trifiró, 1998).

MALARGUE

Alto índice de masculinidad. Baja escolarización. Alta mortalidad infantil pero concentrada en el período neonatal. Alta participación de la población en secano (27,5%).

4- Algunas observaciones a partir del enfoque ecológico

Este análisis a nivel departamental reafirma la hipótesis que las diferencias geográficas detectadas para la mortalidad infantil reflejan situaciones socioeconómicas, demográficas y sanitarias igualmente diferentes. Las disparidades de mortalidad observadas están fuertemente asociadas a condiciones colectivas de riesgo. Aquellos departamentos que mantienen una fuerte fecundidad, pobres condiciones de vivienda y de saneamiento y mayor proporción de población en áreas de secano, presentan también altos niveles de mortalidad infantil. Pero también es importante resaltar que algunas unidades administrativas que poseen características demográficas, geográficas y socioeconómicas semejantes, se destacan por una fuerte mortalidad neonatal mientras que otras lo hacen por su mortalidad postneonatal; algunas presentan una buena posición relativa provincial respecto de las causas neonatales reducibles y otras no. Esto obedece indudablemente a características propias de los departamentos y a acciones sanitarias concretas realizadas en los mismos.

En el departamento San Martín, por ejemplo, existe un importante hospital con servicio de neonatología; sin embargo presenta una desfavorable posición en el contexto provincial respecto de la mortalidad neonatal. La disponibilidad de centros de salud o la existencia de un equipamiento socio-médico suficiente es esencial pero eso no garantiza que la población "con riesgo" acuda a él en forma conveniente; y esto por diversas razones. Una de ellas es el acceso (psicológico o material) diferencial según los grupos sociales a la medicina y, especialmente a la medicina preventiva (Masuy-Stroobant, 1983; Kroeger, 1983).

General Alvear ha sufrido en los últimos años un deterioro general de su situación socio-económica. Sus progresos en la disminución de la mortalidad infantil no han sido suficientes para ubicar a este departamento en el grupo de baja mortalidad.

Malargüe y Lavalle se caracterizan por tener una parte de la población localizada en área de secano (27 y 12%, respectivamente), lo que dificulta el acceso a centros sanitarios e implica un menor control del embarazo y del niño y condiciones de habitat desfavorables. Estos departamentos lamentablemente siempre han sobresalido por su alta mortalidad infantil (Trifiró, 1998), aunque en el período 1987-89, Malargüe ocupe una posición relativa media.

Por el contrario, en el departamento San Carlos, la implementación de estrategias preventivas y asistenciales desarrolladas y promovidas por los agentes sanitarios desde hace varios años han contribuido seguramente al fuerte descenso de la mortalidad infantil observado, especialmente en el período neonatal y en las causas neonatales reducibles. Semejante ha sido el caso de Junín, destacado por UNICEF-Argentina por llevar a cabo una estrategia comunitaria de integración social preventiva que ha provocado una reducción importante de la mortalidad infantil en los últimos años (SISALUD, 1996).

Es interesante recordar que las causas de muerte características del período neonatal están fuertemente asociadas con factores genéticos y obstétricos fundamentalmente. Respecto de los últimos, la atención del niño al nacer y la existencia de un buen servicio de neonatología puede disminuir de manera importante el nivel de la mortalidad. Pero tan importante como eso es un

buen control del embarazo y las condiciones del parto. Por ello es fundamental la acción que pueden ejercer las uniones vecinales, el municipio, los centros de salud, los agentes sanitarios en la educación, control y seguimiento de las embarazadas. Esta acción debe preceder y completar la función de un hospital y debe ser aún más fuerte y eficaz en aquellos departamentos en los que el acceso a los centros sanitarios es más difícil.

5. Conclusión

La tasa de mortalidad infantil es un indicador frecuentemente asociado a la calidad de vida de un país. Estas tasas expresan no sólo un fenómeno biológico sino, además, condiciones de salud, educación, alimentación, ingreso, vivienda, saneamiento ambiental. Los niveles de mortalidad infantil están fuertemente asociados a factores culturales y a las condiciones de vida.

Las tasas de mortalidad de los niños menores de un año ha experimentado un sustancial descenso en los últimos años en Mendoza, pero las disparidades territoriales subsisten. A través de los mapas y el análisis realizado, ha podido apreciarse las diferencias espaciales de la mortalidad según la edad y las causas de muerte reducibles en el período neonatal en la provincia. Se ha esbozado la relación entre esas diferencias y las características de los departamentos de la provincia (enfoque ecológico). Ha podido observarse que departamentos con características sociodemográficas y geográficas similares presentan, en algunos casos, una posición relativa desfavorable respecto de la mortalidad en el período neonatal mientras que otros lo hacen el período postneonatal.

Las disparidades de mortalidad infantil según el lugar de residencia de las madres tienen una importancia fundamental para el sector salud, ya que los planes y programas requieren de una referencia geográfica. Ellas proporcionan pistas para la implementación de acciones específicas según las características geográficas y el nivel de mortalidad de las unidades departamentales.

La formulación de acciones generalizadas puede ser totalmente ineficaz en algunos casos ya que precisamente no se tienen en cuenta los problemas propios de los diferentes departamentos, especialmente en el contexto geográfico de Mendoza. En ciertos casos prevalecerá la falta de acceso a centros de salud, en otros las condiciones precarias de vida, en otros prácticas culturales muy arraigadas o rechazo a la medicina moderna para el tratamiento de algunas enfermedades.

Se considera que el enfoque geográfico de los fenómenos demográficos tiene un doble interés: permite observar, medir, visualizar las diferencias espaciales y brinda algunos elementos interesantes para orientar la investigación hacia aspectos específicos con el objeto de lograr una mejor focalización del problema y de las posibles soluciones.

5. Bibliografía

- Aronne Elsa (1993) *Dimensionamiento y caracterización de las migraciones pasivas en la provincia de Mendoza. Período 1980-1991*. Cátedra Metodología de las Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Políticas, U.N. de Cuyo, Mendoza. (inédito).
- Behm-Rosas H. (1988) La sobrevivencia en la infancia: las dimensiones del problema en América Latina, en J.L.Bobadilla y P.Hernández (Ed.) *Sobrevivencia en la infancia*, *Salud Pública de México*, Número especial, Vol.30 N°3, pp.289-311.
- Bertier P. y J.M. Bourroche (1977), *Analyse des données multidimensionnelles*, Paris, P.U.F.
- Cáceres N. (1999) Mortalidad infantil: una asignatura pendiente. Provincia de Córdoba 1990-1995, en *IV Jornadas Argentinas de Estudios de la Población (AEPA)*, Instituto de Investigaciones Geohistóricas-CONICET-Facultad de Humanidades-UNNE, Resistencia (Chaco), pp.377-393.
- Caselli G. y V.Egidi (1988), Les variations géographiques de la mortalité, in *Les causes de décès en France de 1925 à 1978*, por J.Vallin y F. Meslé, Cahier n°115, INED-PUF, Paris, pp.509-607.
- Caselli G. y V.Egidi (1981), L'analyse des données multidimensionnelles dans l'étude des relations entre mortalité et variables socio-économiques, d'environnement et du comportement individuelle, *Genus*, Vol. XXXVII, n°3-4, pp.55-89.
- Celton D. (1995) La declinación de la mortalidad en la Argentina, en *II Jornadas Argentinas de Estudios de la Población (AEPA)*, H.Senado de la Nación, Buenos Aires, pp.325-341.
- Chackiel J. (1988) L'étude des causes de décès en Amérique latine: situation actuelle et perspectives d'avenir, en J.Vallin, S.D'Souza, A.Palloni (Ed.) *Mesure et analyse de la mortalité. Nouvelles approches*, Travaux et Documents, Cahier 119, Paris, INED-UIESP-PUF, Capítulo18, pp. 368-386,
- Guzmán J.L. (1988) Mortalidad infantil y diferencias sociogeográficas en América Latina (1960-80), en M.Bronfman y J.Gómez de León (comp.) *La mortalidad en México. Niveles, Tendencias y determinantes*, México D.F., El Colegio de México, pp.25-53.
- INDEC- Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas (1992) *Censo Nacional de Población y Vivienda 1991*. Mendoza, Gobierno de Mendoza.
- INDEC- Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas (1996) *Situación y evolución social provincial. Mendoza. Síntesis n°1*. Gobierno de Mendoza.
- Kroeger A. (1983) Anthropological and socio-medical health care research in developing countries, *Social Science and Medecine*, Vol.17, N°3, pp.147-161.
- Laforge H. (1981), *Analyse multivariée*, Paris, Ed. Etudes Vivantes.
- Lattes A., M.Farren y J.MacDonald (compiladores) (1989) *Salud, enfermedad y muerte de los niños en América Latina*, CLACSO-IDRC.
- Macció G. y A.M. Damonte (1996), La mortalidad de la niñez y en la adolescencia en el Uruguay, *Notas de Población*, n°63, CELADE, Santiago de Chile.
- Masuy-Stroobant G.(1983) *Les déterminants de la mortalité infantile. La Belgique d'hier et d'aujourd'hui*, Departement de Démographie, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Ciaco Ed.
- Noin D. (1990) L'étude géographique de la mortalité: bilan et problèmes, en *Espace, Populations, Sociétés*, Les inégalités géographiques de la mortalité, 1990-1, pp.367-376.
- SISALUD-UNICEF Argentina (1996) *Análisis de la mortalidad infantil en Mendoza.Período 1991-1995*, Mendoza, SISALUD-UNICEF.
- Trifiró M. C. y L.Arboit (2000), *Evolución y características de la población en las provincias*

de Mendoza y San Juan (Contribuciones para su inventario), Universidad Nacional de Cuyo (Argentina) - Universidad de Málaga (España).

- M.C.Trifiró (1998) Situación actual y evolución de la mortalidad en la provincia de Mendoza, *III Jornadas Argentinas de Estudios de la Población*, H. Senado de la Nación, Buenos Aires, pp.515-530.

- M.C.Trifiró (2000), Mortalidad infantil. La provincia de Mendoza en el contexto argentino y latinoamericano, *Seminario sobre población y sociedad en América Latina, 2000*, GREDES, Universidad Nacional de Salta (en prensa).

- M.C.Trifiró (1991) *La mortalité différentielle dans les provinces espagnoles. Causes de décès et facteurs de risque chez les adultes*, Institut de Démographie, Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Ed. Academia.

Cuadro 1. Variación relativa de la mortalidad infantil entre 1987-89 y 1997-99. Departamentos de la provincia de Mendoza

	Período 1987-89 Tasas por mil	Período 1997-99 Tasas por mil	Variación relativa %
SAN RAFAEL	19,6	18,1	7,8
SANTA ROSA	19,3	17,6	8,8
MALARGUE	23,5	20,4	13,0
MAIPU	22,3	17,2	22,7
CAPITAL	16,2	12,3	23,9
SAN MARTIN	23,6	17,9	24,0
LA PAZ	24,3	17,0	29,9
TUNUYAN	23,7	16,5	30,4
LUJAN	22,4	15,5	30,8
GODOY CRUZ	21,6	14,4	33,2
GUAYMALLEN	22,4	14,5	35,4
LAS HERAS	25,5	15,9	37,6
LAVALLE	32,3	19,4	40,0
JUNIN	25,9	13,9	46,2
RIVADAVIA	26,4	14,1	46,5
SAN CARLOS	22,3	11,6	48,0
GRAL. ALVEAR	38,1	19,1	49,9
TUPUNGATO	36,3	16,4	54,9
PROVINCIA	23	16,1	30,0

M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos del departamento de Bioestadística.

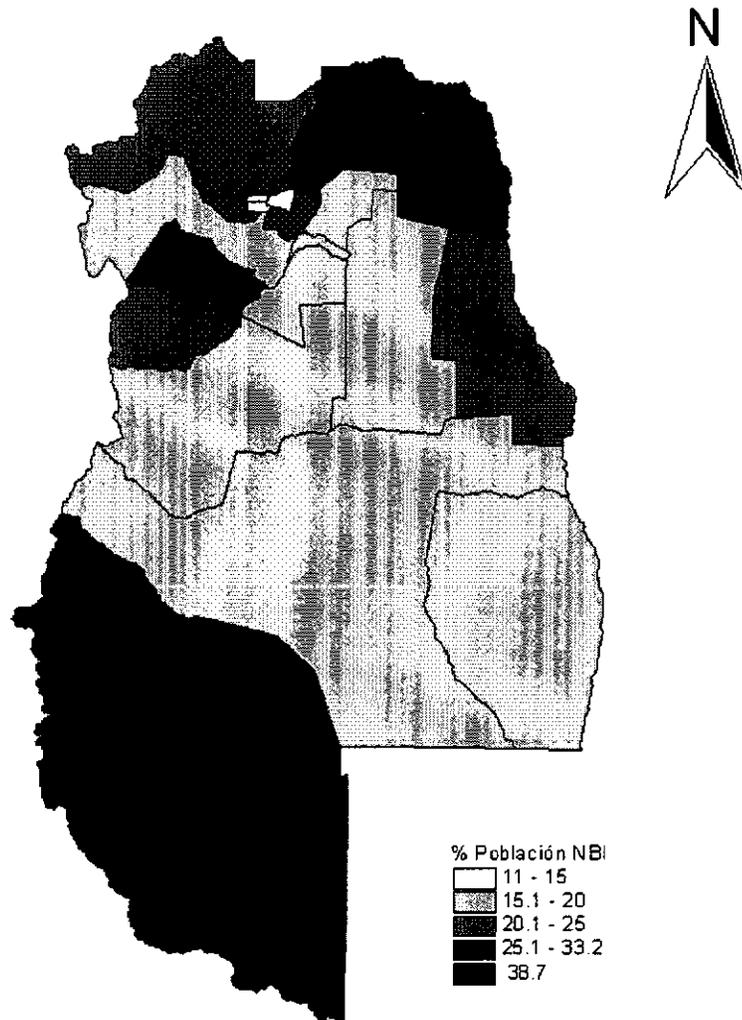
Figura 1.

Áreas de Concentración Poblacional



Figura 2.

Porcentaje de Población con necesidades básicas insatisfechas. Provincia de Mendoza 1991



M.C. Trifiró. Elaboración propia en base a datos del censo Nacional de Población y Vivienda 1991.

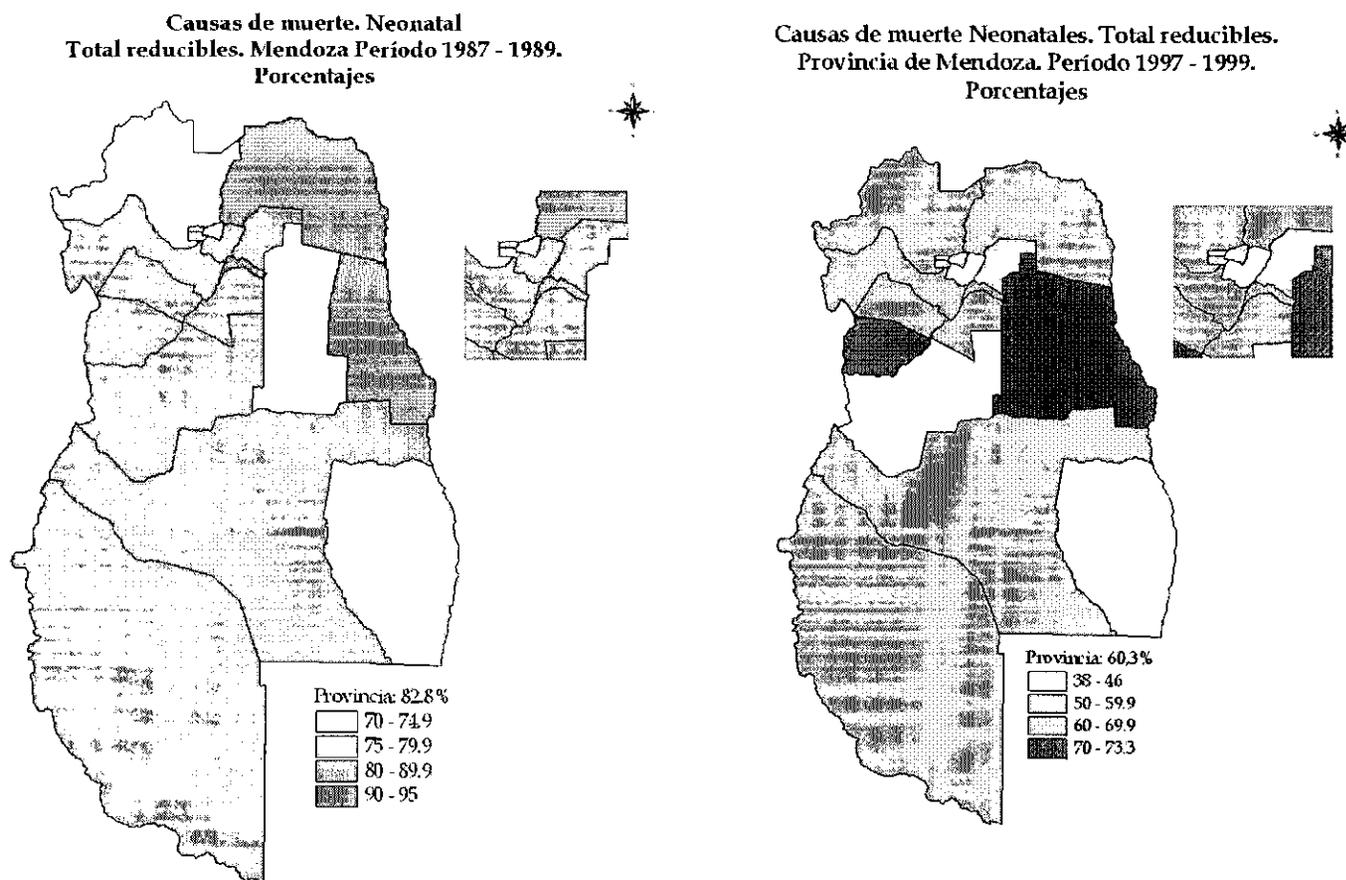
Figura 3. Síntesis de la evolución de la mortalidad infantil entre 1987-89 y 1997-99. Departamentos de la provincia de Mendoza



- Departamento que ha **mantenido** su posición de **bajo riesgo**
- Departamentos que han **mejorado** notablemente su posición relativa
- Departamentos que han **mantenido** su posición dentro de la **media provincial**
- Departamentos que han **empeorado** su posición relativa
- Departamentos con **persistencia** en el tiempo de **elevada mortalidad infantil**

M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a la figura 3 y cuadro 1.

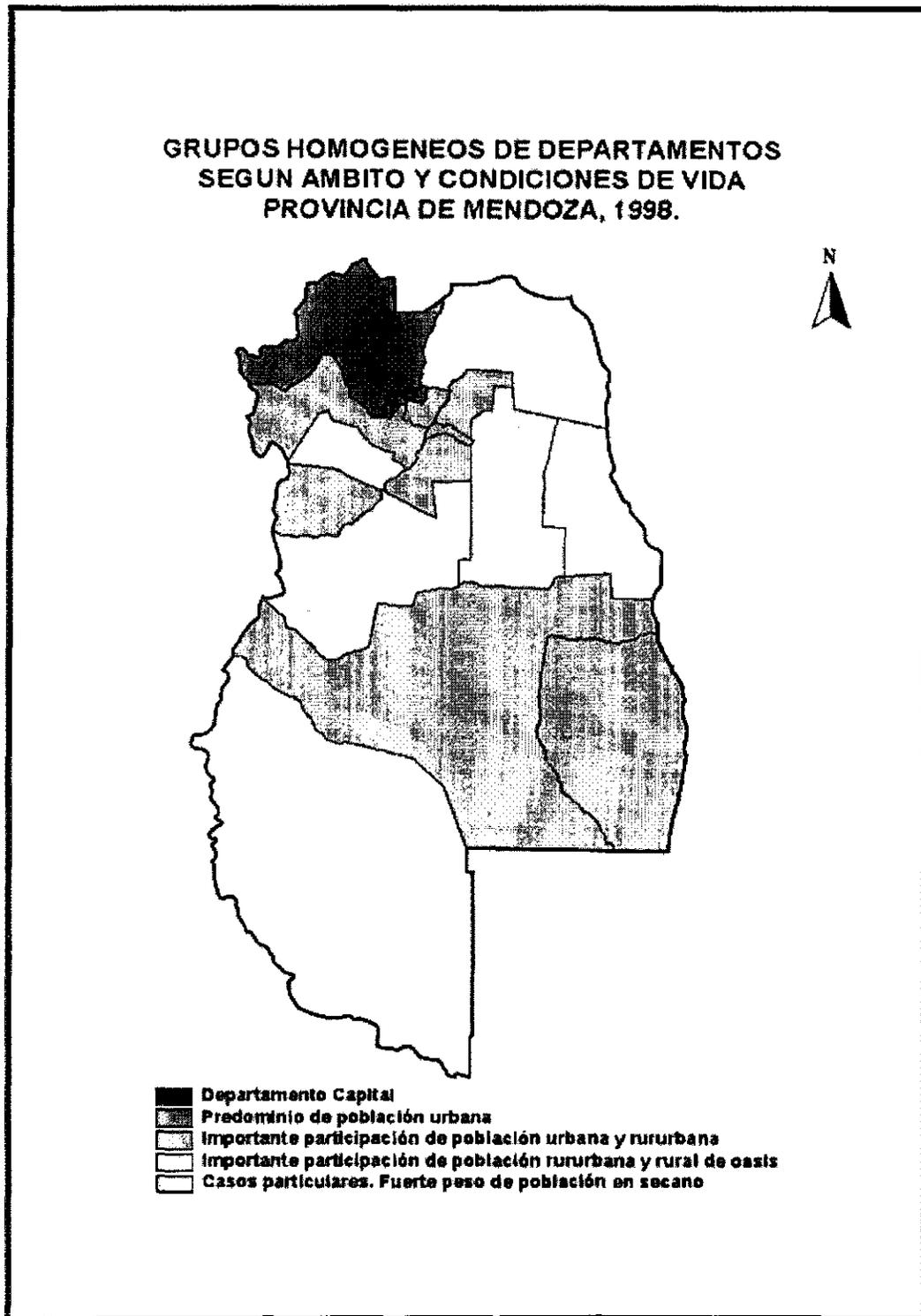
Figura 4. Mortalidad neonatal por causas reducibles. Provincia de Mendoza
Períodos 1987-89 y 1997-99



Elaboración propia en base a datos del Departamento de Bioestadística de la Provincia de Mendoza.

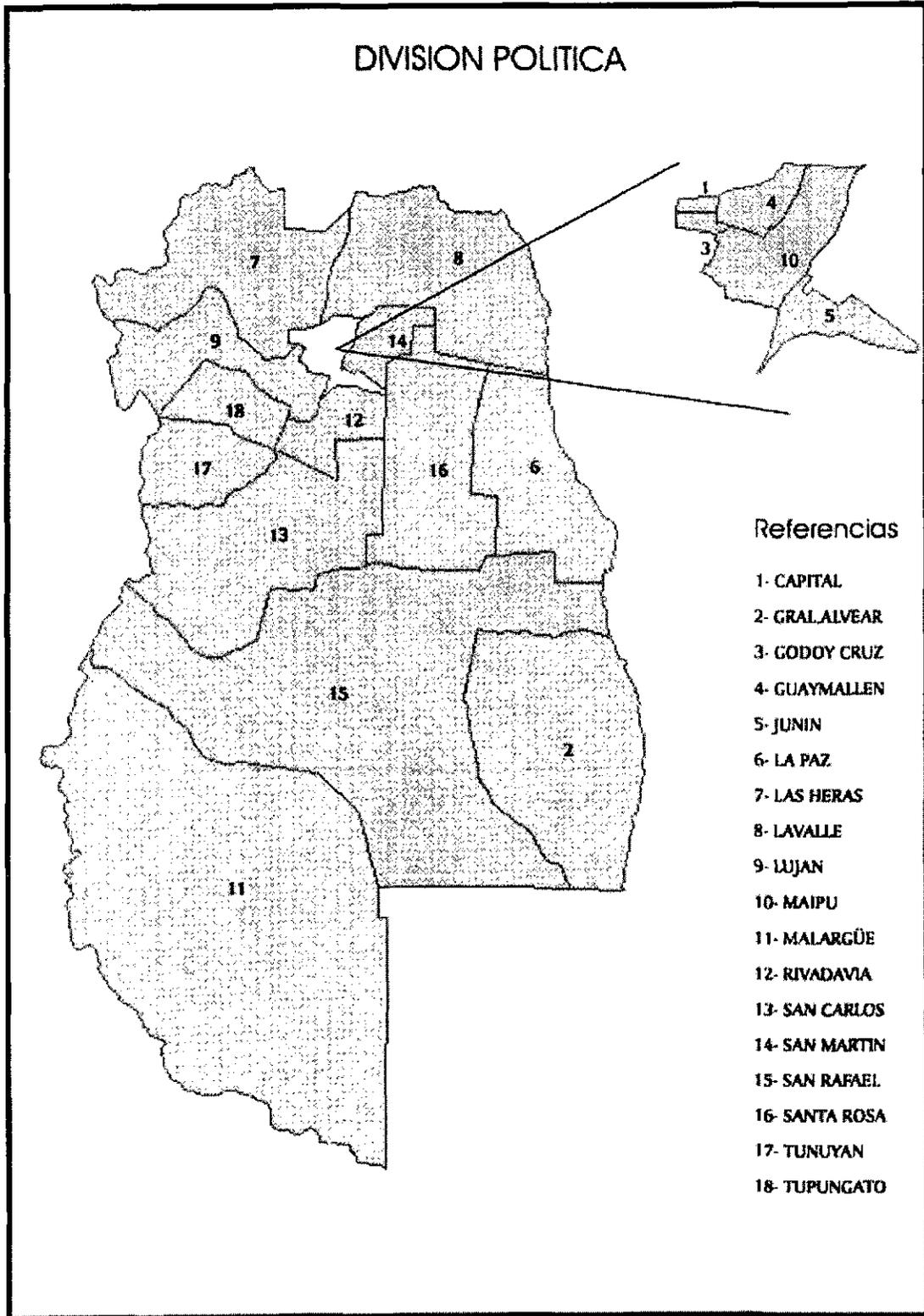
Elaboración propia en base a datos del Departamento de Bioestadística de la Provincia de Mendoza.

Figura 5



Fuente: M.C.Trifiró y M.M.Guevara (SIME-SIPIEM Mendoza). Mapa elaborado a partir del análisis multivariado efectuado por María C.Trifiró en base a datos del CNPV 1991 y del Departamento de Bioestadística 1997.

Figura 6. Provincia de Mendoza



CUADRO 2. TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y PORCENTAJES DE POBLACIÓN CON NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. DEPARTAMENTOS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

	PERIODO 1987-89			AÑO 1991	PERIODO 1997-99		
	Mort.infantil	Neonatal	Postneonatal	NBI	Mort.infantil	Neonatal	Postneonatal
	Tasas en por mil			%	Tasas en por mil		
CAPITAL	16,2	11,5	4,7	11	12,3	8,1	4,2
GRAL. ALVEAR	38,1	29,3	8,8	19,1	19,1	13,4	5,7
GODOY CRUZ	21,6	15,4	6,2	11,2	14,4	10,5	3,9
GUAYMALLEN	22,4	13,3	6,0	14,2	14,5	9,3	5,2
JUNIN	25,9	16,6	9,4	16,5	13,9	10,7	3,2
LA PAZ	24,3	17,9	6,4	24,7	17,0	10,7	6,3
LAS HERAS	25,5	18,2	7,3	21,1	15,9	10,1	5,8
LAVALLE	32,3	17,3	15,0	38,7	19,4	11,8	7,6
LUJAN	22,4	15,1	7,3	19,2	15,5	10,1	5,4
MAIPU	22,3	14,0	8,3	21	17,2	10,4	6,8
MALARGUE	23,5	17,1	6,6	33,2	20,4	17,8	2,7
RIVADAVIA	26,4	17,5	9,0	16,3	14,1	8,8	5,3
SAN CARLOS	22,3	13,0	9,4	19,3	11,6	7,9	3,7
SAN MARTIN	23,6	16,9	6,6	16	17,9	12,7	5,2
SAN RAFAEL	19,6	13,7	6,1	19,9	18,1	12,1	6,0
SANTA ROSA	19,3	13,7	5,6	19	17,6	12,0	5,6
TUNUYAN	23,7	17,6	6,1	22,3	16,5	11,4	5,1
TUPUNGATO	36,3	24,1	12,2	29,6	16,4	9,0	7,6
PROVINCIA	23,0	15,9	7,0	17,6	16,1	10,6	5,5

M.C.Trifiró. Elaboración propia en base a datos del Departamento de Bioestadística de la provincia de Mendoza y el Censo Nacional de Población de 1991.

