

Con miras a presentar el panorama de las diferencias socioespaciales que caracterizaban al país hacia mediados del siglo XX, en este capítulo se analiza la calidad de vida de la población durante el Cuarto Censo Nacional de la República Argentina, de 1947.

La calidad de vida como indicador de síntesis, el censo como fuente y la utilización de los sistemas de información geográfica (SIG) que aquí se tratan han sido presentados en los capítulos anteriores.

El censo de 1947 ofrece un conjunto de información significativa para el análisis de la calidad de vida de la población a escala departamental. De ese modo, retoma la tradición de los censos de 1869 y 1895, lamentablemente discontinuada en 1914.

Los indicadores de *salud* que el IV Censo considera, en su cuadro 9, incluyen a la población con las siguientes características: ciegos, sordomudos, idiotas, dementes, inválidos, enfermos crónicos e incapacitados por accidente de trabajo. En función de esta información, resulta posible calcular tanto la tasa para la población afectada por cada uno de estos problemas como la tasa total de enfermos por cada cien mil habitantes. Adicionalmente, para este momento histórico se cuenta con estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS) a escala provincial. Por lo tanto, es posible incluir la tasa de mortalidad infantil (TMI) del mismo año censal (1947).

Respecto de los indicadores de *educación*, el censo no discrimina aún a la población que ya no estudia según el nivel de instrucción alcanzado, por lo que la única información relevante para analizar esta dimensión es la de analfabetos (cuadro 10 del Censo).

En lo que concierne a indicadores de vivienda, el censo, tal como fue publicado, no considera en absoluto este aspecto. Sin embargo, hemos logrado acceder al Censo Inédito de Vivienda de 1947 en el que, en el Cuadro VI, se registra la cantidad de viviendas a escala departamental.

Ahora bien, dado que el censo constituye la fuente de base de la propuesta, importa reseñar algunos aspectos centrales de su realización. Esta tarea es necesaria para contextualizar adecuadamente sus ventajas y sus límites.

El Cuarto Censo General de la Nación (decretos - leyes n° 10.784/43 y 24.833/44) se realizó durante los días 19, 20 y 21 de abril en las áreas ubicadas al sur del paralelo 42, y los días 10, 11 y 12 de mayo, al norte. Se llevó a cabo bajo la presidencia de Juan Domingo Perón. Es el cuarto censo realizado en Argentina, luego de 33 años desde el censo anterior, de 1914. Relevó información demográfica, agropecuaria y económica, e implicó una ruptura con los tres censos generales anteriores, ya que incluyó la familia como unidad de observación. Amplió, a su vez, la cobertura de aspectos económicos, al incorporar un censo edilicio y un relevamiento de las empresas de capitalización y ahorro, y del sector financiero.

---

Índice de calidad de vida,  
censo y metodología

---

CARACTERÍSTICAS DEL  
CENSO DE 1947

Salud

Educación

Vivienda

Características del  
Cuarto Censo

La población censada alcanzó los 15.893.827 habitantes, mientras que se estimó que quedaron afuera del relevamiento unas 161.938 personas. Como parte de este operativo, se desarrolló, además, el Censo Agropecuario.

Por otro lado, a partir de este momento, se inició el uso de la computadora para el procesamiento de los datos censales. Así, fueron empleadas 20 máquinas perforadoras de tarjetas y seis clasificadoras, con una dotación de cerca de 180 empleados. En el relevamiento trabajaron 300.000 censistas, en su mayoría maestros y empleados (INDEC, 2019a).

Ahora bien, el censo de 1947 supuso novedades más bien modestas en la medición de las edades. No obstante, cabe destacar que se menciona explícitamente el aumento de la proporción de ancianos –claramente visible en la comparación con los censos precedentes– con el término específico de *envejecimiento*. Este hecho estaba en consonancia con la conceptualización del fenómeno realizada por el demógrafo francés Alfred Sauvy en 1928 (Sauvy, 1976) y popularizada, desde entonces, por infinidad de autores.

Respecto de ese fenómeno, los comentaristas del censo vincularon los cambios ocurridos con tres factores básicos. Primeramente, con la caída de la natalidad, a la que identificaron correctamente como “el principal factor modificador de la distribución de la población por edades”; en segundo lugar, con el alargamiento de la vida media, producido por las mejoras ocurridas en temas de mortalidad general pero, sobre todo, en la infantil; y, por último, los efectos de la inmigración ultramarina que “acentúan, cuando existe, los efectos de la denatalidad” (INDEC, 1952, p. XXXVIII).

Finalmente, cabe recordar que el censo de población tiene estatus constitucional desde la sanción de la Carta Magna en 1853, ya que resulta esencial para fijar la cantidad de diputados que le corresponde a cada provincia en virtud de su peso demográfico.

Luego de esta breve caracterización de la principal fuente del presente trabajo, se presentará una conceptualización de su tema central, el análisis de las diferencias de calidad de vida de la población argentina desde una perspectiva geográfica. El marco bibliográfico referido al estudio de la calidad de vida de la población desde el punto de vista socioeconómico (que puede consultarse en los capítulos anteriores) ha sido adaptado, en este estudio, a la escala predominante de valores y a la disponibilidad de información para la Argentina de 1947.

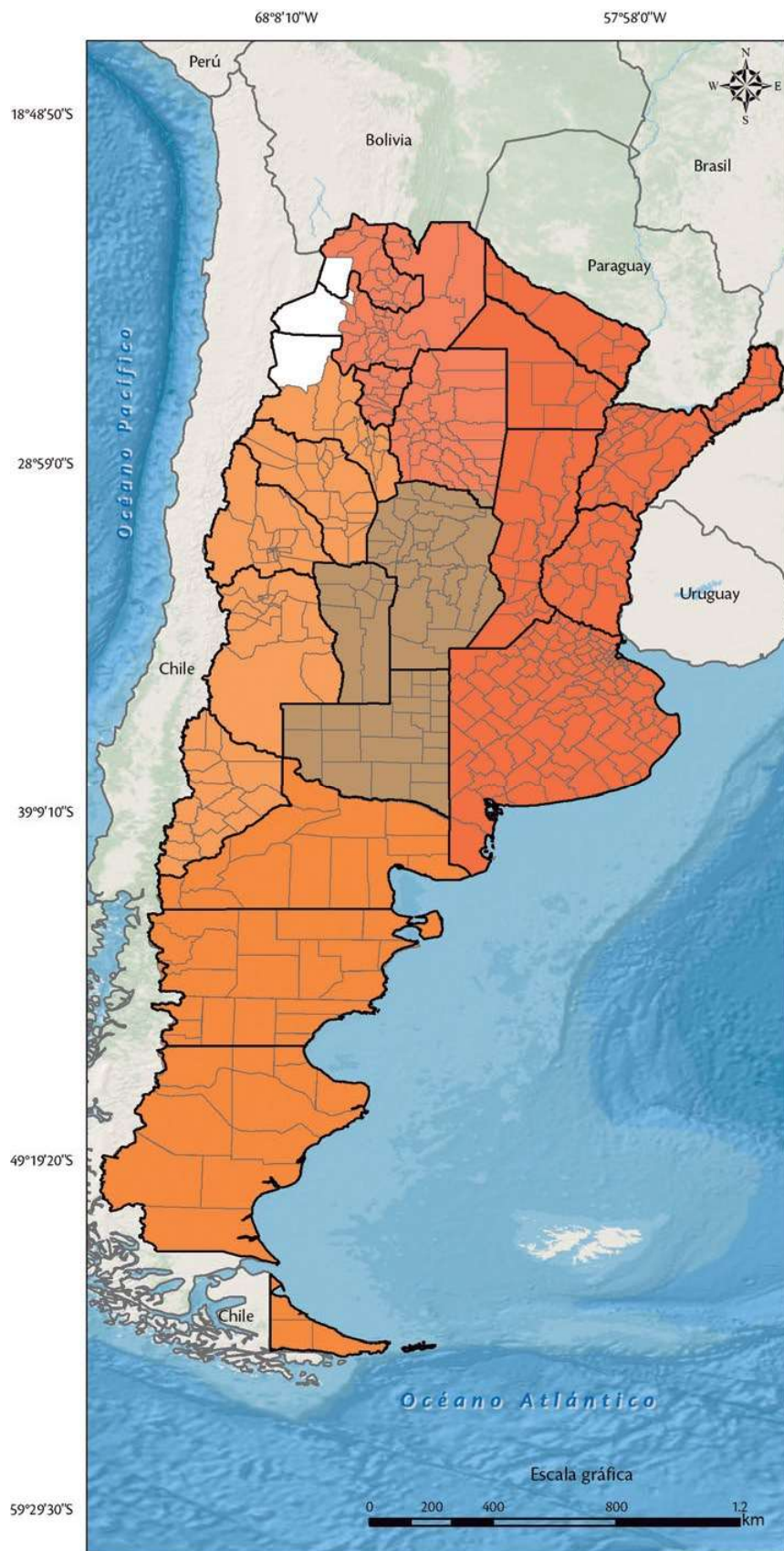
La República Argentina en 1947 estaba integrada por la Capital Federal, 14 provincias y 10 territorios nacionales. Todos ellos estaban divididos, a su vez, en 460 departamentos (ver mapa n° 1).

La división regional propuesta por el sistema estadístico nacional era la siguiente:

- Región Litoral: Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Santa Fe, Entre Ríos, Corrientes, Misiones, Chaco y Formosa.
- Zona norte: Tucumán, Salta, Jujuy y Santiago del Estero.
- Zona central: Córdoba, San Luis y La Pampa.
- Región andina: Catamarca, La Rioja, San Juan, Mendoza y Neuquén.
- Región Patagonia: territorios de Río Negro, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego y zona militar de Comodoro Rivadavia.

El Cuarto Censo tuvo como preocupación detectar a las personas en situaciones críticas, siguiendo una concepción cercana al moderno concepto de *población de riesgo*. Para ello, incluyó datos sobre educación y salud.

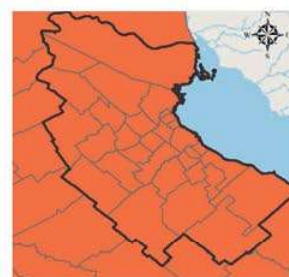
Dicho relevamiento establece que el promedio de analfabetismo para la población mayor de 14 años era de 13,6% (ver mapa n° 2). Si se lo compara con censos anteriores, puede observarse que en 1869, 1895 y 1914 éstos eran de 71%, 54,4% y 35,4%, respectivamente, aunque para los mayores de 7 años.



Situación relativa

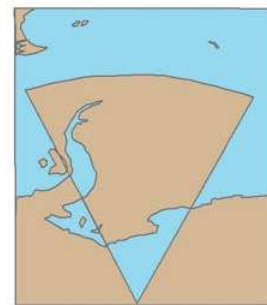


Situación relativa RMBA



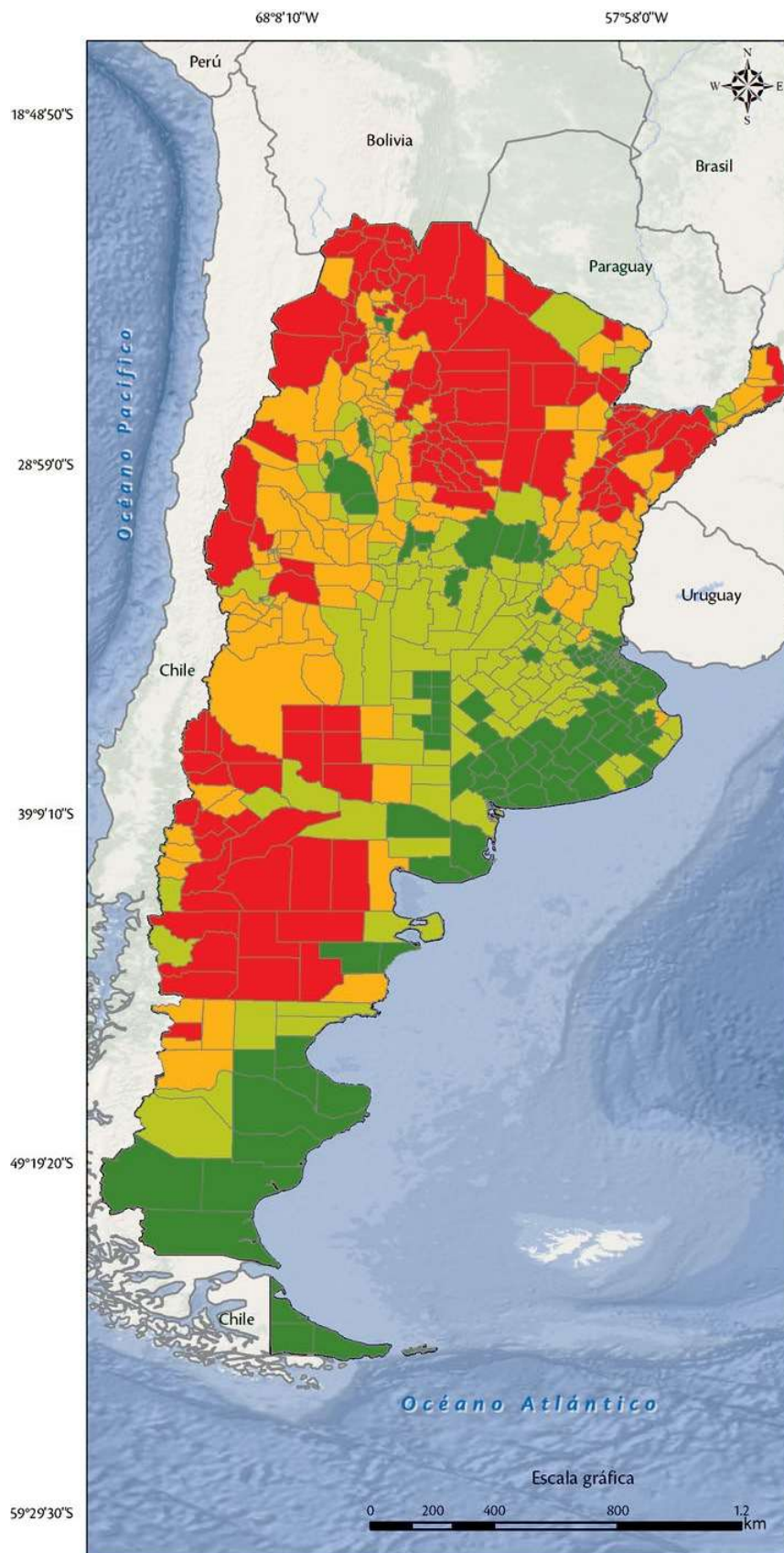
Referencias

- Región Litoral
- Región Andina
- Región Patagonia
- Zona Central
- Zona Norte
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

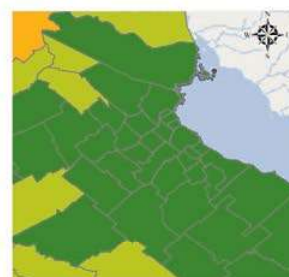
Mapa n° 1. División política. Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.



Situación relativa



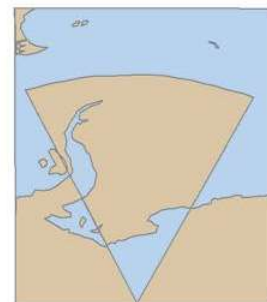
Situación relativa RMBA



Referencias

Tasa de analfabetismo

- 0.00 - 12.50
- 12.51 - 19.10
- 19.11 - 30.00
- 30.01 - 67.00
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 2. Tasa de analfabetismo. Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

Ahora bien, como se advierte en el mapa n° 2, la tasa de analfabetismo, en 1947, difería considerablemente entre las diferentes jurisdicciones. De ellas, la menor tasa se registraba en Ushuaia, Tierra de Fuego (5,1%) y en Vicente López, al norte del Gran Buenos Aires (5,2). Por debajo de los 6 puntos se agregaban, además, Güer Aike, Magallanes y Puerto Deseado en Santa Cruz, Comodoro Rivadavia en la Gobernación Militar homónima y la Ciudad de Buenos Aires. Esto muestra, por un lado, la dicotomía entre las áreas más residenciales del Gran Buenos Aires y, por el otro, la selectividad positiva respecto del proceso migratorio en la Patagonia Austral.

Al establecer una división en cuartiles, se obtuvo que la mejor situación relativa (Q1) le correspondía al conjunto del Gran Buenos Aires, centro de la Provincia de Buenos Aires, Patagonia Austral, así como al centro de Santa Fe y Córdoba. En este Q1, se incluían, también, algunas capitales provinciales de la zona norte (Tucumán y Salta), área Litoral (Posadas) y región andina (Catamarca, La Rioja, San Juan y Mendoza).

En contraposición, mientras que la mayor tasa de analfabetismo se contabilizó en Santa Victoria, Jujuy (67,0%), otras nueve unidades se ubicaban igualmente por encima del 50%. Ellas eran, de la zona norte, Valle Grande (Jujuy) y Molinos (Salta), del Litoral, Guaraní (Misiones); de la zona central, Chical Có (La Pampa); de la zona andina, Catan Lil (Neuquén); y, de la Patagonia, El Cuy y Ñorquinco (Río Negro), y Telsen y Castro-Gastre (Gobernación Militar de Comodoro Rivadavia).

La peor situación relativa se extendía también al cuarto cuartil (Q4), en el que se encontraba la gran mayoría de los departamentos de la zona norte, de la Litoral norte, el interior de la zona cordillerana y la Patagonia septentrional. Entre ambos extremos había zonas de transición, no exentas de algún departamento con comportamientos “atípicos”, como Patiño en el centro de Formosa.

#### *Morbilidad y salud*

El censo de 1947 registró 15.886.797 habitantes. De entre ellos, contabilizó: 14.266 ciegos (89,80/100.000 hab.), 7297 sordomudos (45,93), 8163 idiotas (51,38), 35.184 dementes (221,47), 24.699 inválidos (155,47), 8368 enfermos crónicos (52,67) y 440 incapacitados por accidente de trabajo (2,77). En suma, un total de 98.417 enfermos (619,49/100.000 hab.).

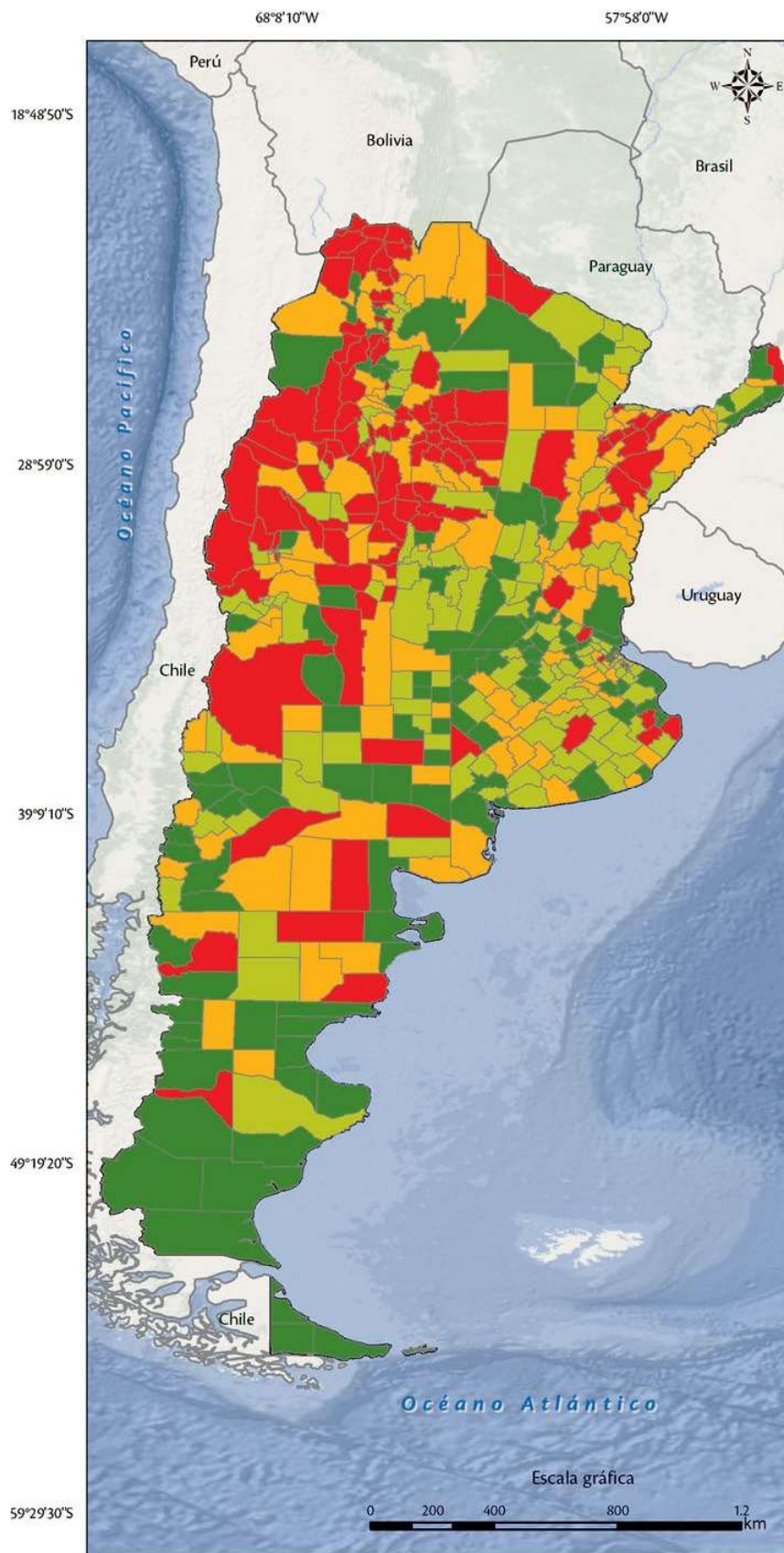
Estas cifras suponen un progreso respecto de 1914, aunque lamentablemente en ese censo, como ya se ha señalado, sólo se discriminaba a los ciegos y sordomudos para las provincias y los territorios, y, a los enfermos, únicamente para las provincias. En ese año, la Argentina contaba con 7.554.886 habitantes. De ellos, según el relevamiento, 6857 eran ciegos (87/100.000 hab.), 7798 sordomudos (99/100.000 hab.) y 88.866 personas enfermas (1127/100.000 hab.). Si bien el progreso en problemas como la ceguera parece prácticamente nulo, no debemos descartar la posibilidad de un subregistro. Los sordomudos, en cambio, han experimentado una reducción importante, al igual que la población con enfermedades, máxime si se tiene en cuenta que la comparación con 1914 se refiere sólo a las 14 provincias y no al conjunto del país.

Analizaremos, a continuación, la situación para 1947 (ver mapa n° 3):

En 1947, los *ciegos* son 14.266 casos, que representan 89,8/100.000 hab. de la población total. Esta proporción es casi equivalente a la del censo anterior (1914). Respecto de su distribución territorial, podemos señalar cierto grado de aleatoriedad en relación con otras variables.

La mayor incidencia de ciegos se registraba en Dolores, Buenos Aires (1117,2/100.000 hab.). Luego, se ubicaba Sobremonte (Córdoba) por encima de los 500 y, por arriba de los 300, se incluían ocho departamentos más: Santa Catalina, Humahuaca y Valle Grande (Jujuy), Molinos (Salta), Avellaneda, Sarmiento y Silipica (Santiago del Estero) y General Lamadrid (La Rioja).

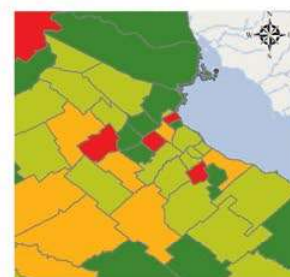
Ciegos



### Situación relativa



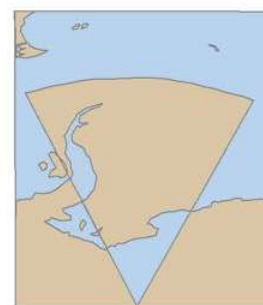
### Situación relativa RMBA



### Referencias

#### Población ciega (%)

- 0.00 - 57.57
- 57.58 - 82.94
- 82.95 - 122.75
- 122.76 - 1117.18
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 3. Población ciega. Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

En la peor situación (Q4), se observan unidades dispersas por casi todo el territorio nacional, aunque con cierto predominio en las zonas norte y andina, en la Patagonia norte y los interiores de Santiago del Estero y Córdoba. En contraposición, pueden señalarse varios departamentos con escasa población (22 unidades), que no presentan ciegos en el registro estadístico. Considerando un techo de 20/100.000 hab., se agregaban siete unidades y con otro de 30/100.000, otras seis. Asimismo, la proporción resulta baja en el sector sur de la región Litoral y en la Patagonia austral, al extender la mejor situación relativa a todos los departamentos comprendidos en Q1. Probablemente, la estructura de población más joven contribuya a explicar, al menos en parte, esta baja incidencia.

Según el censo, los *sordomudos* sumaban 7297 casos en todo el territorio (45,9/100.000), es decir, que había habido una mejora sustantiva respecto de 1914. La peor situación relativa se registraba en Guachipas y Caldera, Salta (440,1 y 423,9/100.000 respectivamente). Luego, por encima del umbral de 300 se encontraban Cerrillos (Salta), Figueroa (Santiago del Estero) y Guaraní (Misiones), y de 200, otros doce departamentos más, casi todos del norte y región andina, salvo Baradero en Buenos Aires y Pico Truncado y Lago Argentino en Santa Cruz (ver mapa n° 4).

Sobre el Q4 (25% con peor situación), se observa la población más afectada por este problema, en el norte y zona andina, aunque también en algunos departamentos en todas las demás regiones, incluyendo el Gran Buenos Aires. Por el contrario, en virtud del relativamente bajo número de casos, 55 departamentos con escasa población no registraban sordomudos. Sobre el 10/100.000, en cambio, se agregaban 5 unidades, mientras que por debajo del 15/100.000, otras 11.

Por último, si se considera la totalidad del Q1 (mejor situación relativa), ésta era la posición predominante de muchas unidades del sur del Litoral y de la Patagonia. El resto del territorio presentaba situaciones diversas.

Este censo nacional registraba un total de 8163 personas clasificadas como *idiotas*, lo que representaba una tasa de 51,38/100.000 habitantes. El partido con mayor proporción de esta población era Vecino (General Guido) en la provincia de Buenos Aires, con una tasa de 339,1 (ver mapa n° 5). Por encima de 200, se agregaban Luján de Cuyo (Mendoza), Castro Barros (La Rioja) y San Antonio (Jujuy), tres unidades muy cercanas a las respectivas capitales provinciales. Luego, por encima de 150, se incorporaban también Chicoana y Guachipas (Salta), Arauco (La Rioja), Trancas (Tucumán) y Cañuelas (Buenos Aires). Excepto por General Guido, se observa aquí también la cercanía a las cabeceras provinciales correspondientes.

Extendiendo el análisis a todo el Q4 (mayor proporción de población idiota), se advierte que este problema, si bien tenía bastante aleatoriedad en su distribución, se vinculaba con la presencia de establecimientos destinados a mitigarlo que, en general, se localizaban cerca de las capitales. Con todo, había un alto peso relativo también en toda la provincia de San Luis, varios departamentos del norte y zona andina, región Litoral y cercanos al Gran Buenos Aires.

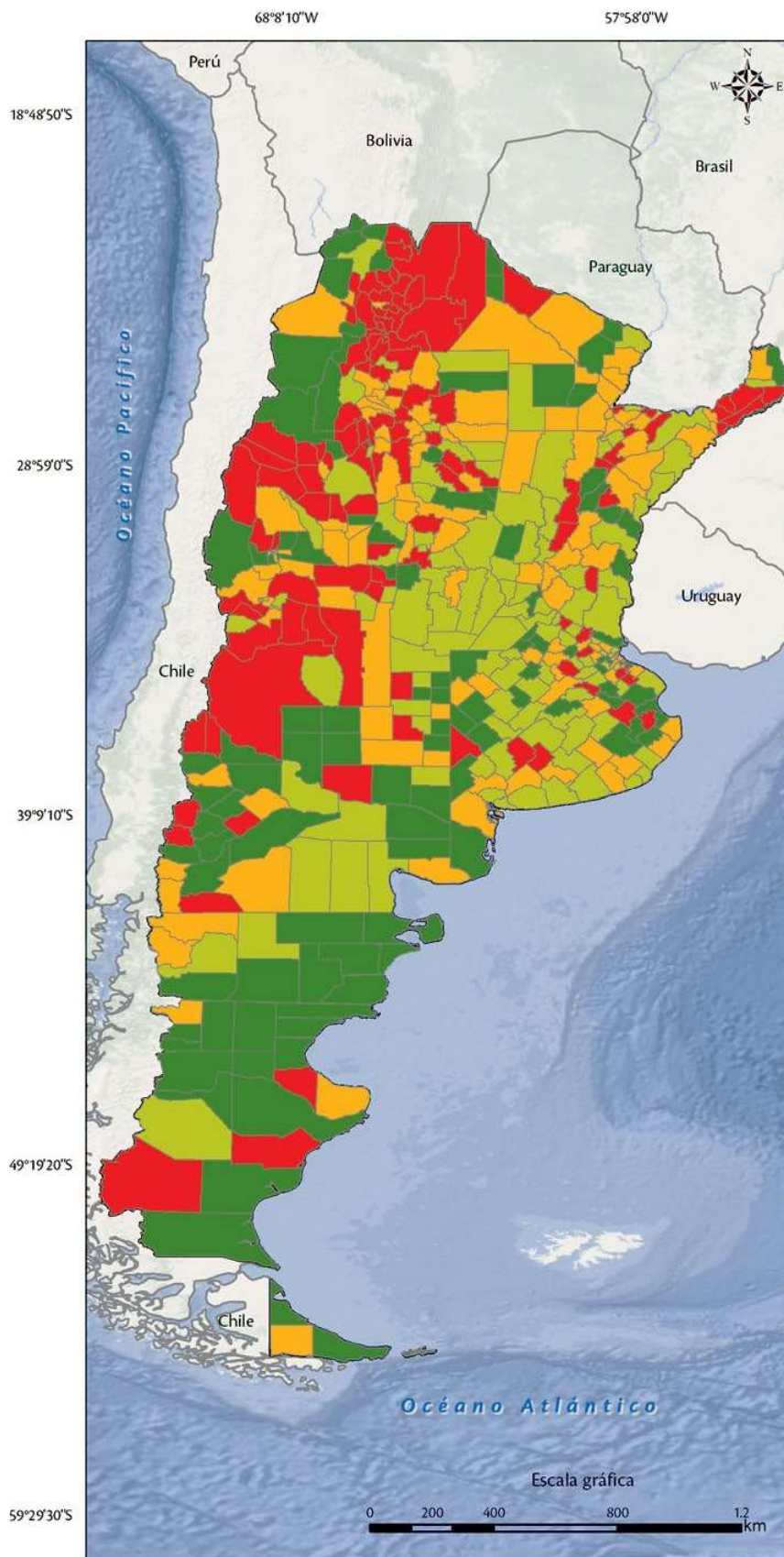
Finalmente, en virtud del relativamente bajo número de casos, se computaron 57 unidades con escasa población y, a su vez, localizadas en todas las regiones, las que no registran casos de idiotez.

Los identificados como *dementes* eran, en 1947, 35.184 habitantes, que representaban el 221,5/100.000 de la población. La unidad con mayor proporción población así caracterizada era Luján (Buenos Aires), con una inusual tasa de 14.716/100.000 (ver mapa n° 6). Esto se explica porque allí, en la localidad de Open Door, estaba situada la Colonia Nacional Neuropsiquiátrica Domingo Cabred. Por encima de la barrera de 5000, se agregaba Tercero Arriba, en Córdoba, que también contaba con un establecimiento. Luego, con valores superiores a 1000 se ubicaban Lomas de Zamora y Dolores (ambas en Buenos Aires). Extendiendo la situación al Q4, este problema presentaba mayor peso relativo en el norte y zona andina, pero su incidencia resultaba alta, a su vez, en la ciudad de Buenos Aires y varios partidos cercanos al Gran Buenos Aires. Por otro lado, dado el escaso número de casos, había 28 departamentos con baja población localizados en todas las regiones que no registraban población demente.

Sordomudos

Idiotas

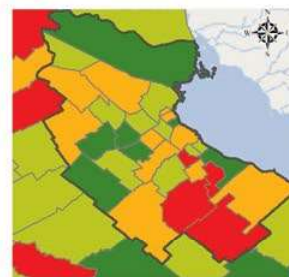
Dementes



Situación relativa



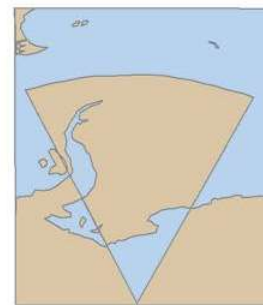
Situación relativa RMBA



Referencias

Población sordomuda (por mil)

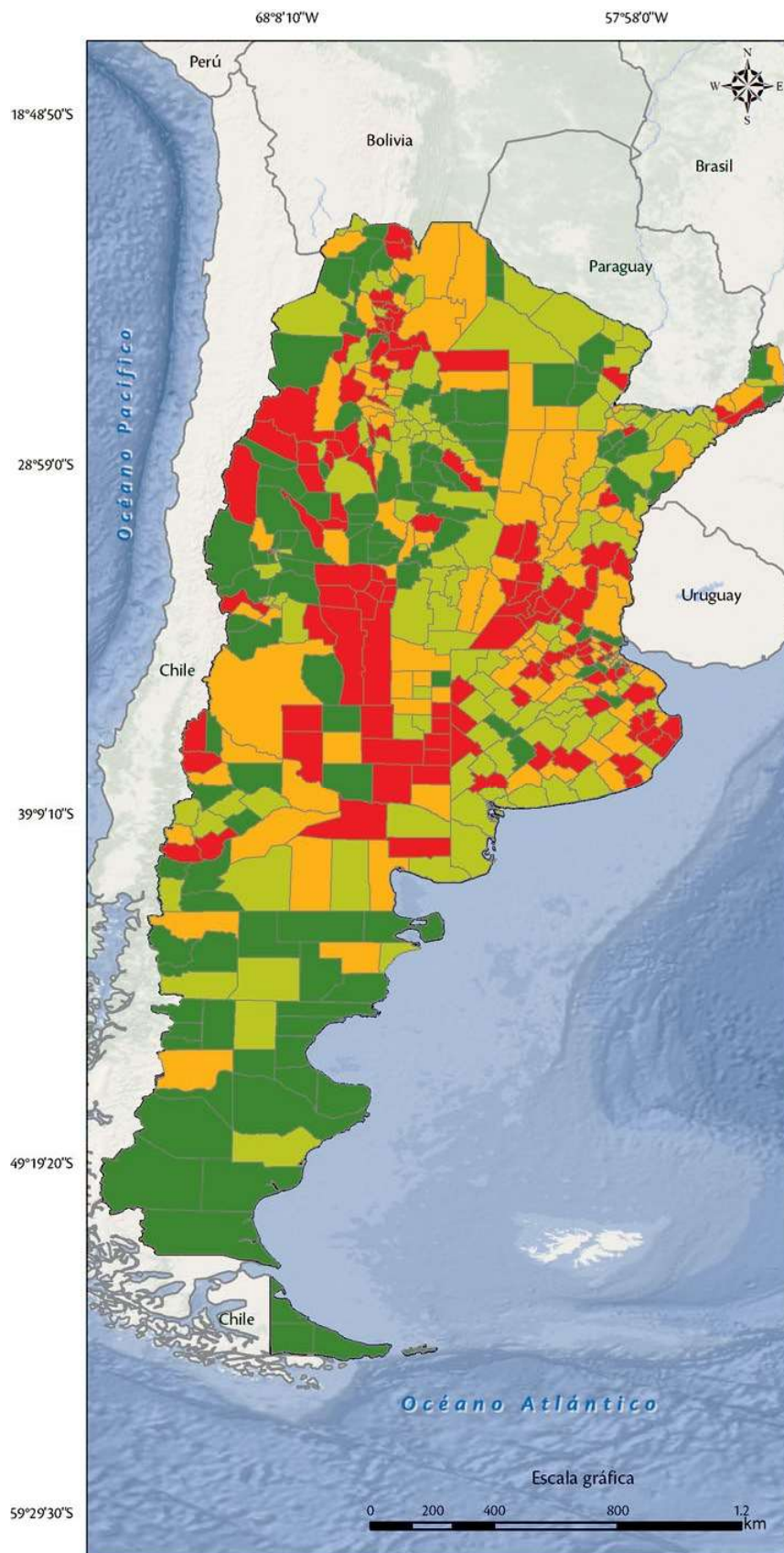
- 0.00 - 23.11
- 23.12 - 39.99
- 40.00 - 65.07
- 65.08 - 440.08
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 4. Población sordomuda. Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

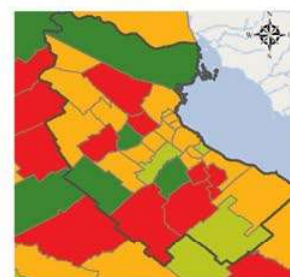




### Situación relativa



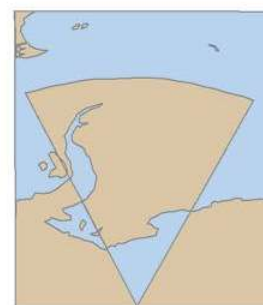
### Situación relativa RMBA



### Referencias

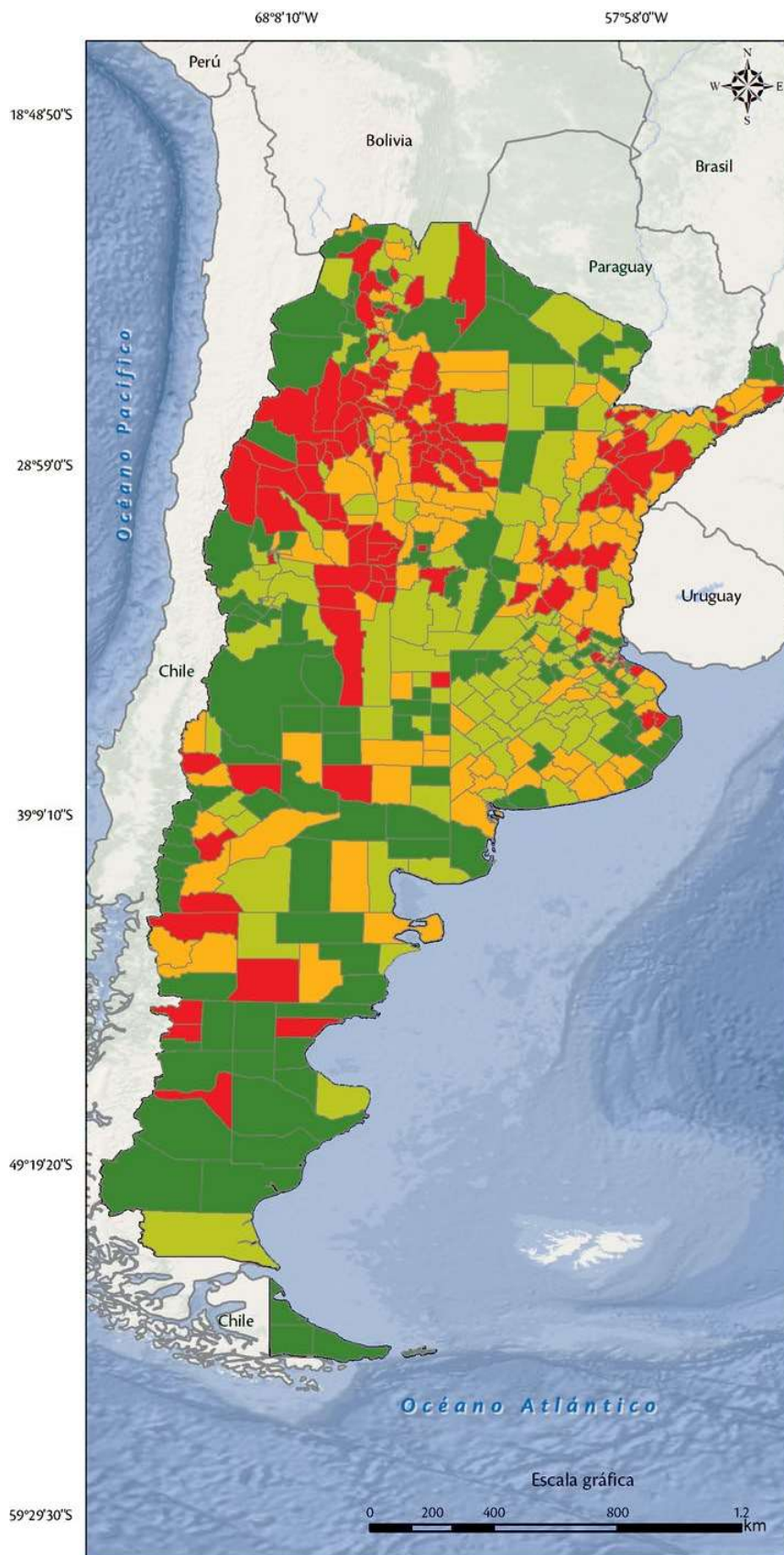
Población idiota (cada 100000)

- 0.00 - 18.63
- 18.64 - 37.09
- 37.10 - 61.76
- 61.77 - 339.12
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

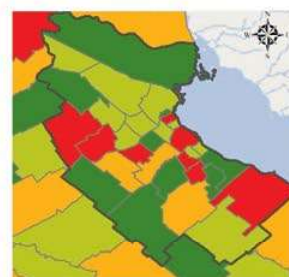
Mapa n° 5. Población idiota. Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.



Situación relativa



Situación relativa RMBA



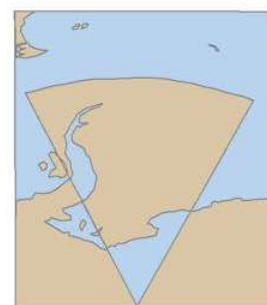
able salud y  
do del trabajo

Referencias

Población demente (cada 100.000)

- 0.00 - 46.61
- 46.62 - 76.37
- 76.38 - 119.63
- 119.64 - 14715.97
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes

ación enferma



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 6. Población demente. Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

El Censo de 1947 relevó a 24.699 *inválidos* (155,5/100.000 habitantes). De ellos, la mayor cantidad se encontraba en el departamento de Dolores, en Buenos Aires, con una tasa de 2052,4. Por encima de 500, se sumaban Baradero y Almirante Brown (Buenos Aires), mientras que, superando los 300, se agregaban 10 unidades más, las cuales estaban situadas en el norte y la zona cordillerana (ver mapa n° 7). Considerando la totalidad del Q4 (25% con mayor proporción relativa de inválidos), aparecían numerosas unidades en la zona central del país.

Inválidos

Respecto de los valores más bajos, se contaban 16 departamentos con escasa población que no registraban población con este problema. En cambio, en el Q1 (menor proporción relativa), se muestra una distribución particular, dado que tanto unidades del norte y Litoral norte como de la Patagonia exhibían tasas bajas.

El Cuarto Censo contabilizaba 8368 *enfermos crónicos*, es decir, 52,7/100.000 habitantes. El departamento con mayor proporción era General Rodríguez en Buenos Aires, cuya tasa trepaba al 8.945,7, puesto que allí tenía lugar el Hospital Nacional Sommer (ver mapa n° 8). Por encima de mil, se agregaban Dolores (Buenos Aires) y Punilla (Córdoba); en este último caso, por las propiedades de su clima y entorno, que favorecían la recuperación de pacientes con este tipo de dolencias. Superando los cien, había trece unidades más: siete en Buenos Aires, tres en el territorio de La Pampa, una en Córdoba (Capital), una en Corrientes y una en Salta (Capital).

Enfermos crónicos

Por último, al considerar el Q4, se advierte que los enfermos crónicos se distribuían con bastante aleatoriedad entre las distintas regiones. Por esa misma razón, había 143 unidades con relativamente poca población que carecía de registros sobre este problema.

En 1947, se intentó captar estadísticamente una variable relevante respecto de la salud y el mundo del trabajo, como lo es la *población incapacitada por accidentes del trabajo*. Este intento, en función de las cifras, parece haber quedado subregistrado, ya que el monto total contabilizado es de sólo 440 personas (2,8/100.000 habitantes).

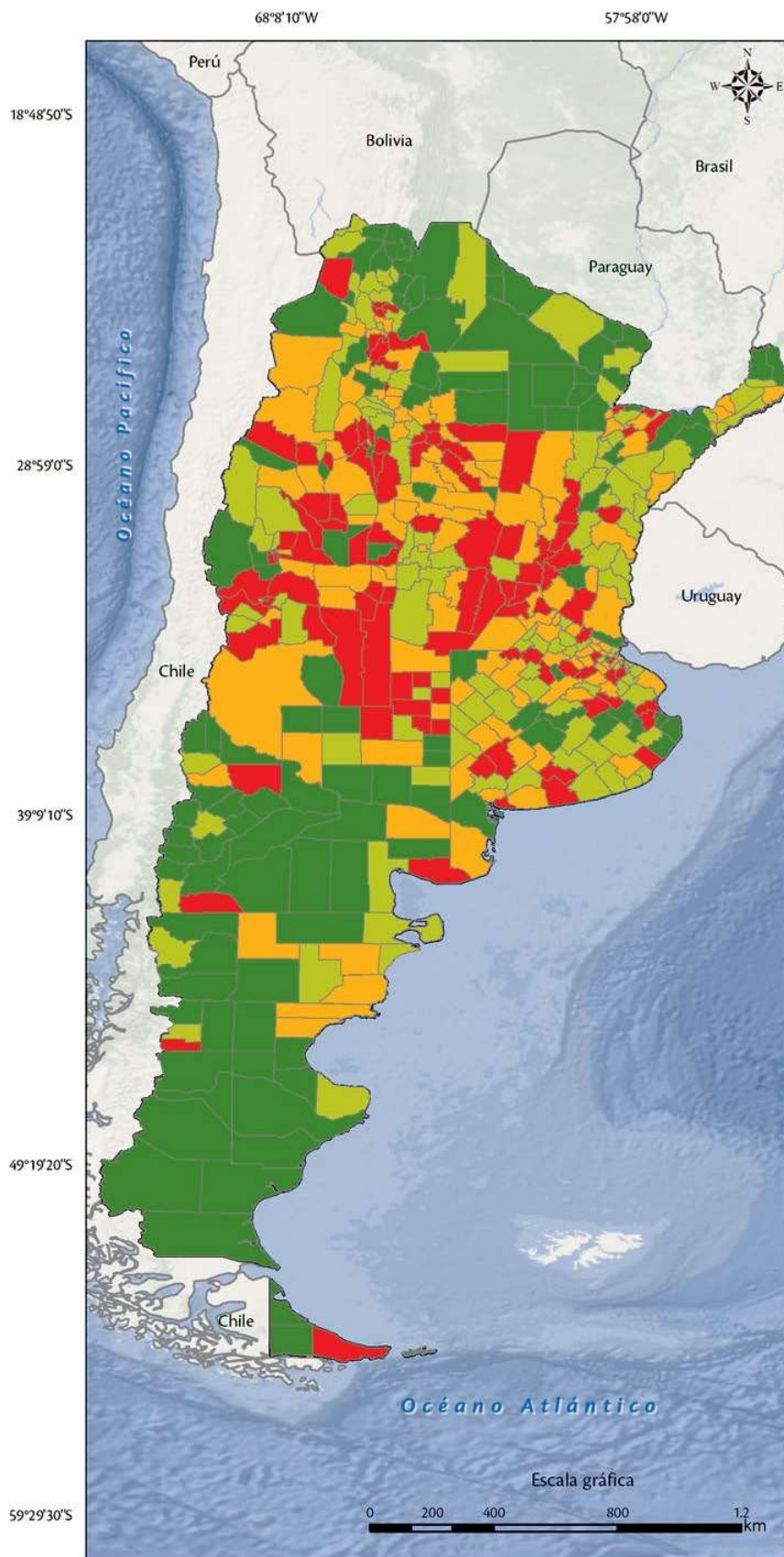
La unidad que presentó mayor gravedad fue Lago Buenos Aires, en Santa Cruz, dado que su tasa alcanzaba los 615 (ver mapa n° 9). Luego, por encima de los 100, se encontraban Curacó (La Pampa), Dolores y General Lamadrid (Buenos Aires), mientras que el resto del Q4 se extendía a zonas puntuales del territorio, entre las que se destacaban el interior de Chaco y Santiago del Estero, algunos departamentos de Salta y Tucumán y del centro del territorio nacional de La Pampa. En todos estos casos, el denominador común era la incidencia de la actividad forestal.

Al ser la variable con menor número de afectados, se advierten 367 unidades que no registraban ningún incapacitado por accidente de trabajo. Esta situación, insistentemente, tiene más que ver con el subregistro que con la falta de incidencia de este problema, fácilmente confundible con otro tipo de afecciones o encubierto por ellas.

Si se agrupara la *población con enfermedades*, procedimiento que permitiría reducir los problemas de captación y aleatoriedad estadística evocados para cada una de ellas, la cifra alcanzaría las 98.417 personas en 1947, es decir, 619,5 por cada 100.000 habitantes. Esto muestra una clara disminución de la tasa respecto del censo anterior (1914). Y aunque algunas personas podían tener más de una enfermedad (dato que el censo no informa), eso no incide sustancialmente en los resultados.

De este modo, se puede observar que, para ese entonces, la unidad con mayor proporción de población enferma era Luján en Buenos Aires, con 15.095,7/100.000 habitantes (ver mapa n° 10). Luego, se encontraban General Rodríguez (vecina a Luján, con una tasa de 9638,4) y Dolores (5838,6), ambas en Buenos Aires; y Tercero Arriba en Córdoba (5406). Por encima de mil se situaban, en total, sólo trece unidades más.

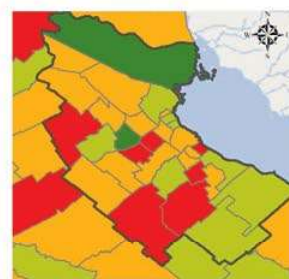
El grupo de Q4 (peor situación relativa) se extendía ampliamente por el norte y la zona andina, también en unidades del Litoral norte (Misiones y Corrientes) y del centro (muy particularmente, en San Luis). La ciudad de Buenos Aires y varios de los partidos del Gran Buenos Aires tampoco escapaban a esta situación, probablemente por la concentración de establecimientos sanitarios destinados a enfermos con cierta gravedad.



Situación relativa



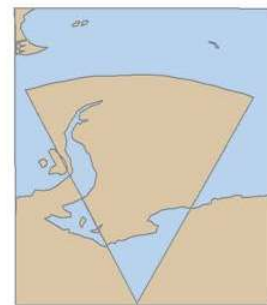
Situación relativa RMBA



Referencias

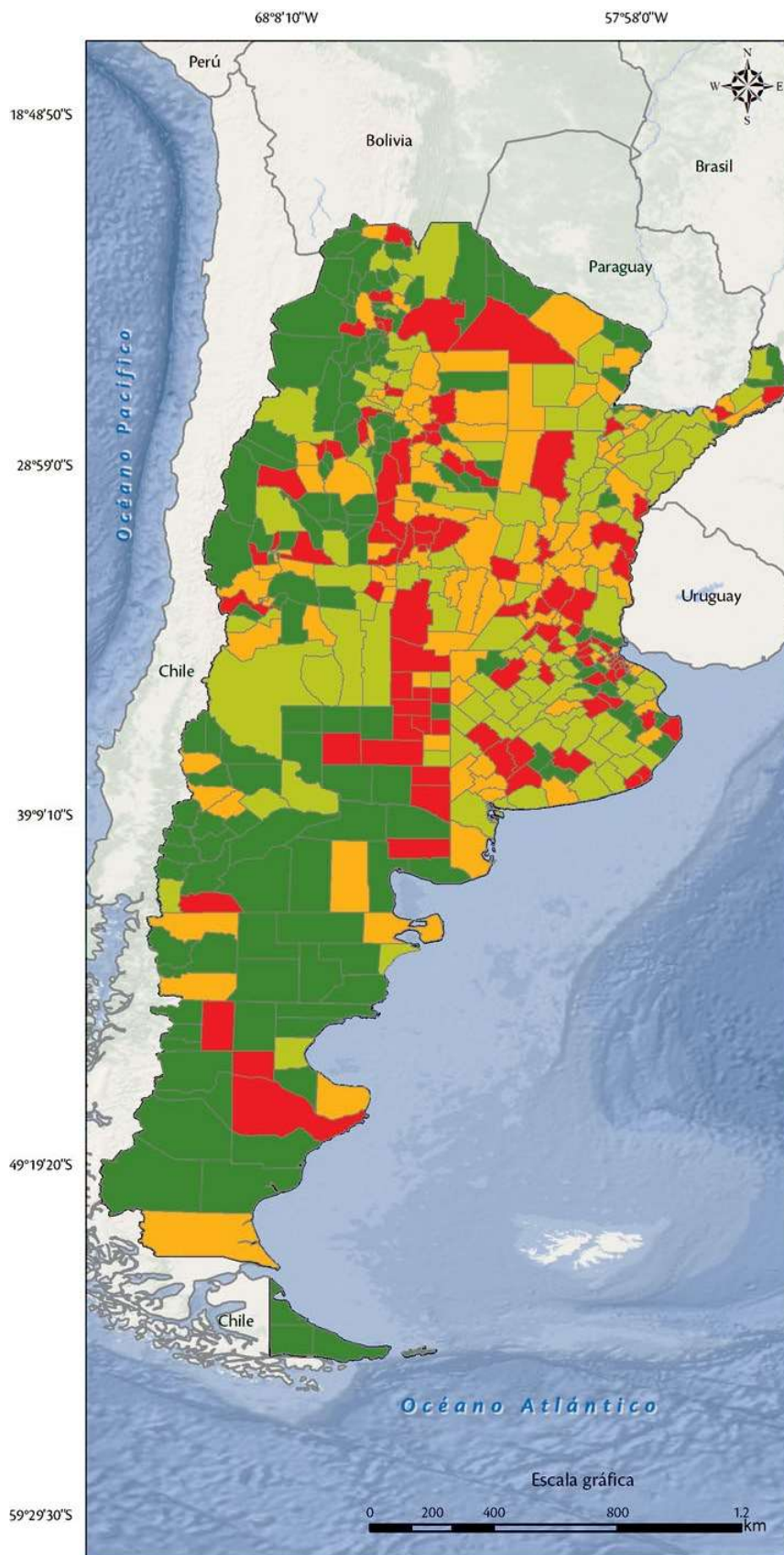
Población inválida (cada 100000)

- 0.00 - 92.79
- 92.80 - 135.20
- 135.21 - 174.30
- 174.31 - 2052.37
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

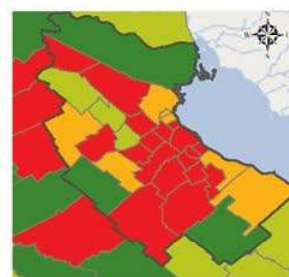
Mapa n° 7. Población inválida. Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.



### Situación relativa



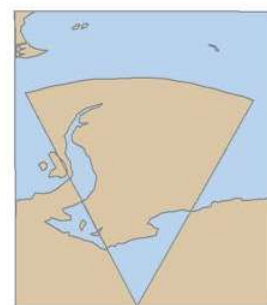
### Situación relativa RMBA



### Referencias

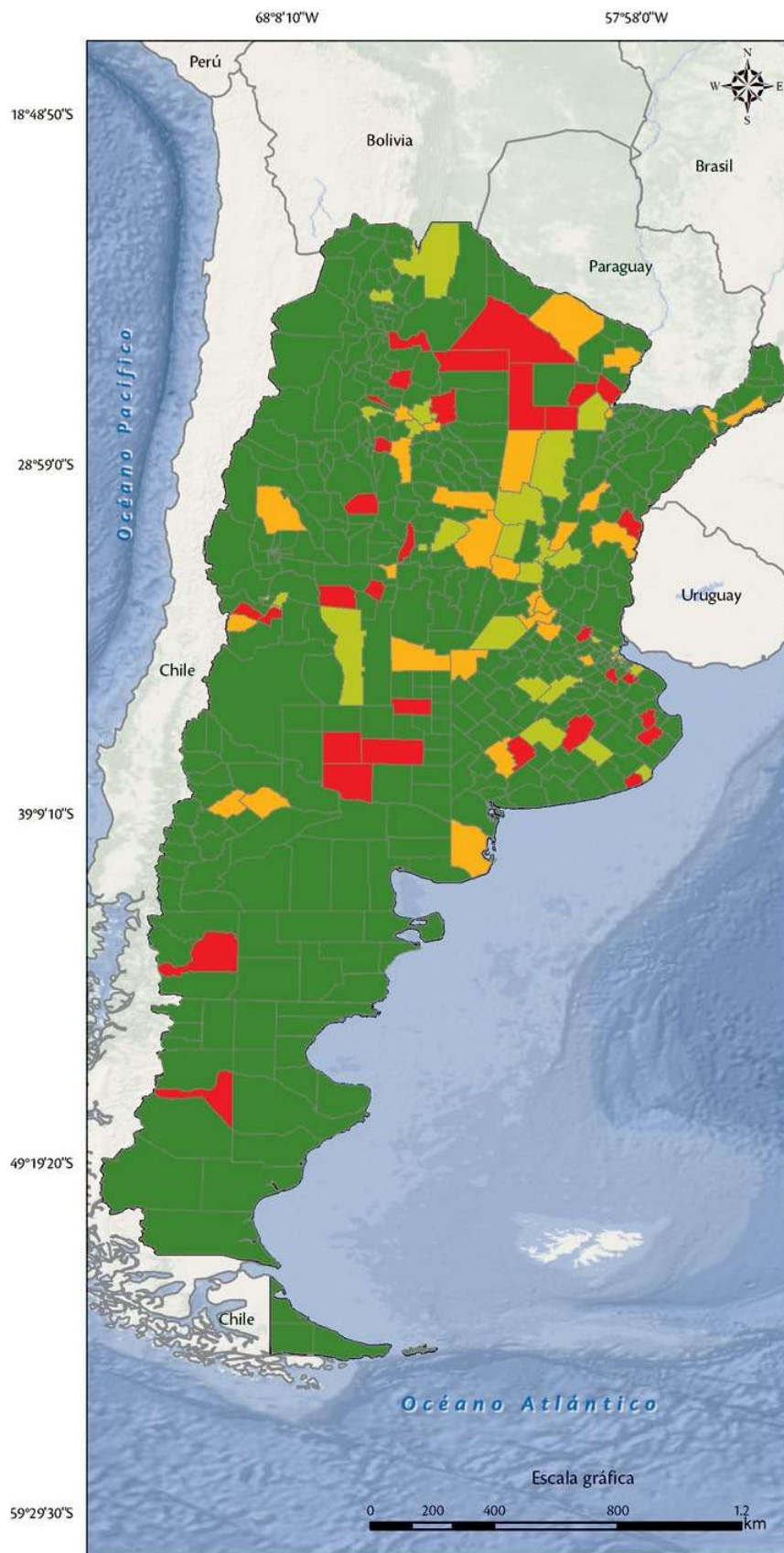
Enfermos crónicos (cada 100000)

- 0.00
- 0.01 - 14.27
- 14.28 - 25.98
- 25.99 - 8945.76
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

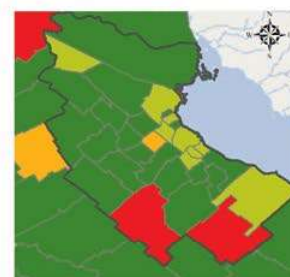
Mapa n° 8. Enfermos crónicos. Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.



Situación relativa



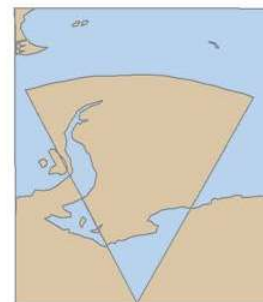
Situación relativa RMBA



Referencias

*Incapacidad por accidentes de trabajo (cada 100000)*

- 0.00
- 0.01 - 2.78
- 2.79 - 10.22
- 10.23 - 615.01
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 9. Incapacitados por accidente de trabajo. Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

Así pues, al integrar toda la población con enfermedades en un mismo grupo y aumentar, por consiguiente, el número de casos, sólo hay dos departamentos con muy poca población que no registraban casos (Isla Martín García e Isla de los Estados). Además, el conjunto del Q1 mostraba un alto peso relativo en la Patagonia, probablemente por su estructura demográfica más joven y, aunque no con tanta claridad, en el norte del Litoral (Chaco y Formosa), probablemente por la misma razón.

El censo de 1914 también había registrado una información de gran relevancia para dimensionar la salud, la mortalidad infantil. Lamentablemente, como se ha dicho, esta información se publicó sólo para las provincias, pero no para los territorios. Los valores máximos y mínimos en ese entonces eran de 237,4 por mil para Salta y 88,2 por mil para la ciudad de Buenos Aires. En 1947, en cambio, esta información no fue relevada en el censo, pero sí se dispone de las series de mortalidad infantil a escala provincial desde 1944, suministradas por la DEIS (Ministerio de Salud).

Con esos datos puede establecerse que, para 1947, la jurisdicción con menor TMI era Ciudad de Buenos Aires (39,4 por mil) (ver mapa n° 11), seguida de Provincia de Buenos Aires y Santa Cruz (aunque Formosa también aparecía integrando este grupo, esto se debió, seguramente, al alto grado de subregistro de la información). Por el contrario, la peor situación relativa se registraba en Neuquén (176,4 por mil) y, en menor medida, también en Río Negro y Chubut en la Patagonia, San Juan en la región andina, San Luis en el centro, y Salta y Jujuy en el norte.

#### Mortalidad infantil



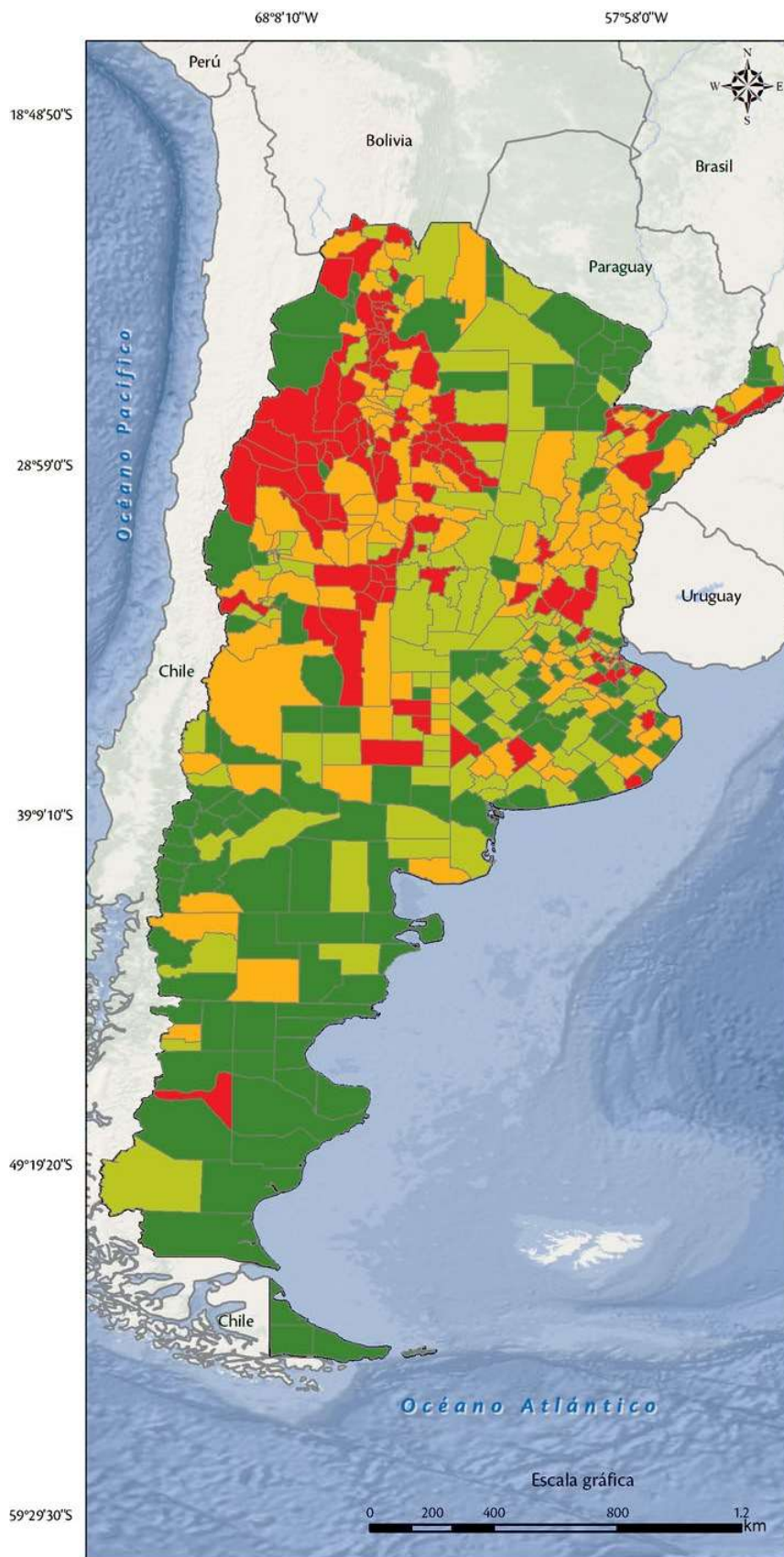
Figura n° 1. Trabajadores rurales sobre un transporte de cereales, autor anónimo, Tandil, ca. 1950. Fuente: Colección particular Familia Balbín.

#### Vivienda

Tal como se mencionó previamente, el censo de 1947 no había dado a conocer datos sobre los hogares, siquiera la cantidad total. Esta información la obtuvimos a partir del censo de vivienda del mismo año que, sin embargo, tampoco fue publicado (INDEC, s/d).

El problema sobre este indicador no es nuevo. Los primeros censos, de 1869 y 1895, habían distinguido tipos de residencia sobre la base de los materiales del techo (azotea, teja, zinc, madera, hierro y paja/adobe) subdivididos, a su vez, según el número de cuerpos o pisos. Sin embargo, el relevamiento de 1914, a pesar de brindar información sobre edificaciones, embarcaciones y otras manifestaciones materiales, no incluyó datos sobre viviendas, ni su cantidad por provincia.

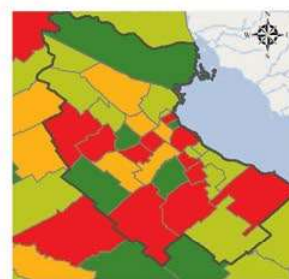
Sobre los datos obtenidos y considerando la relación entre población y hogares como una aproximación al grado de hacinamiento, se advierte que los menores niveles (menos de 4,63 personas por vivienda) se registraban en el interior de la provincia de Buenos Aires, centro de Santa Fe y Córdoba (ver mapa n° 12). Lo mismo ocurría en la mayor parte del Gran Buenos Aires, departamentos costeros de la Patagonia y algunos sectores aislados en Misiones, Salta y Jujuy. En cambio, se exhibía la situación inversa en gran parte del norte y zona cordillerana (con mayor tasa de fecundidad y de presencia de hogares extendidos y compuestos) y en la Patagonia (fuerte recepción de población no acompañada con el mismo ritmo en la construcción de viviendas).



Situación relativa



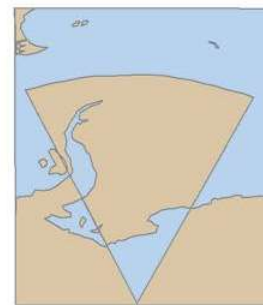
Situación relativa RMBA



Referencias

*Población con enfermedades (cada 100000)*

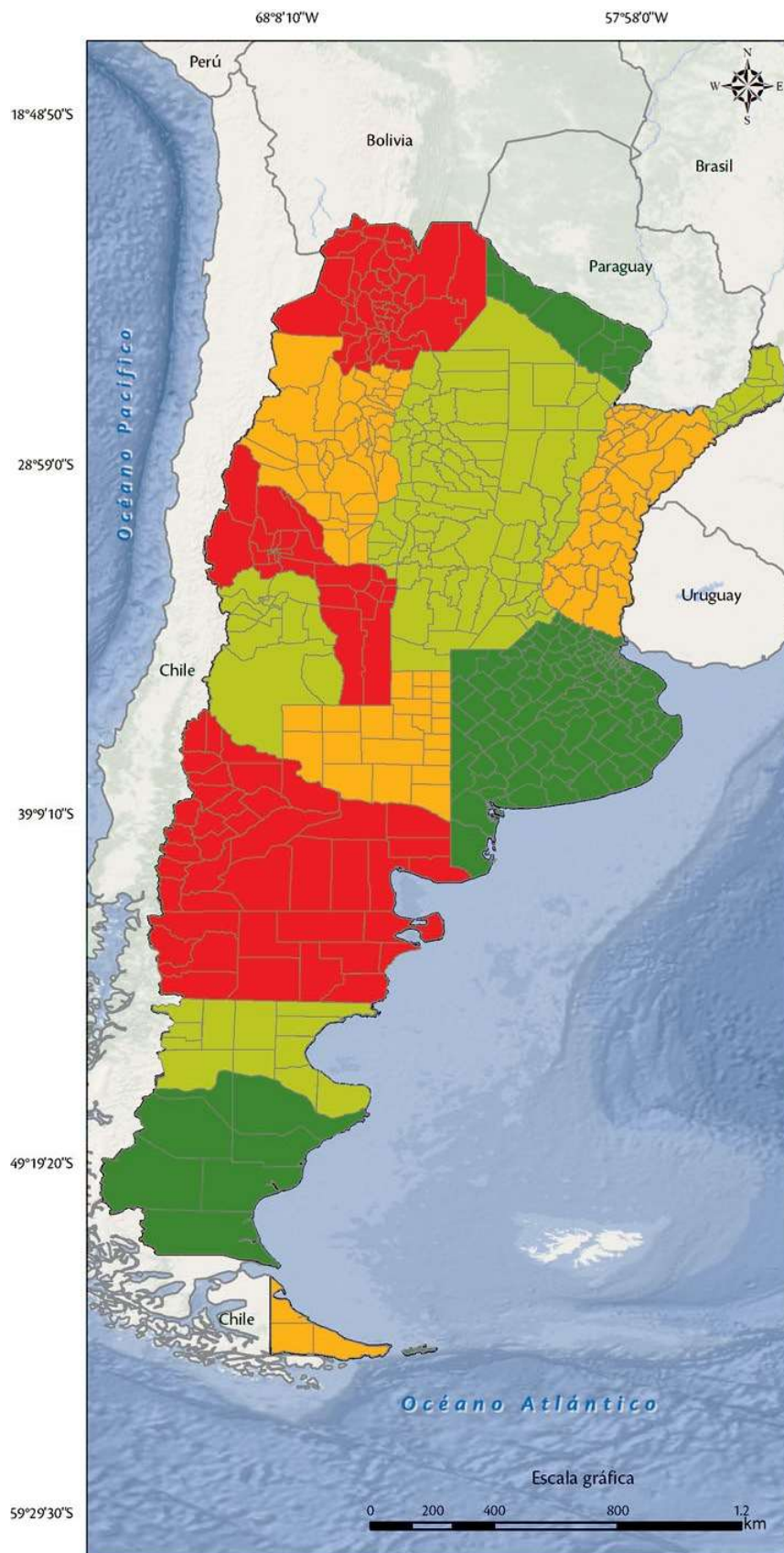
- 0.00 - 333.48
- 333.49 - 425.83
- 425.84 - 551.43
- 551.44 - 15095.72
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa n° 10. Población con enfermedades (total). Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.





Situación relativa



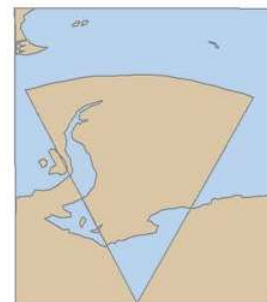
Situación relativa RMBA



Referencias

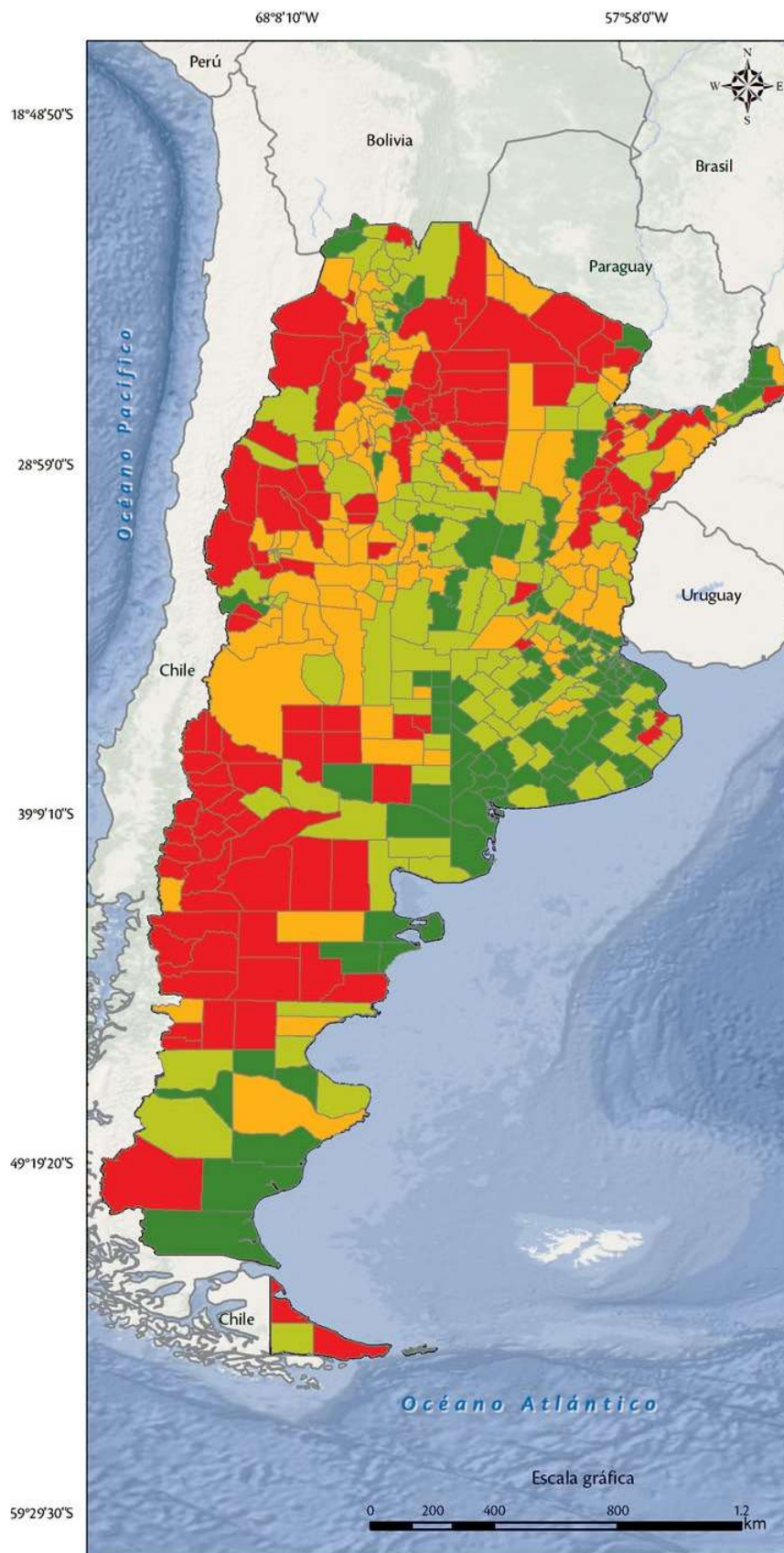
Tasa de mortalidad infantil (por mil)

- 0.00 - 64.10
- 64.11 - 80.90
- 80.91 - 101.60
- 101.61 - 176.40
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

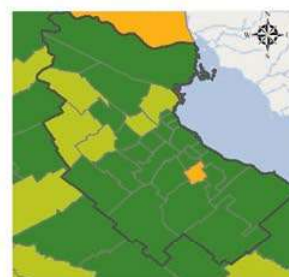
Mapa n° 11. TMI por provincias. Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.



### Situación relativa



### Situación relativa RMBA



### Referencias

#### Personas por vivienda

0.00 - 4.63

4.64 - 5.14

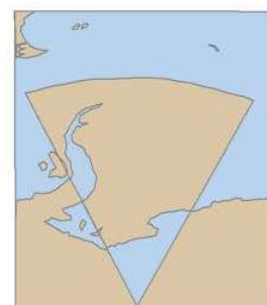
5.15 - 5.61

5.62 - 31.75

Departamentos

Provincias

Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 12. Personas por vivienda. Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

A partir de la combinación de las variables más significativas sobre las condiciones de vida de la población argentina en 1947 se estableció un índice resumen presentado los capítulos anteriores. Para este contexto, el índice de calidad de vida (ICV) incluye las siguientes variables (ver cuadro n° 1):

Dimensión	Variables	Peso relativo	Valores extremos (máximo-mínimo)
Educación	Tasa de analfabetismo (población mayor a 14 años)	1/3	En 1947 (67-5,1) En 1914 (66,7-17,8)
Salud	Tasa de enfermos/100.000 hab.	1/6	En 1947 (15.095,72-41,32) En 1914 (2.265-777)
	Tasa de mortalidad infantil.	1/6	En 1947 (176,4-39,4) En 1914 (237,4-88,2)
Vivienda	Personas por vivienda	1/3	(1,65-31,75)

Cuadro n° 1. Dimensiones y variables del índice de calidad de vida. Argentina, 1947. Fuente: elaboración personal .

Como se puede observar en el cuadro precedente, las diferentes variables tienen distinta amplitud total y son *variables de costo*, dado que su incremento implica peor situación relativa.

Es por ello que la integración de estas tasas fue efectuada mediante su transformación en números-índice parciales, con valores extremos entre 1 y 0 para reflejar la mejor y peor situación relativa, respectivamente. Esto se realizó, según el tipo de variable, con el siguiente procedimiento:

a) *Variables de costo* (analfabetismo).

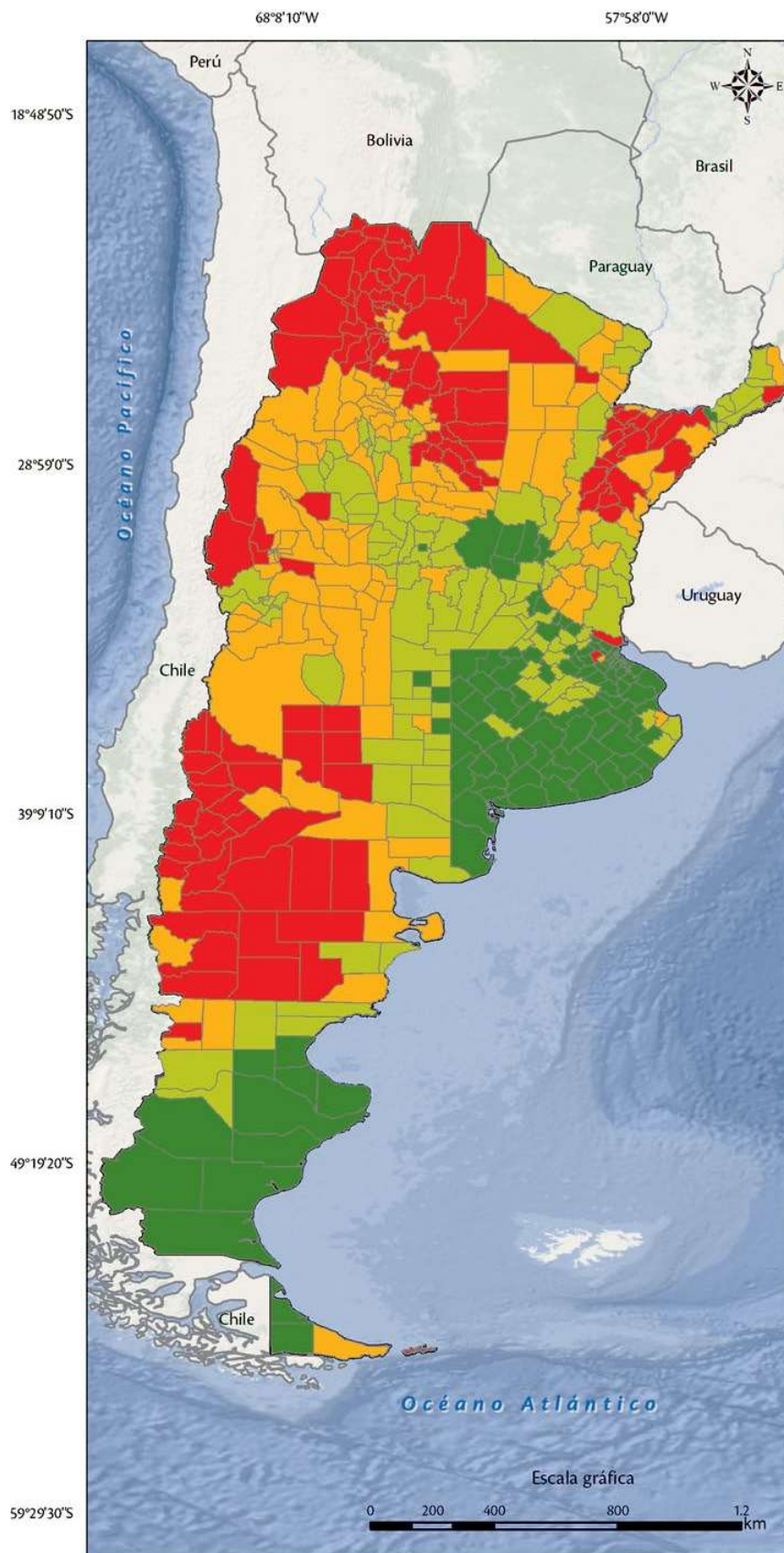
$$I = \frac{\text{Máximo} - a}{\text{Máximo} - \text{mínimo}}$$

donde a: variable de costo.

Así, por ejemplo, si se lleva la cantidad de analfabetos de Ciudad de Buenos Aires (5,7 por cada mil habitantes) a número-índice, da como resultado 0,99. Esto ubica a la Ciudad de Buenos Aires más cerca de la mejor situación relativa, cuyo valor es 5,1 que de la peor, cuyo valor es 67.

La transformación de las variables permite, por tanto, la elaboración del índice de calidad de vida. Su composición resulta de la suma ponderada de los números-índice parciales de cada una de las tres variables seleccionadas. De este modo, sobre la base del índice propuesto, el mapa de síntesis muestra que la calidad de vida de la población argentina en 1947 resultaba muy asimétrica a lo largo del territorio (ver mapa n° 13).

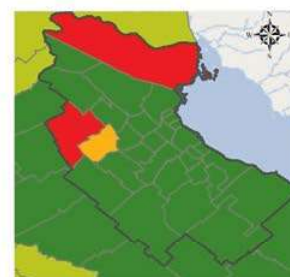
Como se observa en el mapa n° 13, la mejor situación relativa se registraba en la ciudad de Buenos Aires (9,65), seguida por dos unidades de Santa Cruz: Magallanes y Güer Aike (9,45 y 9,41 respectivamente). El resto del Q1 incluía gran parte de Buenos Aires, centro de Córdoba y Santa Fe y Patagonia austral (sectores de Santa Cruz y Tierra del Fuego). En contraposición, la peor situación se advertía en Independencia (La Rioja) y Santa Victoria (Jujuy), únicas jurisdicciones por debajo de los 5 puntos (4,59 y 4,99, respectivamente). En menor grado, ésta se extendía, asimismo, por la mayor parte de las cuatro provincias del norte (Tucumán, Salta, Jujuy, Santiago del Estero), norte del Litoral (Chaco y, sobre todo, Corrientes), sectores cordilleranos de San Juan y Neuquén, oeste de La Pampa y Patagonia septentrional (gran parte de los territorios nacionales de Río Negro y Chubut). Por último, por debajo de la barrera de los seis puntos se encontraban otras dieciocho jurisdicciones, todas ellas situadas en el norte o en la zona cordillerana.



### Situación relativa



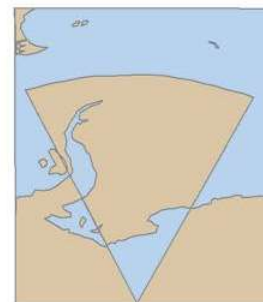
### Situación relativa RMBA



### Referencias

#### Índice de calidad de vida

- 0.00 - 7.41
- 7.42 - 8.12
- 8.13 - 8.79
- 8.80 - 9.65
- Departamentos
- Provincias
- Países limítrofes



Escala gráfica 1:250

Mapa nº 13. Índice de calidad de vida (ICV). Argentina, 1947.  
Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

Considerando las “divisiones naturales” establecidas por el censo, se advierte que la Región Litoral se mostraba excesivamente heterogénea. Así, se destacaba la situación privilegiada de Buenos Aires, centro de Santa Fe y Córdoba que contrastaba con las paupérrimas condiciones de Corrientes o del Oeste Chaqueño. Ahora bien, en la zona norte, la situación era mucho más homogénea y adversa. En efecto, las cuatro unidades provinciales que la integraban tenían un amplio predominio de departamentos con baja calidad de vida.

Respecto de la región central, se observa bastante diversidad en su calidad de vida. Aunque la mejor situación era la de Córdoba, seguida por San Luis y La Pampa, en el caso de esta última, diferían notablemente el oriente más húmedo (con mucha mejor situación) y el oeste más seco (mucho más relegado en lo que respecta a sus condiciones de vida). Por su parte, la región andina padecía, en general, malas situaciones. La excepción más evidente era Mendoza, fundamentalmente en su oasis central. Finalmente, la región Patagonia mostraba situaciones contradictorias; mucho mejores en la zona austral (Tierra del Fuego, Santa Cruz, Comodoro Rivadavia) que en el norte (Chubut y Río Negro).

Puede concluirse, por tanto, que la brecha entre la mejor y peor situación era alta. Así, se observa el caso de la ciudad de Buenos Aires (9,65 puntos) frente al de Independencia en La Rioja, que alcanzaba sólo 4,59 puntos.

Ahora bien, comparando las catorce provincias y los diez territorios, los valores del ICV para 1947 son los siguientes (ver tablas n° 2, 3 y 4):

1947	Población	ICV
Buenos Aires	4.271.437	9,07
Santa Fe	1.682.375	8,85
Córdoba	1.491.327	8,59
Mendoza	598.231	8,38
Entre Ríos	787.302	8,20
La Rioja	111.746	8,11
Catamarca	147.204	8,07
San Juan	261.229	7,94
Tucumán	593.371	7,90
San Luis	165.546	7,75
Santiago del Estero	479.473	7,56
Corrientes	535.758	7,42
Salta	290.826	7,03
Jujuy	166.700	6,39 (brecha 2,68)

Cuadro n° 2. Posición de las provincias según su índice de calidad de vida. Argentina, 1947. Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

1947	Población	ICV
Santa Cruz	24.582	9,25
Zona militar de Comodoro Rivadavia	51.898	8,90
Tierra del Fuego	5029	8,86
Misiones	246.396	8,59
La Pampa	169.400	8,31
Formosa	8.540.675	8,26
Chaco	430.555	7,80
Río Negro	134.350	7,54
Chubut	58.856	7,33
Neuquén	86.836	6,65 (brecha 2,60)

Cuadro n° 3. Posición de los territorios según su índice de calidad de vida. Argentina, 1947. Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

Cuadro n° 4. Situación media de las regiones (agrupamientos) según su índice de calidad de vida. Argentina, 1947. Fuente: elaboración personal sobre la base de Argentina, 1952.

1947	Población	ICV
Región Litoral	13.276.870	8,86
Zona norte	1.530.370	7,46 (brecha 1,40)
Zona central	1.826.273	8,49
Región andina	1.205.246	8,10
Región Patagonia	274.715	7,93

## CONCLUSIONES

Las desigualdades regionales en la Argentina, en lo que respecta al bienestar de la población, eran importantes en el momento del Cuarto Censo General de la Nación. En ese año (1947), la brecha entre las provincias alcanzaba los 2,68 puntos. Esta diferencia es similar a la observada en los territorios nacionales, con una variación entre los casos extremos de 2.60.

Las provincias más pobladas eran las que registraban los valores más altos de calidad de vida (Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe), en contraposición a las del norte. En ese sentido, cabe remarcar que estas diferencias espaciales, para la gran mayoría de indicadores sociales y económicos, son las mismas que se advierten en la actualidad.

Por otro lado, respecto de lo metodológico se destaca la capacidad operativa de los sistemas de información geográfica, que permitió recuperar una fuente históricas de notable riqueza, como lo es el censo de población estudiado. Así, esta cuarta radiografía de la calidad de vida argentina logra mostrar también la potencialidad de los censos de población para el estudio de dimensiones que van mucho más allá de su utilización exclusivamente demográfica.

Por último, resta indagar los factores de diferenciación que contribuyan a explicar mejor la cartografía presentada (proceso de urbanización, escala urbana, estructura demográfica, procesos migratorios, estructura económica y social, decisiones políticas, centralidad y accesibilidad, riqueza generada, etcétera). Esta tarea será objeto de futuras investigaciones.