

# Calidad de vida en la Argentina. Situación en torno del IV Censo Nacional (1947)

## *Quality of life in Argentina. Analysis circa IV National Census (1947)*

Guillermo Ángel Velázquez

Doctor en Filosofía y Letras. Investigador Superior del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Centro de Investigaciones Geográficas. Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CIG/IGEHCS FCH UNCPBA/CONICET). Pinto 399, (7000) Tandil, Buenos Aires, Argentina, gvelaz@fch.unicen.edu.ar

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0892-6572>

Juan Pablo Celemín

Doctor en Geografía. Investigador Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Centro de Investigaciones Geográficas. Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CIG/IGEHCS FCH UNCPBA/CONICET). Pinto 399, (7000) Tandil, Buenos Aires, Argentina, jpcelemín@conicet.gov.ar

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8917-8061>

Fernando Ariel Manzano

Doctor en Demografía. Investigador Adjunto del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Centro de Investigaciones Geográficas. Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CIG/IGEHCS FCH UNCPBA/CONICET). Pinto 399, (7000) Tandil, Buenos Aires, Argentina, fernandoarielmanzano@fch.unicen.edu.ar

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1513-4891>

Recibido: 12 de abril 2022 || Aprobado: 9 de agosto 2022

DOI: <https://doi.org/10.37838/unicen/est.32-128>

### Resumen

El presente trabajo muestra la calidad de vida objetiva en el IV Censo Nacional de población de la Argentina, realizado en el año 1947, a partir de dimensiones vinculadas con educación, salud y condiciones de vivienda. El objetivo principal es elaborar un índice de calidad de vida, utilizando las fuentes del período de estudio de forma tal que posibilite futuras comparaciones temporales con otros censos, recurriendo a los Sistemas de Información Geográfica para su representación cartográfica. Se observa que, el índice de calidad de vida, tiene valores más altos para los tradicionales centros urbanos junto con la Patagonia austral, mientras que el norte y el oeste del país, contienen los valores más bajos en un recorrido descendente a medida que se aleja de las áreas más favorecidas.

Palabras clave: Calidad de vida; Argentina; IV Censo Nacional 1947

### Abstract

The present work shows the Quality of Life in the Fourth National Population Census of Argentina carried out in 1947 from educational, health, and housing variables. The main objective is to elaborate a Quality of Life Index using the sources of the period of study that allows future temporary comparisons with other censuses, using the Geographic Information Systems for its cartographic representation. It is observed that the Quality

Cita sugerida: Velázquez, G. A.; Celemín, J. P. y Manzano, F. A. (2022). Calidad de vida en la Argentina. Situación en torno del IV Censo Nacional (1947). *Estudios Socioterritoriales. Revista de Geografía*, (32), 128. <https://doi.org/10.37838/unicen/est.32-128>



Este trabajo está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

of Life Index has higher values for the traditional urban centers together with southern Patagonia. In comparison, the north and west of the country contain lower values in a downward path from the most favored areas.

Key words: Quality of Life; Argentina; Fourth National Census 1947

## Introducción

La calidad de vida constituye un indicador de síntesis de un conjunto de situaciones ambientales y socioeconómicas relevantes que ilustran las condiciones en las que se desarrolla la existencia de la población. Esto, le otorga interés tanto para la formulación de políticas públicas como para la comprensión del funcionamiento social. Ello explica que, la producción sobre el particular, iniciada durante la década de 1990 en el contexto latinoamericano (Olave y Bodini, 1995; Camargo Mora, 1996; Delgado y Méndez, 1996; Velázquez y García, 1999) haya ido creciendo, desde entonces, de manera significativa en nuestro medio (Rofman y Márques, 1988; Velázquez, 2001, 2008, 2016; Lucero et al., 2007; Mikkelsen et al., 2013). Sin embargo, y a pesar de su interés evidente, el tema ha recibido escasa o nula atención para períodos históricos, hecho que se explica por dos factores concurrentes. En primer lugar, las escasas conexiones entre Geografía e Historia que han caracterizado al caso argentino y, por otro, las dificultades empíricas que presentan el relevamiento y procesamiento de los datos del pasado, especialmente aquellos de la etapa preinformática y anterior a la implementación de los Sistemas de Información Geográfica (SIG).

Partiendo de este panorama general, el presente texto forma parte de una serie de trabajos en los que proponemos analizar la calidad de vida de la población en perspectiva histórica. En este caso, nos ocuparemos del IV Censo Nacional relevado en 1947, con el objetivo de suministrar un panorama lo más pormenorizado posible de las diferencias socioespaciales que caracterizaban al país hacia mediados del siglo XX. La utilización del censo de población no resulta, desde luego, casual, ya que es, prácticamente, la única fuente que busca alcanzar una cobertura universal de la totalidad del territorio con la mayor desagregación espacial posible para cada momento histórico. Desde el punto de vista metodológico, el trabajo se apoya en el uso de SIG para el análisis espacial de las dimensiones y variables consideradas relevantes y la elaboración de un índice de calidad de vida (ICV) acorde con la información disponible y las particulares características del momento histórico considerado.

## Algunos elementos teóricos vinculados a la cuantificación de la calidad de vida

El interés por la calidad de vida no es novedoso (Lucero et al., 2007). Desde Aristóteles y Marx, hasta los filósofos contemporáneos, se ha reflexionado y debatido sobre temas ligados con la felicidad, el placer, la salud. No obstante, su uso y sistematización científico-metodológica, es relativamente reciente, comenzando a difundirse luego de la Segunda Guerra Mundial en el marco del modelo del Estado de bienestar.

En la conceptualización de la calidad de vida, se aprecia la ausencia de límites claros, dado que, la esencia de su complejidad, dificulta establecer una definición única (Abaléon, 1998). En este sentido, está presente un extenso debate teórico y metodológico en la temática asociada con la calidad de vida (Velázquez y Celemín, 2020).

Dentro de los abordajes que focalizan en la medición, algunos trabajos vinculan datos de la dimensión objetiva –basados en información de fuentes secundarias–, y subjetiva de la calidad de vida –indicadores que relevan las diferentes percepciones de la población– (Leva, 2005). Al respecto, se señalan como debilidades los criterios teórico-metodológicos utilizados para cuantificar estilos de vida, sistemas de valores y condiciones de vida desde la autopercepción de los individuos (Chacón, 1998).

Teniendo en cuenta la variedad de componentes que concentra, resulta imposible atender a todos ellos. A los fines operativos, es necesario proceder a la selección de ciertos aspectos objetivos –determinadas variables que surgen de la disponibilidad de las fuentes secundarias oficiales–, en función de una metodología rigurosa (Velázquez et al., 2013).

Desde un enfoque geográfico<sup>1</sup>, que considera la capacidad de analizar el aspecto espacial de las condiciones de vida de las personas, se interpreta a la calidad de vida, como una medida de logro respecto de un nivel establecido como “óptimo” teniendo en cuenta dimensiones socioeconómicas y ambientales dependientes de la escala de valores prevaleciente en la sociedad y que varían en función de las expectativas de progreso histórico (Velázquez, 2006). El propósito es analizar la distribución espacial de diferentes índices y variables que conforman el ICV, mensurando y localizando las diferentes configuraciones territoriales como forma de diagnóstico y evaluación de las medidas adecuadas para mejorarla. Esta cualidad se potencia con el uso de instrumentos, tal es el caso de los Sistemas de Información Geográfica (SIG). Adicionalmente, se presentan dificultades o limitaciones en las fuentes de datos, prevaleciendo una relación inversa entre la disponibilidad de la información y la escala espacial de análisis –provincial, departamental, fracciones censales, entre otras– (Velázquez, 2008).

### Características del Censo de 1947

En el periodo que se extendió desde 1930 a 1970, Argentina se encontraba abocada a una estrategia de sustitución de importaciones y al desarrollo del Estado de Bienestar. En los años iniciales del peronismo se realiza el Censo de 1947, en el cual se destacan mejoras en los indicadores de empleo. El Censo de 1947 ofrece un conjunto de información significativa para el análisis de la calidad de vida de la población a escala departamental, retomando así, la tradición de los censos de 1869 y 1895 y, lamentablemente, discontinuada en 1914<sup>2</sup>.

Considerando los indicadores de ‘salud’, el IV Censo presenta, en su cuadro 9, las siguientes características de la población que son de pertinencia: Ciegos, Sordomudos, Idiotas, Dementes, Inválidos, Enfermos crónicos, Incapacitados por accidente de trabajo. Esta información, permite calcular la tasa de población afectada por cada uno de estos problemas, así como también el indicador Total de enfermos/100.000 hab. Para este momento, también se cuenta con estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS) a escala provincial. En particular, resulta de interés incluir la tasa de mortalidad infantil (TMI) del mismo año censal (1947).

1 En particular, emana de la denominada ‘Geografía del bienestar’. En las últimas décadas, este enfoque se adentra en la identificación de las desigualdades socioespaciales de la población, abarcando su multidimensionalidad –social, económica y territorial– (Velázquez y Formiga, 2008). Es posible realizar una discriminación entre la ‘dimensión pública’, que comprende la disponibilidad de bienes y servicios y las condiciones ambientales en que vive la población, y la dimensión ‘privada’, que remite a los ingresos de las personas, características de las viviendas, niveles de estudio, entre otros (Velázquez, 2008). Se hace referencia a que las distribuciones espaciales de las dimensiones ‘privadas’ y ‘públicas’ no presentan correspondencia plena, generándose ambivalencias (Gómez, 2011).

2 Tanto el Primer Censo Nacional (1869) como el Segundo (1895) brindan una serie de variables relevantes para el análisis de la calidad de vida a escala departamental. No así el Tercero (1914), el cual no brinda la misma riqueza de variables ni permite desagregación más allá del nivel provincial.

Con respecto a la dimensión ‘educación’, el Censo de 1947, no discrimina la condición de asistencia de la población a un establecimiento educativo –diferenciando entre los que asisten, los que asistieron y los que nunca han asistido–, ni el grado de finalización de cada uno de los niveles educativos, por lo que, la única información disponible respecto de la situación educativa, es la tasa de analfabetismo (cuadro 10 del censo).

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

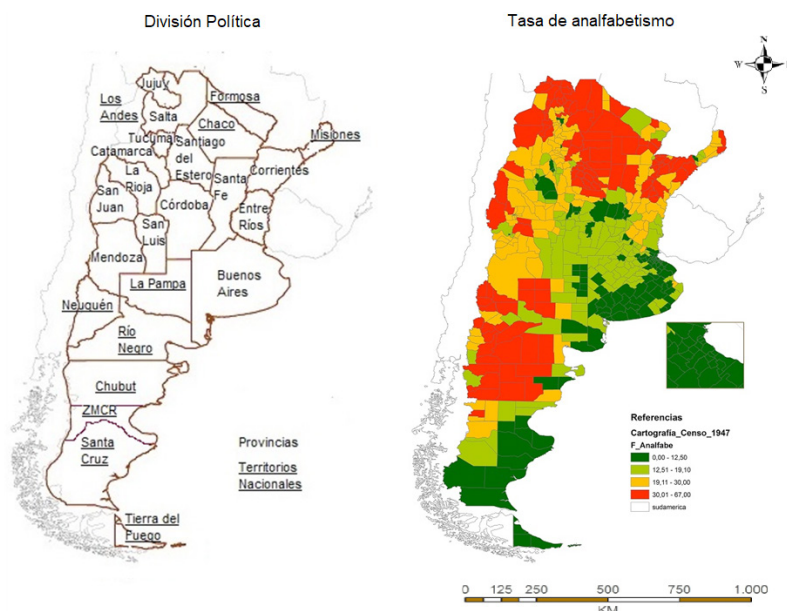
Dado que el censo constituye la fuente de base de la propuesta, importa reseñar algunos aspectos centrales de su realización, a los fines de contextualizar adecuadamente sus ventajas y sus límites. Transcurridos 33 años del Censo de 1914, se llevó adelante el IV Censo General de la Nación, bajo la presidencia de Juan Domingo Perón. Durante los días 19, 20 y 21 de abril, se relevó información demográfica, agropecuaria y económica –incluyendo un censo agropecuario, un censo edilicio, y un relevamiento de las empresas de capitalización, ahorro, y del sector financiero– de las áreas ubicadas al sur del paralelo 42 y; los días 10, 11 y 12 de mayo, las zonas comprendidas al norte del mencionado paralelo. En relación con los tres censos generales anteriores, se incluyó a la familia como unidad de observación. La población censada alcanzó los 15.893.827 habitantes, mientras que se estimó que quedaron afuera del relevamiento unas 161.938 personas. Fue el primer censo que incluyó el uso de computadoras para el procesamiento de los datos censales; se emplearon 20 máquinas perfo-verificadoras de tarjetas y 6 clasificadoras, con una dotación de cerca de 180 personas. En el relevamiento trabajaron 300.000 censistas, en su mayoría maestros y empleados.

El Censo de 1947 supuso novedades, más bien modestas, en la medición de las edades, aunque cabe mencionar, explícitamente, el aumento de la proporción de ancianos –claramente visible en la comparación con los censos precedentes– con el término específico de envejecimiento, hecho que estaba naturalmente en consonancia con la conceptualización del fenómeno, realizada por el demógrafo francés Alfred Sauvy (1898-1990) en el año 1928 y popularizada desde entonces por infinidad de autores. Los comentaristas del censo, vincularon los cambios ocurridos con tres factores básicos: la caída de la natalidad, a la que identificaron correctamente como “el principal factor modificador de la distribución de la población por edades”; el incremento de la vida media, producido por las mejoras ocurridas en la lucha contra la mortalidad general pero, sobre todo, en la infantil; y los efectos de la inmigración ultramarina que “acentúan, cuando existe, los efectos de la denatalidad” (Argentina, 1952, I, XXXVIII).

Cabe recordar, asimismo, 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 nuestra principal fuente, pasaremos a conceptualizar el tema central de nuestro trabajo, es decir, el análisis de las diferencias en la calidad de vida de la población argentina desde una perspectiva histórica y geográfica.

Para el estudio de la calidad de vida de la población, es habitual recurrir al análisis de ciertas dimensiones significativas. Desde el punto de vista socioeconómico, resulta insoslayable referir a las condiciones de educación, salud y vivienda. Los trabajos de Barclay (1962); Bolsi et al. (2006); Celemín (2007); Connerly y Marans (1985); Delgado y Méndez (1996); Estés (1993); Fernández-López et al. (2010); Friel et al. (2011); Halperín (1994); Longhi et al. (2013); Lucero et al. (2007); Mikkelsen et al. (2013); Olave y Bodini (1995);

Santos (1979); Sterimberg et al. (2004); Tanguay et al. (2010); Torrado (2007); Velázquez (2016); Wilkins (2003), entre otros, contribuyen a generar un marco apropiado que debe ser adaptado 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 divididos, a su vez, en 460 departamentos (mapa 1).



Mapa 1. División Política y Tasa de analfabetismo. Argentina. 1947  
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo de 1947

La división regional propuesta por el sistema estadístico nacional en este momento es: 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.

## Dimensiones para el análisis de la calidad de vida

### *Educación y analfabetismo*

El IV Censo Nacional tuvo la preocupación por detectar a las personas en situaciones críticas, siguiendo una concepción cercana al moderno concepto de población de riesgo, para lo cual, incluyó datos sobre educación y salud. No hay, sin embargo, otros datos respecto de los niveles de instrucción alcanzados por la población.

El censo establece que el promedio de analfabetismo para la población mayor de 14 años es de 13,6%, difiriendo significativamente entre las distintas jurisdicciones (mapa 1). Para los tres censos precedentes, las tasas de analfabetismo fueron de 71% en 1869, 54,4% en 1895 y 35,4% en 1914 –estos valores corresponden a la población de 7 años y más–.

La menor tasa de analfabetismo se registra en Ushuaia, Tierra de Fuego (5,1%) y Vicente López, al norte del Gran Buenos Aires (5,2%). Por debajo de los 6 puntos se agregan, 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.

Estableciendo una división en cuartiles, la mejor situación relativa (Q1), corresponde 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 incluyen, también, algunas capitales provinciales de la zona Norte (Tucumán, Salta), área Litoral (Posadas) y región Andina (Catamarca, La Rioja, San Juan, Mendoza). En contraposición, la mayor tasa de analfabetismo se contabilizó en Santa Victoria, Jujuy (67,0%), mientras que, por encima de la barrera del 50%, se ubican otras nueve unidades: en la Zona Norte tenemos Valle Grande (Jujuy) y Molinos (Salta); en el Litoral a Guaraní (Misiones); en la zona central a Chical Có (La Pampa); en la Zona Andina a Catan Lil (Neuquén) y; en la Patagonia, a El Cuy y Ñorquinco (Río Negro), Telsen y Castro-Gastre (Gobernación Militar de Comodoro Rivadavia). La peor situación relativa se extiende también al IV cuartil (Q4), en el que se encuentran la gran mayoría de los departamentos de la zona Norte, de la Litoral Norte, interior de zona cordillerana y patagonia septentrional. Entre ambos extremos, hay zonas de transición, no exentas de algún departamento con comportamientos “atípicos” como Patiño en el centro de Formosa.

### ***Morbilidad y salud***

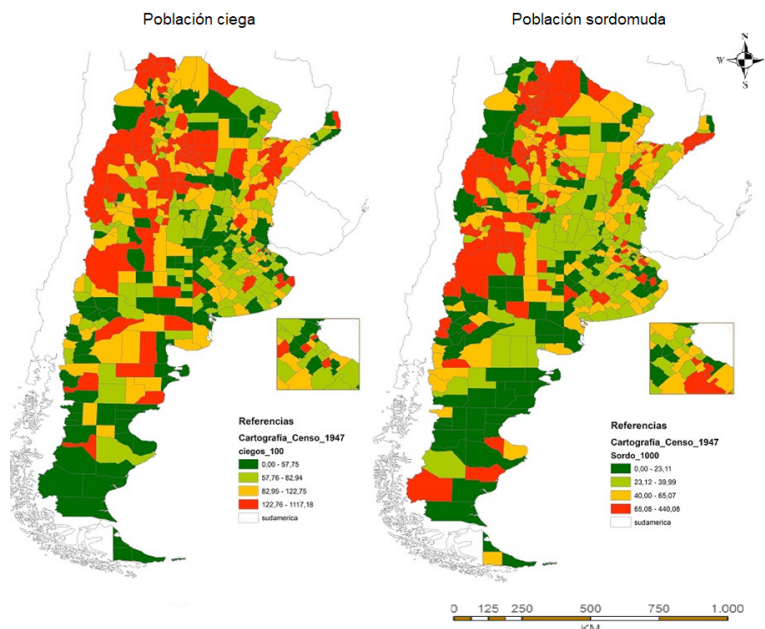
El Censo de 1947 registró 15.886.797 habitantes, diferenciando: 14.266 ciegos (89,80/100.000 hab.), 7.297 sordomudos (45,93), 8.163 idiotas (51,38), 35.184 dementes (221,47), 24.699 inválidos (155,47), 8.368 enfermos crónicos (52,67), y 440 incapacitados por accidente de trabajo (2,77). Acumulando un total de 98.417 enfermos (619,49/100.000 hab.). Estas cifras suponen un progreso respecto de 1914, aunque, lamentablemente, este censo, como ya señalamos, es mucho más pobre en este sentido, debido a que solo discrimina a los ciegos y sordomudos para las provincias y los territorios y a los enfermos únicamente para las 14 provincias. En el caso del censo anterior, la población ascendía a 7.554.886 habitantes entre las cuales existían: 6.857 ciegos (87/100.000 hab.), 7.798 sordomudos, (99/100.000 hab.) y 88.866 personas enfermas (1.127/100.000 hab.)

Si bien el progreso, en problemas como la ceguera, parece prácticamente nulo, no debemos descartar la posibilidad de subregistro de este problema en 1914. Los sordomudos sí 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 solo a las 14 provincias y no al conjunto del país.

La distribución territorial de la ceguera se destaca por su aleatoriedad en relación con otras discapacidades (mapa 2). La mayor incidencia de ciegos se registra en Dolores, Buenos Aires (1.117,2/100.000 hab.). Por encima de la barrera de los 500 se ubica Sobremonte (Córdoba) y, por arriba de los 300 se incluyen ocho departamentos más: Santa Catalina, Humahuaca y Valle Grande (Jujuy), Molinos (Salta), Avellaneda, Sarmiento y Silipica (Santiago del Estero) y General Lamadrid (La Rioja). En la peor situación (Q4), tenemos unidades dispersas por casi todo el territorio nacional, aunque con cierto predominio en las zonas norte y andina; lo mismo ocurre en la Patagonia norte y los interiores de Santiago del Estero y Córdoba. En contraposición, por la relativamente baja incidencia de este problema, tenemos varios departamentos con escasa población (22 unidades), que no presentan ciegos en su registro estadístico. Considerando un techo de 20/100.000 hab., se agregan siete unidades y con otro de 30/100.000 lo hacen otras seis.

Extendiendo la mejor situación relativa a todos los departamentos comprendidos en

Q1, tenemos que, la proporción de ciegos, resulta baja en el sector sur de la región litoral y en la Patagonia Austral. Probablemente la estructura de población más joven contribuya a explicar, al menos en parte, esta baja incidencia.



Mapa 2. Población ciega y sordomuda. Argentina, 1947  
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo de 1947

En 1947, los sordomudos sumaban 7.297 casos en todo el territorio (45,9/100.000 hab.), recordemos que esto implica una mejora sustantiva respecto de 1914. La peor situación relativa se registra en Guachipas y Caldera, Salta (440,1 y 423,9/100.000 respectivamente). Por encima del umbral de 300 tenemos tres unidades más: Cerrillos (Salta), Figueroa (Santiago del Estero) y Guaraní (Misiones), mientras que por encima de 200 se agregan 12 departamentos más, casi todos en el norte y región andina, salvo Baradero en Buenos Aires y Pico Truncado y Lago Argentino en Santa Cruz (mapa 2). Extendiéndonos a todo el Q4 (25% con peor situación), tenemos que, la población más afectada por este problema, se encuentra en el norte y zona andina, aunque también se presentan algunos departamentos con alta proporción en todas las demás regiones, incluyendo al propio Gran Buenos Aires. Por el contrario, en virtud de la relativamente baja cantidad de casos, 55 departamentos con escasa población no registran población ciega. Extendiendo la selección hasta 10/100.000 se agregan 5 unidades, mientras que por debajo del 15/100.000 hab. se adicionan otras 11 más.

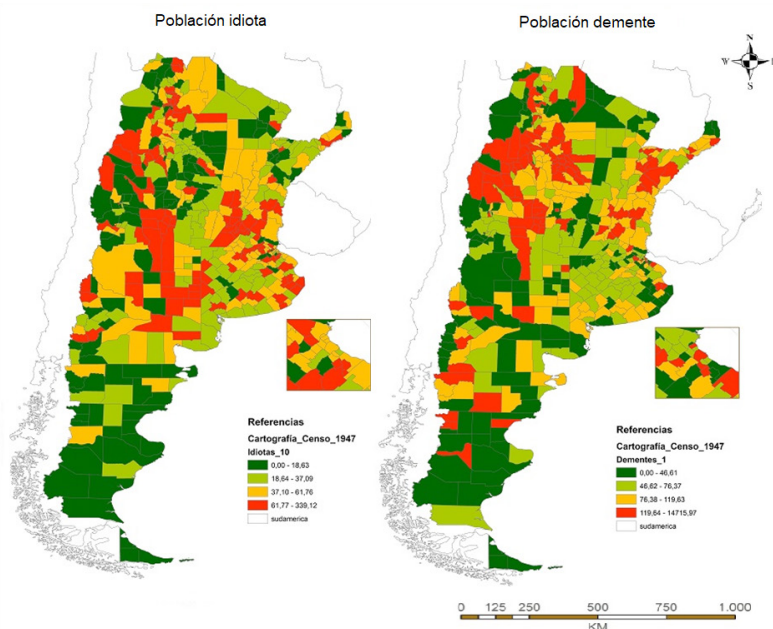
Considerando la totalidad del Q1 (mejor situación relativa), esta es la posición predominante de muchas unidades del sur del litoral y de la Patagonia. El resto del territorio presenta situaciones diversas.

El Censo Nacional de 1947 registra un total de 8.163 personas clasificadas como idiotas, lo que representa una tasa de 51,38 por cada 100.000 habitantes. El partido con mayor proporción es Vecino (General Guido) en la provincia de Buenos Aires, con una tasa de 339,1 (mapa 3). Por encima de 200 se agregan tres unidades más: Luján de Cuyo (Mendoza), Castro Barros (La Rioja) y San Antonio (Jujuy). Estas tres unidades se encuentran muy cercanas a las respectivas capitales provinciales. Por encima de 150 se incorporan también Chicoana y Guachipas (Salta), Arauco (La Rioja), Trancas (Tucumán) y



Cañuelas (Buenos Aires). Este conjunto de unidades (salvo General Guido) también está cercano a las respectivas cabeceras provinciales. Extendiendo el análisis a todo el Q4 (mayor proporción de población idiota) advertimos que este problema, si bien presenta bastante aleatoriedad en su distribución, también se vincula con la localización de los establecimientos destinados a mitigar este problema que, en general, se localizan cerca de las capitales provinciales. Con todo, hay alto peso relativo también en la totalidad de la provincia de San Luis, varios departamentos del norte y zona andina, región litoral y cercanos al Gran Buenos Aires. En virtud del relativamente bajo número de casos, tenemos 57 unidades con escasa población y, a su vez localizados en todas las regiones, que no registran casos de idiotez.

En 1947 existían 35.184 habitantes clasificadas como dementes (221,5 por cada 100.000 habitantes). La unidad con mayor proporción del país es Luján, en Buenos Aires, donde, en la localidad de Open Door, está situada la Colonia Nacional Neuropsiquiátrica Domingo Cabred, por lo que alcanza una inusual tasa de 14.716/100.000 (mapa 3).



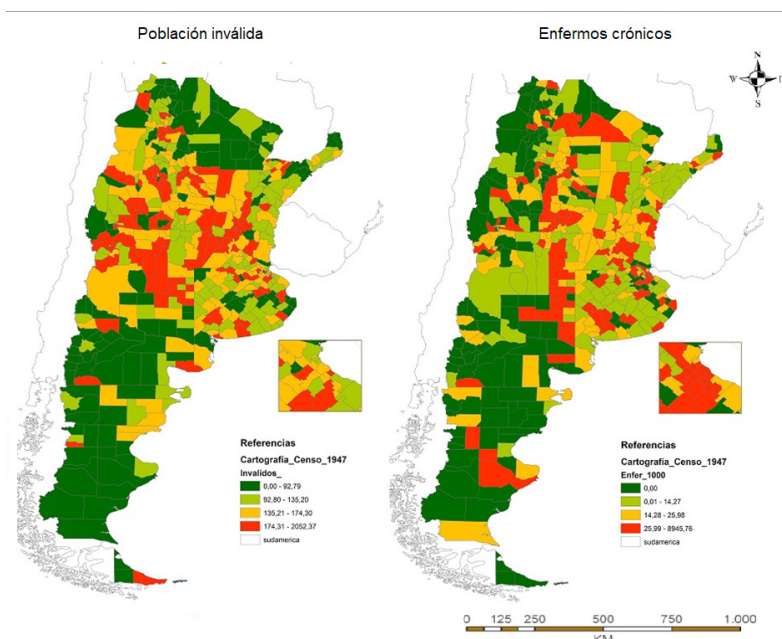
Mapa 3. Población idiota y demente. Argentina, 1947  
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo de 1947

Por encima de la barrera de 5.000 se agrega Tercero Arriba, en Córdoba (también cuenta con un establecimiento). Por encima de 1.000 tenemos también a Lomas de Zamora y Dolores (ambos en Buenos Aires). Extendiendo la situación al Q4 este problema presenta mayor peso relativo en el norte y zona andina, pero su incidencia resulta alta también en la Ciudad de Buenos Aires y varios partidos cercanos al Gran Buenos Aires. Dado el escaso número de casos, hay 28 departamentos con escasa población localizados en todas las regiones que no registran población demente.

El Censo de 1947 registra 24.699 inválidos (155,5 por cada 100.000 habitantes). El departamento con mayor tasa es Dolores, en Buenos Aires, con una tasa de 2052,4. Por encima de 500 se suman Baradero y Almirante Brown (Buenos Aires), mientras que superando los 300 se agregan 10 unidades más, las cuales están situadas en el norte y zona cordillerana (mapa 4). Considerando la totalidad del Q4 (25% con mayor proporción relativa de inválidos) aparecen numerosas unidades en la zona central del país. Dado el



bajo valor de la tasa, tenemos 16 departamentos con escasa población que no registran población con este problema. Si extendemos nuestra visión al conjunto del Q1 (menor proporción relativa) se muestra una distribución particular, dado que tanto unidades del norte y litoral norte como de la Patagonia exhiben tasas bajas.



Mapa 4. Población inválida y Enfermos crónicos. Argentina, 1947

Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo de 1947

El IV Censo Nacional contabiliza 8.368 enfermos crónicos, es decir 52,7 por cada 100.000 habitantes. El departamento con mayor proporción es General Rodríguez en Buenos Aires, cuya tasa trepa a 8.945,7<sup>3</sup> (mapa 4). Por encima de 1.000, se agregan, Dolores (Buenos Aires) y Punilla (Córdoba); en este último caso por las propiedades de su clima y entorno, que favorecen la recuperación de pacientes con este tipo de dolencias. Superando los 100 se presentan 13 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). Considerando la totalidad del Q4, tenemos que los enfermos crónicos se distribuyen con bastante aleatoriedad entre las distintas regiones. Por esa misma razón hay 143 unidades con relativamente poca población que carecen de registros sobre este problema.

En 1947 se intentó captar, estadísticamente, una variable relevante respecto de la salud y el mundo del trabajo, como 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 solo 440 personas incapacitadas por esta razón (2,8/100.000 habitantes).

La unidad que presenta mayor gravedad es Lago Buenos Aires, en Santa Cruz, dado que su tasa alcanza 615 (mapa 5). Por encima de los 100 tenemos, también, a Curacó (La Pampa), Dolores y General Lamadrid (Buenos Aires). El resto del Q4 se extiende a zonas

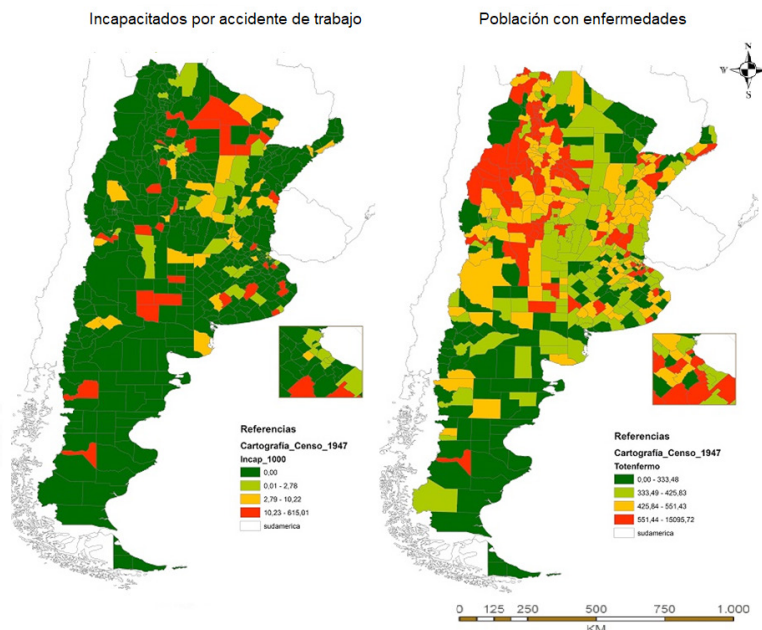
3 En el año 1941 se funda, en el partido de General Rodríguez, el Hospital Nacional Sommer, cuya finalidad es la de "garantizar el derecho a la salud de la población a través de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en pacientes adultos, con énfasis en rehabilitación y cuidados paliativos, y nos especializamos en líneas de cuidado de la Enfermedad de Hansen -lepra". El hospital continúa funcionando en la actualidad. <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalsommer>

puntuales del territorio, entre las que se destacan 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 es la incidencia de la actividad forestal. Al ser la variable con menor número de casos, tenemos 367 unidades que no registran población con este problema, situación que, insistimos, tiene más que ver con el subregistro que con la falta de incidencia de este problema, muy fácilmente confundible o encubrible con otro tipo de afecciones.

Si se agrupa a la población con enfermedades, procedimiento que permitiría, en principio, reducir los problemas de captación y aleatoriedad estadística evocados para cada una de ellas, la cifra alcanza a las 98.417 personas en 1947, es decir 619,5 por cada 100.000 habitantes. Recordemos que esto muestra una clara disminución de la tasa respecto del censo anterior de 1914.

Desde luego, algunas personas podían tener más de una enfermedad, dato no informado por el censo pero que, sin embargo, no debería modificar sustancialmente los resultados. La unidad con mayor proporción de población enferma es Luján, en Buenos Aires, que contabiliza 15.095,7/100.000 habitantes (mapa 5). Hay que bajar el piso hasta 5.000 para que aparezcan tres unidades más: General Rodríguez (vecina a Luján con una tasa de 9.638,4), Dolores (5.838,6) correspondientes a la provincia de Buenos Aires y Tercero Arriba en Córdoba (5.406). Por encima de 1.000 se sitúan, en total, solamente 13 unidades más.

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



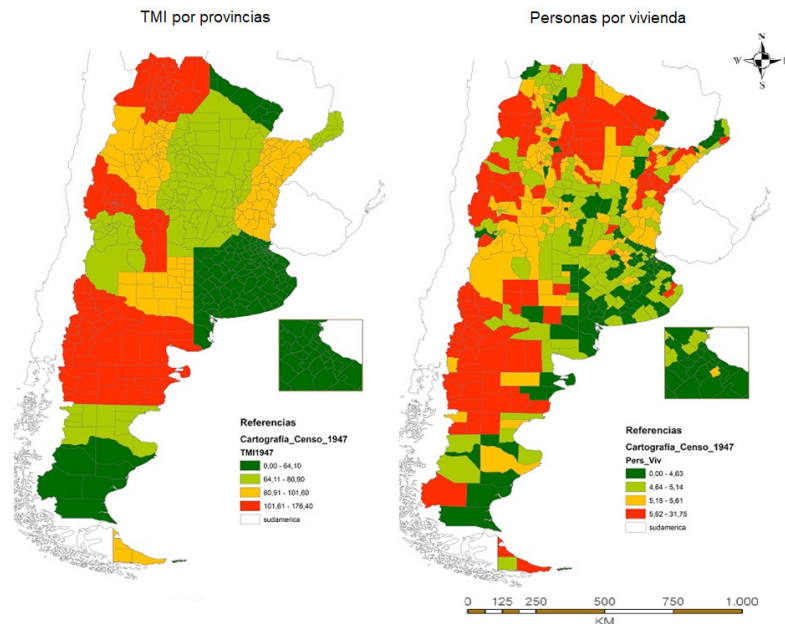
Mapa 5. Incapacitados por accidente de trabajo y Población con enfermedades (total). Argentina, 1947  
Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo de 1947

Al integrar a toda la población con enfermedades en un mismo grupo y aumentar, por consiguiente, el número de casos, solo hay dos departamentos con muy pocos habitantes que no registran población con alguna de las enfermedades señaladas precedentemente

(Isla Martín García e Isla de los Estados). El conjunto del Q1 muestra 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 había relevado información de gran relevancia para dimensionar la salud como es la mortalidad infantil. Lamentablemente, esta información se publicó solo para las provincias, pero no para los territorios. Los valores máximos y mínimos en ese entonces eran 237,4 por mil para Salta y 88,2 por mil para la Ciudad de Buenos Aires. En 1947 esta información no es relevada en el censo, pero se dispone de series de mortalidad infantil a escala provincial desde 1944 (Ministerio de Salud, DEIS, s/f).

La jurisdicción con menor TMI era la Ciudad de Buenos Aires (39,4 por mil) (mapa 6). El grupo con mejor situación relativa se extiende a provincia de Buenos Aires y Santa Cruz. Aunque la provincia de Formosa también aparece integrando este grupo, no lo es tanto por su situación, sino más bien por el alto grado de subregistro de la información. Por el contrario, la peor situación relativa se registra en Neuquén (176,4 por mil). El grupo peor posicionado se completa con 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.



Mapa 6. TMI por provincias y Personas por vivienda. Argentina, 1947

Fuente: elaboración personal sobre la base del Censo de 1947

## Vivienda

Tal como consignamos, el Censo de 1947, no ha publicado información sobre viviendas, siquiera la cantidad total. No obstante, esta información la obtuvimos a partir del Censo de Vivienda de 1947, que nunca fue publicado (Argentina, s/d). Este problema no es nuevo, ya que el Censo de 1914, a pesar de brindar información sobre edificaciones, embarcaciones y otras manifestaciones materiales, no permite contar con ninguna data respecto de las viviendas. Ni siquiera de información tan elemental como el número de casas según provincias.

Los censos de 1869 y 1895 habían distinguido tipos de vivienda 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. Considerando la relación entre población y viviendas como

una aproximación al grado de hacinamiento, tenemos que, los menores niveles (menos de 4,63 personas/vivienda) se registran en el interior de la provincia de Buenos Aires, centro de Santa Fe y Córdoba (mapa 6). Lo mismo ocurre en la mayoría del Gran Buenos Aires, departamentos costeros de la Patagonia y algunos sectores aislados en Misiones, Salta y Jujuy. La situación inversa se exhibe en gran parte del norte y zona cordillerana (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).

### Calidad de vida en 1947: una propuesta para su evaluación

Las variables que reseñamos precedentemente, contribuyen a diseñar una imagen preliminar, pero fragmentada, respecto de las condiciones de vida de la población argentina en 1947. Hemos visto que su distribución, en algunos casos, resulta coincidente y, en otros, no. Las coincidencias y diferencias pueden explicarse por la naturaleza de las variables que, en algunos casos, tienden a perjudicar o beneficiar más a la población de algunas regiones o departamentos. Por eso, para intentar brindar un mapa más integral de la calidad de vida de la población, resulta útil proponer un índice-resumen a partir de la combinación de las variables más significativas.

Este índice resulta de un compromiso entre la información disponible, las unidades de análisis utilizadas y el intento de aproximación a la escala de valores de la sociedad en cada momento histórico. A título de ejemplo, resulta inaceptable, en la actualidad, un índice que no contemple los aspectos ambientales del bienestar, dimensión que, para la Argentina de mediados del siglo XX, no resultaba aún tan relevante ni intentaba ser captada por el Sistema Estadístico Nacional. Otro criterio para la elaboración del índice, consiste en incorporar variables que puedan ser significativas a lo largo del tiempo y que, a su vez, permitan efectuar comparaciones de largo plazo con los estudios referidos a períodos más recientes. En función de estas consideraciones, nuestra propuesta para estimar la calidad de vida de la población argentina en 1947, incluye las siguientes dimensiones y variables (tabla 1):

Dimensión	VARIABLES	Peso relativo	Valores extremos (Máximo-mínimo)
Educación	Tasa de analfabetismo (pob mayos a 14 años)	1/3	1947: (67,5,1) 1914: (66,7-17,8)
	Enfermos/100.000 hab	1/6	1947: (15.095,72-41,32) 1914: (2.265-777)
Salud	Tasa de mortalidad infantil	1/6	1947: (176,4-39,4) 1914: (237,4-88,2)
	Personas/vivienda	1/3	1947: (1,65-31,75)

Tabla 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. Otro elemento a enfatizar es que todas ellas son variables de costo, dado que su incremento implica peor situación relativa.

La integración de estas tasas fue efectuada mediante su transformación en números-índice parciales, en los cuales, los valores extremos, se transforman entre 1 y 0 para reflejar las mejores y peores situaciones relativas, respectivamente. Esto se realizó según el tipo de variable con el siguiente procedimiento:

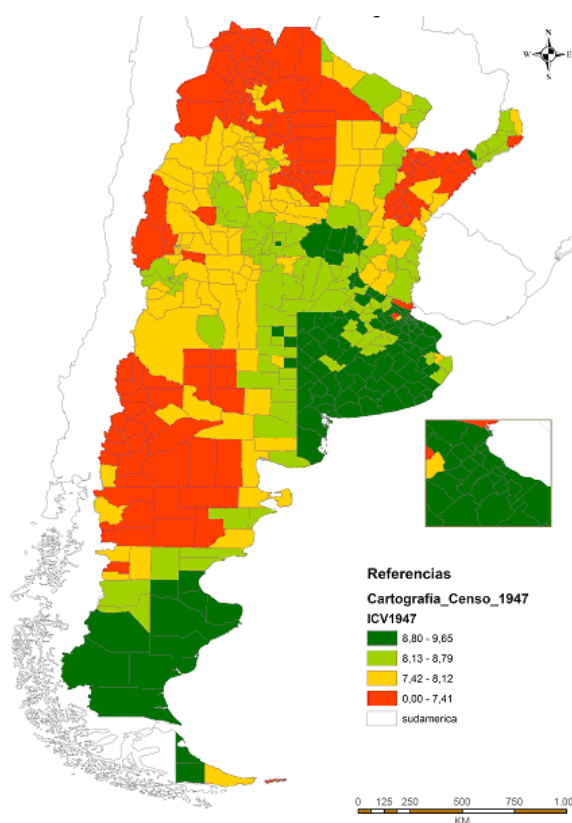
a) Variables de costo (analfabetismo)

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

donde a: variable de costo

Así, por ejemplo, la Ciudad de Buenos Aires tenía 5,7 analfabetos por cada mil habitantes, cifra que llevada a número-índice da 0,99 (lo que 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 la elaboración del ICV, cuya composición resulta de la suma ponderada de los números-índice parciales de cada una de las tres dimensiones seleccionadas. El mapa de síntesis muestra que la calidad de vida de la población argentina, en 1947, resultaba muy asimétrica a lo largo del territorio (mapa 7).



Mapa 7. Índice de Calidad de Vida en Argentina, 1947  
Fuente: elaboración personal sobre la base del censo 1947

La mejor situación relativa se registra 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 incluye gran parte de Buenos Aires, centro de Córdoba y Santa Fe y Patagonia austral (sectores de Santa Cruz y Tierra del Fuego). La peor situación se registra en Independencia (La Rioja) y Santa Victoria (Jujuy), únicas jurisdicciones por debajo de los 5 puntos (4,59 y 4,99, respectivamente). Esta situación se extiende 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 debajo de la barrera de los 6 puntos, tenemos otras 18 jurisdicciones, todas ellas situadas en el norte o zona cordillerana. Considerando las “divisiones naturales” establecidas por el censo tenemos que, la Región Litoral, se muestra excesivamente heterogénea. Se destaca la situación privilegiada de Buenos Aires, centro de Santa Fe y Córdoba que contrasta con la paupérrima situación de Corrientes o del Oeste Chaqueño. Analizando la Zona Norte, la situación es mucho más homogénea y adversa. Las cuatro unidades provinciales que la integran tienen amplio predominio de departamentos con baja calidad de vida. La Región Central muestra bastante diversidad en su calidad de vida. La mejor situación es la de Córdoba, seguida por San Luis y La Pampa. En el caso de esta última, se contraponen la situación del oriente más húmedo (con mucha mejor situación) y el oeste más seco (mucho más relegado en lo que respecta a sus condiciones de vida). La Región Andina padece, en general, malas situaciones. La excepción más evidente es Mendoza (fundamentalmente en su oasis central). Finalmente, la Región Patagonia muestra situaciones contradictorias; mucho mejores en la zona austral (Tierra del Fuego, Santa Cruz, Comodoro Rivadavia) que en el norte (Chubut y Río Negro).

La brecha entre la mejor y peor situación es alta. El ranking es encabezado, como dijimos, por la ciudad de Buenos Aires (9,65 puntos), mientras que la peor situación relativa la sufre Independencia, en La Rioja, que alcanza 4,59 puntos. Comparando las 14 provincias y los 10 territorios, los valores del ICV para 1947 son los siguientes (tabla 2):

Provincias (1947)	Población	ICV	Territorios (1947)	Población	ICV
Buenos Aires	4.271.437	9,07	Santa Cruz	24.582	9,25
Santa Fe	1.682.375	8,85	ZMCR	51.898	8,90
Córdoba	1.491.327	8,59	Tierra del Fuego	5.029	8,86
Mendoza	598.231	8,38	Misiones	246.396	8,59
Entre Ríos	787.302	8,20	La Pampa	169.400	8,31
La Rioja	111.746	8,11	Formosa	113.790	8,26
Catamarca	147.204	8,07	Chaco	430.555	7,80
San Juan	261.229	7,94	Río Negro	134.350	7,54
Tucumán	593.371	7,90	Chubut	58.856	7,33
San Luis	165.546	7,75	Neuquén	88.836	6,65
Santiago del Estero	479.473	7,56	Brecha (dif Max-Min)		2,60
Corrientes	535.758	7,56	División Regional (1947)	Población	ICV
Salta	290.826	7,03	Región Litoral	13.276.870	8,86
Jujuy	166.700	6,39	Zona Norte	1.530.370	7,46
Brecha (Dif Max-Min)		2,68	Zona Central	1.826.273	8,49
			Región Andina	1.205.246	8,10
			Región Patagonia	274.715	7,93
			Brecha (Dif Max-Min)		1,40

Tabla 2. ICV de las provincias, territorios y divisiones regionales, Argentina. 1947

Fuente: elaboración personal

## Conclusiones

Las desigualdades regionales en la Argentina, en lo que respecta al bienestar de la población, son importantes, en 1947. La brecha entre las provincias alcanza 2,68 puntos, mientras que la observada entre los Territorios nacionales resulta similar, 2,60 puntos.



Las provincias más pobladas son las que registran valores más altos para el ICV (Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe), mientras que las del norte del país poseen los registros más bajos para dicho índice.

Cabe remarcar que, estas diferencias espaciales, para la gran mayoría de indicadores sociales y económicos, son relativamente similares a las que se registran en la actualidad. También queremos remarcar la potencialidad operativa de los Sistemas de Información Geográfica, que permiten recuperar fuentes históricas de notable riqueza, como los censos de población de mediados del siglo XX que constituyen una fuente insoslayable de información.

## Referencias

- Abalerón, C. (1998). Calidad de vida como categoría epistemológica. *Área, Revista de reflexión en Arquitectura, diseño y urbanismo*, 6, 3-15.
- Argentina (1947). *IV Censo General de la Nación, 1947*. Buenos Aires: Dirección General del Servicio Estadístico.
- Argentina (s/d). Ministerio de Hacienda, Dirección Nacional de Estadística y Censos, IV Censo General de la Nación. Censo de Vivienda. Buenos Aires, mimeo, s/d.
- Barclay, G. (1962). *Técnicas de Análisis de la Población*. Rosario: Instituto Interamericano de Estadística. Comisión de Educación.
- Bolsi, A.; Longhi, F. y Paolasso, P. (2006). El Norte Grande Argentino entre el progreso y la pobreza. *Población & Sociedad*, (12-13), 227-283.
- Camargo Mora, M. G. (Ed.) (1996). *III Seminario Latinoamericano de Calidad de Vida Urbana*. Mérida: Instituto de Geografía, Universidad de los Andes.
- Celemín, J. P. (2007). El estudio de la calidad de vida ambiental: definiciones conceptuales, elaboración de índices y su aplicación en la ciudad de Mar del Plata, Argentina. *Hologramática*, 1(7), 71-98.
- Chacón, R. (1998). La dimensión cualitativa en la definición de indicadores de calidad de vida urbana. *IV Seminario Latinoamericano de Calidad de Vida Urbana*. Tandil, UNCPBA.
- Connerly, C. y Marans, R. (1985). Comparing global measures of perceived neighborhood quality. *Social Indicators Research*, (17), 29-47.
- Delgado, M. T. y Méndez, E. (1996). *Planificación territorial. Medio ambiente y calidad de vida*. Mérida: Litorama.
- Estés, R. (1993). Hacia un índice de calidad de vida: enfoques empíricos para la evaluación del bienestar humano a nivel internacional. En B. Kliksberg (Ed.), *Pobreza, un tema impostergable* (pp. 132-148). Caracas: FCE-PNUD, UNESCO,.
- Fernández-López, J. A.; Fernández-Fidalgo, M. y Cieza, A. (2010). Los conceptos de la calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Pública*, 8(2), 169-84.
- Friel, S.; Akerman, M.; Hancock, T.; Kumaresan, J.; Marmot, M.; Melin T & David Vlahov (2011). Addressing the social and environmental determinants of urban health equity: evidence for action and a research agenda. *J Urban Health*, 88(5), 860-74.
- Gómez, N. J. (2011). *La geografía y el abordaje de la fragmentación urbana latinoamericana. Múltiples enfoques aplicados al estudio del Gran Santa Fe, Argentina*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.
- Halperín, L. (1994). *Condiciones de vida de la población de Mar del Plata 1992/1994*. Mar del Plata: Facultad de Humanidades, UNMdP.

- Leva, G. (2005). *Indicadores de calidad de vida urbana. Teoría y metodología. Metrópolis hábitat*. Quilmes: Universidad Nacional de Quilmes.
- Longhi, F.; Bolsi, A.; Velázquez, G.; Paolasso P. y Celemín, J. P. (2013). Fragmentación socio-territorial y condiciones de vida en Argentina en los albores del siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Población*, (12), 99-132.
- Lucero, P.; Mikkelsen, C.; Sabuda, F.; Ares, S.; Aveni, S. y Ondartz, A. (2007). Calidad de vida y espacio: una mirada geográfica desde el territorio local. *Hologramática*, 1(7), 99-125.
- Mikkelsen, C.; Ares, S.; Sabuda, F. y Lucero, P. (2013). Calidad de vida urbana en la Argentina de la postconvertibilidad. Procesos sociales y territoriales en el período 2003-2012. *XII Jornadas Argentinas de Estudios de Población*. Bahía Blanca.
- Ministerio de Salud DEIS (s/f). *Estadísticas vitales. Tasa de Mortalidad Infantil 1947*.
- Olave, F. D. y Bodini, H. (1995). *Metodología básica para detectar calidad de vida en ciudades intermedias*. Bío-Bío: Universidad del Bío-Bío.
- Rofman, A. y Marqués, N. (1988). *Desigualdades regionales en la Argentina: su evolución desde 1970*. Buenos Aires: CEU.
- Santos, M. (1979). *O espaço dividido. Os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos*. São Paulo: Hucitec.
- Sterimberg, E.; Sánchez, C.; Cuervo De Forero, A. y Ramírez, J. (2004). *Diseño de un sistema de indicadores socioambientales para el distrito capital de Bogotá*. Serie estudios y perspectivas. Santiago de Chile: Cepal - Naciones Unidas.
- Tanguay, G.; Rajaonson, J.; Lefebvre, J. & Lanoie, P. (2010). Measuring the sustainability of cities: A survey-based analysis of the Use of Local Indicators. *Ecological Indicators*, 10(2), 407-418.
- Torrado, S. (2007). *Población y bienestar. La Argentina del primero al segundo centenario*. Buenos Aires: Edhasa.
- Velázquez, G. (2001). *Geografía, calidad de vida y fragmentación en la Argentina de los noventa. Análisis regional y departamental utilizando SIG*. Tandil: CIG, UNICEN.
- Velázquez, G. (2006). Calidad de vida y escala urbana en la Argentina (2001). *Revista Universitaria de Geografía*, 15(1), 37-61.
- Velázquez, G. (2008). *Geografía y bienestar. Situación local, regional y global de la Argentina luego del censo de 2001*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Velázquez, G. (2016). *Geografía y calidad de vida en Argentina. Análisis regional y departamental (2010)*. Tandil, IGEHCS/CIG.
- Velázquez, G. y Formiga, N. (2008). *Calidad de vida, diferenciación socio-espacial y condiciones sociodemográficas*. Bahía Blanca: Editorial de la Universidad Nacional del Sur.
- Velázquez, G. y García, M. (1999). *Calidad de vida urbana. Aportes para su estudio en Latinoamérica*. Tandil: CIG.
- Velázquez, G.; Longhi, F.; Mikkelsen, C. y Celemín, J. P. (2013). Estudios sobre geografía y calidad de vida en la Argentina. Cinco décadas de aportes bibliográficos. *Hologramática*, 19(1), 77-105.
- Wilkins, H. (2003). The need for subjectivity in EIA: discourse as a tool for sustainable development. *Environmental Impact Assessment Review*, (23), 401-414.

Guillermo Ángel Velázquez es Doctor en Filosofía y Letras (UBA). Investigador Superior del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Publicó 27 libros, 127 artículos en revistas con referato, 42 capítulos en libros de otros autores y 43 ponencias completas. Estos 239 trabajos han sido publicados en diferentes libros, revistas y actas de congresos de Alemania, Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Croacia, Cuba, Chile, Dinamarca, Ecuador, EEUU, España, Francia, Holanda, India, Irán, Italia, México, Perú, Polonia, Portugal, Puerto Rico, República Checa, Reino Unido, Suecia, Suiza, Uruguay y Venezuela. Dirigió 12 proyectos, 17 becarios de postgrado, 7 investigadores del CONICET, 11 tesis de doctorado y 3 de maestría en UNICEN (Tandil); UNMdP (Mar del Plata); UNS (Bahía Blanca); UNNE (Resistencia); UNPSJB (Trelew); UAER (Entre Ríos); UBA (Bs Aires); UNC (Córdoba); Lund University (Suecia); FLACSO; CIC; ANPCYT y CONICET. Centro de Investigaciones Geográficas. Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CIG/IGEHCS FCH UNCPBA/CONICET). Pinto 399, (7000) Tandil, Buenos Aires, Argentina, gvelaz@fch.unicen.edu.ar, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0892-6572>

Juan Pablo Celemín es Doctor en Geografía (UNS). Investigador Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Trabaja en temas socioambientales a escala urbana y regional a partir del uso de herramientas de Geomática. Su trabajo se encuentra disponible en revistas científicas nacionales e internacionales, capítulos de libros y libros. Posee, además, una Maestría en Conservación y Gestión del Medio Natural. Ha sido Investigador visitante en la Universidad de Alcalá (España). Centro de Investigaciones Geográficas. Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CIG/IGEHCS FCH UNCPBA/CONICET). Pinto 399, (7000) Tandil, Buenos Aires, Argentina, jpcelemin@conicet.gov.ar, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8917-8061>

Fernando Ariel Manzano es Licenciado en Sociología (UBA). Licenciado en Economía (UBA). Doctor en Demografía (UNC). Investigador Adjunto del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Sus temas de investigación principales son: Análisis interdisciplinario del mercado laboral; Análisis crítico y contribuciones de la demografía a las ciencias sociales; Geografía y calidad de vida; y Cambios socio-demo-económicos en la planificación del desarrollo. Publicó 3 libros, 45 artículos en revistas con referato, 16 capítulos en libros de otros autores y 21 ponencias completas. Estos 85 trabajos han sido publicados en diferentes libros, revistas y actas de congresos de Alemania, Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Perú, Chile, España, Francia, México, Portugal y Suiza. Centro de Investigaciones Geográficas. Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CIG/IGEHCS FCH UNCPBA/CONICET). Pinto 399, (7000) Tandil, Buenos Aires, Argentina, fernandoarielmanzano@fch.unicen.edu.ar, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1513-4891>