

2021

COLECCIÓN
ICF
CONGRESOS

Transformación social

para el Desarrollo
Humano Sostenible

Una publicación del Centro para el Estudio de las Relaciones Interpersonales
del Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad Austral



UNIVERSIDAD
AUSTRAL

RELACIONES
INTERPERSONALES

Ponencias

VII Congreso Internacional “Transformación social para el Desarrollo Humano Sostenible: compromiso personal y responsabilidad público-privada”

Autoridades 2021

Decana del Instituto de Ciencias para la Familia

Lorena Bolzon

Secretaria Académica

María Dolores Dimier de Vicente

Equipo de Comunicación

Francisco Narbais

Edición y corrección

María Sol González

María Celina Baieli

Equipo organizador del Congreso

Carlos Camean Ariza

María del Pilar Ordoñez

María Sol González

Esta publicación contiene las ponencias presentadas en el VII Congreso Internacional de las Relaciones Interpersonales: “Transformación social para el Desarrollo Humano Sostenible: compromiso personal y responsabilidad público-privada”, realizado el 22 de septiembre de 2021, de forma virtual.

Se permite su copia y distribución por cualquier medio siempre que mantenga el reconocimiento de sus autores, no haga uso comercial de las obras y no realice ninguna modificación de ellas.

Se debe citar:

Instituto de Ciencias para la Familia (2022). VII Congreso Internacional de las Relaciones Interpersonales: “Transformación social para el Desarrollo Humano Sostenible: compromiso personal y responsabilidad público-privada”, Buenos Aires: Universidad Austral.

Editado por Lorena Bolzon, María Sol González y María Celina Baieli, del Instituto de Ciencias para la Familia. Universidad Austral.

Diseño de tapa y contratapa: Francisco Narbais.

www.austral.edu.ar/familia

Palabras claves: desarrollo humano, vulnerabilidad, relaciones interpersonales, familia, mujer y niñez, sociedad y pobreza, empleo, educación, salud, tecnología, políticas públicas

DOI: <http://doi.org/10.26422/icf.2021.cong07>



Índice

Eje: Sociedad y Vulnerabilidad: Sociedad y Pobreza.....	6
Familia, estilos de vida saludables y tejido social	7
El barrio que enferma: representaciones sociales de los riesgos socioambientales de dos barrios populares de Salta.....	14
Migrantes bolivianos en barrios populares: historias en construcción	25
Vulnerabilidad sociodemográfica y dinámica poblacional en Argentina, 2010-2019.....	37
Representaciones que operan frente a la problemática del Abuso Sexual Infantil.....	52
Eje: Desarrollo Humano y Políticas Sociales.....	74
Análisis de la perspectiva de familia en los programas sociales en Perú “Pensión 65” y “Juntos....	75
Programa de promoción humana integral de agentes de cambio para la transformación y el desarrollo comunitario. Una experiencia educativa en clave de alianza multisectorial.....	87
Rol de la familia en la psicoterapia de niños en poblaciones vulnerables: un estudio cualitativo.	104
Terminología de infancia y pobreza desde un enfoque de derechos: necesidad de una validación	117
Eje: Vulnerabilidad y Empleo	133
Las mujeres de Bajo Boulogne se animan y deciden seguir sus sueños	134
Transición al mundo del trabajo	144
Conflicto Trabajo- Familia en el contexto de COVID 19: Revisión de la Literatura	156
Modelo actitudinal relacional para la transformación de sociedades sostenibles.....	168
Eje: Mujer, Niñez y Vulnerabilidad.....	184
Conductas delictivas juveniles y las relaciones familiares	185
Violencia de género sobre mujeres jóvenes: feminización de la pobreza.....	195
Prevención de violencia en parejas adolescentes: experiencia de una propuesta educativa para adolescentes de Chile, Ecuador y Argentina	207
Principio preventivo y responsabilidad público-privada.....	221
Eje: Educacion	237
Las aulas cerradas aumentan la desigualdad	238
Vulnerabilidad educativa en entornos virtuales	248
El compromiso activo como factor protector frente a la vulnerabilidad estudiantil en educación superior	260
Apoyo escolar virtual: una comunidad aprendiendo en el contexto de Pandemia.....	274
Eje: Salud	287
Intervenciones clínicas durante la pandemia	288

La orientación familiar en tiempos de covid-19: el caso del equipo de familia en el Hospital Solidario Covid Austral	301
Nominalización como herramienta en el proceso de vinculación del adulto mayor y el equipo de salud en entorno vulnerable.	347
Urbanización sostenible post pandemia COVID-19 en el área programática de un Centro de Atención Primaria de la Salud de Pilar	357
Eje: Tecnologías.....	369
De la teoría a la vida de niños, niñas y adolescentes: experiencias áulicas para la implementación de la educación sexual integral	370
¿Cómo desarrollar sesiones de salud sexual en las aulas adolescentes?	380
“¿Cuál es tu Instagram?” La pregunta que transformó la estrategia de comunicación de la Posta Sanitaria Las Lilas.....	391
La (des) confianza en la era digital: los derechos de los niñ@s en relación con el entorno digital. ¿En que medida se encuentran protegidos los derechos de los niños influencers?	405

Vulnerabilidad sociodemográfica y dinámica poblacional en Argentina, 2010-2019

Leandro M. González *

* *CIECS/ CONICET - Centro de Estudios Avanzados - FCS-UN Córdoba*

Palabras claves: vulnerabilidad, población, transición demográfica

Key Words: vulnerability, population, demographic transition

Resumen

Este trabajo describe la dinámica demográfica durante la última década en Argentina y una provincia por cada región. Los marcos conceptuales elegidos son la transición demográfica y vulnerabilidad sociodemográfica (CEPAL, 2002). A partir de proyecciones de población con registros de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), se calculan indicadores de mortalidad (esperanza de vida al nacimiento, mortalidad infantil) y fecundidad (tasa global, tasa de fecundidad adolescente).

Los resultados muestran una evolución positiva de los indicadores demográficos en el país, con persistencia de las brechas estructurales entre regiones. Las esperanzas de vida de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires superan entre 3 y 6 años a las de la provincia de Chaco, y diferencias equivalentes se registran en la mortalidad infantil, la fecundidad general y adolescente. Chaco se muestra como el área con mayor rezago transicional entre las poblaciones consignadas, mientras que las restantes jurisdicciones del interior se concentran alrededor de los valores del total nacional, y la ciudad capital registra un perfil mucho más avanzado.

La esperanza de vida al nacimiento ha crecido en todas las jurisdicciones, con más intensidad en el sexo masculino que en el femenino, y con más rapidez en el período 2017-2019. También se registró un estancamiento generalizado entre 2014-2016. La mortalidad infantil muestra también una disminución en todo el país, aunque se observa un incremento a partir de 2018.

En cuanto a la fecundidad general, la población nacional registra un marcado descenso a partir de 2015. Se verifica una disminución más débil en Chaco. Por su parte CABA continúa con la fecundidad más baja del país y no detiene su caída. La fecundidad adolescente se mostró renuente al descenso entre 2010-15, para luego disminuir de manera sostenida.

En términos generales, el avance de la población argentina en su transición demográfica coexiste con situaciones de vulnerabilidad social en todo el país, especialmente en la región noreste.

Abstract

This paper describes the demographic dynamics during the last decade in Argentina and one province for each region. The conceptual frameworks chosen are the demographic transition and sociodemographic vulnerability (ECLAC, 2002). Mortality (life

expectancy at birth, infant mortality) and fertility indicators (total fertility rate, adolescent fertility rate) are obtained through population projections with vital statistics records.

Results show a positive evolution of demographic indicators in the country, with the persistence of structural gaps between regions. Life expectancies in Buenos Aires City exceed those of Chaco between 3 and 6 years, and equivalent differences in infant mortality, total and adolescent fertility are seen. Chaco has the greatest transitional lag, while the remaining provinces concentrate around the values of the national total. The capital city registers a much more advanced profile.

Life expectancy at birth has grown in all jurisdictions, more intensely in males than in females and more rapidly in 2017-2019. There was also a general stagnation in 2014-2016. Infant mortality rate also shows a decrease throughout the country, although an increase since 2018 has been observed.

Regarding total fertility, the national population registers a sharp decrease since 2015. There is a slow decline in Chaco. On the other hand, CABA continues with the lowest fertility in the country and does not stop its decline. Adolescent fertility was reluctant to decrease in 2010-2015 and then declined steadily.

In general terms, the advancement of the Argentine population in its demographic transition coexists with situations of social vulnerability throughout the country, especially in the northeast region.

Introducción

Este trabajo tiene por objetivo describir la dinámica demográfica en la década de 2010 en Argentina. Se trata de una investigación en curso y se presentan aquí un avance de los resultados obtenidos hasta el momento¹.

Desde las perspectivas teóricas que se reseñan a continuación, se intenta describir la coexistencia y evolución de perfiles poblacionales heterogéneos al interior del país. Al tener en cuenta los acontecimientos socioeconómicos adversos sufridos durante las últimas décadas, se pretende ofrecer un panorama de la distribución desigual de riesgos asociados a situaciones de vulnerabilidad social y condiciones de vida de las poblaciones regionales.

Marco teórico

El análisis de la dinámica poblacional se realiza en el marco conceptual de la transición demográfica, que ilustra el proceso de cambio de las poblaciones desde patrones de altas tasas de fecundidad y mortalidad hacia estadios de bajas tasas; acompañado del envejecimiento de la estructura etaria y la reducción del crecimiento demográfico (Turra y Fernandez, 2021; CEPAL, 2020). Aunque es usado tradicionalmente para explicar el proceso de modernización de las poblaciones (mirada “longitudinal”), también permite comparar los perfiles poblacionales de los diversos estratos socioeconómicos que conviven

¹ Representa la línea de investigación regular del autor en CONICET. Resultados sobre el período 1997-2016 fueron publicados en 2019 (Astrolabio, N° 23); resultados correspondientes a 2001-07 fueron publicados en 2009 (Cuadernos Geográficos, N° 45).

en un mismo momento histórico (mirada “transversal”). Así puede identificarse un patrón demográfico de altas tasas de fecundidad y mortalidad con los sectores sociales más pobres, junto con una estructura etaria joven y mayor crecimiento poblacional; y otros patrones de menores tasas de fecundidad y mortalidad correspondientes a los sectores sociales más aventajados, con estructuras etarias más envejecidas y menor crecimiento poblacional (Schkolnik y Chackiel, 1998).

El segundo concepto empleado proviene de la perspectiva de la “vulnerabilidad sociodemográfica”, definida como “un síndrome en el que se conjugan eventos sociodemográficos potencialmente adversos (riesgos), incapacidad para responder a la materialización del riesgo e inhabilidad para adaptarse activamente al nuevo cuadro generado por esta materialización” (CEPAL, 2002a). De los tres componentes enunciados en esta definición, sólo el primero (riesgos), puede describirse exclusivamente con las variables de población, especialmente los procesos demográficos de larga duración. Los otros dos elementos son contingentes y dependen de factores esencialmente sociales.

Susana Torrado (1995), advierte sobre la relación entre eventos demográficos y escenarios macrosociales:

En contextos de intensa movilidad estructural ascendente, los factores demográficos pueden quizá dificultar la promoción social pero no impedirla. En tanto que, en situaciones de movilidad estructural neutra o descendente, los factores demográficos pueden efectivamente convertirse en un escollo insalvable para el ascenso. (p. 28)

Metodología

El análisis de la dinámica poblacional desde el último censo nacional (2010), se desarrolla a través de los principales indicadores demográficos de fecundidad y mortalidad hasta el año 2019, último año en que se disponen de estadísticas vitales publicadas. Para obtener estos indicadores se construyen proyecciones mediante el método de los componentes² con el programa DAPPS (Bureau of the Census, 2017), que permite incorporar a una población censada, los registros de nacimientos y defunciones posteriores (Arriaga, 2001).

El área geográfica de referencia es la República Argentina en su totalidad. Para considerar sus diferencias regionales, se selecciona una provincia como caso testigo por cada región: la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (como ciudad capital), Córdoba (Región Pampeana), Jujuy (Noroeste), Chaco (Noreste), Mendoza (Cuyo) y Río Negro (Patagonia). La selección de estas provincias responde a un criterio exploratorio de patrones poblacionales “típicos” de las regiones, mientras se avanza en el procesamiento de datos de las restantes provincias. Se busca de esta manera provincias “testigo” más que representativas de la totalidad regional, a fin de servir de guía a futuras profundizaciones

² El método de los componentes simula la evolución de una población censada, partiendo de su estructura por sexo y edad, mediante la incorporación de nacimientos y la sustracción de defunciones por sexo y edad; de manera semejante suma algebraicamente los saldos migratorios por sexo y edad. Permite obtener la población total y su estructura etaria para cada año calendario posterior al censo de referencia (Arriaga, 2001). Es el método de proyecciones demográficas utilizado tradicionalmente por las oficinas oficiales de estadística en todo el mundo. En su formulación original no se incorporan estimaciones de tipo probabilísticas.

y ampliaciones en el tema.

Respecto a las fuentes de datos, se emplean los resultados del censo de población 2010 (INDEC), y los registros de estadísticas vitales del período 2009-2019 publicadas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS, Ministerio de Salud de la Nación). Sobre las áreas mencionadas se realiza el cálculo de los indicadores con mayor relación con las condiciones de vida de la población:

- *Mortalidad*: esperanza de vida al nacimiento por sexo, tasa de mortalidad infantil.
- *Fecundidad*: tasas globales de fecundidad, tasa de fecundidad adolescente.

Para el análisis demográfico de la mortalidad se disponen de diversos indicadores. Las tasas de mortalidad infantil han sido ampliamente utilizadas para evaluar el estado de salud y condiciones de vida de la población, por la alta correlación que presentan respecto al grado de desarrollo de la sociedad. Los cálculos son sencillos, pero sólo explican el nivel de mortalidad durante el primer año de vida. La esperanza de vida al nacimiento, por su parte, resume la experiencia de mortalidad de una población desde el nacimiento hasta las últimas edades y permite las comparaciones entre distintas poblaciones.

Para el análisis de la fecundidad se disponen de las tasas globales y específicas de fecundidad, que ofrecen un panorama del nivel y estructura etaria de la fecundidad de la población. Particular atención merece la evolución de las tasas de fecundidad adolescente (madres menores de 20 años). Las modificaciones que se registran en estos indicadores permiten apreciar los cambios en los patrones reproductivos de la población, influidos especialmente por la dinámica de los hogares y la participación de las mujeres en el sistema educativo y el mercado laboral.

En primer lugar, se definen las poblaciones base ajustando las poblaciones censadas por la omisión por sexo y edad, y luego por la fecha de referencia. Las poblaciones provinciales fueron ajustadas por la omisión total aplicada por INDEC en las proyecciones provinciales oficiales (INDEC, 2013), y la estructura etaria de los menores de 10 años de edad fue ajustada por el método de conciliación censal³.

El segundo lugar se incorporaron las estadísticas vitales publicadas por la DEIS: defunciones por sexo y grupo etario, nacimientos por sexo y grupo etario de las madres. Se calcularon promedios trianuales de los fallecimientos por edad y sexo, a fin de reducir el efecto de oscilaciones aleatorias de los registros entre años calendarios. Los nacimientos se incluyeron por edad de las madres y también fueron promediados por trienio.

En el caso de la migración, se calcularon los saldos migratorios de cada jurisdicción mediante el procedimiento de la ecuación compensadora (diferencia entre crecimiento total y vegetativo). De esta manera se obtiene el saldo migratorio anual para el período 2001-10, y se estima la estructura etaria de los migrantes a partir del método de supervivencia

³ El método de conciliación censal consiste en la corrección de la población censada menor de 10 años de acuerdo a las tasas de fecundidad y mortalidad registradas durante los diez años previos al censo (procedimiento BASEPOP, Arriaga, 2001).

intercensal (procedimiento CSRMIG; Arriaga, 2001). Se asumió el supuesto de migración constante de cada jurisdicción a lo largo del período considerado.

Resultados

- *Mortalidad*

El primer indicador que se considera son las esperanzas de vida al nacimiento obtenidas para la población nacional. Se recuerda que las defunciones por sexo y edad fueron promediadas por trienios, por lo que las esperanzas de vida de cada año calendario, representan la experiencia del año de referencia y de los dos años circundantes. La excepción lo representa el año 2019, último período para el que se disponen de datos, cuya información no fue promediada con años previos. En los *Cuadros 1 y 2*, y los *Gráficos 1 y 2* se presentan los valores obtenidos.

En primer lugar, se puede observar que las esperanzas de vida al nacimiento han evolucionado positivamente en ambos sexos a lo largo del período analizado. Si se comparan los valores en los extremos del período, en la población total el incremento alcanza a 1,36 años para los varones y 0,63 para las mujeres. Si bien la población femenina cuenta con una esperanza de vida históricamente mayor a la masculina, la brecha se redujo levemente a lo largo del período: pasó de 6,7 años en 2010 a 5,9 en 2019. De esta manera la población masculina tuvo una ganancia más elevada en su esperanza de vida, lo que resulta favorable si se tiene en cuenta la sobremortalidad que normalmente muestra respecto al sexo femenino.

En segundo lugar, se diferencian tres tramos temporales equidistantes que se presentan en los cuadros. El primer trienio 2010-13, muestra un avance anual moderado en las esperanzas de vida, seguido del trienio 2013-16 donde se reduce el crecimiento en los varones y retrocede levemente la esperanza femenina, y el trienio final se incrementa nuevamente el avance en ambos sexos. En todos los períodos se observa cómo el sexo masculino incrementa su expectativa de vida a un ritmo anual superior al sexo femenino.

El menor crecimiento de la esperanza de vida femenina puede relacionarse con la mayor dificultad de reducir los niveles de mortalidad cuando ya se ha logrado un avance considerable. De todas maneras, un retroceso en las esperanzas de vida, aun siendo transitorio, requiere un análisis más profundo de las causas de muerte de la población femenina que se registraron en dicho período.

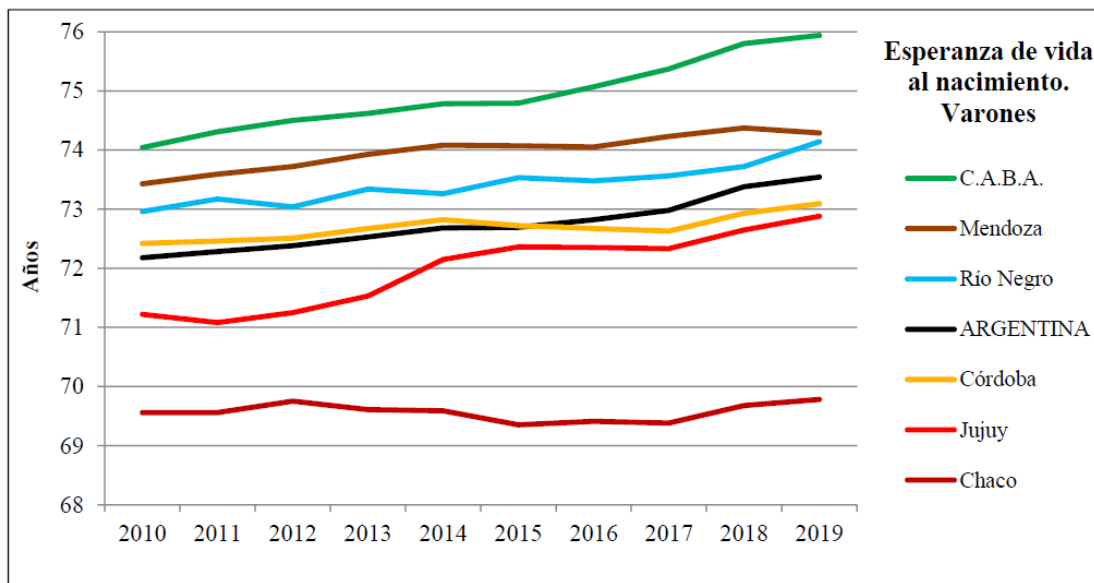
Cuadro 1: Esperanza de vida al nacimiento de la población masculina e incrementos. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 2010-2019. Años de vida.

Jurisdicción	Esperanza de vida – Varones (años)				Diferencia (años)	Diferencia anual (años)		
	2010	2013	2016	2019	2010-2019	2010-13	2013-16	2016-19
Argentina	72,18	72,53	72,82	73,54	1,36	0,12	0,10	0,24
C.A.B.A.	74,04	74,62	75,07	75,94	1,90	0,19	0,15	0,29
Chaco	69,56	69,61	69,41	69,78	0,22	0,02	-0,07	0,12
Córdoba	72,42	72,67	72,67	73,09	0,67	0,08	0,00	0,14
Jujuy	71,22	71,53	72,35	72,88	1,66	0,10	0,27	0,18
Mendoza	73,43	73,93	74,05	74,29	0,86	0,17	0,04	0,08

Río Negro	72,96	73,34	73,48	74,14	1,18	0,13	0,05	0,22
-----------	-------	-------	-------	-------	------	------	------	------

Fuente: Elaboración propia a partir del censo de población 2010 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

Gráfico 1: Esperanza de vida al nacimiento de la población masculina. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 2010-2019. Años de vida.



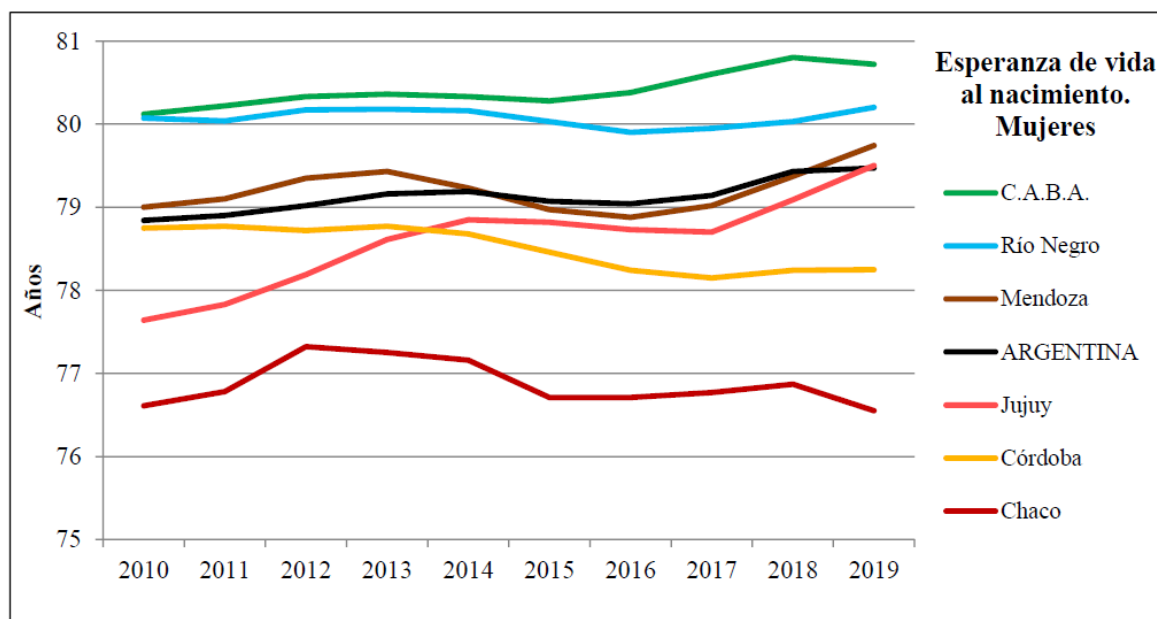
Fuente: Elaboración propia a partir del censo de población 2010 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

Cuadro 2: Esperanza de vida al nacimiento de la población femenina e incrementos. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 2010-2019. Años de vida.

Jurisdicción	Esperanza de vida - Mujeres(años)				Diferencia (años) 2010-2019	Diferencia anual (años)		
	2010	2013	2016	2019		2010-13	2013-16	2016-19
Argentina	78,84	79,16	79,04	79,47	0,63	0,11	-0,04	0,14
C.A.B.A.	80,12	80,36	80,38	80,72	0,60	0,08	0,01	0,11
Chaco	76,61	77,25	76,71	76,55	-0,06	0,21	-0,18	-0,05
Córdoba	78,75	78,77	78,24	78,25	-0,50	0,01	-0,18	0,00
Jujuy	77,64	78,61	78,73	79,50	1,86	0,32	0,04	0,26
Mendoza	79,00	79,43	78,88	79,74	0,74	0,14	-0,18	0,29
Río Negro	80,07	80,18	80,03	79,95	-0,12	0,04	-0,05	-0,03

Fuente: Elaboración propia a partir del censo de población 2010 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

Gráfico 2: Esperanza de vida al nacimiento de la población femenina. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 2010-2019. Años de vida.



Fuente: Elaboración propia a partir del censo de población 2010 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

En tercer lugar, se analizan las diferencias regionales al interior del país. Se puede advertir la persistencia de una notable brecha de mortalidad entre la Ciudad de Buenos Aires y la mayoría de las provincias, especialmente respecto a Chaco. La población masculina porteña ha evidenciado un notable incremento de su esperanza de vida, que llevó a ampliar su diferencia respecto a Chaco de 4,5 a 6,2 años de vida. Para la población femenina la diferencia de esperanzas de vida también es creciente, aunque a un ritmo menor, ya que pasó de 3,5 a 4,2 años en los extremos del período analizado. Se destaca también que Chaco es la provincia que menor ganancia en esperanza de vida registra en los varones, mientras que la provincia de Córdoba registra el menor avance en las mujeres; en cambio los mayores aumentos se observan en los varones de CABA y las mujeres de Jujuy.

Si se tiene en cuenta la evolución de la mortalidad a lo largo de la década, los Gráficos 1 y 2, muestran que hacia 2013-14 comenzó una meseta en la esperanza de vida en ambos sexos hasta 2017, con disminuciones notables en: Chaco, Córdoba, Mendoza, mujeres de Río Negro y Jujuy. A partir de 2017 se verifica una mejora generalizada hasta 2019, aunque con un suavizamiento en los varones Chaco y las mujeres Córdoba, y descenso en los varones de Mendoza y las mujeres de Chaco. Llama la atención que Chaco, la provincia más rezagada en términos de mortalidad, es la primera jurisdicción que comienza a disminuir las esperanzas desde 2012 en ambos sexos.

A continuación, se consideran los niveles y evolución de la mortalidad infantil, la cual representa la tasa de mortalidad más influyente en el valor final de la esperanza de vida al nacimiento, y es un buen indicador de las condiciones de vida general de la población. En

el Cuadro 3 y Gráfico 3, se consignan las tasas resultantes a partir de los promedios trianuales de nacimientos y defunciones infantiles registradas.

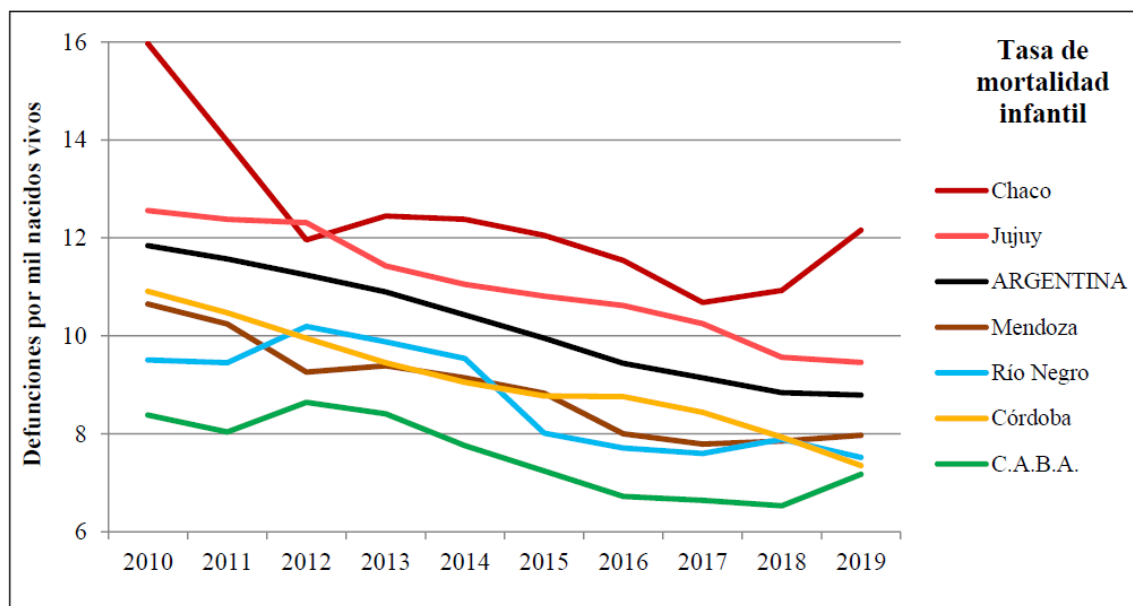
Se observa primeramente que la tasa de mortalidad infantil nacional ha experimentado una visible reducción a lo largo de la última década, la cual pasó de 11,8 a 8,8 por mil nacidos vivos, equivalente a una reducción del 26 por ciento. La disminución relativa fue mayor en el trienio 2013-16, y se verificó un suavizamiento en el trienio final con una casi paridad entre 2018-19. Las diferencias regionales observadas en la mortalidad infantil se asemejan a la esperanza de vida. Chaco y Jujuy se muestran más rezagadas en relación con el resto del país. Se evidencia una disminución de las tasas con momentos de incrementos transitorios, hacia 2019 (Chaco, Mendoza y CABA). En el caso de Chaco se aprecia una importante caída inicial (2010-12), suspendida en 2013 y luego un incremento visible desde 2018. La brecha respecto a la CABA disminuyó levemente y se mantiene cerca del doble del valor de la capital. Llama la atención el incremento de la mortalidad infantil en CABA en 2019, coincidente con el amesetamiento al nivel nacional.

Cuadro 3: Tasa de mortalidad infantil y variaciones. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 2010-2019.

Jurisdicción	Tasa de mortalidad infantil (% nacidos vivos)				Variación 2010-2019	Diferencia anual		
	2010	2013	2016	2019		2010-13	2013-16	2016-19
Argentina	11,8	10,9	9,4	8,8	-3,0	-0,3	-0,5	-0,2
C.A.B. Aires	8,4	8,4	6,7	7,2	-1,2	0,0	-0,6	0,2
Chaco	16,0	12,5	11,5	12,2	-3,8	-1,2	-0,3	0,2
Córdoba	10,9	9,5	8,8	7,4	-3,5	-0,5	-0,2	-0,5
Jujuy	12,6	11,4	10,6	9,5	-3,1	-0,4	-0,3	-0,4
Mendoza	10,7	9,4	8,0	8,0	-2,7	-0,4	-0,5	0,0
Río Negro	9,5	9,9	7,7	7,5	-2,0	0,1	-0,7	-0,1

Fuente: Elaboración propia a partir del censo de población 2010 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

Gráfico 3: Tasa de mortalidad infantil. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 2010-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir del censo de población 2010 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

- *Fecundidad*

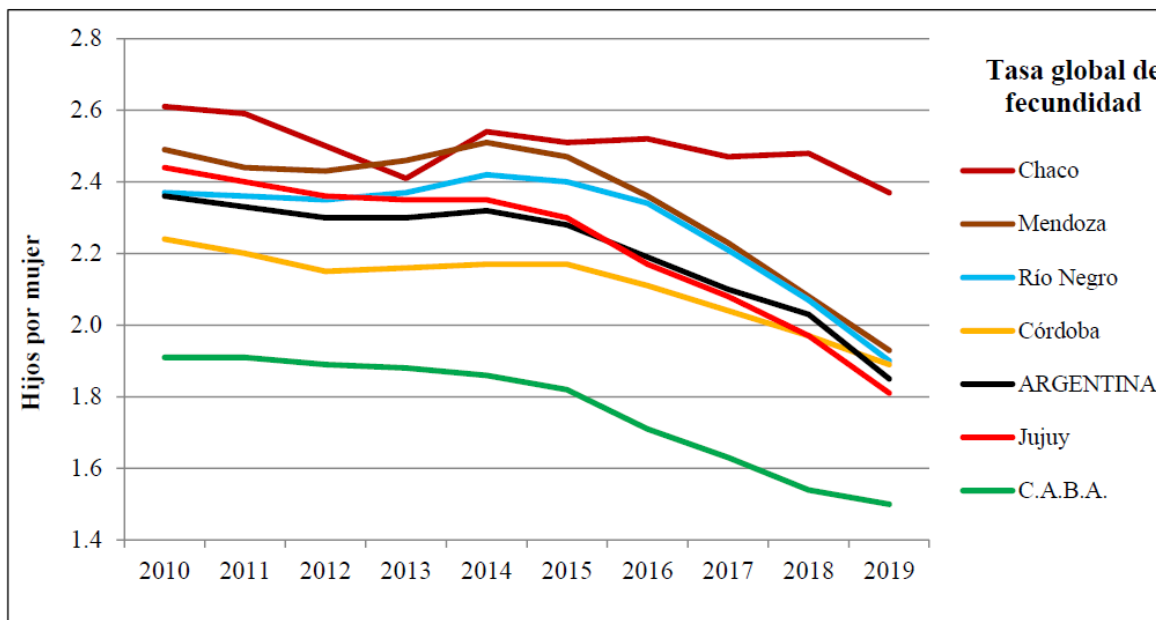
El descenso de la fecundidad general puede interpretarse como un avance en el ejercicio del derecho reproductivo básico, que consiste en decidir libremente el número de hijos que se desea tener. También posibilita un papel más activo de la mujer en la sociedad, lo que produce avances en materia de recursos humanos y equidad social. Una menor fecundidad también reduce algunas amenazas a la salud de las mujeres, como embarazos en edades de riesgos e intervalos intergenésicos cortos. A la vez que facilita la compatibilización entre la trayectoria reproductiva con la trayectoria vital (acumulación de activos, inserción laboral y experimentación de roles) (CEPAL, 2002b).

Cuadro 4: Tasa global de fecundidad y variación total. Argentina y provincias seleccionadas, 2010-2019.

Jurisdicción	Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)				Diferencia 2010-2019
	2010	2013	2016	2019	
Argentina	2,36	2,30	2,19	1,85	-22%
C.A.B. Aires	1,91	1,88	1,71	1,50	-21%
Chaco	2,61	2,41	2,52	2,37	-9%
Córdoba	2,24	2,16	2,11	1,89	-16%
Jujuy	2,44	2,35	2,17	1,81	-26%
Mendoza	2,49	2,46	2,36	1,93	-22%
Río Negro	2,37	2,37	2,34	1,90	-20%

Fuente: Elaboración propia a partir del censo de población 2010 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

Gráfico 4: Tasa global de fecundidad. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 2010-2019. Hijos nacidos vivos por mujer.



Fuente: Elaboración propia a partir del censo de población 2010 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

En primer término, se presentan las tasas globales de fecundidad para observar el nivel general y la evolución de la fecundidad reciente. En el Cuadro 4 y el Gráfico 4, se puede observar que la fecundidad en Argentina ha experimentado una disminución en dos etapas bien diferenciadas: una leve variación entre 2010-14 de 2,36 a 2,32 hijos por mujer, y una caída pronunciada entre 2015-19 de 2,28 a 1,85 hijos por mujer. El descenso total a lo largo de la década es del 36 por ciento. Los últimos registros representan el nivel más bajo de fecundidad que ha registrado el país en toda su historia, y en 2018 habría bajado por primera vez del nivel de remplazo⁴.

En el interior del país, se advierte una marcada diferencia en el nivel de la fecundidad, entre la ciudad capital y el resto del país. La CABA registró una fecundidad marcadamente inferior a las restantes provincias en toda la década, y descendió aún más a partir de 2015, hasta llegar a 1,5 hijos por mujer. En el otro extremo se ubica la provincia de Chaco, con un incremento transitorio en 2014 y un descenso leve desde 2015. Las restantes provincias siguen un patrón semejante a Chaco, pero la caída en la fecundidad es pronunciada en todas desde 2015. La brecha entre las jurisdicciones extremas (Chaco y CABA) se duplicó a lo largo de la década y alcanza a 0,52 hijo por mujer.

⁴ El nivel de remplazo se ubica en 2,05 hijos por mujer, debajo del cual no está asegurado que cada mujer sea remplazada por una hija en la función reproductiva. A largo plazo implica la posibilidad cierta de una disminución de la población total.

A continuación, se considera la incidencia de la fecundidad en la adolescencia, ya que representa la edad de mayor riesgo para la salud de las mujeres y los niños recién nacidos. En el *Cuadro 5* y el *Gráfico 5*, se ilustran las tasas específicas de fecundidad correspondientes a las mujeres menores de 20 años. Puede observarse que en varias jurisdicciones la fecundidad adolescente, que tendió a crecer suavemente entre 2010-14 y luego disminuyó de manera visible desde 2015. La disminución total alcanza al 36 por ciento para todo el país. Entre las provincias la CABA registró el mayor descenso con 66 por ciento y Chaco el menor con 24 por ciento.

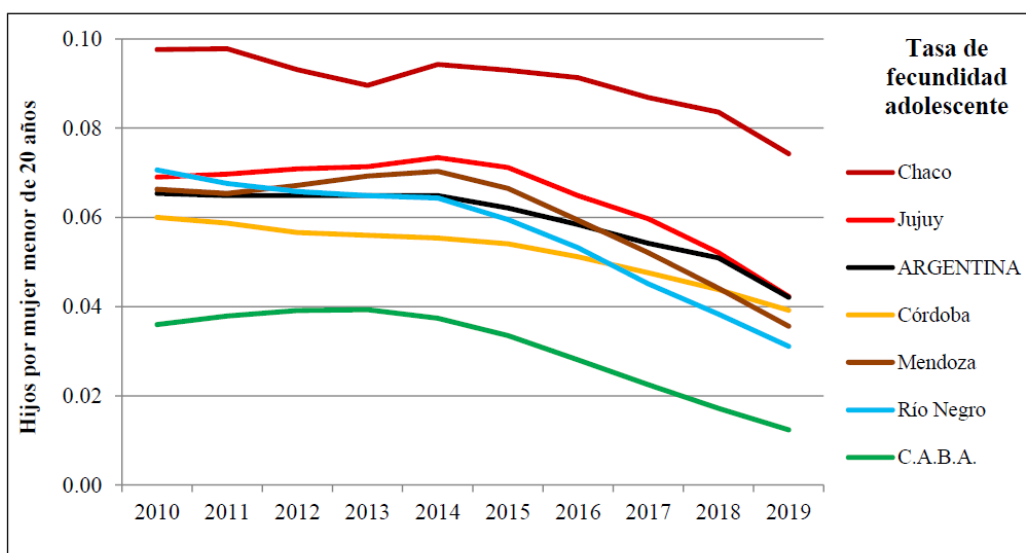
Llama la atención que Chaco, la provincia con mayor fecundidad adolescente, realiza la menor disminución en la década e incrementa su diferencia relativa respecto a las restantes provincias. También se observa que Jujuy, Mendoza y CABA incrementan sus tasas hacia 2014 de manera transitoria. De las poblaciones seleccionadas en este trabajo sólo Chaco y la ciudad capital se distancian marcadamente de la media nacional. Se aprecia con claridad que las regiones más postergadas cuentan con mayores tasas de fecundidad adolescente, con las dificultades que produce en las jóvenes una maternidad anticipada para la conclusión de la escolaridad media y su incorporación al mercado del trabajo.

Cuadro 5: Tasa específica de fecundidad adolescente. Argentina y provincias seleccionadas 2010-2019. Nacimientos por mujer menor de 20 años.

Jurisdicción	Tasa fecundidad adolescente				Diferencia 2010-2019
	2010	2013	2016	2019	
Argentina	0,0654	0,0649	0,0584	0,0421	-36%
C.A.B.A.	0,0360	0,0393	0,0281	0,0124	-66%
Chaco	0,0976	0,0896	0,0913	0,0743	-24%
Córdoba	0,0600	0,0560	0,0512	0,0392	-35%
Jujuy	0,0690	0,0714	0,0649	0,0423	-39%
Mendoza	0,0663	0,0693	0,0594	0,0356	-46%
Río Negro	0,0706	0,0649	0,0532	0,0311	-56%

Fuente: Elaboración propia a partir del censo de población 2010 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

Gráfico 5: Tasa específica de fecundidad adolescente. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 2010-2019. Nacimientos por mujer menor de 20 años.



Fuente: Elaboración propia a partir del censo de población 2010 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS).

Conclusiones

A lo largo de este trabajo se intentó ofrecer una aproximación a la evolución de los principales indicadores demográficos en la última década, para la República Argentina y una provincia por cada región. Los marcos conceptuales elegidos fueron los de la transición demográfica y de la vulnerabilidad sociodemográfica. A partir de los cuales, se identificaron situaciones de rezago transicional que denotan perfiles demográficos que representan obstáculos para la mejora de las condiciones de vida de la población. Se seleccionaron así definiciones propuestas por demógrafos de CEPAL (2002) en los documentos institucionales sobre vulnerabilidad social, y también aportes provenientes de la noción de dinámica de la pobreza descriptos por numerosos autores (Torrado, 1995; Rodríguez, 2007, Kessler, 2014).

En primer lugar, los resultados en general muestran una evolución positiva de los indicadores demográficos en el país, aunque con persistencia de las brechas estructurales entre regiones. Por ejemplo, las esperanzas de vida de la CABA superan entre 3 y 6 años a las de la provincia de Chaco, y diferencias equivalentes se registran en la mortalidad infantil, la fecundidad general y adolescente. La provincia de Chaco se muestra como el área con mayor rezago transicional entre las poblaciones consignadas, mientras que las restantes jurisdicciones del interior se concentran alrededor de los valores del total nacional, y la ciudad capital registra un perfil mucho más avanzado.

En términos de mortalidad, la esperanza de vida al nacimiento ha crecido en todas las

jurisdicciones, con más intensidad en el sexo masculino que en el femenino, y con más rapidez en el período 2017-2019. También se registró un estancamiento generalizado entre 2014-2016, y en la provincia de Chaco abarca toda la década. La mortalidad infantil muestra también una disminución en todo el país, aunque se observa un incremento a partir de 2018 en Chaco, Mendoza y CABA.

En cuanto a la fecundidad general, la población nacional registra una marcada disminución a partir de 2015. Se verifica un descenso más débil en Chaco. Por su parte, CABA continúa con la fecundidad más baja del país y no detiene su descenso.

Por su parte, la fecundidad adolescente se mostró renuente a la baja entre 2010-15, para luego descender de manera sostenida. En Argentina, se verifica una leve disminución del 36 por ciento a lo largo del período estudiado, aunque con un comportamiento oscilante. Llama la atención los incrementos transitorios o mesetas verificadas en las jurisdicciones con mayor fecundidad adolescente (Chaco y Jujuy). Este fenómeno está mostrando una de las formas de vulnerabilidad sociodemográfica más resistente al cambio, y que representa situaciones de riesgo para la salud de las madres y niños, como también compromete el futuro económico de las mujeres jóvenes y sus familias.

En síntesis, se puede concluir que, en términos generales, la población argentina ha experimentado en la década pasada un avance en su proceso de transición demográfica. También que coexiste con situaciones de vulnerabilidad sociodemográfica en la región noreste y los riesgos que se asocian a las mismas. En coincidencia con el panorama reseñado, en esta investigación, se destaca la permanencia de los siguientes riesgos:

- La persistencia de la histórica heterogeneidad regional: de las jurisdicciones estudiadas, la provincia de Chaco (región noreste) se muestra como la más rezagada en términos de transición demográfica. La ciudad Autónoma de Buenos Aires, se diferencia como la población más avanzada del país y en plena etapa postransicional. El resto del país se concentra en torno a los valores medios nacionales.
- La inestabilidad o amesetamiento de la fecundidad adolescente en las jurisdicciones menos desarrolladas.
- Los retrocesos transitorios en la mortalidad general e infantil.

Si se tiene en cuenta la persistencia de elevados niveles de pobreza, desempleo e informalidad laboral, junto con la caída del ingreso familiar; los indicadores demográficos considerados parecen no tener un correlato inmediato con los eventos sociales adversos. Si bien las tasas de mortalidad infantil tienden a ser sensibles a las coyunturas desfavorables, los valores registrados estarían mostrando que la dinámica demográfica responde a otros factores más influyentes como los avances en materia de salud, educación y las decisiones reproductivas de las personas.

Sin embargo, es necesario tomar en cuenta, los retrocesos transitorios que se registran en los indicadores de mortalidad de la población. Los descensos en la esperanza de vida en 2014-16, advierten que la salud de la población se resiente ante escenarios económicos adversos, al punto de provocar un incremento en el número de fallecimientos y a edades

más tempranas.

Las conclusiones presentadas aquí, requieren ser confrontadas con el cómputo de la información disponible para las restantes provincias, a fin de confirmar o corregir las tendencias observadas en las jurisdicciones aquí seleccionadas. Asimismo, es indispensable el seguimiento de los indicadores de dinámica demográfica cuando se dispongan de nuevos registros de estadísticas vitales. También queda sentada la base para ampliar el análisis a otros indicadores, como la composición interna de la mortalidad infantil, mortalidad materna, el cálculo de años de vida perdidos por edades, causas de las defunciones, y los saldos migratorios. A pesar de estos límites, se estima que el ejercicio es necesario para describir la evolución contemporánea de la población argentina, en especial para evaluar las diferencias internas y sus respectivas dinámicas demográficas.

Referencias Bibliográficas

- Arriaga, E. (2001). *El análisis de la población con microcomputadoras*. Córdoba: Doctorado en Demografía, Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Córdoba.
- Bureau of the Census (2017). Demographic Analysis & Population Projection System (DAPPS) Software. Washington: U.S. Census Bureau, <https://www.census.gov/data/software/dapps.html>
- CEPAL. (2002a). Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Síntesis y conclusiones. CEPAL, marzo 2002, http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/13019/S022114_es.pdf?sequence=1
- CEPAL. (2002b): Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. CEPAL, abril de 2002, <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/10264/P10264.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl &base=/celade/tpl/top-bottom.xsl>
- CEPAL (2015). *Desarrollo social inclusivo. Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe*. Santiago: CEPAL.
- CEPAL (2020). *Observatorio Demográfico, 2019*. Santiago: CEPAL, https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45198/4/S1900739_mu.pdf
- Dirección de Estadísticas e Información en Salud. (2009-2019). Estadísticas Vitales. Información Básica. Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/publicaciones>
- Kessler, G. (2014). *Controversias sobre la desigualdad. Argentina, 2003-2013*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

- González, L.M. (2009): Vulnerabilidad social y dinámica demográfica en Argentina, 2001-07. *Cuadernos Geográficos*, 45, 209-229
<http://www.ugr.es/~cuadgeo/docs/articulos/045/045-009.pdf>
- González, L.M. (2018): Vulnerabilidad sociodemográfica y dinámica poblacional en Argentina, 1997-2016. *Astrolabio Nueva Época*, 23, 294-316. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/>
- Rodríguez Vignoli, J. (2001). Vulnerabilidad demográfica en América Latina: ¿qué hay de nuevo?. CEPAL.
http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/8283/jrodriguez_cap1.2y3.pdf
- Rodríguez Vignoli, J. (2007). América Latina y el Caribe. Pobreza y población: enfoques, conceptos y vínculos con las políticas públicas. *Revista Notas de Población*, Vol.83.
http://repositorio.cepal.org/bitstream/11362/37701/1/NP07083_es.pdf
- Schkolnik, S. y Chackiel, J. (1998). América Latina: la transición demográfica en sectores rezagados. *Revista Notas de Población*, 67-68, Vol.26.
http://repositorio.cepal.org/bitstream/11362/38123/1/NotaPobla67-68_es.pdf
- Torrado, S. (1995). Vivir apurado para morir joven: reflexiones sobre la transferencia intergeneracional de la pobreza. *Revista Sociedad*, 7.
<http://www.ignaciodarnaude.com/espiritualismo/Torrado,Vivir%20en%20apuros%20para%20morirse%20joven.doc>
- Torrado, S. (2005). La Argentina, el ajuste y las metas del milenio. Tandil, VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Asociación de Estudios de la Población Argentina,
<http://www.redaepa.org.ar/jornadas/viii/AEPA/A01/Torrado,%20Susana.pdf>
- Turra, C. y Fernandes, F. (2021). La transición demográfica. Oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Santiago: CEPAL,
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46805/4/S2000433_es.pdf