

XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta), 2023.

# El descenso de la fecundidad en Argentina 2010-2021. Cuantificación y contexto.

María Florencia Bathory, Sofía Muhafra y Carlos Grushka.

Cita:

María Florencia Bathory, Sofía Muhafra y Carlos Grushka (2023). *El descenso de la fecundidad en Argentina 2010-2021. Cuantificación y contexto. XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta).*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xvii.jornadas.aepa/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eezf/gSa>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*



## **El descenso de la fecundidad en Argentina 2010-2021. Cuantificación y contexto.**

**María Florencia Bathory**

Universidad Nacional de Luján (UNLu)

[florencia.bathory@gmail.com](mailto:florencia.bathory@gmail.com)

**Sofía Muhafra**

Universidad Nacional de Luján (UNLu)

[sofiamuhafra@gmail.com](mailto:sofiamuhafra@gmail.com)

**Carlos Grushka**

Universidad Nacional de Luján (UNLu)

[cgrushka@gmail.com](mailto:cgrushka@gmail.com)

### **Resumen**

El presente trabajo se propone describir el descenso de la fecundidad del período 2010-2021 en Argentina, y realizar una comparación histórica respecto de la región de América Latina y con algunos países seleccionados. Para ello se utilizan medidas clásicas de la fecundidad, así como indicadores refinados, a partir de datos de las Estadísticas Vitales y las proyecciones de población. Se comparará asimismo el comportamiento de la fecundidad en Argentina por período y por cohortes, utilizando datos de Naciones Unidas. Los resultados arrojaron que, en un contexto de confluencia regional, el descenso de la fecundidad en Argentina se produjo principalmente en la segunda mitad de la década de 2010 y debido a la caída en las tasas específicas de fecundidad de los grupos entre los 15 y los 29 años. Se constataron cambios en el calendario y la intensidad de la fecundidad tanto desde indicadores de orden de paridez como de análisis de cohortes, con un aumento en la edad de las madres de nacidos vivos registrados de orden 1 y 2 y un descenso de la fecundidad por cohortes desde la década de 1980. Ésta se mantuvo estable hasta ese momento y los cambios en los patrones de la fecundidad entre las cohortes refuerza los hallazgos de un aplazamiento y una baja de la fecundidad, en un contexto de expansión de derechos y programas sobre salud sexual y reproductiva.

### **Introducción y objetivos**

Durante el período intercensal de 2010 a 2022 en Argentina, se produjeron cambios demográficos significativos, y uno de los más relevantes fue el descenso de la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo. Históricamente, Argentina experimentó una transición demográfica particular con un descenso de la fecundidad temprano y acelerado en comparación con otros países de la región de América Latina (Pantelides, 1983, 2006; Torrado, 2007). A partir de la segunda mitad del siglo XX, este descenso fue lento y oscilante, atravesando algunos



períodos de estancamiento y hasta periodos en donde el nivel de la fecundidad aumentó levemente. Durante las primeras dos décadas del siglo XXI, esta desaceleración se mantuvo y la Tasa Global de Fecundidad (TGF) se estancó en alrededor de 2,3 hijos por mujer. Sin embargo, a partir de 2016, el nivel de fecundidad en Argentina continuó descendiendo (por debajo del nivel de reemplazo desde 2018) de manera mucho más acelerada que lo previsto por las proyecciones de población realizadas tanto por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2013) como por las Naciones Unidas (UN, 2019).

El objetivo de este trabajo es describir el descenso de la fecundidad del período 2010-2021 en Argentina, y realizar una comparación histórica respecto de la región de América Latina y con algunos países seleccionados. Se distinguen dos subperíodos: de 2010 a 2015 y de 2016 a 2021, ya que se observan diferencias en la dinámica de la fecundidad entre estos dos momentos, dando cuenta de las diferencias en el nivel, la estructura y cambios en el calendario de la fecundidad entre ambos periodos. Se comparará asimismo el comportamiento de la fecundidad en Argentina por período y por cohortes.

### **Metodología y fuentes**

Como fuentes de información, se utilizarán los nacimientos de las Estadísticas Vitales (EEVV) entre los años 2010-2021 por grupo de edad de la madre y la población de mujeres en edad fértil proyectada a partir de 2010, por sexo y grupo de edad (INDEC, 2013). Se consideran como nacidos vivos de un año determinado aquellos nacimientos que ocurrieron y se registraron en ese mismo año, así como aquellos que se registraron en ese año, pero ocurrieron en el año anterior. Los nacimientos que no se registran en el año de ocurrencia ni en el año siguiente se consideran inscriptos tardíamente y no se incluyeron.

Por otro lado, para la comparación con países de la región y para el análisis por cohortes, se utilizarán las proyecciones de Naciones Unidas del año 2022.

### **El contexto mundial y regional**

En 1950, a nivel mundial, la TGF<sup>1</sup> era de 4,9 hijos por mujer, mientras que en la actualidad se sitúa en 2,3 y se espera que alcance el nivel de reemplazo en la segunda mitad del siglo. Sin embargo, el descenso de la fecundidad no tuvo la misma trayectoria en todo el mundo.

---

<sup>1</sup> La Tasa Global de Fecundidad (TGF) refiere al número de hijos que cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres tendría, en promedio, durante su período reproductivo, de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad vigentes en un período determinado y si no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil. Permite



A grandes rasgos, en Europa, los procesos de modernización e industrialización impulsaron una reducción en la mortalidad a partir de las mejoras en las condiciones de vida y los avances de la medicina en el control de enfermedades. Luego, este descenso de mortalidad en conjunción con cambios sociales, económicos y culturales condujo a la disminución de la natalidad, ya que la mayor sobrevivencia de los hijos, junto con el mayor costo que tiene cada hijo en la vida moderna, conduce a la reducción del tamaño de las familias a través del control de la fecundidad. Por esta razón, el camino europeo del descenso de la fecundidad tardó cerca de dos siglos y alcanzó una TGF por debajo del nivel de reemplazo en la década de 1970. Como contrapartida, América Latina y Asia iniciaron su proceso de transición demográfica después de la Segunda Guerra Mundial, con un aumento de la esperanza de vida al nacer, pero sin una caída de la natalidad, la cual comienza a descender recién a partir de 1960.

La TGF de América Latina y el Caribe se ubica por debajo del nivel de reemplazo desde 2015, es decir, que el descenso ocurrió de manera acelerada en un lapso de poco más de 50 años (ver gráfico 1), y con el adicional de que el nivel de la fecundidad en los albores del descenso era mayor al europeo. En África, la fecundidad comenzó a descender aún más tardíamente (Vallin, 1994).

En Argentina, el descenso de la última década se enmarca en un contexto regional de confluencia en los niveles de fecundidad. El país llevaba un período de estancamiento (Govea Basch, 2013) que hizo difícil prever esta caída en el corto plazo. Y aunque fue uno de los pioneros en la transición de la fecundidad que, junto con Uruguay, comenzó su declive a finales del siglo XIX, a principios de la década de 2010 la TGF se encontraba por encima de países que habían experimentado la transición de la fecundidad más tardíamente, como Brasil y Chile:

La paradoja del proceso transicional de la fecundidad en Argentina radica en que el fuerte ritmo de descenso de principios del siglo pasado contrasta llamativamente con su desaceleración posterior. Más llamativa es la situación si se tiene en cuenta la diferencia con la realidad de otros países latinoamericanos, de transición más reciente, que hoy por hoy presentan niveles de fecundidad

---

estimar adecuadamente el nivel de la fecundidad ya que no está afectada por la composición por edad y sexo de la población ni por la estructura por edad de la población femenina en edad reproductiva.

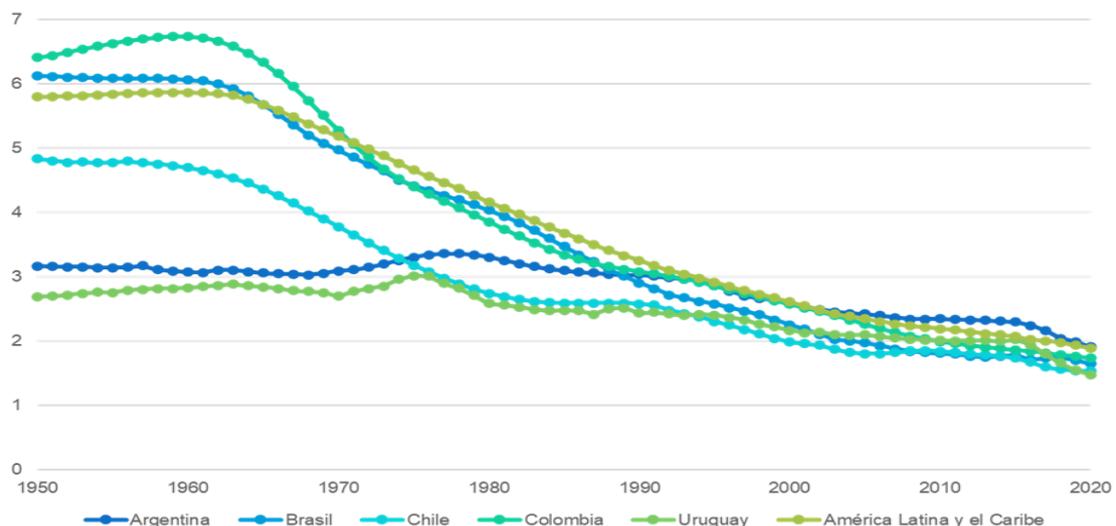
$$TGF^z = 5 * (\sum f(x;n)^z)$$

siendo  $f(x;5)$  la tasa específica de fecundidad por edad para las edades entre  $x$  y  $x+n$  en el período  $z$ . Con esta misma fórmula puede calcularse para cohorte de nacimiento.



similares o incluso algo inferiores, como por ejemplo Brasil o México. Llama la atención, en el caso de Argentina, el contexto en el cual se experimenta el mencionado estancamiento del descenso de la fecundidad. En efecto, a partir de mediados del siglo pasado las mujeres fueron logrando mejorar significativamente su nivel de educación formal, incrementándose a la vez su participación en el mercado laboral, factores comúnmente relacionados con la disminución de la descendencia, mientras que en el ámbito privado empezaban a cambiar progresivamente ciertas características familiares tradicionales. Adicionalmente a partir de la década de 1960, empezó a estar disponible una nueva generación de métodos anticonceptivos eficaces ¿Por qué entonces ante las mencionadas circunstancias que facilitan el descenso de la fecundidad, la transición en la Argentina se estancó? (Govea Basch, 2013, pp. 12-13)

Gráfico 1. Tasa global de fecundidad (TGF). América Latina y el Caribe y países seleccionados. Años 1950-2020



Fuente: Naciones Unidas –División de Población (revisión 2022).

Si bien el nivel de fecundidad de Argentina ha sido siempre más elevado que el de Uruguay -y esta brecha se agrandó entre 1980 y 2000-, se puede observar que sus trayectorias desde la segunda mitad del siglo XX hacia el presente son paralelas. Incluso, el descenso de la fecundidad de la última mitad de la década de 2010 ocurre de manera análoga, tal como dan cuenta Cabella y Pardo (2022). De esta forma, lo ocurrido en los últimos años está enmarcado



en un contexto regional en donde los países vecinos también presentan TGF por debajo del nivel de reemplazo.

### **El descenso de la fecundidad en Argentina en la última década**

El comportamiento de la fecundidad en Argentina de la última década se puede dividir en dos periodos, mostrando dos tendencias diferenciadas entre el primer quinquenio y el segundo.

En términos de los nacimientos, en el Gráfico 2 se observa que, hasta 2015, las variaciones de un año a otro eran pequeñas y fluctuantes en su sentido, y la cantidad de nacimientos anuales rondaba los 750 mil. Desde 2016, se observa una tendencia decreciente en el volumen de los nacimientos y descensos importantes en términos relativos y absolutos hacia el final de la década. Entre 2010 y 2021, se observa un descenso de 29,9% en el volumen de nacimientos.

Gráfico 2. Evolución y variación porcentual de los nacimientos. Argentina. Años 2010-2021



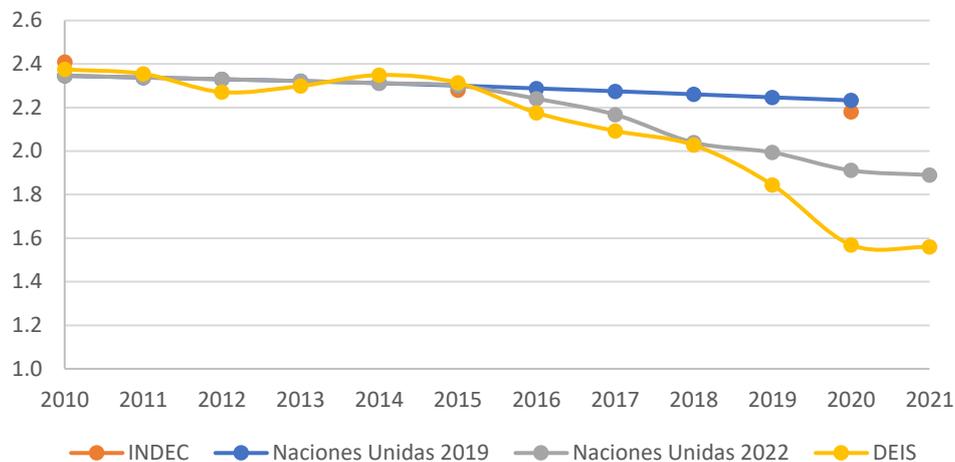
Fuente: estimación propia en base a EEVV de la DEIS.

En cuanto al nivel de la fecundidad, hasta 2015 permaneció relativamente estable y a partir del año 2016 se inició el descenso: la TGF traspasa el nivel de reemplazo generacional en el año 2018, cuando alcanza un valor de 2,0 hijos por mujer; y continúa descendiendo hasta ubicarse en 1,6 hijos por mujer en 2021, casi 1 hijo por mujer menos que en 2010.

La aceleración de esta caída a partir del 2016 no fue prevista por las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) ni de Naciones Unidas (NU), que habían estimado un descenso a ritmo leve en los últimos 5 años, con una TGF proyectada de alrededor de 2,2 hijos por mujer para 2021.



Gráfico 3. Evolución de la TGF según fuentes alternativas. Argentina. Años 2010-2021



Fuente: elaboración propia en base a INDEC (2013), NU (2019, 2022) y DEIS (2023).

En la tabla 1 se presentan las tasas específicas de fecundidad por grupos quinquenales de edad<sup>2</sup>, que permiten conocer el aporte de cada grupo a la fecundidad total y a las diferencias entre dos puntos en el tiempo.

Se observa que, en la segunda mitad de la década, todos los grupos de edad muestran tendencias decrecientes. Las adolescentes de 15 a 19 años manifiestan grandes descensos: la tasa específica de fecundidad se mantiene por encima de los 60 nacimientos por cada mil mujeres hasta 2015, y desciende hasta casi la mitad entre 2016 y 2021. Por otro lado, en el grupo de 20 a 24 años, el de fecundidad más alta para el año 2010, se observa que la tasa se mantiene encima de los 100 nacimientos cada mil mujeres y, desde 2016, un fuerte descenso del 34% hasta el final del período, pasando de 101,6 en ese año a 67,4 por mil en 2021.

La diferencia entre la TGF de 2010 y la de 2015 es de menos de 0,1, pero, entre la de 2015 y la de 2021, hay cerca de 1 hijo por mujer menos al final del período. Un poco más de la mitad de la reducción se explica por el descenso de las tasas correspondientes a los grupos entre los 15 y los 24 años (ver tabla 1). Si se incluye el siguiente grupo de edad (25 a 29 años), se explican casi 3 cuartas partes del descenso. Esto cobra mayor relevancia teniendo en cuenta que los

<sup>2</sup> Las tasas específicas de fecundidad por edad, que representan la frecuencia relativa de los nacimientos en un período entre las mujeres de un grupo determinado de edad:

$$f(x;n)^z = B(x;n)^z / NF(x;n)^{30-06-z}$$

siendo  $B(x;n)^z$  los nacimientos ocurridos en el año  $z$  de madres de edad  $x$  a  $x+n$ ; y  $NF(x;n)^{30-06-z}$  la población femenina del mismo grupo de edad a mitad del mismo período.



grupos de 20 a 24 y de 25 a 29 años son los que presentaban las tasas más altas en 2010 y, por lo tanto, tenían mayor peso en la estructura de la fecundidad.

Tabla 1. Tasas específicas de fecundidad por edad (por mil) y Tasa Global de Fecundidad, por año. Argentina. Años 2010-2021

Año	Grupo de edad							TGF
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
2010	66	112,1	111,5	103,6	62,4	18,1	1,4	2,4
2011	66,2	110,9	109,3	102,6	61,9	18,7	1,4	2,4
2012	63,9	107,2	103,9	99,6	60,1	18,3	1,2	2,3
2013	65,5	108	105,7	100,3	61	18,1	1,2	2,3
2014	65,9	111,1	108,6	101,9	62,6	18,5	1,3	2,4
2015	63,5	109,3	106,6	99,1	64	18,8	1,4	2,3
2016	56,4	101,6	101,4	94,4	61,8	18,1	1,5	2,2
2017	54,1	97,9	98,5	90,5	59,6	16,6	1,3	2,1
2018	50	95,1	95,6	87,8	58,7	16,9	1,4	2
2019	41,3	84,5	87,5	81,9	55,8	16,6	1,4	1,9
2020	30,9	70,1	75,7	71,7	49,2	15	1,3	1,6
2021	27,5	67,4	75,6	73,6	50,4	15,2	1,1	1,6
Dif. 2010-2021	-38,4	-44,7	-35,9	-30	-12	-2,9	-0,3	-0,8
Dif. % 2010-2021	-58,30%	-39,90%	-32,20%	-28,90%	-19,30%	-16,20%	-19,70%	-34,90%
Aporte al descenso de TGF	23,40%	27,20%	21,90%	18,20%	7,30%	1,80%	0,20%	

Fuente: estimación propia en base a las proyecciones de población INDEC (2013) y EEVV de la DEIS.

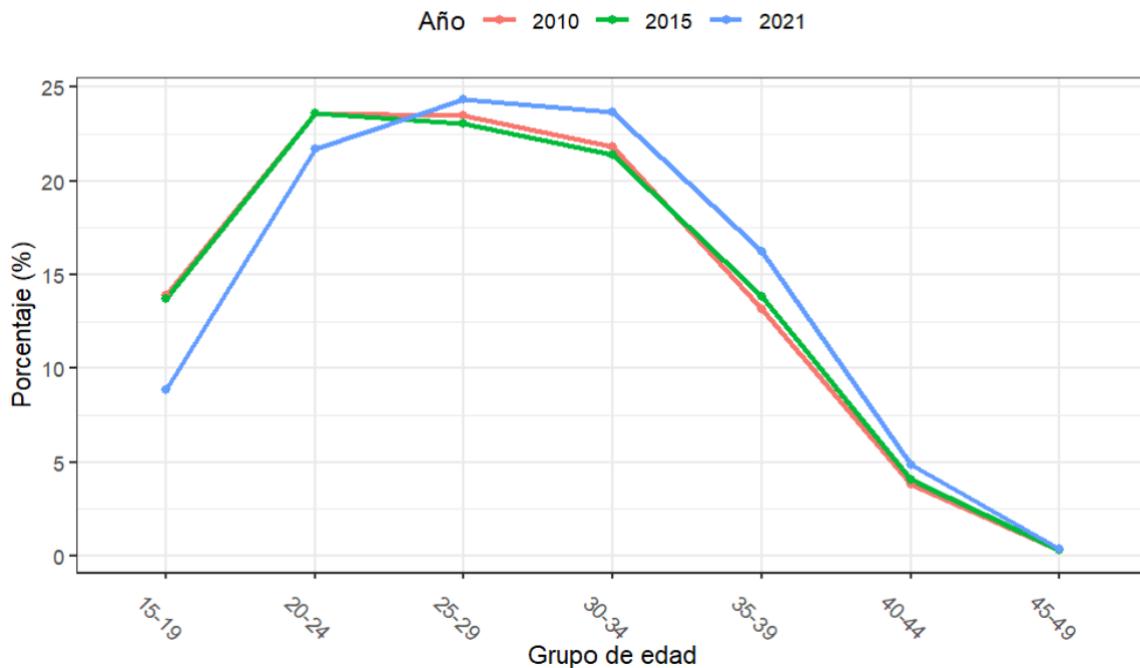
El Gráfico 4 muestra los cambios en la estructura de la fecundidad en tanto distribución porcentual de la fecundidad por edad de la madre. En 2010 y en 2015 era muy similar, con los valores más altos y similares para el grupo de 20 a 24 años y el de 25 a 29 años, cercanos al 23%. Les seguían el grupo de 30 a 34 años, con alrededor del 21%. Este tipo de estructura en donde la máxima fecundidad se produce entre los 20 y los 29 años se conoce como de *cúspide dilatada*. Para 2021 se observan comportamientos compatibles con un aplazamiento de la maternidad y una estructura de la fecundidad de *cúspide dilatada tardía*, ya que los valores más altos se encuentran entre los 25 y los 34 años: los nacimientos de madres de 25 a 29 años representan un 24,2% y los de madres de 30 a 34 años, el 23,6%. El grupo de 20 a 24 años se retrajo y presenta un 21,6%.

Adicionalmente, la fecundidad adolescente también redujo su peso relativo: los nacimientos de mujeres de 15 a 19 años pasaron de 13,5% en 2010 a 8,8% en 2021. Otro indicio del



aplazamiento de la maternidad es el aumento del peso relativo de los nacimientos de mujeres de 35 a 39 años y de 40 a 44 años.

Gráfico 4. Estructura de la fecundidad. Argentina. Años 2010, 2015 y 2021.



Fuente: Tabla 1.

En resumidas cuentas, hasta el momento se ha visto que el descenso de la fecundidad en Argentina en la última década ha sido acelerado pero acorde con el contexto regional. Este descenso se produjo principalmente a partir del 2016, año desde el que la caída se hace sostenida. Pero no solo se constata un descenso en el nivel de fecundidad, sino también cambios en las tasas de fecundidad por edad y en la estructura de la fecundidad, que pueden indicar cambios en el calendario.

### **La contribución de cada orden al descenso de la fecundidad**

Los indicadores que consideran el orden de paridez, generalmente se calculan con datos censales o encuestas específicas, en donde se indaga información retrospectiva para conocer la fecundidad acumulada de las mujeres. Sin embargo, con la información de las estadísticas vitales se puede conocer el orden de paridez de las mujeres que tuvieron hijos nacidos vivos para cada año, es decir, el orden de nacido vivo para cada nacimiento, esto permite analizar la fecundidad acumulada con algunas limitaciones ya que se conoce la fecundidad retrospectiva sólo de las mujeres que tuvieron un hijo en ese año, pero no del conjunto de mujeres que tienen hijos del mismo orden.



En este apartado se analizarán indicadores relacionados con la fecundidad acumulada como porcentaje de nacimientos según orden, orden promedio de nacimiento, edad media a la maternidad (EMM) y la tasa de fecundidad ajustada por *tempo* (TGF\*)<sup>3</sup>.

Mientras que el total de nacimientos entre 2010 y 2021 disminuyó un 30%, los nacimientos de orden 4 o más disminuyeron en promedio un 45%. Las mayores diferencias las encontramos en los nacimientos de orden 7 y más, los cuales se redujeron un 70%. De todas formas, cabe destacar que éstos representan una porción menor en el total de los nacidos vivos (1,2%) por lo que el impacto en la fecundidad es relativo. La distribución porcentual de nacimientos por orden muestra que, la proporción de nacimientos de orden 4 o más también ha ido disminuyendo, pasando del 15,5% al 12% entre 2010 y 2021.

Tabla 2. Nacimientos según orden. Argentina. Años 2010 y 2021

Orden de nacimientos	2010		2021		Diferencia 2010-2021 %
	Nacimientos	%	Nacimientos	%	
1	297.012	39,3	212.671	39,9	28,4
2	214.454	28,4	160.753	30,1	25,0
3	112.308	14,9	87.030	16,3	22,5
4	54.571	7,2	35.968	6,7	34,1
5	27.177	3,6	15.166	2,8	44,2
6	15.023	2,0	6.776	1,3	54,9
7	20.780	2,7	6.217	1,2	70,1
Sin especificar	14.851	2,0	8.718	1,6	41,3
Total	756.176	100,0	533.299	100,0	29,5

Fuente: estimación propia en base a EEVV de la DEIS.

Al analizar el orden promedio por grupo de edad se observa también un descenso, especialmente a partir de los 30 años. Para el grupo de edad de 35 a 39 el orden de hijos promedio era de 3,2 en 2010, 2,8 en 2015 y 2,6 en 2020. Estas diferencias se observan también en los grupos de edad 40-44 y 45-49. En este último grupo en particular la diferencia es mayor aún: el orden 4 era el promedio en 2010, 3,3 en 2015 y 2,6 en 2021.

<sup>3</sup> TGF\*:  $TGF^* = \sum TGF^*_i$

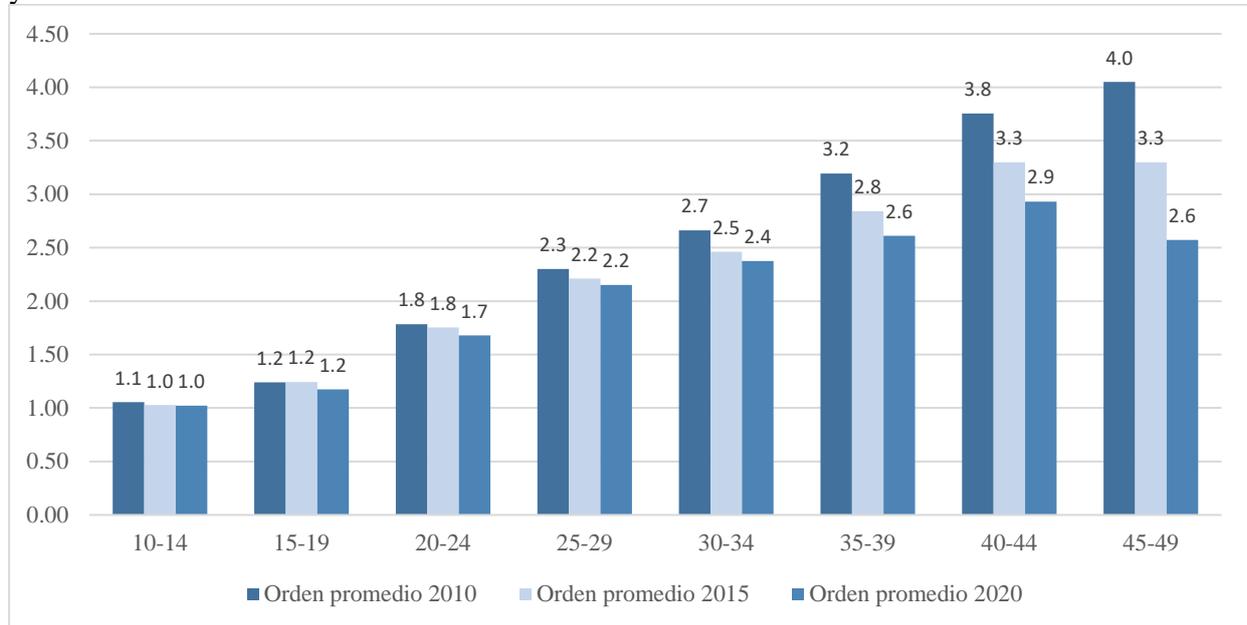
$$TGF^*_i = TGF(t) / (1 - r_i(t))$$

$$r_i(t) = (EMM_i(t+1) - EMM_i(t-1)) / 2$$

siendo t = año; i = orden de nacimiento; EMM = Edad Media a la Maternidad.



Gráfico 5. Orden promedio de nacimientos según grupo de edad. Argentina. Años 2010, 2015 y 2021



Fuente: estimación propia en base a las EEVV de la DEIS.

Entre 2010 y 2021 se observa que la EMM aumentó de 27,9 en 2010 a 28,9 años en 2020. Es decir que, en 10 años, subió un año la edad promedio en que las mujeres tienen hijos.

Tabla 3. Edad media a la maternidad. Años 2010, 2015 y 2021

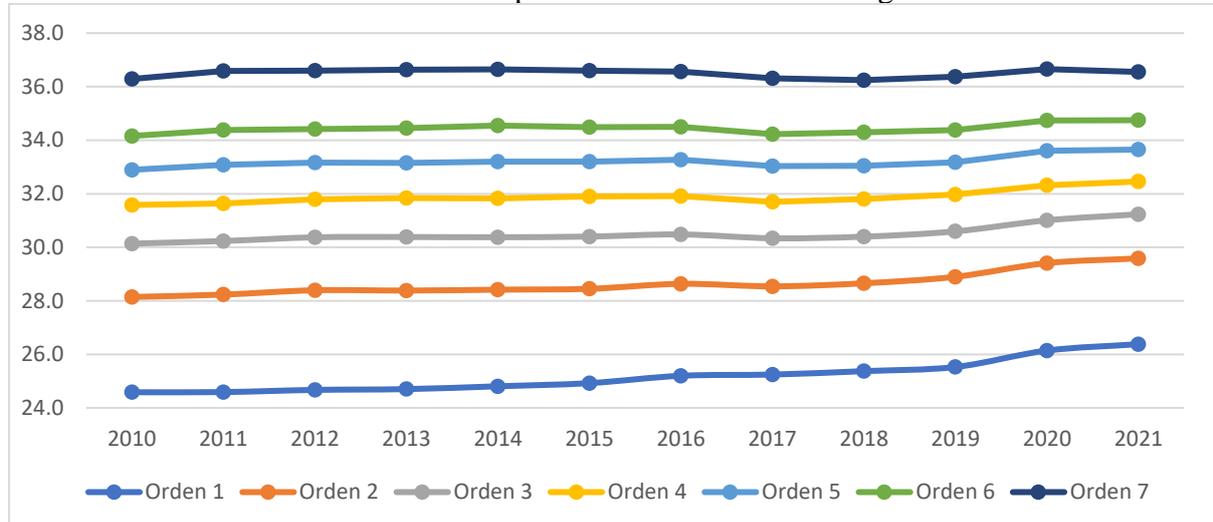
Año	Edad media a la maternidad
2010	27,9
2015	28
2021	28,9

Fuente: estimación propia en base a las proyecciones de población INDEC (2013) y EEVV de la DEIS.

En este sentido al observar la edad media al nacimiento por orden se verifica que las mayores diferencias se observan en los órdenes 1 y 2. La edad al primer hijo ha aumentado 1,8 años en todo el periodo 2010-2021 pero si nos centramos solo en los últimos 6 años se incrementó 1,5 años. Mientras que las mujeres con hijos nacidos vivos de orden 2 mostraron una diferencia de 1,5 años en el periodo y de 1,2 años más a partir de 2015.



Gráfico 6. Edad media a la maternidad por orden de nacimiento. Argentina. Años 2010-2021

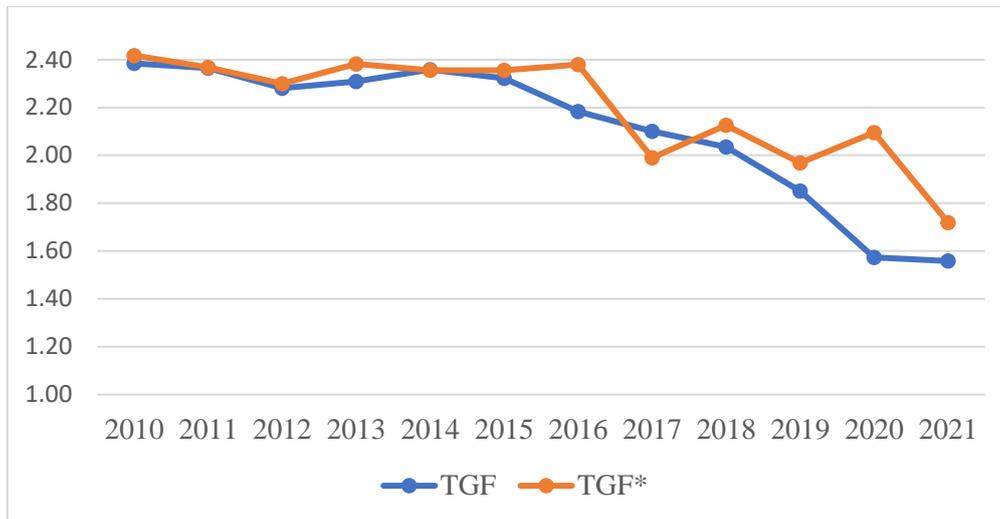


Fuente: estimación propia en base a las proyecciones de población INDEC (2013) y EEVV de la DEIS

Este aumento en la edad media al primer hijo podría estar indicando, en consonancia con lo visto en los cambios en la estructura de la fecundidad, que el descenso podría ser explicado en parte por una postergación de la maternidad, además de una disminución en la paridez final. En este sentido, la TGF\*, brinda indicios sobre cuánto del cambio en la TGF se debe a una disminución en la intensidad y cuánto a cambios en el calendario (Cabella & Pardo, 2016). El gráfico 7 compara la TGF y la TGF\*, allí se observa que la TFG\* (analizado su comportamiento suavizado) resulta paralela a la TGF, pero a partir de 2016, con un nivel superior. Esto podría estar indicando que parte del descenso ocurrido en este periodo puede haber sido producto no solo de un descenso en intensidad, sino que también de un efecto *tempo* o calendario, es decir de la postergación de la maternidad. Para poder profundizar más en este análisis sería interesante contar con indicadores aún más precisos como las tasas condicionales de fecundidad por edad, según orden de nacimiento o TGF ajustada por paridez y tempo, entre otros; sin embargo, no es posible calcularlos con la información exclusiva de las estadísticas vitales, ya que se requiere también clasificar al total de las mujeres por edad y orden de paridez.



Gráfico 7. Evolución de la TGF y TGF\*. Argentina. Años 2010-2021



Fuente: estimación propia en base a las proyecciones de población INDEC (2013) y EEVV de la DEIS

### Los comportamientos de la fecundidad por cohortes

Al igual que en el caso de los indicadores por orden de paridez, la fecundidad por cohortes suele analizarse a partir de datos censales o encuestas específicas. Sin embargo, con los datos de las EEVV es posible realizar un acercamiento a la cohorte de nacimiento de las mujeres.

La TGF por cohortes de nacimiento (c) se mantuvo entre 3 y 3,1 hijos por mujer hasta la década de 1980, cuando comenzó a descender. La TGF de período (p), en cambio, muestra mayores fluctuaciones, con un aumento en la década de 1970. Esto indica que las mujeres de las distintas cohortes no variaron significativamente el número de hijos al finalizar su vida reproductiva, pero algunos cambios en el comportamiento por cohortes, que se verán a continuación, fueron los que resultaron en cambios en las tasas de período.

Tabla 4. Tasa Global de Fecundidad por cohorte de nacimiento (c) y por período (p). Argentina. Años 1950-2020

Cohorte	Año medio inicio exposición	TGF(c)	TGF(p)
1931-1935	1948	3,1	///
1936-1940	1953	3	3,2
1941-1945	1958	3,1	3,1
1946-1950	1963	3,1	3,1
1951-1955	1968	3,1	3
1956-1960	1973	3,1	3,2
1961-1965	1978	3	3,4
1966-1970	1983	2,8	3,2
1971-1975	1988	2,6	3
1976-1980	1993	2,5	3,0*

Fuente: estimación propia en base a Naciones Unidas (2022)

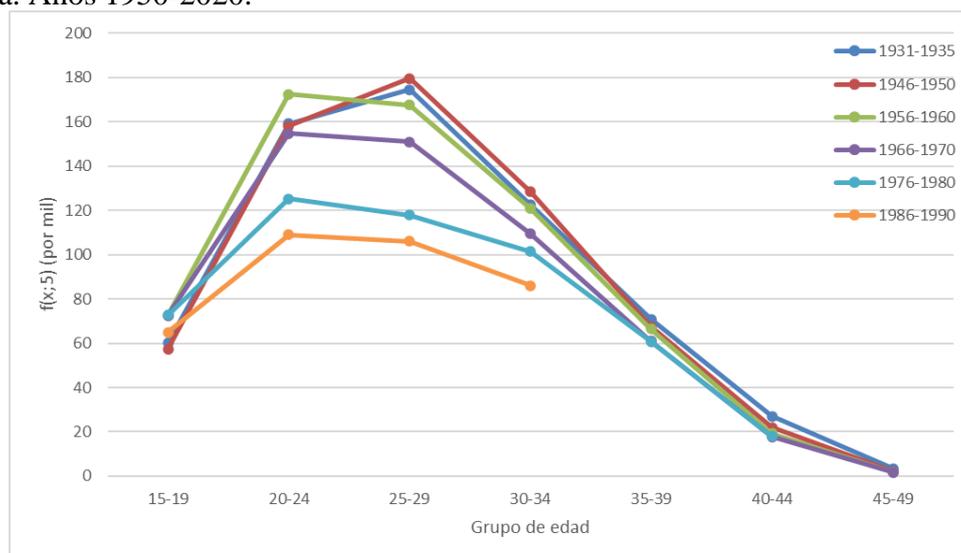


\* Nota: la cohorte 1976-1980 culminará su vida fértil en el quinquenio 2021-2025. Se tomó la proyección de su tasa de fecundidad para el grupo 45-49 años para el cálculo de la TGF (c).

En el mismo sentido que lo visto hasta el momento, se observa (Gráfico 8) un descenso general de las tasas de fecundidad a todas las edades (excepto 15 a 19 años) para las cohortes de mujeres más jóvenes. Además, se observan cambios en la estructura de la fecundidad: las mujeres nacidas a partir de 1956 muestran tasas específicas más altas entre los 15 y los 24 años que sus antecesoras, pero el número de hijos al finalizar su vida reproductiva no es mayor (ver tabla 4). Además de una fecundidad más alta en el grupo de 15 a 19 años, también se observa un cambio de cúspide: la tasa de fecundidad más alta de las nacidas entre 1931 y 1950 era la del grupo 25-29 años, mientras que en la cohorte 1956-1960, es la del grupo 20-24 años. Este comportamiento cambia cuando la fecundidad por cohortes desciende, como se observa en la *cúspide dilatada* de la cohorte 1966-1970.

Más allá de los cambios mencionados, en el largo plazo las tasas entre los 20 y los 34 años -las edades con tasas de fecundidad más altas- tienden a descender. Esto ocurre también incluso entre las mujeres nacidas entre 1976 y 1990, que aún no culminaron aún su vida fértil, que ya superaron los 34 años, y que tuvieron tasas de fecundidad en el grupo 15 a 19 años más altas que las de la cohorte 1946-1950.

Gráfico 8. Tasas de fecundidad por grupos quinquenales de edad, según cohortes seleccionadas. Argentina. Años 1950-2020.



Fuente: elaboración propia con base en Naciones Unidas (2022)

Todo lo visto permite comprender y dimensionar la complementariedad del análisis de período y el de cohorte. Por un lado, el aumento de la fecundidad de período observado en la década de



1970 no se condice con aumentos de la fecundidad por cohortes, sino que se relaciona con cambios en los comportamientos de las cohortes que confluyen en un momento determinado. Un ejemplo de esto se puede ver en el aumento en la fecundidad adolescente de la cohorte 1956-1960 (que tienen entre 15 y 19 años en 1975, con año medio de inicio de exposición a la fecundidad en 1973) en comparación con la cohorte 1951-1955. Esta última tiene una mayor tasa de fecundidad en el grupo 20-24 años respecto de la anterior; lo mismo ocurre con esta última en el grupo 25-29 años respecto de la cohorte 1941-1945, y de la fecundidad de ésta en el grupo 30-34 años respecto de la cohorte antecesora (ver Anexo I). Estas diferencias entre cohortes se reflejan en un aumento en la TGF (p) mayor en la década de 1970 que no se condice con un aumento de la TGF (c). La estabilidad y el posterior descenso de esta última es indicio de que las distintas generaciones de mujeres sostuvieron una idea del tamaño de familia, a pesar de las diferencias en los comportamientos durante la vida reproductiva, tales como los cambios de cúspide. Por lo tanto, una maternidad más temprana en cohortes como la 1956-1960 no generó un aumento en su descendencia final.

Lo visto en este apartado indica, por un lado, el impacto que puede tener el descenso en la fecundidad de algunos grupos de edad (tales como los observados entre los 15 y los 29 años) en la caída de la TGF de período observado a partir de 2016. A su vez, la TGF (c) permaneció estable en torno a 3 hijos por mujer hasta la década de 1980, por lo que el descenso desde esa fecha puede indicar un cambio en las ideas, preferencias y oportunidades en la planificación reproductiva de las mujeres.

### **Reflexiones finales: ¿qué esperar cuando estás descendiendo?**

Durante el período 2016 y 2021, luego de años de estancamiento, Argentina experimentó un marcado descenso de la fecundidad, que no había sido previsto por las proyecciones de población, pero que se encuentra en línea con el contexto regional: no solo países como Uruguay mostraron un comportamiento similar (aunque a niveles aún más bajos) sino que Argentina presentaba una TGF elevada en relación con otros países vecinos como Chile y Brasil que históricamente habían presentado niveles de fecundidad más altos.

Esta reducción se atribuye al descenso pronunciado en las tasas correspondientes a los grupos etarios entre los 15 y 29 años y se reflejan en la transformación de la estructura de la fecundidad hacia una cúspide dilatada tardía.



El análisis del orden de paridez, sugiere que parte de la reducción en la fecundidad podría atribuirse a un aplazamiento de la maternidad y a una disminución en el número total de hijos, especialmente para los nacimientos a partir del orden 4. La comparación entre la TGF\* y TGF, muestra que parte del cambio en la TGF se debe a postergación, y que sin la distorsión de *tempo*, la TGF habría resultado un poco más elevada entre 2016 y 2021.

Asimismo, la fecundidad por cohortes se encuentra en descenso desde la década del 80, lo que puede indicar un cambio en las ideas, preferencias y oportunidades en la planificación reproductiva de las mujeres que impacta en la TGF (p) debido al comportamiento de las cohortes más jóvenes. A su vez, esto puede generar un aumento transitorio en la TGF de período más adelante. Este “rebote” se conoce como efecto o distorsión de *tempo* (Cabella & Nathan, 2018) y ocurriría en el caso de que las mujeres jóvenes que no han tenido hijos entre 2016 y 2021 los tengan más adelante, engrosando las tasas de fecundidad de otros grupos de edad. Es así como en los próximos años podría observarse un aumento de la fecundidad con orden de paridez 1 desde los 30 años. Es importante que en los próximos años se indague sobre la fecundidad de las cohortes que aún no han completado su vida reproductiva, tanto en su calendario como en su intensidad.

En lo referido al descenso por debajo del nivel de reemplazo, la experiencia de algunos países europeos indica que la perspectiva probable es la de una recuperación hacia niveles entre el umbral de reemplazo (2,1 hijos por mujer) y el de fecundidad muy baja (menor o igual a 1,5 hijos por mujer). Las experiencias, sin embargo, son diversas, aún dentro de los regímenes de baja fecundidad (Sobotka et al, 2019). Las políticas que los Estados han llevado adelante con el fin de aumentar la fecundidad han variado de país en país. Aquellos que, en primera instancia, han logrado alguna recuperación de su TGF, se centraron en evitar la contraposición entre la maternidad -con las tareas de cuidado y trabajo doméstico que acarrea y que habitualmente son distribuidas desigualmente entre géneros- y la carrera profesional. La experiencia de los países nórdicos, Francia y Bélgica en la provisión de servicios de cuidado de calidad para niños, alineados con los horarios laborales de los padres, han mostrado ser indispensables para sostener el nivel de la fecundidad. Otro tipo de políticas han mostrado resultados menos unívocos: licencias por maternidad y paternidad bien pagas y basadas en compartir la carga de



cuidado al interior de las parejas<sup>4</sup>, horarios laborales flexibles, subsidiar o garantizar el acceso a tratamientos de reproducción asistida e incentivos financieros. Estas políticas a gran escala suelen provocar pequeños *baby booms* que aumentan la TGF de período, pero, en el largo plazo, el impacto es limitado y los efectos se ven principalmente en el calendario de la maternidad (Sobotka et. al, 2019). Esto se relaciona también con la brecha entre las aspiraciones familiares y reproductivas y el tamaño de familia que alcanzan las mujeres (Sobotka et. al, 2022), temática sobre la que no se ha indagado en nuestro país y que puede ser una demanda creciente en los próximos años. En este sentido, el “rebote” mencionado anteriormente podría no ocurrir si efectivamente se sostuviera la contradicción entre el crecimiento profesional y la vida familiar para las mujeres. A todo lo anterior se le suma que aún queda por ver el efecto de la pospandemia de COVID-19 en la fecundidad (Cabella & Pardo, 2022; Sobotka et. al, 2022). Asimismo, si bien el descenso de la fecundidad a nivel nacional es contundente, queda abierto el interrogante sobre los diferenciales entre las jurisdicciones. Asimismo, el censo realizado en 2022 podrá brindar información sobre otros diferenciales en la fecundidad, tales como el máximo nivel educativo alcanzado o las condiciones de vida de la madre.

Sin embargo, la contraposición entre vida profesional y familiar no es la única explicación, y el aplazamiento en el calendario de la maternidad (y la formación de uniones) no es el único modelo para el descenso de la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo: el proceso de transición a una fecundidad baja de la India presenta una alternativa. En contexto de nupcialidad casi universal para las mujeres a los 30 años, la edad promedio al primer hijo es de alrededor de 21 años y, con esos patrones, la fecundidad ha descendido, no a partir de un aplazamiento del calendario de la fecundidad, sino que las cohortes más recientes bajaron la edad del último hijo y redujeron su paridez final por medio de la esterilización luego del segundo hijo. Resulta aún más llamativo si se considera que hubo pocos cambios en el calendario de la formación de uniones y en la participación laboral de las mujeres; y que cerca de la mitad de las mujeres de las cohortes más jóvenes ya se han esterilizado a los 35 años (Park et. al, 2023).

---

<sup>4</sup> Esto implica que la proporción de las licencias tenga un componente de intransferibilidad entre padres (Sobotka et. al, 2022)



Desde la perspectiva de los determinantes próximos de la fecundidad<sup>5</sup> (Bongaarts, 1978, 1982), no resulta posible determinar hasta el momento la influencia de los factores considerados de mayor peso, tales como variaciones en la nupcialidad (por falta de información y por estar fuera de los objetivos de este trabajo) y de la infecundidad post-parto. Sin embargo, Pantelides y Mario (2011) aplican el modelo propuesto por Bongaarts en cada una de las regiones de Argentina y muestran que la variable que más influye en el nivel de la fecundidad es el uso de métodos anticonceptivos. En este sentido, cabe pensar que la introducción y distribución masiva del implante subdérmico, un método anticonceptivo de larga duración<sup>6</sup>, puede haber tenido un importante impacto en el descenso del nivel de fecundidad en los últimos años, especialmente en el descenso de la fecundidad adolescente. En efecto, se ha evidenciado un importante crecimiento en la distribución de métodos anticonceptivos por parte de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSyR)<sup>7</sup>, principalmente en el caso del implante subdérmico: a partir del año 2016 (Rofman et al., 2023), la entrega de este método pasó de 40 mil a 160 mil en el año 2021. No es menor que Uruguay, con su trayectoria de la fecundidad paralela a la de Argentina, incluyó en su canasta de métodos anticonceptivos y distribuyó masivamente el implante subdérmico de 5 años de duración a partir de 2015. Cerca del 80% de las mujeres que lo adoptaron no llegaba a los 30 años (Cabella y Pardo, 2022).

Bajo la órbita de la DNSSyR se encuentran el actual Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSyR), creado en 2003 a partir de la ley 25.673 -bajo el nombre de Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable-; y el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA), creado en 2017. Estos son los programas

---

<sup>5</sup> Bongaarts distingue entre determinantes próximos o directos y determinantes indirectos para clasificar a aquellos factores relevantes a la hora de analizar comportamientos diferenciales en relación con la fecundidad. Los determinantes directos pueden definirse como aquellos factores biológicos y de conducta que actúan directamente sobre la fecundidad (Mario y Pantelides, 2011). Los determinantes indirectos o contextuales, en cambio, son aquellos que requieren de variables intermedias para actuar sobre el nivel de la fecundidad; “es a través de factores biológicos (como la infertilidad post-parto) y de conducta (como el uso de anticonceptivos) que las variables económicas, culturales y ambientales afectan la fecundidad” (Mario y Pantelides, 2011, p. 4).

<sup>6</sup> Los anticonceptivos de corta duración incluyen a los anticonceptivos hormonales (orales, inyectables, combinados) mientras que los métodos de larga duración incluyen a los distintos dispositivos intrauterinos y al implante subdérmico.

<sup>7</sup> La DNSSyR, a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSyR) y el Plan ENIA, facilita la provisión de métodos anticonceptivos e insumos de salud sexual y reproductiva. El Plan ENIA es la primera política pública que “planteó un abordaje e intervención integral e intersectorial respecto al embarazo no intencional en la adolescencia” (Rofman et al., 2023, p. 30) e incluye la intensificación de la ESI en territorios específicos, facilitar el acceso a la salud sexual y reproductiva en las propias escuelas, entre otras.



más importantes a la hora de gestionar la provisión pública de métodos anticonceptivos a nivel nacional, sumado a campañas de difusión y promoción de la salud sexual y reproductiva (SSyR), asistencia técnica a gobiernos locales, consejería y línea telefónica de consultas sobre SSyR, entre otras. El Plan ENIA planteó por primera vez un abordaje e intervención integral e intersectorial sobre el embarazo adolescente, con objetivos de alcance nacional, pero, también, con intervenciones focalizadas territorialmente (Rofman et. al, 2023). En este sentido, no deben perderse de vista aquellos cambios sociales y culturales (o determinantes indirectos, en términos de Bongaarts), que podrían funcionar como dinamizadores del descenso de la fecundidad. Algunos otros hitos en esta línea incluyen la aprobación de la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo a fines de 2020, que ya había sido debatida en 2018; la ley de Reproducción Médicamente Asistida, de 2013; la sentencia de la Corte Suprema en el fallo FAL en 2012, que estableció como interpretación del Artículo 86, inciso 2 del Código Penal, que no es punible el aborto en todos los casos de violación, independientemente de la situación mental de la persona gestante violada, y habilitó una interpretación socialmente más amplia de la causal salud del Artículo 86; la ley de Anticoncepción Quirúrgica de 2006, que permitió el acceso a la ligadura tubaria y la vasectomía de manera gratuita; la implementación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI), fruto de la ley 26.150 sancionada en 2006 y que estableció su obligatoriedad en todos los niveles educativos. Respecto a este último, el Plan ENIA, entre sus intervenciones con foco territorial, se propuso intensificar la ESI en departamentos específicos y generar dispositivos que faciliten el acceso, con consejerías y asesorías, a la SSyR desde las escuelas y en la comunidad (Rofman et. al, 2023). Todo lo anterior se produce y se potencia en el contexto más abarcativo (y, por ello mismo, difícil de cuantificar) del crecimiento y movilización de las corrientes feministas y el Ni Una Menos. Este contexto no solo dio mayor visibilidad a las demandas por SSyR, sino que impulsó los programas mencionados y les permitió una mayor permeabilidad y alcance social. Posibilitó, entonces, el acceso a información y herramientas para distintas generaciones de mujeres (en especial, las más jóvenes), por medios formales, como el PNSSyR, e informales, como las redes sociales y las organizaciones orientadas a la asistencia en cuestiones de SSyR. Conjuntamente, todo ello habilita los cambios en las preferencias e ideas de las mujeres sobre la maternidad que conllevan variaciones y alteraciones en el calendario y el nivel de la fecundidad, en un marco de derechos garantizados.



### Referencias Bibliográficas

- Bongaarts, J. (1978), A framework for Analyzing the proximate Determinants of Fertility. *Population and Development Review*, vol. 4, No 105-132.
- Bongaarts, J. (1982), The Fertility-Inhibiting Effects of the Intermediate Fertility Variables, *Studies in Family Planning*, vol. 3, No 6/7, junio/julio.
- Cabella, W., & Nathan, M. (2018). *Los desafíos de la baja fecundidad en América Latina y el Caribe. Documento de trabajo s/n*. Panamá, Panamá: UNFPA-LACRO.
- Cabella, W., & Pardo, I. (2016). ¿Es hora de usar indicadores refinados para estudiar la fecundidad en América Latina? *Rev. Bras. Estud. Popul*, 475–493.
- Cabella, W., & Pardo, I. (2022). Con o sin pandemia. La persistencia de la caída de la fecundidad en Uruguay. En Hubert, C., Miranda-Ribeiro, P, y Salinas, V. (eds) *Fecundidad, salud sexual y reproductiva en tiempos de la COVID-19 en Latinoamérica* (1a ed.). ALAP. Disponible en [https://chuva-inc.github.io/galao-static-files/realmlalap/Fecundidad\\_SSR\\_ILAPOn2.pdf](https://chuva-inc.github.io/galao-static-files/realmlalap/Fecundidad_SSR_ILAPOn2.pdf)
- Dirección de Estadísticas e Información en Salud. (2023). Estadísticas Vitales: Información Básica—Año 2021. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero63.pdf>
- Govea Basch, J. (2013). *El estancamiento del descenso de la fecundidad en países de fecundidad intermedia. Evidencias del caso argentino*. México D.F.: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, 2013
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040: Total del país (1a ed.). Disponible en [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyeccionesyestimaciones\\_nac\\_2010\\_2040.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyeccionesyestimaciones_nac_2010_2040.pdf)
- Mario, S., y Pantelides, E. A. (2011). Análisis regional de los determinantes próximos de la fecundidad en la Argentina. En *XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población*. Neuquén . Recuperado de [http://www.redaepa.org.ar/jornadas/xijornadas/sesiones/S09/s09mario\\_pantelides.pdf](http://www.redaepa.org.ar/jornadas/xijornadas/sesiones/S09/s09mario_pantelides.pdf)
- Pantelides, E. A. (1983). La Transición Demográfica Argentina: Un modelo no ortodoxo. En *Cuadernos del CENEP* (29). Centro de Estudios de Población.
- Pantelides, E. A. (2006). La transición de la fecundidad en la Argentina 1869-1947. 192.
- Park, N., Vyas, S., Broussard, K., & Spears, D. (2023). Near-universal marriage, early childbearing, and low fertility: India's alternative fertility transition. *Demographic Research*, 48, 945–956. doi: <https://doi.org/10.4054/DemRes.2023.48.34>
- Rofman, R., della Paolera, C., Camisassa, J., & López Méndez, E. (2023). *Políticas públicas para reducir la pobreza en la transición demográfica*. CIPPEC.
- Sobotka, T., Jasilioniene, A., Zeman, K., Winkler-Dworak, M., Brzozowska, Z., Galarza, A. A., ... Jdanov, D. (2022). *From bust to boom? Birth and fertility responses to the COVID-19 pandemic*. doi: <https://doi.org/10.31235/osf.io/87acb>



Sobotka, T., Matysiak, A., & Brzozowska, Z. (2019). *Policy responses to low fertility: how effective are they?* New York: UNFPA, Working Paper No. 1, May 2019 Technical Division Working Paper Series, Population and Development Branch. Disponible en <https://www.unfpa.org/publications/policy-responses-low-fertility-how-effective-are-they>.

Torrado, S. (2007). Transición de la fecundidad. Los Hijos: ¿Cuántos? ¿Cuándo? In S. Torrado (Ed.), *Población y Bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una Historia social del siglo XX*. Edhasa.

United Nations. (2019). *World Population Prospects: The 2019 Revision*.

United Nations. (2022). *World Population Prospects: The 2022 Revision*. Disponible en <https://population.un.org/wpp/>

Vallin, J. (1994). *La Demografía*. Santiago de Chile: CEPAL-CELADE. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/1d5d6378-ea21-4337-a664-e1a7c948ee8b/content>

### Anexo I

Tasas de fecundidad por grupos quinquenales de edad, según cohortes de nacimiento. Argentina. Años 1950-2020

Cohorte	Año medio inicio exposición	Grupo de edad						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1931-1935	1948	60	159,1	174,6	122,4	70,9	27,1	3,4
1936-1940	1953	57,2	157,9	168,2	120,1	74,6	25,3	2,9
1941-1945	1958	55	160,2	169	128,8	73,8	22,7	2,6
1946-1950	1963	57,4	158,1	179,6	128,3	67,6	22	2,1
1951-1955	1968	64,6	171,3	178,2	120,7	67,9	21,2	1,9
1956-1960	1973	72,6	172,5	167,5	120,8	66,4	19,3	1,8
1961-1965	1978	76,8	162,6	164,5	116,1	62	18,9	1,6
1966-1970	1983	72,5	154,6	150,9	109,4	60,9	17,7	1,7
1971-1975	1988	70,9	140,2	132	104,3	60,5	18,7	2
1976-1980	1993	72,8	125,1	117,8	101,5	60,7	18	2,2*
1981-1985	1998	66,5	114,6	109,9	99,4	57,3		
1986-1990	2003	64,9	108,9	106	86,1			
1991-1995	2008	67,1	106,4	93				
1996-2000	2013	65,4	84,9					
2001-2005	2018	39,9						
Variación absoluta		20,2	74,2	81,6	36,3	13,6	9,1	1,3
Tasa anual de disminución		0,40%	0,60%	0,60%	0,50%	0,30%	0,60%	0,80%

Fuente: elaboración propia con base en Naciones Unidas (2022)

\* Nota: la cohorte 1976-1980 concluirá el período fértil de su vida en el quinquenio 2016-2020. Se incluye la f (45-49) proyectada a los fines del cálculo de la TGF (c).