

Javiera Fanta Garrido*

CAPÍTULO 2. REPRODUCCIÓN DE LA POBLACIÓN EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Y DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD EN EL PERÍODO RECIENTE. DECONSTRUCCIÓN DEL MITO DE LA DESPOBLACIÓN

1.INTRODUCCIÓN

En el contexto de las transformaciones demográficas acontecidas en las distintas regiones del mundo en los últimos cien a ciento cincuenta años, las preocupaciones en torno a la reproducción de la población han oscilado, por un lado, entre la amenaza que habría de significar su crecimiento ilimitado sobre la disponibilidad de recursos necesarios para el sostenimiento de la vida; y, por otra parte, su potencial pérdida de vitalidad ante la impresión de que las personas tienden, de manera creciente, a dejar de reproducirse. El primero de estos escenarios ha sido motivo de inquietud, principalmente para los países con mayor desarrollo relativo, quienes, ante la irrupción de la transición demográfica en las regiones con menor desarrollo, asistieron con aprensión al abrupto aumento de sus habitantes durante la segunda mitad del siglo XX. La idea de que el mundo experimentaba una *explosión demográfica* con consecuencias devastadoras para la continuidad de la especie humana (Ehrlich, 1968) se extendió ampliamente en la opinión pública, el mundo académico y los miembros de Estado,

* CONICET - IIGG.

especialmente en la década de 1960. Incluso hoy es posible advertir discursos que auguran efectos dramáticos ante el avance de la transición demográfica y el concomitante crecimiento de la población en los países en desarrollo. La segunda de estas preocupaciones, en cambio, está asociada a la implementación de políticas pronatalistas y responde a motivos diversos: períodos de guerra en los que el Estado ha requerido un mayor contingente de población, regímenes que apuntan a reforzar el papel de la mujer en el hogar a través de su función reproductiva o, de forma más reciente, al advenimiento de poblaciones envejecidas y la necesidad de contrarrestar su avance.

En Argentina, el avance del capitalismo industrializador, que se iniciara en 1930 y se extendiera a lo largo del siglo XX, necesitó asegurar en sus distintas etapas la adecuada reproducción de la fuerza de trabajo, con miras a la expansión del mercado interno. Esto condujo a que los gobiernos de turno apelaran a discursos y políticas pronatalistas, más allá de las diferencias que pudiesen existir en sus líneas estratégicas y programáticas. Los preceptos poblacionistas ya no se expresarían tanto en la atracción masiva de migrantes europeos, como ocurriera en las últimas décadas del siglo XIX y comienzos del XX, sino que se volcarían, entre otras medidas, a impulsar las potencialidades de crecimiento demográfico interno. Tales preceptos se nutrieron de un amplio y variado abanico ideológico, que incluían la necesidad de preservar la familia tradicional, engrosar la clase obrera, salvaguardar la seguridad nacional y conservar un perfil racial en la población coincidente con el patrón de migración europea (Torrado, 2003: 147). Un aspecto transversal a estas ideas fue la preocupación generada por la rápida desaceleración en el ritmo de crecimiento demográfico, que comenzara a observarse en el país como conjunto y con mayor énfasis en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), a partir del período cercano a 1930.

En el marco del proceso de transición demográfica, la CABA manifestaba ya desde fines del siglo XIX una dinámica semejante a la de las sociedades de capitalismo avanzado. Desde 1890 la mortalidad había comenzado a descender de forma sostenida y más rápidamente que la natalidad, dando lugar a un crecimiento natural de la población sin precedentes, reflejando con ello el inicio del proceso transicional que habría de extenderse hasta la década de 1960 (Mazzeo y Carpinetti, 2013). La temprana modernización del comportamiento reproductivo de la CABA respecto de otras regiones del país implicó una tendencia “precoz” hacia la adopción de un patrón de familia más reducido. Se estima que la modernización de esta pauta habría estado más influenciada por el contexto sociocultural que por la posición social que ocupaban las familias (Torrado, 2003).

A partir de las ideas pronatalistas que emergieron en varios momentos del proceso transicional y con posterioridad a éste, cabe preguntarse si, desde el punto de vista del reemplazo de cohortes, la población de la CABA ha dejado efectivamente de reproducirse como se temió en algún momento. ¿Cómo ha afectado la tendencia declinante de la fecundidad, expresada especialmente durante la primera mitad del siglo XX, sobre la perpetuación de la población de la CABA? ¿Qué impacto tiene el aumento de la supervivencia en la reproducción de la población? ¿Cuáles son las características que distinguen actualmente los niveles y patrones reproductivos de la CABA, considerando la heterogeneidad de sus miembros?

En este capítulo examinamos las interrogantes expuestas, tomando como referencia la noción de “eficiencia reproductiva”, según la cual se evalúa el equilibrio alcanzado entre los niveles de fecundidad y supervivencia necesarios para mantener en el tiempo a una determinada población. El objetivo es describir, mediante un análisis de cohorte, la evolución de los indicadores de reproducción a partir de la información provista por dos de los componentes que hacen a la dinámica demográfica: la fecundidad y la mortalidad. El período de estudio abarca a las cohortes nacidas entre 1898 y 1998, lapso que se enmarca entre el fin del antiguo régimen demográfico y la caída progresiva del crecimiento natural que se dio desde 1930 en adelante. El análisis que aquí se presenta pretende, no tanto dar cuenta del nivel de reemplazo de la población en un lapso específico, como sí valorar la capacidad con que el sistema demográfico de la CABA ha logrado mantener el balance entre la vida y la muerte. Asimismo, sobre el entendido de que los componentes demográficos se manifiestan de manera heterogénea y que la población se encuentra atravesada por desigualdades sociales de carácter estructural, dedicamos una sección al análisis diferencial de la fecundidad de la CABA en el período reciente, a partir de las zonas geográficas que la componen. Los hallazgos de este trabajo permiten establecer que los riesgos potenciales, anunciados como consecuencia de la transición demográfica, no resultan aplicables para el caso de la CABA, dada la variabilidad de su capacidad reproductiva en tanto sistema demográfico.

2. EL FANTASMA DE LA DENATALIDAD Y EL DISCURSO PRONATALISTA

La retórica pronatalista ha estado presente en diversos momentos de la historia argentina. Una de sus manifestaciones más prolíficas es la obra del economista Alejandro Bunge *Una nueva Argentina*. Editado en 1940, este compendio de artículos publicados desde 1918 en la *Revista de Economía Argentina* –de la cual el propio Bunge fue funda-

dor y director— aborda temas relativos a la población del país, la política económica y la política social desde una perspectiva perfeccionista moral, nacionalista y socialcristiana, respectivamente (Torrado, 2003; González Bollo, 2004a).

En lo referido a los “problemas de la población”, Bunge alerta sobre la creciente *denatalidad* que afectaba al país en aquellos años. Más que un indicador demográfico, este término designaba la reducción gradual del tamaño final de las familias (Torrado, 2003) y la amenaza que esto constituía en diferentes esferas: a la permanencia de la institución familiar, al poblamiento del territorio como estrategia desarrollista, a la disponibilidad de mano de obra para la expansión de la industria, a la supremacía de la raza blanca, a la ralentización del envejecimiento demográfico y a la conservación y reproducción de la élite dirigente, por nombrar solo algunos de los potenciales perjuicios (Bunge, 1940).

Bunge (1940) observó que, hasta antes de 1923, la Argentina se distinguía de otros países por su alta natalidad y crecimiento vegetativo, pero que después de ese año la población había ingresado en la *zona potencial de la despoblación*. De acuerdo al autor, la inmigración europea, la cual contribuyera de manera sustancial al crecimiento demográfico del país desde fines del siglo XIX, había dejado de ser un factor relevante de crecimiento; pero no era la estimulación de la llegada masiva de nuevos extranjeros el remedio al cual se apuntaba para paliar estos “males” —sí podría llegar a constituir una alternativa posible, pero de ningún modo la principal— ya que esta vez el problema no se remitía a una cuestión meramente numérica. La solución, desde una postura marcadamente católica, patriótica y conservadora, radicaba en la recuperación y protección de las familias numerosas. Este llamado de rescate, no obstante, no estaba formulado a todas las familias por igual.

La tragedia de la denatalidad se expresaba de forma diferencial en la población, comparativamente más pronunciada en la clase media de origen europeo, asentada en las zonas urbanas de la región pampeana, que en las clases populares y de zonas menos desarrolladas, donde prevalecía el mestizaje y una mayor fracción de nacimientos ilegítimos. Bunge, quien condensara el pensamiento eugenésico de la época, interpelaba a las clases más afortunadas a restablecer la idea de familia numerosa, convirtiéndolo en una prioridad y responsabilidad de orden patriótico. Para el resto de la población, en cambio, la estrategia para acrecentar la natalidad incluía, además del aumento en el número de hijos por familia, el incremento en la cantidad de matrimonios efectuados anualmente y el ingreso de las mujeres al matrimonio a edades más tempranas. La responsabilidad de la dena-

talidad, claro está, recaía sobre la mujer, dada su *excesiva intervención* en todas las ramas del trabajo, fenómeno que obedecía, según él, a la difusión de ideas y costumbres modernas que contravenían el *orden sagrado* (González Bollo, 2004b).

No nos detendremos aquí en describir las múltiples propuestas planteadas por Bunge para lograr el repunte de la natalidad y evitar el éxodo rural, ni tampoco sobre la responsabilidad que asignaba al Estado por el devenir de la población en términos demográficos y de su bienestar. Sí nos interesa destacar que este entramado ideológico favoreció la propagación del discurso pronatalista en la opinión pública y sirvió de sustento para el desarrollo de ulteriores políticas públicas, tendientes al aumento de la natalidad y a la protección de la maternidad y la familia, así como también de referente para la formulación de futuros objetivos demográficos.

No fueron únicamente las ideas de Bunge ni las de su escuela de pensamiento¹ las que contribuyeron a forjar el debate en torno a la denatalidad. Preocupaciones similares fueron abordadas en el Primer Congreso de la Población, realizado en el Museo Social Argentino (Buenos Aires) en 1940. Este evento (para el cual el Estado aportó financiamiento) contó con la presentación de más de cien trabajos y conglomeró a un amplio abanico de intelectuales y profesionales de diferentes sectores políticos, incluyendo a liberales, socialistas, nacionalistas de derecha y católicos sociales. Uno de los principales debates que se generó en esta instancia, se relacionaba con la instrumentalidad de la inmigración como estrategia para el crecimiento de la natalidad y la modernización de la sociedad. Si bien la noción de “amenaza” asociada a la figura del extranjero ya había comenzado a esbozarse en las décadas precedentes, entre los años 1930 y 1940 la inmigración se tornó expresamente en objeto de inquietud y control (Ramacciotti, 2003). Así, las alternativas propuestas en el marco del Primer Congreso de Población para hacer frente a la denatalidad – percibida como un signo de decadencia de la nación– apuntaron a lograr un aumento de la natalidad, esto es, un crecimiento a partir de la población nativa; a reducir las muertes de recién nacidos por causas evitables mediante la expansión de la medicina preventiva –propuesta impulsada esencialmente desde una perspectiva higienista–; e a in-

1 Alrededor de Bunge se conformó un grupo de discípulos –agrupados en torno a la Revista de Economía Argentina primero, y del Instituto de Investigaciones Económicas Alejandro Bunge después– que tuvo una influencia decisiva en la formulación de las políticas demográficas, la ampliación del mercado interno y el desarrollo industrial del primer gobierno peronista. Entre sus miembros se encontraban José Figuerola, Emilio Llorens, Carlos Correa Ávila, José Astelarra y César Belaúnde, entre otros (Belini, 2006).

crementar la descendencia legítima. En este sentido, la nupcialidad, entendida dentro de los márgenes de la unión legal, aparecía como un factor estrechamente asociado al aumento del tamaño final de las familias. Desde los representantes del sector agropecuario, se enfatizaba además la necesidad de arraigar y consolidar a la familia en las zonas rurales. Estas aspiraciones en torno a la nupcialidad y la familia, sin embargo, no respondían tanto a un problema demográfico como sí a un problema de moral vinculado a la *decadencia* de la institución familiar. De cualquier manera, en ambos casos se apelaba a la responsabilidad directa que ejercían las mujeres en el origen de tales problemáticas: su creciente inserción en el trabajo fuera del hogar, la deficiente educación *maternológica*, el aumento de los abortos inducidos, el mayor miedo de las mujeres al dolor en el parto respecto a épocas anteriores y una larga lista de etcéteras (Macció y Novick, 1993).

Ante el acuerdo generalizado de que el crecimiento de la población constituía una prioridad de Estado, el Congreso culminó con una propuesta de medidas enmarcadas en la “Gran Campaña Nacional de Población”. Estas medidas incluían, entre otras cosas, impuestos a los matrimonios sin hijos, educación sexual, maternológica, hogareña y sanitaria de carácter obligatorio en todas las escuelas, limitación del trabajo de la mujer fuera del hogar, otorgándose preferencia a los hombres en todos los puestos de trabajo (públicos y privados) y la obligatoriedad del certificado prenupcial para ambos sexos, atendiendo a la necesidad de legislar eugenésicamente sobre el matrimonio (Macció y Novick, 1993). Aunque esta campaña no llegó nunca a concretarse, muchas de las figuras que contribuyeron a su elaboración y que participaron del Primer Congreso de Población irían a desempeñar un rol clave en las políticas demográficas de los sucesivos gobiernos justicialistas², retomando algunas de las ideas de Bunge y los lineamientos pronatalistas desplegados en esta instancia. Dicha impronta se expresó fundamentalmente a través los “Planes de Desarrollo”, los cuales corporizaban el sustento orgánico del proyecto político y el modelo de sociedad al cual aspiraban los respectivos gobiernos peronistas.

En particular, durante el período que va de 1946 a 1955, en el cual se enmarcan los primeros dos gobiernos de Perón, el volumen de la población era percibido como un factor que condicionaba el éxito del proyecto político, al permitir asegurar el desarrollo económico autónomo (Torrado, 2003). Tanto el Primer (1947-1951) como el Segun-

2 Por ejemplo, Ramón Carrillo, quien ocupó el cargo de ministro de Salud Pública desde 1949 hasta 1954, además de los colaboradores en la elaboración del Plan Analítico de Salud (1947) Emilio, Bottini, Carlos Alberto Alvarado, Germinal Rodríguez, Pedro Escudero, Enrique, Pierángeli y Víctor Pinto (Ramacciotti, 2003).

do Plan Quinquenal (1953-1957) aglutinaron una serie de objetivos y acciones que, si bien no tuvieron como eje central el aumento de la natalidad, lo enunciaban como mecanismo para garantizar el desarrollo y la expansión de la industria y del mercado interno. En efecto, se señalaba que el crecimiento vegetativo de la población habría de tener preeminencia sobre el crecimiento migratorio a través del incremento de la natalidad –la cual debía ser protegida y estimulada– y la disminución de la mortalidad, especialmente de la mortalidad materno-infantil.

El Plan Trienal para la Reconstrucción y la Liberación Nacional (1974-1977), desarrollado durante el tercer gobierno justicialista (1973-1976), fue más explícito en su discurso pronatalista y su correlato práctico se vio expresado en la sanción de normativas con un carácter marcadamente coercitivo hacia las acciones que tendiesen al control de la natalidad. El fantasma del envejecimiento demográfico, cuya manifestación “prematura” amenazaba las expectativas de desarrollo, reaparecía como un fenómeno catastrófico:

Tal envejecimiento tiene serias consecuencias sociales en lo referente a la vitalidad del país y a las perspectivas para su futuro. Tiene también graves consecuencias económicas, que se reflejan en la excesiva proporción de población pasiva con respecto a la activa (Plan Trienal, 1973: 56).

En este sentido, si bien se reconocía que la tendencia a limitar el número de hijos por familia era una tarea difícilmente reversible, y habida cuenta de que el aumento de la natalidad sería un objetivo inalcanzable en un lapso de tres años, la meta consignada en el Plan apuntaba a detener la tendencia declinante de la natalidad a partir de su no reducción.

Con este objetivo en la mira, en marzo de 1974 –bajo el gobierno de Perón, con López Rega en el ministerio de Bienestar Social– se sancionó el decreto presidencial 659 que regulaba el control de comercialización y venta de productos anticonceptivos. El decreto establecía un sistema de receta por triplicado (una para la farmacia, otra para la Secretaría de Salud Pública y la tercera para la usuaria), prohibía el desarrollo de actividades destinadas al control de la natalidad y proponía llevar a cabo una campaña intensiva de educación sanitaria “que destaque a nivel popular, los riesgos que amenazan a las personas que se someten a métodos y prácticas anticonceptivas” (Felitti, 2008). Adicionalmente, asignaba a la Secretaría de Salud Pública, dependiente del Ministerio de Bienestar Social, la tarea de proyectar un régimen de sanciones disciplinarias dirigidas a quienes transgredieran los puntos contenidos en el decreto. Sin embargo, ni los requisitos para la

comercialización de anticonceptivos ni la campaña sanitaria fueron aplicados de forma sistemática. En cambio, se efectivizó el cierre de más de 60 consultorios de planificación familiar que funcionaban en los hospitales públicos, lo que condujo a la suspensión de la administración de métodos anticonceptivos, y aumentaron los obstáculos para la difusión de información acerca de su uso y el derecho a acceder libremente a los métodos de planificación familiar (Felitti, 2008).

Esta agenda de medidas obedecía a un contexto particular en el cual el volumen en aumento de la población serviría de base para el crecimiento en otras áreas ya mencionadas. Ahora bien, con independencia del valor que actualmente se le otorgue a la natalidad como componente de desarrollo, ¿efectivamente la tendencia declinante de la descendencia final de las familias ha conducido, en el caso de la Ciudad de Buenos Aires, a una disminución del potencial reproductivo de la población? ¿Es correcta la identificación establecida en distintos momentos del siglo XX, por parte de la opinión pública y algunos gobiernos, entre la caída de la fecundidad y la menor *vitalidad del país*? ¿Qué papel desempeña la caída de la mortalidad en este contexto? En el siguiente apartado profundizamos sobre los lineamientos teóricos que permitirán aproximarnos a las respuestas de estas interrogantes.

3. TEORÍA DE LA REVOLUCIÓN REPRODUCTIVA

La pregunta acerca de cómo entender los cambios demográficos sucedidos en la modernidad es una cuestión que, en el marco de los estudios de población, ha sido acaparada casi exclusivamente por la teoría de la transición demográfica (TTD). Si bien esta teoría ha permitido brindar un marco conceptual útil y sólido en determinados contextos, su valor predictivo y explicativo en países de baja industrialización y desarrollo económico ha sido cuestionado, llevando a establecer modalidades específicas de transición (Otero, 2006; Zavala de Cosío, 1992).

En términos generales, esta teoría describe el paso de un antiguo régimen demográfico –marcado por tasas de natalidad y mortalidad altas y un crecimiento natural de la población prácticamente nulo– hacia uno moderno o postransicional, en donde predominan bajos niveles en ambas variables. Según su planteo original (Notestein, 1945), la ruptura del modelo demográfico tradicional se habría producido gracias al desarrollo de la industria y el progreso económico, factores que estarían directamente relacionados con la disminución de la mortalidad infantil y el aumento en el nivel de supervivencia de las personas. La revolución demográfica (Landry, 1934) se presenta, así, como un resultado de las revoluciones política e industrial, pero no como una dinámica capaz de impulsar, por sí misma, transformaciones en la estructura social (MacInnes y Pérez Díaz, 2008).

Una alternativa a la TTD, introducida de manera más reciente como marco teórico general con el que interpretar los cambios demográficos, es la teoría de la revolución reproductiva (TRR) (MacInnes y Pérez Díaz, 2008; Pérez Díaz, 2002). Esta teoría tiene su foco en el grado de eficiencia con que las personas hoy en día, en tanto conforman un sistema demográfico, consiguen *reemplazarse* con nuevos seres humanos antes de morir. Se trata de una significativa disminución del tiempo vital que las personas dedican a la reproducción familiar, acompañada simultáneamente por un aumento pronunciado en la supervivencia generacional, que da lugar a un nivel de eficiencia global del sistema reproductivo sin precedentes (MacInnes y Pérez Díaz, 2008). Este salto cualitativo en la capacidad de los sistemas demográficos para aprovechar de manera óptima su insumo básico –vale decir, los nacimientos– es atribuible, por una parte, al incremento en la proporción de personas que sobreviven hasta el final del período reproductivo y, en segundo término, al hecho de que su descendencia tenga en promedio vidas aún más largas que las de sus progenitores (MacInnes y Pérez Díaz, 2008; Pérez Díaz, 2005). Desde esta perspectiva, la valoración negativa que, en ocasiones, se hace del descenso de la fecundidad y el alarmismo fatalista con que suele tildarse a las poblaciones “envejecidas”, pierde sentido, ya que el sistema demográfico ha logrado optimizar notablemente el número de personas vivas necesarias para garantizar su funcionamiento y continuidad.

Históricamente, el mecanismo regulador para la supervivencia del sistema se había caracterizado por un balance entre la vida y la muerte con altísimos costes, especialmente para las mujeres. Podríamos decir que se trataba de un mecanismo, a diferencia del actual, ineficiente (Pérez Díaz, 2002, 2005). No es que las poblaciones, en los distintos momentos de la historia, recurriesen a una reproducción alta como estrategia para compensar tasas de mortalidad abrumadoras. En el pasado, la mortalidad fue un componente cambiante y la limitación de los embarazos, contrario a lo que podría creerse, es un fenómeno de larga data. Las personas tenían el número de hijos que podían criar y mantener, resguardando el equilibrio a partir de los recursos existentes; un equilibrio –y es aquí donde radica su carácter ineficiente– que se jugaba en una constante cuerda floja, dadas las crisis de sobre mortalidad producidas por epidemias, guerras y hambrunas. Lo que diferencia a las actuales poblaciones de las tradicionales, es la superación de este balance precario que resultaba de la existencia de condiciones “ordinarias” para la supervivencia, imbricadas por períodos críticos de mortalidad. En el antiguo régimen demográfico no se apuntaba a un crecimiento de la población, sino a algo mucho

más básico: subsistir. Hoy en día, en cambio, damos por sentado que un embarazo devendrá, con altas probabilidades, en un nacido vivo y que las personas disponen, en general, de un período prolongado para organizar su vida más allá de la subsistencia. Alcanzado este punto, podemos decir que la revolución reproductiva alcanzada por la población sería responsable de una *madurez demográfica de las masas*, fenómeno que se produce luego de que quienes ya han concluido el período reproductivo y llegan a edades maduras constituyen la mayor parte de su generación. Se trata, así, de un mayor nivel de *democratización* de la supervivencia generacional hasta la madurez (Pérez Díaz, 2002, 2005).

Una de las consecuencias metodológicas que conlleva la TRR es la superación del análisis transversal o “de momento” por una mirada longitudinal de los datos, que apunte a entender los cambios ocurridos a lo largo de las generaciones. En realidad, este método no tiene nada de innovador, ya que representa un análisis clásico en el ámbito de las ciencias sociales. No obstante, seguramente debido al mayor nivel de complejidad que requiere, el análisis generacional no ha sido explotado por los estudios demográficos con la misma fuerza con que lo ha sido el análisis transversal. Uno de los aspectos fundamentales de este cambio metodológico es que la idea de stock estadístico –referida a un grupo de individuos situado en un instante temporal específico– es reemplazada por la de sistema poblacional *inserto* en el tiempo, cuyo mantenimiento se sostiene a través del reemplazo generacional (biológico y social) de sus miembros (MacInnes y Pérez Díaz, 2008).

En términos analíticos, esta forma de concebir las poblaciones conduce a que los objetivos de investigación estén orientados a examinar el modo en que se reproduce el sistema a partir de sus *inputs* (los nacimientos) y *outputs* (las defunciones) y la influencia que ejerce sobre él el componente migratorio; cuestión que no siempre es posible de abordar, dadas las características de las fuentes de datos disponibles. Lo que sí nos interesa recalcar es que, en la medida que se apunte a comprender la eficiencia reproductiva de un sistema demográfico, haremos uso de indicadores que den cuenta de (o características asociadas a) la duración de las vidas de las personas que lo integran, y no únicamente de indicadores sintéticos transversales.

4. MARCO ANALÍTICO

Existen diferentes conceptos, relacionados entre sí, que se utilizan para explicar el comportamiento procreativo y la supervivencia de una población. Hasta ahora, hemos hecho referencia principalmente a la idea de “reproducción”, aspecto que puede expresarse a través de dos maneras: la reproducción cotidiana y la reproducción interge-

neracional (Guzmán, 1998). La primera se vincula al mantenimiento de las condiciones necesarias (alimentación, medio ambiente, control de enfermedades, etc.) para garantizar la sobrevivencia de los individuos y la prolongación de la vida. El segundo tipo de reproducción se refiere al proceso mediante el cual las personas *producen* nuevas generaciones como forma de asegurar su permanencia en el tiempo. Es esta última forma de reproducción la que ocupa nuestra atención en este trabajo, sin desconocer que una atañe indefectiblemente a la otra, ya que la regeneración de un grupo humano no se sostiene sin su sobrevivencia cotidiana.

El comportamiento reproductivo (distinto de la reproducción) se refiere a las pautas adoptadas por una sociedad respecto de la procreación. Este concepto está relacionado con la voluntad de las personas para establecer el número de nacimientos y los respectivos intervalos intergenésicos (Torrado, 2003). Asociado a ello, se encuentra la idea de “planificación familiar”, entendida como la posibilidad de *organizar* la reproducción. Aquellas poblaciones en las que prevalece la planificación racional de los nacimientos en forma generalizada y eficaz se denominan “sistemas de fecundidad dirigida”. Un régimen de fecundidad natural, en cambio, es aquel donde no existe deliberación sobre el control de la natalidad y únicamente factores sociales como la religión o la cultura influyen sobre la limitación de los nacimientos.

Aunque suelen ser utilizadas de manera indistinta, la natalidad y la fecundidad designan cuestiones diferentes. La primera hace referencia a la frecuencia de los nacimientos dentro de una población en un momento dado; su resultado expresa el conjunto de decisiones reproductivas que toman los individuos en torno a la procreación (Guzmán, 1998). Junto con las defunciones, la natalidad determina el crecimiento vegetativo de la población, es decir, la diferencia resultante entre los nacimientos y decesos ocurridos, generalmente, a lo largo de un año calendario. La fecundidad, por su parte, se entiende como la capacidad efectiva de una mujer, un hombre o una pareja de *producir* un nacimiento; puntualmente, un nacimiento vivo, es decir, aquel que muestra signos vitales luego de la fase expulsiva. Desde el punto de vista demográfico, la fecundidad se relaciona con la cantidad de hijos tenidos por una mujer durante su etapa fértil (confinada, convencionalmente, al rango que va de los 15 hasta los 49 años de edad).

Debemos distinguir, además, el resultado efectivo de la procreación, de la capacidad que tiene un hombre, mujer o pareja de engendrar un hijo. Tal capacidad alude a una característica fisiológica y es lo que conocemos bajo el término de “fertilidad”. Esta distinción es importante a los efectos de interpretar las tendencias de fecundidad, ya que una mujer puede decidir no tener hijos, es decir, concluir su

ciclo reproductivo con fecundidad nula, a pesar de tener la capacidad de engendrarlos.

Vinculado al concepto de “supervivencia”, está el de “mortalidad”. A nivel demográfico, la mortalidad está sujeta a factores cuya modificación se encuentra fuera de la órbita volitiva de los individuos aislados, puesto que involucra aspectos exógenos a su biología, referidos a la disponibilidad de infraestructura sanitaria, avances en el ámbito de la medicina y la salud preventiva, condiciones ambientales específicas, etcétera (Torrado, 2003). Tales aspectos condicionan la esperanza de vida, los niveles de mortalidad infantil y de mortalidad materna y, en consecuencia, determinan la supervivencia generalizada. Pero no todas las muertes evitadas afectan de la misma manera la supervivencia del sistema demográfico. La reducción de la mortalidad infantil, específicamente, constituye el primer paso de lo que anteriormente denominamos “madurez de las masas” (Pérez Díaz, 2002). Para entender el porqué de esto, conviene distinguir algunos términos.

En primer lugar, “mortalidad infantil” no es lo mismo que “mortalidad en la niñez”. Convencionalmente, la mortalidad infantil es aquella que ocurre antes de alcanzar el primer año de vida, mientras que la segunda abarca desde el primer hasta el quinto año de vida. Ambos indicadores, pero fundamentalmente el primero, son sumamente sensibles a las condiciones sociales y culturales del medio, las cuales inciden directamente sobre la salud del recién nacido. Dentro de la mortalidad infantil, la neonatal (que afecta a los menores de 28 días) es la más difícil de reducir, ya que es durante este período que los efectos de los cuidados prenatales, obstétricos y las características asociadas al parto se resienten con mayor fuerza. En efecto, cerca del 40% de los niños menores de cinco años que fallecen en el mundo cada año son bebés en período neonatal (UNICEF, 2014). A diferencia de la mortalidad en otras edades, donde predominan las causas exógenas –es decir, vinculadas a factores del entorno– entre los lactantes recién nacidos prevalecen las causas endógenas de mortalidad, relacionadas con el embarazo y el parto; entre ellas, destacan el nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer, la hipoxia y traumatismos en el parto. Las sociedades que han logrado disminuir sus tasas de mortalidad infantil, lo han hecho esencialmente gracias a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades y factores congénitos durante el embarazo, el parto y los primeros días de vida.

Por otro lado, la “esperanza de vida” constituye una medida sintética (e hipotética) del nivel de mortalidad en la población. Se trata de un indicador transversal cuyo cálculo cambia anualmente, al estar sujeto a las tasas de mortalidad por edad. Puede ser definido como el número medio de años que vivirían los integrantes de una cohorte hi-

potética de personas, que permaneciese sujeta a la mortalidad vigente en la población desde su nacimiento hasta su extinción. Habiendo aclarado esto, es posible entender por qué las vidas de los niños cuentan más que las de los adultos en el aumento de la esperanza de vida: es muy probable que un recién nacido viva muchos más años que un septuagenario, de manera tal que, al evitar su defunción, el promedio de años a “repartir” se incrementa en la población.

5. FUENTES DE DATOS Y MÉTODO

El objeto de estudio que aquí nos ocupa es, por una parte, la reproducción de la población de la CABA y su evolución en el tiempo y, por otro lado, el comportamiento diferencial de la fecundidad en el período reciente. En relación con el primer tema, nuestro interés apunta a establecer en qué medida la reproducción del sistema demográfico ha llegado a ser, en el período reciente, más o menos eficiente respecto de etapas anteriores, integrando información referida a la fecundidad y mortalidad –en ausencia del componente migratorio, se asume la existencia de una población cerrada–. Para estos fines, el análisis comprende a las cohortes nacidas entre 1898 y 1998, período que coincide con el fin del antiguo régimen demográfico –el cual va desde mediados del siglo XIX hasta las primeras décadas del XX– y la caída progresiva del crecimiento natural de la población (1930, en adelante). El foco del análisis se sitúa, así, en los procesos de reemplazo de cohortes, específicamente de cohortes femeninas. Cabe recordar que, hasta ahora, las fuentes de datos disponibles para el estudio del comportamiento procreativo y de la descendencia final de una determinada generación están confinadas al análisis de mujeres, con lo cual se asume que los resultados de las medidas de reproducción utilizadas reflejan al conjunto de la población.

La información sobre fecundidad fue derivada de los registros de Estadísticas Vitales de la CABA y de los censos de población nacionales y municipales correspondientes al período de estudio³. Se calcularon las tasas específicas de fecundidad para la población femenina en edad fértil (15-49 años), indicador requerido para el análisis de la reproducción. Los datos relativos a la población femenina por edad fueron obtenidos utilizando el proceso de interpolación lineal, aplicado a los períodos intercensales. Con relación a la información sobre los nacimientos, las estadísticas disponibles hasta 1948 (inclusive) proveen únicamente el registro de los hijos legítimos, entendidos como

3 Se recurrió a la información de los *Censos Municipales* de 1887, 1904, 1909 y 1936 y de los *Censos Nacionales de Población* de 1869, 1895, 1914, 1947, 1970, 1980 y 1991.

aquellos provenientes de mujeres que se encontraban legalmente casadas al momento del nacimiento. La filiación ilegítima, por su parte, se remite a las mujeres no casadas, con independencia de su situación de convivencia y estado civil legal⁴. En virtud de la ausencia de esta última información, se realizaron estimaciones acerca del número de nacimientos ilegítimos utilizando el proceso de interpolación lineal a partir de valores conocidos. Los parámetros establecidos para interpolar los nacimientos extramatrimoniales ocurridos entre 1936 y 1948 fueron las estimaciones realizadas por Recchini de Lattes (1963)⁵ en base al censo de Buenos Aires de 1936 y las Estadísticas Vitales de la Ciudad de Buenos Aires referidas al período 1980-2000. Para el cálculo de los nacimientos ilegítimos ocurridos con anterioridad a 1936 se consideraron, por una parte, las estimaciones señaladas precedentemente y, por otro lado, el valor equivalente a una línea base de nacimientos ilegítimos. Tomando en cuenta la bibliografía de referencia (Torrado, 2003; Recchini de Lattes, 1963), este umbral se determinó en 10,5% y fue prorrateado entre los diferentes grupos de edad de la madre a partir del proceso de extrapolación lineal. En los casos de ausencia de registros de Estadísticas Vitales, las tasas de fecundidad por edad fueron calculadas utilizando el programa PRODEX, desarrollado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) para la elaboración de proyecciones de población y sus componentes.

En relación con la información sobre mortalidad, se utilizaron las tablas de mortalidad de cohortes de 1898 a 1998 elaboradas por Grushka y Sacco (2017). Para su construcción, los autores consideraron las probabilidades de muerte (${}_5q_x$) por edad y sexo de una serie de tablas de períodos quinquenales según la metodología basada en Rowland (1996), siguiendo a cada cohorte por quinquenio y reagrupando longitudinalmente los cocientes mediante el uso de un diagrama de Lexis.

Por su parte, la reproducción es analizada en función de tres indicadores: la tasa bruta de reproducción (TBR o R), la tasa neta de reproducción (TNR o R_0) y la tasa de reproducción de los años de vida (R_a). El primero de estos indicadores mide el promedio de hijas por mujer, asumiendo que todas vivirán hasta el término de su período fértil. Constituye un intento por calcular cuántas mujeres irán a reemplazar a sus madres en ausencia de mortalidad. La fórmula utilizada para el cálculo de R es:

4 El nacimiento de una mujer viuda, entonces, también era considerado ilegítimo.

5 En Recchini de Lattes, Z. (1963), *La fecundidad en la ciudad de Buenos Aires desde fines del siglo pasado hasta 1936*, Serie C CELADE, n°4, Santiago de Chile.

$$R = 5 \sum_{x=15-19}^{x=45-49} 5f_{x(f)}^z * K$$

Donde, $5f_{x(f)}^z$ representa la tasa de fecundidad por edad calculada únicamente con nacimientos femeninos, utilizando la constante K . El resultado de esta constante deriva de la razón de nacimientos femeninos a masculinos en una población estándar y su valor es igual a 0,4878.

La tasa neta de reproducción (R_0) también abarca el promedio de nacimientos femeninos, pero cuenta con la ventaja de informarnos sobre el número *real* de hijas que cada cohorte tendría al concluir su período fértil, debido a que considera la exposición a la mortalidad que tienen las mujeres pertenecientes a la cohorte sintética desde su nacimiento hasta la edad que tenían sus madres cuando estas nacieron. Su resultado se obtiene a partir de la fórmula:

$$R_0 = 5 * K \sum_{x=15-19}^{x=45-49} 5f_{x(f)}^z * P_{x(f)}^{x+2,5}$$

Donde $P_{x+2,5}^{x(f)}$ expresa la probabilidad de supervivencia femenina entre el nacimiento y la edad $x + 2,5$ años, punto medio de cada grupo de edad.

La tasa de reproducción de los años de vida (R_a), como ya se adelantara, combina información referida a la fecundidad y la mortalidad de cohortes femeninas, tomando en cuenta la supervivencia tanto de las madres como de las hijas. A diferencia de los indicadores anteriores, que solo expresan la relación numérica entre una generación de mujeres y su descendencia (vale decir, el reemplazo de la población femenina), la R_a relaciona el promedio de años vividos por las hijas con el de años vividos por las madres. Su cálculo se deriva de la siguiente fórmula:

$$R_a = R_0 * e_0^h / e_0^m$$

Donde, e_0^h representa la esperanza de vida al nacer de la cohorte de hijas y e_0^m es la esperanza de vida al nacer de la cohorte de madres, separadas por un intervalo de 30 años. Este indicador permite dar cuenta de la eficiencia reproductiva de un sistema demográfico: en la medida que una cohorte de mujeres logre que su descendencia sume un total de años superior al propio, entonces el crecimiento de la población estará asegurado, incluso si el número de hijas es inferior al número de madres. En este sentido, el nivel de reemplazo de la población no estaría dado por el clásico “2,1 hijos por mujer” que resulta del cálculo de la tasa global de fecundidad (TGF), sino por el reemplazo de los años de vida que, en caso de estar asegurado, se expresa a través de un valor igual o superior a 1.

En relación con el análisis de la fecundidad en el período reciente, este trabajo examina el calendario reproductivo de la población por zona de residencia, a través de las tasas de fecundidad por edad de las mujeres ubicadas en las edades del período reproductivo (15-49), por una parte; y de las adolescentes (10-19), por otra. Las fuentes utilizadas en este caso fueron el último *Censo Nacional de Población* (2010) y las *Estadísticas Vitales* de la CABA correspondientes al período 2014-2016. Atendiendo a las convenciones, es posible distinguir tres zonas en la CABA: norte, centro y sur. Esta distinción jurídico-administrativa encierra diferencias en otro orden de cosas, referidas al perfil socio-económico, la calidad del entorno urbano, el acceso y calidad de la vivienda, el trabajo y la seguridad social, entre otros aspectos. La zona norte aglomera, en general, barrios de nivel socioeconómico más elevado, mayor proporción de áreas verdes, mejores condiciones de hábitat urbano y servicios; mientras que la zona sur reúne una mayor cantidad de asentamientos informales y residentes pertenecientes a las clases populares, además de condiciones de insalubridad en determinados sectores, como es el caso de la zona del Riachuelo. Utilizando esta diferenciación socioespacial, se asume que las condiciones territoriales expresan y determinan perfiles socioeconómicos y oportunidades a lo largo de la vida de las personas (Solís y Puga, 2011).

6. REPRODUCCIÓN DE LA POBLACIÓN EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Las cohortes de mujeres de la CABA, nacidas a lo largo del siglo XX que ya han concluido su período reproductivo, tuvieron, en promedio, un número sensiblemente menor de hijos respecto de las cohortes nacidas hacia fines del siglo XIX (Tabla 1). Si bien la tendencia de la TGF no expresa un descenso constante, se advierte que los valores de este indicador se mantuvieron por debajo o muy cercanos

al convencional nivel de reemplazo en las cohortes de mujeres nacidas desde 1918 en adelante y, sin embargo, la población no dejó de experimentar un crecimiento natural positivo en el período que va de 1950 a 2014 (Figura 1)⁶. Es indudable que este resultado responde al balance favorable entre nacimientos y defunciones en un momento dado, pero la pregunta acerca de cómo la mayor supervivencia de un determinado año puede tener efectos en los comportamientos futuros sigue abierta.

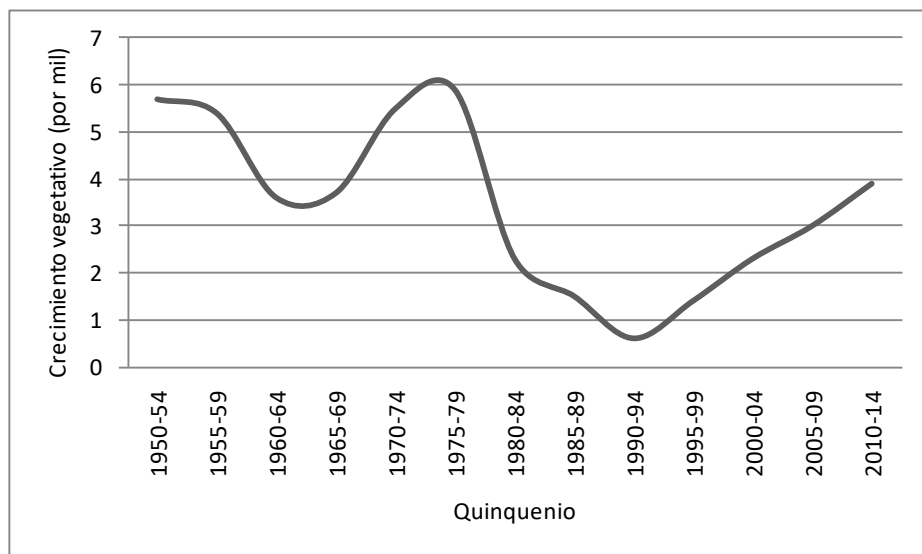
Tabla 1. Tasas de fecundidad por edad y Tasa Global de Fecundidad (TGF) según cohorte. Ciudad de Buenos Aires, 1893-1968

Año	Tasas de fecundidad por edad (cohorte)							TGF (cohorte)
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1893	72,9	241,6	262,7	160,6	116,9	35,1	4,0	4,5
1898	67,8	194,2	193,8	168,6	101,0	28,4	2,4	3,8
1903	58,8	150,9	212,2	152,1	85,8	22,0	1,9	3,4
1908	42,2	160,0	189,1	135,8	62,0	15,2	1,5	3,0
1913	38,8	133,7	164,6	98,3	43,5	13,9	1,2	2,5
1918	42,3	113,5	134,3	78,7	42,7	13,4	1,7	2,1
1923	36,7	108,7	102,0	74,2	43,9	20,9	1,6	1,9
1928	30,6	85,3	105,9	84,6	74,3	20,8	1,6	2,0
1933	22,0	76,7	114,4	97,5	74,0	20,7	1,6	2,0
1938	18,9	83,6	65,9	97,2	73,8	20,5	1,7	1,8
1943	20,9	58,7	65,1	96,8	73,6	11,0	1,9	1,6
1948	29,9	58,1	64,3	96,4	43,0	11,4	1,5	1,5
1953	29,9	57,6	63,5	79,9	41,5	9,8	0,9	1,4
1958	29,9	57,0	116,4	100,3	45,9	9,0	1,1	1,8
1963	29,9	89,1	156,6	110,2	44,6	11,9	1,3	2,2
1968	23,1	100,5	153,7	96,9	52,0	11,8	0,9	2,2

Fuente: elaboración propia en base a *Estadísticas Vitales de la Ciudad de Buenos Aires*, período 1893-2013, Censos Municipales de 1887, 1904, 1909 y 1936 y Censos Nacionales de Población de 1869, 1895, 1914, 1947, 1970, 1980 y 1991.

⁶ Tomamos este período de referencia, dada la disponibilidad de fuentes de datos sobre la evolución de este indicador.

Figura 1. Tasa de crecimiento vegetativo media anual, por período quinquenal. Ciudad de Buenos Aires, 1950-2014



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). *Anuario Estadístico*, año 2004.

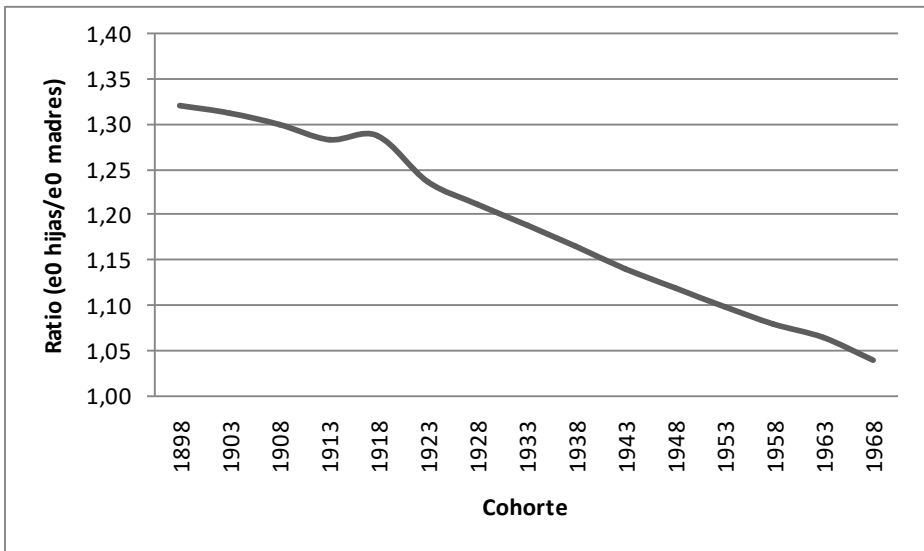
Para comprender cómo se ha desenvuelto la reproducción de la población de la CABA, la Figura 2 ilustra la razón de incremento de la esperanza de vida al nacer entre generaciones de madres e hijas, cuyo cálculo permite derivar las tasas de reproducción de los años vividos (R_a). En las cohortes de 1898 a 1908 se observa una tendencia decreciente poco pronunciada de este indicador y un aumento aislado en la cohorte de 1918. A partir de la cohorte de 1923 comienza una declinación sostenida de la ratio, tendencia que coincide con el aumento progresivo en la esperanza de vida de las cohortes femeninas.

Si bien la supervivencia intergeneracional aumentó progresivamente, la población de la CABA no siempre mantuvo su capacidad de reproducción. Esto significa que, en determinadas generaciones, la esperanza de vida de las cohortes femeninas no mejoró al punto de compensar la caída en el nivel de su fecundidad; o, visto desde otro ángulo, la descendencia final cayó de tal manera que no permitió garantizar el reemplazo de cohortes, dado el nivel de supervivencia femenina antes de los 50 años.

En términos operativos, lo anterior estaría dado por valores de tasa de reproducción inferiores a 1 (Figura 3). La reproducción, se-

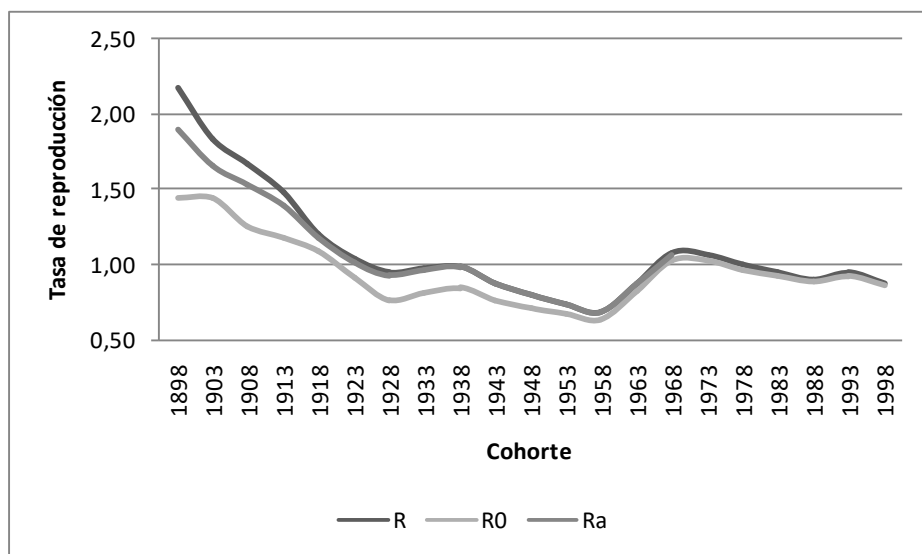
gún las distintas tasas analizadas, expresa un descenso abrupto a través de las cohortes nacidas en el primer cuarto del siglo XX. En particular, los valores de R_a oscilan, entre 1,904 hijas por mujer en la cohorte de 1898, a 1,014 en la de 1928. En las cohortes nacidas entre 1928 y 1938 se produce un leve aumento de la reproducción, el cual se manifiesta en tendencias ascendentes de R , R_0 y R_a , para luego descender gradualmente hasta 1958, cohorte en que las tasas alcanzan sus valores más bajos, correspondientes a 0,691, 0,641 y 0,692 hijas por mujer, respectivamente. Entre la cohorte de 1963 y 1968, la reproducción vuelve a aumentar de forma pronunciada y mantiene una relativa estabilidad en las cohortes posteriores, con valores de R' y R_0 cercanos a 1. Debido a que las cohortes nacidas desde 1973 en adelante aún no han concluido su período reproductivo, no es posible calcular la razón entre los años vividos por las madres e hijas de dichas cohortes.

Figura 2. Razón de incremento de esperanza de vida al nacer entre cohortes (e0 hijas/e0 madres). Ciudad de Buenos Aires, 1898-1968



Fuente: elaboración propia en base a *Estadísticas Vitales de la Ciudad de Buenos Aires*, período 1893-2013, Censos Municipales de 1887, 1904, 1909 y 1936 y Censos Nacionales de Población de 1869, 1895, 1914, 1947, 1970, 1980 y 1991.

Figura 3. Tasas de reproducción bruta (R'), Neta (RO) y de los años vividos (Ra) según cohorte de mujeres. Ciudad de Buenos Aires, 1898-1998



Fuente: elaboración propia en base a *Estadísticas Vitales de la Ciudad de Buenos Aires*, período 1893-2013, *Censos Municipales* de 1887, 1904, 1909 y 1936 y *Censos Nacionales de Población* de 1869, 1895, 1914, 1947, 1970, 1980 y 1991.

Los resultados expuestos muestran, por una parte, que en las cohortes nacidas hacia fines del siglo XIX y comienzos del XX el efecto de la mortalidad se vio ampliamente compensado por las mejoras en la sobrevivencia de las cohortes de sus hijas entre el nacimiento y la edad de ser madres. Por su parte, las generaciones de mujeres nacidas después del primer cuarto de siglo no siempre lograron garantizar el reemplazo de las cohortes, debido a que la mayor supervivencia estuvo acompañada por un ostensible descenso en su descendencia final. Lo anterior es particularmente aplicable a las cohortes nacidas entre 1943 y 1958, cuyos valores de la TGF oscilaron entre 1,4 y 1,8 hijos por mujer. Sin embargo, las generaciones nacidas con posterioridad a 1958 lograron mejorar su potencial reproductivo, posiblemente debido a los efectos de una fecundidad creciente.

Un aspecto para destacar es que, a medida que avanzan las cohortes, la diferencia entre las distintas tasas de reproducción tiende a disiparse, debido a que el efecto de la mortalidad femenina antes de los 50 años tiende a desaparecer. Con el advenimiento del nuevo régimen demográfico en los inicios del siglo XX, la sobrevivencia masiva de las cohortes de mujeres, más allá de la edad reproductiva, se tornó

un fenómeno cada vez más instalado, con lo cual la fecundidad, en tanto componente demográfico, pasó a desempeñar un papel clave en el potencial reproductivo de la población. Dado que es poco probable que el nivel de la supervivencia se revierta, el modo en que se desenvuelva el potencial reproductivo de la población de la CABA en las cohortes sucesivas dependerá en gran medida de cómo evolucionen las tendencias de fecundidad.

Como es sabido, los componentes demográficos son, en distinta medida, sensibles a factores sociales, económicos y culturales. Debido a las características de las fuentes de datos, el análisis diferencial de la reproducción de las cohortes, enmarcadas en el período de estudio por grupos sociales, queda, en este caso, como tarea pendiente. A partir del examen diferencial de la fecundidad en el período reciente, no obstante, es posible obtener algunos indicios acerca del devenir del potencial reproductivo de la población, asumiendo que es poco probable que disminuya la supervivencia en la CABA en los próximos años.

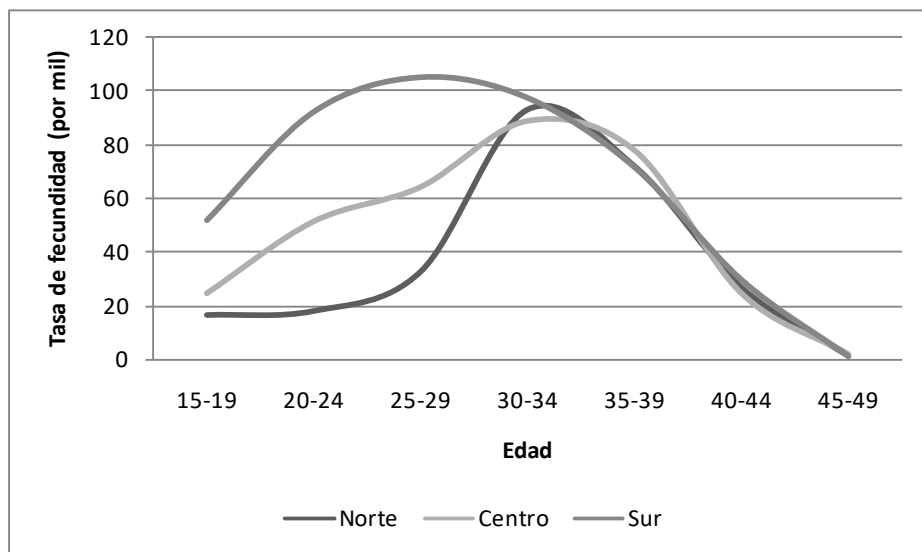
7. LOS DIFERENCIALES DE LA FECUNDIDAD RECIENTE EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

A partir de los datos derivados del censo nacional de población 2010, se desprende que tanto el nivel de la fecundidad como el calendario reproductivo varían considerablemente según la zona de residencia de la población. Si tomamos como medida de referencia la TGF de período, se observa que el promedio hipotético de hijos por mujer es de 1,3 en la zona norte de la CABA; 1,7 en la zona centro; y 2,3 en la zona sur; es decir que las mujeres residentes en la zona sur tienen, en promedio, un hijo más que aquellas que residen en zona norte y su resultado se aproxima más al de la media nacional que al valor de la TGF registrado ese año para la CABA, correspondiente a 1,9 hijos por mujer. En concordancia con esto, la población femenina de zona norte registró un calendario de maternidad marcadamente tardío (Figura 4), al exhibir una mayor concentración de nacimientos en las edades de 30 a 34 años ($f_{30-34} = 92,9$ por mil); seguido por el grupo etario de 35 a 39 ($f_{35-39} = 71,9$ por mil). En la zona centro de la CABA también se aprecia un patrón de fecundidad tardío, aunque menos acentuado que en el caso anterior: si bien la mayor frecuencia de nacimientos se produjo entre los 30 y 34 años ($f_{30-34} = 89,1$ por mil) y, en segundo lugar, entre los 35 y 39 años ($f_{35-39} = 78,1$ por mil), el tramo de 25 a 29 comportó un nivel elevado de fecundidad en comparación al de zona norte ($f_{30-34} = 64,4$ y $f_{30-34} = 32,9$ por mil, respectivamente). En contraste, la población femenina residente en la zona sur exhibió un calendario de maternidad más temprana. Aquí, fueron las mujeres de 25 a 29 años quienes presentaron la mayor tasa de fecundidad

($f_{30-34}=105,4$ por mil), junto con una distribución similar de nacimientos entre los 20-24 y 35-39 años.

Un aspecto llamativo es la amplia brecha que existe respecto de los resultados de la fecundidad adolescente por zona de residencia. Si tomamos como indicador la tasa específica de fecundidad del tramo de 15 a 19 años para el año 2010, se observa que las jóvenes de zona sur de la CABA registran, en promedio, un valor de tasa tres veces más elevado que las adolescentes de zona norte, con resultados de 16,8 y 52,0 por mil, respectivamente. Partiendo del supuesto de que la fecundidad adolescente es un hecho no planificado (Pantelides, 2004), estos resultados estarían reflejando profundas desigualdades en el ámbito de la salud reproductiva. Esto último concierne directamente el papel del Estado y la efectividad de las políticas públicas dirigidas a prevenir la maternidad en edades tempranas, dadas las posibles consecuencias adversas que acarrea este fenómeno sobre la salud de la madre y de la niña o el niño, sus efectos sobre la perpetuación de la pobreza y las dificultades asociadas al logro de oportunidades de desarrollo para las mujeres.

Figura 4. Tasas de Fecundidad por Edad (TFE) por zona de residencia. Ciudad de Buenos Aires (CABA), año 2010



Fuente: elaboración propia en base a *Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010*, INDEC.

A partir de información más reciente procedente de las *Estadísticas Vitales* de la CABA, es posible aproximarnos de manera minuciosa a los resultados diferenciales de la fecundidad adolescente, distinguiendo aquella que se produce en edades precoces de la adolescencia (10-14 años) de la que se produce en los estadios más avanzados de este período vital (15-19 años). La Tabla 2 ilustra las tasas de fecundidad adolescente correspondiente al trienio 2014-2016 por grupo de edad, según zonas y barrios de la CABA. Como es previsible, los valores de la tasa para el grupo de 10 a 14 años son más bajos que los exhibidos por el grupo de 15 a 19 años y no llegan a superar el valor de 1 nacimiento por mil mujeres. En términos de diferenciales, se advierte que, para el grupo de adolescentes precoces, los valores más elevados de la tasa se ubican en los barrios pertenecientes a la Comuna 1 de la zona centro ($f_{10-14}=0,9$ por mil) y en los de las Comunas 4 y 8 de la zona sur ($f_{10-14}=0,7$ por mil en ambos casos); mientras que los valores más bajos se distribuyen entre los barrios ubicados en las zonas norte y centro. Esta última agrupa a una mayor cantidad de barrios, los que a su vez presentan características heterogéneas entre sí, dando lugar a una mayor variabilidad de resultados. La tasa de fecundidad de adolescentes de 15 años y más, por su parte, expresa diferencias más pronunciadas, con valores que oscilan entre 4,2 nacimientos por mil en el barrio de Recoleta ubicado en zona norte y 52,3 por mil en los barrios situados en la Comuna 8 de la zona sur. Este último resultado equivale al doble del promedio de la CABA, reflejando con ello la existencia de una marcada desigualdad reproductiva en función del factor socioespacial.

Tabla 2. Tasa de fecundidad adolescente (por mil mujeres) por grupo de edad, según zona y barrios agrupados por comuna. Ciudad de Buenos Aires, trienio 2014-2016

Zona	Barrios agrupados por comuna	Grupo de edad (años)		
		10 - 19	10 - 14	15 - 19
Norte	Recoleta (Comuna 2)	2,4	0,0	4,2
	Belgrano - Colegiales - Núñez (Comuna 13)	3,1	0,1	6,3
	Palermo (Comuna 15)	3,9	0,2	7,2

<i>Centro</i>	Constitución - Montserrat - Puerto Madero - Retiro - San Nicolás - San Telmo (Comuna 1)	21,1	0,9	41,3
	Balvanera - San Cristóbal (Comuna 3)	13,7	0,5	27,1
	Almagro - Boedo (Comuna 5)	7,5	0,1	15,2
	Caballito (Comuna 6)	4,2	0,0	8,5
	Flores - Parque Chacabuco (Comuna 7)	18,3	0,5	37,9
	Villa del Parque - Villa Devoto - Villa General Mitre - Villa Santa Rita (Comuna 11)	6,6	0,1	13,6
	Coghlan - Saavedra - Villa Pueyrredón - Villa Urquiza (Comuna 12)	4,6	0,1	9,5
	Agronomía - Chacarita - Parque Chas - Paternal - Villa Crespo - Villa Ortúzar (Comuna 15)	9,1	0,3	18,7
<i>Sur</i>	Barracas - Boca - Nueva Pompeya - Parque Patricios (Comuna 4)	24,0	0,7	49,7
	Villa Lugano - Villa Riachuelo - Villa Soldati (Comuna 8)	25,1	0,7	52,3
	Liniers - Mataderos - Parque Avellaneda (Comuna 9)	14,9	0,2	31,0
	Floresta - Monte Castro - Vélez Sársfield - Versalles - Villa Luro - Villa Real (Comuna 10)	9,6	0,1	20,3
Total	12,9	0,4	26,1	

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales y proyecciones de población.

8. COMENTARIOS FINALES

En este capítulo examinamos la forma en que ha evolucionado la capacidad reproductiva de la población de la CABA y analizamos en qué medida la fecundidad de período refleja desigualdades en función del factor socioespacial. La exploración de estos objetivos ha permitido esbozar antecedentes para un ulterior análisis diferencial del potencial reproductivo del sistema demográfico.

Tomando en cuenta la retórica pronatalista y los discursos alarmistas ante la caída de la fecundidad surgidos en distintos momentos del siglo XX, constatamos que dichas perspectivas obedecen a una mirada acotada de cómo se desarrollan y conjugan los componentes demográficos. El temor a la denatalidad se encuentra, por lo general, acompañado por la mitificación del envejecimiento en tanto se lo identifica como deterioro de la población, desconociendo que el aumento de la supervivencia está indefectiblemente asociado a una menor inversión de tiempo para la reproducción de la vida de los individuos, es decir, a un mayor nivel de eficiencia del sistema demográfico. Pretender mantener una población con una estructura etaria siempre joven conduciría a un crecimiento indefinido de ésta, alterando las

posibilidades de equilibrio demográfico –que, por lo demás, también resulta un concepto debatible, al pretender frenar simultáneamente el declive cuantitativo y la saturación de recursos disponibles–.

Mediante el análisis expuesto observamos que la población de la CABA, en ausencia del componente migratorio, exhibe un crecimiento natural positivo desde 1950 en adelante, a pesar de que la evolución de la descendencia final de las cohortes de mujeres siguió un comportamiento oscilante, llegándose a ubicar incluso por debajo del convencional nivel de reemplazo. Por otro lado, del estudio integrado de la fecundidad y mortalidad de las cohortes femeninas se deriva que aquellas generaciones de mujeres que han finalizado su ciclo reproductivo recientemente, en particular las nacidas en 1963 y 1968, lograron mejorar su potencial reproductivo respecto de las generaciones precedentes, especialmente con relación a aquellas nacidas entre 1943 y 1958. Lo anterior es indicativo de que el proceso de transición demográfica no devino necesariamente en las calamidades anunciadas por Bunge y su escuela, sino en la manifestación de potenciales reproductivos variables, algunos con un mayor grado de eficiencia que otros.

Descontando la eventual ocurrencia de epidemias, guerras o catástrofes naturales, es prácticamente de común acuerdo que la mortalidad global seguirá en declive o bien, en caso de modificarse esta tendencia, presentará una evolución sin alteraciones, de manera que la capacidad reproductiva de las cohortes futuras se desenvolverá principalmente de acuerdo con cómo lo hagan las tendencias de fecundidad. En este sentido, los resultados expuestos muestran que este componente no presenta un comportamiento lineal. Si bien es difícil pensar que las sucesivas cohortes de mujeres presentarán fluctuaciones acusadas de su descendencia final, los aumentos exhibidos por las generaciones más recientes en la TGF de cohorte parecieran reflejar una suerte de autorregulación del sistema demográfico en aras de su reproducción.

Ahora bien, la pregunta acerca de cómo varía el potencial reproductivo del sistema demográfico, al diferenciarlo por clase o grupo social, queda abierta a investigaciones ulteriores. Por lo pronto, si bien se trata de análisis cualitativamente distintos, el estudio de la fecundidad en el período reciente estaría indicando que efectivamente la reproducción tendría un carácter heterogéneo, posiblemente, con niveles de eficiencia variables en función del comportamiento diferencial de este componente y, eventualmente, del comportamiento de la mortalidad. Respecto de esto último, se debe aclarar que las desigualdades reproductivas expresadas en el ámbito de la fecundidad adolescente actuarán de manera determinante sobre los diferenciales de la reproducción, en la medida que influyan sobre la descendencia final.

Si el inicio precoz de la experiencia genésica resulta en la finalización más temprana de la carrera reproductiva, entonces cabría descartar la posibilidad de una mayor intensidad de la fecundidad. Sin embargo, se debe considerar que las adolescentes madres conservan su exposición al riesgo de embarazo hasta el término de su ciclo reproductivo, con lo cual, en algún punto, la disociación absoluta entre el calendario de la maternidad y el nivel de la fecundidad resultaría una aseveración poco apropiada.

BIBLIOGRAFÍA

- Belini, Claudio (2006). El grupo Bunge y la política económica del primer peronismo, 1943-1952. *Latin American Research Review*, vol. 41, n°1, pp. 27-50.
- Bunge, Alejandro (1940). *Una nueva Argentina*. Buenos Aires: Hyspamérica.
- Ehrlich, Paul (1968). *The population bomb: Population control or race to oblivion?*. Nueva York: Ballantine Books.
- Felitti, Karina (2008). Natalidad, soberanía y desarrollo: las medidas restrictivas a la planificación familiar en el tercer gobierno peronista (Argentina, 1973-1976). *Estudios Feministas*, vol. 16, n° 2, pp. 517-537.
- González Bollo, Hernán (2004a). Alejandro Ernesto Bunge: ideas, proyectos y programas para la Argentina post-liberal (1913-1943). *Valores en la sociedad industrial*, vol. XXI, n°61, Buenos Aires, Universidad Católica Argentina, Centro de Estudios de la Sociedad Industrial, pp. 61-74.
- González Bollo, Hernán (2004b). La formación intelectual del ingeniero Alejandro Bunge (1880-1913). *Valores en la sociedad industrial*, vol. XXI, n° 59. Buenos Aires, Universidad Católica Argentina, Centro de Estudios de la Sociedad Industrial, pp. 36-43
- Guzmán, José (1998). *Fecundidad: métodos y técnicas*. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE.
- Grushka, Carlos y Sacco, Nicolás (2017). La mortalidad de las cohortes en la Ciudad de Buenos Aires, *Población de Buenos Aires*, vol.14, n° 25, pp. 7-27.
- Landry, Adolphe (1934). *La Révolution Démographique: études et essais sur les problèmes de la population*. París: Ined.
- Macció, Guillermo y Novick, Susana (1993). *Políticas de población y atribuciones de la mujer en la Argentina de 1940 (la realidad en disonancia con la teoría)*. CELADE. Recuperado de <https://>

repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7723/S9300061_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- MacInnes, Julio y Pérez Díaz, John (2008). La tercera revolución de la modernidad: la reproductiva. *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*, n° 122, pp. 89-118.
- Mazzeo, Victoria y Carpinetti, Elizabeth (2013). *Dinámica y envejecimiento demográfico en la Ciudad de Buenos Aires. Evolución histórica y situación reciente*. Ciudad de Buenos Aires, Dirección General de Estadística y Censos.
- Notestein, Frank (1945). Population: The Long View". En Theodore W. Schultz, *Food for the World* (pp. 36-57). Chicago: University Press.
- Otero, Hernán (2006). *Estadística y Nación. Una historia conceptual del pensamiento censal de la Argentina moderna 1869-1914*. Buenos Aires: Prometeo Editorial.
- Pantelides, Elizabeth. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de Población*, vol. 31, n° 78, pp. 7-33.
- Pérez Díaz, Julio (2002). *La madurez de las masas*. Recuperado de <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/MadurezMasas.pdf>
- Pérez Díaz, Julio (2005). Consecuencias sociales del envejecimiento demográfico. *Papeles de economía española*, n° 104, pp. 210-226.
- Poder Ejecutivo Nacional. (1973). *Plan Trienal para la reconstrucción y la liberación nacional*. Recuperado de <http://www.ruinasdigitales.com/blog/plan-trienal-para-la-reconstruccion-y-la-liberacion-nacional/>
- Ramacciotti, Karina (2003). El Museo Social Argentino y el Primer Congreso de Población de 1940, *Sociohistórica*, n° 13-14, pp. 231-236.
- Recchini De Lattes, Zulma (1963). La fecundidad en la Ciudad de Buenos Aires desde fines del siglo pasado hasta 1936, *Serie C*, n° 4, CELADE.
- Rowland, Donald (1996). Cohort survival in ageing populations A model life table approach. *Genus*, vol. 52, n° 1-2, Roma, Springer, pp. 71- 82.
- Solís, Patricio y Puga, Ismael (2011). Efectos del nivel socioeconómico de la zona de residencia sobre el proceso de estratificación social en Monterrey. *Estudios demográficos y urbanos*, vol. 26, n° 2, pp. 233- 265.
- Torrado, Susana (2003). *Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000)*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor.
- UNICEF (2014). *Levels and trends in child mortality. Report 2014*. Washington, DC: UNICEF.

Zavala De Cosío, María Eugenia (1992). La transición demográfica en América Latina y en Europa. *Notas de población*, vol. 20, n° 56, Santiago de Chile, CEPAL.