



## VULNERABILIDAD SOCIODEMOGRÁFICA Y DINÁMICA POBLACIONAL EN ARGENTINA, 1997-2016

SOCIODEMOGRAPHIC VULNERABILITY AND POPULATION DYNAMICS IN ARGENTINA, 1997-2016

**Leandro M. González**

Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y Universidad Nacional de Córdoba  
leandrogonzalez@yahoo.com.ar

### Resumen

Este artículo se propone describir la dinámica demográfica desde 1997 en Argentina y una provincia por cada región para considerar el impacto de la crisis de 2001-2002 y las etapas posteriores hasta 2016. Los marcos conceptuales elegidos son la transición demográfica y la vulnerabilidad sociodemográfica, a partir de los cuales se identifican perfiles demográficos que representan obstáculos para la mejora de las condiciones de vida (Torrado, 1995; Rodríguez Vignoli, 2001; CEPAL, 2002a y 2002b). A partir de proyecciones de la población y registros de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), se calculan indicadores de mortalidad (esperanza de vida al nacimiento, mortalidad infantil y materna) y fecundidad (tasa global y tasa de fecundidad adolescente), para 1997 y cada año calendario del período 2001-2016. La principal contribución a los estudios de población es el cálculo y análisis de indicadores demográficos anuales, ya que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos sólo publica indicadores de fecundidad y mortalidad provinciales cada diez años, con cada censo de población.

Los resultados muestran una evolución positiva de los indicadores demográficos en el país, desde 1997 y luego de la crisis socioeconómica de 2001-2002, aunque con persistencia de las brechas estructurales entre regiones. La esperanza de vida ha crecido en todas las jurisdicciones hasta 2015, cuando comienza a descender en todo el país. La mortalidad infantil disminuye rápidamente en todo el país, particularmente en las provincias más rezagadas. La mortalidad materna se ha



reducido claramente en las poblaciones más rezagadas y se muestra inestable en las más avanzadas.

La fecundidad general desciende suavemente; la fecundidad adolescente sólo disminuye en las provincias con mayores tasas.

El avance en la transición demográfica en Argentina coexiste con situaciones de vulnerabilidad social en todo el país, especialmente en el noreste. Se advierte la sensibilidad de la mortalidad a las crisis económicas experimentadas desde 2008.

### Abstract

This article describes the demographic dynamic since 1997 in Argentina and one province by region, to consider the consequences produced by the 2001-2002 economic crisis and the next periods until 2016. Demographic transition and sociodemographic vulnerability are the theoretical concepts chosen, in order to identify population profiles that difficult the improvement of welfare (Torrado, 1995; Rodríguez Vignoli, 2001; CEPAL, 2002). Mortality (life expectancy at birth, infant and maternal mortality rates) and fertility indicators (total and teenager fertility rates) are obtained through population forecasts with vital records (births and deaths), to 1997 and yearly to 2001-2016 period. The main contribution to population studies is the calculation and analysis of demographic indicators to each year in Argentina, since National Institute of Statistics and Census just publishes provincial fertility and mortality indexes after each population census.

Results show a positive evolution of demographic indicators in the country, from 1997 and after 2001-2002 crisis, although with persistence of structural differences between regions. Life expectancy at birth increased in all jurisdictions until 2015, when started to decrease in all populations. Infant mortality declined quickly in Argentina, especially in the provinces less developed. Maternal mortality also decreased in these provinces, but it's unstable in more developed populations.

Total fertility recorded a mild decline, while the adolescent fertility just decreased in the provinces with higher rates.

Advances in Argentine demographic transition coexists with situations of social vulnerability in the whole country, especially in Northeast region. We warn about sensibility of mortality to all economic crisis produced since 2008.

**Palabras clave:** vulnerabilidad; población; transición demográfica; mortalidad;



fecundidad.

**Keywords:** vulnerability; population; demographic transition; mortality; fertility.

## Introducción

Este trabajo tiene por objetivo indagar sobre la dinámica demográfica desde mediados de la década de 1990 en Argentina, a fin de considerar el impacto de la crisis económica de 2001-2002 y las etapas posteriores hasta 2016. Se trata de una investigación en curso y se presenta aquí un avance de los resultados obtenidos hasta el momento.

La República Argentina sufrió a lo largo de la década de 1990 una serie de reformas económicas que produjeron una profunda modificación en la estructura social. Luego de las experiencias hiperinflacionarias de 1989-1990, durante los gobiernos de Carlos Menem (1989-1999) se aplicó un conjunto de medidas de corte neoliberal que logró controlar la escalada inflacionaria con un alto costo social: incremento sostenido del desempleo y la informalidad laboral, cierre de pequeñas y medianas empresas, concentración de los ingresos y progresivo empobrecimiento de vastos sectores de la clase media (los llamados “nuevos pobres” o pobres por caída de los ingresos) (Minujin, 1995; Feijoó, 2001). La recesión económica del período 1998-2001 condujo al fin del modelo de convertibilidad con el estallido social de diciembre de 2001, que puso fin al gobierno de Fernando de la Rúa (1999-2001). La devaluación de la moneda al inicio del gobierno de Eduardo Duhalde (2002-2003) contrajo el Producto Bruto Interno, desató una fuerte inflación y el crecimiento dramático de los niveles de pobreza e indigencia en todo el país (58 y 28 por ciento de la población en los grandes aglomerados urbanos respectivamente; INDEC, 2003). El gobierno de Néstor Kirchner (2003-2007) inició un sistema de transferencia de dinero para desempleados, que los gobiernos sucesivos de Cristina Fernández (2007-2015) consolidaron en un importante sistema de apoyo económico dirigido principalmente a madres y embarazadas en condición de vulnerabilidad social. La actividad económica se recuperó rápidamente hasta 2008, cuando la crisis financiera internacional inició un período de inestabilidad y amesetamiento económico (CEPAL, 2015; Cetrángolo, Gómez Sabañi y Morán, 2015; Kessler, 2014). El gobierno de Mauricio Macri (2015-2019) liberó la política cambiaria en diciembre de 2015 y comenzó un proceso de devaluación del peso frente al dólar, provocando un incremento en el costo de la vida y de la población en condiciones de pobreza (ODSA, 2018).



Desde las perspectivas teóricas que se reseñan a continuación, se intenta describir la coexistencia y evolución de perfiles poblacionales heterogéneos al interior del país. Al tener en cuenta los acontecimientos socioeconómicos sufridos durante las últimas décadas, en especial la crisis social de 2001-2002, se pretende ofrecer un panorama de la distribución desigual de riesgos asociados a situaciones de vulnerabilidad social y condiciones de vida de las poblaciones regionales.

### Marco teórico

Para abordar el análisis de la dinámica poblacional en el período propuesto, se recurre al marco conceptual de la transición demográfica, que ilustra el proceso de cambio de las poblaciones desde patrones de altas tasas de fecundidad y mortalidad hacia estadios de bajas tasas, acompañado del envejecimiento de la estructura etaria y la reducción del crecimiento demográfico (Chackiel, 2004). Aunque es usado tradicionalmente para explicar el proceso de modernización de las poblaciones, también es útil para comparar los perfiles poblacionales de los diversos estratos socioeconómicos que conviven en un mismo momento histórico. Así puede identificarse un patrón demográfico de altas tasas de fecundidad y mortalidad con los sectores sociales más pobres, junto con una estructura etaria joven y mayor crecimiento poblacional; y otros patrones de menores tasas de fecundidad y mortalidad correspondientes a los sectores sociales más aventajados, con estructuras etarias más envejecidas y menor crecimiento poblacional (Schkolnik y Chackiel, 1998).

El segundo concepto empleado proviene de la perspectiva de la vulnerabilidad social, que se puede identificar con el estado de exposición de personas, hogares y comunidades en riesgo de sufrir el deterioro de sus condiciones de vida frente a eventos sociales adversos. Las condiciones de riesgo pueden relacionarse a perfiles propios de las personas y/o a características del medio social en donde viven (CEPAL, 2002a; Kaztman, 1999).

Desde la CEPAL se propuso la noción específica de “vulnerabilidad sociodemográfica”, definida como “un síndrome en el que se conjugan eventos sociodemográficos potencialmente adversos (riesgos), incapacidad para responder a la materialización del riesgo e inhabilidad para adaptarse activamente al nuevo cuadro generado por esta materialización” (CEPAL, 2002a: 7). De los tres componentes enunciados en esta definición, sólo el primero (riesgos) puede describirse exclusivamente con las variables de población, especialmente los procesos



demográficos de larga duración. Los otros dos elementos son contingentes y dependen de factores esencialmente sociales. Cabe aclarar que los eventos demográficos no son riesgos en sí, salvo que sus efectos adversos comprometan el desempeño social o dificulten el ejercicio de derechos a las personas u hogares (CEPAL, 2002a).

Susana Torrado (1995: 54) advierte sobre la relación entre eventos demográficos y escenarios macrosociales:

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

## Metodología

Para el análisis de la dinámica poblacional en el período propuesto, se calculan los indicadores demográficos para el trienio 1996-1998 —momento previo a la recesión que condujo a la crisis de 2001 (Beccaria, 2001)— y para el período 2001-2016, último año en que se disponen de estadísticas vitales publicadas. Para este período se construyen proyecciones mediante el método de los componentes<sup>1</sup> con el programa RUPLEX (Bureau of the Census, Estados Unidos), que permite incorporar a una población censada los registros de nacimientos y defunciones posteriores (Arriaga, 2001).

El área geográfica de referencia es la República Argentina en su totalidad. Para considerar sus diferencias regionales, se selecciona una provincia como caso testigo por cada región: la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y partidos del Gran Buenos Aires (Región Metropolitana), Córdoba (Región Pampeana), Jujuy (Noroeste), Chaco (Noreste), San Juan (Cuyo) y Chubut (Patagonia). La selección de estas provincias no responde a un criterio sistemático, sino más bien a la búsqueda exploratoria de patrones poblacionales “típicos” de las regiones. Para ello se tuvo en cuenta que la ubicación espacial asegurase de manera inequívoca la pertenencia a cada región. Se busca de esta manera provincias “testigo” más que representativas de la totalidad regional, a fin de servir de guía a futuras profundizaciones y ampliaciones del tema.

Respecto a las fuentes de datos, se emplean los resultados del censo de población 2001 ajustados por omisión censal (INDEC, 2004 y 2005), y los registros de



estadísticas vitales del período 1996-2016 publicadas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS, 1996-2013). El censo 2010 se omite porque no se logró un empalme aceptable entre los resultados obtenidos en el período 2001-2009 (basado en el censo 2001) y 2010-2016. Si bien el censo 2001 se aleja temporalmente de los últimos años considerados, se privilegia la coherencia de la serie histórica de indicadores obtenidos en lugar de la cercanía histórica de los censos. Sobre las áreas mencionadas se realiza el cálculo de los siguientes indicadores:

\* Mortalidad: esperanza de vida al nacimiento por sexo, tasas de mortalidad infantil y materna.

\* Fecundidad: tasas globales de fecundidad y tasas de fecundidad adolescente.

En primer lugar, se definen las poblaciones base ajustando las poblaciones censadas por la omisión por sexo y edad, y luego por la fecha de referencia. Se tomó como punto de partida el censo 2001, cuya omisión para todo el país fue estimada por INDEC en 2,75 por ciento, desglosada por sexo y grandes grupos de edad. Las poblaciones provinciales fueron ajustadas por la omisión total aplicada por INDEC en las proyecciones provinciales oficiales (INDEC, 2013), y la estructura etaria fue ajustada por los porcentajes de omisión de la población nacional. Un procedimiento distinto se utilizó para estimar la población de cada área para el año 1997, ya que no se proyectaron las áreas desde 1991; en este caso, se procedió a interpolar las poblaciones base de las proyecciones provinciales de 1991 y 2001 (INDEC, 1995).

En segundo lugar, se incorporan las estadísticas vitales publicadas por la DEIS: defunciones por sexo y grupo etario, nacimientos por sexo y grupo etario de las madres. Estos registros necesitan algunos ajustes correspondientes al registro del sexo y edad de las personas involucradas. En el caso de las defunciones, se distribuyeron proporcionalmente las defunciones sin edad especificada entre las defunciones con edad registrada, en cada sexo por separado. En las defunciones de menores de un año, también se ajustaron proporcionalmente los casos que no registraron el sexo de los fallecidos entre los casos con sexo registrado. A continuación, se calcularon promedios trianuales de los fallecimientos por edad y sexo, a fin de reducir el efecto de oscilaciones aleatorias de los registros entre años calendarios. Finalmente, las distribuciones promediadas fueron ajustadas en el programa RUPLEX al promedio de fallecidos totales registrados por trienio.

Los nacimientos, por su parte, se ajustaron por declaración del sexo del recién nacido y edades desconocidas de las madres. En ambos casos, se distribuyeron proporcionalmente de acuerdo con los nacimientos con sexo declarado, y a las edades



registradas de las madres. Finalmente, las distribuciones anuales de nacimientos corregidos de la manera señalada fueron ajustadas al promedio trianual de nacimientos totales registrados para reducir el efecto de las oscilaciones aleatorias en los registros.

En el caso de la migración, se calcularon los saldos migratorios de cada jurisdicción mediante el procedimiento de la ecuación compensadora (diferencia entre crecimiento total y vegetativo). De esta manera se obtiene el saldo migratorio anual para el período 2001-2010, y se estima la estructura etaria de los migrantes a partir de la información de población migrante en el período 1996-2001. Se asume el supuesto de migración constante de cada jurisdicción a lo largo del período considerado.

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

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

## Resultados

1. *Mortalidad.* En primer lugar, se ofrecen las esperanzas de vida al nacimiento obtenidas para los años 1997 y 2001-2016 a partir de la proyección de la población argentina. Se recuerda que las defunciones por sexo y edad fueron promediadas por trienios, por lo que las esperanzas de vida de cada año calendario representan la experiencia del año de referencia y de los dos años circundantes. La excepción la representa 2016, último período para el que se disponen de datos, cuya información



no fue promediada con años previos. En los Cuadros 1 y 2, y los Gráficos 1 y 2 se presentan los valores obtenidos.

En segundo lugar, se puede observar que la esperanza de vida al nacimiento ha evolucionado favorablemente en ambos sexos a lo largo del período analizado. Si se comparan las esperanzas de vida nacionales de 2016 con 1997, el incremento alcanza a 3,1 años para los varones y 1,7 para las mujeres. Si bien la población femenina cuenta con una esperanza de vida históricamente mayor a la masculina, la brecha se redujo levemente a lo largo del período: pasó de 7,58 años en 1997 a 6,1 en 2016. De esta manera, la población masculina tuvo una ganancia más elevada en su esperanza de vida, lo que resulta favorable si se tiene en cuenta la sobremortalidad que normalmente muestra respecto al sexo femenino.

*Cuadro 1: Esperanza de vida al nacimiento de la población masculina e incrementos. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 1997-2016. Años de vida.*

Jurisdicción	Esperanza de vida de varones (años)				Incremento (años)	Incremento anual (años)		
	1997	2001	2010	2016		1997-2016	1997-2001	2001-10
<b>ARGENTINA</b>	<b>69,6</b>	<b>70,6</b>	<b>72,3</b>	<b>72,7</b>	<b>3,10</b>	<b>0,25</b>	<b>0,20</b>	<b>0,05</b>
C.A.B. Aires	70,6	72,5	75,1	76,1	5,49	0,47	0,29	0,16
P.G.B. Aires	-	69,1	71,2	71,5	2,45*	-	0,23	0,06
Córdoba	70,2	71,5	72,8	72,9	2,65	0,32	0,15	0,01
Chaco	66,9	68,0	69,5	68,8	1,87	0,27	0,16	-0,11
Chubut	68,9	70,2	73,1	74,9	5,96	0,32	0,33	0,29
Jujuy	70,0	69,9	72,1	73,0	3,00	-0,01	0,24	0,15
San Juan	69,9	70,7	73,0	73,5	3,53	0,20	0,25	0,08

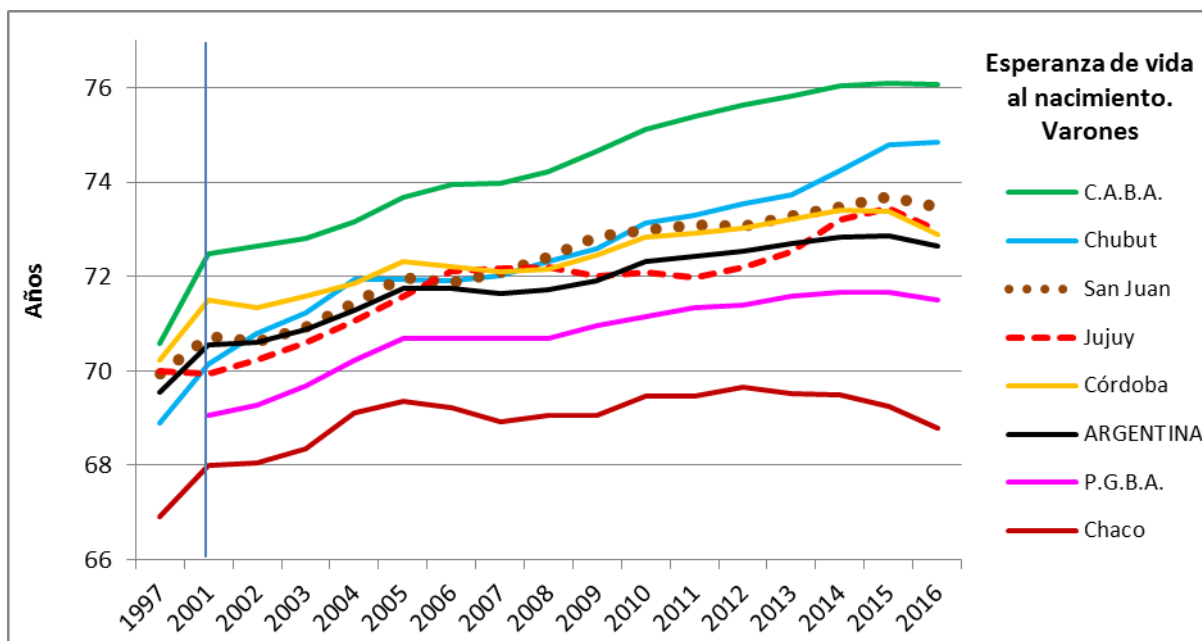
(\*) Corresponde al período 2001-2016.

*Fuente:* Elaboración propia a partir de los censos 1991 y 2001 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.





Gráfico 1: Esperanza de vida al nacimiento de la población masculina. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 1997-2016. Años de vida.



Fuente: Elaboración propia a partir de los censos 1991 y 2001 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.

Cuadro 2: Esperanza de vida al nacimiento de la población femenina e incrementos. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 1997-2016. Años de vida.

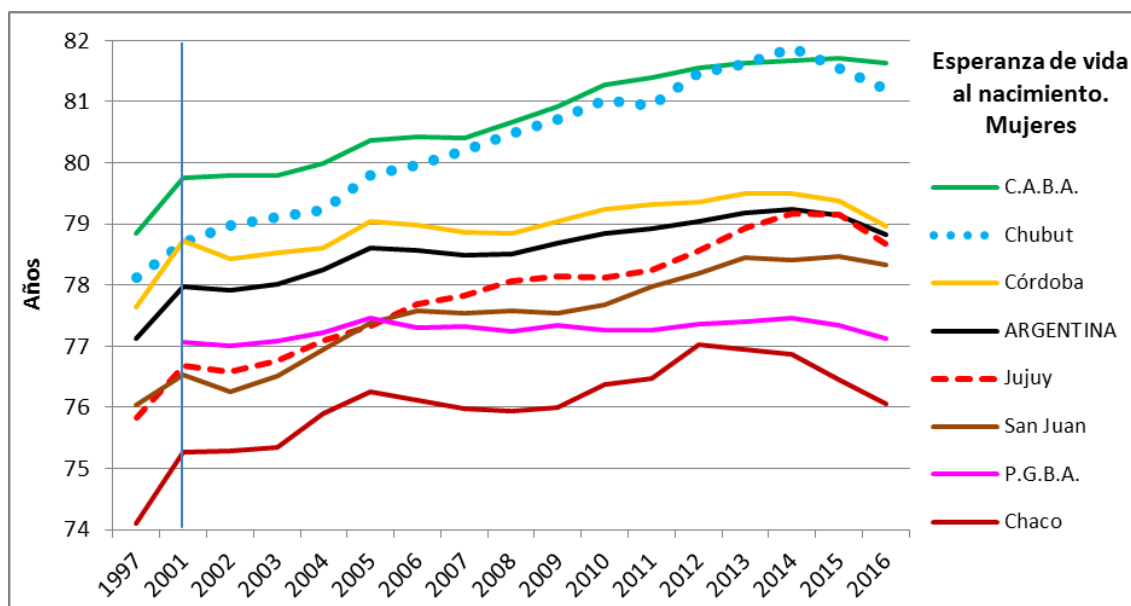
Jurisdicción	Esperanza de vida de mujeres (años)				Incremento (años)	Incremento anual (años)		
	1997	2001	2010	2016		1997-2016	1997-2001	2001-10
<b>ARGENTINA</b>	<b>77,1</b>	<b>78,0</b>	<b>78,9</b>	<b>78,8</b>	<b>1,70</b>	<b>0,21</b>	<b>0,10</b>	<b>0,00</b>
C.A.B. Aires	78,9	79,8	81,3	81,6	2,79	0,23	0,17	0,06
P.G.B. Aires	-	77,1	77,3	77,1	0,05*	-	0,02	-0,02
Córdoba	77,6	78,7	79,2	79,0	1,34	0,27	0,06	-0,04
Chaco	74,1	75,3	76,4	76,1	1,95	0,29	0,12	-0,05
Chubut	78,1	78,7	81,0	81,2	3,08	0,15	0,26	0,03
Jujuy	75,8	76,7	78,1	78,7	2,83	0,21	0,16	0,09
San Juan	76,0	76,5	77,7	78,3	2,30	0,13	0,13	0,11

(\*) Corresponde al período 2001-2016.

Fuente: Elaboración propia a partir de los censos 1991 y 2001 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.



Gráfico 2: Esperanza de vida al nacimiento de la población femenina. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 1997-2016. Años de vida.



Fuente: Elaboración propia a partir de los Censos 1991 y 2001 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.

En tercer lugar, se diferencian los tres tramos temporales que se presentan en los cuadros. El período 1997-2001 es la etapa donde la esperanza de vida nacional crece más en términos de ganancia anual para ambos sexos (0,25 y 0,21 año para varones y mujeres respectivamente), mientras que se reduce en los períodos siguientes y se vuelve casi constante en el caso de las mujeres. El primer período incluye la etapa previa a la crisis socioeconómica de 2001-2002; el segundo incluye el período más agudo de la crisis (2002), que produjo una disminución en el ritmo de evolución de la esperanza de vida, especialmente en las mujeres; el tercer período registra los menores avances en este indicador. El menor crecimiento luego de 2010 podría relacionarse con la mayor dificultad de reducir los niveles de mortalidad cuando ya se ha logrado un avance considerable, con las dificultades económicas que se verifican desde 2010 a nivel internacional (ONU, 2018) y el cambio de la política económica desde 2016. Se advierte también un descenso transitorio en las esperanzas de vida de ambos sexos en el período 2006-2008, que se relaciona con el incremento de la mortalidad infantil en 2007 (principalmente por mayor incidencia de afecciones respiratorias en los menores de un año), muertes violentas en varones y por tumores en las mujeres (González y Peranovich, 2012).



En cuarto lugar, se analizan las diferencias regionales al interior del país. Se puede apreciar la persistencia de una notable brecha de mortalidad entre Ciudad de Buenos Aires y la mayoría de las provincias, especialmente con Chaco. La población masculina porteña ha evidenciado un notable incremento de su esperanza de vida, que llevó a casi duplicar su diferencia con Chaco de 3,7 a 7,3 años. Para la población femenina, la diferencia de esperanzas de vida también es creciente, aunque a un ritmo mucho menor, ya que pasa de 4,7 a 5,6 años en los extremos del período analizado. Se destaca también que Chaco es la provincia que menor incremento de esperanza de vida registra en los varones, mientras que los partidos del Gran Buenos Aires registran el menor avance en las mujeres; en cambio, los mayores aumentos se observan en Chubut, C.A.B.A. y las mujeres de Jujuy.

Si se tiene en cuenta la evolución de la mortalidad a lo largo de todo el período, los gráficos 1 y 2 muestran que en 2002 hubo una meseta en la esperanza de vida en ambos sexos, con disminuciones notables en Córdoba, mujeres de San Juan y Jujuy; la excepción la muestra Chubut. A partir de 2003 se verifica una mejora generalizada hasta 2005, cuando comienza una etapa de meseta hasta 2010; entre 2010 y 2013 se observan ligeros incrementos, y a partir de 2014 se producen una nueva meseta y la disminución de las esperanzas de vida de la mayoría de las jurisdicciones. Llama la atención que Chaco, la más rezagada en términos de mortalidad, es la primera jurisdicción que comienza a disminuir las esperanzas desde 2012.

A continuación, se consideran los niveles y evolución de la mortalidad infantil, la cual representa la tasa de mortalidad más influyente en el valor final de la esperanza de vida al nacimiento y es un buen indicador de las condiciones de vida general de la población. En el Cuadro 3 y Gráfico 3 se consignan las tasas resultantes a partir de los promedios trianuales de nacimientos y defunciones infantiles registradas.

Se observa primeramente que la tasa de mortalidad infantil nacional ha experimentado una visible reducción a lo largo del período estudiado, la cual pasa de 19,8 a 9,6 por mil nacidos vivos, equivalente a una reducción del 52 por ciento. La disminución relativa fue mayor entre 2001 y 2010 por la mayor extensión del período, y sólo se verificaron amesetamientos en torno a 2002 y 2007. Las diferencias regionales observadas en la esperanza de vida se asemejan a la mortalidad infantil; Chaco, Jujuy y San Juan se muestran más rezagadas en relación con el resto del país, y Chubut sólo en 1997. Se evidencia una notable disminución de las tasas especialmente en el período intercensal; mientras las tasas de Chaco y Jujuy duplicaban el nivel de mortalidad infantil de Ciudad de Buenos Aires, hacia 2016 muestran una mayor



cercanía. Se aprecia aquí que el ritmo de reducción de la tasa fue más acelerado en aquellas jurisdicciones de mayor mortalidad infantil inicial (particularmente en Chubut), como era de esperar. Hacia 2013 se verifican incrementos en Chaco y San Juan, como también en 2016 se observa en Jujuy y Chubut; estas variaciones son coincidentes con el amesetamiento y disminución de las esperanzas de vida señaladas más arriba.

*Cuadro 3: Tasa de mortalidad infantil y variaciones porcentuales.  
Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 1997-2016.*

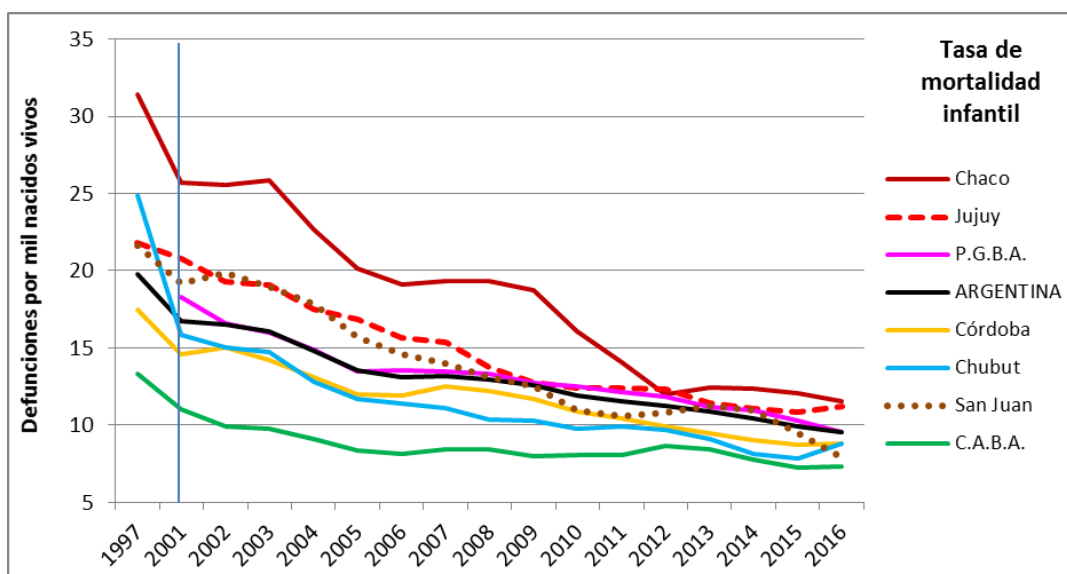
Jurisdicción	Tasa de mortalidad infantil (‰ nacidos vivos)				Variación %	Variación anual %		
	1997	2001	2010	2016	1997-2016	1997-2001	2001-10	2010-16
<b>ARGENTINA</b>	<b>19,8</b>	<b>16,8</b>	<b>11,9</b>	<b>9,6</b>	<b>-51,6%</b>	<b>-15,2%</b>	<b>-28,7%</b>	<b>-19,9%</b>
C.A.B. Aires	13,3	11,0	8,1	7,4	-44,8%	-17,2%	-26,8%	-8,9%
P.G.B. Aires	-	18,3	12,5	9,5	-48,0% *	-	-31,8%	-23,7%
Córdoba	17,5	14,6	10,9	8,8	-49,7%	-16,6%	-25,6%	-18,9%
Chaco	31,4	25,7	16,1	11,5	-63,3%	-18,0%	-37,6%	-28,3%
Chubut	24,9	15,9	9,8	8,8	-64,5%	-36,3%	-38,6%	-9,3%
Jujuy	21,8	20,8	12,4	11,2	-48,6%	-4,7%	-40,3%	-9,7%
San Juan	21,6	19,2	11,0	7,9	-63,3%	-11,1%	-42,9%	-27,8%

(\*) Corresponde al período 2001-16.

*Fuente:* Elaboración propia a partir de los censos 1991 y 2001 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.



Gráfico 3: Tasa de mortalidad infantil. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 1997-2016.



Fuente: Elaboración propia a partir de los Censos 1991 y 2001 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.

A continuación, se considera la mortalidad materna, como indicador de salud relacionado directamente con la experiencia reproductiva de las mujeres y que influye en los recién nacidos. En el Cuadro 4 y Gráfico 4 se presentan las tasas de mortalidad materna.

Se puede observar que a nivel nacional se ha mantenido prácticamente estable entre 1997 y 2010 (excepto 2009, durante la epidemia de la gripe H1N1), y se reduce recién entre 2011-2013; entre 2014-2015 se registran leves incrementos en coincidencia con lo observado en las esperanzas de vida y mortalidad infantil. La disminución relativa en todo el período analizado alcanza al 12 por ciento, y sólo se redujo más marcadamente al comienzo de la presente década.



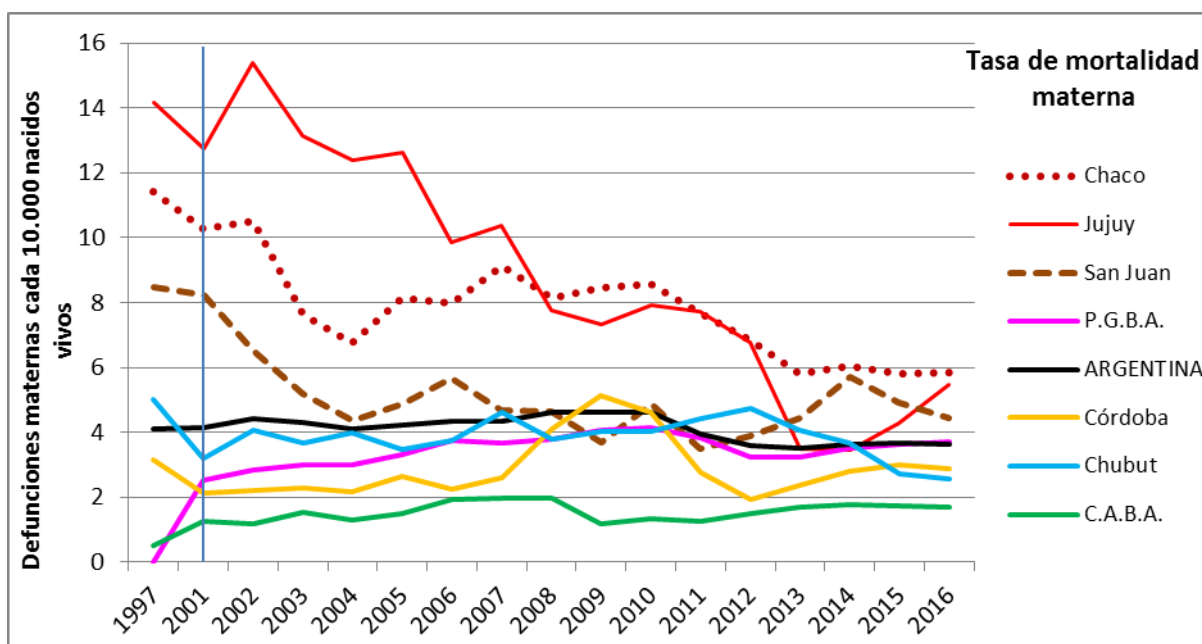
**Cuadro 4: Tasa de mortalidad materna y variaciones porcentuales. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 1997-2016.**

Jurisdicción	Tasa de mortalidad materna (0/000 nacidos vivos)				Variación %	Variación anual %		
	1997	2001	2010	2016	1997-2016	1997-2001	2001-10	2010-16
<b>ARGENTINA</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>4,6</b>	<b>3,6</b>	<b>-11,7%</b>	<b>0,9%</b>	<b>11,4%</b>	<b>-21,5%</b>
C.A.B. Aires	0,5	1,3	1,3	1,7	242,6%	152,2%	5,8%	28,4%
P.G.B. Aires	-	2,5	4,1	3,7	45,9% *	-	62,8%	-10,4%
Córdoba	3,2	2,1	4,6	2,9	-9,0%	-32,6%	117,9%	-38,0%
Chaco	11,4	10,3	8,6	5,8	-48,9%	-10,2%	-16,5%	-31,9%
Chubut	5,0	3,2	4,0	2,6	-48,9%	-36,5%	26,6%	-36,4%
Jujuy	14,2	12,7	7,9	5,5	-61,4%	-10,0%	-37,9%	-30,9%
San Juan	8,5	8,3	4,9	4,5	-47,5%	-2,7%	-41,0%	-8,6%

(\*) Corresponde al período 2001-16.

*Fuente:* Elaboración propia a partir de los censos 1991 y 2001 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.

**Gráfico 4: Tasa de mortalidad materna. Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 1997-2016.**  
*Defunciones maternas por 10.000 nacidos vivos.*



*Fuente:* Elaboración propia a partir de los censos 1991 y 2001 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.



Respecto a las diferencias interprovinciales, se aprecia un sostenido y marcado descenso en las jurisdicciones socialmente más rezagadas (Jujuy, Chaco y San Juan), aun con mejoras en el registro, como también la persistencia e inestabilidad en las provincias más avanzadas. Al igual que para el total nacional, en las poblaciones con menores tasas iniciales se supone que una mejora en el registro podría incrementar las tasas. Aun así, es preciso tomar en cuenta el incremento de la mortalidad materna observado en Jujuy desde 2015.

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

En primer término, se presentan las tasas globales de fecundidad para observar el nivel y evolución de la fecundidad reciente. En el Cuadro 5 y el Gráfico 5 se puede observar que la fecundidad en Argentina ha experimentado una leve disminución a lo largo del período analizado, de 2,58 a 2,23 hijos por mujer en 1997 y 2016, respectivamente, lo que representa una reducción del 14 por ciento. Se perciben suaves incrementos transitorios en 2003, 2008-2010 y 2013-2014, y una disminución más marcada en 2015-2016.

Al interior del país, se advierte una marcada diferencia en el nivel de la fecundidad en 1997, especialmente en Jujuy y Chaco en relación con las restantes, y son las provincias donde particularmente se registran las importantes reducciones relativas (33 y 27 por ciento respectivamente). La provincia de San Juan, que sigue en nivel de fecundidad, registra una leve disminución hacia 2010 y un incremento en 2013, lo que produce una merma total del 11 por ciento en todo el período. Entre las jurisdicciones con menor fecundidad, llama la atención en Ciudad de Buenos Aires el suave aumento registrado entre 2003-2013. La brecha entre las jurisdicciones fue disminuyendo hacia 2010 por el incremento de la Capital y la disminución relativa de la mayoría de las jurisdicciones.



**Cuadro 5: Tasa global de fecundidad y variación total.**  
*Argentina y provincias seleccionadas, 1997-2016.*

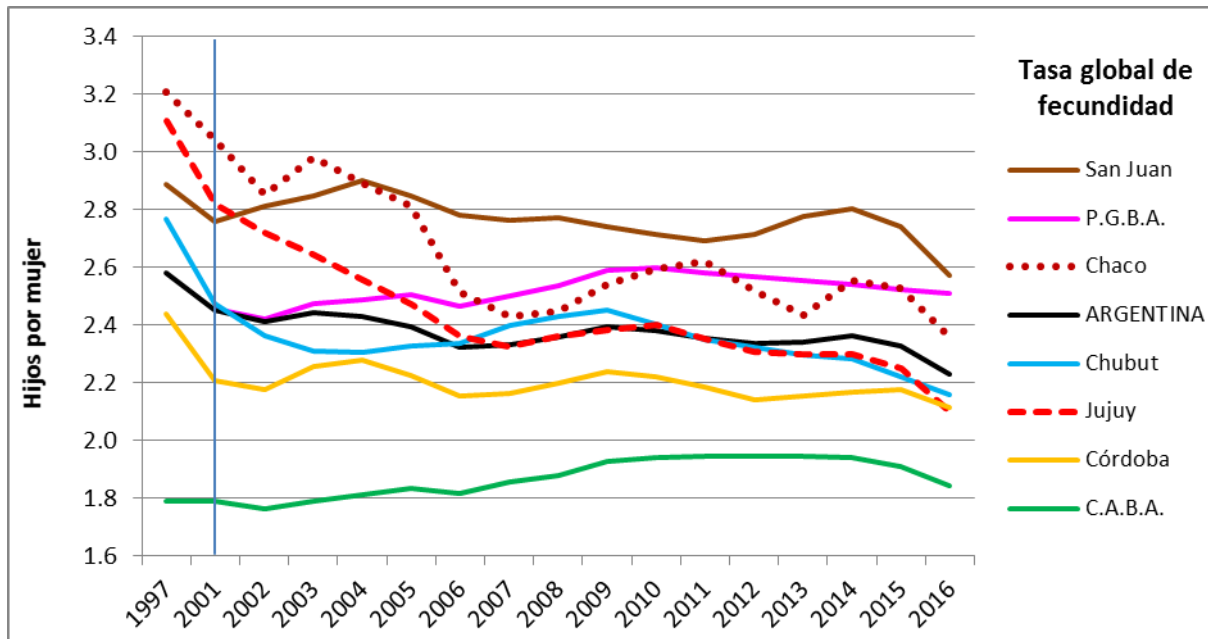
Jurisdicción	Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)				Variación total %
	1997	2001	2010	2016	
<b>ARGENTINA</b>	<b>2,58</b>	<b>2,45</b>	<b>2,38</b>	<b>2,23</b>	<b>-13,6%</b>
C.A.B. Aires	1,79	1,79	1,94	1,84	3,0%
P.G.B. Aires	-	2,46	2,60	2,51	2,2% *
Córdoba	2,44	2,16	2,22	2,11	-13,4%
Chaco	3,21	3,05	2,59	2,36	-26,5%
Chubut	2,77	2,48	2,40	2,16	-22,1%
Jujuy	3,11	2,82	2,40	2,10	-32,5%
San Juan	2,89	2,76	2,72	2,57	-11,0%

(\*) Corresponde al período 2001-2016.

*Fuente:* Elaboración propia a partir de los censos 1991 y 2001 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.

**Gráfico 5: Tasa global de fecundidad.**

*Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 1997-2016. Hijos nacidos vivos por mujer.*



*Fuente:* Elaboración propia a partir de los censos 1991 y 2001 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.





A continuación, se considera la incidencia de la fecundidad en la adolescencia, ya que representa la edad de mayor riesgo para la salud de las mujeres y los niños recién nacidos. En el Cuadro 6 y el Gráfico 6 se ilustran las tasas específicas de fecundidad correspondientes a las mujeres menores de 20 años. Puede observarse que, para el total nacional, la fecundidad adolescente ha disminuido levemente entre 1997-2002, se incrementó entre 2003-2014 y vuelve a descender desde 2015. La disminución total en el período analizado alcanza al 15 por ciento, especialmente en los dos últimos años.

Al interior del país, se registran descensos oscilantes de la fecundidad adolescente en las provincias con mayores tasas iniciales, como Chaco y Chubut, y Jujuy con un incremento en 2013-2014. También se observan incrementos sostenidos en las restantes jurisdicciones desde 2002 hasta 2009, cuando comienzan a descender suavemente. La brecha entre Ciudad de Buenos Aires y el resto de las jurisdicciones es importante, y sólo se redujo transitoriamente hacia 2010. De las poblaciones seleccionadas en este trabajo, sólo Chaco y la Capital se distancian marcadamente de la media nacional, y todas muestran una tendencia descendente desde 2015. Se aprecia con claridad que las regiones más postergadas cuentan con mayores tasas de fecundidad adolescente, con las dificultades que produce en las jóvenes una maternidad anticipada para la conclusión de la escolaridad media y su incorporación al mercado del trabajo.

Cuadro 6: Tasa específica de fecundidad adolescente.

Argentina y provincias seleccionadas 1997-2013. Nacimientos por mujer menor de 20 años.

Jurisdicción	Tasa fecundidad adolescente				Variación total %
	1997	2001	2010	2016	
<b>ARGENTINA</b>	<b>0,07223</b>	<b>0,06397</b>	<b>0,07009</b>	<b>0,06162</b>	<b>-14,7%</b>
C.A.B. Aires	0,02536	0,02622	0,04072	0,02670	5,3%
P.G.B. Aires	-	0,05229	0,06948	0,06535	25,0% *
Córdoba	0,06512	0,05780	0,06366	0,05386	-17,3%
Chaco	0,11802	0,11454	0,10223	0,09620	-18,5%
Chubut	0,09343	0,07783	0,06915	0,05112	-45,3%
Jujuy	0,08833	0,07797	0,07078	0,07068	-20,0%
San Juan	0,06775	0,06459	0,07918	0,07677	13,3%

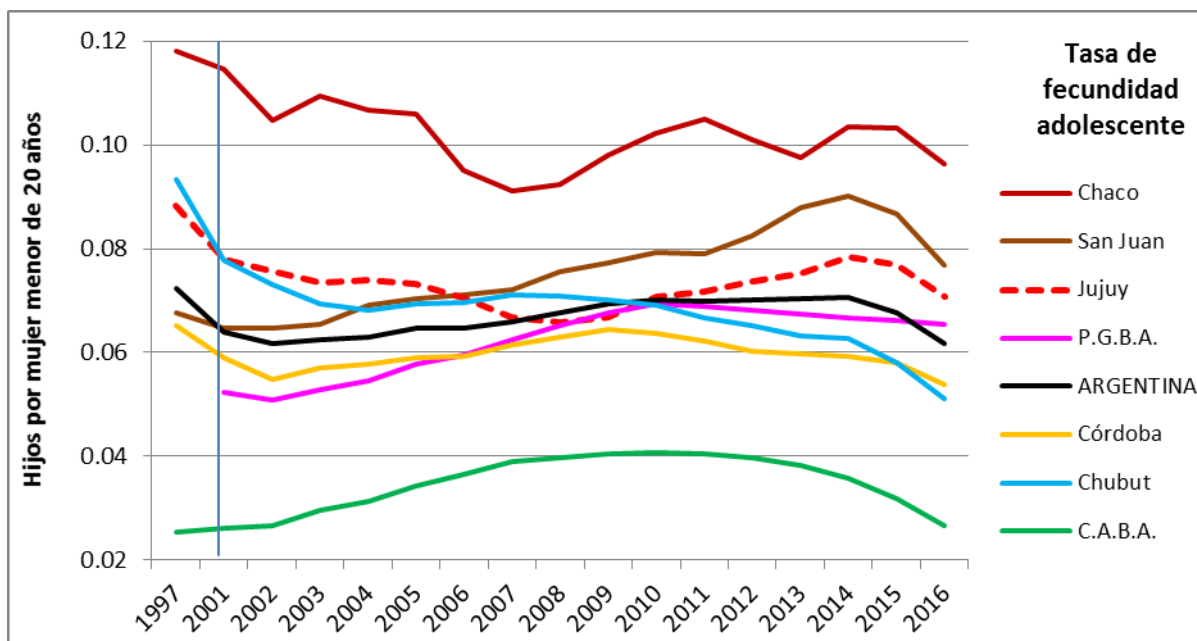
(\*) Corresponde al período 2001-2016.

*Fuente:* Elaboración propia a partir de los censos 1991 y 2001 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.



Gráfico 6: Tasa específica de fecundidad adolescente.

Argentina y jurisdicciones seleccionadas, 1997-2016. Nacimientos por mujer menor de 20 años.



Fuente: Elaboración propia a partir de los censos 1991 y 2001 (INDEC), y de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.

## Conclusiones

A lo largo de este trabajo, se intentó ofrecer una aproximación a la evolución de los principales indicadores demográficos desde 1997 para la República Argentina y una provincia por cada región. Los marcos conceptuales elegidos fueron los de la transición demográfica y de la vulnerabilidad sociodemográfica, a partir de los cuales se identificaron situaciones de rezago transicional que denotan perfiles demográficos que representan obstáculos para la mejora de las condiciones de vida de la población. Se seleccionaron así definiciones realizadas por los demógrafos de CEPAL (2002a y 2002b) en los documentos institucionales sobre vulnerabilidad social, y también aportes provenientes de la noción de dinámica de la pobreza descriptos por numerosos investigadores (Torrado, 1995; Rodríguez Vignoli, 2007; Kessler, 2014).

En primer lugar, los resultados en general muestran una evolución positiva de los indicadores demográficos en el país, desde 1997 y luego de la crisis socioeconómica de 2001-2002, aunque con persistencia de las brechas estructurales entre regiones. Por ejemplo, las esperanzas de vida de Ciudad de Buenos Aires



superan entre 3 y 7 años a las de la provincia de Chaco, y diferencias equivalentes se registran en la mortalidad infantil, la fecundidad general y adolescente. Chaco (región noreste) se muestra como el área con mayor rezago transicional entre las poblaciones consignadas, mientras que las restantes jurisdicciones del interior se concentran alrededor de los valores del total nacional, y la Capital registra un perfil mucho más avanzado.

En términos de mortalidad, la esperanza de vida al nacimiento ha crecido en todas las jurisdicciones, con más intensidad en el sexo masculino que en el femenino, y con más rapidez en el período 1997-2001. Chaco muestra los menores incrementos entre los varones, y los partidos del Gran Buenos Aires no registran mejoras visibles entre las mujeres. La mortalidad infantil muestra también una notable disminución en todo el país, particularmente en las provincias con mayores tasas relativas (Chaco, Jujuy y San Juan), a pesar de reproducirse las importantes diferencias regionales ya mencionadas. La mortalidad materna se ha reducido claramente en las poblaciones más rezagadas y se muestra inestable en las más avanzadas.

En cuanto a la fecundidad general, la población nacional registra un suave descenso a lo largo del período estudiado, menor a lo esperado si se lo compara con la experiencia de otros países latinoamericanos. Se verifica que las provincias con mayor fecundidad inicial disminuyen de manera visible su tasa global (Chaco y Jujuy), mientras que las jurisdicciones con niveles más bajos incrementan la fecundidad hacia 2009 (Córdoba y Capital).

Por su parte, la fecundidad adolescente se muestra renuente al descenso excepto en las provincias con tasas iniciales mayores (Chaco, Chubut y Jujuy). En Argentina, se verifica una leve disminución del 15 por ciento a lo largo del período estudiado, aunque con un comportamiento oscilante; llaman la atención los incrementos verificados en las jurisdicciones con baja fecundidad adolescente (Ciudad de Buenos Aires) o moderada (partidos del Gran Buenos Aires, Córdoba, y San Juan). Ello está mostrando una de las formas de vulnerabilidad sociodemográfica más resistente al cambio, y que sostiene situaciones de riesgo para la salud de las madres y niños, como también compromete el futuro económico de las mujeres jóvenes y sus familias.

En síntesis, se puede concluir que, en términos generales, la población argentina ha experimentado desde 1997 un avance en su proceso de transición demográfica, que coexiste con situaciones de vulnerabilidad sociodemográfica en la región noreste y los riesgos asociados. En coincidencia con el panorama reseñado, en



esta investigación se destaca la permanencia de los siguientes riesgos:

\* La persistencia de la histórica heterogeneidad regional: de las jurisdicciones estudiadas, Chaco (región noreste) se muestra como la más rezagada en términos de transición demográfica; Ciudad de Buenos Aires se diferencia como la población más avanzada del país y en plena etapa postransicional; y el resto del país se concentra en torno a los valores medios nacionales. En este contexto, las Jujuy y San Juan (regiones noroeste y Cuyo respectivamente) se acercan a los promedios nacionales, cada una con sus particularidades y dinámicas demográficas.

\* La inestabilidad o amesetamiento de la fecundidad adolescente, según la jurisdicción considerada.

\* Los retrocesos transitorios en la mortalidad general, infantil y materna.

Si se tiene en cuenta la grave crisis social desatada en 2001-2002, los indicadores demográficos considerados parecen no haber sido afectados directa e inmediatamente por el agudo empobrecimiento registrado por el método de la línea de la pobreza e indigencia. Si bien las tasas de mortalidad infantil y materna tienden a ser sensibles a eventos socioeconómicos adversos, los valores registrados en torno a 2001 fueron más ventajosos en relación con 1997. Ello estaría mostrando que la dinámica demográfica responde a otros factores más influyentes que el ingreso y la situación laboral de las personas, como los avances en materia de salud, educación y las decisiones reproductivas de las personas.

A pesar de lo observado en el período 1997-2001, es necesario tomar en cuenta los retrocesos transitorios que se registran en los indicadores de mortalidad de la población. Los descensos en la esperanza de vida en 2006-2008 y a partir de 2014 advierten que la salud de la población se resiente ante escenarios económicos adversos, al punto de provocar un incremento en el número de fallecimientos y a edades más tempranas. Cabe aún cotejar los últimos registros de estadísticas vitales de 2016 con los de 2017 para confirmar la tendencia, y especialmente aguardar los registros de 2018 para considerar la nueva escalada inflacionaria que se registró en el país.

Las conclusiones presentadas aquí requieren ser confrontadas con el cómputo de la información disponible para las restantes provincias, a fin de confirmar o corregir las tendencias observadas en las jurisdicciones seleccionadas. Asimismo, es indispensable el seguimiento de los indicadores de dinámica demográfica cuando se disponga de nuevos registros de estadísticas vitales. También queda sentada la base para ampliar el análisis a otros indicadores, como la composición interna de la



mortalidad infantil, el cálculo de años de vida perdidos por edades y causas de las defunciones, y los saldos migratorios. A pesar de estos límites, se estima que el ejercicio es necesario para describir la evolución contemporánea de la población argentina, en especial para evaluar las diferencias internas y sus respectivas dinámicas demográficas.

### Referencias bibliográficas

ARRIAGA, Eduardo. (2001). *El análisis de la población con microcomputadoras*. Córdoba: Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Córdoba.

BECCARIA, Luis (2001). *Empleo e integración social*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

CEPAL (COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE). (2002a). *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Síntesis y conclusiones*. Santiago: Autor. Recuperado de: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/13019/S022114\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/13019/S022114_es.pdf?sequence=1) [consulta: 27 de agosto de 2018].

CEPAL (COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE). (2002b). *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*. Santiago: Autor. Recuperado de: <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/10264/P10264.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl> [consulta: 27 de agosto de 2018].

CEPAL (COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE). (2015). *Desarrollo social inclusivo. Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe*. Santiago: Autor.

CETRÁNGOLO, Oscar; GÓMEZ SABAÍNI, Juan Carlos; y MORÁN, Dalmiro. (2015). *Argentina: reformas fiscales, crecimiento e inversión (2000-2014)*. Santiago: CEPAL. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38768-argentina-reformas-fiscales-crecimiento-inversion-2000-2014> [consulta: 27 de agosto de 2018].

CHACKIEL, Juan. (2004). *La dinámica demográfica en América Latina*. Santiago: CEPAL. Recuperado de: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/11362/7190/1/S045328\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/11362/7190/1/S045328_es.pdf) [consulta: 27 de agosto de 2018].

DEIS (DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN EN SALUD). (1996-2013). *Estadísticas Vitales. Información Básica*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la



Nación. Recuperado de: <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/serie-5-estadisticas-vitales/> [consulta: 27 de agosto de 2018].

FEIJOÓ, María C. (2001). *Nuevo país, nueva pobreza*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

GONZÁLEZ, Leandro M. y PERANOVICH, Andrés. (2012). "Años de esperanza de vida perdidos en Argentina, 2001-2010". *Población y Salud en Mesoamérica*, 10-1, 1-23. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/1202> [consulta: 27 de agosto de 2018].

INDEC (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS). (1995). *Proyecciones de la población por provincia según sexo y grupos de edad 1990-2010*. Buenos Aires: Autor.

INDEC (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS). (2003). *Incidencia de la pobreza y de la indigencia en los aglomerados urbanos. Octubre de 2002*. Buenos Aires: Autor.

INDEC (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS). (2004). *Estimaciones y proyecciones de población. Total del país. 1950-2015*. Buenos Aires: Autor.

INDEC (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS). (2005). *Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001-2015*. Buenos Aires: Autor.

INDEC (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS). (2013). *Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010-2014. Diciembre de 2013*. Buenos Aires: Autor.

KAZTMAN, Rubén. (1999). *Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay*. Montevideo: CEPAL. Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/28651> [consulta: 27 de agosto de 2018].

KESSLER, Gabriel. (2014). *Controversias sobre la desigualdad. Argentina, 2003-2013*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

MINUJIN, Alberto. (1995). *Cuesta abajo. Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad argentina*. Buenos Aires: UNICEF / Losada.

ODSA (OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA) (2018). *Pobreza por ingresos y pobreza multidimensional en la Argentina urbana 2010-2017. Comunicado de prensa*. Buenos Aires: Pontificia Universidad Católica Argentina. Recuperado de: [http://wadmin.uca.edu.ar/public/20180611/1528731849\\_Comunicado%20de%20prensa-](http://wadmin.uca.edu.ar/public/20180611/1528731849_Comunicado%20de%20prensa-)



POBREZA%20POR%20INGRESOS%20Y%20POBREZA%20MULTIDIMENSIONAL.pdf [consulta: 27 de agosto de 2018].

ONU (ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS). (2018). *Situación y perspectivas de la economía mundial 2018. Resumen*. Recuperado de: [https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/WESP2018\\_es\\_sp.pdf](https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/WESP2018_es_sp.pdf) [consulta: 27 de agosto de 2018].

RODRÍGUEZ VIGNOLI, Jorge. (2001). *Vulnerabilidad demográfica en América Latina: ¿qué hay de nuevo?* Santiago: CEPAL.

RODRÍGUEZ VIGNOLI, Jorge. (2007). "América Latina y el Caribe. Pobreza y población: enfoques, conceptos y vínculos con las políticas públicas". *Notas de Población*, 83, 11-40. Recuperado de: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/11362/37701/1/NP07083\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/11362/37701/1/NP07083_es.pdf) [consulta: 27 de agosto de 2018].

SCHKOLNIK, Susana y CHACKIEL, Juan. (1998). América Latina: la transición demográfica en sectores rezagados. *Notas de Población*, 67-68, 7-53. Recuperado de: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/11362/38123/1/NotaPobla67-68\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/11362/38123/1/NotaPobla67-68_es.pdf) [consulta: 27 de agosto de 2018].

TORRADO, Susana. (1995). "Vivir apurado para morir joven: reflexiones sobre la transferencia intergeneracional de la pobreza". *Sociedad*, 7, 31-56.

TORRADO, Susana. (2005). La Argentina, el ajuste y las metas del milenio. Tandil, VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población, Asociación de Estudios de la Población Argentina. Recuperado de: <http://www.redaepa.org.ar/jornadas/viii/AEPA/A01/Torrado,%20Susana.pdf> [consulta: 27 de agosto de 2018].

---

### Notas

<sup>1</sup> El método de los componentes simula la evolución de una población censada, partiendo de su estructura por sexo y edad, mediante la incorporación de nacimientos y la sustracción de defunciones por sexo y edad; de manera semejante, suma algebraicamente los saldos migratorios por sexo y edad. Permite obtener la población total y su estructura etaria para cada año calendario posterior al censo de referencia (Arriaga, 2001). Es el método de proyecciones demográficas utilizado tradicionalmente por las oficinas oficiales de estadística en todo el mundo.

Fecha de envío: 30 de agosto de 2018. Fecha de dictamen: 10 de diciembre de 2018. Fecha de aceptación: 13 de diciembre de 2018.