

La caída de la fecundidad en la provincia de Buenos Aires a la luz de la Segunda Transición Demográfica. Período 2001-2022.

José Marcantonio, Rodrigo Peralta y Santiago Crevatin.

Cita:

José Marcantonio, Rodrigo Peralta y Santiago Crevatin (2025). *La caída de la fecundidad en la provincia de Buenos Aires a la luz de la Segunda Transición Demográfica. Período 2001-2022. XVIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - V Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Córdoba.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xviii.jornadas.aepa/27>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/exQq/5MG>



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

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



La caída de la fecundidad en la provincia de Buenos Aires a la luz de la Segunda Transición Demográfica. Período 2001-2022

Marcantonio, José (Dirección de Estadística de la provincia de Buenos Aires)

— josemarcantonio125@gmail.com.

Peralta, Rodrigo (Dirección de Estadística de la provincia de Buenos Aires)

— rperalta@estadistica.ec.gba.gov.ar.

Crevatin, Santiago (Dirección de Estadística de la provincia de Buenos Aires)

— crevatsanti@gmail.com.

Resumen

El objetivo de este trabajo es describir la dinámica reproductiva del período intercensal y evaluar en qué medida la teoría de la Segunda Transición Demográfica contribuye a explicar los nuevos patrones observados. En primer lugar, entre 2001 y 2022, en la provincia de Buenos Aires, se observa una marcada disminución en la tasa de fecundidad general. La reducción estuvo fuertemente explicada por la caída en la fecundidad de las mujeres jóvenes de 20 a 34 años, cuyos niveles descendieron entre 40,3 y 46,5 puntos porcentuales (equivalente a una baja de entre 39,1% y 44% en los valores de las tasas). En segundo lugar, la Tasa Global de Fecundidad inició un descenso sostenido a partir de 2014 y, desde 2017, se ubicó por debajo del nivel de reemplazo. En tercer lugar, se identifican cambios consistentes con las transformaciones señaladas por Van de Kaa (2002) y Lesthaeghe (2008) principalmente en lo relativo a aumentos en la edad de la madre, asociados a mayores niveles educativos, la reducción de la fecundidad general y la fecundidad adolescente en particular, así como el crecimiento de los nacimientos de orden bajo y descenso de los nacimientos de orden alto.

En conjunto, estos hallazgos indican que la provincia de Buenos Aires atraviesa transformaciones demográficas alineadas con las tendencias ya registradas en países desarrollados y en varias regiones de América Latina. Este proceso plantea la necesidad de



repensar críticamente las políticas públicas para anticipar los desafíos del envejecimiento poblacional.

Introducción

La caída pronunciada de la fecundidad en Argentina en general, y en la Provincia de Buenos Aires en particular, plantea la necesidad de repensar el rumbo de las políticas públicas. Comprender las dinámicas que explican este descenso no constituye únicamente un ejercicio académico, sino también una condición indispensable para anticipar los desafíos asociados a la reducción de la fecundidad y contribuir al debate sobre las políticas públicas necesarias para abordarlos.

Para entender las últimas tendencias de la fecundidad bonaerense es conveniente contextualizarla en el marco de la transición demográfica Argentina desde una perspectiva histórica. Siguiendo la teoría de la primera transición demográfica, el País experimentó un desarrollo “no ortodoxo” (Pantelides, 1983), que se caracterizó por un rápido descenso de la fecundidad, hacia fines del siglo XIX (Bathory et. al, 2023), en comparación con el modelo clásico de la transición y con lo experimentado por la mayor parte de los países de la región. En las últimas décadas, hasta el año 2014, la fecundidad argentina se estancó en niveles por encima del nivel de reemplazo (Govea Basch, 2013), en disonancia con lo ocurrido en gran parte de América Latina, en los cuales la fecundidad cayó bajo los niveles reemplazo.

El estudio de la provincia de Buenos Aires se vuelve clave por el alto impacto que tiene en los fenómenos demográficos nacionales al explicar 38,2% de la población del país según el último Censo Nacional de Población Hogares y Viviendas del año 2022. A su vez, el período de estudio elegido 2001-2022 permite una mirada reciente y al mismo tiempo más amplia sobre la fecundidad que posibilita observar las transformaciones recientes y evaluar en qué medida las tendencias señaladas previamente se han consolidado, intensificado o reconfigurado en el contexto específico de la Provincia. Abarcando así, los 3 últimos censos de población, permitiendo la comparación entre ellos a través del uso de sus bases de datos y brindando la posibilidad de trabajar con estadísticas vitales de registro anual que complementan esta información.

El marco teórico de la Segunda Transición Demográfica (STD) elaborado por Van de Kaa,



(2002) y Lesthaeghe (2008) permite tener un modelo de comparación en cuanto a los patrones esperables en el comportamiento de la fecundidad, al tiempo que brinda dimensiones y posibles indicadores para su estudio. En este sentido, se vuelve relevante analizar si los postulados centrales de la STD pueden pensarse como explicativos de la dinámica de la fecundidad en la provincia de Buenos Aires entre el período 2001- 2022, ayudando a comprender mejor el fenómeno y pensar posibles trayectorias a futuro que colaboren que en el diseño y aplicación de mejores políticas públicas.

Marco conceptual y antecedentes

En la Teoría de la Transición Demográfica (TTD) han predominado los factores económicos y el proceso de modernización para explicar el descenso de la fecundidad, mientras que la Segunda Transición Demográfica (STD) propone que los países industrializados han entrado en una nueva fase. Su característica fundamental es el control generalizado de la natalidad (Van de Kaa, 2002), lo que ha llevado a que la fecundidad se mantenga por debajo del nivel de reemplazo generacional. La diferencia clave entre ambas transiciones radica en que, mientras la primera fue una consecuencia a largo plazo del descenso de la mortalidad, la segunda debe interpretarse como resultado de una fecundidad que cayó muy por debajo de la tasa de reemplazo.

La TTD clásica aludía al rápido descenso de la mortalidad seguido por una reducción tardía de la fecundidad, generando un elevado crecimiento vegetativo. En cambio, la STD implica niveles muy bajos en ambas tasas, con fecundidad inferior a la mortalidad (debido al envejecimiento) y un crecimiento natural negativo.

Los autores explican que una vez satisfechas las necesidades materiales básicas, el aumento de ingresos y la expansión educativa dan lugar a demandas más existenciales y expresivas. Estas nuevas necesidades giran en torno a una tríada: autorrealización en la formulación de metas, autonomía en la elección de medios, y búsqueda de reconocimiento por los logros alcanzados.

Este fenómeno no es exclusivo de un país. Lesthaeghe (2014) actualiza este modelo dándole un carácter internacional saliendo del análisis de la Europa de 1980 donde se enmarca en primera instancia. En este sentido el autor explica que al otorgarse mayor agencia a las mujeres y aumentar su acceso a la educación y al empleo, la fecundidad tiende a disminuir.



Este descenso de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) se observa tanto en países desarrollados como en América Latina.

Autores como Peláez et al. (2021) y Bathory et al. (2023) respaldan esta visión observando una caída de la fecundidad en la mayoría de los países de Latinoamérica (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay). En este proceso, Argentina mostró una dinámica particular: entre 2000 y 2014 la reducción fue relativamente baja (4%), distanciándola de países como Brasil, Chile y Uruguay, que habían partido de niveles similares, pero experimentaron descensos más marcados. Sin embargo, entre 2014 y 2019 la tendencia se revirtió, con una caída del 17% en la TGF, llegando por primera vez por debajo del nivel de reemplazo en 2018. (Peláez et al., 2021).

La tendencia de descenso de fecundidad en Argentina también se refleja en la Provincia de Buenos Aires (Balaña et al., 2022). Entre 2011 y 2021, la Tasa de Fecundidad General (TFG) disminuyó un 37% a nivel nacional y un 40,3% en la provincia. A partir de 2014, la caída se aceleró: en Buenos Aires, la TFG pasó de 61,8 a 37,7 nacidos vivos por cada mil mujeres (2021), registrando un descenso del 38,9% en ese período. Esto confirma que la provincia sigue la misma tendencia que el país, con una reducción más marcada en los últimos años.

Objetivos

Se busca explorar la posible presencia de dinámicas asociadas a la Segunda Transición Demográfica (STD) en la Provincia de Buenos Aires, en el período 2001-2022. Por su parte, los objetivos específicos son:

- Analizar la tendencia de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) y el descenso en la fecundidad adolescente en la provincia.
- Describir la dinámica de las siguientes variables: edad promedio de la fecundidad, cantidad de mujeres con nacimientos de orden alto, y cantidad de mujeres sin hijos.
- Analizar la relación entre el número de hijos y variables vinculadas a la teoría de la Segunda Transición Demográfica, tales como el nivel educativo de las madres, la participación laboral y la edad.



Metodología y fuentes

El trabajo se realizó desde un enfoque principalmente descriptivo y de tipo cuantitativo, buscando dar a conocer las principales tendencias en cuanto a los niveles y la estructura de la fecundidad provincial en el período 2001-2022. También se caracteriza por ser de tipo transversal, con observaciones anuales e intercensales.

La principal fuente de datos utilizada fueron las estadísticas vitales de nacidos vivos por lugar de residencia de la madre elaboradas por la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación. Estos datos se encuentran publicados por años en el portal de “Datos Abiertos” para el período 2005-2023 y brindaron información acerca de la cantidad de nacidos vivos, y el grupo de edad quinquenal de la madre. Para recuperar los datos de los años 2001-2004 se recurrió a los informes de la serie 5 de estadísticas vitales publicados anualmente por la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Para obtener los denominadores de las tasas de fecundidad se utilizaron las proyecciones de población por sexo y edad correspondientes a la provincia de Buenos Aires. Por un lado, se emplearon las proyecciones basadas en el año 2001 (INDEC, 2005) para el período de 2001 a 2009. Por otro lado, se utilizaron las proyecciones correspondientes al año 2010 (INDEC, 2013) para el intervalo de 2010 a 2022.

Asimismo, para estimar la cantidad de mujeres con nacimientos de orden alto y aquellas sin hijos, se recurrió a los datos definitivos de los Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas de los años 2001, 2010 y 2022, publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo en los años 2005, 2013 y 2023, respectivamente y extraídos con el software Redatam + SP. A continuación, se detallan las fórmulas utilizadas para calcular las tasas de fecundidad:

Tasas de fecundidad general

$$TFG^Z = \frac{B^Z}{N_{15-49}^{30-06-Z}}$$

TFG^Z : Tasa de fecundidad general del año z

B^Z : Nacimientos ocurridos en el año z

$N_{15-49}^{30-06-Z}$: Población femenina de 15 a 49 años de edad al 30 de junio del año z



Tasas de fecundidad por edad:

$$nf_x^z = \frac{nB_x^z}{nNF_x^{30-06-z}}$$

nf_x^z : *tasa de fecundidad entre las edades x y x+n del año z*

nB_x^z : *nacimientos entre las edades x y x+n del año z*

$nNF_x^{30-06-z}$: *población femenina entre las edades las edades x y x+n estimada al 30 de junio del año z*

Tasa global de fecundidad:

$$TGF^z = 5 * \left(\sum_{x=15}^{45} nf_x^z \right)$$

TGF^z : *Tasa global de fecundidad del año z*

nf_x^z : *Tasas de fecundidad por grupo de edad del año z*

Para el estudio de la variación del máximo nivel educativo alcanzado por las madres se utilizó como fuente las estadísticas vitales de nacidos vivos por lugar de residencia de la madre elaboradas por la Dirección de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación para los años 2010 y 2022.

Los niveles educativos se agruparon de la siguiente manera:

- Nivel educativo bajo: "Sin instrucción / Primario Incompleto",
- Nivel educativo medio-bajo: "Primario completo / secundario incompleto",
- Nivel educativo medio-alto: "Secundario completo / Superior incompleto" y
- Nivel educativo alto: "Superior completo".

A su vez, se agruparon los grupos extremos de edad y se distribuyeron proporcionalmente los datos ignorados por grupos de edad y por nivel educativo. Para obtener la variación intercensal (2010-2022) del nivel educativo por grupo quinquenal se calculó la representación porcentual de las madres de cada nivel educativo por grupo de edad quinquenal.

Para evaluar la asociación entre la variable "número de nacidos vivos" y otras variables como edad, instrucción e inserción en el mercado laboral de la madre, se decidió implementar una



Regresión de Poisson puesto que, siguiendo a Coxe, S., West, S. G., & Aiken, L. S. (2009), es una familia de modelos de regresión alternativos que es más apropiada para variables de resultado con bajas frecuencias. Aquí también se utilizó el agrupamiento de los máximos niveles educativos presentados anteriormente.

Mientras que la regresión de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) asume una estructura de error normal condicional, los Modelos Lineales Generalizados permiten una variedad de otras estructuras de error. La base de la regresión de Poisson es la distribución de Poisson, que se utiliza para representar la distribución de los errores, donde la varianza se ajusta de forma a la media, permitiendo modelar datos de conteo con heterocedasticidad (varianza de error no constante). (Coxe, S., West, S. G., & Aiken, L. S; 2009).

El modelo de regresión de Poisson asume que Y sigue una distribución de Poisson, y que se puede ajustar un modelo lineal de la forma donde λ es la media (y varianza) de Y . En este caso, la función de enlace es $\log(\lambda)$, la distribución de probabilidad es Poisson. (Kabacoff, 2015)

$$\text{Loge}(\lambda) = \beta_0 + \left(\sum_{j=1}^p \beta_j X_j \right)$$

Donde β_0 representa el intercepto, es decir, el valor de $\log(\lambda)$ cuando todas las variables independientes X_j son cero. Cada β_j indica el cambio esperado en $\log(\lambda)$ ante un aumento de una unidad en X_j , manteniendo constantes las demás variables. Las X_j son las variables predictoras del modelo, y p corresponde al número total de variables independientes incluidas en el análisis.

En este estudio, la variable dependiente es el número de nacidos vivos por madre, un conteo entero y no negativo. Como señalan Coxe et al. (2009), es esperable que las madres con pocos hijos presenten menor variación, mientras que aquellas con más hijos muestren mayor dispersión, influida por factores como menor acceso a salud o errores de registro. Este patrón rompe el supuesto de varianza constante de MCO y justifica el uso de un modelo de Poisson. Se agruparon los niveles educativos en cuatro categorías numéricas y se utilizó la edad materna en valores simples. Asimismo, las categorías “Ocupado” y “Desocupado” se recodificaron en variables dicotómicas, tomando “Inactivo” como referencia para evitar problemas de multicolinealidad perfecta. Como explica Kabacoff (2015) esto ocurre cuando dos o más variables independientes están tan fuertemente correlacionadas que, en la práctica,



contienen la misma información. En ese caso, es imposible aislar el efecto de cada una “manteniendo las demás constantes”, lo que provoca intervalos de confianza muy grandes y dificulta la interpretación de los coeficientes individuales.

Para evaluar los resultados, se utilizó el pseudo- R^2 , una medida alternativa al R^2 clásico que refleja cuánto mejora el ajuste de un modelo no lineal respecto a un modelo nulo. A diferencia del R^2 tradicional, no representa directamente la proporción de varianza explicada, y sus valores suelen ser más bajos (Kabacoff, 2015).

Resultados

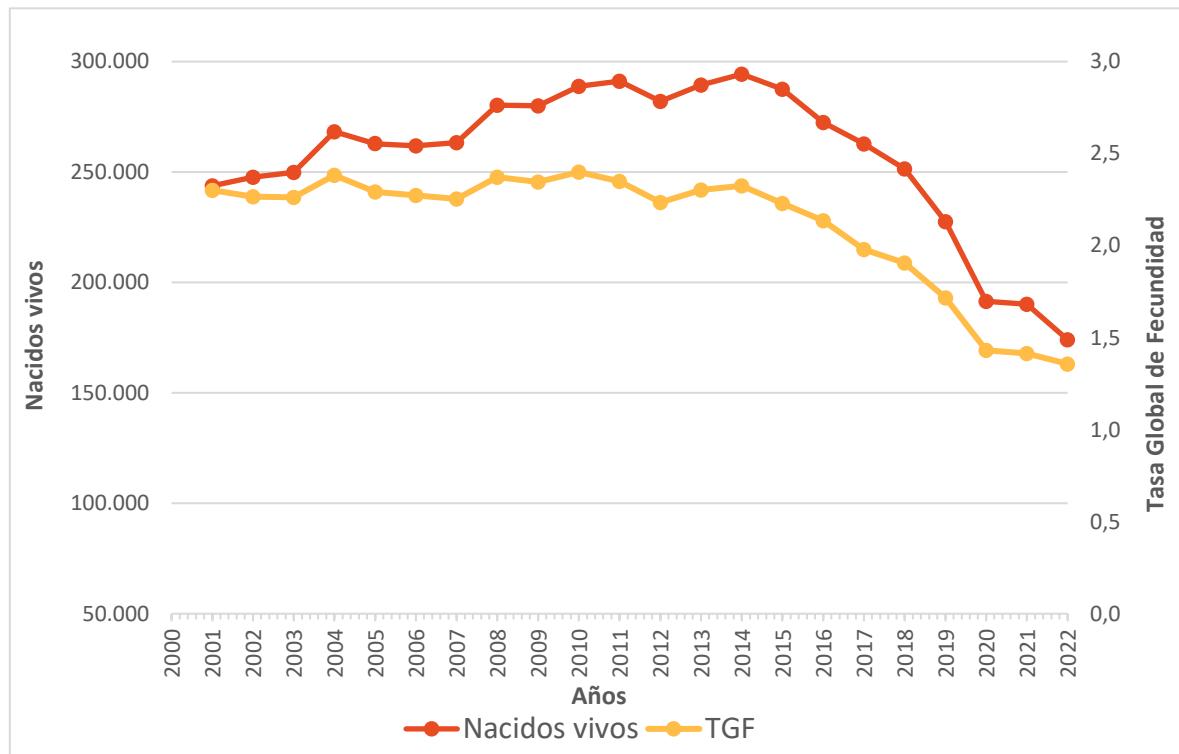
A partir de la observación de los datos generados a través de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) y los nacidos vivos en la Provincia de Buenos Aires para el período 2001-2022, es posible pensar en dos sub-etapas para evaluar el nivel de la fecundidad provincial. La primera etapa, que abarca desde 2001 hasta 2014, evidencia una tendencia de crecimiento leve y con ciertas oscilaciones en ambos indicadores, manteniendo valores de la TGF por encima del nivel de reemplazo. Y una segunda etapa 2015-2022, que evidencia año a año un descenso pronunciado en el nivel de la fecundidad de esta Provincia, y que ubica su TGF, a partir del año 2017, por debajo de los niveles de reemplazo.

Esta dinámica de la fecundidad coincide con lo sucedido a nivel nacional, en el mismo período y se caracteriza por alinearse con lo sucedido en otros países de la región, al alcanzar bajos niveles de fecundidad. (Pelaez et. al., 2022; Balaña et. al., 2021).



Gráfico 1. Nacidos vivos y Tasa Global de Fecundidad. Provincia de Buenos Aires.

Período 2001-2022



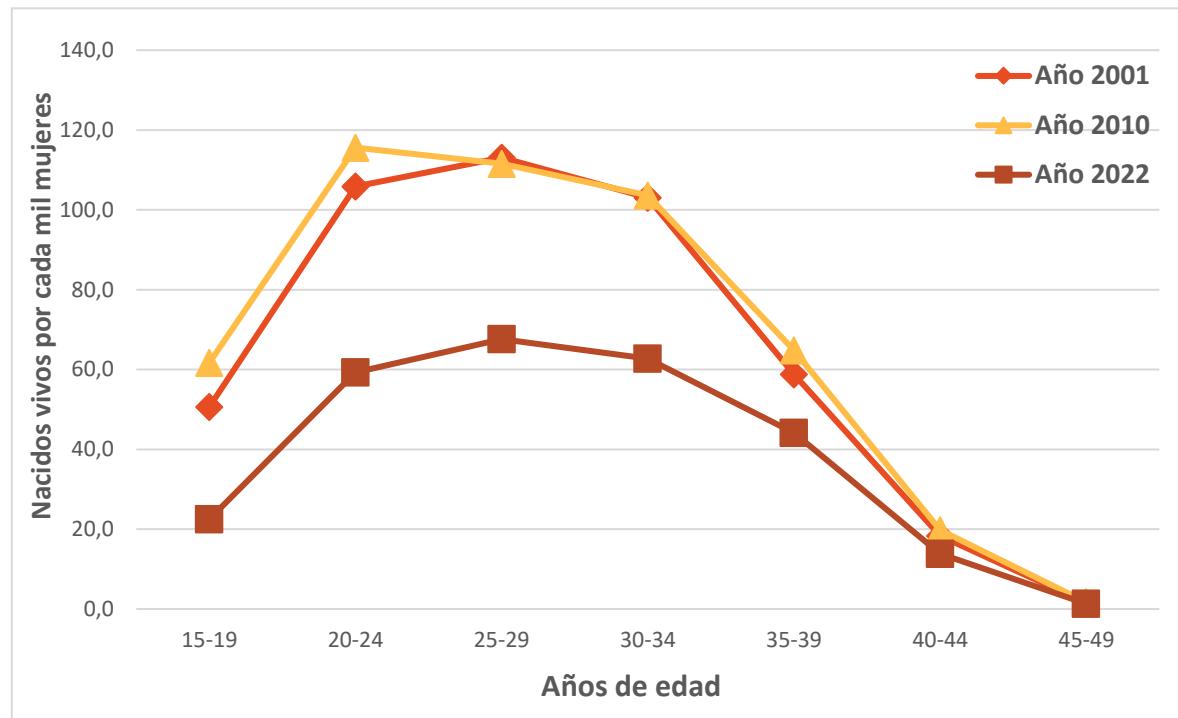
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación e INDEC (2005, 2013, 2023).

Los cambios en los niveles de fecundidad pueden implicar transformaciones en la estructura de edad de la fecundidad. Analizando las Tasas Específicas de Fecundidad por Edad (TEFE) de la Provincia para el período en estudio, y tomando como puntos de referencia los años en que fueron realizado los Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas (2001, 2010 y 2022) se puede observar las transformaciones operadas en la estructura de edad de la fecundidad (Gráfico 2). Un primer acercamiento muestra la caída generalizada de la fecundidad a fines del período en estudio (2022), con tasas por debajo de las registradas en los años anteriores en todos los grupos de edad.

En el sub-período 2001-2010, puede apreciarse un crecimiento de las TEF, para todos los grupos de edad, con la excepción del grupo de 25 a 29 años de edad, que en 2001 registró una TEF de 113,1 y en el año 2010, 111,5 nacimientos por cada mil mujeres de esa edad.



Gráfico 2. Tasa específica de fecundidad por edad. Provincia de Buenos Aires. Periodo 2001-2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación e INDEC (2005, 2013, 2023).

El cálculo de la Tasa de Fecundidad General (TFG) ratifica la dinámica observada en los anteriores indicadores (Nacidos vivos y TGF): crecimiento en el nivel de la fecundidad desde el 2001 al 2010 y un decrecimiento más pronunciado desde 2010 al 2022.

Las TEFE permiten comprender los cambios en la distribución interna de este indicador observando cuáles fueron los grupos de edad de las madres que impulsan estos movimientos. La baja en la fecundidad de los grupos más jóvenes de 20 a 24, de 25 a 29 y de 30 a 34 años fueron quienes promovieron en mayor medida éste descenso. Las TEFE de estos grupos perdieron entre 40,3 y 46,5 pp, desde el año 2001 al 2022, representando una pérdida de entre el 39,1% y el 44% en los valores de las tasas.



Por su parte, como se muestra en la Tabla 1 la edad media de la fecundidad muestra un leve envejecimiento de 0,9 años en todo el período pasando de 28,3 años en 2001 a 29,2 años en 2022.

Tabla 1. Tasa de fecundidad general, tasas de fecundidad por edad, cada 1.000 mujeres en edad fértil y edad media. Provincia de Buenos Aires. Periodo 2001-2022

	Año		
	2001	2010	2022
Tasa de fecundidad general	68,5	73,0	39,6
Tasas de Fecundidad por edad			
15-19 años de edad	50,6	61,7	22,5
25-29 años de edad	113,1	111,5	67,6
30-34 años de edad	103,1	103,6	62,8
35-39 años de edad	58,8	64,8	44,2
40-44 años de edad	18,3	19,8	13,9
45-49 años de edad	1,5	1,7	1,3
Edad media de la fecundidad	28,3	28,1	29,2

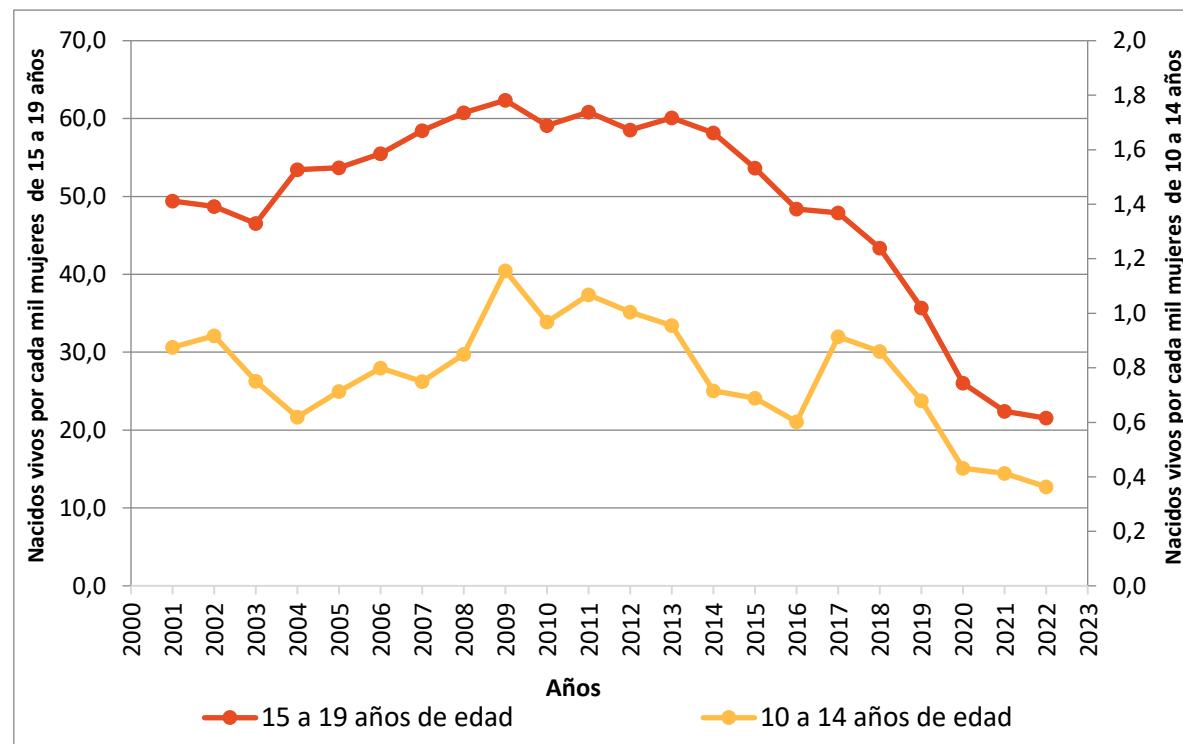
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación e INDEC (2005 y 2013)

Por último, se destaca la caída de la tasa de fecundidad adolescente (15-19 años), pasando de 50,6 a 22,5 del 2001 al 2022, significando una pérdida del 55,6% para todo el período. Para un mejor análisis sobre la fecundidad adolescente fueron calculadas las tasas de fecundidad temprana (10 a 14 años) y tardía (15 a 19 años) de forma anual para el período en estudio, como se puede observar en el Gráfico 3. Evidentemente existió una caída en la fecundidad adolescente en todo el período reflejado en ambas tasas. La fecundidad tardía siguiendo el comportamiento de la fecundidad en general y de otros grupos de edad, experimentó un crecimiento en el sub-período intercensal de 2001-2010, para comenzar a caer abruptamente a partir del año 2014 hasta el 2022, pasando de 58,2 a 21,5 cada mil mujeres en edad fértil.



La denominada fecundidad temprana fue más oscilante en su comportamiento, aunque tiende a la baja. Cabe aclarar que, dada la baja cantidad de casos en relación a la población de mujeres en esa edad, esta tasa se vuelve susceptible a pequeñas variaciones del fenómeno.

Gráfico 3. Tasas de fecundidad adolescente temprana y tardía. Provincia de Buenos Aires. Período 2001-2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación e INDEC (2005, 2013, 2023).

En la Tabla 2 se pueden observar cómo los cambios en los niveles y la estructura de la fecundidad tuvieron su correlato en cuanto a la nuliparidad de las mujeres y en la cantidad de hijos/hijas que tuvieron al final del período fértil (45-49 años de edad). Tomando los datos de los últimos tres censos nacionales de población, se observa un aumento en el porcentaje de mujeres sin hijos/as las cuales pasaron de representar el 8,3% en 2001, a 11,8% en 2022. El aumento relativo de la fecundidad en 2010, pareció no incidir en la nuliparidad de ese año ya que la misma aumentó respecto del 2001, llegando al 9,2%.



Por otro lado, se puede observar cómo a lo largo de este período los porcentajes de mujeres con hijos/as de orden alto decrecen (3, 4, 5 y más hijos/as), en favor de las mujeres con menor cantidad de hijos/as (1 y 2).

Esto lleva a pensar que en los últimos años las mujeres en la Provincia han experimentado transformaciones en sus patrones reproductivos que han dado como resultado; una mayor proporción de mujeres sin hijos/as, y mayores proporciones para las mujeres con menores cantidades de hijos/as. En este sentido el promedio de hijos/as por mujer también lo ratifica: pasando de 2,9 a 2,5 por mujer de 45 a 49 años.

**Tabla 2. Hijos/as nacidos vivos y promedio de hijos/as por mujer de 45 a 49 años.
Provincia de Buenos Aires. Años censales 2001 a 2022**

Año	Mujeres de 45 a 49 años	Porcentaje de hijas e hijos nacidos vivos por mujer						Promedio de hijos/as por mujer
		Ninguno	1	2	3	4	5 y más	
2001	399.061	8,3	11,5	28,9	23,4	12,5	15,3	2,9
2010	445.551	9,2	13,1	29,4	21,9	11,5	14,8	2,8
2022 ⁽¹⁾	582.675	11,8	16,3	32,4	18,8	9,4	11,4	2,5

Nota: ⁽¹⁾ Mujeres de 45 a 49 años en viviendas particulares.

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC (2005, 2013 y 2023).

En cuanto al nivel educativo de las madres, Castro Martín y Juárez (1995) sostienen que en Latinoamérica la mayor educación se asocia con menor fecundidad, ya que provee mejores condiciones socioeconómicas, mayor conocimiento y actitudes menos fatalistas hacia la reproducción. Estos factores median el efecto de la escolaridad y explican la brecha de fecundidad entre distintos niveles educativos.

Peláez et al. (2022) continua en esta línea, señalando que uno de los factores que podrían haber incidido en la caída de la fecundidad a nivel nacional es el cambio en el nivel educativo de las mujeres. En 2018, se observó que la fecundidad varía según la instrucción alcanzada: las mujeres con bajo nivel educativo presentan una mayor fecundidad adolescente; aquellas con nivel medio concentran la fecundidad entre los 20 y 24 años; mientras que las de nivel

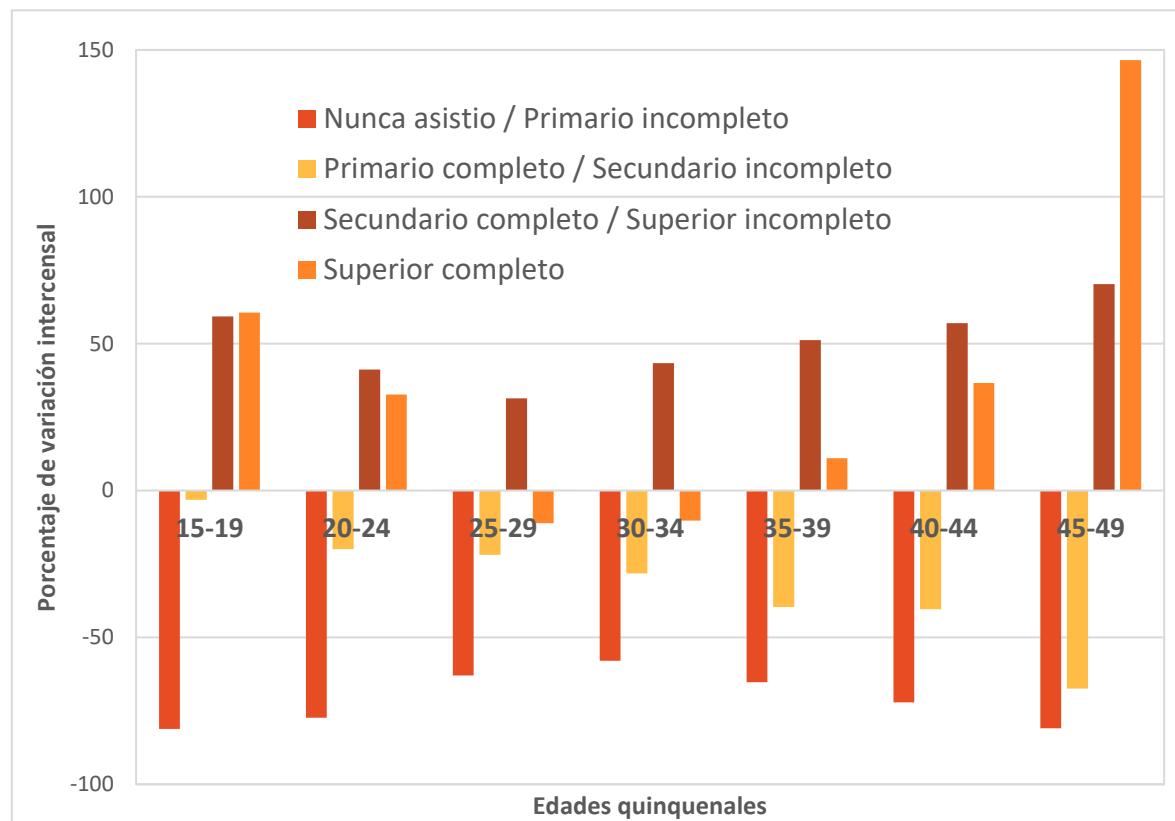


alto registran su fecundidad principalmente entre los 30 y 34 años, con tasas por debajo del nivel de reemplazo. Las diferencias más marcadas se registran en los grupos de 15 a 29 años. Los hallazgos de Peláez et al. (2022) a nivel nacional pueden relacionarse con lo observado en la provincia de Buenos Aires.

Aunque este trabajo abarca el período 2001-2022, se optó por poner el foco en el subperíodo 2010-2022 para coincidir con dos años censales y con el periodo donde la disminución de la fecundidad se intensifica. En el gráfico 4 se describe la variación del máximo nivel educativo alcanzado por las madres en la Provincia de Buenos Aires según grupos quinquenales de edad entre los años censales mencionados. En primer lugar, se registró una importante reducción del peso del nivel educativo bajo (nunca asistió / primario incompleto) en todos los grupos de edad. Lo mismo se detectó para respecto al nivel medio-bajo (primario completo / secundario incompleto) donde se vió una caída creciente a medida que aumentan los grupos de edad de la madre. A su vez, se observó un aumento del nivel educativo medio-alto (Secundario completo / Superior incompleto) en todos los grupos de edad. Algo similar sucedió con las madres de nivel educativo alto (Superior completo) a excepción de las mujeres de entre 25 y 34 años donde el nivel cayó levemente. Esto no significa que las mujeres de entre 25 y 34 años se encuentren menos educadas en 2022 respecto a 2010, sino que en estos grupos de edad el peso relativo del máximo nivel educativo así como su variación intercensal se concentró en el aumento de las madres con educación media-alta, que hizo disminuir el peso relativo de las madres con alto nivel educativo. Al mismo tiempo, se vió una considerable suba del nivel educativo “superior completo” en las mujeres de entre 40-44 y 45-49. Aquí hay que tener en cuenta que los grupos quinquenales cercanos al fin de la edad fértil presentan pocos casos, y por ello, son susceptibles a pequeñas variaciones en el nivel educativo sobredimensionando el fenómeno.



Gráfico 4. Variación relativa del máximo nivel educativo alcanzado por la madre según grupo de edad. Provincia de Buenos Aires. Periodo 2010-2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación.

Esta mejora del nivel educativo de las madres se inscribe en un contexto general de mejora de la cobertura educativa en toda la sociedad argentina. Terigi (2016) señala que en el periodo de gobierno 2003-2015 se implementaron a nivel nacional una gran cantidad de políticas dirigidas a ampliar la cobertura y calidad educativa en todos sus niveles. Quizás el hito más relevante fue la sanción de la Ley de Educación Nacional (LEN) del año 2006 que amplió la obligatoriedad escolar hasta el final del nivel secundario, junto con los Planes nacionales de Educación Obligatoria que en los años siguientes implementaron una batería de programas dirigidos a efectivizar la cobertura obligatoria. Este fue el trasfondo sobre el cual, como se vió en el caso de las mujeres con hijos, se amplió fuertemente la asistencia y finalización de los estudios de nivel secundario.

En 2015 tuvo lugar otro hito: se modificó la LEN para declarar obligatoria la educación



inicial para niños/as de cuatro años en el sistema educativo a nivel nacional. Esto podría tener un correlato en la mejora del nivel educativo de las mujeres en la medida en que se ampliaron las posibilidades de externalizar los cuidados de los hijos permitiendo avanzar en el trayecto educativo de las madres. En ese mismo año también se modificó la ley de Educación Superior para establecer el acceso “libre e irrestricto” a los estudios de grado estatales, prohibiendo exámenes eliminatorios y aranceles (Terigi, 2016). En este contexto, se registró un incremento de las matrículas en las carreras de grado, y como vimos anteriormente, aumentaron considerablemente las madres con nivel educativo “... superior incompleto” y “Superior completo”.

Para avanzar en el análisis y explorar cómo distintas variables inciden en la cantidad de nacidos vivos, se estimó un modelo de regresión que incorpora como explicativas la edad de la madre, el nivel de instrucción y la condición de actividad. Esta última variable fue recodificada en variables dicotómicas con el fin de facilitar la interpretación de los efectos en comparación con una categoría de referencia. El objetivo principal del modelo es cuantificar cómo cada uno de estos factores influye en la cantidad de nacimientos vivos por madre, controlando el efecto de las demás variables.

Tabla 3: Resultados de la regresión para la estimación de hijos nacidos vivos según la edad de la madre, nivel de instrucción y el grado de inserción laboral. Provincia de Buenos Aires. Años 2010 y 2022.

Características	Estimado 2010	Pseudo-R ² 2010	Estimado 2022	Pseudo-R ² 2022
Edad de la Madre	0,0539	0,0088	0,0391	0,0263
Nivel de instrucción	-0,2634	0,0273	-0,2710	0,0789
Madre Ocupada	-0,2288	0,0478	-0,0881	0,0566
Madre Desocupada	-0,0571	0,0166	-0,0514	0,0833



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

En ambos años, la edad materna se asocia positivamente con el número de hijos. No obstante, el efecto fue más fuerte en 2010, lo cual sugiere que el impacto de la edad sobre la fecundidad ha disminuido. Este efecto se redujo de un 5,5% a un 4,0% de aumento de hijos por cada año adicional de edad de la madre.

Respecto del nivel de instrucción, la regresión evidenció una asociación negativa con la cantidad de hijos. Esta relación mostró un leve fortalecimiento en el periodo 2010-2022, donde un mayor nivel educativo se asoció a una disminución de aproximadamente 23,2% y 27,1% en la cantidad de hijos, respectivamente.

Al desagregar por ocupación, se observan diferencias entre madres ocupadas y desocupadas frente a las inactivas (categoría de referencia). En 2010, las madres ocupadas tenían, en promedio, un 20,8% menos hijos que las inactivas. En 2022, aunque el efecto siguió siendo negativo, se redujo a 8,4%. Por su parte, las madres desocupadas mostraron efectos negativos más leves, con un menor número promedio de hijos respecto a las inactivas de 5,6% en 2010 y 5,0% en 2022.

Los valores de pseudo- R^2 muestran un ajuste modesto, como es habitual en modelos de Poisson con variables sociodemográficas. En 2010, oscilaron entre 0,9% y 4,8%, mientras que en 2022 aumentaron ligeramente, entre 2,6% y 8,3%. Esto indica que, aunque edad, educación y ocupación influyen en la cantidad de hijos, otros factores también contribuyen a la variación observada, lo cual es consistente con la naturaleza de la fecundidad en contextos poblacionales¹.

Conclusiones y discusión

A lo largo del presente trabajo se exploraron indicadores que dan cuenta de fenómenos asociados a la teoría de la Segunda Transición Demográfica (STD) en la provincia de Buenos

¹ Aunque los resultados de los análisis estadísticos fueron positivos, se guardó algunas reservas en relación con ciertas variables, así como errores de registro ocurridos en 2010 que pueden afectar la calidad de los datos tomados.



Aires entre los años 2001-2022.

En este sentido, el análisis de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) y los nacidos vivos revela dos sub-etapas en la fecundidad provincial para el período en estudio. La primera etapa (2001-2014) muestra un crecimiento leve y oscilante de la TGF, manteniéndose por encima de los niveles de reemplazo. En contraste, la segunda etapa (2015-2022) presenta un descenso pronunciado en la fecundidad, con la TGF cayendo por debajo de los niveles de reemplazo desde 2017. Esta tendencia se alinea con el comportamiento a nivel nacional y con la situación de otros países de la región. (Bathory et. al., 2023; Pelaez, et al., 2022)

El cálculo de la Tasa de Fecundidad General (TFG) para los años censales 2001, 2010 y 2022 corrobora esta dinámica al registrar un crecimiento desde el 2001 al 2010 y un decrecimiento más pronunciado desde 2010 al 2022. Al explorar cómo se comportó la fecundidad entre las madres de diferentes edades en el subperíodo 2001-2010 se observa un crecimiento de las Tasas Específicas de Fecundidad por Edad para todos los grupos con la excepción del grupo de 25 a 29 años de edad, que en 2001 registró una TEFE de 113,1 y en el año 2010, 111,5 nacimientos por cada mil mujeres de esa edad. Respecto al subperíodo 2010-2022 se registró una disminución de la tasa de fecundidad para todos los grupos de edad siendo los grupos más jóvenes de 20 a 24, de 25 a 29 y de 30 a 34 años quienes participaron mayormente en este descenso. En síntesis, entre 2001 y 2022 las tasas de fecundidad de estos grupos de edad perdieron entre 40,3 y 46,5 pp. representando una disminución de entre el 39,1% y el 44%.

La tasa de fecundidad adolescente tardía (15-19 años) siguió acompañó la tendencia general experimentando un crecimiento en el sub-período intercensal de 2001-2010, para comenzar a caer abruptamente a partir del año 2014 hasta el 2022, pasando de 58,2 a 21,5 cada mil mujeres en edad fértil. Si tomamos todo el período de 2001 a 2022 la tasa pasó 50,6 a 22,5 hijos cada 1.000 mujeres en edad fértil, significando una pérdida del 55,6% para todo el período. Esta tendencia de la TEFE y la fecundidad adolescente es consistente con trabajos previos como Balaña et. al. (2021).

Por su parte, la edad media de la fecundidad muestra un leve envejecimiento de 0,9 años en todo el período pasando de 28,3 años en 2001 a 29,2 años en 2022. Mientras que el promedio de hijos/as de las mujeres de 45 a 49 años pasó de 2,9 en 2001 a 2,5 en 2022; al tiempo que se registró un aumento del porcentaje de mujeres sin hijos/as las cuales pasaron de representar el 8,3% en 2001, a 11,8% en 2022. En consonancia, a lo largo de este período los porcentajes



de mujeres con hijos/as de orden alto decrecen (3, 4, 5 y más hijos/as), en favor de las mujeres con menor cantidad de hijos/as (1 y 2).

En cuanto al plano educativo, la variación del máximo nivel educativo alcanzado por las madres en la provincia de Buenos Aires según grupos quinquenales de edad registra un claro panorama de avance en la cobertura entre los años 2010 y 2022. Se observó una considerable disminución de las madres con máximo niveles educativos bajos y medio-bajos (nunca asistió / primario incompleto y primario completo / secundario incompleto) al tiempo que aumentó la cantidad de madres con niveles educativos medios-altos y altos (Secundario completo / Superior incompleto y Superior completo). Esta mejora del nivel educativo de las madres se enmarca en un contexto general de avance de la cobertura educativa apuntalada por políticas como la Ley Nacional de Educación (2006) que amplió la obligatoriedad educativa desde la sala de cuatro años hasta el nivel secundario completo y la eliminación de los cursos de ingreso restrictivos y exámenes eliminatorios a nivel de educación superior estatal (Terigi, 2016).

Al analizar los resultados del modelo de regresión se encuentra una tendencia consistente con los datos ya mencionados, encontrando que la relación entre la edad materna y el número de nacimientos ha disminuido entre 2010 y 2022. Este debilitamiento de la relación entre edad y número de hijos podría asociarse a la postergación de la maternidad y a menores paridades acumuladas llegado el fin de la edad fértil.

Otro punto relevante es la relación negativa entre nivel educativo y número de hijos. Esta dinámica es consecuente con la bibliografía precedente, la cual señala la alta heterogeneidad entre los niveles educativos, donde gran parte de los cambios en la fecundidad de nuestro país a partir de 2014 se deben a cambios en la fecundidad de las mujeres con baja instrucción (Pelaez, et al., 2022). Esto podría deberse a que la educación facilita el acceso a información y métodos anticonceptivos, permitiendo a las mujeres ejercer un mayor control sobre su reproducción y planificar de forma más consciente el número de hijos (Castro Martín y Juárez, 1995).

Además, un mayor nivel educativo incrementa las aspiraciones profesionales y las oportunidades en el mercado laboral, lo que genera un aumento en los costos de oportunidad asociados a la maternidad (Berniell et al., 2021). En este sentido, la relación negativa entre participación laboral femenina y fecundidad se mantiene significativa, pero se redujo en los



últimos años. Más específicamente, se observó un marcado descenso en la relación negativa entre ocupación y número de hijos en comparación con las mujeres inactivas, mientras que el retroceso fue menos pronunciado en el caso de las desocupadas respecto de las inactivas.

En este sentido, Berniell et al. (2021) muestran que en varios países de América Latina la maternidad impulsa una fuerte demanda de flexibilidad para conciliar la vida laboral y familiar, y las oportunidades de empleo informal ofrecen una alternativa para resolver este dilema, lo que indica que ciertos cambios en el mercado laboral pueden facilitar la conciliación sin implicar necesariamente una caída tan pronunciada de la fecundidad.

Al analizar los indicadores disponibles, podría concluirse que la provincia ha ingresado en la Segunda Transición Demográfica. Tal como señala Lesthaeghe (2014), “el resultado general de estos cambios con respecto a la fecundidad fue el aplazamiento de la maternidad: las edades medias del primer hijo aumentan, [...] aumenta la proporción de mujeres nulíparas y los nacimientos en paridad más alta (cuatro o más) se vuelven poco frecuentes. El resultado neto es una fertilidad estructural y a largo plazo por debajo de la de reemplazo.” (pp3).

No obstante, explica Torrado (1991) las tendencias demográficas deben entenderse como el resultado agregado de decisiones individuales (de personas y familias) que involucran derechos humanos fundamentales. En esta línea, Torrado (2007) distingue entre oferta y demanda reproductiva donde “la oferta es el total que una pareja podría tener si no mediara ningún intento deliberado para limitar su número, (...) la demanda se refiere al número de hijos que la pareja desea” (pp440).

Los derechos reproductivos se respetan plenamente cuando la cantidad de hijos deseada (demanda) coincide con la cantidad efectivamente (oferta). La clave está en determinar si la disminución refleja un deseo genuino de tener menos hijos, o si, por el contrario, expresa una aspiración insatisfecha de mayor o menor fecundidad. (FPNU, 2025).

En este sentido, surge una cuestión fundamental en torno a la natalidad de la Provincia, específicamente el proceso que modeló la relación entre oferta y demanda reproductiva. Donde es necesario preguntarse si este proceso es producto de un cambio efectivo de las preferencias de la población o estas preferencias ya estaban latentes, pero sin encontrar traducción en comportamientos concretos debido a la falta de acceso a métodos anticonceptivos eficaces o al desconocimiento de su uso.

Rofman, et.al. (2022) distingue dos fenómenos interdependientes: por un lado, cambios en



las preferencias, conductas sociales y culturales; y por otro lado, cambios en accesibilidad a tecnologías modernas de anticoncepción. Esto responde a la idea de las “dos almas” de la demografía explicada por Livi-Bacci (1993) donde una está ligada a lo biológico y la otra a lo social. En este contexto, los fenómenos biológicos, como la relación entre la mortalidad y su intensidad según la edad y el sexo, están condicionados por factores como el tipo de alimentación y la difusión de la tecnología médica. Al tiempo que es posible distinguir fenómenos de orden social como lo es la relación de la fecundidad con aspectos culturales y religiosos, o el conocimiento y accesibilidad a técnicas anticonceptivas.

El incremento de mujeres nulíparas, la disminución de los nacimientos en órdenes de paridad más elevados y el aplazamiento de la maternidad entre los períodos analizados podrían comprenderse a partir de esta dimensión social. En particular, algunos autores, como Rofman et al. (2022), señalan el auge de los movimientos feministas en la segunda década de los 2000 como uno de los factores que habrían influido en las conductas y preferencias reproductivas de las mujeres, al mismo tiempo que impulsaron la ampliación del acceso a derechos sexuales y reproductivos.

Paralelamente, Rofman et al. (2022) destaca la relevancia de las políticas de salud reproductiva dirigidas a mujeres de entre 15 y 24 años sin cobertura de obra social o medicina prepaga en todas las jurisdicciones del país. En este marco, los avances tecnológicos que permitieron la introducción y masificación del uso de un nuevo método anticonceptivo de larga duración (el implante subdérmico) podrían haber desempeñado un papel significativo en la reducción de las tasas de embarazo adolescente.

Cabe destacar que estos factores son interdependientes. Debido a que los procesos biológicos se vieron impulsados, a su vez, por avances sociales como la Ley de Educación Sexual Integral (2006) que estimula la demanda de estos anticonceptivos, evidenciando cómo ambas dimensiones se potencian mutuamente. Tal como explica Balaña et al. (2021) estos hitos tuvieron su impacto a nivel provincial, junto con otras políticas públicas como el Plan ENIA (2017) para la prevención, información y atención de la violencia sexual, la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (2020) que contempla, entre otras cuestiones, la provisión gratuita de misoprostol.

A modo de síntesis, si bien es posible identificar ciertos efectos de la STD en la población de la provincia, diversos obstáculos limitan la posibilidad de establecer una relación más



profunda con la dinámica de la fecundidad. Esta limitación es mayor en aquellas variables más subjetivas identificadas por Van de Kaa (2002) y Lesthaeghe (2008) al hablar del aumento a las demandas orientadas a la autorrealización y la búsqueda de reconocimiento devenidas del crecimiento de las necesidades básicas satisfechas.

En el presente trabajo la limitación del abordaje del plano subjetivo de la población de mujeres en edad fértil se encuentra, por un lado, en la eliminación de la pregunta sobre situación conyugal en el último censo, lo que dificulta un análisis detallado de las dinámicas familiares y de pareja. Por otro lado, se suma la falta de información de calidad en algunas variables de las estadísticas vitales y la ausencia de encuestas específicas de fecundidad, que indaguen otras dimensiones no abarcadas por las estadísticas oficiales.

A su vez, se encontraron algunas limitaciones en el abordaje del presente trabajo. En primer lugar, existen defectos en las bases de nacidos vivos de la Provincia para el año 2001 a raíz del elevado número de casos perdidos e ignorados y el subregistro de la variable “condición de actividad” que imposibilitaron la ampliación temporal del objeto de estudio. En segundo lugar, se intentó incorporar la variable “convivencia” al análisis de regresión para los años 2010 y 2022; sin embargo, los resultados arrojados no fueron estadísticamente significativos al existir un subregistro de esta categoría en las mencionadas estadísticas vitales. En conjunto, estas limitaciones reducen la capacidad de vincular causalmente la STD con los cambios recientes en los patrones reproductivos.

De igual forma, consideramos relevante incorporar el enfoque de la STD para la futura toma de decisiones en materia de políticas públicas, especialmente aquellas orientadas a satisfacer la “demanda” de hijos por parte de las familias. Más que intentar influir directamente en las tasas de natalidad, el foco debería estar en mejorar las condiciones para quienes desean tener hijos.

Como señala Torrado (1991), es fundamental respetar la libertad de procreación de las personas, manteniendo este principio incluso cuando las decisiones individuales no se alinean con las dinámicas sociales consideradas ideales. En este sentido, “el uso de incentivos tendientes a modificar el comportamiento reproductivo de la población constituye una práctica gubernamental legítima, siempre y cuando, paralelamente, el gobierno respete y viabilice el ejercicio de la libertad de procreación” (Torrado, 1991, pp15).



Partiendo de lo anterior, puede afirmarse que las políticas más eficaces para abordar la baja fecundidad son las que promueven el bienestar y la equidad, en lugar de focalizarse exclusivamente en incrementar los nacimientos. Estas medidas deben priorizar la mitigación de los efectos negativos que la maternidad ejerce sobre el desarrollo educativo y profesional (Berniell et al., 2021). Evaluar el éxito de las intervenciones únicamente por el aumento de la natalidad no solo resulta problemático, sino que además podría contravenir los derechos reproductivos.

Es más relevante fomentar un ambiente de bienestar que permita que la decisión de tener hijos no se perciba como un obstáculo para la vida laboral o personal, lo cual requiere instituciones sólidas. Aunque la fecundidad no se eleve significativamente, estas políticas pueden ser exitosas si garantizan educación, salud y bienestar para los pocos hijos que nacerán bajo la lógica de “pocos pero buenos” (FPNU, 2025).



Referencias bibliográficas:

- Balaña, S., Lamela, G. M., Mollo, C. F., Monteagudo, M. M., Paz, A., Verzero, J. M., Sergio, L., Peralta, R., & Valdez Avalos, L. (2021). *El descenso de la fecundidad adolescente en la Provincia de Buenos Aires y la necesidad de visibilizar los embarazos en niñas: Período 2011-2021*.
- Bathory, M. F., Muhafra, S., & Grushka, S. (2023). *El descenso de la fecundidad en Argentina 2010-2021: Cuantificación y contexto*. XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta).
- Berniell, I., Berniell, L., de la Mata, D., Edo, M., & Marchionni, M. (2021). Gender gaps in labor informality: The motherhood effect. *Journal of Development Economics*, 150, 102599. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2021.102599>
- Coxe, S., West, S. G., & Aiken, L. S. (2009). The analysis of count data: A gentle introduction to Poisson regression and its alternatives. *Journal of Personality Assessment*, 91(2), 121–136.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2025). *Políticas para contextos de baja fecundidad en América Latina y el Caribe*. Disponible.
- Govea Basch, J. (2013). *El estancamiento de descenso de la fecundidad en países de fecundidad intermedia: Evidencias del caso argentino*. Colegio de México. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt15hvwl1n>
- INDEC. (2005). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001*. Redatam + SP.
- INDEC. (2005). *Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001-2015, Serie análisis demográfico*. Buenos Aires.
- INDEC. (2013). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*. Redatam + SP.
- INDEC. (2013). *Estimaciones de población por departamento, partido y comuna periodo 2010-2025*. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-119>
- INDEC. (2023). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: Resultados definitivos*. Disponible en: https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_bsas/
- Kabacoff, R. I. (2015). *R in action: Data analysis and graphics with R* (2.ª ed.). Manning Publications.
- Lesthaeghe, R. (2014). The second demographic transition: A concise overview of its development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(51), 18112–18115. <https://doi.org/10.1073/pnas.1420441111>
- Livi Bacci, M. (1993). *Introducción a la demografía*. Barcelona: Ariel.
- Martín, T. C., & Juárez, F. (1995). La influencia de la educación de la mujer sobre la fecundidad en América Latina: En busca de explicaciones. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, New York, n. especial, 4-10.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dirección de Información en Salud. (2010-2022). *Estadísticas vitales de Nacidos Vivos*.



Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Estadística e Información en Salud. (2002-2005). *Estadísticas Vitales: Información Básica, Años 2001-2004*. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/publicaciones>

Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Estadística e Información en Salud. (2023). *Nacidos vivos registrados por jurisdicción de residencia de la madre - República Argentina: Datos abiertos*. Datos recuperados para el período 2005-2022. Disponible en: <http://datos.salud.gob.ar/dataset/nacidos-vivos-registrados-por-jurisdiccion-de-residencia-de-la-madre-republica-argentina-ano>

Pantelides, E. A. (1983). *La Transición demográfica argentina: Un modelo no ortodoxo*. Buenos Aires: CENEP.

Pantelides, E. A., & Binstock, G. (2007). La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del siglo XXI. *Revista Argentina de Sociología*, 5(9).

Pelaez, E., Cuesta, C. D. L., Pastorino, L. A., Trincheri, T. M., & Viganó, A. (2022). La fecundidad en Argentina a inicios del siglo XXI: ¿El fin de la meseta? El papel de la educación en los cambios. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 39, 1–22. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0224>

Rofman, R., Della Paolera, C., Camisassa, J., & López Méndez, E. (2022). *Odisea demográfica. Tendencias demográficas en Argentina: Insumos claves para el diseño del bienestar social*. Buenos Aires: CIPPEC, UNICEF y UNFPA.

Terigi, F. (2016). *Políticas públicas en educación tras doce años de gobierno de Néstor Kirchner y Cristina Fernández*. Fundación Friedrich Ebert Stiftung Argentina. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/argentinien/13019.pdf>

Torrado, S. (Ed.). (2007). *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario*. Edhasa.

Torrado, S. (1991). Población y desarrollo: Metas sociales y libertades individuales (reflexiones sobre el caso argentino). En S. Torrado (compiladora), *Política y Población en la Argentina: Claves para el debate*. Ediciones de la Flor y Comisión de Familia y Minoridad del Honorable Senado de la Nación.

Van de Kaa, D. J. (2002). The idea of a second demographic transition in industrialized countries. Paper presented at the Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, Japan, 29 January 2002.