

*Las pirámides de los censos siguientes muestran claramente la restitución del equilibrio entre los sexos en un primer momento, y la creciente feminización de la población en años más recientes. Asimismo, se evidencia el avance -aunque cada vez más lento- del envejecimiento demográfico, reflejado en proporciones cada vez menores de jóvenes y cada vez mayores de ancianos. De esta forma, en 1970 la Argentina alcanza el umbral del 7% de población de 65 y más años, a partir del cual una población es clasificada como envejecida. Según lo demuestra el último censo nacional, esta tendencia se ha consolidado y es esperable que se profundice en el futuro como en otros países que, al igual que la Argentina, se encuentran en un estadio avanzado de su transición demográfica.*

Estructura de la población total, por grandes grupos de edades. Argentina, censos 1895-2001								
EDAD	AÑO							
	1895	1914	1947	1960	1970	1980	1991	2001
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
0 -14 años	41,3	40,1	30,9	30,7	29,1	30,3	30,6	28,3
15-64 años	56,6	57,6	65,2	63,8	63,7	61,5	60,5	61,8
65 años y +	2,1	2,3	3,9	5,5	7,2	8,2	8,9	9,9 (%)



## Sabías qué

La caída de la fecundidad, que como vimos se inició entre fines del siglo XIX y comienzos del XX, redujo la proporción de jóvenes. Sin embargo, estos efectos del descenso de la fecundidad no se hicieron tan evidentes durante las primeras décadas del siglo XX debido a la inmigración internacional de jóvenes y adultos activos. Una vez interrumpida la inmigración masiva, el proceso de envejecimiento poblacional se acelera debido al descenso de la fecundidad y porque los migrantes extranjeros avanzan en la estructura de edades sin ser reemplazados en las edades más jóvenes por nuevos inmigrantes.

*Hasta el siglo XVIII todas las poblaciones del mundo experimentaron un régimen demográfico en que una mortalidad alta y fluctuante era apenas compensada por una también alta fecundidad, dando lugar a un bajo crecimiento natural, amenazado continuamente por la emergencia periódica de pestes, hambrunas y guerras.*

# La transición demográfica: el caso argentino en el contexto latinoamericano y mundial

La llamada transición demográfica consiste en el proceso observable empíricamente de pasaje de un régimen demográfico de bajo crecimiento poblacional, resultado de altos niveles de mortalidad y fecundidad, a otro de crecimiento igualmente lento, pero fundado en una mortalidad y fecundidad bajas. Hasta el momento, en todas las poblaciones se ha observado que en primer lugar se ocasiona un descenso de la mortalidad, al tiempo que la fecundidad se mantiene elevada durante un período más o menos prolongado. Como primera consecuencia, este proceso da lugar a una aceleración del crecimiento demográfico, que será proporcional al desfase entre los niveles de mortalidad y fecundidad. Sólo cuando más tarde la fecundidad comienza a disminuir, el crecimiento se hace más lento y recobra su ritmo anterior. La segunda consecuencia del avance de los cambios operados, sobre todo en los niveles de la fecundidad, consiste en el envejecimiento sufrido por la población, entendiéndose por éste un aumento en la proporción de ancianos en detrimento de los niños y jóvenes. Así, al final de este camino se encontrará una población mucho más numerosa, y con una estructura de edades muy diferente de la inicial.

El momento de inicio del descenso de la mortalidad y la fecundidad, y el tiempo transcurrido hasta alcanzar niveles bajos difiere de una población a otra y depende de una serie de factores de índole económica, social y cultural.

Aunque aún existen muchas controversias teóricas en cuanto al poder explicativo de cada uno de estos factores, el esquema descriptivo planteado por la transición demográfica proporciona un tipo ideal respecto del cual puede confrontarse la experiencia histórica de las poblaciones de Occidente, África, Asia y América Latina durante el siglo XX (Welti, 1997). El primer cambio importante se produjo en Europa noroccidental durante el siglo XVIII como corolario del proceso de modernización. El avance de la urbanización y los progresos en las condiciones sanitarias generales, las mejoras en la alimentación gracias al desarrollo de la agricultura y de los medios de comunicación, así como la expansión de la educación y la reducción de las guerras, todos estos elementos indujeron un descenso notable y sostenido de la mortalidad. Dicha caída se profundizaría más adelante con los avances de la medicina, desde los aportes de Pasteur y Koch a fines del siglo XVIII hasta el descubrimiento de la penicilina en la década de 1940.



Desde 1895 a 1914, a raíz de la llegada de las grandes corrientes inmigratorias, la ciudad creció con una de las tasas anuales más grandes del mundo y en 1914 era la duodécima ciudad más grande del mundo con 1.575.000 habitantes y también creció cultural y comercialmente.

Esto también trajo otros aspectos menos agradables. Era frecuente la construcción de conventillos, construcciones precarias que eran alquiladas a los recién llegados, quienes debían convivir en una situación de hacinamiento y falta de higiene.

También comenzaron a formarse las primeras villas de emergencia, que si bien se desarrollaron a partir de la década de 1930, existían desde fines del siglo XIX.

En enero de 1919 fueron asesinados 700 obreros y hubo cerca de 4000 heridos, en lo que sería recordado como la "Semana Trágica".

**BUENOS AIRES 1930 EN ADELANTE**  
Con la caída del modelo agro-exportador, muchas de las personas que vivían en zonas agrícola-ganaderas migraron hacia las ciudades en busca de oportunidades de trabajo, lo que explica otro de los saltos demográficos durante el período de 1930 en adelante. A partir de la segunda mitad del siglo XX aumentaron las inmigraciones, aunque esta vez provenientes de los países de Sudamérica y del sudeste asiático. Trabajadores llegados de Bolivia, Paraguay, Perú, Uruguay, Brasil y Chile llegaron a la Argentina en busca de las oportunidades laborales brindadas por el desarrollo industrial que experimentó la ciudad durante ese período.

Por su parte, el comienzo del descenso de la fecundidad requirió de una profunda transformación social y cultural para mostrar sus primeros signos. Sólo un cambio en las mentalidades generado a partir del trastorno de las estructuras sociales, podía dar lugar a la pensabilidad de la limitación de los nacimientos.

El tiempo requerido por estas últimas mutaciones provocó un defasaje cronológico entre la caída de la mortalidad y de la fecundidad que, variable de un país a otro, redundaría en niveles de crecimiento de la población nunca antes experimentados. Así, en el transcurso de un período de uno o dos siglos de duración, hasta mediados del siglo XX, los países europeos —y también América del Norte— pasaron de altos a bajos niveles de mortalidad y fecundidad atravesando un marcado aumento de sus poblaciones.

El recorrido seguido por el resto del mundo fue un tanto diferente. Mientras en Europa y América del Norte el descenso de la mortalidad fue gradual y se vio impulsado principalmente por el desarrollo socioeconómico y las mejoras en las condiciones de vida ligadas al proceso de modernización, en el mundo en desarrollo el retroceso de la mortalidad fue mucho más rápido y se vio fuertemente influido por la tecnología médica aportada desde el exterior. Desde el período de entreguerras algunos países de América Latina y Asia asistieron a un importante descenso de su mortalidad. Más adelante, en los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial, la producción de antibióticos aceleró los progresos en estas regiones y los avances se difundieron al resto del mundo en desarrollo. De esta forma, en el transcurso de una o dos décadas algunos países latinoamericanos lograron aumentar su esperanza de vida en igual medida que los países europeos lo habían hecho en más de un siglo.

Actualmente pueden encontrarse países que han avanzado notablemente en su transición, mientras que otros aún se ubican a mitad de camino. Esta heterogeneidad se manifiesta tanto entre las grandes regiones del mundo como al interior de ellas.

La caída abrupta de la mortalidad operada en la mayor parte de los países latinoamericanos y en el resto del mundo en desarrollo no fue acompañada por una baja paralela de la fecundidad, la cual se mantendría en niveles elevados hasta fines de la década de 1960. Una diferencia tan aguda entre mortalidad y fecundidad dio lugar a un ritmo de crecimiento que superando holgadamente aquél experimentado por los países desarrollados durante su propia transición, fue calificado en los años '60 como "explosión del Tercer Mundo"

