

Democracia y transición demográfica

Gabriel Bidegain Greising

- * **A principios de siglo, la población venezolana era estimada en 2.350.000 personas; actualmente supera los 18.000.000; para el año 2.000 se estiman 25.000.000; y para el 2.025, 38.000.000.**
- * **La disminución de la mortalidad ha sido el factor más importante en el crecimiento poblacional. Entre 1936 y 1950 la esperanza de vida ganó un año por año calendario.**
- * **El nivel de instrucción es la variable que más incide en el número de hijos y, por consiguiente, en la disminución de la natalidad.**
- * **Las cuatro grandes metrópolis (Caracas, Maracaibo, Valencia-Guacara y Barquisimeto-Cabudare) concentran actualmente el 48.4% de los habitantes del país.**
- * **Anualmente se incorporan unos 400.000 nuevos venezolanos; esto significa que se debería crecer cada año una ciudad como Maracay o Ciudad Guayana, con todos sus servicios.**

Treinta años son mucho tiempo en la vida de una persona (recordemos que al final de la dictadura del General Gómez la esperanza de vida de los venezolanos apenas superaba los treinta y ocho años de vida); no así en la historia de una población donde el tiempo adquiere otra dimensión.

Los cambios en el tamaño, estructura y distribución espacial de la población están interaccionados con las profundas mutaciones del proceso económico y social venezolano. Ello llevaría a pensar que la teoría de la transición demográfica podría explicar los cambios producidos en la población venezolana. (1) Como se verá más adelante, el país ha pasado por diferentes etapas demográficas, pero no necesariamente han sido consecuencia del proceso económico y social interno.

A principios de siglo, la población venezolana era estimada en dos millones trescientas cincuenta mil personas; actualmente supera los dieciocho millones, y tendrá, según todas las previsiones, veinticinco millones en el año dos mil, y treinta y ocho millones en el dos mil veinticinco.

Este vertiginoso proceso de crecimiento inicial tuvo su clímax durante la década cincuenta donde la tasa de crecimiento de la población fue de cuatro por ciento; esto provocó que la misma se duplicara entre 1950 y 1971, y se triplicara entre 1950 y 1981. Debe señalarse que es el único país de América Latina en duplicar su población en sólo veinte años. ¿Cuáles fueron las causas de ese rápido crecimiento? ¿Qué implicaciones económicas y sociales tendrá esa evolución?

EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION

El crecimiento de la población fue muy lento desde el siglo XVI hasta principios del actual siglo, debido a pésimas condiciones de higiene y de saneamiento ambiental, incluidas las continuas guerras y endemias que diezmaron la población en todas las edades. La natalidad fluctuaba y mantenía un cierto equilibrio debido a que las mujeres eran afectadas por enfermedades como la malaria, la tuberculosis, la

fiebre amarilla, etc.; estas enfermedades no sólo las debilitaban sino que algunas, como el paludismo, les provocaban abortos espontáneos. La mortalidad será entonces, la variable que va a provocar el aumento de la población, dado que inició su lento descenso a partir de la década de los años veinte, unida al mantenimiento de un alto nivel de la natalidad.

El descenso de la mortalidad venezolana coincide con la aparición del petróleo, en el Pozo Los Barrosos. Este hecho iba a transformar la vida de Venezuela, al desplazar rápidamente a los dos productos tradicionales de exportación: café y cacao. Debido a la importancia que cobró el petróleo, se iniciaron prontamente campañas sanitarias, en particular contra la malaria, utilizando métodos de ingeniería sanitaria junto al kerosene y una droga llamada Atebrina.

Los intereses extranjeros para obtener el petróleo posibilitaron el cambio radical en la salud venezolana, sin quitar méritos, por supuesto, al rol importante que jugaron insignes venezolanos, en particular luego de creado el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1936). Como lo expresa Luis Peña, la evolución tan rápida de la mortalidad (entre 1936 y 1950 la esperanza de vida ganó un año por año calendario, evolución pocas veces vista en el mundo) se debió a las necesidades que tenían los Estados Unidos, particularmente al momento de la Segunda Guerra Mundial, tanto de la extracción del petróleo como de la reserva de caucho; e incluso afirma Peña, basado en documentos norteamericanos, que se planteó la posibilidad de estacionar tropas en el país frente a supuestos ataques nazis al canal de Panamá. La rápida introducción en el país de medicamentos utilizados por los ejércitos de Estados Unidos y Gran Bretaña, el descubrimiento de nuevos antibióticos y el mejoramiento de su efectividad, posibilitaron que se lograra ese cambio en las condiciones de supervivencia, debido a que el país era un lugar estratégico importante. El descenso del paludismo y en menor medida de otras endemias (Tuberculosis, Anquilostomiasis, Lepra, Enfermedades Venéreas, Enfermedad de Cha-

gas, Bilharziasis, Buba, Fiebre Amarilla) modificaron completamente las condiciones de supervivencias, y posibilitaron, al mejorar ostensiblemente las condiciones epidemiológicas y de higiene personal, un aumento de la natalidad del país.

LA NATALIDAD Y FECUNDIDAD

La natalidad presentaba fuertes oscilaciones desde el descubrimiento hasta las tres primeras décadas del presente siglo, producto de las guerras en el pasado y de epidemias que diezaban la población y debilitaban a las mujeres; algunas de estas enfermedades causaban aumento de nacidos muertos, abortos espontáneos y problemas en el momento del parto. El mejoramiento de las condiciones sanitarias posibilitado por la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, unido a la convergencia de intereses extranjeros en mejorar las condiciones epidemiológicas del país (como se vio más arriba), favoreció el que se produjera un aumento de la natalidad entre 1936 y 1960, donde oficialmente el país obtuvo una tasa de natalidad registrada de 45,9 nacimientos por mil personas, casi dos veces el promedio que se registraba en las tres primeras décadas de este siglo y una de las más altas a nivel mundial. Ese alto nivel de natalidad se manifestaba además en la estimación de que las mujeres venezolanas en 1961 tendrían 6,6 hijos de promedio al final de su vida reproductiva. A partir de ese año la natalidad comienza su descenso, primero lentamente para luego acelerarse, registrándose hoy día una tasa de 29,7 por mil individuos, es decir, que en los últimos treinta años la natalidad ha descendido 16 puntos. Hoy día se estima que la mujer venezolana, tendría al final de su vida reproductiva 3,6 hijos. Como puede apreciarse, en veinticinco años las mujeres venezolanas por sí solas e incluso sin intervención estatal han dejado de tener en promedio unos tres hijos, descenso muy importante y similar a los registrados en otros países donde se han desarrollado vigorosos programas de planificación familiar.

¿Por qué ha descendido la fecundidad venezolana? Los estudios realizados en otros países y que se confirman en el nuestro, como se verá más abajo, indican que el nivel de instrucción es una variable que discrimina los niveles de descendencia de la mujer, incluso mucho más que el nivel económico y el estado conyugal. Son por todos conocidos los cambios que se han producido en los últimos treinta años, para limitarnos a la etapa democrática,

tanto a nivel del proceso económico como del acceso de la mujer a la instrucción, y particularmente su incorporación cada vez más masiva a la educación superior y, por otro lado, su participación correlativa a nivel activo, incluso ocupando importantes puestos de dirección. La intensa migración rural-urbana y urbana-urbana que se ha producido en el país, unida al efecto demostración y al impacto de los medios de comunicación de masas, han modificado completamente las normas reproductivas de la mujer venezolana. No debe olvidarse el acceso a los métodos anticonceptivos a nivel privado, ya que el programa oficial, antecedido por uno privado que desapareció cuando se creó aquél, recién empieza en 1974 y está dirigido a los sectores menos pudientes. Su impacto en el descenso de la fecundidad, según nuestro entender, es limitado. Sin embargo los promedios nacionales ocultan diferentes normas y estrategias reproductivas utilizadas por las mujeres según el grupo social al que pertenecen.

Los comportamientos reproductivos de las mujeres revelan, en cierta manera, estrategias de supervivencia, particularmente en las de menores ingresos, ya que un nuevo ser significa una nueva fuente de ingreso en pocos años y un seguro en la vejez; se puede observar que en promedio las mujeres que residían en el Área Metropolitana de Caracas tendrían 2,89 hijos en 1981 frente a los 6,22 hijos que en promedio tendrían al final de su vida reproductiva las que vivían en el Estado Apure.

Si se observa el número de hijos efectivamente tenidos por las mujeres según grupo social, aparecen diferentes comportamientos reproductivos. Estos diferenciales son tan importantes que incluso se expresan geográficamente, al comprobarse que en las entidades más desarrolladas las mujeres tuvieron 4 hijos en promedio, como en la Región Capital, mientras que las que habitaban en el Estado Apure y el Territorio Delta Amacuro tuvieron en promedio prácticamente ocho hijos. (Mapa I). Sin embargo la paridez de estas mujeres es muy diferente según el nivel de instrucción alcanzado, pues hay cuatro hijos de diferencia en promedio entre aquellas que recibieron educación superior y las analfabetas. Estas últimas tuvieron en promedio más de seis hijos, cualquiera sea la entidad federal de residencia, confirmando la hipótesis de que la reproducción es una fuente de subsistencia y de seguridad social para las mujeres más pobres. En algunas entidades tuvieron

más de ocho hijos (Apure, Barinas, Cojedes, Portuguesa, Sucre y Yaracuy) e incluso casi nueve hijos (8,85) en el Territorio Federal Delta Amacuro. (Mapa II). Las mujeres unidas tuvieron en promedio hasta dos hijos más que las casadas de su propia entidad federal, lo cual evidencia que la inestabilidad de la pareja, que muchas veces está asociado a este tipo de unión, en vez de reducir la descendencia, como se pensaba, puede hacer aumentar el nivel de descendencia, ya que la mujer, por condicionamientos culturales de su realización como tal, trata de darle un hijo a su compañero. En promedio las mujeres unidas tuvieron 6,8 hijos, a excepción de las que residen en la Región Capital, que tuvieron algo menos; incluso las unidas del Territorio Federal Delta Amacuro tuvieron más de nueve hijos (9,25). Las mujeres que trabajan fuera del hogar tuvieron en promedio entre uno y dos hijos menos que las consideradas censalmente como inactivas. Comportamientos completamente diferenciados registran las mujeres activas residentes en el Estado Miranda que tuvieron en promedio 3,37 hijos por mujer, frente a las de la misma categoría que en los dos Territorios Federales, Apure y Barinas tuvieron más de seis hijos.

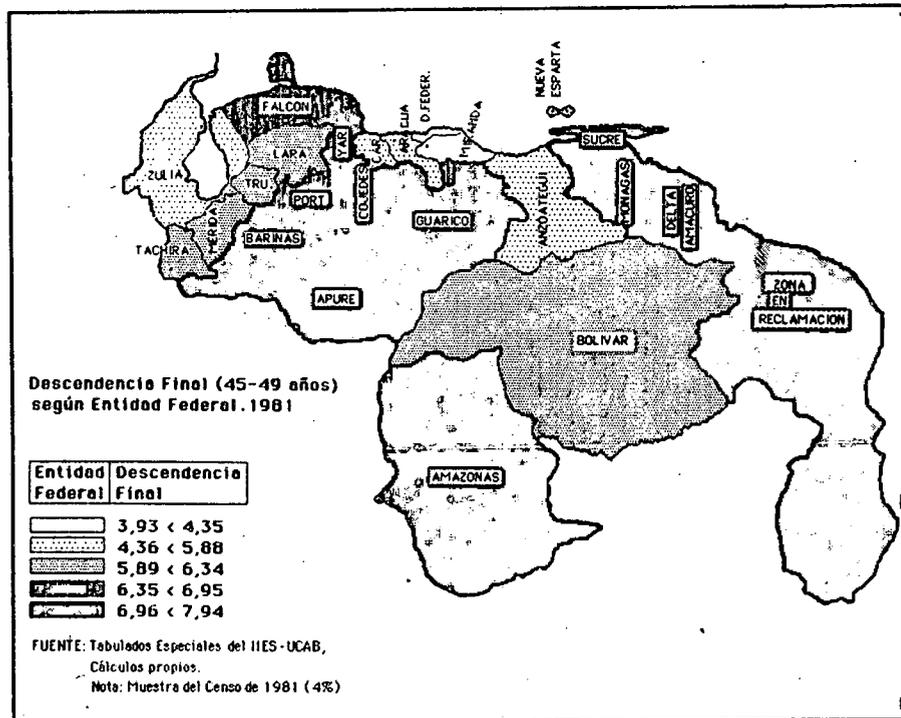
FECUNDIDAD ADOLESCENTE

Otro problema de la sociedad actual es la fecundidad adolescente que se produce en el país. Aproximadamente 80.000 nacimientos anuales, de los quinientos mil que se producen en el país, son gestados por madres adolescentes (menores de veinte años), es decir, que es un parto de alto riesgo tanto para ella como para su hijo. Estas madres niñas, muchas veces dejadas a su suerte tanto por su familia como por su entorno afectivo, registran mayores complicaciones en el embarazo y en el parto que las mujeres de más de veinte años. Incluso registran índices más altos de toxemia, anemia, hemorragia, desproporción entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis de la madre, desangramiento en el cuello de la matriz, parto prolongado y prematuro, bajo peso del niño al nacer (lo que a su vez puede conducir a problemas neurológicos, retardo y otros problemas de salud, incluida la muerte). Este alto nivel de fecundidad adolescente no sólo se manifiesta en las entidades federales de menor desarrollo relativo sino que en la propia Región Capital representa alrededor del 14% del total de los nacimientos. Además cinco mil nacimientos anuales son gestados por ma-

dres-niñas de menos de quince años, agravándose para ellas la situación descrita más arriba. Estos embarazos precoces tienen no sólo consecuencias en la salud de la madre y el niño sino consecuencias económicas y sociales, ya que el parto provoca deserción escolar y ese bajo nivel educativo se verá reflejado en un menor ingreso.

LA MORTALIDAD DIFERENCIAL

Como se vio más arriba, las madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de que sus hijos se mueran a poco de nacer (no se ha medido aún en el país este impacto), pero también lo tienen las mujeres según el grupo social al que pertenecen. Por ejemplo, el hijo de una madre analfabeta tiene en promedio una probabilidad dos veces y media más grande que el hijo de una mujer que cursó estudios superiores de no llegar al primer aniversario. Las desigualdades de comportamiento reproductivo se expresan de igual forma a nivel de la muerte donde muchas veces es mayor que frente a la vida. Aparte de los condicionamientos biológicos, el sector social al que se pertenece marca de manera indeleble, grosso modo, el tipo de enfermedad y de muerte de cada uno. La niña que nace actualmente en Nueva Esparta tiene un promedio de vida de 74,07 años, mientras que el varón que nace en el Territorio Federal Delta Amacuro vivirá en promedio 60,94 años, es decir que prácticamente hay 13 años de diferencia de vida a nivel de estas dos entidades federales bipolares. Grosso modo se podría afirmar que existen prácticamente veinticinco años de desarrollo entre ambas entidades federales. Evidentemente estas desigualdades frente a la muerte que se corresponden a desniveles de acceso a los bienes materiales y espirituales que tienen los venezolanos según el estrato social al que pertenezcan no son sólo perceptibles a nivel de las entidades federales sino que son tanto o más importantes en una ciudad como Caracas, donde una de cada seis defunciones del municipio Petare correspondió a un niño de menos de un año, mientras que fue una de cada dieciocho en el municipio Chacao y una de cada treinta y seis en Leoncio Martínez. Es evidente que la conformación social de cada uno de estos municipios del Distrito Sucre, el más rico de Venezuela independientemente de su heterogeneidad interna, expresan comportamientos diferenciados frente a la muerte determinados por condicionamientos sociales y económicos. Dicho de otra manera, los



determinantes socioeconómicos son tanto o más importantes que los biológicos en la aparición y desarrollo de la enfermedad que muchas veces termina en la muerte. No es casual que la mortalidad infantil de Petare duplique la de Baruta y triplique la de Leoncio Martínez, ni que las enfermedades infecciosas y parasitarias sean diez veces más importantes en Petare que en Chacao (esta causa de muerte no aparece entre las diez primeras). Por supuesto que la mortalidad por enfermedades infecciosas es un tercio más elevado en el grupo de menores ingresos en comparación con la que registran los de mayores ingresos del Distrito Sucre. La mortalidad por influenza y neumonía es cinco veces y media más importante en el grupo de menores recursos que en el más adinerado. En este último, los tumores malignos y los accidentes cerebro-vasculares, producto del modo de vida, fueron un 41% y 24% más elevados que en el grupo de menores recursos.

LA DISTRIBUCION ESPACIAL Y URBANIZACION

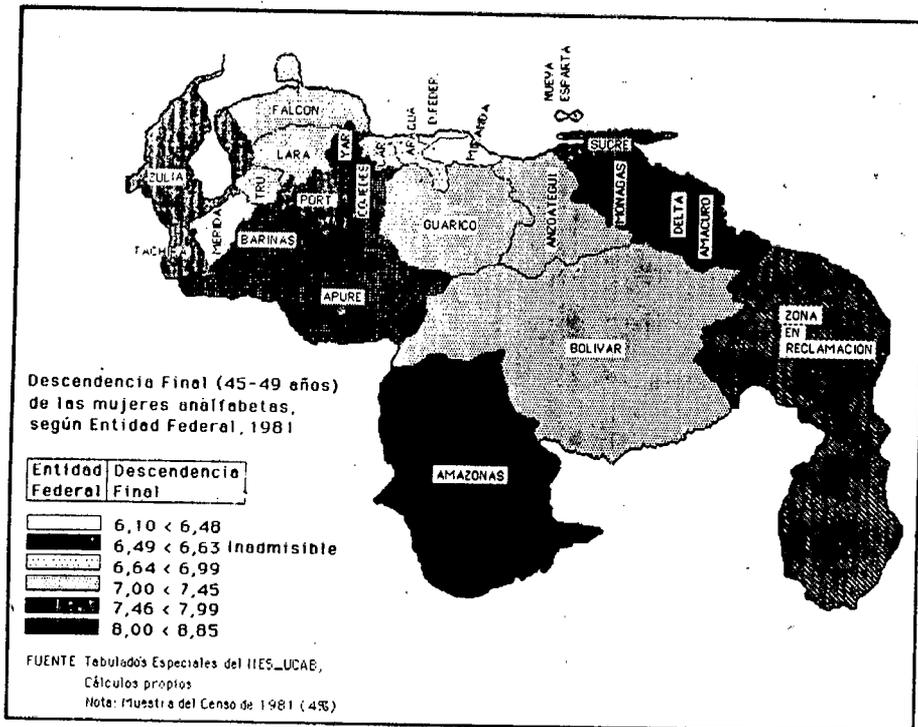
La movilidad espacial y la ocupación del espacio ha tenido características muy particulares vinculadas a los cambios producidos en la estructura económica y social del país. El Distrito Federal, al tener en su seno a gran parte de la capital de la República, ha registrado un crecimiento sostenido durante la década sesenta, transformándose éste en negativo durante la

década pasada, como consecuencia del desplazamiento de la población hacia el Estado Miranda. Los estados donde se produjo la explotación del petróleo (Zulia, Monagas, Anzoátegui) registraron saldos positivos por la migración hacia esos estados, no tanto por la población que incorporó el petróleo sino por las actividades de servicio que generó. Estos estados perdieron población a partir de la década cincuenta el primero y en la década siguiente los otros dos. Anzoátegui tuvo en la última década un flujo positivo, gracias a la diversificación de sus actividades.

Los estados que realizan actividades agrícolas ganaderas han registrado diversas oscilaciones, aunque registran pérdidas de población. En la última década la inmigración internacional, particularmente colombiana, tuvo como efecto transformar el saldo migratorio interno de negativo a positivo por la afluencia de estos inmigrantes, en particular en Barinas, Mérida, Portuguesa, Táchira, y Zulia. En la región norte costera (Distrito Federal, Miranda, Aragua, Carabobo) se han concentrado gran cantidad de personas debido a las actividades administrativas, comerciales, industriales, financieras y de servicios.

El Estado Bolívar, centro de actividades mineras e industriales, se transforma en un gran receptor de migraciones internas e internacionales, desde los años sesenta, acentuándose ese proceso durante la década pasada.

El proceso de urbanización y su ritmo



son bien elocuentes, cuando se observan las tasas de crecimiento registradas a nivel urbano y rural. Entre 1950 y 1971 las ciudades de más de cinco mil habitantes crecieron a un ritmo de 5,45% por año, mientras que la zona rural del país lo hacía a sólo 0,47%, lo que pone de manifiesto el continuo trasvasamiento de población del área rural a la urbana. Se manifiestan como tendencia reciente las migraciones interurbanas y el desbordamiento de las grandes ciudades. Al comienzo de la presente década el 76,7% de la población habitaba en ciudades de más de cinco mil habitantes. Las cuatro grandes metrópolis (Área Metropolitana de Caracas, Maracaibo, Valencia-Guacara, Barquisimeto-Cabudare) concentran actualmente el 48,4% de los habitantes de las setenta y cinco ciudades más importantes del país. A principios del siglo próximo el 72,5% vivirá en las 75 ciudades que actualmente cuentan con más de 20.000 habitantes y el 78% residirá en ciudades de ese tamaño. El país será totalmente urbano, ya que el 90% de la población venezolana habitará en centros urbanos superiores a los cinco mil habitantes.

LA INMIGRACION INTERNACIONAL

La inmigración internacional ha sido importante durante dos períodos muy cortos, a pesar de que desde la independencia se han hecho innumerables esfuerzos para atraer población extranjera, especialmente europea. La primera ola de in-

migración se registró durante la década de los cincuenta, compuesta fundamentalmente por europeos del Sur. Durante la década de los sesenta cambia la tendencia por la crisis económica del país y el mejoramiento de las condiciones en Europa. Será en la década de los setenta donde de nuevo la población nacida en el Exterior duplique sus efectivos, predominando esta vez los de origen latinoamericano, que represen el 7,4% del total de la población según el último censo. Actualmente no habría más de un millón de nacidos en el Exterior residentes en el país, debido a que desde el fin de la década pasada están reemigrando tanto los nacidos en el Exterior como incluso los venezolanos (se han ido más de 100.000 naturales del país en los últimos años). Se puede presumir que sean los recursos mejor formados, tanto aquí como fuera del país, y que se está produciendo actualmente una verdadera sangría de cerebros que el país está expulsando hacia el Exterior, cuando más los necesita, al no poder encontrar en su patria las posibilidades de ofrecer el conocimiento obtenido.

POBLACION, SERVICIOS Y POLITICA

La conjunción de la evolución de la natalidad y mortalidad y en mucho menor importancia de la migración internacional, han producido el enorme crecimiento de la población. Anualmente se incorporan unos cuatrocientos mil venezolanos, lo que significa que se debería crear cada a-

ño una ciudad, con todos los servicios que ello significan, similar a Ciudad Guayana o Maracay. Las actuales circunstancias económicas nos obligan a ser bastante pesimistas sobre esta posibilidad y por tanto se abren en el horizonte cercano unas ciudades, donde habitará la casi totalidad de la población, con una mayor marginalidad y problemas de todo tipo generados por una población que reclama por sus derechos.

A pesar de que la población es el "sujeto" del desarrollo (en la medida en que es uno de los factores que posibilita el crecimiento de los bienes y servicios económicos, sociales y culturales), por un lado, y, por el otro es "objeto" del desarrollo (en virtud de que se proclama que debe tener un mayor bienestar material y espiritual), los actores políticos nacionales no han prestado la debida atención a la problemática demográfica, pues en el pasado inmediato los recursos fueron lo suficientemente generosos como para poder distribuir sin preocuparse por las tendencias que registraba la población: El futuro aparece incierto desde la perspectiva económica y más aún porque desde la óptica de las diferentes opciones que se presentan al electorado venezolano no existe conciencia sobre las connotaciones demográficas de sus prácticas sociales ni de los diferentes grupos sociales, incluidas las personas tomadas individualmente o familiarmente ni sobre las dificultades que la actual tasa de crecimiento de la población impondrá a todo esfuerzo de lograr no sólo un crecimiento económico sino una urgente distribución, más igualitaria de los bienes y servicios de la sociedad.

El balance necesario sobre los aciertos y errores de los treinta años de vida democrática en el país, debe incluir de manera insoslayable los aspectos poblacionales y tomarlos en cuenta al imaginar el mañana.

NOTAS

- (1) La "teoría de la transición demográfica" nace dentro de la literatura anglosajona al terminar la Segunda Guerra Mundial, y, en el espíritu de sus precursores, significaba el pasaje de un régimen de equilibrio demográfico de alta mortalidad y natalidad a un régimen "moderno" de un nuevo equilibrio de mortalidad y natalidad baja durante un cierto tiempo y como consecuencia del proceso de desarrollo socio-económico (o de modernización para tomar la expresión inglesa).