

TRANSICION DEMOGRAFICA EN EL PARAGUAY Y LA REGION LATINOAMERICANA

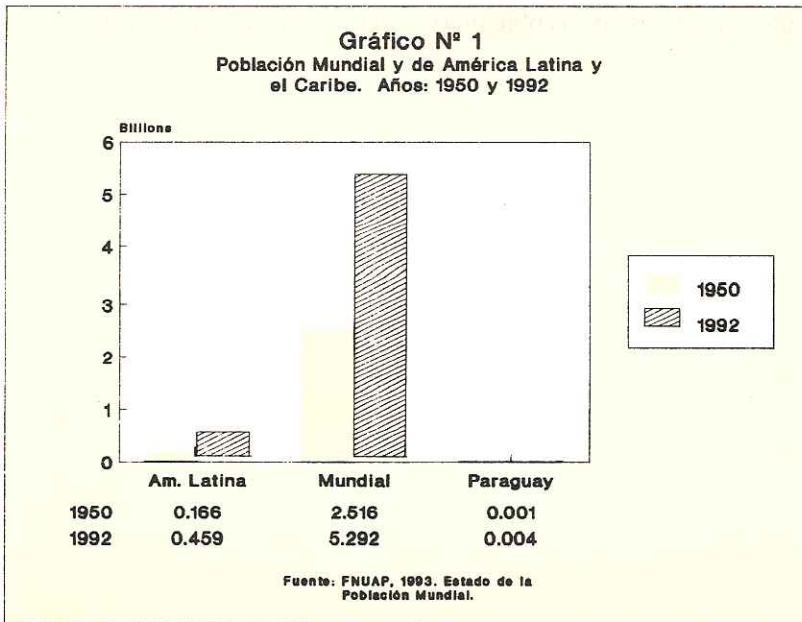
Lourdes Espinola (*)

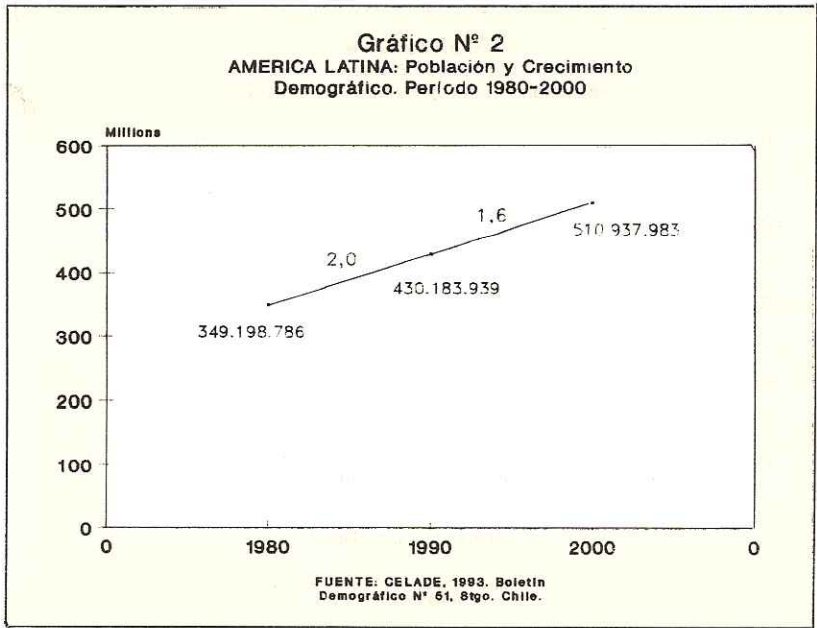
Para analizar la transición demográfica paraguaya, es necesario describir el contexto en el que se desarrolla, la forma que está compuesta la distribución de la población a nivel nacional como regional (América Latina y El Caribe).

Según el documento de Naciones Unidas², América Latina y El Caribe, tienen una población que, en la actualidad está cerca del 8,5 % del total mundial. En 1950 tenían cerca de 165 millones de habitantes y aumentó a cerca de 460 millones en 1992 (Gráfico N° 1). El aumento de casi 300 millones de personas es fruto de altas tasas de crecimiento demográfico, cercanas o superiores al 3 %, tasas que se deben a la baja continua de la mortalidad y a persistentes tasas elevadas de la fecundidad. El Paraguay de una población de 1.328.452 en 1950, aumentó a 4.152.588 en 1992³.

La tasa de crecimiento demográfico de América Latina y el Caribe entre 1980 y 1990 fue de 2,0 % anual y se prevé que entre 1990 y el año 2000 será de 1,6 %, lo que implica un aumento de 81 millones de personas durante esta década (Gráfico N° 2). Esta persistencia de crecimiento relativamente alto, a pesar de los cambios de la fecundidad, se explica sobre todo por el potencial que ofrecen las estructuras por edad juveniles. En el período 1972-1982 la tasa de crecimiento del Paraguay fue de 2,5 % y aumentó a 3,2 % para el período 1982-1992. (Gráfico N° 3).

Una característica de la distribución de la población latinoamericana, es su alto grado de concentración urbana. En 1950, el 60 % de los habitantes de América Latina y el Caribe residía





en áreas rurales, en 1970 desciende al 42 % y hacia 1990 menos de 30 % (Gráfico 4) y se prevé que en el año 2000 las tres cuartas partes vivirán en zonas urbanas. El Paraguay presenta, igualmente, un acelerado proceso de urbanización, en el año 1950 el 35 % de los habitantes residía en zona urbana y para 1992 el 50,5 %, es decir, la mitad de la población vive en

áreas urbanas (Gráfico 5). Asimismo la población paraguaya presenta también un alto grado de concentración urbana, de 2.089.688 habitantes urbanos, dos tercios (el 66 %) están localizados en Asunción y alrededores, y en Ciudad del Este y alrededores.

Se estima que hacia fines de este siglo, más

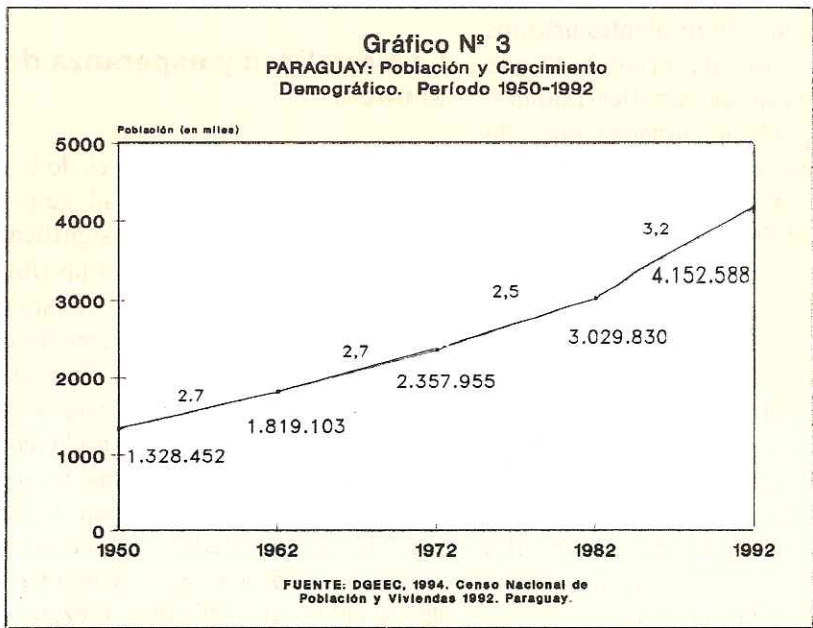
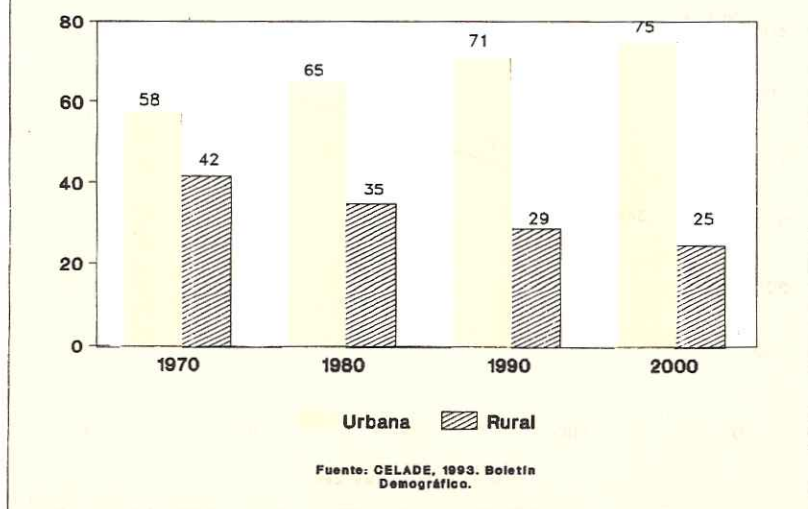


Gráfico N° 4
América Latina: Evolución de la
Población Urbana y Rural. Años 1950-90.



de la mitad de la población mundial vivirá en ciudades. De las 20 ciudades más grandes del mundo en el año 2.000, 17 ciudades están en países de menor desarrollo (Gráfico N° 6). En muchas ciudades de gran tamaño, casi la mitad de la población vive en tugurios o asentamientos de precaristas y a menudo carece de agua corriente, retretes o electricidad.

La mayor proporción de residentes urbanos del mundo de menor desarrollo puede encontrarse en la región de América Latina y El Caribe, donde la población urbana representa un 73 %. La proporción en Africa es de 33 %, en Asia el 32 %, en Europa el 74 % y en América del Norte el 76 % (Gráfico N° 7).

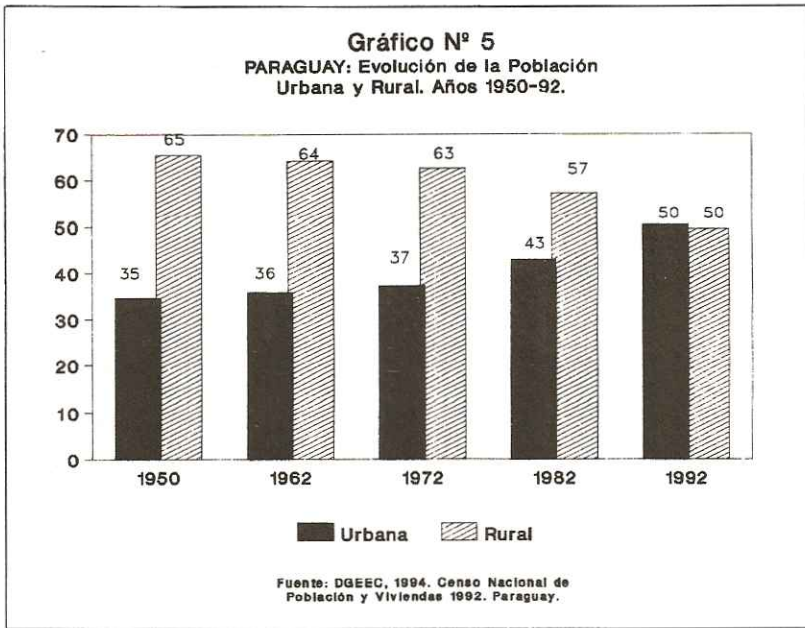
La Fecundidad

La fecundidad media de la región, que en 1950 era cercana a 6 hijos por mujer, descendió en 1985-1990 a 3,4 hijos por mujer. Para el último quinquenio del siglo se espera un promedio de 2,8 hijos por mujer. Alrededor del año 2000, se alcanzará una tasa de 2,1 hijos por mujer, cifra requerida para que una población mantenga el número de sus integrantes⁴ (Gráfico N° 8).

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el Paraguay desde 1950 era superior al promedio de América Latina, para 1990 descendió una tasa de 4,6 %, siempre superior al promedio y para el año 2000 se espera una TGF 4,1 %, muy por encima del promedio de América Latina. En el período 1985-1990 se sitúa entre los seis países latinoamericanos de más alta tasa global de fecundidad (Gráfico N° 8).

La Mortalidad y esperanza de vida al nacer

En la mayoría de los países de la región, la reducción de la mortalidad general se ha traducido en un incremento significativo de la esperanza de vida al nacer, a un ritmo de dos años por cada quinquenio transcurrido. En promedio, este indicador aumentó desde 52 años en 1950 a 67 años en 1985 (Gráfico N° 9). El aumento de 15 años en la esperanza de vida al nacer se debió principalmente a la reducción de la mortalidad a edades tempranas y, en particular, durante el primer año de vida, ya que en las personas de mayor edad el descenso fue mucho menor. En 1950 Paraguay tenía una esperanza de vida al nacer de 62 años, diez años superior



al promedio de la región, aumentando a 68 años para 1985 (Gráfico N° 9).

Como extremos de la realidad actual de América Latina figuran, por un lado, Haití y Bolivia con esperanzas de vida al nacer inferiores a 60 años, y por otro, Cuba y Costa Rica con un promedio de vida un poco superior a los 75 años. La situación del Caribe no latino es parecida a la de los países de América Latina de baja mortalidad, ya que entre 1985-1991 registraron esperanzas de vida superiores a 70 años, con la excepción de Guyana y Suriname.

¿Qué significa Transición Demográfica?

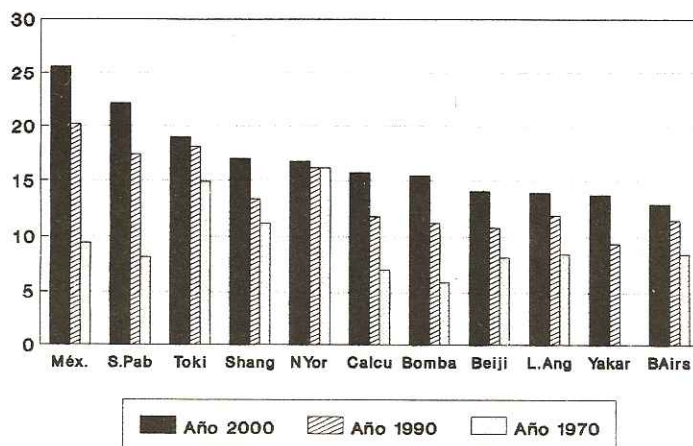
La transición demográfica se utiliza como concepto a partir del proceso observado en distintas sociedades del primer mundo en el siglo pasado, y consiste en la evolución desde niveles altos de fecundidad y mortalidad a una situación de bajos niveles de ambas, la que se expresa en etapas: Primera Etapa en que se observa disminución de la mortalidad; Segunda Etapa en la que se da una disminución más intensa de la fecundidad; y Tercera Etapa en la que llegan a

un crecimiento natural, bajo, nulo y hasta negativo.

Sin entrar en polémicas sobre la teoría de la transición demográfica, con fines prácticos, en este trabajo se recurre al proceso empírico de cambio demográfico que se ha observado, en general, en la mayoría de las sociedades. Se podría considerar que este proceso de transición demográfica es parte integrante de los cambios sociales ocurridos en la región, aunque la relación entre transición y dichos cambios es compleja y no ha sido suficientemente clarificada⁵. Se analizan a partir de documentos presentado por las Naciones Unidas⁶ sobre América Latina y El Caribe, comparándolo con el Paraguay en los casos en que se dispone de informaciones.

En los países de la región el proceso es bastante heterogéneo, tanto entre países, como al interior de éstos por áreas geográficas y sectores sociales, en el sentido que coexisten poblaciones que se encuentran en diversas etapas de la transición. Hay contrastes muy grandes entre países cuyas mujeres tienen, en promedio, 6 hijos durante su vida reproductiva, y otros países en que las mujeres tienen en

Gráfico N° 6
Ciudades Mayores del Mundo
Años: 1970, 1990 y 2000



Fuente: FNUAP, 1993. Estado de la Población Mundial 1993.

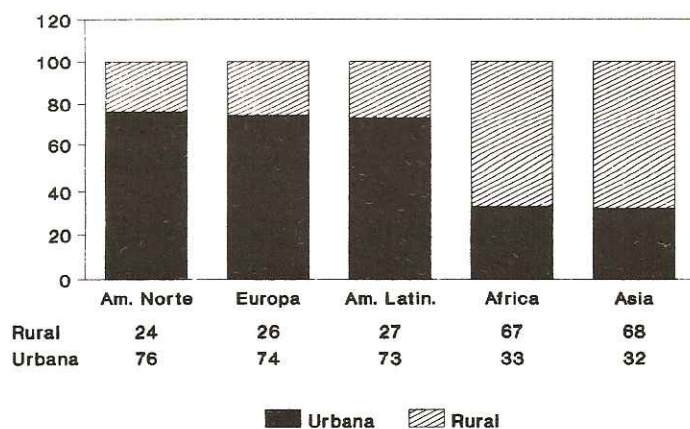
promedio 2 hijos; así mismo en algunos países la esperanza de vida al nacer no alcanza a los 60 años, y otros que tienen una expectativa de vida cercana a los 75 años.

Países según etapa de la transición

En la agrupación por países clasificados

según la etapa que atraviesan en el proceso de transición demográfica, se debe tener presente que cada grupo contiene excepciones y un cierto grado de heterogeneidad, considerando sobre todo que los países que se encuentran actualmente en una misma etapa pudieron tener diferentes intensidades de cambio en las tendencias de sus variables demográficas.

Gráfico N° 7
Proporción de Población Urbana y Rural del Mundo. Años 1950-90.



Fuente: FNUAP, 1993. Estado de la Población Mundial.

En la agrupación se han considerado las tasas brutas de mortalidad y de fecundidad, si bien estas medidas no expresan fielmente los niveles de fecundidad y mortalidad, pero sí determinan el crecimiento de la población, y, además, expresan la influencia de la estructura por edades de ésta.

Se consideró como alta a una tasa de fecundidad superior a 32 por mil; como moderada si estaba entre 24 y 32 por mil y como baja si era inferior a 24 por mil. A su vez, las tasas de mortalidad superiores a 11 por mil se consideraron altas, las que estaban entre 7 y 11 por mil moderadas, y las inferiores a 7 por mil como bajas.

El otro componente del cambio demográfico es la migración internacional que por su menor influencia en la evolución del crecimiento y estructura de la población, así como por lo poco previsible de su tendencia, no es tomado en cuenta en este estudio.

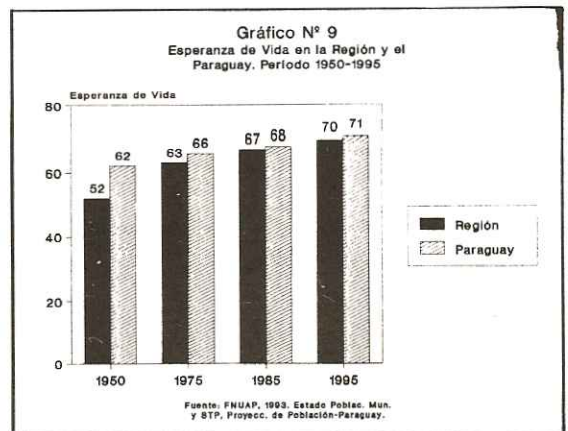
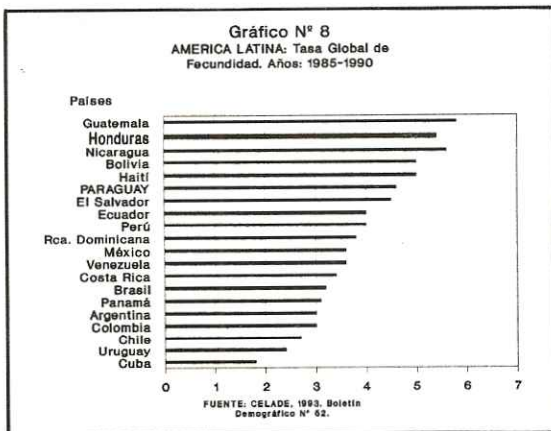
De este modo se tienen las siguientes etapas:

Etapas I. Transición incipiente. En estos países existe una fecundidad elevada, que no ha

sufrido cambios, o que han sido muy leves en el período estudiado, y una mortalidad que muestra un descenso no muy pronunciado. Esto conduce a una tasa de crecimiento moderada que en promedio se acerca al 2,5 por ciento.

Las altas tasas existentes en estos países se deben a que una mayoría importante de la población vive en condiciones de pobreza y en áreas rurales, lo que limita el acceso a la información y a los servicios relacionados con salud y planificación familiar. Por su alta fecundidad estas poblaciones se componen en gran parte de niños y jóvenes, lo que obliga a centrar las prioridades en la atención materno infantil, en los programas de cuidados primarios en salud y en las políticas tendientes a disminuir la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Etapas II. Transición moderada. Debido a que la fecundidad de estos países se mantiene alta, y se observan descensos moderados de la mortalidad, se produce una alta tasa de crecimiento medio anual de la población próxima al 3 por ciento, que en algunos países es incluso superior. Dentro de estos países Paraguay sería una excepción, tanto por estar fuera de la región



centroamericana como por tener una mortalidad relativamente más baja que el resto de los países que integran esta etapa.

En estos países, al igual que en los de la etapa I, existenvastos sectores de población rural que, por sus condiciones de inserción social, aún no tienen posibilidades de acceder a los beneficios del progreso económico y, por lo tanto, presentan altas tasas de fecundidad y mortalidad, aunque en esta última variable se han decho importantes progresos. La baja de la mortalidad, que ocurre fundamentalmente en edades temprana, ha conducido a un rejuvenecimiento en la estructura por edades de la población y por lo tanto a un acentuamiento de los problemas de una población con una alta relación de dependencia. Se espera, para el futuro cercano, un descenso en la tasa de crecimiento como efecto de probables

descensos mayores en la fecundidad. Aun así, las tasas de crecimiento permanecerán altas, como resultado de la estructura joven de su población y porque la mortalidad todavía debe disminuir notablemente.

Etapa III. En plena transición. Este grupo abarca a la mayoría de la población de América Latina, debido a que está integrado por la mitad de los países y, entre ellos, los que tienen más habitantes (Cuadro 1). La muy baja tasa bruta de mortalidad (en general inferior a 7 por mil) que caracteriza a este grupo, tiene su explicación: por un lado, en los progresos hechos por muchos de estos países en materia de salud, pero, fundamentalmente, en la estructura por edades producidas por los descensos de la fecundidad. Estos descensos han producido una alta concentración porcentual de población en

Cuadro 1
Paraguay, América Latina y El Caribe según etapas de la transición demográfica

ETAPA I Transición incipiente	ETAPA II Transición moderada	ETAPA III En plena transición	ETAPA IV Transición avanzada
Países de alta natalidad y alta mortalidad, con un crecimiento natural moderadamente alto, del orden de 2,5%: Bolivia y Haití	Países de alta natalidad y mortalidad moderada, lo que se traduce en un crecimiento natural elevado, cercano al 3%: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay	Países con tasas de natalidad moderadas y mortalidad moderadas y baja, lo que determina un crecimiento natural moderado, cercano al 2%: Brasil, Colombia, Costa Rica, Guyana, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tobago y Venezuela. En este grupo está la mayoría de la población de América Latina.	Países con tasas de natalidad bajas y mortalidad moderada y baja, lo que se traduce en un crecimiento natural bajo, del orden de 1%. Entre ellos hay dos subgrupos, por un lado, los que han tenido baja fecundidad y mortalidad desde hace mucho tiempo, y tienen un crecimiento y estructura por edades similares a los países desarrollados: Argentina, Uruguay y, en menor medida, Cuba. Por otro lado, están los países que han logrado recientemente descensos importantes de fecundidad y mortalidad pero que, por su población relativamente joven, aún tienen tasas de crecimiento más altas: Bahamas, Barbados, Chile, Guadalupe, Jamaica, Martinica, Puerto Rico.

FUENTE: CEPAL - CELADE (1993). Población, Equidad y Transformación Productiva. Stgo. Chile

edades jóvenes, de baja mortalidad, y en las edades en que las mujeres son más fértiles. Por ello, se produciría un número relativamente menor de muertes y también un número relativamente mayor de nacimientos, factores que conducen a tasas de crecimiento moderadas.

En promedio, este grupo ha crecido en los últimos años a una tasa de 2.1 por ciento que, como era de esperar, es similar a la de la región en su conjunto, y se espera que, para el próximo decenio, su tasa descienda a 1.7 por ciento, como efecto de la continuación de los descensos de la fecundidad. Este crecimiento no será menor debido a la inercia de su estructura por edades, que aún es muy joven.

En estos países han estado ocurriendo cambios importantes en los comportamientos demográficos, que conducen a nuevos desafíos. Los cambios en la mortalidad y en la estructura por edades de la población traen consigo variaciones en el perfil epidemiológico de la población, en las demandas de educación, empleo y seguridad social. Si bien existe un proceso positivo tendiente a disminuir la relación de dependencia, a través de un menor porcentaje de niños, surgen nuevas preocupaciones, tales como la mayor presencia de enfermedades crónicas propias de la edad adulta -que exigen mayores costos de prevención y atención- y una mayor presión sobre el mercado de trabajo, producto de las altas tasas de crecimiento de la población en décadas anteriores. A esto debe agregarse que aún persisten importantes desigualdades sociales, palpables en sectores que no tienen acceso a los beneficios del desarrollo, y hacia los cuales deberán focalizarse las políticas sociales y de población, incluyendo el acceso a la información y a los servicios de planificación familiar. Salvo excepciones, en la mayoría de estos países se ha producido un fuerte proceso de urbanización que, junto a otros factores, explican los pronunciados cambios en los patrones demográficos de su población.

Etapa IV. Transición avanzada. En este grupo se distinguen claramente dos subgrupos de países.

Por un lado están los países que han tenido baja fecundidad y mortalidad desde hace mucho tiempo, como es el caso de la Argentina, Uruguay y, en menor medida, Cuba, países que tienen un crecimiento y estructura por edades cercanas a la de los países desarrollados. Argentina y Uruguay tienen tasas brutas de mortalidad mayores, en parte, por el hecho de tener una estructura etaria envejecida, producto de baja fecundidad histórica.

Por otro lado están aquellos países que han logrado, en años recientes, descensos importantes de su fecundidad y mortalidad pero que por su población relativamente joven -que los conduce a un elevado potencial de crecimiento- aún tienen tasas de crecimiento más altas. En este subgrupo se encuentran, por ejemplo, Bahamas, Chile y Jamaica (con tasas de crecimiento natural entre 1.5 y 1.7 por ciento). Con la excepción de los países del Caribe, la baja tasa global de fecundidad y la alta esperanza de vida al nacer de estos países, se dan en un marco de fuerte urbanización, que supera el 80 por ciento de la población (en los casos de Uruguay y Argentina está cerca del 90 por ciento). El hecho de que estos países muestren una población más envejecida, y presenten demandas propias de esta etapa de la transición, no significa que no haya preocupación por los problemas de atención materno infantil. Se supone que la baja fecundidad de estos países se produce conjuntamente con una alta prevalencia de abortos y con la persistencia de altas tasas de embarazo en la adolescencia, hechos que sin duda, requieren de la formulación de programas específicos para disminuir su incidencia.

La transición demográfica y la modernización

Con diferentes modalidades e intensidades, a partir del decenio de 1950 los países de

América Latina han experimentado importantes transformaciones sociales y económicas, que algunos investigadores trataron de explicar con la teoría de la «modernización». El crecimiento económico fuerte y sostenido que logró la mayoría de los países de la región, por lo menos hasta fines de los años setenta, fue el origen de los cambios de las estructuras sociales que se plasmaron en la terciarización de la mano de obra, en los aumentos de la productividad, en la mejor capacitación de la fuerza trabajadora, en el mejoramiento de la cobertura del sistema educativo y en una movilidad geográfica causante de un proceso de urbanización creciente.

Se clasificó a los países sobre la base de indicadores de modernización -terciarización, urbanización y educación- (Cuadro 2):

a) modernización incipiente:

Los países más atrasados en la transición demográfica, salvo Paraguay, tienen una modernización incipiente, en todos ellos se combinan bajos niveles de producto por

habitante y alta ruralidad en varios, junto con las tasas más altas de crecimiento juvenil y estructura de edad juvenil.

b) modernización parcial y acelerada:

Los demás países que están en plena transición tienen un nivel de modernización parcial y acelerada, algunos registran un producto por habitante sobre la media regional (Brasil y México), y en todos ellos hay predominio urbano. Estos muestran una realidad heterogénea, tres registran una modernización avanzada, aunque más reciente. El caso de Venezuela es singular, por su elevado producto por habitante y su alto grado de urbanización. En los otros dos no ocurre, e incluso en Costa Rica hay un predominio rural.

c) modernización avanzada:

Los más avanzados en ambas dimensiones registraban ya en 1950 el predominio urbano y tienen hoy un producto por habitante superior a la media regional (sobre 2000 dólares).

Cuadro 2
Relaciones entre transición demográfica y modernización

NIVEL DE MODERNIZACION (Decenio 1960 y 1970)	Incipiente I	Incipiente II	Incipiente III	Incipiente IV
Avanzada			Costa Rica, Panamá, Venezuela	Argentina, Cuba, Chile, Uruguay
Parcial y acelerada		Paraguay	Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú, Rca. Dominicana	
Incipiente	Bolivia, Haití	El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua		

FUENTE: CEPAL-CELADE (1993). Población, Equidad y transformación Productiva. Stg. Chile

Referencias:

- ¹ Técnica del DEPYD.
- ² CEPAL-CELADE (1993). Población, Equidad y Transformación Productiva. Sgto. de Chile.
- ³ DGEEC. (1994). Censo Nacional de Población y Viviendas 1992. Paraguay.
- ⁴ Notas de Población. CELADE, Junio 1992.
- ⁵ Chakiel y Villa. Documento de trabajo para la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo 1994, presentado en Santa Lucía, Octubre de 1992. «Dinámica de la Población en América Latina y el Caribe».
- ⁶ Chakiel Juan y Schkolnik Susana, (1992). CELADE, Notas de Población N° 55. «La transición de la fecundidad en América Latina».
- ⁷ CEPAL-CELADE (1993). «Población, Equidad y Transformación Productiva».