

Población, desigualdad y políticas públicas: un diálogo político estratégico

© Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela – UNFPA
Primera edición, diciembre de 2006

Hecho el depósito de Ley
Depósito Legal: lf
ISBN 980

Producido por:



Edición y coordinación editorial:
Helena González

Diseño gráfico, diagramación y montaje electrónico:
Michela Baldi

Impreso en Venezuela por L+N XXI Diseño C.A.

Índice

Introducción	4
Primera parte	
Lineamientos para el Análisis de Situación en Población (ASP)	
Objetivos, contenido y lógica del ASP	7
Marco conceptual para el Análisis de Situación en Población:	10
Comportamientos, trayectorias personales y familiares	11
Vulnerabilidad demográfica y reproducción intergeneracional de la pobreza	11
Recursos humanos y desarrollo	13
Movilidad de la población y oportunidades	13
Las tendencias agregadas	14
Población y derechos de las personas	14
Segunda parte	
Contenidos del Análisis de Situación en Población	
Capítulo 1	
Visión comprensiva de la situación del país:	19
Interacciones entre crecimiento de la población y crecimiento económico	19
Percepción sobre los temas de Población en Venezuela	21
Capítulo 2	
Dinámica de la población: patrones reproductivos, de supervivencia y de movilidad	25
Disparidades territoriales y sociales en la transición	27
Patrones reproductivos: la transición de la fecundidad	28
Patrones de supervivencia: la transición epidemiológica	30
Patrones de asentamiento y movilidad de la población	43
Capítulo 3	
Desigualdades y Derechos	55
Desigualdad y dualismo demográfico	55
Inequidades reproductivas	57
Fecundidad adolescente: un patrón reproductivo disociado	64
Inequidades en la supervivencia	76
Inequidades de Género	88
Inequidades en el hábitat humano	93
Poblaciones Indígenas	94
Capítulo 4	
Desafíos y Oportunidades: implicaciones para las Políticas Públicas	101
Principales desafíos que enfrenta el país en materia de población	101
Principales retos en materia de Población	102
Perspectivas de reducción de la pobreza en los ODM: el papel de los factores de población	103
Escenarios sociodemográficos: análisis prospectivo	108
Oportunidades para la acción: recomendaciones de políticas	114
El papel de las Políticas Públicas basadas en Derechos	117
El UNFPA y la construcción de un diálogo político estratégico	119
Referencias bibliográficas	121
Glosario: Términos e indicadores demográficos	125
Índice de cuadros, diagramas, gráficos y mapas	131

Presentación

El presente documento de *Análisis de Situación de Población en Venezuela: población, desigualdades y políticas públicas*, forma parte de un proceso regular del trabajo de las Oficinas de País del UNFPA en América Latina y el Caribe, que tiene por finalidad producir informes nacionales de población en los que se analicen los hechos más resaltantes en materia de crecimiento poblacional, reproducción, sobrevivencia, movilidad y distribución espacial o territorial de la población del país. La motivación central de este esfuerzo es aprovechar la potencialidad de la información demográfica existente para levantar evidencias empíricas que muestren los impactos de las conductas de población en la pobreza y la desigualdad.

Este trabajo se enmarca, además, en el proceso de reforma del Sistema de las Naciones Unidas, así como en los cambios previstos en relación con los objetivos y la arquitectura de la cooperación internacional. En tal sentido, el Análisis de Situación de Población contribuye por un lado con la reflexión sobre estrategias nacionales orientadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio acordados por los países en 2005 y, en ese marco, con la identificación de necesidades y prioridades nacionales sobre las cuales basar la cooperación internacional con el país.

Existe ya un amplio consenso acerca de que el rasgo distintivo principal de América Latina y el Caribe es la desigualdad, cualquiera que sea la perspectiva que se adopte. En la región, todos los caminos conducen al mismo problema: un conjunto de desigualdades estructurales que se manifiestan de forma crónica y creciente. En tal sentido, el eje articulador del Análisis de Situación de Población es la relación entre la desigualdad y las brechas en el ejercicio de los derechos de los ciudadanos. Por consiguiente, el enfoque metodológico del documento busca resaltar los rasgos más relevantes de población desde el prisma general de la reducción de las inequidades, en tanto resultado de la promoción y el ejercicio de los derechos ciudadanos.

La elaboración del Análisis de Situación de Población en Venezuela se concibió estrechamente vinculado a un amplio proceso de diálogo técnico y político. De hecho, el proceso se desarrolló por medio de una suerte de círculos concéntricos entre análisis y diálogo, comenzando con un grupo inicial de evidencias desagregadas por estrato social y territorio, que fue ampliándose a la par que se amplió también la participación de actores del sector público y de la academia venezolana.

Este esfuerzo ha renovado sin duda alguna el interés por los temas de población y desarrollo en el país, los que han estado ausentes de las estrategias de desarrollo durante las últimas décadas. Durante su desarrollo se han asociado importantes iniciativas de recolección de datos estadísticos y de análisis de la dinámica poblacional en organismos del Estado venezolano.

Finalmente, cabe destacar que este documento es la síntesis de múltiples contribuciones de investigadores/as nacionales e internacionales que asistieron al UNFPA en Venezuela en esta tarea, así como de las observaciones y reflexiones surgidas del diálogo abordado. Su publicación pretende ser un aporte inicial a la reflexión nacional sobre los temas de población y un hito en el proceso que, por la complejidad del tema, requiere ser abordado en forma continua desde la investigación y del diseño de estrategias de inclusión y justicia social.

Primera parte
Lineamientos para el Análisis de Situación en Población (ASP)





Objetivos, contenidos y lógica del ASP



La acción programática del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en los países latinoamericanos requiere de análisis de situación estratégicos y participativos que estén basados en las prioridades nacionales, que se inserten en el contexto de América Latina y el Caribe, caracterizado por las desigualdades, y que tengan como marco de referencia el proceso de reforma del Sistema de las Naciones Unidas y los recientes cambios en la arquitectura y los objetivos de la cooperación internacional: *Objetivos de Desarrollo del Milenio* (ONU, 2000) y *Declaración de París sobre la Efectividad de la Ayuda al Desarrollo* (2005).

La elaboración de un Análisis de Situación en Población (ASP) de “nueva generación”, como éste de Venezuela, es el resultado de un amplio proceso de diálogo político con los actores nacionales que ha permitido mostrar la relevancia de los factores de población en las condiciones de desarrollo del país, un hecho no siempre comprendido y valorado en su auténtico significado. En este diálogo han participado, en una primera fase, representantes del Gobierno (Ministerio de Planificación y Desarrollo, Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Fundación Escuela de Gerencia Social), del Estado (Asamblea Nacional, Banco Central de Venezuela), de la Academia (Universidad Central de Venezuela, Universidad Simón Bolívar, Universidad Católica Andrés Bello, Universidad Metropolitana, Universidad de los Andes, Instituto de Estudios Superiores de Administración) y de las Agencias multilaterales (Sistema de Naciones Unidas y Banco Mundial). El objetivo es mantener este diálogo y ampliarlo –en

círculos concéntricos– a otros actores interesados, mediante la difusión y el desarrollo de esta primera versión del ASP, a nivel central, regional y local.

El ASP servirá para mejorar la coordinación del apoyo del UNFPA y del Sistema de las Naciones Unidas al país y, en este sentido, es un insumo importante para el proceso de programación conjunta¹.

Pero su utilidad va mucho más allá, pues se trata de un instrumento que debe contribuir a una mayor eficacia e incidencia estratégica de la asistencia técnica en materia de población para la formulación e implementación de las políticas públicas en Venezuela a todos los niveles: nacional, regional y local.

El ASP aspira ser considerado como un instrumento de referencia nacional. Por esto se ha elaborado a través de un proceso participativo, con el fin de lograr una mejor identificación de las necesidades y propuestas de acción, así como para generar apropiación y ampliar las capacidades nacionales. En este sentido, el ASP contribuirá a que el UNFPA sea visto como un interlocutor relevante por los actores nacionales en ámbitos estratégicos de la toma de decisiones relacionadas con las políticas de desarrollo.

El enfoque metodológico está basado en las prioridades nacionales y utiliza como ejes transversales la desigualdad y el ejercicio de derechos. Los acuerdos

1. “La Junta Ejecutiva destaca la importancia de la programación conjunta de las Agencias del SNU como un instrumento de apoyo a la implementación de los planes nacionales de desarrollo, incluidas las estrategias de reducción de la pobreza en el caso de que existan, mediante un enfoque concertado del Análisis Común de Situación y del Marco de Asistencia al Desarrollo promovido por las Naciones Unidas en los países, para el logro de los objetivos internacionales contenidos en la Declaración del Milenio” (UNFPA, 2005/10).

“ Los esfuerzos para alcanzar el Objetivo más crucial de reducción de la extrema pobreza y el hambre están socavados en toda América Latina y el Caribe por el decepcionante círculo vicioso del lento crecimiento económico y la persistente desigualdad. Habida cuenta de que gran parte de los países de la región están clasificados en la categoría de ingresos medios, les insto a que vayan más allá de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. ¿Por qué contentarse con reducir a la mitad la pobreza extrema en el 2015 y no abordar la reducción a la mitad de todo tipo de pobreza y, sobre todo, reducir significativamente la desigualdad de la riqueza y el ingreso”.

Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, Cumbre Iberoamericana, Santa Cruz (Bolivia), 2003.

internacionales, entre los que destacan los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sirven de marco de referencia una vez contextualizados en América Latina y el Caribe, existiendo un amplio consenso sobre la condición de *desigualdad* como el rasgo distintivo principal de la región, cualquiera que sea la perspectiva que se adopte.

Por consiguiente, el ASP de Venezuela tiene en cuenta esta realidad básica de las desigualdades para abordar los temas prioritarios de población desde el prisma general de la reducción de las inequidades y la pobreza. De hecho, el análisis nacional de los avances hacia el cumplimiento de los ODM debería hacerse no en función de los indicadores promedios sino de los indicadores desagregados por los diferentes estratos de población, dada la situación desigual en que estos se encuentran en relación con las metas establecidas, porque el verdadero reto es que se cumplan los objetivos en el caso de los grupos de población más rezagados.

El documento del ASP tiene dos dimensiones principales: una primera de análisis de situación propiamente dicho, con antecedentes, realidades y perspectivas, y una segunda donde se plantean las implicaciones de los factores de población para las políticas públicas.

Si bien los indicadores promedios son útiles para tener una visión panorámica del país, en situaciones nacionales tan desiguales como las de Venezuela estos indicadores desvirtúan la realidad al encubrir las grandes disparidades existentes y las desventajas relativas de los diferentes estratos de población con respecto a determinados estándares u objetivos nacionales.

Para evitar este sesgo ha sido necesario construir evidencias basadas en indicadores desagregados por estratos socioeconómicos y unidades territoriales, con

objeto de mostrar las inequidades relacionadas con la dinámica de población (reproducción, supervivencia, género, hábitat), como un componente significativo de las desigualdades sociales.

En cuanto a las implicaciones para las políticas públicas, el acento principal se ha puesto en la necesidad de ampliar las capacidades y de proteger el ejercicio de los derechos de los grupos de población más desfavorecidos o excluidos como requisitos básicos para la salida de la pobreza, la reducción de la inequidad y, en definitiva, para la inclusión social, el empoderamiento y la construcción de ciudadanía.

A este respecto, el ASP destaca la importancia de contar con una información sociodemográfica consistente, desagregada y actualizada, tanto para el análisis de situación y la formulación/monitoreo/evaluación de políticas públicas a todos los niveles (nacional, regional, local) como también para la controloría social y la rendición de cuentas, propias de una sociedad con institucionalidad y gobernabilidad democráticas.

El mensaje conclusivo principal del Análisis de Situación en Población de Venezuela es que los factores de población *no son neutrales* y tienen, además, una interacción significativa con las desigualdades socioeconómicas. Es decir, los factores de población importan a la hora de analizar la realidad social, presente y futura, y de tomar decisiones para formular políticas públicas.

A menudo, esta circunstancia se ha desconocido o no se ha entendido a entera cabalidad. Salvo raras excepciones, lo más frecuente ha sido que tanto los analistas sociales como los decisores públicos han considerado la población como una cifra agregada, de la que importaba sobre todo su tamaño y su crecimiento, para ser utilizada como denominador de los indicadores económicos y sociales con el fin de tener magnitudes expresadas en términos *per capita*.

Sin embargo, tal como el ASP de Venezuela demuestra con abundantes argumentos conceptuales y evidencias empíricas, la dinámica de la población, tanto en su crecimiento como en su distribución territorial, genera complejos procesos de cambio que se manifiestan en la estructura por edades y en el tamaño y composición de las familias.

A lo largo del tiempo, se producen relaciones cambiantes entre la población en edad activa y los grupos de población dependientes (niños y adultos

mayores), cuyos efectos se proyectan en múltiples dimensiones (educativas, sanitarias, habitacionales, laborales) con indudables consecuencias para las políticas públicas.

En definitiva, el ASP pone de manifiesto que los diversos patrones reproductivos, de supervivencia y de movilidad y asentamiento de la población, en interacción con otros factores económicos y sociales, pueden favorecer o entorpecer la salida de la pobreza y la exclusión social, según sean las condiciones de vida, la estructura de oportunidades disponibles y las políticas públicas aplicadas.

La composición de contenidos y la distribución de los temas es congruente con los objetivos buscados. Así, el documento incluye primero una presentación de los objetivos y lógica del ASP así como del *Marco Conceptual* con las líneas más significativas del enfoque metodológico utilizado. El Análisis de Situación propiamente dicho se estructura en cuatro capítulos:

- 1) Visión comprensiva de la situación del país;
- 2) Dinámica de población: patrones reproductivos, de supervivencia y de movilidad;
- 3) Desigualdades y derechos;
- 4) Desafíos y oportunidades: implicaciones para las políticas públicas.

El contenido del documento está planteado como un proceso acumulativo de evidencias, argumentos y recomendaciones orientados a la acción, desde lo general a lo particular. Se parte de un análisis de los cambios más agregados a nivel de la dinámica de población y de salud reproductiva, donde se identifican las grandes tendencias y se precisan las cuestiones más relevantes para Venezuela.

Luego se pasa a un análisis más detallado sobre las dimensiones demográficas de la desigualdad social, que permite identificar las brechas causadas por el desigual ejercicio de derechos. La parte analítica propiamente dicha culmina con las relaciones y los impactos entre la dinámica de población y los fenómenos sociales y económicos, y se deducen conclusiones operativas sobre las implicaciones para las políticas públicas.

A partir de estos análisis, enmarcados en el contexto socioeconómico, político e institucional, se muestran finalmente los desafíos, las oportunidades y prioridades que enfrenta el país en materia de población.

El capítulo 1 contiene una visión general de la dinámica de población y de las potencialidades o limitaciones que impone el contexto nacional. Se incluye una síntesis de las principales características agregadas de la transición demográfica en interacción con otras transiciones socioeconómicas y políticas del país. Este capítulo sirve como telón de fondo para el análisis más detallado de las tendencias que sigue a continuación.

En el capítulo 2 se consideran los tres componentes fundamentales relacionados con el crecimiento y la distribución de la población: la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, las cuales configuran las interacciones nacionales entre la transición reproductiva, epidemiológica y urbana, en el contexto de Venezuela. Aquí se adelantan algunos indicadores generales de las desigualdades sociales y territoriales.

El capítulo 3 es la parte central del análisis de situación. Muestra la relevancia de los componentes de población en la desigualdad y la pobreza y el hecho de que estas desigualdades persisten a pesar de los avances generales en la transición demográfica venezolana, expresados por los indicadores nacionales promedios. Se construyen evidencias basadas en indicadores desagregados, por estratos socioeconómicos, territorios, edad, etnias y género, para identificar las inequidades existentes relacionadas con la dinámica de población (reproducción, supervivencia, género, hábitat) como un componente significativo de las desigualdades sociales.

En el capítulo 4 se presentan los principales retos que el país debe enfrentar y las oportunidades identificadas por el análisis de situación. Con este fin se incluye una síntesis de los principales hallazgos (evidencias conceptuales y empíricas) y se construyen algunos escenarios con recomendaciones para las políticas públicas en materia de población, salud sexual y reproductiva y género, mostrando los beneficios de acciones oportunas y los riesgos/costos de la inacción o el rezago en las respuestas. En particular, se destacan las políticas destinadas a ampliar las capacidades y a proteger los derechos de los grupos de población más desfavorecidos o excluidos, como requisitos básicos para reducir la desigualdad, promover la inclusión social e incrementar el capital humano, unas de las prioridades principales de la agenda de desarrollo en Venezuela.

Como parte de los avances logrados en la elaboración del Análisis de Situación, en este capítulo conclusivo se incluye también una sección sobre el *Diálogo político estratégico*, entendido como un proceso abierto, donde se describen los actores, la construcción de evidencias y argumentos, así como las principales oportunidades y espacios abiertos para la interlocución del UNFPA con las instituciones nacionales.

Marco conceptual para el Análisis de Situación en Población

Reducir la pobreza y las desigualdades sociales, empoderar a las mujeres y afianzar la equidad de género, mejorar la salud sexual y reproductiva, reducir la mortalidad infantil y materna, combatir y controlar la epidemia del VIH/SIDA y, en definitiva, promover el desarrollo humano y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente son aspiraciones compartidas por la comunidad internacional, como revela el histórico acuerdo global en torno a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Por otro lado, asegurar el ejercicio de los derechos humanos y lograr una creciente capacidad de las personas para que éstas puedan elegir, diseñar y desarrollar sus proyectos de vida, son mandatos fundacionales de Naciones Unidas, como indican la misma Declaración Universal de los Derechos Humanos y los Tratados y Convenciones Internacionales posteriores que refuerzan y amplían tales derechos.

Este marco conceptual muestra que –a través de diversas vías y mecanismos– los comportamientos individuales y las tendencias agregadas, los dos componentes fundamentales que configuran la situación de la población, son relevantes para avanzar en la consecución de las metas y los objetivos acordados por la comunidad internacional.

El conjunto de la población, su crecimiento y distribución, es en definitiva el resultado acumulativo de acciones y circunstancias personales en cada situación concreta de lugar y tiempo. Así pues, el Análisis de Situación de Población en Venezuela parte de esta premisa.

Los comportamientos atañen a todas las acciones personales que se relacionan directamente con la reproducción, la supervivencia y la movilidad, cuyo

efecto conjunto constituye las tendencias agregadas de la población. Los determinantes fundamentales de este tipo de acciones, como los de todo comportamiento humano, estriban en la interacción entre las características individuales y las condiciones de vida de las personas en un determinado contexto familiar y social. Las tendencias agregadas de la población, por su parte, conciernen a colectivos y sus principales elementos son el tamaño, el crecimiento, la estructura por edad y sexo, y la localización de la población.

Este enfoque metodológico entiende que los comportamientos relacionados con la reproducción, la supervivencia (la mortalidad literalmente no es un comportamiento sino más bien depende de una circunstancia), y la movilidad, pueden considerarse componentes de la *capacidad* de las personas para *funcionar*, en el sentido establecido por A. Sen. A este respecto, el *funcionamiento* contiene elementos básicos como tener una alimentación suficiente, poder regular la procreación deseada, eludir la morbilidad y la mortalidad evitables, acceder a un hábitat digno, además de otros elementos más complejos como la inserción productiva, la participación social y poder realizar en suma un proyecto de vida.

Hasta los años noventa del siglo pasado, las tendencias agregadas de la población concentraban la preocupación pública y la atención de los expertos y los gobiernos, al punto que parte importante de las políticas de población procuraban alcanzar directamente objetivos a nivel macro como, por ejemplo, las metas cuantitativas en materia de crecimiento o bien la búsqueda de una redistribución equilibrada de la población en el territorio, una preocupación tradicional en el caso de Venezuela.

El amplio consenso alcanzado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, El Cairo, 1994) significó un cambio de paradigma al centrar el foco de atención en las personas como sujetos de derechos. Es decir, a partir de entonces ha pasado a un primer plano la consideración de las condiciones de vida de las personas, sus capacidades y el grado de ejercicio de sus derechos, los cuales determinan en gran parte las opciones y los comportamientos individuales, que dan lugar de manera agregada a las tendencias de la población.

Este cambio de enfoque no significa que las tendencias agregadas de la población tiendan a desaparecer como objeto de atención. De hecho, su relevancia

para las políticas públicas puede aumentar, aunque por razones distintas al pasado. Menos por el temor al crecimiento acelerado de la población y más por nuevas cuestiones emergentes, como es el caso del envejecimiento, el incremento de la migración internacional o los procesos de urbanización insostenibles y las presiones sobre el medio ambiente.

Dar prioridad a los comportamientos de la población no significa desconocer las implicaciones agregadas de las mismas ni sus externalidades, como tampoco implica una preeminencia de los análisis micro en relación con los indicadores representativos de grupos, la búsqueda de regularidades o el análisis basado en efectos agregados. Sin embargo, sí abre otras opciones metodológicas, como las técnicas cualitativas y amplía el campo de estudio e intervención.

En efecto, cuando la atención estaba centrada en las tendencias agregadas de la población, este campo se inclinaba a considerar ámbitos macro, como el desarrollo social y económico, mientras ahora se incorporan otros ámbitos micro, como la biografía personal y la trayectoria de las familias. Más aún, el enfoque centrado en los comportamientos individuales de la población permite una base más sólida para promover los derechos humanos, que por definición conciernen a personas y abordan de manera explícita algunos de estos comportamientos: el derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva; el derecho a decidir libremente sobre el número y el espaciamiento de los hijos; la autonomía de la mujer; el derecho a la movilidad territorial y el acceso a un hábitat digno.

Comportamientos, trayectorias personales y familiares

Los comportamientos de la población, incluidas las condiciones desiguales en que estos se producen, deben incorporarse explícitamente a la agenda y a las políticas públicas de desarrollo nacional, por varias razones.

Primero, porque conciernen a asuntos muy relevantes para la vida de las personas ya que se relacionan con acontecimientos que tienen implicaciones prácticas y significaciones socioculturales críticas para la reproducción, la supervivencia y la movilidad.

Segundo, porque en la medida en que atañen a derechos existirá un fundamento permanente para acciones destinadas a garantizar su ejercicio, y por

ende implican obligaciones del Estado que, a su vez, requieren de mecanismos para hacerlas exigibles y darles cumplimiento.

Tercero, en la situación de Venezuela, caracterizada por las desigualdades, en muchos casos los comportamientos individuales de la población reflejan inequidades en las condiciones de vida y no opciones elegidas o deseadas, las cuales se ven impedidas por obstáculos socioeconómicos y/o culturales. Por ello, los nexos entre los comportamientos de la población y la pobreza y la desigualdad social, de género y étnica configuran una tercera razón que justifica su incorporación a la agenda de desarrollo nacional y la intervención de las políticas públicas para corregir las inequidades existentes y cambiar las condiciones desfavorables en que viven determinadas personas y familias.

Vulnerabilidad demográfica y reproducción intergeneracional de la pobreza

Un cúmulo de evidencias permite afirmar de manera inequívoca que los comportamientos de la población difieren entre los países y dentro de ellos. Los datos disponibles indican que esto se explica por desigualdades socioeconómicas y sesgos culturales discriminatorios. Más aún, estas desigualdades operan sistemáticamente perjudicando a los más vulnerables y reproduciendo con ello las inequidades sociales.

Por tanto, existe también una dimensión demográfica de la desigualdad y la pobreza que se manifiesta a lo largo de todo el ciclo de vida de las personas. Los grupos de población con más necesidades básicas insatisfechas son los que reproducen la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Las familias más pobres tienen una alta vulnerabilidad demográfica: tasas de fecundidad y relaciones de dependencia más elevadas, índices más altos de morbilidad y mortalidad materno-infantil asociados, bajo *status* de la mujer y, en ciertos casos, jefatura de hogar adolescente, femenina o anciana, y hogares uniparentales. Además, son más vulnerables cuando migran y se localizan en zonas más inseguras, menos equipadas y con peor conectividad que aquellas donde residen los no pobres. En conjunto, todas estas características implican un cúmulo de adversidades.

La vulnerabilidad demográfica está asociada a las desventajas sociales de los grupos de población po-

bres y excluidos, las cuales limitan la acumulación de recursos (incluido el capital humano) y el manejo de activos por parte de los hogares para el logro de sus propósitos o para hacer frente a cambios externos.

El “círculo vicioso de la pobreza” tiene algunos eslabonamientos críticos relacionados con la vulnerabilidad de los pobres ocasionada por las condiciones desiguales de reproducción, supervivencia, género y hábitat, que finalmente limitan sus capacidades y el ejercicio de sus derechos para una plena inserción productiva y social.

Diagrama 1

Interacciones población/vulnerabilidad y pobreza



Esta “dinámica demográfica de la pobreza” hace que las familias pobres tengan mayor carga de crianza pese a estar en las condiciones materiales más desfavorables para enfrentar los desafíos que aquella implica. En suma, esta vulnerabilidad de los pobres les impide desarrollar sus capacidades y aprovechar las oportunidades existentes, así como los expone a riesgos y dificultades que erosionan sus posibilidades de salir de la pobreza.

Uno de los mecanismos que tiende a perpetuar la pobreza tiene una estrecha relación con las desigualdades de género. Por razones culturales e institucionales, muchas veces reforzadas por políticas públicas carentes de un enfoque de género, la carga de crianza no se distribuye equitativamente dentro de las familias ya que recae principalmente en las mujeres. Este sesgo es uno de los factores que refuerzan el papel subordinado de la mujer y, por ende, la desigualdad de género.

Pero no sólo eso, pues según numerosas investigaciones empíricas recientes, uno de los factores que más protegen a las familias contra la pobreza es que los dos progenitores trabajen. En definitiva, la mayor fecundidad de los pobres, en gran parte no deseada, forma parte de los obstáculos que tienden a perpetuar el papel tradicional de las mujeres y, a la vez, a inhibir la acción de unos de los principales mecanismos de combate a la pobreza: la participación laboral femenina.

Por último, la dinámica demográfica de la pobreza afecta de manera especial a grupos muy rezagados como los pueblos indígenas. Aunque en este caso hay que considerar el contexto cultural en los comportamientos de la población, no hay duda de que su falta de acceso a bienes básicos como la educación y la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, está en la base de su menor esperanza de vida. Esta misma sobre mortalidad, que en ocasiones entraña el riesgo de declinación demográfica de algunos pueblos, parece ser uno de los factores que promueven un comportamiento reproductivo más temprano e intenso. Estas desigualdades de carácter étnico deben ser también una prioridad para las políticas públicas, con una plena consideración de las peculiaridades culturales de estos pueblos.

Según una amplia experiencia internacional, la forma más eficaz de detener e invertir esta espiral descendente y tornarla en un “círculo virtuoso de desarrollo” es actuar, a ser posible de manera simultánea, sobre los eslabones críticos para quebrar el mecanismo de transmisión y generar un proceso sinérgico.

Entre las intervenciones más costo-efectivas de probada eficacia están: la atención primaria de salud, incluida la salud reproductiva y materno-infantil; información y medios necesarios para regular el tamaño deseado de la familia; educación pertinente para la vida, especialmente de las niñas; hábitat digno (vivienda, agua potable y saneamiento higiénico); seguridad alimentaria y, como requisito decisivo, oportunidades de empleo digno (productivo, estable y con protección social). Como resultado de este proceso se amplían las capacidades personales y se promueve el ejercicio de derechos básicos, en especial de las mujeres, que a su vez facilitan la inclusión social y la transmisión intergeneracional de un mayor bienestar.

Recursos humanos y desarrollo

La relación entre los comportamientos de la población y el desarrollo económico y social tiene un pilar fundamental en los recursos humanos que son el principal soporte de todo proceso de desarrollo. En efecto, en cada familia y por agregación en cada país, los recursos humanos disponibles, sobre todo la calidad de su salud y educación, son los que forman a las nuevas generaciones, los que llevan a cabo las tareas productivas y los que participan en la vida pública y política donde se definen los rumbos del desarrollo.

Los comportamientos son relevantes en el proceso formativo de las nuevas generaciones porque la posibilidad de criar a los hijos en condiciones adecuadas, y su inserción y desempeño en el sistema educativo, no son independientes de los patrones reproductivos ni de la posibilidad de trasladarse en busca de mejores horizontes o de asentarse en condiciones dignas y seguras, ni de las condiciones de salud que experimentan las personas, incluida la salud sexual y reproductiva así como la prevención del VIH/SIDA.

La relación entre buenas condiciones de salud y la ampliación de las capacidades y las opciones de las nuevas generaciones está fuera de duda. Cabe destacar que esta relación atañe tanto a los niños y niñas –al punto que la salud es uno de los componentes del capital humano que comienzan a acumular desde las primeras etapas de la vida– como a quienes participan en el proceso formativo, en particular a los progenitores, por cuanto una mala salud erosiona su desempeño en este proceso.

Los comportamientos afectan el capital humano, la inserción laboral y la productividad de los individuos. Está ampliamente documentado que los patrones de morbilidad y mortalidad influyen en la posibilidad de asistir a la escuela y en general al sistema educativo, en la “empleabilidad” y en el desempeño general de las personas en su trabajo. Esto va más allá de la salud exclusiva de los trabajadores, pues las enfermedades dentro de la familia también afectan a las mujeres que, por las relaciones asimétricas de género, tienden a cumplir dentro de la familia los roles de cuidadoras de los enfermos y en general de los discapacitados.

La fecundidad también desempeña un papel decisivo en el ámbito productivo. Además de la subrayada relación entre la inserción laboral femenina y el nú-

mero de hijos, el momento en que éstos se tienen incide también sobre la trayectoria educativa y laboral. En particular, la maternidad precoz es un factor que objetivamente dificulta la permanencia en la escuela y que, a la postre, tiende a recluir a las adolescentes en tareas domésticas.

Por otra parte, los sesgos de género vuelven a operar y las mujeres trabajadoras enfrentan el problema de la doble jornada (en el trabajo y en la casa) que repercute sobre su desempeño y calidad de vida. Así mismo, la migración, históricamente motivada por la búsqueda de trabajo, influye sobre la trayectoria laboral de las personas; además, los desplazamientos migratorios repercuten, agregadamente, sobre la oferta de trabajo y los niveles de empleo, tanto entre países (migración internacional) como dentro de ellos (migración interna).

Los comportamientos de la población también se relacionan con la participación social. Tradicionalmente, el papel reproductivo y doméstico asignado a las mujeres ha conspirado contra su inserción en la vida pública. Por ello, una ampliación de su capacidad para decidir libremente en este plano aumenta su autonomía en términos individuales y sociales, aunque tal ampliación no es suficiente ya que se requieren también oportunidades e instrumentos reales para materializar las decisiones.

Los estudios sobre conciliación entre actividad reproductiva y productiva de las mujeres muestran que la carga reproductiva (o de cuidado de dependientes) es la principal causa de no entrada o salida de las mujeres del mercado de trabajo. Si bien la estructura familiar y del hogar no tiene una incidencia significativa en la participación laboral masculina, sí la tiene en la de las mujeres. En general, las mujeres sin hijos tienen salarios mayores que las que tienen hijos, las cuales se insertan en el sector informal para compaginar su doble rol y, por ello, tienen menos acceso a la seguridad social, entre otros factores. Por otro lado, la localización aislada o marginal de las familias más pobres ha sido un factor histórico de desmedro invisibilización y lejanía de las mujeres respecto de los asuntos públicos y del poder.

Movilidad y oportunidades

Históricamente, los comportamientos relacionados con la movilidad de la población –el desplazamiento

dentro del país o hacia otros países— suele ser (salvo cuando es forzado) una de las estrategias que utilizan las personas y las familias para evadir la pobreza y buscar nuevas oportunidades, incluidos el mantenimiento o la extensión de su proceso formativo; como contrapartida, un hábitat digno, en condiciones materiales y simbólicas idóneas, permite un contexto (tanto doméstico como comunitario) propicio para el cuidado y la formación de las nuevas generaciones.

Por otro lado, no se puede desconocer que la migración puede erosionar el proceso formativo, sea porque quienes se desplazan son los encargados del mismo (la emigración de progenitores frecuente en América Latina), bien porque el proceso de inserción en el lugar de destino es infructuoso o porque desde el punto de vista de las personas que se quedan en el lugar de origen se pierden recursos humanos.

Las tendencias agregadas

El tamaño, el crecimiento, la estructura por sexo y edad y la localización de la población, es decir, las tendencias agregadas de la población tienen efectos diversos que son relevantes para las políticas y las decisiones públicas. En especial, ejercen una influencia decisiva sobre la trayectoria de la fuerza de trabajo ya que determinan la cantidad de población activa potencialmente disponible, incluidos los condicionantes particulares sobre la participación femenina.

Por otra parte, las tendencias de la población determinan la evolución de los grupos de edad objetivo en materia de educación, salud –incluida la salud sexual y reproductiva–, seguridad social, vivienda, saneamiento, así como su perfil por edad, sexo y localización, cuestiones clave para estimar las demandas sectoriales y su ubicación geográfica.

Desde el punto de vista ambiental, las tendencias de la población son uno de los factores que más influyen en la presión sobre los ecosistemas, aunque su impacto es mediado por otros factores como los patrones de consumo, los avances tecnológicos y las políticas ambientales.

También inciden, por diversos mecanismos, sobre parámetros económicos agregados fundamentales como la inversión, el ahorro, el consumo y la productividad. Aunque tales efectos son complejos, el grueso de la teoría así como de la evidencia sugiere que acelerados ritmos de expansión de la población

y estructuras con altos índices de dependencia, en particular infantil, tienden a erosionar el desempeño económico de los países.

Por todas estas relaciones las tendencias de la población tienen varias facetas de interés para los tomadores de decisiones. Por ende, no es extraño ni tampoco cuestionable que los gobiernos deseen influir sobre estas tendencias mediante políticas públicas que incidan en los determinantes de los comportamientos de la población.

El amplio consenso internacional alcanzado en la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo estableció que las políticas de población sólo son aceptables si empoderan a los individuos; si se orientan a mejorar las condiciones de vida de las personas y fomentan los derechos humanos. Este nuevo énfasis en el ejercicio de la ciudadanía y el empoderamiento de las personas está asociado a la tendencia paralela de mejorar la eficiencia y la gobernabilidad mediante la participación ciudadana y la contraloría social, con el fin de promover la descentralización y llevar así la implementación de políticas y programas a un nivel más cercano a los propios ciudadanos.

Población y derechos de las personas

Los comportamientos de la población tienen vínculos directos con los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Estos vínculos parten de la convicción de que dotar de capacidad a las personas para actuar libre y reflexivamente en cuestiones relacionadas con asuntos tan críticos como su reproducción, supervivencia y movilidad, forman parte de los fundamentos de la concepción moderna de las políticas públicas basadas en derechos. Esto tiene como contrapartida las obligaciones del Estado hacia las personas que son titulares de derechos, incluido el de hacer exigible su cumplimiento, a diferencia del enfoque asistencialista tradicional, basado en la atención focalizada y más bien discrecional, a las personas con necesidades.

Los derechos reproductivos, que incluyen el derecho a adoptar decisiones libres e informadas, son consustanciales a los comportamientos de la población reiteradamente mencionados, pues estos deben efectuarse sin coacción alguna y con disponibilidad de información, instrumentos y opciones relevantes. Estas consideraciones inherentes al ejercicio de los

derechos están plasmadas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 29) y en otras normas internacionales.

Entre los instrumentos internacionales de derechos humanos complementarios a la Declaración Universal destacan la Convención de los Derechos del Niño (1990) y la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujeres (1981), en relación con los derechos reproductivos (las decisiones sobre el número y momento en que se tienen los hijos) y los derechos de las mujeres sobre la no discriminación y la violencia de género.

Esta relación es también evidente en un derecho civil de la Declaración Universal que atañe a la migración interna (el derecho al libre desplazamiento en el territorio nacional) y más recientemente a los derechos relativos a la migración externa, contenidos en la Convención Internacional sobre la Protección de todos los Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares (2003).

Adicionalmente, los comportamientos de la población conciernen en términos instrumentales a ciertos derechos básicos, como es el caso del acceso al trabajo, por las dificultades que implica la necesidad de compatibilizar reproducción y empleo; a la educación, por el trato discriminatorio y los obstáculos objetivos que enfrentan las madres adolescentes para seguir sus estudios; y a la salud, por las complicaciones que entraña el desconocimiento o la incapacidad de regular la fecundidad.

Por último, las tendencias de la población también inciden en el ejercicio de los derechos, ya sea porque la localización de las personas constituye un obstáculo para el acceso a los servicios o porque el crecimiento de la población o de determinados subgrupos genera presiones en materia de expansión de recursos destinados a programas sociales, aumenta la vulnerabilidad del hábitat humano y amenaza la sostenibilidad ambiental.

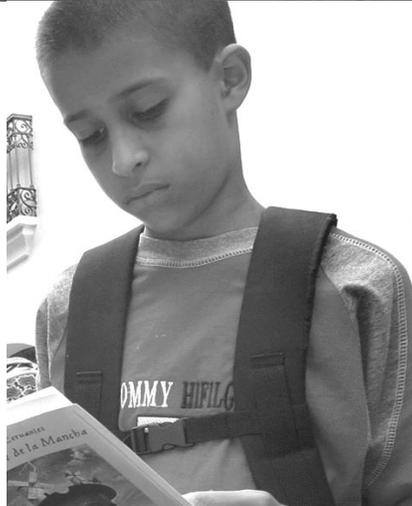
En resumen, tanto los comportamientos como las tendencias agregadas de la población son relevantes para la reducción de la pobreza y las inequidades, así

“Los ODM , particularmente la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, no pueden alcanzarse, a menos que se aborden decididamente las cuestiones de población. Por esto, es preciso intensificar los esfuerzos para promover los derechos de la mujer y aumentar las inversiones en educación y salud, incluida la salud sexual y reproductiva y la planificación de la familia”. Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, Bangkok, 2003.

como para el ejercicio de derechos. Por consiguiente, constituyen una condición importante a tener en cuenta para avanzar en la consecución de los objetivos y metas acordados por la comunidad internacional, plasmados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Más recientemente, la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para celebrar la Cumbre Mundial 2005, destinada a examinar los avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ha vuelto a reafirmar la importancia de las cuestiones de población y el compromiso de todos los jefes de Estado y de Gobierno allí representados: “Lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, según lo establecido en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994, e integrar ese objetivo en las estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, y orientados a mejorar la salud de la mujer y reducir la mortalidad materna e infantil, promover la igualdad de género, luchar contra el VIH/SIDA y erradicar la pobreza” (ONU, Documento Final de la Cumbre 2005).

Segunda parte
Contenidos del Análisis de Situación en Población (ASP)





Capítulo 1

Visión comprensiva de la situación del país



Interacciones entre crecimiento de la población y crecimiento económico

Un análisis de la situación nacional, cualquiera que sea su naturaleza, no puede partir directamente del presente, pues la mayoría de los fenómenos sociales tienen raíces profundas y una generación prolongada. Menos aún cuando se trata de analizar, como en este caso, la dinámica de la población y sus interacciones con los procesos socioeconómicos e institucionales que han conducido a las marcadas desigualdades que caracterizan a la sociedad venezolana actual.

En primer lugar, para entender el auténtico significado del proceso de transición demográfica venezolana desde niveles de alta natalidad y mortalidad general hasta niveles moderados y bajos pero con disparidades sociales y territoriales persistentes, se requiere de una cierta perspectiva temporal. La dinámica de la población tiene una característica peculiar que se manifiesta de forma acumulativa e inercial en procesos de larga duración, tanto en su gestación como en su proyección, en relación con el tiempo presente. Esto tiene un significado especial para los tomadores de decisiones a la hora de integrar los factores de población en las políticas públicas.

En segundo lugar, las actuales inequidades sociodemográficas (reproductivas, de supervivencia, de género, de hábitat) y su interacción con otras desigualdades sociales son el resultado de un proceso prolongado de deterioro general de tipo económico, político e institucional que condujo a la profunda crisis social de la década de los años noventa.

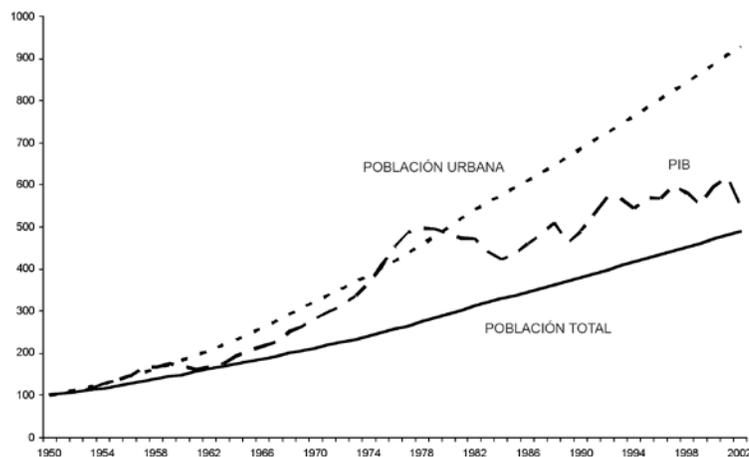
Por todo esto, un *Análisis de situación de la población* de Venezuela debe empezar adoptando una cierta mirada "histórica", al menos sobre el pasado

reciente, para poder interpretar cabalmente la génesis y las características de la realidad actual. Como se muestra con detalle más adelante, en la trayectoria nacional contemporánea se puede identificar un punto de quiebre/inflexión hacia el final de la década de los setenta, que supone un auténtico parteaguas histórico, confirmado de forma coincidente por diversos indicadores económicos, demográficos, sociales y políticos. Esta línea divisoria pone fin al prolongado período de auge económico, rápido dinamismo demográfico y movilidad social ascendente que atravesó Venezuela desde los años treinta del siglo pasado, impulsado por el motor principal de la renta del petróleo.

En el período intercensal 1940-1980, de expansión generalizada, el PNB creció a altas tasas interanuales y en conjunto se multiplicó por 17 (a una tasa interanual de 6%) mientras la población registró también el mayor ritmo de crecimiento histórico y aumentó en niveles absolutos en 10,7 millones, pasando de 3,8 millones a 14,5 millones de habitantes (una tasa interanual del 3,5%), en un proceso paralelo de intensa migración interna y urbanización acelerada. Junto al crecimiento natural de la población se produjo también un considerable flujo de inmigración externa, con un saldo neto de entradas superior al millón de personas. A pesar del fuerte crecimiento demográfico, el ingreso per cápita en términos reales se multiplicó por cuatro y hubo significativas mejoras en la distribución.

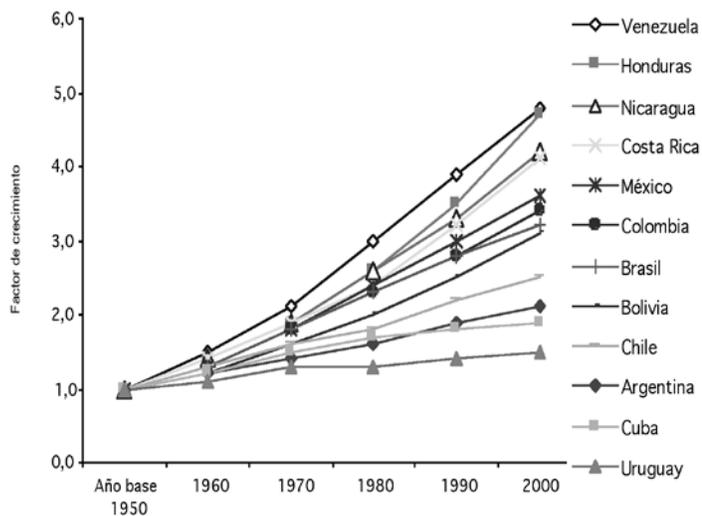
Desde el inicio de los años ochenta, la "década perdida" también en Venezuela, se abre una nueva etapa de débil desempeño económico e inestabilidad financiera con amplias oscilaciones cíclicas, fuertes *shocks* sociales por efecto de las sucesivas políticas

Gráfico 1
Venezuela: población total y urbana y PIB (100 = 1950), 1950-2002



Fuente: cálculos propios a partir de información del INE y BCV para esos años.

Gráfico 2
América Latina (países seleccionados): ritmo de crecimiento de la población (100 = 1950), 1950-2000



Fuente: CELADE, Boletín Demográfico 75, enero 2005

de ajuste estructural y creciente deterioro político e institucional. Como un proceso subyacente –y en gran parte inadvertido– la transición demográfica y urbana siguió avanzando, aunque en el camino se generaron marcadas inequidades (en la fecundidad, la mortalidad y el hábitat) entre los diversos estratos de población, en interacción con el aumento de la pobreza y la ampliación de las desigualdades sociales.

En el período 1980-2001, de deterioro generalizado, la evolución del PIB osciló entre fases de bajo crecimiento y estancamiento, en algunos momentos a un ritmo inferior al crecimiento de la población sobre todo en las zonas urbanas. En estos veinte años, es decir la mitad del período de auge anterior, el PIB se multiplicó apenas por 1,1, con el resultado de un descenso del ingreso per cápita en términos reales en 38%, agravado además por una distribución más inequitativa. Venezuela retrocedió posiciones en términos relativos en el rango regional de indicadores de desarrollo y empeoró su patrón de distribución de ingresos. En estas condiciones más desfavorables, el país tuvo que hacer frente a presiones demográficas sin precedentes, un hecho que ha estado prácticamente ausente en las interpretaciones de la crisis social venezolana.

En efecto, aunque el ritmo de crecimiento de la población total y urbana empezó a descender de forma sostenida a partir de los años setenta, el proceso inercial acumulativo del alto crecimiento del período anterior proyectó un fuerte aumento en términos absolutos en las dos décadas siguientes. En veinte años, entre 1980-2001, en medio del declive económico, la población total predominantemente urbana se incrementó en 10,3 millones, una cifra similar a la registrada en los cuarenta años anteriores de pleno auge (gráfico 1).

Es indudable que este alto crecimiento demográfico, sobre todo urbano, impulsó de manera considerable la demanda de bienes y servicios básicos (alimentación, educación, salud), de vivienda y empleo, en un período de caída del gasto social en cantidad y calidad, de debilitamiento de la oferta de bienes públicos y de pérdida del dinamismo productivo. Como consecuencia, la pobreza se expandió, afectando a nuevos grupos de población, y las brechas sociales aumentaron hasta niveles inéditos en el país (gráfico 2).

Desde una perspectiva comparada, en el período 1950-2001 la población venezolana experimentó los

más altos ritmos de crecimiento de América Latina. En esos cincuenta años, la población se multiplicó por cinco, pasando de poco más de 5 millones a casi 25 millones de habitantes, de los cuales un 90% están ubicados en zonas urbanas. Este proceso de alto crecimiento demográfico urbano, combinado con frágil desempeño económico, marcadas disparidades sociales y desequilibrios territoriales podría calificarse como una variante de “urbanización sin desarrollo” y constituye el rasgo más característico de la transición demográfica venezolana, no suficientemente entendido y valorado hasta ahora. Estos factores de población de tipo transversal deben insertarse en el cuadro general del país para ver su relación con otros factores económicos, sociales e institucionales, dependientes todos ellos del rasgo distintivo por excelencia de la Venezuela contemporánea, lo que se ha denominado un “Estado rentista”.

Al inicio del nuevo milenio, Venezuela está experimentando una transición múltiple –régimen constitucional, sistema económico, estructura social– que configurará el futuro nacional en las próximas décadas. La transición demográfica subyacente es también parte de este proceso y de hecho incide sobre las otras transiciones pues, en definitiva, el perfil de la población venezolana será el que determine el país real. Este marco constituye el centro del ASP, sin el cual es difícil entender las claves de la situación presente y las perspectivas nacionales a medio y largo plazo.

Percepción sobre los temas de población en Venezuela

Antes de entrar en el análisis más detallado de la dinámica de la población, merece la pena –aunque sea brevemente– detenerse en la percepción que ha tenido el país sobre la población entendida como recurso humano, utilizando algunos testimonios y referencias procedentes de diversas fuentes representativas del imaginario venezolano. Este repaso parece pertinente en un país como Venezuela cuya historia contemporánea ha estado abrumadoramente condicionada por el descubrimiento, la explotación y la renta de un recurso natural como el petróleo, alrededor del cual se ha configurado una auténtica “cultura nacional”.

Desde hace ahora setenta años, el eco del popular lema acuñado por el escritor Arturo Uslar Pietri de “sembrar el petróleo” ha venido resonando con mayor

Recuadro 1
Crecimiento demográfico

El informe oficial presentado por Venezuela en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) contiene una panorámica acerca de cómo se han percibido los temas de población en la esfera política y en diferentes círculos de opinión. El documento destaca que en Venezuela, en general, los aspectos relacionados con el rápido crecimiento de la población no suscitaron los polémicos debates que se han conocido en otros países latinoamericanos. En gran parte, ello se explica porque ese incremento demográfico estuvo acompañado (hasta la década de 1980) por períodos de crecimiento económico que ayudaron a satisfacer, en alguna medida, ciertas demandas provenientes de los nuevos contingentes de población. Sin embargo, una revisión detallada de los documentos de diagnóstico nacional y de los planes de la nación formulados hasta comienzos de los noventa, permite recoger algunas manifestaciones de la preocupación expresada por el elevado crecimiento demográfico acumulado en periodos anteriores. Así, se parte señalando que en el proceso de reajuste de la sociedad venezolana por el establecimiento de un sistema democrático al inicio de los sesenta, y en el contexto de la crisis económica heredada de la dictadura, la velocidad del incremento de la población se percibe como un problema muy importante para el desarrollo económico, toda vez que ya se hacían sentir las presiones para atender los variados requerimientos de servicios. En ese momento, se formula explícitamente que, en virtud de la acelerada multiplicación de la población, se estaban confrontando dificultades en el sector laboral y en el de la vivienda debido a la escasez de oferta y a la proliferación de unidades habitacionales en condiciones precarias.

Al despuntar los años setenta, la percepción que se tiene de los aspectos demográficos, tal y como se reflejan en los planes de la nación, alerta sobre la necesidad de aumentar a un ritmo considerable el gasto público y privado para atender la salud, educación y bienestar de los grupos más jóvenes, a fin de evitar un deterioro en los niveles alcanzados. No obstante, persistía la idea, bastante generalizada, de que el principal inconveniente asociado con la dinámica de la población tenía que ver con su desequilibrada distribución espacial. Ello contribuye a entender, en parte, que no se formularan valoraciones sobre la alta fecundidad como el componente demográfico que estaba contribuyendo en mayor medida al rápido crecimiento de la población y que tampoco se hicieran planteamientos específicos de intervención en el ámbito de las políticas públicas.

Al inicio de los años ochenta se señaló como signo relevante de la situación nacional el fuerte incremento de la población registrado en el decenio anterior. Comportamiento respecto al cual nuevamente no se hace explícito el efecto de la elevada fecundidad, pero sí la contribución de la migración internacional. En esa década se reiteró que el incremento de la población se había traducido en una ampliación considerable del mercado, ejerciendo una fuerte presión sobre los servicios, especialmente los de salud, educación, transporte público, seguridad, electricidad, agua y vivienda. Ello se asoció a los déficit que se habían alcanzado en la prestación de dichos servicios, no obstante el reconocimiento de algunos logros en el mejoramiento de su cobertura. La percepción en torno a una presencia exagerada de inmigrantes internacionales contribuyó a que se les vinculara, frecuentemente, con ese deterioro de los servicios públicos y sus implicaciones negativas en el nivel de vida de la población venezolana.

Finalmente, el informe destaca que, en el contexto de crisis económica, social y política que comenzó a conocer Venezuela desde la década de los ochenta, los temas relacionados con el crecimiento demográfico y sus componentes, la estructura por edad y sexo, la distribución espacial y el crecimiento urbano prácticamente desaparecen en el discurso de los órganos de planificación y administración pública, centrado en la discusión sobre cómo enfrentar la situación de pobreza en el marco de un proceso de ajuste que imponía altos costos sociales. Bajo tal perspectiva, la atención se ha limitado a ciertos problemas de población sectoriales, que expresan marcadas desigualdades entre los diversos estratos socioeconómicos, tales como la mortalidad infantil y materna, la fecundidad adolescente, la participación laboral femenina y el empleo juvenil. Sin embargo, debido a la escasez de iniciativas de investigación, el abordaje de esos temas en el ámbito de las políticas públicas formuladas hasta el inicio de los noventa se hizo sin una comprensión integral de sus factores determinantes y consecuencias.

Basado en: Venezuela: *Informe Nacional sobre Población y Desarrollo* Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994.

Recuadro 2

Movilidad y distribución espacial

La percepción sobre los problemas relacionados con la distribución territorial de la población también fue objeto de consideración en el *Informe de Población y Desarrollo de 1994*. La revisión de los documentos de diagnóstico y los planes de la nación allí reportada recoge la expresión reiterativa de que Venezuela es “un país de grandes espacios vacíos, resultado tanto del modelo económico de desarrollo adoptado como de la ausencia de una clara definición de políticas de mediano y largo plazo en cuanto a la localización de la población y de la actividad económica”. Desde los años sesenta se reconoce que dicho modelo se caracteriza por “la excesiva concentración de las inversiones, los servicios, la cultura, el poder y las oportunidades de ascenso social en unas pocas grandes ciudades, hecho que ha estimulado el desplazamiento sistemático de la población rural hacia los centros urbanos, el incremento de las expectativas populares y la consiguiente acentuación de conflictos sociales”. Se hace explícita además la preocupación por la concentración demográfica en la ciudad de Caracas a pesar de sus restricciones físicas, así como por los aumentos exagerados de los costos sociales originados por las deseconomías de aglomeración en las principales ciudades. Otro factor que se identifica asociado a los problemas de la distribución espacial de la población es la prevalencia de un esquema centralizado que dificulta la conformación de un verdadero poder de decisión regional y local, con funciones y jerarquías lo suficientemente fuertes como para contrarrestar el predominio del área centro-norte del país, pese a la conformación de polos de crecimiento en otras zonas”.

Basado en: M. Negrón (2001) *Ciudad y modernidad 1936-2000*.

o menor intensidad, con versiones diversas, en todos los debates sobre el desarrollo nacional². La cuestión de qué hacer con este recurso natural ha servido para posicionar a todo tipo de científicos sociales, planificadores, escritores, políticos y simples ciudadanos, ante el que se ha considerado como principal –por no decir único– desafío estratégico del país.

No es de extrañar entonces que el espacio reservado a la reflexión nacional sobre cuál podría ser el papel a jugar por los recursos humanos en el desarrollo de Venezuela haya sido mucho más reducido y en todo caso secundario. Sin embargo, situados en la encrucijada abierta por el proceso de globalización y los avances hacia la sociedad del conocimiento, quizás es el momento de que el país se plantee, desde una perspectiva estratégica, cuál es la situación de sus recursos humanos –es decir, de su población– en la búsqueda de una alternativa sostenible que permita generar cambios cualitativos en el desarrollo nacional.

Por lo demás, el contrapunto entre territorio (recursos naturales) y población (recursos humanos) tiene larga data en la literatura económica y demográfica internacional, ocupando además una parte significativa del debate contemporáneo sobre el desarrollo.

Es revelador que ambos componentes hayan sido percibidos e interpretados de manera contradictoria, ya sea como un don o como una amenaza.

Hace unas décadas, expresiones como “la bomba de población” o “el recurso decisivo” han polarizado la controversia sobre el crecimiento de la población. Más recientemente, la “maldición de los recursos naturales”, especialmente ilustrada por el petróleo, es todavía objeto de debate en la literatura sobre el crecimiento económico³.

La nueva concepción del desarrollo humano ha permitido situar estas cuestiones en una perspectiva distinta. Si entendemos el desarrollo “como libertad”, es indudable que la clave está en las opciones disponibles de las personas para elegir y desarrollar un proyecto de vida digno. Como ya hemos señalado, esto depende de sus capacidades y del ejercicio de sus derechos para poder participar socialmente en todas las dimensiones de la vida. En definitiva, la condición crucial para un desarrollo nacional sostenible es la calidad de los recursos humanos del país y no tanto el tamaño de la población, la extensión del territorio o la dotación de recursos naturales. El mapa mundial ofrece numerosos y variados ejemplos a este respecto.

2. El artículo de Uslar Pietri “Sembrar el Petróleo” apareció en la revista *Ahora* en 1936.

3. El Banco Central de Venezuela ha publicado recientemente un libro monográfico donde se aborda este debate (Pineda y Pérez 2006).

En el caso de Venezuela, durante el período contemporáneo, la “percepción nacional” más común podría resumirse en una imagen convertida en *cliché* popular: “Venezuela es un país con un extenso territorio, rico en recursos naturales y poca población mal distribuida”.

Sin embargo, otras percepciones relativamente minoritarias cuentan con algunos testimonios de personalidades de relieve. Veamos dos muestras significativas.

El ambientalista y profesor de la Universidad Simón Bolívar, Arnoldo José Gabaldón, recuerda en un reciente libro: “Cuando mi padre el doctor Arnoldo Gabaldón y sus colegas de entonces emprendieron la revolución sanitaria en los años 50, advirtieron que venía en Venezuela una explosión demográfica. Medio siglo después, el petróleo ha sido incapaz de producir servicios y educación adecuada para todos. Una bomba que habría de estallar en las ciudades” (Gabaldón, 2006).

Por otra parte, un experto extranjero, buen conocedor del proceso de urbanización venezolano, el profesor de la Universidad de Berkeley Francis Violich, se expresaba así en 1987 poco antes de la explosión social conocida como el “Caracazo”: “Caracas se ha convertido en una especie de rancharía metropolitana, donde los habitantes de los ranchos en 1978 eran el doble de la población total del área metropolitana treinta años antes, cuando comenzó el *boom* de la ocupación desordenada y precaria del territorio. Prácticamente no se ven escuelas, ambulatorios u otro tipo de servicios sociales en el a menudo pintoresco y compacto entramado de ranchos que tapizan las verdes colinas y valles de antaño. A pesar de su omnipresente visibilidad desde todas partes, los caraqueños –tanto los funcionarios públicos como los simples ciudadanos– parece que se han vuelto ciegos ante la importancia del problema y las privaciones impuestas sobre los jóvenes de hoy y las generaciones venideras de venezolanos” (Violich, 1987).



Capítulo 2 Dinámica de la población: patrones reproductivos, de supervivencia y de movilidad



La transición demográfica es un proceso universal, aunque con diferentes modalidades y fases temporales, mediante el cual los países pasan de un régimen de altos niveles de mortalidad y fecundidad a otro de niveles moderados y bajos. El desfase entre la caída inicial de la mortalidad y el posterior descenso de la natalidad da lugar a períodos más o menos prolongados de alto crecimiento de la población. Ese cambio está relacionado con una serie de transformaciones estructurales en el ámbito económico, social, cultural y político, ligadas con la modernización. Existe ya un amplio consenso en admitir que las trayectorias de ese proceso de transición son muy diversas, de modo que no hay un solo modelo de transición demográfica.

Su inicio, la duración del proceso y el ritmo de las variaciones de la natalidad y la mortalidad presentan diferencias notables tanto entre países como al interior de ellos. Estas disparidades están relacionadas con el nivel de desarrollo económico y social alcanzado, con la ejecución de políticas públicas orientadas a la reducción de la mortalidad prevenible y la planificación de la fecundidad deseada, así como con la capacidad de respuesta de los diversos estratos de población para adecuar su comportamiento demográfico en contextos favorables o desfavorables, en función de sus condiciones de vida, especialmente el grado de acceso a la salud y la educación, y el ejercicio de sus derechos humanos.

Durante las primeras décadas del siglo XX, la población venezolana permanecía todavía en un régimen demográfico de lento crecimiento pues tanto los niveles de mortalidad como de natalidad seguían siendo relativamente altos. A partir de los años treinta Venezuela comienza a experimentar transformacio-

nes profundas al transitar de una economía agrícola y una sociedad rural a una economía industrial y una sociedad crecientemente urbana, cuyas bases se fundamentan en la explotación del petróleo.

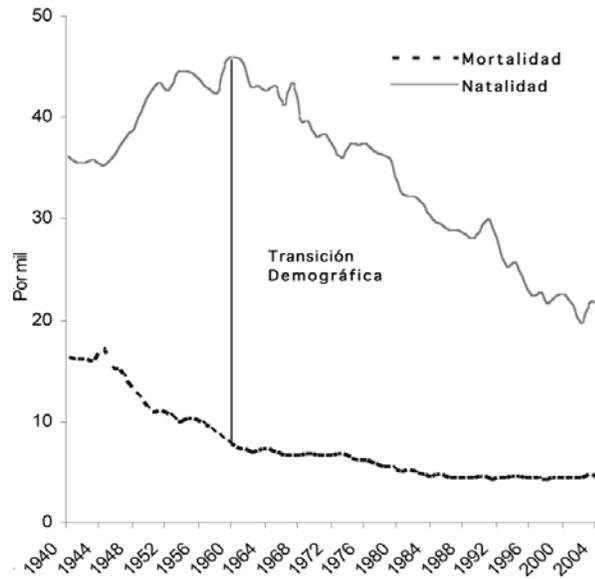
Ese cambio significó la conformación del mercado interno, una ampliación de las fuentes de ingreso y la paulatina disolución de las relaciones económicas, sociales y políticas pre-capitalistas que dieron paso a la creación de una infraestructura material e institucional de un Estado moderno, proveedor de bienes públicos básicos, como la salud y la educación.

Este conjunto de transformaciones mejoró las condiciones de vida de la población venezolana mediante un descenso sostenido de la mortalidad general. Sin embargo, cabe destacar que al inicio de los años cuarenta la población venezolana, en promedio, no vivía más de 42 años.

Las fuerzas modernizadoras de la sociedad venezolana se hicieron sentir con mayor intensidad en las décadas de los años cuarenta y cincuenta, cuando se acentúa el proceso de urbanización y la consiguiente concentración de los servicios sociales. Ello contribuyó a que se produjeran las mayores ganancias en la esperanza de vida al nacer vinculadas a logros importantes en la reducción de la mortalidad infantil. Esos avances en la supervivencia de la población tuvieron también efectos en la evolución de la fecundidad al reducir las causas de esterilidad asociadas a un estado nutricional y sanitario deficiente. Es así como el país registra un aumento notable de la natalidad, asociado también al auge económico y las mayores oportunidades, antes de comenzar su proceso de transición en los años sesenta.

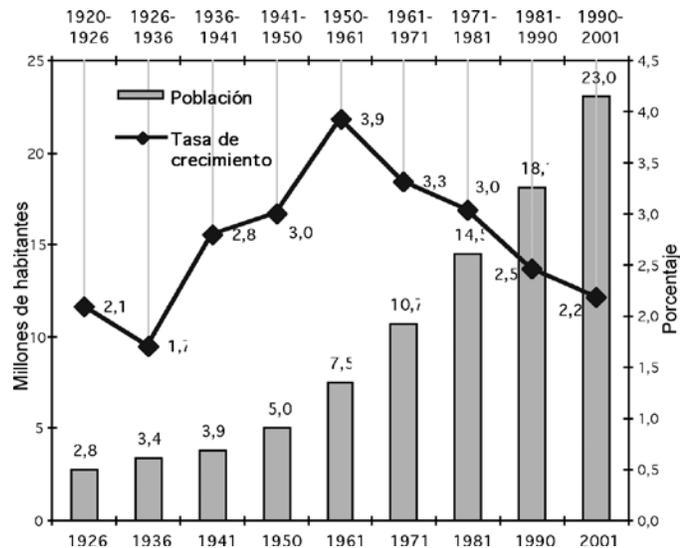
Durante las cinco décadas que transcurren entre los años 1950 y 2000, la mortalidad general cayó en

Gráfico 3
Venezuela: evolución de las tasas brutas de mortalidad y natalidad, 1940-2004



Fuentes: MSAS (varios años) Anuario de Epidemiología y Estadísticas Vitales; MSDS (varios años) Anuario de Mortalidad. Dirección de Información Social y Estadísticas.

Gráfico 4
Venezuela: población total y tasa de crecimiento intercensal, 1920-2001



Fuente: INE. XIII Censo General de Población y Vivienda 2001. Primeros Resultados.

60%, al variar la tasa bruta de mortalidad de 11,0 a 4,3 por mil. Por su parte, la natalidad alcanzó su máximo nivel al comienzo de los años sesenta y desde entonces ha mantenido un descenso sostenido hasta menos de la mitad de su valor inicial, situándose en el orden de 21,7 nacimientos por mil habitantes al despuntar el siglo XXI (gráfico 3).

Los altos valores de la natalidad, por encima de 40 por mil, así como una mortalidad moderada pero en descenso, aunado a la contribución de la migración internacional, explican el rápido ritmo de crecimiento demográfico que Venezuela registra al iniciar la segunda mitad del siglo XX, cuando la tasa alcanza su mayor nivel histórico al situarse en 4%. A partir de los años sesenta comienzan a manifestarse los efectos de la caída de la fecundidad sobre la desaceleración del crecimiento pero éste todavía es elevado en el período 1971-1981, a juzgar por una tasa estimada del orden de 3%. Creciendo a ese ritmo entre 1950 y 1981 el volumen de la población venezolana llegó a duplicarse cada veinte años y a triplicarse en treinta años, experimentando además cambios muy acentuados en su composición por edad, como se verá más adelante. Esa tendencia a reducir la celeridad del crecimiento continúa en los años ochenta y para el último período intercensal (1990-2001) la tasa fue de 2,2% anual.

Puede decirse que la población venezolana luego de varias décadas de alto crecimiento entra en el nuevo siglo al ritmo que observaba hace ochenta años pero con un tamaño nueve veces superior (gráfico 4). Desde una perspectiva general, la transición demográfica de Venezuela, relativamente tardía, se caracteriza por un rasgo distintivo ligado al acelerado e intenso proceso de urbanización, uno de los más destacados de América Latina. Así, los mayores avances en la reducción de la mortalidad y la fecundidad se han observado en las áreas más urbanizadas, donde hay una concentración creciente de la población total, y entre los estratos socioeconómicos de mayor nivel de bienestar.

Disparidades territoriales y sociales en la transición

El proceso de transición demográfica observado a nivel del conjunto del país no se ha producido de manera homogénea entre las diversas regiones y grupos

sociales. En efecto, las desigualdades e insuficiencias del desarrollo nacional se expresan en evidentes contrastes demográficos, de modo que las áreas más avanzadas en términos del grado de bienestar y los estratos socioeconómicos de mayor nivel de ingresos se encuentran más adelantados en su proceso de transición, mientras se producen rezagos en las regiones y grupos sociales donde se registran los mayores índices de pobreza. De acuerdo con estas disparidades se puede presentar una tipología de las entidades federales según la fase de la transición.

Entidades en transición avanzada: este grupo, conformado por el Distrito Capital, y los estados Aragua, Carabobo, Miranda, Nueva Esparta, Lara, Táchira y Vargas, representa 47% de la población nacional y se caracteriza por registrar bajas tasas de natalidad (entre 18 y 22 por mil) y niveles de mortalidad general reducidos (menos de 6 por mil);

Entidades en plena transición: en esta etapa se encuentran los estados Anzoátegui, Bolívar, Cojedes, Falcón, Guárico, Mérida, Monagas, Portuguesa, Sucre, Trujillo, Yaracuy y Zulia, donde reside el 48% de la población del país y cuyas tasas de natalidad alcanzan valores moderadamente bajos (entre 22 y 26 por mil) y sus tasas de mortalidad son igualmente bajas (menos de 6 por mil);

Entidades en transición moderada: en este grupo se incluyen los estados Barinas, Apure, Delta Amacuro y Amazonas, donde se localiza cerca del 5% de la población y se registran tasas de natalidad moderadamente altas (entre 26 y 36 por mil) y también niveles moderados de mortalidad (entre 6 y 10 por mil).

Entre las entidades federales en etapa de transición avanzada destacan el Distrito Capital y el estado Vargas, con las tasas de crecimiento intercensal 1990-2001 más bajas de todo el país (0,1% y 0,6%), debido sobre todo a la dinámica de expansión del Área Metropolitana de Caracas hacia el estado Miranda. Otras entidades que han avanzado en su proceso de transición son Aragua, Carabobo y Lara, donde se han frenado las fuerzas de atracción migratoria que operaron en los períodos intercensales precedentes y el ritmo de crecimiento apenas se ha tornado ligeramente superior al promedio nacional. Este grupo incluye además al estado Táchira, cuya transición demográfica ha progresado no obstante la pérdida del dinamismo económico que esta entidad irradió en el

pasado al resto de la región andina y al sur de la región zuliana; el estado Nueva Esparta muestra el más alto índice de crecimiento poblacional del país, vinculado con el desarrollo de las actividades en los sectores del turismo y del comercio.

El numeroso grupo de entidades en plena transición está conformado por aquéllas que se incorporaron más tardíamente a los procesos de cambio de Venezuela generados en el período de auge económico. Sin embargo, ya han alcanzado disminuciones notables en los niveles de natalidad y mortalidad que están significando una reducción importante de las disparidades frente a la reproducción y la supervivencia. La excepción del grupo está representada por Monagas y Anzoátegui, dos de las cuatro entidades del país cuya velocidad de crecimiento superó el 3% anual, estimulada también por la atracción de inmigrantes relacionada con la “apertura petrolera” de principios de los años noventa. Por el contrario, en Sucre y Trujillo, la migración neta ha sido de signo negativo.

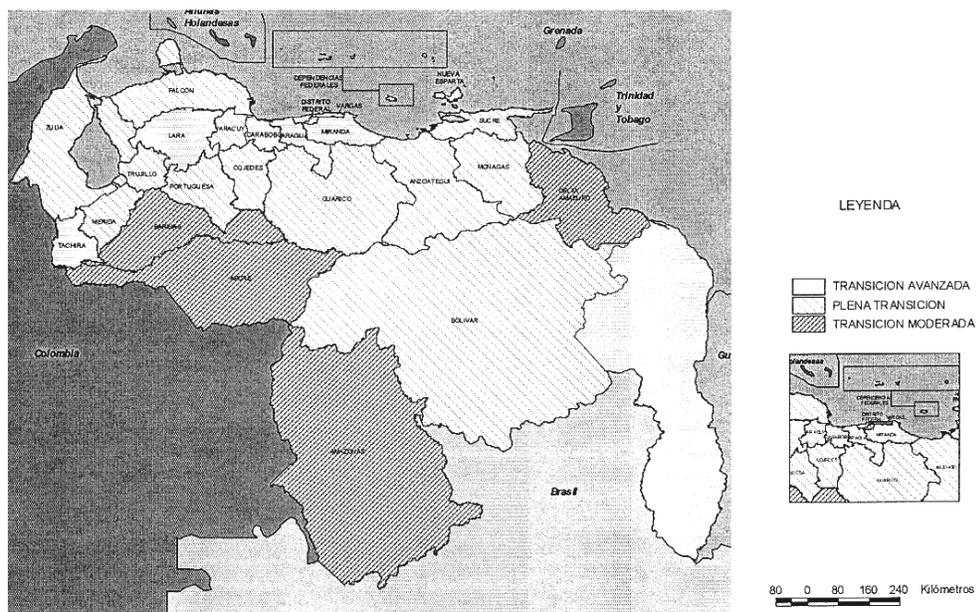
Finalmente, en el grupo denominado en transición moderada se encuentran entidades como Amazonas, Barinas, Delta Amacuro y Apure que presentan, en general, los índices de pobreza más altos y los niveles de mortalidad y natalidad más elevados de todo el país.

**Patrones reproductivos:
La transición de la fecundidad**

Uno de los cambios más significativos en la dinámica de la población es el descenso sostenido de la fecundidad, es decir, del número de hijos por mujer al final de su vida reproductiva. Este descenso, desde la segunda mitad del pasado siglo, ha sido generalizado en todos los países de la región pero la intensidad y el ritmo de la transición de la fecundidad presentan una gran variedad, tanto en términos territoriales como por estratos de población.

Esta circunstancia ha llevado a caracterizar la transición latinoamericana como dual. Un rasgo importante a retener es que el proceso de cambios reproductivos hacia familias más pequeñas se mantuvo tanto en las fases de auge como de recesión del ciclo económico, indicando así una cierta disociación entre ambos procesos, y una combinación de causas del descenso de la fecundidad. Entre las más destacadas se encuentran la creciente urbanización, la masificación de la escolaridad, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y el acceso a métodos anticonceptivos modernos, considerado como el factor más determinante.

Mapa 1
Venezuela: etapas de la transición demográfica



En Venezuela, los cambios asociados con el proceso de modernización incidieron también en la regulación de la fecundidad y por ende en la reducción del tamaño de la familia. En 1960 las mujeres venezolanas todavía tenían en promedio poco menos de 7 hijos, mientras que veinte años después, en el curso de una generación, dicho número se había reducido aproximadamente a 4. Durante las dos décadas siguientes, a pesar del desencadenamiento de una profunda crisis económica, política y social, la fecundidad continuó su tendencia decreciente, hasta llegar a un nivel promedio de 2,6 hijos por mujer según las estimaciones del Censo del 2001. Pero este proceso estuvo lejos de ser homogéneo, persistiendo marcadas disparidades territoriales y sociales en el acceso a la salud reproductiva y a los métodos modernos de planificación familiar. Todavía existe una demanda insatisfecha que se puede estimar en alrededor de un 20% de las mujeres en edad reproductiva.

No obstante, como se observa en el gráfico 5, a pesar del descenso del promedio de la fecundidad por mujer, el número total de nacimientos anuales ha seguido creciendo como resultado del incremento del total de mujeres en edad reproductiva, uno de los efectos inerciales del alto crecimiento de la población total, acumulado en las décadas anteriores.

Las presiones de la alta fecundidad de las dos primeras décadas de la transición (años sesenta y setenta) se proyectaron primero sobre la demanda de servicios sociales básicos, sobre todo en las áreas de salud y educación, y más tarde, partir de la década de los ochenta, en los mercados de trabajo al entrar en edad laboral las amplias cohortes nacidas en el período de auge de la natalidad.

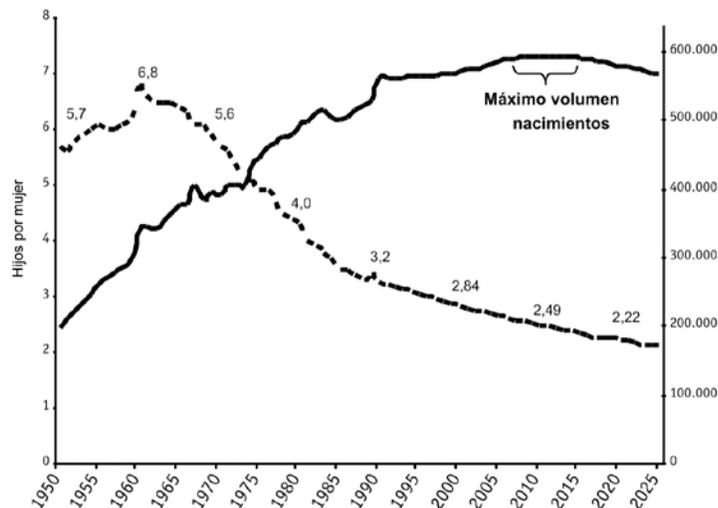
Por el contrario, las ventajas potenciales del descenso de la fecundidad en los años ochenta y noventa han abierto nuevas oportunidades al reducir la carga de la crianza de los hijos (menor tamaño de la familia) y se han empezado a proyectar en los mercados de trabajo, a partir de la primera década del presente siglo, con un descenso en la incorporación de demandantes de nuevos empleos.

Los cambios en el calendario de la fecundidad, es decir, la edad en que las mujeres tienen sus hijos dentro de su vida reproductiva también ilustra el proceso generalizado de descenso en los últimos cuarenta años, mostrando una caída de las tasas específicas en todas las edades, aunque la intensidad y los ritmos de variación han sido diferentes (gráfico 6).

El menor descenso relativo se ha producido entre las adolescentes (15-19 años), cuya fecundidad mostró incluso un trayectoria oscilante en las dos últimas

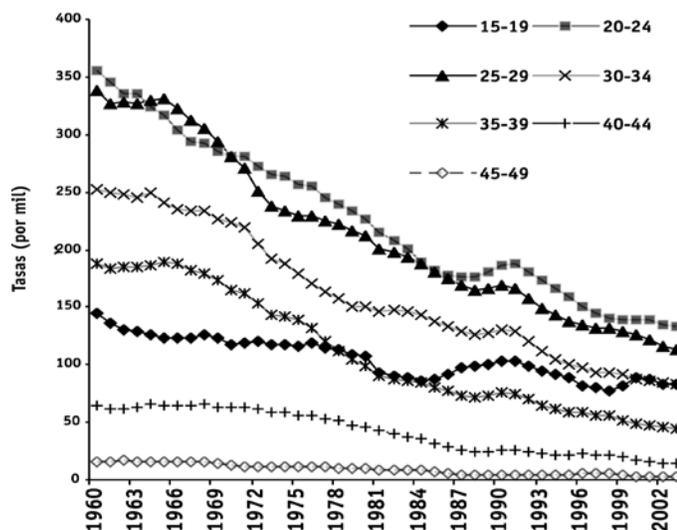
Gráfico 5

Venezuela: evolución de la tasa global de fecundidad y del volumen de nacimientos, 1950-2025



Fuentes: OCEI (1950-1990) Anuario Estadístico de Venezuela. INE (1990-2003) Estimaciones demográficas y proyecciones de población Censo 2001.

Gráfico 6
Venezuela: tasas de fecundidad por grupos de edad, 1960-2002



Tasas estimadas a partir de promedios trianuales de nacimientos.
 Fuente: INE. Anuario Estadístico de Venezuela (años respectivos).

décadas. En el grupo de 20 a 34 años las tasas han perdido alrededor de 60% de su valor inicial. Más allá de 35 años los retrocesos de la fecundidad son todavía más fuertes alcanzando porcentajes de variación superiores a 70%. Relacionado con ese comportamiento se ha constatado que los nacimientos de órdenes superiores han registrado una reducción considerable y, en contrapartida, se hacen más frecuentes los nacimientos de primero y segundo orden.

Estos cambios han generado modificaciones en la estructura de la fecundidad ocasionando una fuerte concentración en las edades más jóvenes. Dada la importancia que ha adquirido la maternidad precoz y las múltiples implicaciones que tiene ese fenómeno a nivel individual, familiar y social, se presenta una sección especial más adelante.

Este "rejuvenecimiento" de la fecundidad se ha producido a pesar de la creciente permanencia de la mujer en el sistema educativo hasta los niveles superiores y de su mayor participación laboral fuera del hogar. Esta circunstancia plantea importantes retos a la compatibilidad de las funciones reproductivas y productivas de las mujeres y por ende a las políticas públicas de "conciliación" destinadas a lograr una distribución equitativa de las tareas del hogar entre hombres y mujeres.

Patrones de supervivencia: la transición epidemiológica

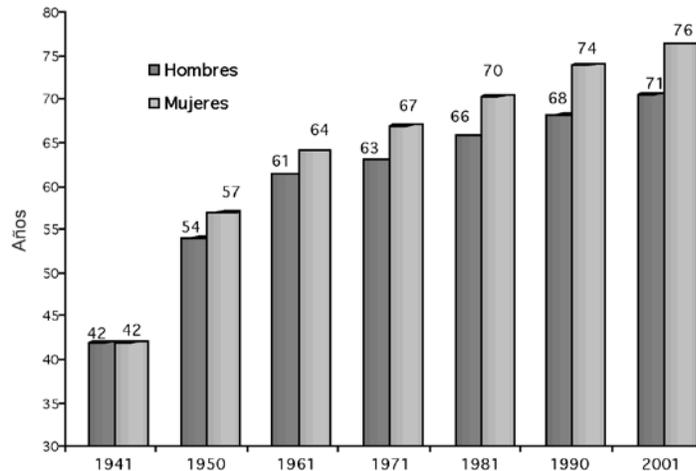
Ganancias en la esperanza de vida

Los avances alcanzados en las condiciones de supervivencia de la población venezolana se reflejan en el aumento de la esperanza de vida al nacimiento. En un primer momento esas ganancias favorecieron a los hombres pero a principios de los años cuarenta, hombres y mujeres vivían en promedio el mismo número de años. Desde entonces, la progresión de la esperanza de vida fue considerable, con más de veinte años acumulados en promedio en el curso de las dos décadas siguientes, uno de los mayores avances comparativos en toda la región de América Latina.

En los siguientes cuarenta años, las ganancias en la esperanza de vida se van haciendo menores pero las diferencias de género se acentúan y a la fecha del censo del 2001, se estima que las mujeres venezolanas viven en promedio cinco años más que los hombres.

El mejoramiento de las condiciones de supervivencia de la población venezolana se ha traducido en un aplazamiento de la muerte que conlleva un cambio

Gráfico 7

Venezuela: esperanza de vida al nacer por sexo. Censos: 1941-2001

Fuentes: para el período 1941-1971, Chen y Picouet (1979); para 1981, Bidegain (1985); para el período 1990-2001: INE. EPADEM,

notable en las causas y en la estructura de la mortalidad por edades.

A mitad del siglo pasado, una de cada dos defunciones correspondía a un niño menor de 5 años y una de cada tres a un niño que no había alcanzado su primer aniversario. Cincuenta años después, a principios de la década actual, sólo una de cada diez muertes registradas corresponde a niños menores 5 años. En contrapartida, se detecta un aumento apreciable en la proporción de defunciones que corresponden a personas de 75 y más años de edad, grupo que concentra el 28% del total de las muertes.

Como en el caso de la fecundidad, el avance de la transición epidemiológica no ha sido homogéneo y se registran grandes brechas sociales y territoriales, dando lugar a una situación dual que se manifiesta en la coexistencia de las dos tipologías de mortalidad. Persisten todavía patrones de mortalidad materno-infantil, en gran parte prevenibles, que muestran rezagos en la transición entre los estratos de población más pobres, las minorías indígenas y los territorios menos desarrollados, aunado a una de las más altas tasas de América Latina de mortalidad juvenil por accidentes y hechos de violencia.

Durante las últimas décadas se ha producido un creciente aumento de la sobre mortalidad relativa de

los jóvenes varones de 20-30 años, los cuales tienen una probabilidad de muerte casi seis veces superior a la de sus pares mujeres (gráfico 8). La mayor parte de estas muertes corresponden a jóvenes que viven en barrios de asentamientos invasivos y hábitat precario, en una proporción importante situados en el área metropolitana de Caracas, con bajo nivel educativo, escasa inserción laboral y familias desestructuradas. Este indicador muestra los efectos negativos acumulados de la urbanización acelerada y desordenada y a la vez expresa los altos costos, para los mismos jóvenes varones, asociados a estilos de masculinidad tradicionales y hábitos de vida en situación de riesgo social.

Por su parte, la tasa de mortalidad materna, un indicador muy sensible de la situación de la salud reproductiva, muestra un perfil oscilante y un cierto estancamiento en las últimas décadas, a pesar de un descenso histórico sostenido (gráfico 9). Aunque se dispone de una amplia información sobre las causas y las condiciones en que se producen dichas muertes maternas, las intervenciones realizadas no han sido hasta ahora todo lo efectivas que se requieren. Teniendo en cuenta que casi dos terceras partes de las muertes se producen por emergencias obstétricas asociadas a malas condiciones del embarazo, el parto

y el puerperio, sería aconsejable concentrar las acciones correctoras en esta área, complementadas por estrategias preventivas que eviten los embarazos de riesgo y no deseados mediante el acceso universal a una planificación familiar de calidad.

Una situación similar pero menos acusada se observa en la evolución reciente de la tasa de mortalidad infantil, que muestra en los últimos años registrados una disminución del ritmo de descenso respecto a la tendencia anterior (gráfico 10). En cierto modo, esto es explicable porque cuando se alcanza un nivel moderado/bajo se torna más difícil lograr reducciones significativas en la mortalidad infantil por la creciente complejidad de las causas, asociadas en gran parte a factores congénitos o condiciones neonatales.

No obstante, tanto en el caso de la mortalidad materna como en el de la infantil, la evidencia disponible permite señalar que existe todavía una proporción importante de mortalidad evitable ligada a disparidades sociales, étnicas y territoriales, lo que será abordado más adelante.

Es importante mencionar también que la evolución de la mortalidad por causas no ha sido lineal y Venezuela, al igual que otras naciones latinoamericanas, ha conocido en la última década la emergencia y reemergencia de algunas enfermedades que ya ha-

bían sido aparentemente erradicadas o su incidencia disminuida, como el cólera, el paludismo, la tuberculosis, el dengue, entre otras. Aunque estos brotes no han mostrado una alta letalidad guardan relación con las disparidades en el pleno acceso a condiciones saludables de vida entre los distintos estratos de la población.

En este sentido, cabe destacar en el caso venezolano la influencia de los factores demográficos, en especial los problemas vinculados a una urbanización acelerada y una ocupación del suelo no sostenible. La extensión descontrolada de un hábitat precario e insalubre ha propiciado el hacinamiento y la sobre exposición de las personas más vulnerables a los agentes patógenos portadores de las enfermedades transmisibles. A esto se ha sumado el debilitamiento de las acciones preventivas de salubridad pública como resultado de los recortes presupuestarios de las políticas de ajuste fiscal de los años noventa.

Tendencias del VIH/SIDA

La propagación mundial del virus de inmunodeficiencia humana ha sido uno de los fenómenos epidemiológicos más graves de las últimas décadas por sus múltiples repercusiones, más allá de la salud

Gráfico 8
Venezuela: índice de sobremortalidad masculina por edad, 1961, 1981 y 2001

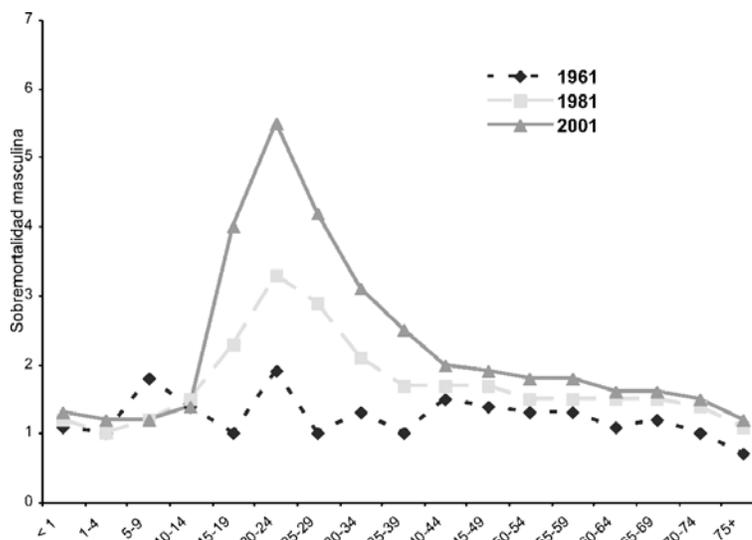
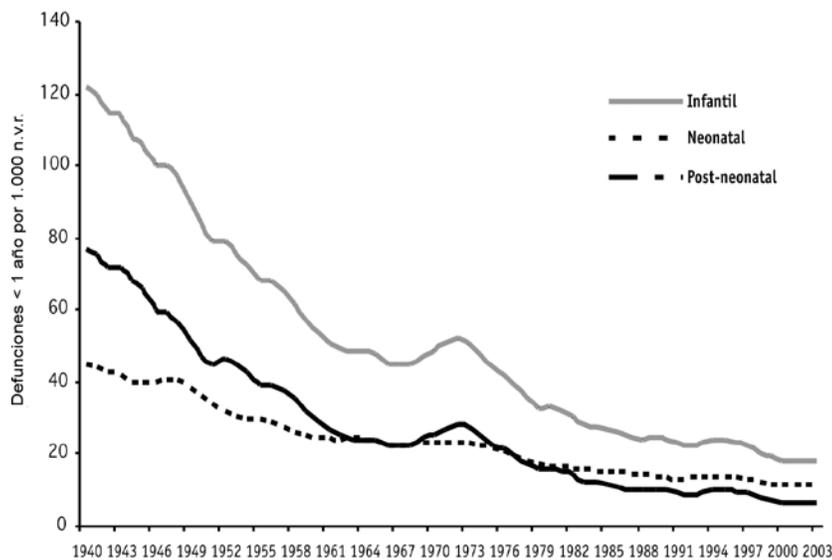


Gráfico 9
Venezuela: tasas de mortalidad materna, 1940-2001



Fuentes: MSAS. Anuario de Epidemiología y Estadísticas Vitales; MSDS. Anuario de Mortalidad. Dirección de Información Social y Estadísticas. Años respectivos.

Gráfico 10
Venezuela: tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal, 1940-2003¹



1/ Los valores corresponden a promedios trianuales.

Fuentes: MSAS. Anuario de Epidemiología y Estadísticas Vitales; MSDS. Anuario de Mortalidad. Dirección de Información Social y Estadísticas. Años respectivos.

pública, convirtiéndose en un auténtico problema de desarrollo para algunos países. Aunque en América Latina la epidemia no se ha propagado con la velocidad prevista originalmente, la incidencia aún no está controlada y en algunas regiones como en el Caribe y Centroamérica los índices de prevalencia son relativamente altos.

En Venezuela, en la actualidad la epidemia está concentrada en algunos grupos de población, es decir, podemos afirmar que se encuentra en una situación intermedia entre un estado de bajo nivel y generalizada, según la clasificación adoptada internacionalmente. Las diversas estimaciones existentes coinciden en que la situación de prevalencia de VIH/SIDA en la población general está en torno al 0,33%, es decir 190 casos por cada 100.000 habitantes en 2004. Sin embargo, la magnitud de la epidemia observada durante los primeros veinte años muestra una incidencia superior al 5% en ciertos grupos de población.

El patrón de transmisión sexual es predominante y casi dos tercios de los casos notificados están relacionados con prácticas homosexuales y bisexuales entre varones (HSH). Otro indicador significativo, la prevalencia en mujeres embarazadas (población general), es menor de 1%, y del total de casos conocidos, sólo el 3% corresponde a transmisión de madre a hijo (vía perinatal). Así mismo, el porcentaje de casos pediátricos (0-14 años) es relativamente bajo, situándose en un 0,82%.

Por sexo, la incidencia de la epidemia es predominante entre los hombres pero la relación está cambiando drásticamente en el curso de los últimos años. Mientras en 1997 la relación H/M era de seis a uno, en 2005 está cerca de dos a uno. La transmisión está afectando cada vez más a los jóvenes y a las mujeres. Alrededor del 50% de los nuevos casos reportados corresponden a jóvenes entre 15 y 24 años. De acuerdo con los últimos datos disponibles, la epidemia ha causado, desde su inicio en 1982 a 1999, un total de 2.632 muertes habiéndose notificado, hasta el año 2005, 53.465 personas infectadas (Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA, Caracas, 2003).

Cambios en la estructura por edades

Envejecimiento

La transición demográfica crea una profunda modificación de la estructura por edades de la población y en consecuencia da lugar a cambios significativos en las relaciones de dependencia, entre los grupos activos (15-64 años) y no activos, menores de 14 años y mayores de 65 años. Esto se manifiesta de manera agregada y progresiva en el perfil de la pirámide de la población nacional, la cual muestra primero un estrechamiento de la base, luego un ensanchamiento de la parte intermedia y a largo plazo una ampliación de la cúspide.

Uno de los efectos más destacados de este proceso es el envejecimiento de la población al aumentar la proporción relativa de los adultos mayores, resultado combinado del descenso de la fecundidad y del aumento de la esperanza de vida. Otro efecto importante es el cambio en las estructuras familiares, con una disminución de su tamaño (número promedio de miembros), con menor carga de crianza (niños en el hogar) y mayor proporción de miembros activos. Esto va acompañado, en general, de una mayor diversidad y complejidad en los tipos de familias, como muestra el incremento de hogares monoparentales, con jefatura femenina o unipersonales.

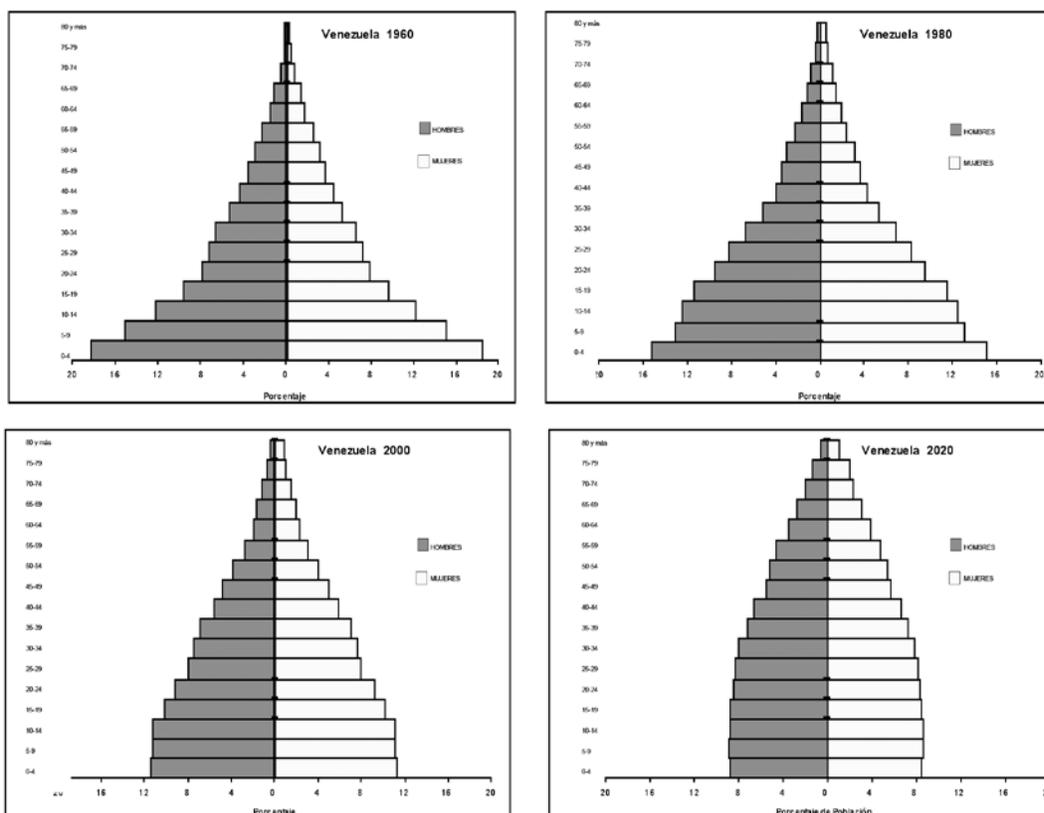
Venezuela no ha sido ajena a esta serie de cambios, los cuales han dado lugar a nuevas demandas sociales (educación, salud, empleo, seguridad social, entre otras) que han venido planteando también nuevos retos y oportunidades para las políticas públicas, como puede apreciarse en el cambiante perfil de las pirámides de la población venezolana a lo largo de la transición.

La transformación de la estructura por edad se caracterizó, en primer lugar, por un rejuvenecimiento de la población hasta 1971 reflejado en un aumento de la proporción de población menor de 15 años. En tal sentido, la pirámide de 1960 muestra una base amplia, típica de una población en expansión, producto de las altas tasas de fecundidad y del descenso de la mortalidad iniciado con anterioridad a los años cincuenta. Era una población relativamente joven, donde los menores de 15 años representaban casi el 46% y las personas de 65 años y más apenas constituían el 3% (gráfico 11).

Actualmente, se está alcanzando una estructura por edad relativamente madura. De acuerdo con las últimas proyecciones y estimaciones, la población de Venezuela en 2005 se estima en 26,6 millones, de los cuales el 31% corresponde al grupo de 0 a 14, mientras el de 65 y más años, en continuo aumento, representa ya el 5% del total. Por su parte, el peso de la población en edad de trabajar se aproxima al 64% (gráfico 12). Como consecuencia de una mortalidad baja y del marcado descenso experimentado por la fecundidad en las últimas décadas, se empieza a producir un perfil “rectangular” del tercio inferior de la pirámide, que se expresa en la reducción del peso de los menores de 15 años. La persistencia de esa reducción por un tiempo prolongado llevará al “envejecimiento por el centro” (aumento de la edad mediana de la población activa) y la forma de la pirámide alcanzará una figura todavía más rectangular, como se proyecta para el año 2020.

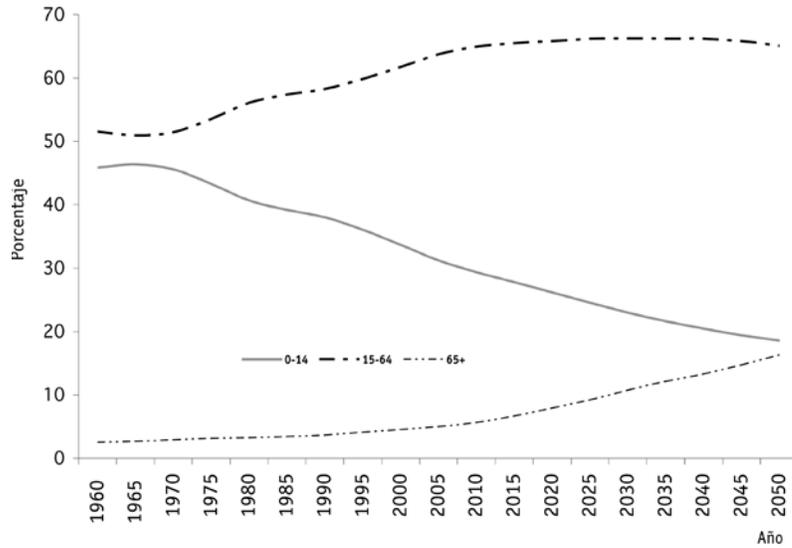
Esas variaciones en el perfil de la pirámide, probablemente tienen un significado más claro cuando se identifican los cambios en el incremento absoluto de la población por tramos de edad. En los años cincuenta eran los grupos etarios de menores de 15 años los que registraban los aumentos más notables. Treinta años después, el mayor incremento se registró en el grupo de los adolescentes de 15-19 años (medio millón más en los años noventa) en claro contraste con el grupo de jóvenes entre 25 y 29 años que registra un aumento casi similar al de una generación atrás. Este hecho excepcional se explica seguramente por la alta sobre mortalidad juvenil por causas externas como los accidentes y la violencia, crecientes en los últimos años. Actualmente, los crecimientos superiores se verifican en los grupos en edad de trabajar (gráfico 13). Sin embargo, se debe advertir que en las próximas dos décadas los grupos de menor edad experimentarán una reducción de su tamaño y será

Gráfico 11
Venezuela: pirámides de población. Años: 1960, 1980, 2000 y 2020



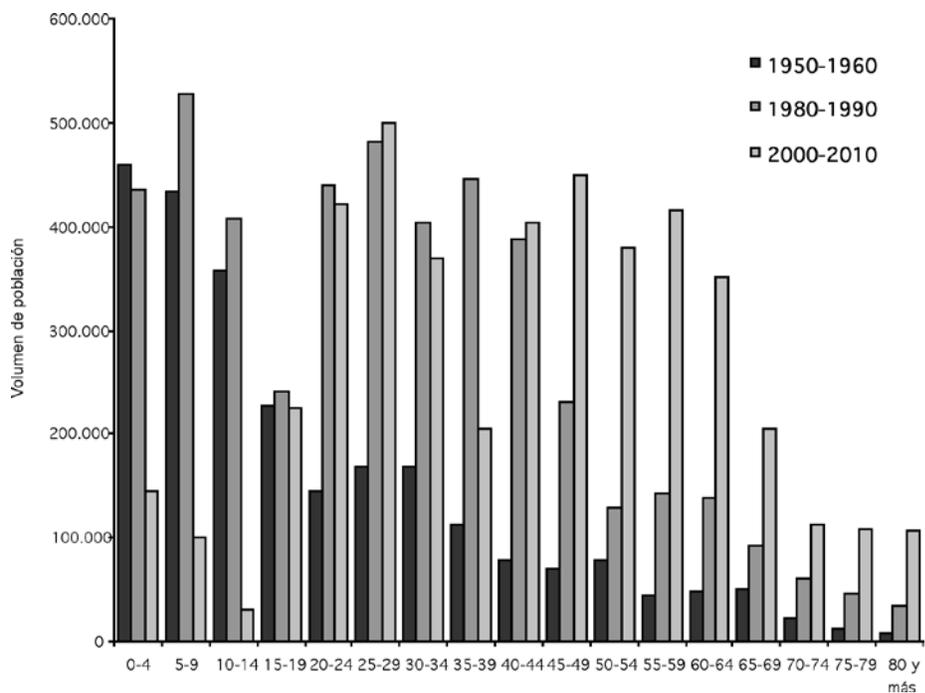
Fuente: INE. Estimaciones demográficas y proyecciones de población, Censo 2001.

Gráfico 12
Venezuela: porcentaje de población por grandes grupos de edad, 1960-2050



Fuente: cálculos propios basados en datos del INE, Estimaciones demográficas y proyecciones de Población, Censo 2001.

Gráfico 13
Venezuela: incremento de la población estimado y proyectado por decenio y grupos de edad. Períodos seleccionados



Fuente: cálculos propios basados en datos del INE, Estimaciones demográficas y proyecciones de Población, Censo 2001.

en los segmentos por encima de los 40 años donde se sumará un mayor número de efectivos.

En el proceso de envejecimiento a escala subnacional, además de la natalidad del pasado y los avances en la esperanza de vida, intervienen de manera determinante los flujos migratorios. En 1980, cuando muchas de las entidades territoriales ya se habían incorporado al proceso de transición, se observa que la mayor proporción de población de 60 años y más, por encima del promedio nacional, no se registra en las que estaban más adelantadas en la transición sino en entidades más bien rezagadas de la región andina (Trujillo, Mérida y Táchira) y de la zona oriental (Sucre y Nueva Esparta), que venían actuando como áreas expulsoras de población. En esos casos el envejecimiento se produce, en parte, porque aumenta la importancia relativa de los adultos mayores ante las pérdidas de población en edad de trabajar.

Actualmente, las entidades más avanzadas en la transición (Distrito Capital, Miranda, Aragua) tienden a mostrar señales más claras de su proceso de envejecimiento asociadas con los logros en la supervivencia de la población adulta mayor. Sin embargo, las entidades tradicionalmente expulsoras de población siguen presentando porcentajes de personas mayores superiores al promedio nacional.

De acuerdo con las previsiones, en los próximos veinticinco años, en las entidades del eje centro-norte-costero (Distrito Capital, Miranda, Aragua y Carabobo), uno de cada cinco habitantes será un adulto mayor. En cifras absolutas, más de la mitad de los 2 millones de personas de 60 y más años estimados para el año 2005 se concentra en los estados de la zona centro-norte, junto a Lara y Zulia. En el año 2030, ese conjunto de entidades acogerán a casi dos tercios de los 5,6 millones de adultos mayores que se pronostica habitarán en el territorio de Venezuela.

Relaciones intergeneracionales de dependencia

El cambio en la estructura por edades de la población a lo largo del tiempo origina nuevas relaciones intergeneracionales de dependencia, tanto a escala familiar como social, entre grupos potencialmente inactivos (menores de 14 años y mayores de 65 años) respecto a la población activa o en edad de trabajar (entre 14 y 64 años).

En las primeras etapas de la transición, la considerable proporción de menores de 14 años da lugar a altas relaciones de dependencia que van disminuyendo progresivamente a medida que se reduce la fecundidad y aumenta el número de personas en edad de trabajar, con la consiguiente ampliación de la población activa.

La incorporación de las regiones a la transición demográfica ha ocurrido en diferentes momentos y a ritmos distintos en razón de las disparidades espaciales en el proceso de desarrollo económico y social. De ese modo, entre las entidades más avanzadas en la transición, se ha alcanzado actualmente una estructura por edades de la población relativamente madura.

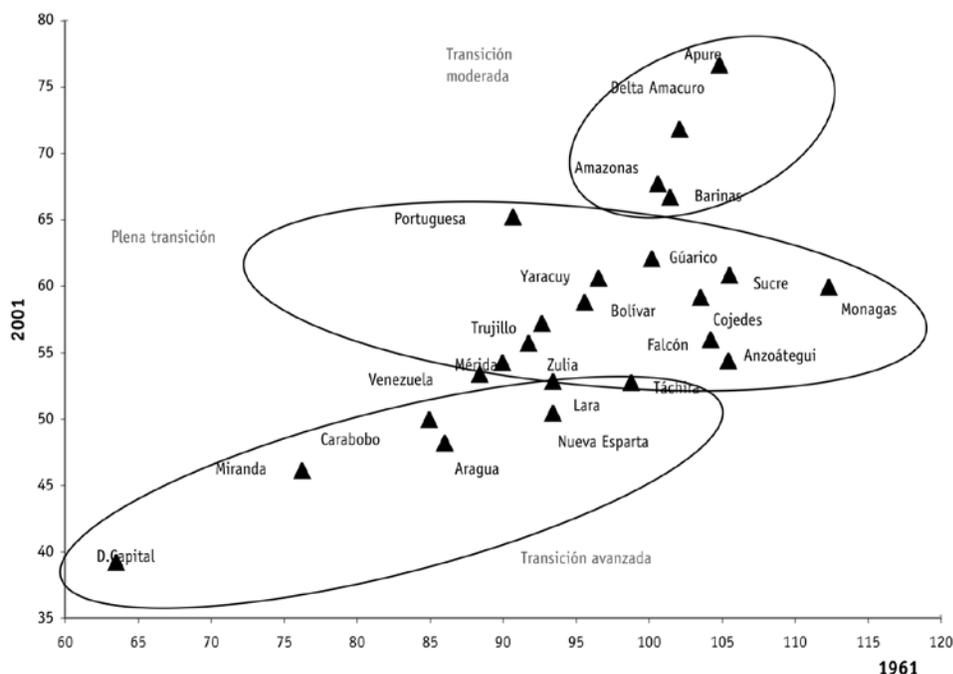
Ello se refleja en la menor proporción de los menores de 15 años, la cual se sitúa en el orden de 31%-33% en entidades como Vargas, Miranda, Aragua, Carabobo, Lara, Táchira y Nueva Esparta, y aún de manera más acentuada en el Distrito Capital, donde el peso de dicho grupo etario se limita al 26%. Consecuentemente, todo ese grupo de entidades presenta una proporción relativamente superior de personas entre 15 y 64 años, y por tanto la razón de dependencia se encuentra entre las más bajas del país. En el Distrito Capital se estima que hay 49 dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar.

En el grupo de entidades en plena transición el peso de los menores de 15 años se sitúa entre el 33% y 38% y la población potencialmente activa entre el 58% y 62%. En este grupo se encuentran los estados Falcón, Cojedes, Monagas, Trujillo, Guárico, Portuguesa, Sucre y Yaracuy, donde el número de dependientes potenciales en función de la edad llega a ser de 65-72 por cada 100 personas entre 15 y 64 años.

Por último está el grupo de entidades en transición moderada integrado por Apure, Amazonas, Delta Amacuro y Barinas. Estas entidades se caracterizan por presentar una estructura de la población relativamente joven, donde el porcentaje de menores de 15 años varía entre 38% y 42% y, por tanto, alcanzan las relaciones de dependencia más altas de todo el país, de 73 a 84 dependientes por cada 100 personas en edades activas.

Al comparar los valores actuales de la dependencia juvenil por entidades federales con los referidos a cuatro décadas atrás se aprecia claramente que las regiones más avanzadas en términos de su desarrollo

Gráfico 14
Venezuela: comparación intertemporal de la relación de dependencia juvenil por entidad federal. Censos 1961 y 2001



Fuente: cálculos elaborados por el Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB, basados en datos del INE. Censos de Población y Vivienda, años respectivos.

socioeconómico y del proceso de transición demográfica son las que están en una situación más favorable para aprovechar el “bono demográfico”, porque ostentan las cifras más bajas de dependientes menores por cada 100 personas en edad de trabajar (gráfico 14), en niveles bastante inferiores al promedio nacional.

Por el contrario, en el numeroso grupo de entidades en plena transición o todavía rezagadas, donde la relación de dependencia juvenil es superior, se encuentran las regiones con más altos índices de pobreza y con menores recursos públicos para atender muchas de las demandas de servicios que provienen de esos voluminosos contingentes de población dependiente juvenil.

Cambios en las estructuras familiares

Las familias y los hogares se estructuran como resultado de decisiones y trayectorias personales de

hombres y mujeres, según sean sus condiciones de vida y las oportunidades disponibles, las que a su vez dependen de una serie de determinantes demográficos, sociales, económicos y culturales en cada sociedad.

En este proceso, los determinantes demográficos como la nupcialidad, en sus distintas variantes, y la fecundidad interactúan con otros factores como la inserción y permanencia en el sistema educativo, la participación en el mercado de trabajo, la movilidad geográfica, el marco legal y los patrones culturales, entre los más destacados, en el momento de formar y reconstituir un núcleo familiar, de acuerdo a las necesidades y prioridades personales.

Esta serie de condicionantes inciden en la naturaleza, duración, disolución y reconstitución de las uniones, así como en la edad en que las mujeres y los hombres forman una pareja conyugal. A su vez, los comportamientos nupciales definen las caracte-

rísticas y los cambios en la composición de la población según sean el modo en que se constituyen las familias y las transformaciones en la estructura de los hogares.

En Venezuela, la serie de cambios socioeconómicos y demográficos asociados a la modernización, especialmente la amplia y acelerada urbanización, el incremento de los niveles de escolaridad de la población así como la creciente participación económica y social de las mujeres y su mayor autonomía, han tenido un profundo impacto en la formación e interrupción de las uniones.

Uno de los determinantes singulares más destacados ha sido el acceso a métodos anticonceptivos modernos por parte de un grupo cada vez más amplio de mujeres, como expresión del ejercicio de sus derechos reproductivos. Este hecho a tenido no sólo repercusiones en el descenso de la fecundidad sino también en la formación de las familias, al permitir una mayor posibilidad de disociar la sexualidad, el matrimonio y la reproducción. Esta circunstancia ha cambiado los patrones culturales tradicionales, pues desde el momento en que la relación sexual no lleva necesariamente a la concepción, el matrimonio ha dejado de ser para muchas mujeres el hito de iniciación sexual y el marco de protección frente a un embarazo.

Sin embargo, estas transformaciones de orden económico, social y cultural no se han dado por igual en todos los sectores de la población ni en todos los ámbitos geográficos, con un acceso diferencial a la estructura de oportunidades.

Cambios en el tamaño y composición de los hogares

La serie de cambios sociodemográficos que hemos venido analizando –entre ellos el incremento en la esperanza de vida, el descenso de la fecundidad, la intensidad y calendario en la formación y disolución de las uniones– han tenido una profunda influencia en la conformación y el tamaño de los hogares venezolanos. Por otra parte, desde una perspectiva socioeconómica y cultural, los cambios familiares también han estado asociados a la transformación en los papeles sociales y laborales de las mujeres, los cuales han propiciado una mayor independencia y autonomía, incrementando así sus posibilidades para constituir y mantener hogares sin pareja.

Como resultado de este conjunto de transformaciones, el número final de hijos por familia es menor y se ha consolidado la importancia de la familia de tipo nuclear, produciéndose así una gradual reducción en el tamaño de los hogares venezolanos. Según el Censo de 1971, el promedio de miembros por hogar era de 5,7 personas, mientras que a la fecha del último Censo, el de 2001, este promedio era de 4,3 personas, es decir, una reducción del tamaño en una cuarta parte en comparación con 30 años atrás.

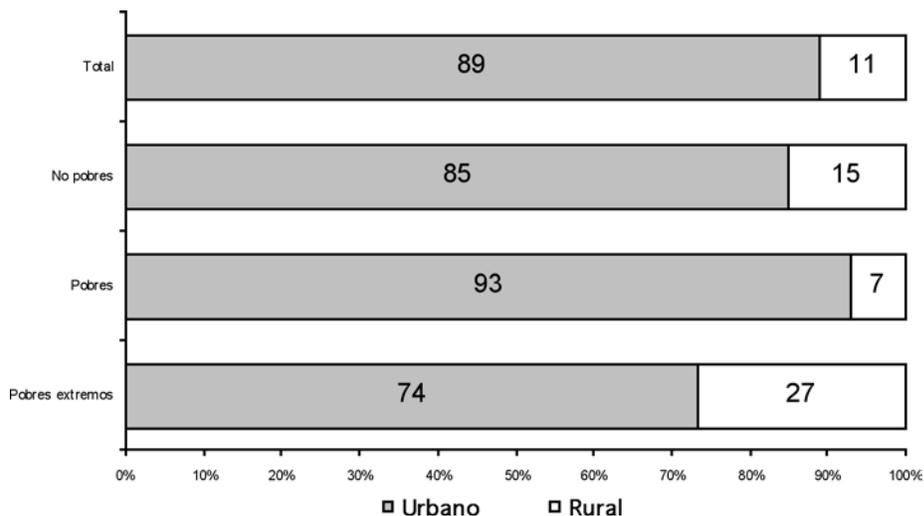
En el conjunto del país se mantienen como mayoritarios los hogares de tipo nuclear, cuya configuración se asocia a la noción restringida de familia donde los nexos son sólo conyugales y/o filiales. De los 5,2 millones de hogares contabilizados en el Censo 2001, más de la mitad corresponden a hogares nucleares. Así mismo, los hogares extendidos, que implican la existencia de al menos un familiar del jefe de hogar que no forma parte de su núcleo, continúan representando cerca de un tercio del total de los hogares venezolanos. No obstante, en el transcurso de los últimos años los hogares compuestos, donde se incluyen personas que no guardan relaciones de parentesco con el jefe de ese hogar, acusan una disminución en su importancia, en tanto que aumenta levemente la representación de los hogares unipersonales (8%).

El tamaño de los hogares cambia –como es lógico– de acuerdo a su estructura y tipo de convivencia o parentesco. Según el Censo 2001 en los hogares nucleares el número promedio de integrantes es de 4 personas y se incrementa a 5,4 en el caso de los hogares extendidos. Por su parte, los hogares compuestos son los de mayor tamaño con 6,3 integrantes en promedio, debido a la presencia de “nietos” del jefe del hogar, lo que podría ser revelador de la importancia creciente de núcleos familiares secundarios.

No se aprecian diferencias significativas en el tamaño medio de los hogares por zonas rurales y urbanas, con un predominio similar de los hogares nucleares, aunque en las primeras son más notorios, en términos relativos, los hogares unipersonales.

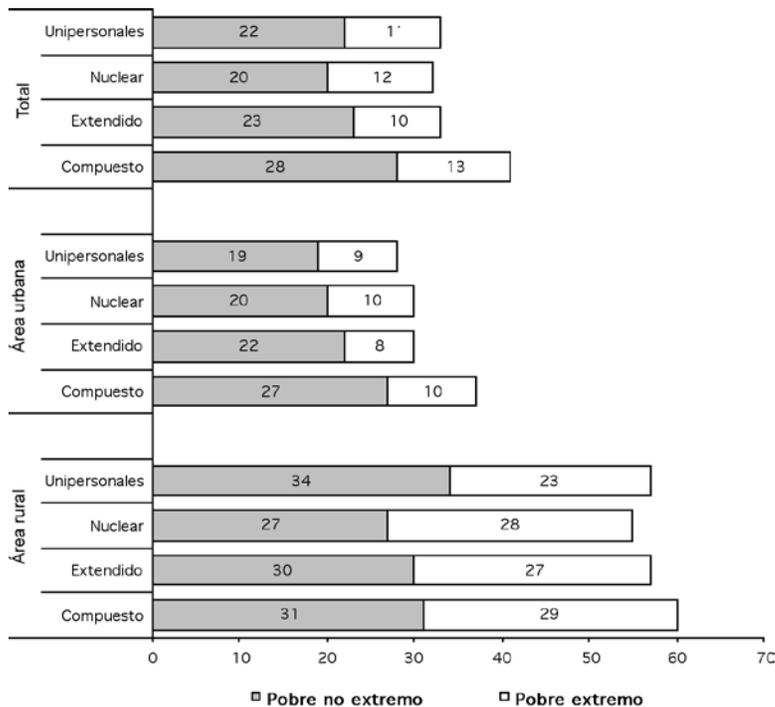
Los hogares monoparentales (presencia de un solo progenitor) han aumentado su importancia como consecuencia del aumento de las separaciones y divorcios, así como los efectos subyacentes de la crisis social y económica de los años ochenta y noventa, que ha ocasionado una reestructuración de muchas familias empobrecidas. En la actualidad, una de cada

Gráfico 15
Venezuela: distribución porcentual de los hogares por nivel de pobreza según área de residencia. Censo 2001



Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Tabulaciones especiales IIES-UCAB.

Gráfico 16
Venezuela: incidencia de la pobreza según tipo de hogar y área de residencia. Censo 2001



Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Tabulaciones especiales IIES-UCAB.

cinco familias nucleares con hijos está bajo la responsabilidad de un solo progenitor, de los cuales la inmensa mayoría son mujeres (88%).

Es importante tener en cuenta que si bien la carga total del trabajo de socialización disminuye al reducirse el número de niños por hogar, también es menor el número de adultos dedicados a esa socialización por la disminución de la familia extensa. Esto es más relevante en el caso de las mujeres, responsables exclusivos de las tareas productivas y reproductivas en un gran número de familias. Esta cuestión crucial para la autonomía de la mujer será tratada más adelante.

Otro rasgo novedoso de la tipología de hogares venezolanos es el creciente número de hogares unipersonales que, según el censo 2001, alcanzaron la cifra de 397.000 (casi un 8% del total), estando en sus dos terceras partes constituidos por hombres. Una vez que la población comienza a envejecer se hace más evidente la presencia femenina en este tipo de hogares, por la mayor longevidad de las mujeres y su más alta propensión a permanecer en calidad de viudas. Casi una tercera parte de los hogares unipersonales femeninos corresponde a mujeres de edad superior a los 65 años. En el grupo de adultos mayores, la pobreza afecta ligeramente más a los hogares masculinos (50%) que a los femeninos (44%).

Incidencia de la pobreza y tipología de los hogares

De los 5,2 millones de hogares registrados por el último censo de población, un poco más de dos tercios son “no pobres”, 22% “pobres no extremos” y 11% “pobres extremos”. La estratificación según la situación de pobreza de los hogares a través del método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) se basa en dimensiones que guardan estrecha relación con los ámbitos urbano y rural, en tanto que dichas zonas están claramente diferenciadas según los niveles promedio de educación formal, la calidad de las viviendas y la cobertura de los servicios públicos, de modo que a medida que aumenta el nivel de pobreza tiende a incrementarse la importancia de los hogares rurales, a 15% entre el total hogares pobres no extremos y a 27% entre aquellos que se encuentran en situación de pobreza extrema (gráfico 15).

Si se examina la incidencia de la pobreza según el tipo de hogar se verifica que en el área urbana resulta más elevada la proporción de hogares pobres entre

aquellos arreglos de convivencia que se clasifican como compuestos (37%), mientras que disminuye a 30% entre las familias nucleares y extensas y a 28% entre las personas que viven solas. En el área rural, la magnitud de la pobreza es mayor pues 6 de cada 10 hogares compuestos son pobres, mientras resultan menos marcadas las diferencias entre los hogares unipersonales y el resto de tipos de familias (gráfico 16).

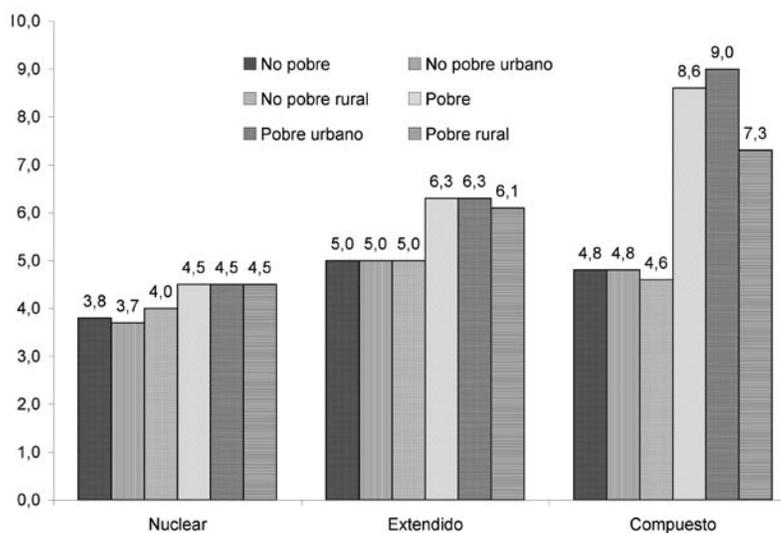
Los hogares en situación de pobreza tienen un tamaño promedio superior, consecuencia de niveles de fecundidad más elevados, pero también como expresión de los arreglos familiares que operan con mayor frecuencia en los hogares con más carencias. Las diferencias en el tamaño de los hogares no pobres y pobres es del orden de 0,7 miembros en promedio si el hogar es nuclear; de 1,3 si es extendido y esta brecha llega a ampliarse a 3,8 si se trata de hogares compuestos (gráfico 17). De igual manera, el número medio de niños menores de 15 años varía sensiblemente de acuerdo a la situación socioeconómica. Mientras que los hogares no pobres tienen un promedio de 1,2 niños, los hogares pobres llegan a 2,3 y si además este hogar pobre es compuesto se eleva a 3,8 la carga de niños.

Si se considera el área de residencia, los hogares pobres urbanos con estructuras extendidas y compuestas muestran un tamaño total mayor con relación a aquellos que con el mismo nivel de pobreza habitan en lugares rurales: 6,3 frente a 6,1 miembros en promedio entre el primer tipo de hogar y 7,3 *versus* 9,0 en el caso de los segundos. En las zonas urbanas la contribución de los integrantes menores de 15 años al tamaño promedio del hogar es de 2,5 –si el hogar es extendido– y de 4,0 si se trata de un hogar compuesto. En las zonas rurales estos promedios son de 2,6 y 3,1, respectivamente (gráfico 18).

Muchos de esos hogares con alta densidad ocupan viviendas que no cuentan con las condiciones estructurales y sanitarias que se requerirían para albergar un elevado número de integrantes. Sin embargo, ello es el resultado no sólo de dinámicas reproductivas de las familias caracterizadas por sus altas tasas de fecundidad, sino también por las ofertas de apoyo que se extienden tanto a los hijos como a otros allegados que no cuentan con recursos materiales para formar un hogar independiente. Estos hechos no se pueden desvincular de la escasa oferta habitacional que afecta de una manera crítica a las ciudades venezolanas.

Gráfico 17

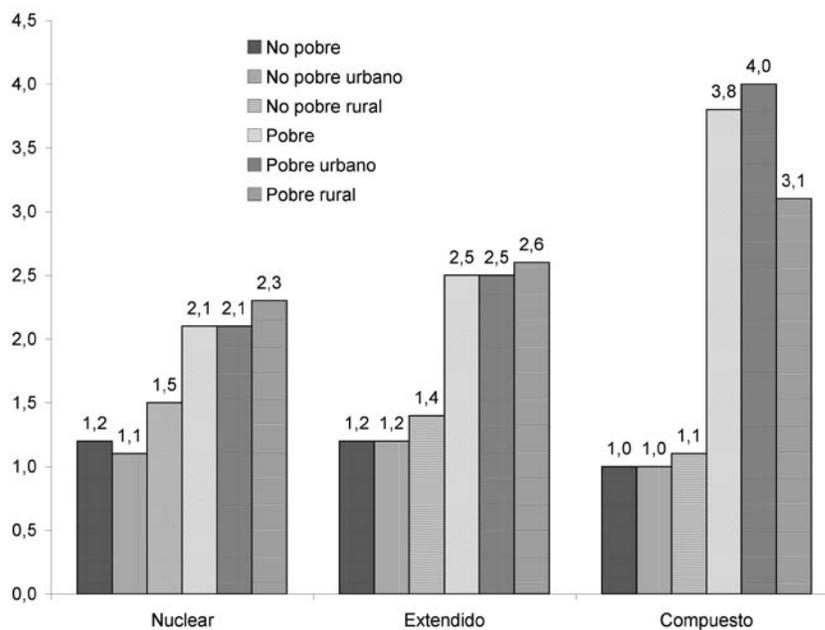
Venezuela: tamaño promedio de los hogares según tipo, condición de pobreza y área de residencia. Censo 2001



Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Tabulaciones especiales IIES-UCAB.

Gráfico 18

Venezuela: número promedio de niños (menores de 15 años) por hogar según condición de pobreza y área de residencia. Censo 2001



Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Tabulaciones especiales IIES-UCAB.

Así pues, el tamaño de los hogares es el resultado de la combinación de varios elementos. En primer lugar la estructura del hogar, que da cuenta de los tipos de arreglos que se establecen de acuerdo a la relación de cada uno de los integrantes con el jefe del hogar. Un segundo elemento es el nivel de pobreza, el cual está relacionado con la presencia de proles numerosas y con la capacidad de autonomía material de aquellas personas que, por una u otra razón, aspiren a formar un hogar independiente de su hogar originario. El tercer elemento es la condición urbano-rural del área de residencia, en la medida que están desigualmente distribuidos los factores de la modernización que favorecen las prácticas reproductivas orientadas a una reducción del número de hijos deseados.

Patrones de asentamiento y movilidad de la población

La distribución de la población en el territorio está estrechamente ligada a la evolución y localización de las actividades económicas, sociales e institucionales, configurando así regiones de expulsión y atracción de la población en función de las oportunidades diferenciales que estos cambios generan a lo largo del tiempo. Asociado a estas transformaciones, el proceso de urbanización y la consiguiente difusión del modo de vida urbano ha sido uno de los principales motores de la creciente movilidad de la población hacia las ciudades.

En Venezuela, el patrón de ocupación del espacio ha estado influido sobre todo por la dinámica de la actividad petrolera y el proceso de industrialización sustitutiva de importaciones. La actividad manufacturera requería una ubicación cercana a un amplio mercado de consumo, fuente de mano de obra de cierta calificación, puertos que permitieran el ingreso de los insumos importados, y economías de escala, entre otros factores.

En este sentido, las entidades del eje centro-norte-costero (Distrito Capital, Vargas, Miranda, Aragua y Carabobo) y, en menor proporción y más tardíamente, el estado Bolívar se vieron favorecidas por ese proceso de industrialización y por la política de inversiones públicas. Este esquema de localización fomentó la concentración progresiva de la población en la zona centro-norte al punto que en 1981 más de un tercio de la población total (38%) residía en ese espacio

que apenas representa 4% del territorio nacional. Esa tendencia parece haber cesado según revelan los Censos de 1990 y del 2001, cuyos datos dan cuenta de una reducción relativa del peso poblacional de dicho espacio regional, próximo al 33% en la actualidad.

Al observar la evolución de esta región de mayor poblamiento, cabe destacar el comportamiento del Distrito Capital cuyo peso demográfico se ha reducido a la mitad desde 1971 hasta el presente (pasando de 16% a 8%), situándose en la actualidad en el cuarto lugar de la distribución por rango-tamaño, luego de haber sido la entidad de mayor población hasta 1981. Pero este proceso es debido más bien a una conurbación de los municipios colindantes alrededor de la ciudad central. Dentro del Distrito Capital, la ciudad de Caracas, por restricciones de orden físico, ha extendido su crecimiento hacia territorios del estado Miranda. En conjunto, el Distrito Federal-Miranda es el más poblado, con 4,5 millones de habitantes (casi el 20% del total de población nacional).

Dentro de este eje más poblado, Carabobo y Aragua muestran una tendencia creciente de su peso relativo el cual alcanza, según el último censo, 8,4% y 6,3%, esto es, 1,9 millones y 1,4 millones de habitantes, respectivamente.

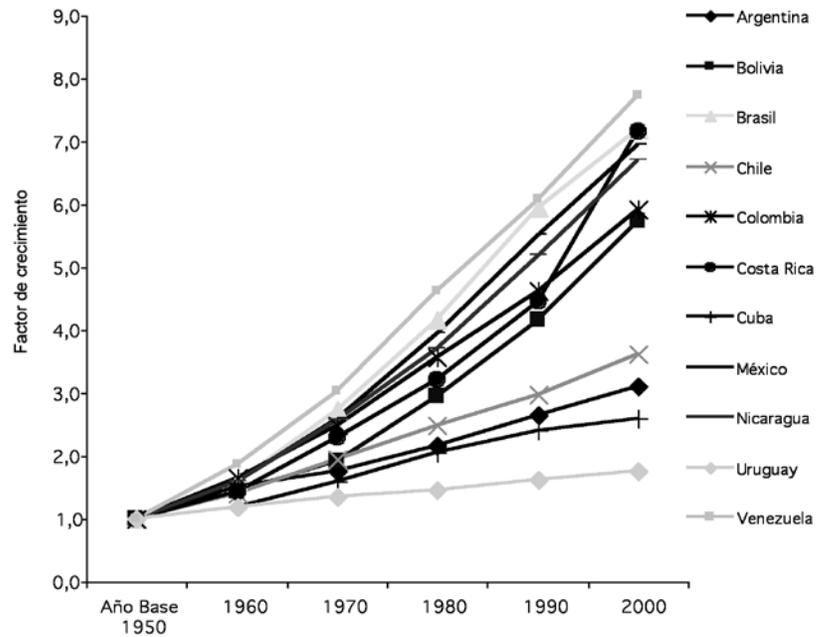
Las entidades federales donde la actividad petrolera ha tenido cierta relevancia constituyen otro espacio de concentración poblacional importante, pero luego de un auge inicial han mostrado cierto estancamiento. En efecto, los estados occidentales de Zulia y Falcón tenían en 1961 un peso relativo del 17% del total nacional, prácticamente el mismo que presenta cuarenta años después, según el censo de 2001, mientras que los estados orientales de Anzoátegui y Monagas han mantenido su importancia poblacional en alrededor del 8% del total en el mismo período.

El estado Bolívar, desde la fundación de Ciudad Guayana en los años sesenta, ha ido ganando posiciones en el ranking poblacional constituyéndose en un importante centro de atracción, impulsado por el desarrollo de las industrias básicas e hidroeléctricas. Esta entidad duplicó su población en el curso de los últimos 20 años.

Por su parte, los estados Mérida, Táchira, Trujillo y Barinas han visto mermar su peso poblacional, el cual se sitúa actualmente, en conjunto, en el orden de 13%, debido a la contracción de sus economías por la pérdida de importancia de las actividades agrícolas

Gráfico 19

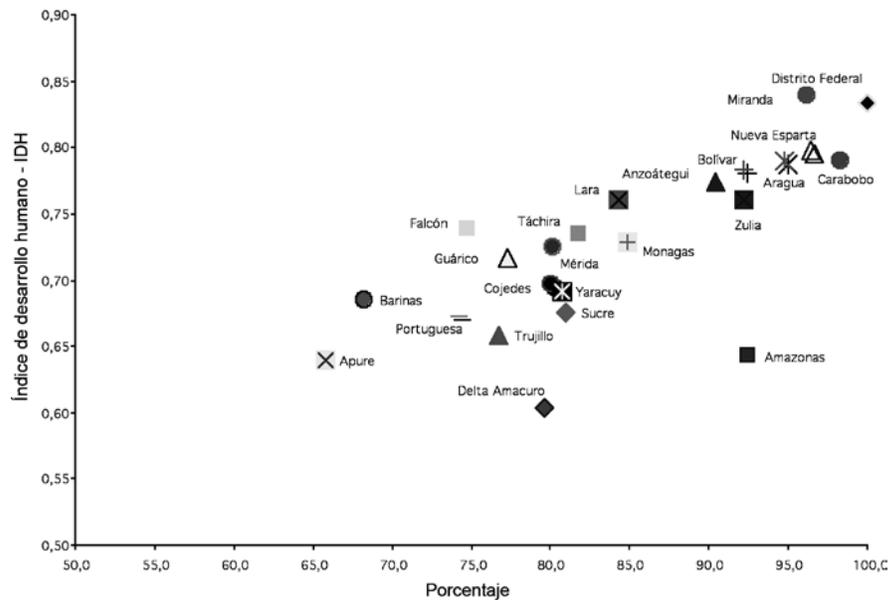
América Latina: crecimiento de la población urbana, 1950-2000 (países seleccionados)



Fuente : CELADE, Boletín Demográfico 75, enero 2005.

Gráfico 20

Venezuela: porcentaje de población urbana y puntaje del IDH por entidad federal. Censo 2001



Fuentes: INE, XIII Censo General de Población y Vivienda 2001; INE, Atlas de Desarrollo Humano.

que constituyen su tradicional base productiva. Entre las entidades de la zona oriental destaca el estado Sucre porque ha continuado perdiendo peso relativo, situándose en la décima posición con un 3,4 % de la población total.

Proceso de urbanización

La rápida e intensa redistribución de la población rural en población urbana es uno de los rasgos más característicos de la transición demográfica venezolana, que ha tenido amplias repercusiones sociales.

A mediados del siglo pasado, Venezuela era todavía un país predominantemente rural. Desde entonces y asociado al elevado incremento de la población total se experimentó un acelerado proceso de urbanización que multiplicó por nueve la población urbana en el curso de los siguientes cincuenta años, el ritmo de crecimiento acumulativo más alto de América Latina.

En términos relativos, la proporción de población urbana de Venezuela pasó del 40% en 1950 al 90% en el año 2001, convirtiéndose así en uno de los países más urbanizados de la región, junto a Uruguay, Argentina y Chile. Pero a diferencia de este grupo de países más avanzados en la transición urbana, Venezuela se distingue porque la urbanización se inició más tardíamente y fue más intensa.

El proceso de urbanización no ha sido uniforme en el territorio nacional, observándose una mayor concentración de población urbana en las entidades federales más favorecidas por los procesos de modernización e industrialización. Actualmente, todas las entidades del país pueden considerarse urbanas, ya que dos tercios o más de la población total reside en centros urbanos. Sin embargo, el rango-tamaño, la estructura y las funciones de la trama urbana varían de modo significativo entre las diversas entidades.

El Distrito Capital es un territorio prácticamente urbano en su totalidad, mientras que en Aragua, Carabobo, Miranda, Nueva Esparta, Zulia, Anzoátegui, Bolívar y Vargas, más del 90% de la población se considera urbana. Puede decirse que en estas entidades se dio un proceso de urbanización temprana, porque fueron privilegiadas por la política de inversión pública y privada. Por otra parte, existe un grupo de entidades con niveles menos altos de urbanización (entre 60% y 80%), donde se ubican la mayoría de los estados de la región de los llanos, a saber, Apure, Ba-

rinás, Portuguesa y Guárico, junto con Delta Amacuro, Trujillo y Falcón, con menor dinamismo demográfico y económico.

Existe una estrecha relación entre el grado de urbanización de las entidades federales y el nivel de desarrollo socioeconómico expresado a través del IDH4. Como muestra el gráfico 20, las entidades que registran las condiciones de bienestar más favorables son las más avanzadas en la transición urbana, mientras que en el otro extremo figuran las que tienen los valores más bajos del IDH y donde la transición se encuentra todavía en una fase moderada. Esta circunstancia no puede hacer olvidar que, dado el alto grado de urbanización general, la mayor parte de los pobres viven en las ciudades, incluso en las más desarrolladas.

El proceso de urbanización en Venezuela se ha caracterizado por una intensa concentración de la población en ciudades principales (de 50.000 y más habitantes), donde se localiza más del 70% de la población urbana. De ese conjunto de ciudades sólo tres superan el millón de habitantes (Caracas, Maracaibo y Valencia), las cuales acogen más de la quinta parte de la población urbana total y a la vez registran un crecimiento bastante más alto que el promedio nacional.

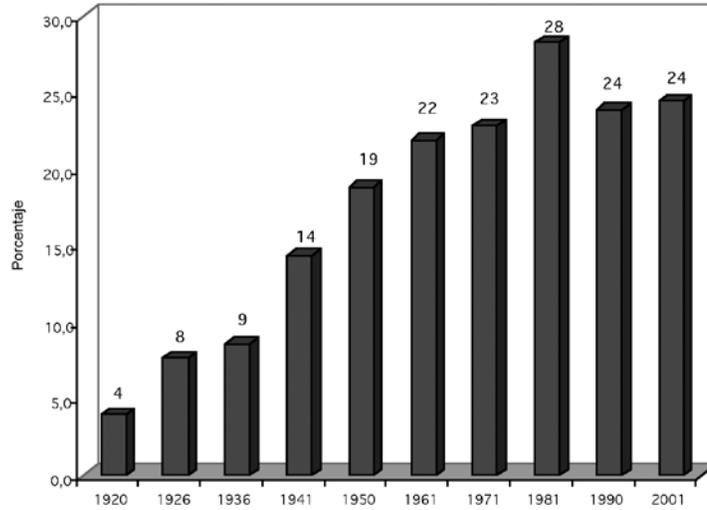
Como resultado de este proceso de urbanización acelerado e intenso se ha configurado un sistema de ciudades en cierto modo "policéntrico", débilmente interconectado, y con una moderada primacía de la ciudad más poblada, que además es gradualmente decreciente. Sin embargo, el funcionamiento del sistema de ciudades venezolanas debe interpretarse a la luz del creciente proceso de "metropolización" y sus repercusiones sobre la ordenación territorial, la localización de las actividades económicas y los patrones de movilidad de la población, asociados a los nuevos requerimientos de capital humano, uno de los retos más prioritarios y complejos que enfrenta el país.

Tendencias migratorias internas

La orientación e intensidad de los flujos migratorios internos ha seguido diversos patrones a lo largo del tiempo, conducidos por el cambio en la estructura y localización de las oportunidades económicas, así

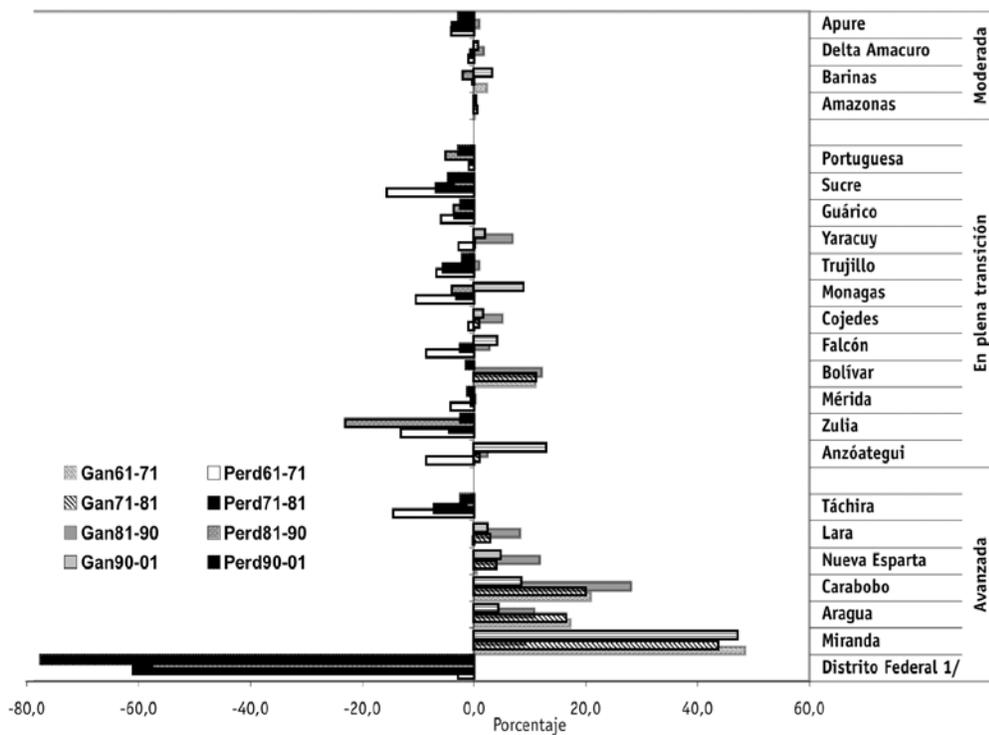
4. El coeficiente de correlación simple entre el IDH y el porcentaje de población urbana correspondiente a las 23 entidades federales se estima en 0,74.

Gráfico 21
Venezuela: coeficiente de movilidad interna , 1920-2001



Fuentes: para el período 1920-1981: Freitez, 1988; para 1990: OCEI. El Censo 90 en Venezuela. Resultados Básicos; para 2001: INE. XIII Censo General de Población y Vivienda 2001.

Gráfico 22
Venezuela: distribución de las ganancias y pérdidas de población por entidad federal según períodos intercensales



Fuente: A. Freitez, 2003. OCEI. El Censo 90 en Venezuela. Resultados Básicos.

como por la propia dinámica de la población inducida por el proceso de urbanización. Un análisis intercensal de los flujos permite ilustrar la dirección origen-destino de la movilidad de la población en el territorio y su intensidad relativa.

En un primer periodo (entre los años cuarenta y sesenta) la movilidad de la población fue sobre todo rural-urbana, fomentada por el tránsito de una economía agroexportadora a otra industrial basada en la renta del petróleo— desde las regiones andina y llanera hacia los estados petroleros (Zulia-Falcón y Anzoátegui-Monagas) y el Distrito Federal, sede de la capital de la nación y polo de atracción institucional. A lo largo de ese período se observa un incremento sostenido del coeficiente de movilidad interna el cual varió del 4% al 19%.

A partir de los años sesenta, las entidades del eje centro-norte-costero, Miranda, Aragua y Carabobo, fueron particularmente favorecidas por los programas de inversión pública y privada ligados a la política de industrialización por sustitución de importaciones. En consecuencia, se produjo un cambio en la orientación espacial de la migración: esas entidades capitalizaron la mayor parte de los flujos migratorios mientras que los estados petroleros dejaron de exhibir las ganancias de población que habían alcanzado en la primera mitad del siglo XX, erigiéndose en zonas de expulsión de población.

Mención especial amerita el Distrito Federal, ya que en 1971 aparece registrando por primera vez un saldo neto negativo, pero sus pérdidas de población, desde ese momento y hasta la fecha, no son el reflejo de una disminución de la importancia política y económica de dicha entidad, sino que se atribuyen más bien a la expansión del área metropolitana de Caracas hacia el estado Miranda.

Al grupo de estados que ganan población se suma Bolívar, cuyos saldos migratorios netos intercensales expresan la atracción del polo de desarrollo en Ciudad Guayana enmarcado en la política de desconcentración territorial. Esta entidad se mantuvo captando entre el 11% y 12% del volumen de los saldos migratorios netos positivos que se produjeron en el país durante los dos períodos intercensales sucesivos de 1960 a 1980 (gráfico 22).

Durante los años ochenta y noventa se consolidan las entidades de la región centro-norte en su condición de polarizadoras de las ganancias de población y, en general, la direccionalidad de los flujos tiende

a mostrar el reforzamiento del patrón espacial de la migración antes descrito.

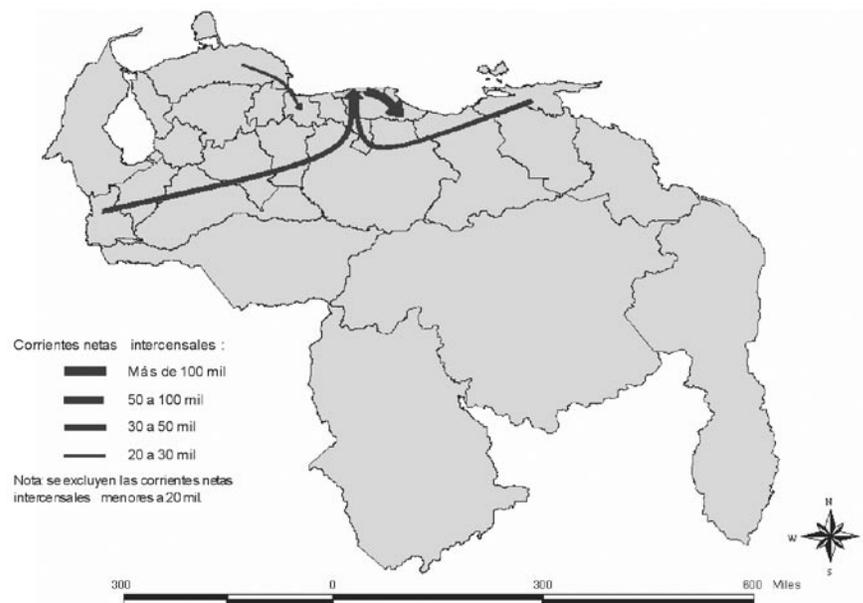
En el último período intercensal (1990-2000), se produce la reemergencia de una zona de atracción de población en el oriente del país, en las entidades de Anzoátegui y Monagas, que capitalizan una proporción importante de los saldos migratorios netos intercensales, situación vinculada al impulso de la actividad productiva a partir de 1994 por el Programa de Apertura Petrolera y sus efectos multiplicadores sobre la economía regional. En el caso de Nueva Esparta, su atractivo está relacionado con la expansión de la industria turística y de la actividad comercial propia de una zona de puerto franco. Más recientemente, la anunciada explotación de las grandes reservas gasíferas del Delta del Orinoco, permite prever la apertura de una nueva frontera en la movilidad de la población hacia las regiones limítrofes.

Las estimaciones del índice de redistribución (IR) de la población entre divisiones administrativas mayores para los períodos intercensales de 1950 a 2000 revelan que Venezuela registra una movilidad inter-estatal de la población relativamente moderada para los estándares de otros países latinoamericanos, que muestran una mayor intensidad redistributiva poblacional en el territorio.

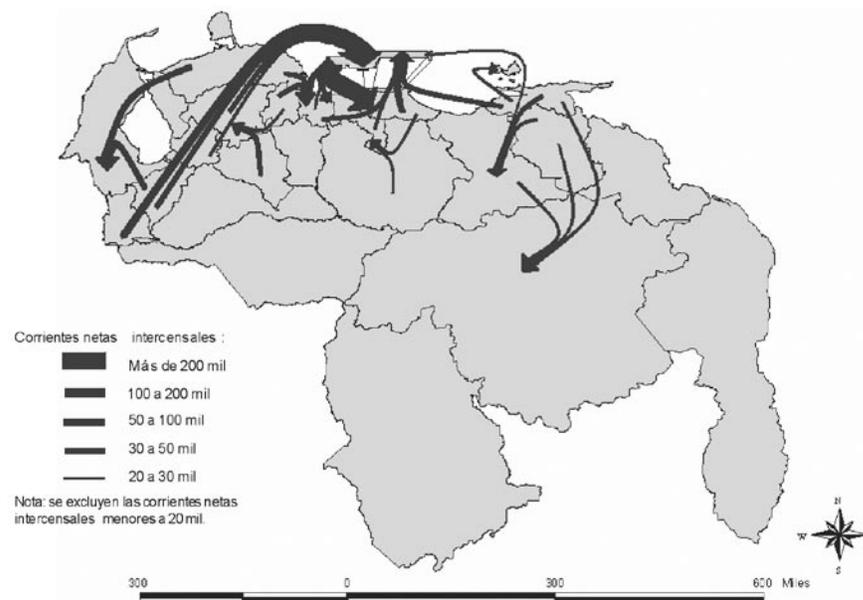
La evolución de los IR denota que los años cincuenta y sesenta corresponden a los períodos donde la redistribución de la población ha sido relativamente mayor aunque, posteriormente, su intensidad tiende a declinar. Pero hay que tener en cuenta que los valores del IR entre entidades federales encubren los cambios que ocurren al interior de ellas. Con relación al último período intercensal (1990-2001) se han calculado los IR y el volumen de población redistribuida (VR) entre divisiones administrativas menores (DAME), observándose un grupo de entidades que registran los más altos IR.

Otros cambios significativos en la distribución de la población se manifiestan en Aragua, debido a las reducciones en el peso demográfico de aquellos municipios sedes de las aglomeraciones urbanas tradicionalmente más importantes; en Miranda, por el crecimiento de las zonas hacia donde se ha dirigido la expansión de la región metropolitana de Caracas, y en Monagas por el efecto del programa de apertura petrolera que atrajo población hacia los municipios que concentran dicha actividad.

Mapa 2
Venezuela: corrientes netas intercensales entre entidades federales. Censos 1961-1971

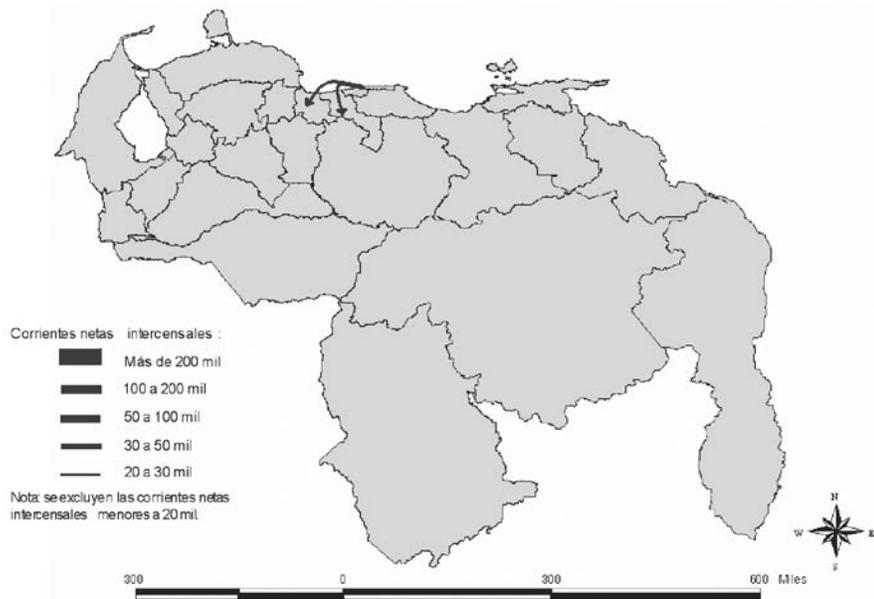


Mapa 3
Venezuela: corrientes netas intercensales entre entidades federales. 1971-1981



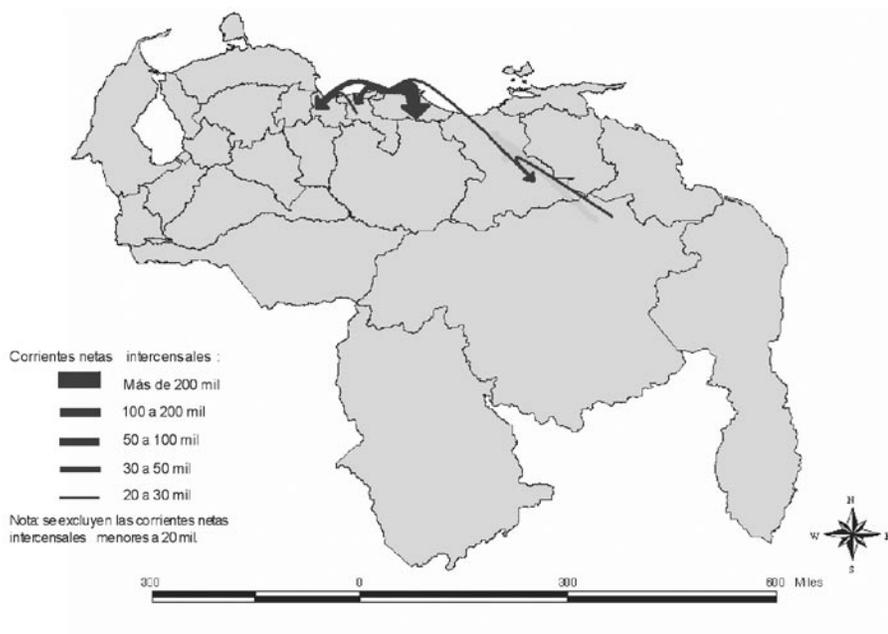
Mapa 4

Venezuela: corrientes netas intercensales entre entidades federales. Censos 1981-1990



Mapa 5

Venezuela: corrientes netas intercensales entre entidades federales. Censos 1990-2001



Migración reciente⁵

En Venezuela, entre los años 1996 y 2001, se contabilizó un total de 1.025.259 personas que cambiaron de entidad de residencia, cifra que representa el 5,1% de la población nacional. El examen del balance migratorio reciente da cuenta de que el estado Miranda sigue siendo la entidad que más ha aumentado su población por efecto de la migración (80.126 habitantes); Anzoátegui y Monagas aparecen dentro del escenario de estos movimientos con importantes ganancias (53.569 y 35.659 habitantes, respectivamente), mientras que Aragua y Carabobo figuran en las posiciones cuarta y quinta según el volumen de la migración neta. Nueva Esparta es otro estado capitalizador de la migración reciente al sumar 13.553 habitantes más a su población en el período mencionado (gráfico 23).

En cuanto a las pérdidas recientes de población, éstas se producen básicamente en los estados conocidos –durante las últimas décadas– como áreas expulsoras (Distrito Capital, Sucre, Zulia, Táchira y Trujillo, entre otros), pero además hay dos entidades, Vargas y Bolívar, que se han incorporado a este grupo.

Según el último censo, el estado Vargas ocupa el segundo lugar en cuanto a disminución de residentes por efecto de la migración, pues en el período 1996-2001 la entidad perdió un total de 48.961 habitantes. Esta salida neta de población es una respuesta a una de las mayores catástrofes naturales que ha sufrido región alguna en Venezuela, producida por los deslaves de 1999, cuando decenas de miles de personas quedaron damnificadas y se vieron obligadas a desplazarse a otras entidades del territorio nacional.

El estado Bolívar ha visto disminuida por primera vez su capacidad de atraer flujos migratorios y, en consecuencia, registra una pérdida neta de 1.632 habitantes en el quinquenio considerado. Se produce así una especie de reversión de los patrones de movilidad anteriores, de modo que Bolívar pierde los flujos de inmigrantes provenientes de Anzoátegui, Monagas e incluso de Nueva Esparta, al mismo tiempo que sus habitantes se ven atraídos por las oportunidades originadas por el mayor dinamismo económico de estas entidades.

5. En Venezuela es con el Censo de Población y Vivienda del año 2001 cuando por primera vez se incluye la pregunta sobre el lugar de residencia en un período de tiempo fijo anterior.

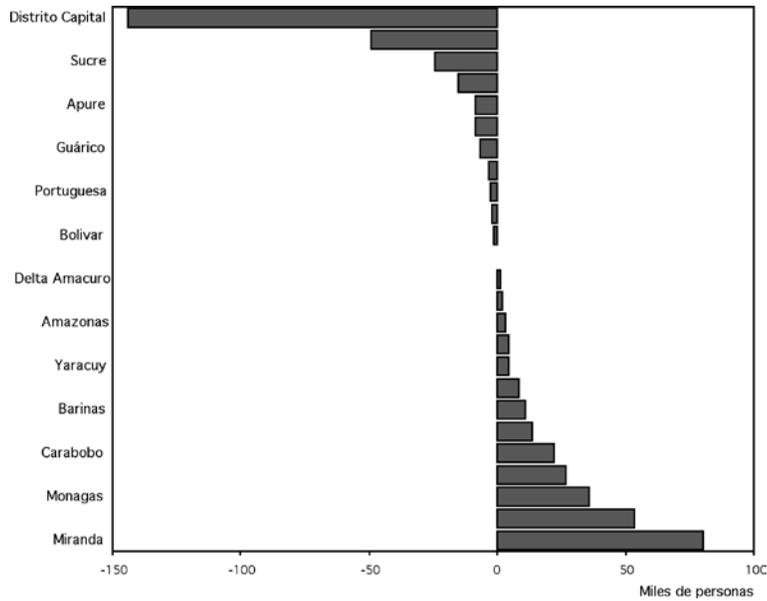
El fenómeno de la expansión del área metropolitana de Caracas hacia el estado Miranda y de la emigración desde Caracas hacia Aragua y Carabobo se ilustra con mayor claridad a partir de la información sobre migración reciente porque permite identificar las corrientes migratorias entre divisiones administrativas menores. Así se registra que alrededor de 200.000 personas que emigraron en los últimos cinco años desde el municipio Libertador del Distrito Capital (Caracas), aproximadamente el 8% lo hizo hacia los municipios de Miranda que integran el área metropolitana de Caracas en su sector sureste. Igualmente, el 9% de esos emigrantes se dirigió a los municipios de Guarenas-Guatire, un 5% a los municipios de los Altos mirandinos, 15% a la zona de los Valles del Tuy Medio y el 2% a Barlovento (mapa 6). Se debe destacar que el otro componente importante de esa emigración (17%) se ha dirigido a los estados Aragua y Carabobo, particularmente a los municipios que integran las áreas metropolitanas de Maracay y Valencia, así como a aquellos donde tienen su asiento centros urbanos importantes ubicados en el eje El Consejo-San Mateo-La Victoria, Turmero-Cagua-Santa Cruz-Villa de Cura y Puerto Cabello, entre otros. De modo que casi el 60% de los emigrantes de Caracas se han dirigido a zonas preferentemente con altos índices de urbanización dentro de la región centro-norte y aproximadamente el 40% restante ha escogido como destino cualquier otro municipio del territorio nacional.

Características sociodemográficas de los migrantes recientes

La propensión a migrar –que tiene un comportamiento distinto según el género y la edad - está relacionada con factores económicos y socioculturales así como con el ciclo de vida. En Venezuela, los datos del último censo dan cuenta de que, en promedio, existe prácticamente un balance de hombres y mujeres entre los migrantes recientes.

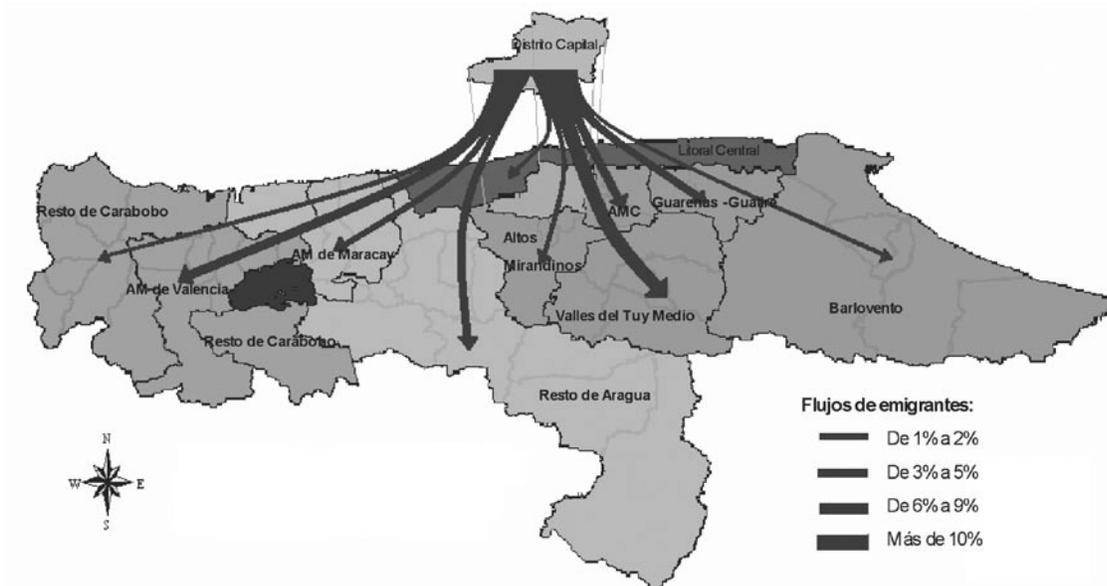
Sin embargo, esa paridad en la composición por sexo de los migrantes no es evidente en la mayoría de las entidades federales. Los valores del índice de masculinidad revelan que en los estados con un alto nivel de urbanización donde el sector terciario tiene gran peso en su estructura económica, como en el Distrito Capital, Carabobo, Lara, Mérida, Miranda, Nueva Esparta y Zulia, es mayor la presencia de

Gráfico 23
Venezuela: migración neta reciente por entidad federal. Censo 2001



Fuente: cálculos propios con base en datos del INE. XIII Censo General de Población y Vivienda 2001.

Mapa 6
Venezuela: principales flujos de emigrantes recientes del Distrito Capital hacia municipios de la Región Centro-Norte. Censo 2001



Nota: en los flujos representados no se incluye el 40% de la emigración del municipio Libertador que se dirige a zonas distintas a la Región Centro-Norte.

Fuente: García, 2006.

migrantes mujeres. Este predominio se relaciona con la inserción laboral favorable al sexo femenino en el sector de los servicios.

Dentro del grupo de entidades altamente urbanizadas también se encuentran Bolívar, Monagas, Falcón y Anzoátegui, aunque en estos casos la significación de las actividades industriales y extractivas (minerales, petróleo, gas) se manifiesta por medio de un índice de masculinidad superior, cuyos valores se encuentran entre 103 y 124. En las entidades predominantemente agropecuarias como Apure, Barinas, Cojedes, Delta Amacuro, Guárico, Portuguesa, Sucre, Táchira y Trujillo, la oferta de empleos favorece a los hombres por lo que en ellas se constata una presencia mayoritaria de inmigrantes del sexo masculino.

Los datos sobre migración reciente por edad muestran un mayor porcentaje de migrantes de los jóvenes entre 15 y 30 años, los cuales representan el 40,6% del total de la población que cambió de residencia entre 1996 y 2001. En las edades jóvenes se observa una cúspide migratoria que se asocia a las diferentes transiciones (educativas, laborales y familiares) propias de esa etapa del ciclo de vida.

El contraste de la estructura etaria entre ambas poblaciones (migrantes y no migrantes) da cuenta de edades medias y relaciones de dependencia demográfica notoriamente más bajas en el grupo de los migrantes. Ello obedece, como se anotó anteriormente, al aumento de la propensión a migrar en edades jóvenes por efecto del ciclo de vida lo que se relaciona con la presencia de una alta proporción de personas en edad activa. En general se aprecia una selectividad por sexo favorable a los hombres mayores de 30 años.

La relación de dependencia demográfica resulta superior en aquellos estados cuyo porcentaje de población migrante entre 5 y 19 años es mayor, como es el caso de estados tradicionalmente expulsores y dependientes de las actividades del agro como Apure, Barinas, Cojedes, Delta Amacuro, Portuguesa, Sucre, Táchira, Trujillo, Yaracuy y Zulia entre otros. En cambio, las entidades en las que la relación es significativamente menor, como son Anzoátegui, Miranda y Nueva Esparta, que han sido clasificadas como atractoras de población, y Distrito Capital y Vargas, principales expulsoras, se caracterizan por poseer altos niveles de urbanización y desarrollar importantes actividades industriales y de servicios.

En cuanto a las características educativas se observa que, de manera sistemática, los jefes de hogar migrantes tienen una menor proporción de no escolarizados y un mayor porcentaje que ha alcanzado la educación superior, lo que sugiere un mayor nivel de escolaridad de las personas que cambian su residencia entre las entidades del país (DAM).

El examen del promedio de años de escolaridad ratifica la mayor escolaridad de los migrantes. Cabe destacar que los inmigrantes residentes en el Distrito Capital, Anzoátegui, Lara, Mérida, Miranda y Nueva Esparta cuentan con mayores niveles educativos. En este caso se trata de estados en los que se encuentran los centros universitarios más importantes del país, y es posible que parte de los migrantes tuviera como objetivo alcanzar la educación universitaria.

Flujos migratorios externos

En Venezuela los flujos migratorios provenientes del exterior han sido importantes durante dos períodos muy cortos. La primera ola inmigratoria se registró durante la década de los cincuenta, integrada fundamentalmente por personas originarias de Europa del Sur (españoles, italianos, portugueses). Según el Censo de 1961 los europeos constituían el 61% de la población residente en Venezuela nacida en el exterior, mientras que pierde peso la inmigración procedente de Colombia país que, por su carácter fronterizo y con antecedentes históricos comunes había registrado hasta esa fecha la mayor participación entre la población nacida en el exterior.

La segunda ola migratoria se produjo en el curso de los años setenta, cuando el alza de los precios mundiales del petróleo determinó incrementos significativos en el ingreso nacional y permitió al Estado emprender grandes proyectos de desarrollo relacionados con las industrias básicas y obras infraestructura. En ese contexto, el país se convirtió en un área de atracción, al punto que durante esa década la población nacida en el exterior se duplica, llegando a representar el 7,4% de la población nacional según el Censo de 1981, predominando esta vez los inmigrantes de origen latinoamericano debido a la crisis política y económica por la que para ese entonces transitaban muchos de los países de la región.

A partir de los años ochenta se desencadena un profundo proceso de recesión económica y crisis so-

cial y Venezuela pierde su atractivo para la inmigración internacional. No sólo se desaceleran los flujos migratorios hacia el país sino que además comienza a observarse un proceso de reemigración de los extranjeros que residían en el territorio nacional. Por otra parte, se empieza a hacer evidente la emigración de venezolanos al exterior, un fenómeno prácticamente desconocido hasta ese momento.

El Censo de 1990 da cuenta de tales cambios, mostrando una ligera reducción del volumen de población nacida en el exterior empadronada en Venezuela cuyo peso varió de 7,4% a 5,7%. Para esa fecha la migración de origen latinoamericano, encabezada por la población colombiana, representa casi dos tercios de la población nacida en el exterior, mientras que el retorno y la mortalidad de los españoles, italianos y portugueses se refleja en la importante reducción del número de extranjeros de esas nacionalidades en el país.

Si bien Venezuela inicia el presente milenio contabilizando todavía un millón de inmigrantes internacionales residiendo en su territorio, ese volumen apenas representa el 4,4% de la población total. La crisis económica y social, la inestabilidad política y la inseguridad pública, profundizadas a lo largo de los años noventa, son factores que han contribuido decididamente en la pérdida de atracción de Venezuela para la migración internacional. La excepción sigue siendo Colombia, donde el prolongado conflicto bélico ha causado importantes desplazamientos de la población dentro y fuera de sus fronteras. Según el Censo 2001, de cada 10 extranjeros empadronados en Venezuela 6 son de origen colombiano, siendo de lejos la corriente migratoria más importante.

Recuadro 3

Sistema de ciudades y políticas territoriales

Existen también una serie de reflexiones complementarias en torno a la visión que se ha tenido sobre las políticas territoriales orientadas a controlar y racionalizar la ocupación del espacio durante algo más de medio siglo. En las décadas de los años cuarenta y cincuenta predominó un enfoque territorial ambicioso, donde se otorgaba una importancia relevante al tema de la capitalidad de Caracas y a la necesidad de dotar a las principales ciudades de una serie de condiciones básicas para incorporar ordenadamente los nuevos contingentes de población y las nuevas actividades productivas y de servicios que el proceso de transformación de la sociedad venezolana estaba demandando. A partir de ahí se pasó a otro enfoque, predominante hasta los años ochenta, que apostaba por la regulación del crecimiento de Caracas y la promoción de "Áreas Prioritarias de Desarrollo" o de las "Ciudades Intermedias". Al inicio de los noventa la cuestión territorial es abordada bajo un esquema radicalmente opuesto, sustentado en las ideas de desregulación de la economía y limitada intervención del Estado. Con este enfoque, además, se apostaba decididamente por un impacto favorable de los procesos de descentralización política, administrativa y financiera, que contribuiría a sentar las bases del desarrollo de las regiones e implicaría una desconcentración de la población y de las actividades. Ese enfoque experimentó cambios en el segundo quinquenio de los noventa, corrigiéndose el énfasis desregulador y revalorizándose el papel de las principales aglomeraciones urbanas en cualquier intento de inserción en los procesos de globalización. Pero la relativa viabilidad de esas políticas territoriales estuvo sujeta a los márgenes de aumento del gasto público, asociado al incremento de los ingresos petroleros, de modo que después de los años setenta esas políticas quedaron desfasadas. No obstante, la dinámica de las ciudades mayores, particularmente en el eje Caracas-Valencia, seguirán jugando un rol esencial en la dinámica socioeconómica aun en un contexto de políticas que busquen la relocalización de las actividades productivas.

Basado en: M. Negrón (2001) *Ciudad y modernidad 1936-2000*



Capítulo 3 Desigualdades y derechos



Como ya ha sido mencionado, en América Latina todos los caminos conducen al mismo problema: un conjunto de desigualdades estructurales que se manifiestan de forma crónica y creciente, con diversa intensidad de unos países a otros. Desde luego, Venezuela no es una excepción y puede decirse que las desigualdades históricas se agravaron por el profundo deterioro acumulado en la crisis económica, social e institucional de las dos últimas décadas del pasado siglo.

Una vez presentadas en el capítulo anterior las principales tendencias de la dinámica de la población, de acuerdo a los patrones reproductivos, de supervivencia y movilidad, abordaremos a continuación el análisis detallado de las desigualdades de ese proceso, tanto por estratos socioeconómicos y área de residencia como por entidades territoriales. A este tipo de desagregación se añadirán otros atributos diferenciales como la edad, el género, la etnia y el nivel educativo de los diversos grupos de población. Así mismo, se identifican las principales implicaciones para las políticas públicas basadas en derechos, con la finalidad de corregir las inequidades y promover la inclusión social y la igualdad de condiciones de la población pobre y excluida.

Desigualdades y dualismos demográficos

Las desigualdades económicas y sociales de la población venezolana tienen también expresiones demográficas que se convierten en auténticos dualismos entre los estratos de población extremos.

En efecto, si comparamos el perfil de la pirámide de la población pobre (20% de menor ingreso) con el de la población rica (20% de mayor ingreso) po-

demostramos observar las grandes disparidades existentes entre los patrones reproductivos y de supervivencia que configuran dos estructuras de edades muy distintas, como resultado de las diferentes etapas de la transición demográfica en que se encuentran ambos grupos de población.

La pirámide representativa de los venezolanos más pobres en la actualidad es típica de las primeras etapas de la transición demográfica (natalidad y mortalidad infantil relativamente altas), similar a la pirámide que tenía el conjunto de la población nacional a mitad del siglo pasado. Por el contrario, la pirámide de los venezolanos con mayor bienestar representa una etapa avanzada de la transición (baja natalidad y mortalidad infantil) con una estructura por edades típica de un país desarrollado, predominio de las edades centrales activas e incipiente envejecimiento, por el resultado combinado de la menor fecundidad y la mayor longevidad. Es decir, las desigualdades en las condiciones de vida han producido grandes rezagos y brechas que se traducen en una transición demográfica dual entre los distintos estratos de población que coexisten en el territorio nacional.

Este rezago de los pobres en la transición implica también una mayor vulnerabilidad demográfica que a su vez contribuye a retroalimentar el “círculo vicioso de la pobreza” y la desigualdad, tal como explicamos anteriormente.

La vulnerabilidad demográfica está asociada a las desventajas sociales de los grupos de población pobres y excluidos. Estas desventajas limitan la acumulación de activos por parte de los hogares para el logro de sus propósitos para hacer frente a cambios externos. Entre los factores más destacados de vulnerabilidad de los hogares pobres están la fecundidad y

la dependencia más alta, la sobremorbilidad y mortalidad materno-infantil asociadas, la jefatura adolescente –femenina o anciana– así como la uniparentalidad. Se estima que la cuarta parte de los hogares pobres venezolanos (2,5 millones de personas) viven con dos o más factores e vulnerabilidad demográfica (gráfico 24). Además, la relación entre desigualdades socio-demográficas y pobreza es interactiva y bidireccional. La contribución de la vulnerabilidad demográfica a la desigualdad del ingreso de los hogares es también muy significativa, ocupando un tercer lugar en importancia, tras el nivel educativo y la categoría ocupacional del jefe del hogar, lo cual resalta la prioridad de incidir

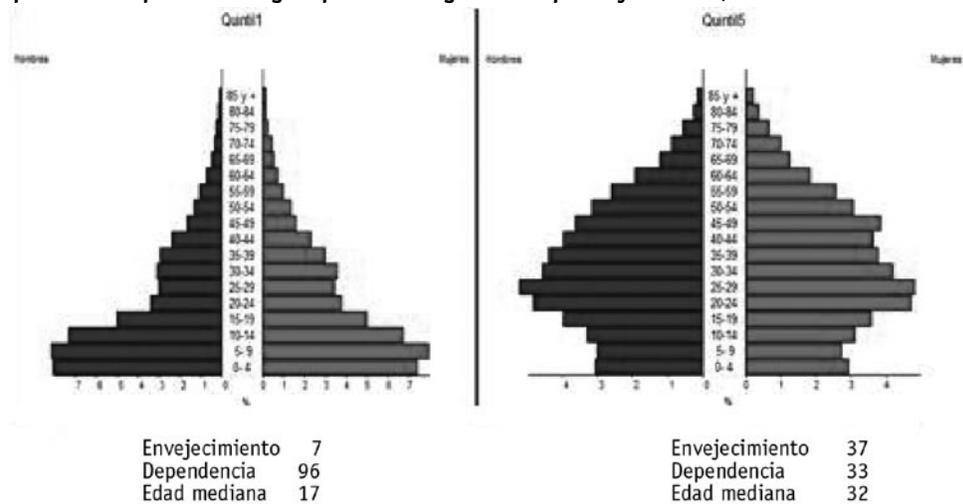
sobre las desigualdades reproductivas y de supervivencia para salir de la pobreza (gráfico 25).

Los indicadores seleccionados para construir un índice compuesto de vulnerabilidad demográfica son: hogares con 4 o más menores de 15 años; más de un dependiente por persona activa o sin personas en edades activas; jefatura femenina y presencia de niños menores de 15 años; jefe del hogar mayor 64 años y presencia de dos o más menores de 15 años; presencia de madres adolescentes que declararon hijos sobrevivientes; hogares uniparentales con presencia de menores de 15 años y siete o más residentes.

Los hogares con vulnerabilidad demográfica son aquellos que presentan dos más de estas características.

Gráfico 24

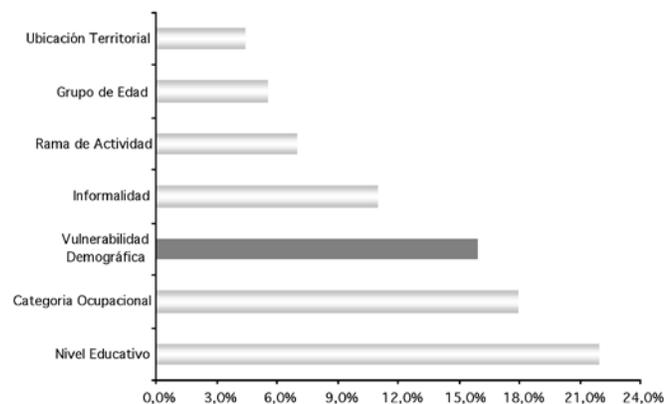
Venezuela: pirámide de población según quintil de ingreso más pobre y más rico, 2002



Fuente: cálculos propios basados en datos del INE, Encuesta de hogares por muestreo.

Gráfico 25

Venezuela: contribución de la vulnerabilidad demográfica a la desigualdad del ingreso del hogar, 2002



Fuente: cálculos propios basados en datos del INE, Encuesta de hogares por muestreo.

Recuadro 4

Medición de la desigualdad

En el trabajo sobre Desigualdades Demográficas y Desigualdad Social preparado por CELADE para Panorama Social 2005 se adoptó un estrategia metodológica basada en la utilización de tres grupos de indicadores cuya descripción se presenta a continuación.

El primer grupo de indicadores está constituido por una serie de medidas sencillas que se expresan como diferencias absolutas o relativas de las tasas de mortalidad y fecundidad estimadas para los distintos agregados de población. Esos indicadores son: i) la diferencia absoluta de las tasas, la cual es una diferencia aritmética simple entre la tasa de cada grupo y la de un punto de referencia (se ha escogido el grupo que muestra la tasa más favorable); ii) la razón de las tasas, medida obtenida a partir del cociente entre las tasas del grupo menos y más favorecido; iii) la variación absoluta de las tasas durante el período entre los dos últimos censos; y, iv) la variación relativa de las tasas en el mismo intervalo. Ambos tipos de mediciones, absolutas y relativas, son importantes y suelen complementarse.

El segundo grupo de indicadores corresponde a medidas de la disparidad conceptualmente similares a las medidas tradicionales de variabilidad utilizadas en estadística. En este caso la media aritmética se usa como el punto de referencia y la sumatoria de las diferencias absolutas entre las tasas de cada grupo de población y la media de esas tasas, dividido por el número de observaciones, permite calcular la desviación media. Se deriva, finalmente, el coeficiente de variación, como es conocido, mediante el cociente entre la desviación estándar y la media. El coeficiente de variación es una medida recomendada para analizar el grado de heterogeneidad espacial respecto a indicadores sobre el estado de la salud o sobre los componentes del cambio demográfico (C. Castillo-Salgado et al, 2001; B. Tomka, 2002).

El tercer grupo de indicadores se basa en las denominadas medidas del efecto o impacto de las condiciones socio-económicas sobre el nivel de la mortalidad y la fecundidad. Estas medidas utilizan categorías definidas por un indicador socioeconómico cuantificable en términos poblacionales (M.C. Schneider et al., 2002). En este caso se ha contado con un índice de estratificación socio-económica (véase los detalles de su construcción en CEPAL, 2006). Los indicadores utilizados son: i) la diferencia de las tasas; y, ii) la razón de las tasas; y, iii) el índice y la curva de concentración. En los dos primeros casos se comparan dos grupos en situaciones extremas de acuerdo al nivel socioeconómico (por ejemplo el quintil más pobre frente al quintil más rico de la distribución según el índice de estratificación) y la interpretación se basa en la relación de las tasas de mortalidad o de fecundidad del grupo socioeconómico más bajo con respecto al más alto. Una ventaja de estos indicadores es que pueden transmitir la sensación de urgencia que corresponde a estas diferencias al establecer el número de veces que el indicador de salud del grupo más pobre está en desventaja respecto al grupo más rico. Ese mismo hecho de considerar los grupos extremos constituye su principal limitación, ya que se podrían lograr mejoras en las clases intermedias y según esos indicadores no se reflejaría una menor disparidad. Esa restricción es superada por el índice y la curva de concentración por cuanto se aprovecha la información proveniente de todos los grupos socioeconómicos.

Inequidades reproductivas*Disparidades territoriales y sociales de la fecundidad*

Según muestra la evolución de los patrones reproductivos analizados, todos los estratos de población venezolana se han ido incorporando al proceso de transición, pero el descenso de la fecundidad no sólo ha comenzado más tardíamente en los estratos de población y ámbitos territoriales más desfavorecidos sino que también se ha realizado a un ritmo más lento.

A lo largo de las últimas dos décadas la transición ha seguido su curso en toda la geografía nacional. En

1981 había nueve entidades federales donde el promedio de hijos por mujer era superior a 5, pero veinte años más tarde ya no se registran valores de la fecundidad por encima de 4 hijos promedio en ninguno de los estados del país. Ese descenso generalizado de la fecundidad ha contribuido en cierta medida a la reducción de la brecha de desigualdad reproductiva.

Se ha estrechado el rango entre los valores extremos, de más de 4 hijos a menos de 2, sin embargo, la entidad con la fecundidad más alta (Apure con 3,8) todavía duplica el valor que registra la del nivel más bajo (Distrito Capital con 1,9). Por otra parte, la reducción en el coeficiente de variación, de 20% a 16%, está indicando que se tiende ligeramente a una menor variabilidad territorial en el nivel de la fecundidad.

En Venezuela, las familias de menor tamaño se han alcanzado primero en las áreas más urbanizadas, donde existen más oportunidades económicas y una oferta más amplia de servicios de planificación familiar, educación y salud, entre otros. Mientras que la tasa promedio de fecundidad (TGF) para el total del país comienza a bajar en 1960, no es sino hasta 1974 que la fecundidad de las mujeres residentes en áreas rurales muestra signos evidentes de descenso, con un rezago de 15 años en la modificación de los patrones reproductivos. Veinticinco años después, de acuerdo con los datos revelados por la Encuesta de Población y Familia (ENPOFAM 98) todavía existía una brecha de alrededor de dos hijos entre las mujeres urbanas y rurales.

Actualmente, el nivel de fecundidad promedio de las mujeres urbanas en el ámbito nacional está en el orden de 2,5 hijos por mujer, mientras que en las zonas rurales hay una mayor heterogeneidad y niveles superiores de fecundidad por entidades federales. Con las actuales tasas de fecundidad se estima que las mujeres en las zonas rurales de Apure, Delta Amacuro y Amazonas tendrían al final de su vida reproductiva un número de hijos superior a 5 y alrededor de 3 hijos en Vargas, Nueva Esparta y Aragua (gráfico 26). Pero las disparidades en los niveles de fecundidad son mucho más acentuadas al discriminar por algunas variables de estratificación socioeconómica, como la condición de pobreza según ingreso o el nivel educativo. Las mujeres pertenecientes a familias con más alto bienestar (quintil de mayor ingreso) han reducido decididamente la intensidad de su reproducción limitándola a 1,9 hijos por mujer, un promedio inferior al nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer), en su mayoría en las entidades federales en transición avanzada y en plena transición (gráfico 27).

Por su parte, las mujeres en extrema pobreza tienen una fecundidad superior a los 5 hijos, y en entidades como Portuguesa, Apure, Amazonas, Barinas, Monagas y Sucre, el nivel está por encima de los 6 hijos, cifra comparable a la registrada por el promedio de Venezuela al comienzo de la transición durante los años sesenta. En muchos casos, la alta fecundidad reportada por las mujeres pobres en condición extrema equivale a casi el triple del nivel de fecundidad que presentan las mujeres con mayor bienestar. Las brechas en la fecundidad, según estratos de ingreso, son las más altas, alcanzando una diferencia de cinco

hijos entre los valores extremos de las mujeres más pobres de Apure y Amazonas y las más ricas del Distrito Capital y Aragua (gráfico 28).

Las tasas de fecundidad según la escolaridad de las mujeres revelan igualmente que aquellas que tienen aprobado al menos un año de enseñanza secundaria también han restringido su fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, en tanto que las mujeres menos instruidas (0 a 3 años) tienen, en promedio, 3,7 hijos. No obstante, las disparidades extremas siguen siendo muy significativas y varían entre alrededor de 5 hijos por mujer con menor nivel de instrucción en Delta Amacuro y Apure hasta 1,6 hijos por mujer con más de diez años de escolaridad en el Distrito Capital.

Disparidades un poco más reducidas son apreciadas en las entidades de transición más avanzada ya que en esos casos las mujeres menos instruidas se han incorporado también al proceso de cambio reproductivo, observándose incluso que las menos instruidas residentes en el Distrito Capital, en Aragua, Vargas y Miranda registran una tasa de fecundidad inferior a la que ostentan las mujeres con una escolaridad de 7 a 9 años en la mayor parte de las entidades menos avanzadas en la transición (gráfico 29).

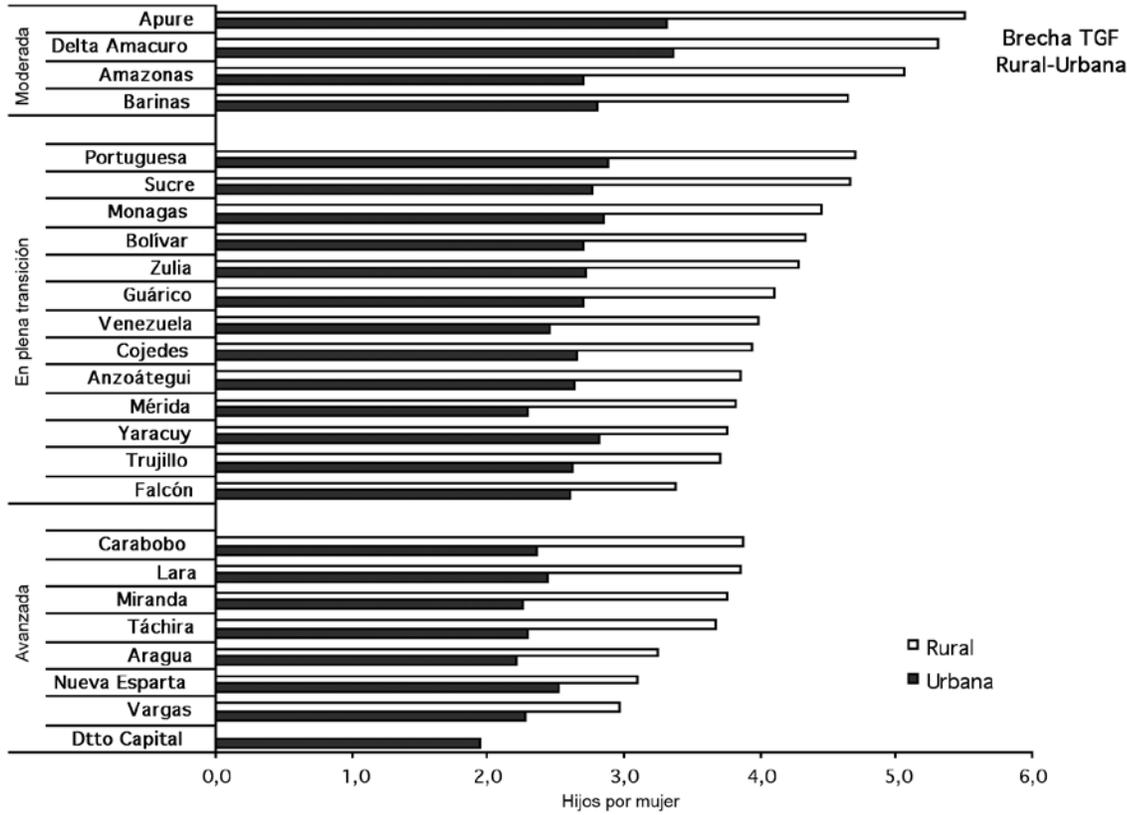
Del análisis efectuado se puede concluir que aún persisten brechas significativas de la fecundidad y que las mujeres venezolanas más desfavorecidas en términos socioeconómicos mantienen un claro rezago frente a los grupos con mayor bienestar.

Estos hallazgos tienen cierta coincidencia con los análisis comparativos sobre la reducción de la heterogeneidad regional de la fecundidad en América Latina. Respecto a las disparidades socioeconómicas, los estudios de CELADE aportan evidencias adicionales para el pasado decenio, las cuales muestran que la disminución de la fecundidad fue relativamente más amplia entre los estratos socioeconómicos superiores y, en consecuencia, se ha acentuado la brecha de la fecundidad respecto de los grupos de población más pobres, tanto en el área urbana como en la rural.

Para completar el análisis de las inequidades reproductivas es importante identificar los grupos de población donde se concentra la alta fecundidad diferencial, mediante indicadores que muestren la proporción de mujeres afectadas, el número de hijos por mujer según la edad, área rural y urbana, por entidad federal.

Gráfico 26

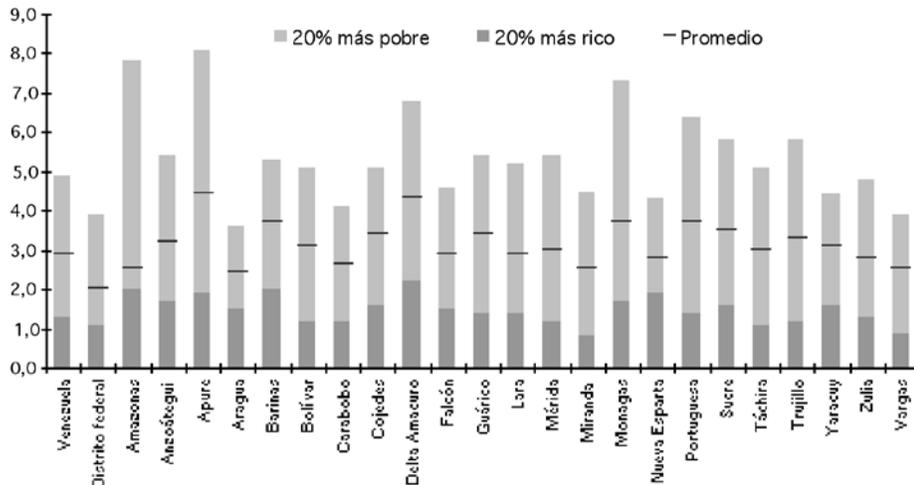
Venezuela: tasa global de fecundidad (TGF) urbana y rural según entidad federal. Censo 2001



Fuente: INE. XIII Censo General de Población y Vivienda 2001. Tabulaciones especiales del IIES-UCAB.

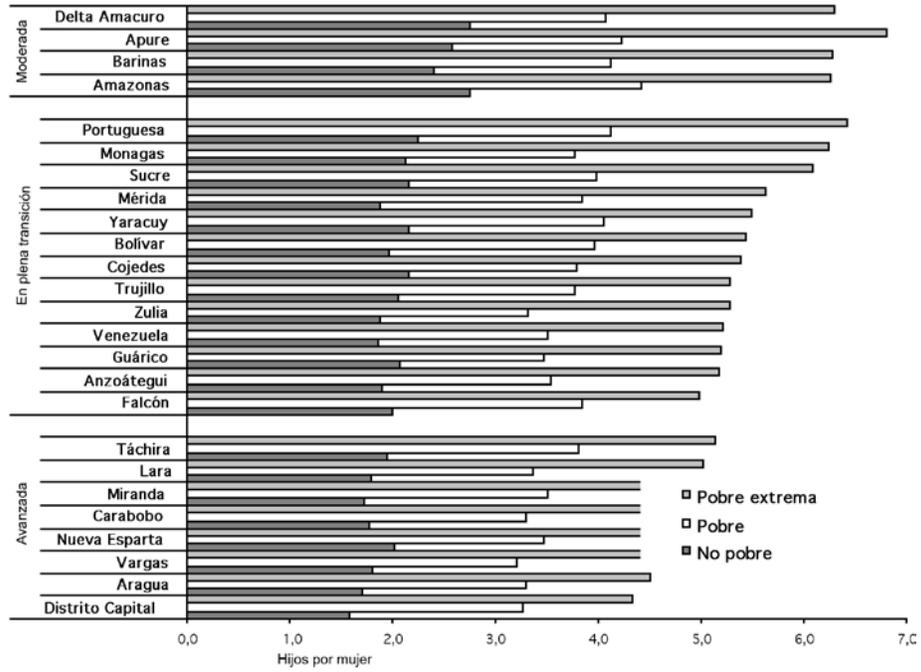
Gráfico 27

Venezuela: TGF por quintil de ingreso del hogar, quintil más rico y quintil más pobre de la población por entidad federal, 2003



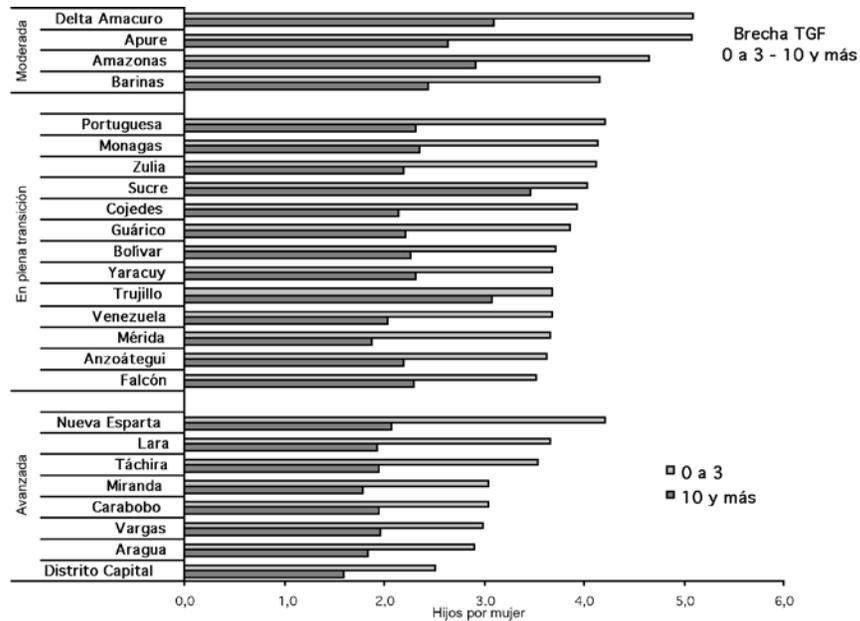
Fuente: cálculos propios basados en datos del INE, Encuesta de Hogares 2003.

Gráfico 28
Venezuela: TGF por condición de pobreza según entidad federal. Censo 2001



Fuente: INE. XIII Censo General de Población y Vivienda 2001. Tabulaciones especiales del IIES-UCAB.

Gráfico 29
Venezuela: TGF según años de instrucción y entidad federal. Censo 2001



Fuente: INE. XIII Censo General de Población y Vivienda 2001. Tabulaciones especiales del IIES-UCAB.

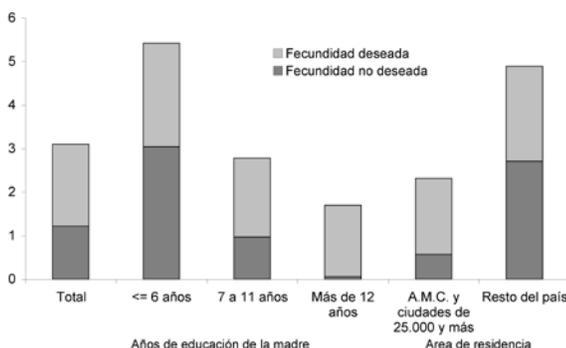
Fecundidad deseada y no deseada

La brecha entre la fecundidad deseada y no deseada es uno de los indicadores más reveladores de las inequidades reproductivas. Según evidencias internacionales, las disparidades observadas de la fecundidad no se deben a diferentes preferencias reproductivas entre las mujeres sino que estas se explican en gran parte por inequidades de acceso a los medios educativos y de salud que permiten regular la fecundidad de acuerdo al tamaño de la familia deseada mediante el uso de métodos anticonceptivos modernos.

El análisis de las Encuestas de Demografía y Salud, como la ENPOFAM de 1998 en el caso de Venezuela, permite calcular estas brechas entre la fecundidad efectiva (total de hijos realmente tenidos al final de la vida reproductiva) y la fecundidad deseada (el número de hijos que se hubiera deseado tener), de acuerdo al grado de instrucción de las mujeres y área de residencia.

Como se puede apreciar claramente en el gráfico 30, las mayores disparidades entre la fecundidad deseada y la fecundidad efectiva se dan entre las mujeres de menor nivel de instrucción, en general más pobres, y las que residen en zonas menos urbanizadas o rurales, confirmando así la importancia de estos dos factores en las desigualdades sociodemográficas. Por el contrario, las mujeres de mayor nivel de instrucción, por ende pertenecientes a familias de mayores ingresos y/o residentes en zonas de mayor concentración de población urbana, en la práctica pueden realizar plenamente sus deseos reproductivos.

Gráfico 30
Venezuela: fecundidad deseada y no deseada según años de escolaridad y área de residencia, 1998



Fuente: cálculos propios basados en datos de ENPOFAM'98.

Pero un indicador tanto o más revelador que las brechas existentes es que el gráfico muestra un tamaño deseado de la familia relativamente "normativo" entre las mujeres venezolanas, pues todas ellas prefieren tener entre dos y tres hijos al final de su vida reproductiva, independientemente del nivel de instrucción alcanzado y de la zona de residencia rural o urbana. Esto indicaría que las normas sociales prevalecientes han difundido un tamaño de familia que es aceptado y compartido como más funcional por el conjunto de la población. Por esta razón, se hace aún más imperativo poner al alcance de las mujeres venezolanas más desfavorecidas los medios necesarios para que puedan ejercer sus derechos reproductivos y elegir el número y el espaciamiento de sus hijos en igualdad de condiciones.

Acceso y uso de métodos anticonceptivos

Los determinantes económicos, sociales y culturales de la fecundidad ejercen su influencia a través de las llamadas variables intermedias. En el caso de Venezuela la reducción en el tamaño de la familia se ha logrado sobre todo gracias al acceso a los anticonceptivos modernos, aunque la distribución del uso de los diversos métodos sea muy desigual y de hecho la esterilización femenina sea el método más utilizado, con una importancia creciente.

En Venezuela la fuente estadística disponible más completa es la Encuesta de Población y Familia de 1998 (ENPOFAM'98), pero sus datos están relativamente desactualizados puesto que se refiere a la realidad de hace casi un decenio. Venezuela es el país de América Latina con menos encuestas de este tipo desde que éstas se iniciaron hace ya más de tres décadas. Este es uno de los principales y más críticos déficit estadísticos nacionales en materia de población por lo que es urgente la realización de una nueva Encuesta Demográfica. Ello permitiría hacer análisis comparativos con indicadores desagregados para ver la evolución de las desigualdades sociodemográficas observadas y cruzar variables con otras encuestas existentes como la Encuesta de Hogares, así como con los datos contenidos en el reciente Censo de población de 2001.

De acuerdo con los datos de la ENPOFAM'98, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos se eleva en conjunto al 70% de las mujeres unidas en

edad reproductiva, valor que representa un incremento de 16% respecto a la proporción que se registraba treinta años atrás (ENF'77), un aumento relativamente moderado en un período tan extenso.

El acceso a la contracepción es más frecuente entre quienes residen en áreas más urbanizadas –donde hay mayor difusión de la información pertinente y más puntos de abastecimiento regular de anticonceptivos– y entre quienes tienen una situación social más favorable y mayor escolaridad, lo que supone una mejor capacidad para recibir e incorporar los mensajes sobre planificación familiar.

Entre las mujeres menos instruidas el nivel de prevalencia es de alrededor de 58%, mientras que entre las capitalinas y las de mayor instrucción se eleva a 75%. En cuanto a la distribución del tipo de método usado, casi las dos terceras partes de la mujeres usuarias declaró utilizar métodos modernos y sólo 8% había adoptado algún método tradicional.

La esterilización femenina aparece como el método más utilizado (26%) por el conjunto de las mujeres entre 15 y 49 años en unión. Una menor proporción de usuarias declararon estar utilizando las pastillas (21%), el DIU (10%) o el condón (3%). Cabe destacar que la práctica de la esterilización se ha triplicado respecto al nivel que se registraba en 1977, siendo el método anticonceptivo escogido por una de cada cuatro mujeres (gráfico 31). Este hecho merece un análisis en profundidad más actualizado para averiguar el perfil de las mujeres usuarias (edad, paridad, estrato socioeconómico, nivel de instrucción) y poder valorar así la idoneidad de la aplicación de dicho mé-

todo irreversible, desde una perspectiva de respeto a los derechos humanos de las mujeres.

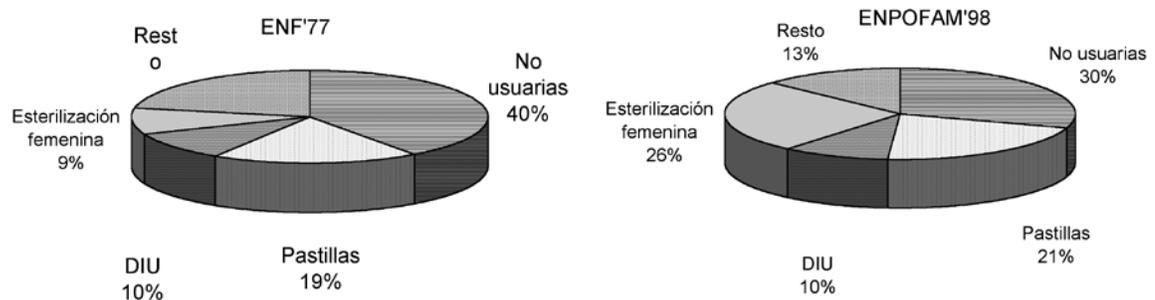
De acuerdo a investigaciones recientes sobre el acceso a los métodos anticonceptivos modernos, estrechamente asociado al mayor nivel de instrucción y bienestar, se estima que la anticoncepción es el principal factor explicativo de la caída de la fecundidad entre 1977 y 1998 (43 puntos porcentuales sobre 54). Entre las mujeres más instruidas la contribución de la anticoncepción es aún relativamente más elevada (42 puntos porcentuales sobre 48).

Las disparidades respecto a los estratos de población pobres y menos instruidos están asociadas al grado de utilización de métodos anticonceptivos y denotan una demanda insatisfecha de planificación familiar que es puesta en evidencia por la brecha entre el número deseado de hijos y el que efectivamente tienen las mujeres más pobres.

Demanda insatisfecha de planificación familiar: espaciar o limitar

Según la ENPOFAM'98, en Venezuela, 19% de las mujeres en unión tienen necesidad insatisfecha de planificación familiar, 7% para espaciar el nacimiento de sus hijos y 12% para limitar el tamaño de su familia. Estos resultados revelan que, si bien a esa fecha se había alcanzado una prevalencia anticonceptiva relativamente alta, todavía una parte importante de las venezolanas en edad fértil, prácticamente una de cada cinco, no podía hacer ejercicio pleno de sus

Gráfico 31
Venezuela: proporción de mujeres en unión de 15 a 44 años, según el método de contracepción utilizado.
Años: 1977 y 1998

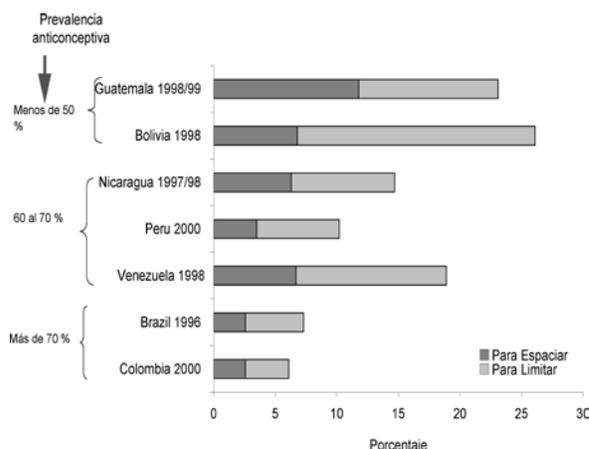


derechos reproductivos en la medida en que su demanda de servicios de planificación familiar no estaba siendo atendida. Esa situación es bastante más desfavorable respecto a la que muestran otros países de la región, por ejemplo Colombia, cuya transición de la fecundidad guarda similitudes con la de Venezuela,

presentando un nivel mucho menor de insatisfacción en materia de acceso a los métodos para regular los nacimientos. Incluso en Nicaragua la demanda insatisfecha es más baja a pesar de ser un país con menor desarrollo socioeconómico y donde la transición mantiene cierto rezago (gráfico 32).

Gráfico 32

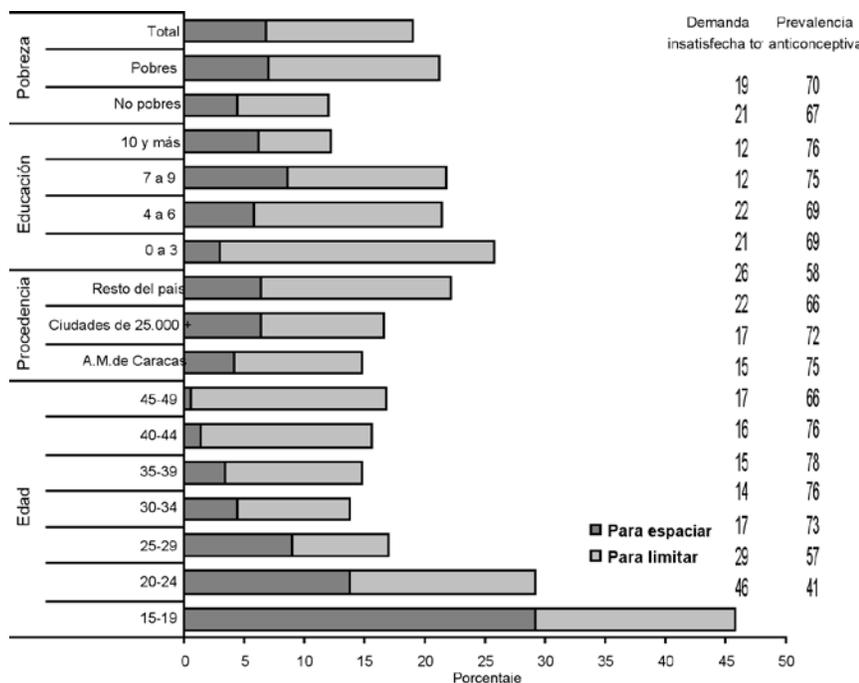
América Latina (países seleccionados): demanda insatisfecha de planificación familiar. Encuestas realizadas en el período 1995-2000



Fuentes: www.measuredhs.com; Venezuela: ENPOFAM'98

Gráfico 33

Venezuela: demanda insatisfecha de planificación familiar, 1998



Fuente: Encuesta Nacional de Población y Familia 1998. Estimaciones elaboradas por el Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

Ese alto porcentaje de mujeres venezolanas que no pueden ejercer sus derechos reproductivos se concentran en los sectores de población en peores condiciones sociales y ubicación territorial. En primer lugar, sobresale la situación de las mujeres más jóvenes (entre 15 y 24 años), particularmente las adolescentes, entre quienes no sólo la demanda insatisfecha es más elevada sino que ya es importante el componente que manifiesta el deseo de limitar su descendencia.

Al considerar otras variables, como el lugar de residencia, se ha constatado que la demanda insatisfecha de planificación familiar es ligeramente más alta entre las mujeres que viven en las zonas menos urbanizadas y áreas rurales (22%) que en el área metropolitana de Caracas (15%). Una variación de mayor amplitud, 14 puntos porcentuales, se observa al contrastar las menos instruidas (26%) con aquéllas que han completado 10 o más años de instrucción (12%), mientras que esa brecha entre categorías extremas es un poco menos acentuada cuando se comparan las mujeres pobres (21%) y no pobres (12%). Nuevamente, con relación a esos grupos donde la demanda insatisfecha de planificación familiar es mayor (gráfico 33), vale resaltar que corresponden a los que todavía están más rezagados en el proceso de transición de la fecundidad y tienen en promedio un mayor número de hijos, y por tanto desean limitar la descendencia.

Fecundidad adolescente: un patrón reproductivo disociado

El nivel de la fecundidad adolescente y su peso absoluto y relativo en la fecundidad general es uno de los indicadores más importantes para analizar la evolución de los patrones reproductivos y las inequidades existentes. En Venezuela, la fecundidad temprana entre las mujeres de 15 a 19 años sigue siendo alta y su peso relativo es significativo: uno de cada cinco nacimientos pertenece a una madre adolescente.

A partir de los años ochenta, la fecundidad de las adolescentes venezolanas, en contraste con otros grupos de edades, no ha mostrado una clara tendencia decreciente e incluso, en ciertos períodos presenta una variación en alza. Este patrón diferencial de la fecundidad antes de los 20 años ha sido igualmente constatada en muchos países de América Latina, no obstante los avances generales en el proceso de transición de la fecundidad.

Este patrón se ha denominado de modernidad reproductiva truncada caracterizado por una maternidad temprana y una descendencia final moderada (2 a 3 hijos), como resultado del mayor acceso a los medios para regular la fecundidad. Este comportamiento se diferencia del patrón reproductivo tradicional, según el cual las madres adolescentes tendían a tener un número elevado de hijos al completar su trayectoria reproductiva en razón de su inicio precoz y el limitado uso de anticonceptivos.

Las estimaciones de las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad obtenidas a partir de los registros de nacimientos y su variación para el período 1960-2000 (gráfico 34) muestran que en el único tramo de edad donde el descenso de la fecundidad no ha sido sostenido y pronunciado es en el caso de las mujeres entre 15 y 19 años. En este grupo la fecundidad no sólo ha disminuido más lentamente que en el resto de las edades sino que en las últimas dos décadas se han registrado fluctuaciones que reflejan, en resumen, la falta de avances en la reducción de la maternidad a edades tempranas.

A comienzos de los años ochenta la tasa de fecundidad de las adolescentes se ubicaba en valores cercanos a 90 por mil nacidos vivos, nivel que representaba aproximadamente un descenso del 40% respecto del registrado en 1960. Sin embargo, veinte años más tarde, a comienzos del presente siglo, la tasa se mantenía a un nivel similar, después de haber remontado por encima de 100 por mil hacia inicios de los años noventa.

Ese repunte de la fecundidad adolescente sitúa a Venezuela entre los países con mayores tasas de maternidad precoz de América Latina, y plantea la necesidad de aplicar políticas específicas que aborden el problema de una forma integral, considerando el entorno familiar y las diversas dimensiones educativas, de salud y de oportunidades para las adolescentes más desfavorecidas (gráfico 34).

Con el fin de orientar la acción de las políticas públicas en el ámbito territorial para prevenir la maternidad en edades tempranas, resulta de interés mencionar que la resistencia al descenso de las tasas de fecundidad adolescente se observa en casi todas las entidades federales, independientemente de su nivel promedio de desarrollo socioeconómico y de cuán avanzadas se encuentren en su proceso de transición demográfica.

Recuadro 5

Visión gubernamental de la planificación familiar en Venezuela

Desde 1974, “Año Mundial de la Población”, el gobierno de Venezuela, por decreto presidencial, decide que el sector público de salud asuma la gestión de las actividades de planificación familiar que desarrollaban las clínicas privadas afiliadas a la Asociación Venezolana de Planificación Familiar (AVPF). Desde entonces ha correspondido al Ministerio de Salud las responsabilidades en esta materia.

En general, las tasas elevadas de fecundidad no fueron percibidas como un problema ya que en los círculos políticos y de opinión, predominaba la visión de Venezuela como un país que dispone de una abundante riqueza petrolera y un territorio amplio poco poblado, cuyo problema residía más bien en la distribución espacial de la población y no en el crecimiento demográfico. Desde esta percepción, la planificación familiar no figuraba entre las principales preocupaciones de los diferentes gobiernos. En efecto, durante el primer mandato presidencial de C. A. Pérez (1974-1978), la planificación familiar se inserta en los programas de prevención del MSAS, extendiéndola con carácter obligatorio a todos los módulos de servicios y los centros médicos rurales.

El gobierno demócrata-cristiano (1979-1983), presidido por L. Herrera Campins, no se pronuncia oficialmente sobre esta materia, pero bajo esa administración, el control del programa de planificación familiar pasa a la Dirección de Salud Pública y a los Comisionados de Salud de los estados (1980). Esta medida no favorece la expansión de sus actividades puesto que las decisiones de apoyar el programa dependen de las prioridades establecidas al nivel de cada estado; al contrario, los otros programas de salud preventiva a menudo se beneficiaron de una parte de los recursos que antes eran asignados a la planificación familiar.

Un nuevo gobierno socialdemócrata (1984-1988), presidido por J. Lusinchi, propone reorientar la política de planificación familiar y otorgarle al programa la cobertura necesaria. Esta administración ejecuta medidas como la de transferir el programa a la Dirección Materno-Infantil, pero en todo caso éste debe continuar compartiendo los recursos, el personal y el presupuesto con otros programas de salud prioritarios, tales como: la atención pre y post-natal, la lactancia materna y los servicios de pediatría. No hay una consideración específica de la salud reproductiva y la autonomía de la mujer.

En el curso del período presidencial 1989-1993, iniciado con el segundo mandato de C. A. Pérez y finalizado con un gobierno de transición, no se conoció ninguna declaración oficial sobre los asuntos concernientes a la planificación familiar. El programa permanece adscrito a la Dirección Materno-Infantil, pero los problemas de funcionamiento se han tornado más severos, en razón del agravamiento de la crisis institucional y financiera del sector de la salud.

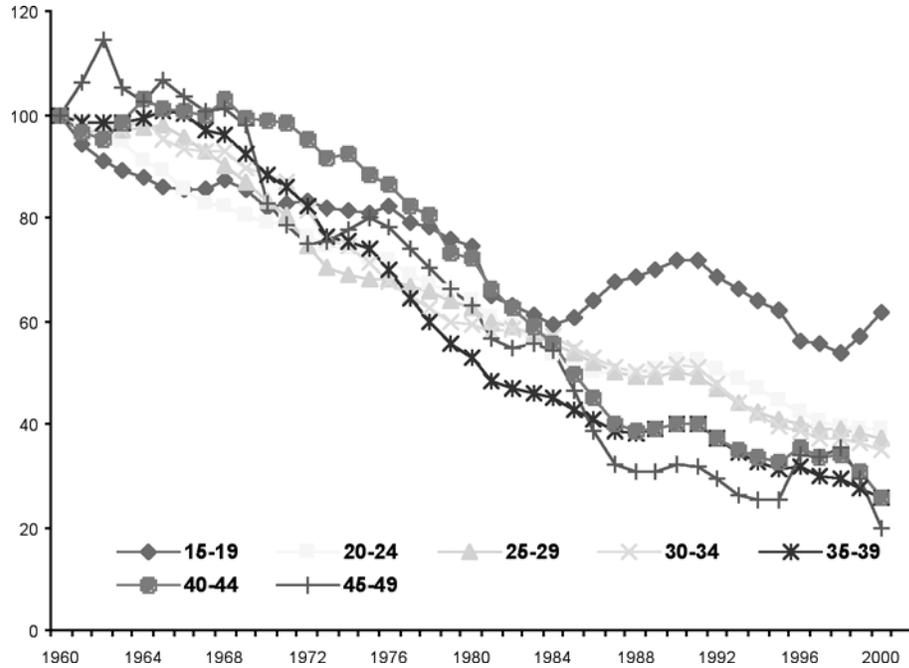
A lo largo de la segunda presidencia de Rafael Caldera (1993-1998) se emprende una revisión de las Normas de Atención Materna y Planificación Familiar vigentes desde 1972 y, acogiendo los nuevos enfoques sobre salud reproductiva y derechos reproductivos, promovidos en Conferencias Internacionales como la del Cairo (1994) y Beijing (1995), y se aprueba una nueva normativa basada en un enfoque de atención integral en salud reproductiva. En este nuevo marco la planificación familiar es considerada como uno de los componentes de la salud reproductiva, y se contempla como estrategia que los servicios en esta área se integren a los de atención materna pre y post-natal (MSAS, 1998).

Al año siguiente de la adopción de este enfoque de atención integral en salud reproductiva, se inicia la gestión del presidente Chávez, quien decreta la fusión del Ministerio de Salud con el Ministerio de la Familia para crear el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Además, en 1999 se aprueba un nuevo texto constitucional que establece la garantía plena del derecho a la salud y la calidad de vida, la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos. En este nuevo marco normativo se elaboran nuevos documentos de actualización de la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (MSDS, 2003). Estos cambios recientes en el plano legal e institucional apuntan al reconocimiento del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, y su vinculación con la calidad de vida y la salud así como con el desarrollo humano y social. Sin embargo, hasta el presente no disponemos de evidencias que den cuenta de la reducción del déficit de atención y de las brechas de inequidad.

Fuente: Freitez, 2006.

Gráfico 34

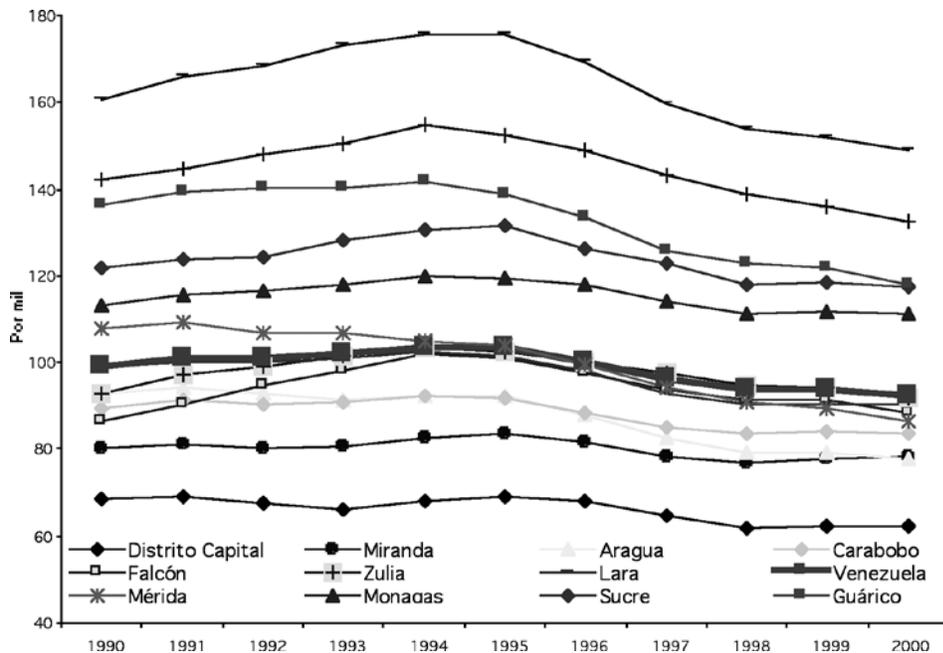
Venezuela: variación de las tasas de fecundidad por grupos de edad (100=1960), 1960-2000



Tasas estimadas a partir de promedios trianuales de nacimientos.
Fuente: INE. Anuario Estadístico de Venezuela, años respectivos.

Gráfico 35

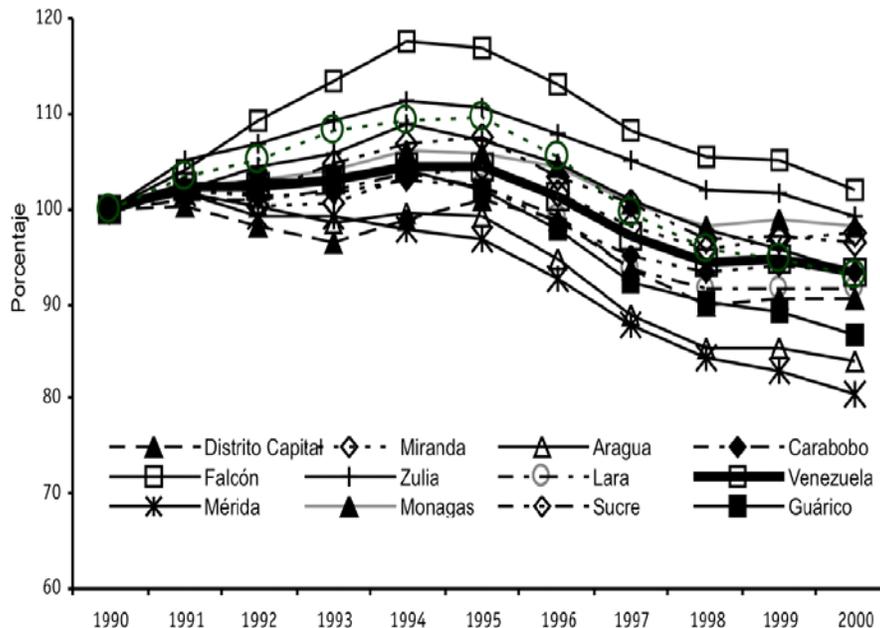
Venezuela (entidades seleccionadas): tasas de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años, 1990-2000



Fuente: INE. XIII Censo General de Población y Vivienda. Tabulaciones especiales del IIES-UCAB (datos inéditos).

Gráfico 36

Venezuela (entidades seleccionadas): variación de la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años (base 100=1990), 1990-2000



Fuente: INE. XIII Censo General de Población y Vivienda. Tabulaciones especiales del IIES-UCAB (datos inéditos).

Se puede agregar además que a lo largo de la pasada década no hubo indicios de una mayor convergencia en los niveles de fecundidad de 15 a 19 años. Los indicadores del grado de desigualdad revelan que la brecha entre las dos entidades donde se registran las tasas extremas apenas si se reduce en 5 puntos, de modo que Apure, uno de los estados donde es más bajo el índice de bienestar, mantiene una fecundidad entre las adolescentes cuya intensidad es más de dos veces la registrada en el Distrito Capital.

Igualmente, a juzgar por la ausencia de modificaciones en medidas de dispersión como la desviación y el coeficiente de variación, cabría aseverar que en ese período la variabilidad geográfica en la iniciación temprana de la fecundidad se ha mantenido prácticamente inalterable.

Las disparidades geográficas en la reproducción durante la adolescencia están bien marcadas y estrechamente relacionadas con la intensidad de la fecundidad total como se evidencia en el gráfico 35. La maternidad temprana es más frecuente en las entidades federales que registran las tasas de fecundidad

promedio más elevadas, como Apure, Delta Amacuro, Barinas, Portuguesa y Amazonas, donde las tasas del grupo de 15 a 19 años varían entre 125 y 150 por mil, valores próximos a los estimados para Venezuela a comienzos de los años sesenta cuando este país iniciaba el proceso de transición. En el otro extremo se identifica un grupo de entidades que han avanzado en su transición a niveles bajos de fecundidad, como el Distrito Capital, Miranda, Aragua, Nueva Esparta, Carabobo, Táchira, Vargas y Mérida, donde las tasas entre las adolescentes oscilan entre 60 y 90 por mil (gráfico 36).

Diferencias socioespaciales de la fecundidad en la adolescencia

Las brechas rural-urbana en la fecundidad adolescente no muestran un patrón claramente definido en función de la etapa de la transición en que se encuentra cada entidad federal. Pero si consideramos los valores extremos, las adolescentes rurales de Delta Amacuro, Apure, Barinas y Portuguesa tienen una

fecundidad cuatro veces mayor que sus pares urbanas de las entidades más avanzadas como el Distrito Capital, Miranda, Aragua y Vargas. Sin embargo, existen menos disparidades entre las adolescentes urbanas que entre las adolescentes rurales por separado, lo que confirmaría el carácter homogeneizador que ejerce la información y ciertas normas del modo de vida urbano, que ejercen su influencia independientemente del estrato de población a que se pertenezca (gráfico 37).

No obstante, si el criterio utilizado para analizar las desigualdades en la fecundidad adolescente es el de la educación formal alcanzada, las brechas observadas son mucho más significativas. A medida que aumentan los años de escolaridad se retarda la maternidad y tiende a ser bastante menos frecuente el número de nacimientos en mujeres de 15 a 19 años.

En este caso, las diferencias extremas de la fecundidad llegan a ser seis veces superior entre las

adolescentes con menor nivel de instrucción que viven en los estados más rezagados y las de aquellas que alcanzan una escolaridad superior a los diez años, residentes en los estados más avanzados en la transición. Claramente, el nivel de instrucción alcanzado es un factor explicativo más importante que el lugar de residencia para analizar las inequidades reproductivas de las adolescentes, aunque la combinación de ambos refuerce aún más las brechas existentes (gráfico 38).

Al igual que observamos en las inequidades reproductivas entre las mujeres adultas, en el caso de la fecundidad de las adolescentes el principal factor discriminante es la pertenencia a distintos estratos socioeconómicos según el nivel de ingreso del hogar. Si esto se combina con el bajo nivel de instrucción de las adolescentes más pobres, una asociación muy frecuente, los obstáculos se multiplican para que éstas puedan adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para aprovechar las oportunidades que les

Gráfico 37
Venezuela: tasa de fecundidad adolescente urbana y rural según entidad federal. Censo 2001

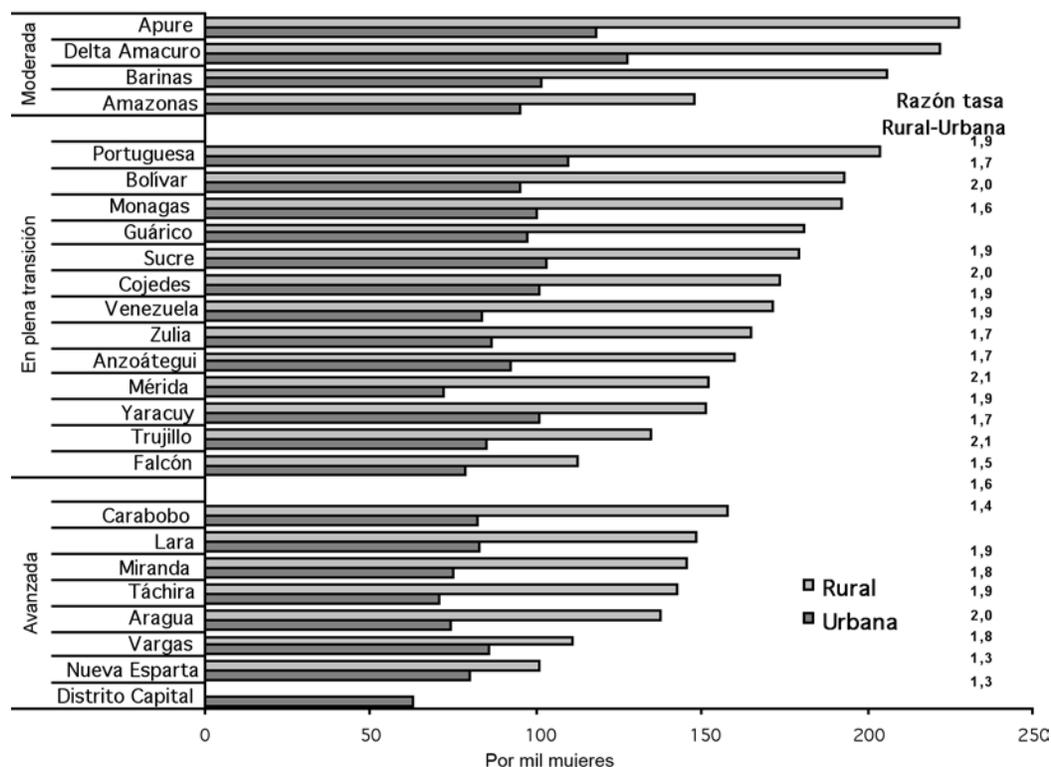
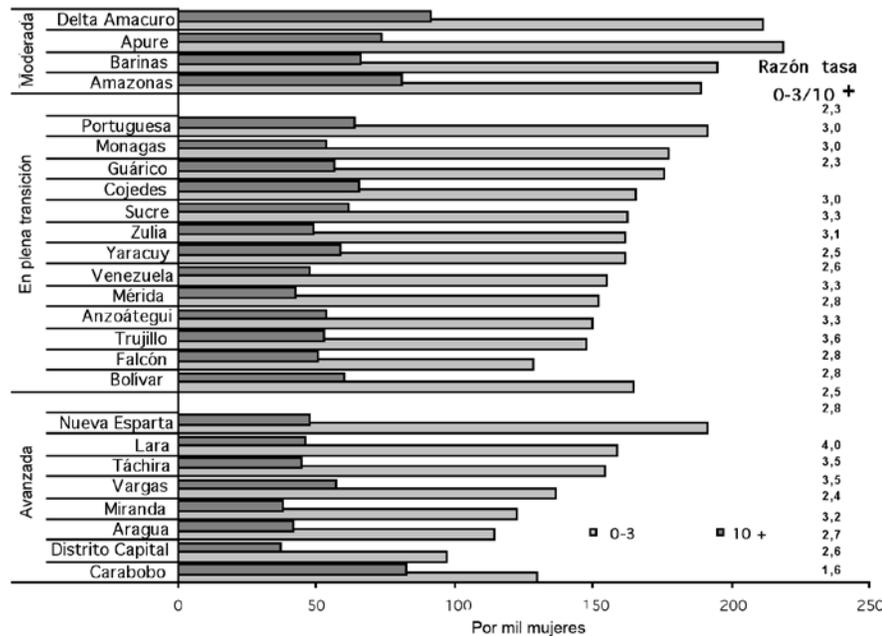


Gráfico 38

Venezuela: comparación de las tasas de fecundidad adolescente entre las jóvenes menos instruidas y las más instruidas. Censo 2001



Fuente: INE, XIII Censo General de Población y Vivienda. Tabulaciones especiales del IIES-UCAB (datos inéditos).

permitirían construir un proyecto de vida, incluido el aplazamiento de la maternidad hasta la edad adulta.

La fecundidad precoz alcanza los niveles más altos entre las jóvenes en situación de pobreza extrema cualquiera sea el lugar de residencia. Solamente en cuatro entidades federales la tasa se sitúa por debajo de 200 por mil e incluso en entidades avanzadas en la transición, como Distrito Capital, Miranda, Carabobo, Lara, la fecundidad de las adolescentes pobres en condiciones extremas puede cuadruplicar el nivel observado entre las pertenecientes a hogares de mayor bienestar (gráfico 39).

El análisis reciente de las disparidades sociales de la reproducción en países latinoamericanos presentado por CELADE indica que las brechas observadas en la fecundidad adolescente son más acentuadas y crecientes en comparación con la fecundidad total. En el caso de Venezuela, según el Censo 2001, el riesgo de procreación entre las jóvenes con edades comprendidas entre 15 y 19 años de estrato socioeconómico más pobre es cinco veces superior al del estrato más favorecido. Una relación que es más intensa a la que se verificaba en 1990 porque durante el período in-

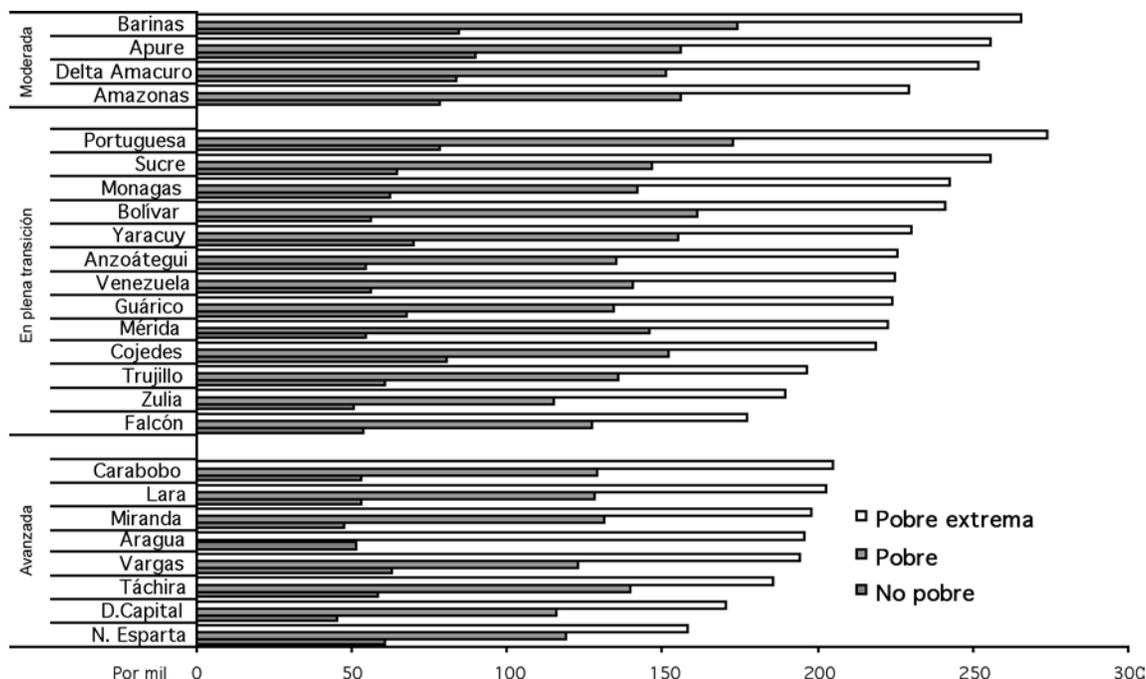
tercensal se registró un incremento notable de la frecuencia de jóvenes de bajo nivel socioeconómico que tienen hijos a edades tempranas. Esa tendencia creciente de la desigualdad social se constata tanto en zonas urbanas como rurales como se puede observar en los gráficos 40 y 41, donde se representan las curvas de concentración de la fecundidad adolescente.

La probabilidad de tener hijos a edades tempranas tiende a asociarse negativamente con el nivel socioeconómico y por lo tanto los índices de concentración (IC) son de signo negativo y las curvas de concentración se ubican por encima de la diagonal de equidad. Para el conjunto del país los valores del IC aumentan entre 1990 y 2001 (de -0,125 a -0,258), revelando que se ha hecho más desigual la distribución de los riesgos de procreación en la adolescencia según la condición socioeconómica.

En las zonas urbanas el IC aumentó durante el período intercensal y ello se ve claramente reflejado al observar la curvas de concentración, las cuales entre un censo y otro se distancian aun más de la diagonal de equidad. En 1990 cerca de una cuarta parte de los nacimientos de madres adolescentes que ocurrían en

Gráfico 39

Venezuela: tasas de fecundidad adolescente según condición de pobreza. Censo 2001



Fuente: INE, XIII Censo General de Población y Vivienda. Tabulaciones especiales del IIES-UCAB (datos inéditos).

zonas urbanas correspondían al estrato más pobre. Esa proporción se elevó a un tercio según el último censo, mientras que en el estrato de mayor nivel socioeconómico esa proporción disminuye de 14% a 6%. En las zonas rurales la desigualdad social del riesgo de procrear a edades tempranas se ha hecho más evidente. La separación de las curvas de concentración de la diagonal observada en el período intercensal está revelando que ha comenzado a manifestarse cierta diferenciación del fenómeno de la fecundidad adolescente en las áreas rurales.

Algunos rasgos de las madres adolescentes

Los niveles de fecundidad adolescente se expresan concretamente a través de la importancia absoluta y relativa del número de mujeres que en estas edades han iniciado la procreación. De acuerdo al Censo 2001, el número de adolescentes entre 15 y 19 años de edad que han tenido al menos un hijo es de alrededor de 170 mil, es decir el 16% del total; antes de cumplir los 18 años de edad el 8% ha adelantado la vivencia de ser madre, mientras que en el grupo de las

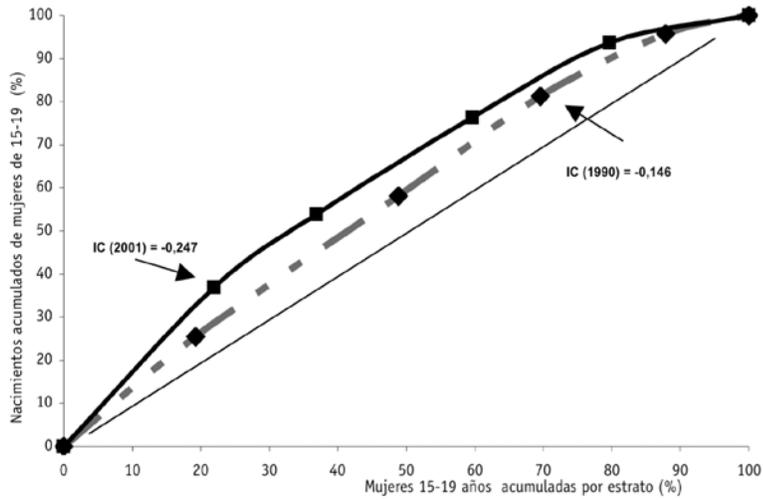
adolescentes de 18 a 19 años de edad esta experiencia es compartida por el 27% de ellas, esto es, casi una de cada tres, con una tendencia creciente.

La información más detallada contenida en la ENPOFAM'98 permite conocer algunos de los rasgos de estas adolescentes madres y sus diferencias con aquéllas que han optado por postergar el inicio de la maternidad. Entre los aspectos más relevantes destacan la situación familiar y las condiciones educativas y laborales (gráfico 42).

Entre las madres adolescentes en unión predominan las que mantienen un vínculo de tipo consensual, 7 de cada 10, proporción que se ve incrementada un poco más entre las madres adolescentes de menor edad. Pero, por otra parte, estos datos también indican que alrededor de 30% de las adolescentes estaría afrontando las responsabilidades e implicaciones de ser madre sin el apoyo de una pareja, bien porque aún se mantienen solteras o porque la unión se disolvió (gráfico 43).

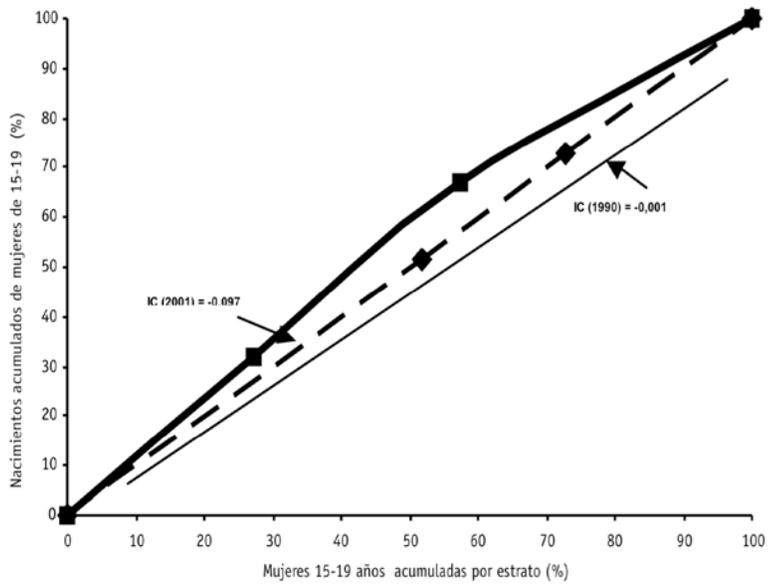
El hecho de que un grupo de adolescentes tenga su propia familia no conlleva necesariamente que constituyan un hogar propio aparte al de origen. Si

Gráfico 40
Venezuela: curvas de concentración de la fecundidad adolescente urbana. Censos 1990 y 2001



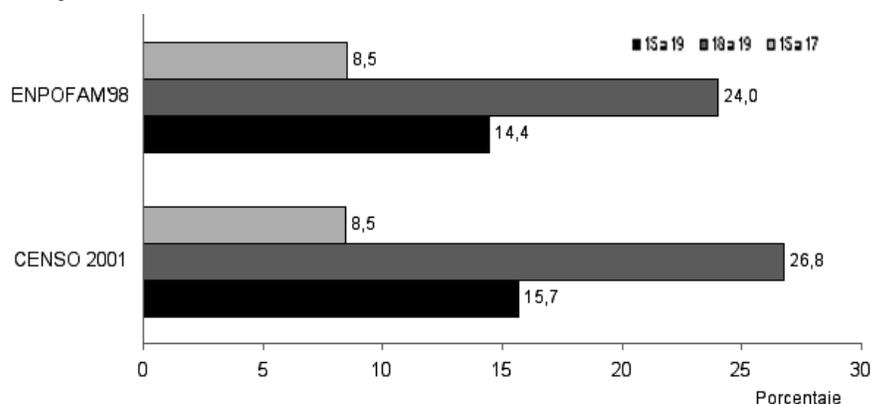
Fuente: elaboración propia a partir de las estimaciones del CELADE obtenidas mediante procesamientos especiales de las bases de microdatos censales.

Gráfico 41
Venezuela: curvas de concentración de la fecundidad adolescente rural. Censos 1990 y 2001



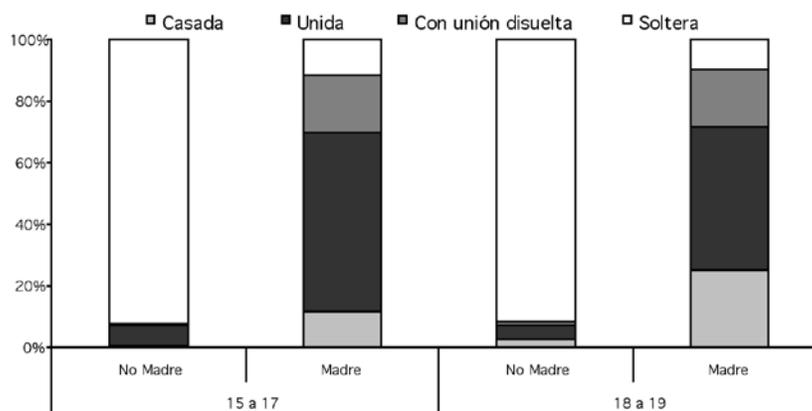
Fuente: elaboración propia a partir de las estimaciones del CELADE obtenidas mediante procesamientos especiales de las bases de microdatos censales.

Gráfico 42
Venezuela: porcentaje de madres adolescentes, 1998-2001



Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001. Encuesta Nacional de Población y Familia (ENPOFAM'98).

Gráfico 43
Venezuela: distribución de las adolescentes de 15 a 19 años de edad no madres y madres según su situación conyugal. Año 1998



Fuente: Encuesta Nacional de Población y Familia (ENPOFAM'98).

las adolescentes se unen conyugalmente, la mayoría vive además con otras personas emparentadas conformando hogares de familias extensas. Entre las adolescentes que son madres es menos frecuente la conformación de familias de tipo nuclear, sólo una de cada cuatro vive con su cónyuge o solas con su hijo o hijos. Casi dos tercios forman parte de un núcleo secundario en hogares compuestos que generalmente están encabezadas por su padre, su madre o sus suegros (gráfico 44).

Al contrario de lo que se aprecia con relación a la situación familiar, cuando se trata de la permanencia de las adolescentes en el sistema escolar y,

por ende, de sus posibilidades de acumular un mayor nivel educativo, se confirman los importantes rezagos de las mujeres que inician la reproducción a edades tempranas. Para las adolescentes entre 15 y 17 años de edad que han postergado la maternidad, el 38% ha superado la escuela básica, proporción que se eleva a 73% en el grupo de adolescentes que tienen entre 18 y 19 años, en tanto entre las adolescentes madres con menor edad sólo un 14% ha logrado alcanzar este nivel de instrucción y apenas un tercio en el caso de las madres que transitan por la última etapa de la adolescencia (gráfico 45).

No obstante, la situación socioeconómica establece claras distinciones entre madres precoces, puesto que si éstas pertenecen a un hogar del más alto nivel de bienestar sus posibilidades de acumular 10 o más años de instrucción alcanza al 59% de ellas, una proporción que duplica la de las adolescentes que forman parte de un hogar afectado por la pobreza.

En efecto, para las adolescentes más favorecidas socialmente el hecho de tener un hijo no necesariamente implica romper con el vínculo escolar, pues cuentan con un mayor apoyo familiar para compatibilizar las actividades escolares con su rol de madre. Como se puede apreciar en el gráfico 46, la mitad aún prosigue su proceso de formación educativa, un 39% se dedica exclusivamente a estudiar y 14% comparte la actividad educativa con el trabajo. Pero entre sus pares en situación de pobreza las oportunidades de continuar sus estudios se ven seriamente truncadas

para la mayoría, puesto que sólo un 7% aún asiste a la escuela.

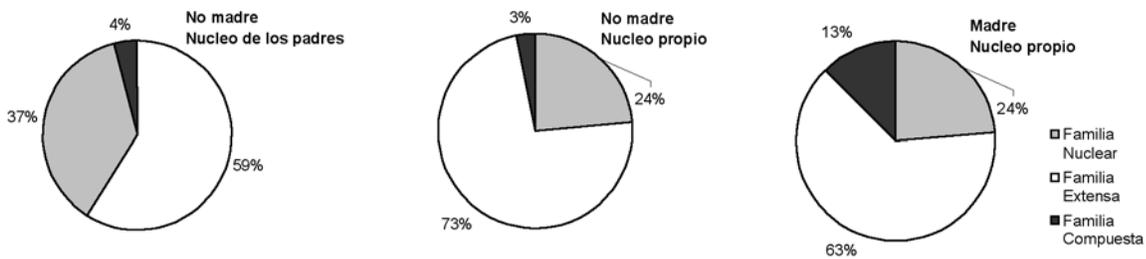
El abandono de los estudios para insertarse en la fuerza de trabajo y así poder hacer frente a las obligaciones económicas que supone la crianza de los hijos no resulta ser un rasgo relevante de las madres adolescentes venezolanas, pues más de las dos terceras partes ni estudia ni trabaja, y en el caso de las pobres esta proporción se eleva a ocho de cada diez.

En el caso de las madres adolescentes no pobres, 12% trabaja y 14% combina la actividad económica con los estudios. Por el contrario, las pobres se encuentran mayoritariamente tanto fuera del mercado de trabajo como del sistema educativo, y una proporción ligeramente superior (15%) estaría desempeñando una actividad laboral.

Por lo demás, la situación de la maternidad precoz en Venezuela confirma otras evidencias procedentes de diversos países de América Latina que ponen de

Gráfico 44

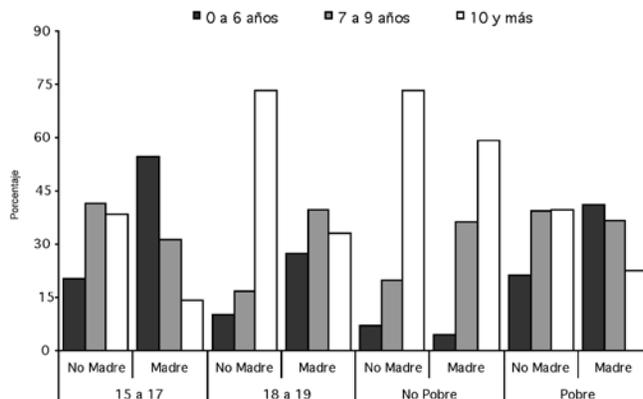
Venezuela: distribución de las adolescentes de 15 a 19 años no madres y madres según tipo de familia, 1998



Fuente: Encuesta Nacional de Población y Familia (ENPOFAM'98).

Gráfico 45

Venezuela: distribución de las adolescentes de 15 a 19 años no madres y madres por años de escolaridad según edad y condición de pobreza, 1998



Fuente: Encuesta Nacional de Población y Familia (ENPOFAM'98).

manifiesto que el embarazo obstruye simultáneamente sus trayectorias escolares y laborales, en especial en el caso de los grupos más pobres de la población. No obstante, como se verá más adelante, no siempre el abandono escolar es una consecuencia del inicio temprano de la reproducción, sino que en muchos casos aquel se ha realizado previamente por causas ligadas a la desestructuración familiar, las condiciones de pobreza, incluido el bajo capital educativo del hogar, y en suma la falta de proyecto de vida (gráfico 46).

Por otra parte, es conocido que el acceso a la escuela, la prolongación de la permanencia en ella, así como los logros educativos acumulados dependen de ciertas características relacionadas con la oferta de oportunidades y con ciertos factores sociales y familiares. En el caso de las mujeres adolescentes, esas ventajas que confieren el acceso a una estructura de oportunidades tienen su expresión en el comportamiento diferencial entre estratos de población relacionado con el inicio de la actividad sexual, el uso de anticonceptivos, la formación de la unión y la llegada del primer hijo.

Los resultados de la ENPOFAM'98 son reveladores a este respecto: una de cada tres mujeres de 15 a 17 años y casi una de cada dos entre 18 y 19 años están fuera del sistema educativo, pero además una proporción apreciable de ellas había desertado dos o más años antes de la fecha de la entrevista. El hecho

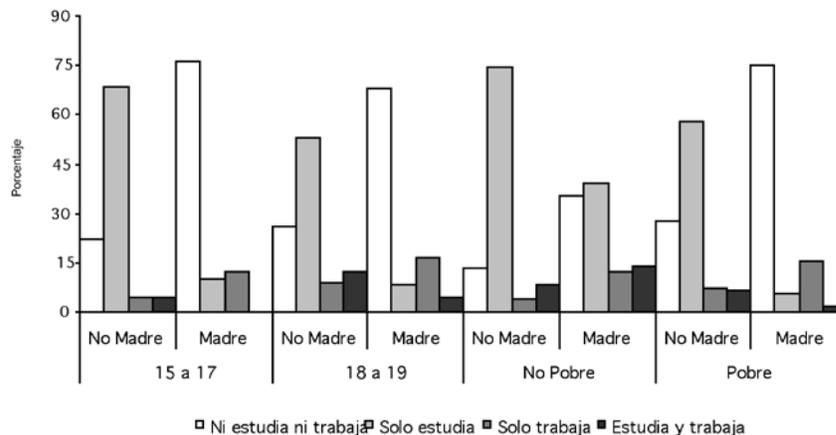
de que estas jóvenes hayan interrumpido tan prematuramente la adquisición de conocimientos básicos y que además estén desvinculadas de los procesos de interacción social que tienen lugar en la escuela, como la transmisión de ideas y valores modernos sobre el papel de la mujer en la familia y la sociedad, tiene evidentes implicaciones para su vida sexual y reproductiva.

En efecto, entre las adolescentes que no están incorporadas al sistema educativo una de cada tres han tenido al menos el primer hijo y en la mayoría de esos casos el abandono de la escuela ocurrió antes del nacimiento del primogénito. Ese comportamiento no corresponde exclusivamente a las adolescentes actuales, ya que la información por generaciones permite constatar que, en forma mayoritaria, el abandono de la escuela tuvo lugar antes de la llegada del primer hijo. Así pues, estos hallazgos contradicen la extendida idea de que en general el embarazo de las adolescentes venezolanas es el factor determinante de la deserción escolar, una importante evidencia a la hora de diseñar políticas públicas preventivas de la maternidad precoz.

El segundo evento que presenta mayor intensidad en esta etapa de la adolescencia es la iniciación en la actividad sexual, la cual suele ocurrir con mayor frecuencia antes de la unión entre las adolescentes residentes en Caracas y entre las pobres. En cuanto a

Gráfico 46

Venezuela: distribución de las adolescentes de 15 a 19 años no madres y madres por situación educativa y laboral según condición de pobreza, 1998



la iniciación en el uso de anticonceptivos es bastante común que esta práctica comience entre las adolescentes capitalinas antes de la primera unión y antes del primer hijo, mientras que entre las menos instruidas, las residentes en zonas menos urbanizadas y las pobres, el comienzo tiene lugar cuando ya se ha tenido al menos un hijo.

La iniciación temprana de la actividad sexual antes de la unión y sin combinar con el uso de anticonceptivos conlleva lógicamente una frecuencia mayor de nacimientos premaritales. En efecto, tres de cada diez madres adolescentes tuvieron su primer hijo fuera de una unión. Por otra parte, es frecuente que la llegada de ese primer hijo en la adolescencia no sea el producto de un evento planeado, pues casi un tercio de los nacimientos reportados por madres adolescentes son calificados como no planeados o no deseados.

Variables intermedias de la fecundidad adolescente

Entre las principales variables que inciden sobre la fecundidad adolescente se encuentran la actividad sexual y el uso de anticonceptivos. Gran parte de las personas se inician sexualmente durante la adolescencia, pero con la modernización el comienzo de la actividad sexual tiende a ser más temprano, y con ello la exposición al riesgo de procrear y de contraer enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo a la ENPOFAM98, 11% de las adolescentes de 15 a 17 años han tenido alguna vez una relación sexual y 16% si se trata de las jóvenes de 18 a 19 años. Ese resultado parece una clara subestimación si se tiene en cuenta una referencia de cinco años antes correspondiente a la Encuesta de Juventud (ENJUVE'93), la cual estimó un porcentaje de casi el doble de adolescentes iniciadas sexualmente (25%). Este último dato está más próximo al observado en otros países latinoamericanos que podríamos considerar con un contexto similar al de Venezuela, como Brasil, Costa Rica y República Dominicana, los cuales registran alrededor de un tercio o más de jóvenes de 15 a 19 años que ya han tenido la primera relación sexual.

Al igual que la iniciación de la actividad sexual, el comienzo de la vida marital está notablemente condicionado por algunos factores que pueden reflejar la aproximación de las mujeres a esquemas de valores modernos, opuestos a la formación de uniones en

edades precoces y favorables a la promoción de actividades de la mujer no estrictamente reproductivas. En Venezuela, 17% de las jóvenes de 15 a 19 años ha constituido una familia, bien sea a través de uniones legales o consensuales, y si se considera a las de 18 a 19 años, prácticamente tres de cada diez han abandonado la soltería.

El conocimiento de al menos un método para regular la fecundidad es prácticamente universal, pero además el conocimiento de algún método moderno es bastante más frecuente (90%) que el de algún método tradicional (56%)⁶. En relación con el conocimiento de su período fértil, sólo un bajo porcentaje (18%) de las adolescentes identifica correctamente el momento de su ciclo en el cual es más probable un embarazo. Esta información parece indicar que muchas jóvenes conocen diferentes métodos anticonceptivos pero ignoran el funcionamiento de su sistema reproductivo. El uso actual de anticonceptivos entre todas las adolescentes se estima en 11%. Ese porcentaje asciende a 19% entre el grupo de 18 a 19 años.

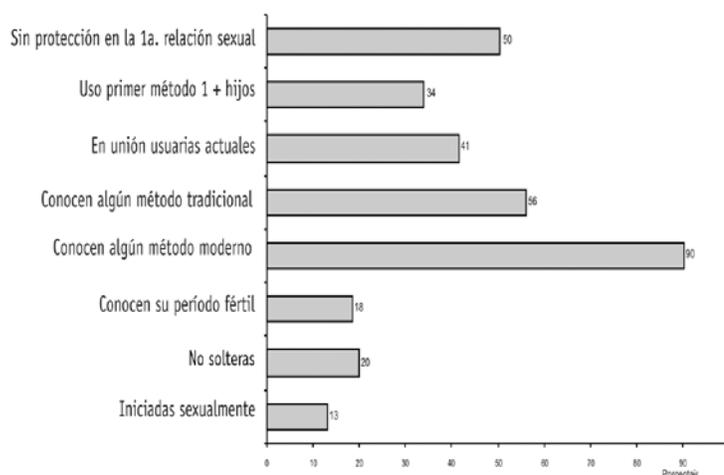
Si se toma en cuenta sólo a las adolescentes que se declararon en unión, se estima que 41% son usuarias de algún método para evitar los embarazos. Como en el caso de las mujeres adultas, en general, la prevalencia de la contracepción entre las adolescentes es más frecuente en aquellas que residen en las zonas más urbanizadas y tienen una situación social más favorable y mayor escolaridad.

A menudo, entre las adolescentes la iniciación de las relaciones sexuales y del uso de métodos anticonceptivos o preventivos no coinciden, evidenciando la situación de riesgo a que están expuestas. Alrededor de la mitad de las que tuvieron su primera relación sexual no utilizaron ninguna protección y esa proporción tiende a ser superior cuando se reside en zonas menos urbanas, cuando se ha alcanzado menor escolaridad o se es pobre (gráfico 47).

6. Los métodos anticonceptivos se han agrupado en: "métodos modernos", que incluyen píldoras, aparato DIU, inyecciones anticonceptivas, condón, esterilización de mujeres y hombres, y métodos vaginales; y "métodos tradicionales", que incluyen ritmo, retiro y otros.

Gráfico 47

Venezuela: relaciones sexuales, unión y regulación de la fecundidad entre las adolescentes, 1998



Fuente: Encuesta Nacional de Población y Familia 1998 (ENPOFAM'98).

Inequidades en la supervivencia

Las disparidades en las condiciones de supervivencia de la población se inscriben dentro de procesos de desigualdad social que han creado una “estructura de desventajas” que se refuerzan unas a otras y se transmiten de una generación a otra. La transición demográfica ha avanzado en la mayoría de los países latinoamericanos con cierta independencia de los ciclos económicos. Numerosas evidencias muestran que a pesar de las recurrentes crisis económicas, políticas e institucionales, los procesos de modernización social han continuado favoreciendo la reducción de la morbilidad y la mortalidad. El incremento de los niveles educativos, de la autonomía y la participación económica de las mujeres, del acceso a los avances tecnológicos en materia de salud y a los medios de comunicación masivos han promovido nuevos patrones de comportamiento.

Si bien la transición demográfica afecta a todos los países de la región y, en general, involucra a todos los estratos socioeconómicos, siguen existiendo marcadas desigualdades demográficas asociadas al grado de exclusión que ostentan los grupos de población más desfavorecidos, de acuerdo a su inserción social, ubicación territorial y condición étnica. Venezuela figura como uno de los países donde la transición epidemiológica ha mostrado avances indudables aunque

todavía persisten amplias brechas en materia de supervivencia infantil y de mortalidad materna.

Los riesgos frente a la enfermedad y la muerte de los grupos más rezagados en la transición demográfica están entrelazados a esas “estructuras de desventajas” y contribuyen a la reproducción intergeneracional de la pobreza. A escala de los hogares y los individuos, el comportamiento reproductivo de los más desfavorecidos se caracteriza por una maternidad precoz y una descendencia numerosa que restringen las posibilidades de incrementar su capital humano en la medida en que se limitan los años de instrucción acumulados así como las opciones de participación en el mercado laboral. Los riesgos de morbimortalidad de esa prole más numerosa son también mayores por cuanto los cuidados que se brindan, incluidos la salud y la nutrición, tienden a ser deficitarios. De modo que, en general, la mayor carga de mala salud de los hogares pobres disminuye sus capacidades y dificulta la salida de la condición de pobreza.

Disparidades territoriales en la esperanza de vida

Al inicio de los años ochenta Venezuela ya había alcanzado una situación relativamente avanzada en cuanto al nivel de la mortalidad general si se compara con otros países latinoamericanos. Sin embargo, ese promedio nacional no refleja las importantes brechas

a escala subnacional que comenzaban a revelarse, en razón de las desigualdades regionales en el acceso a los bienes y servicios determinantes para evitar los riesgos de enfermedad y muerte de la población.

Para ese momento había dos grupos de entidades federales que registraban una esperanza de vida al nacer (EVN) superior a la del conjunto del país, el primero integrado por el Distrito Federal, Miranda y Aragua, entidades del eje centro-norte-costero favorecidas ampliamente por las políticas de inversión del Estado, y luego los estados del oriente del país, de una parte Sucre y Nueva Esparta, y de otra Anzoátegui y Monagas. Estos últimos, junto con Falcón, se beneficiaron de las inversiones en obras de infraestructura y en programas de salubridad y saneamiento ambiental por su relación con la actividad petrolera.

En el resto de las entidades federales, la EVN se estimaba por debajo del promedio nacional. Ese mapa de las disparidades ofrece algunos cambios veinte años más tarde. Los estados de la zona oriental son, en general, los que experimentaron los menores avances, mientras que las entidades del eje centro-norte-costero continuaron alcanzando progresos en las condiciones de vida que se tradujeron en incrementos mayores en la esperanza de vida al nacer.

Las estimaciones más recientes (2000-2005) de la EVN por entidades federales indican que, en promedio, nacer en el Distrito Capital supone una ventaja de nueve años en la expectativa de vida respecto a quienes vienen al mundo en el estado Delta Amacuro. Pero si además la comparación se realiza en el plano temporal se observa que, actualmente, los habitantes del Delta todavía no igualan la EVN que tenían los capitalinos hace 20 años.

Los resultados que se presentan en el gráfico 48 muestran que, en general, las entidades en transición avanzada registran los valores más altos de la EVN –tanto en hombres como en mujeres– superiores al promedio de Venezuela y, además, indican que hay un grupo numeroso de regiones que se alejan de esa media. En esos casos, como se verá más adelante, todavía persisten niveles de mortalidad infantil susceptibles de ser reducidos, ya que una proporción importante de esas defunciones al comienzo de la vida son altamente prevenibles mediante intervenciones específicas cuyo impacto favorable es ya bastante conocido (gráfico 48).

La tendencia a una mayor disparidad de género en la medida en que la supervivencia se prolonga, también se reproduce entre las divisiones administrativas mayores. Las brechas más amplias en favor de las mujeres, por encima de seis años, se constatan en las entidades en transición avanzada, mientras que los menores progresos en esta materia se verifican entre las entidades que han entrado más tardíamente en ese proceso de cambio demográfico: Amazonas, Delta Amacuro y Apure donde, en promedio, las mujeres sobreviven a los hombres alrededor de cuatro años (gráfico 49).

Mortalidad en la primera infancia

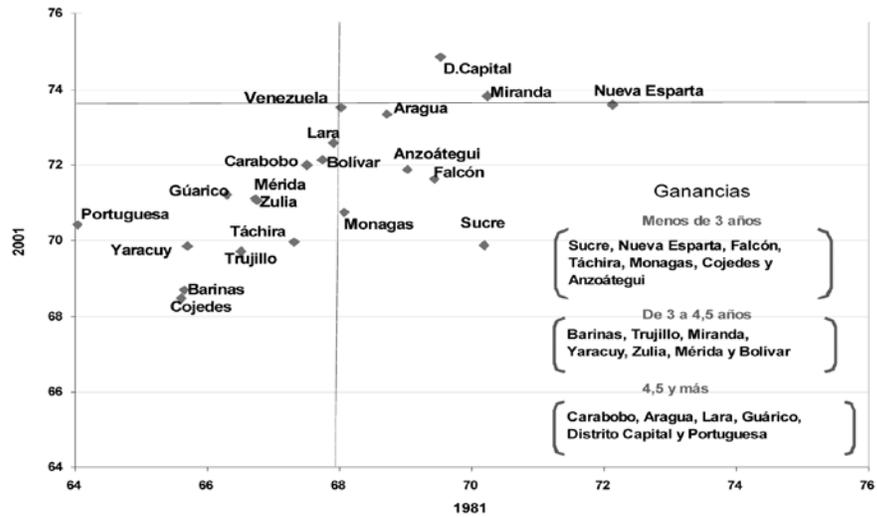
La mortalidad infantil (número de defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos) es un indicador mucho más significativo que la mortalidad general para mostrar la situación de los niveles de salud y de supervivencia de la población, así como las desigualdades entre los diferentes estratos socioeconómicos y étnicos.

Si bien Venezuela se caracterizó por registrar durante décadas progresos importantes en la reducción de los niveles de la mortalidad infantil, a partir de los años ochenta empieza a experimentar una disminución sostenida en el ritmo de descenso que se venía observando.

Al comienzo del decenio de los noventa, la tasa de mortalidad infantil estaba en el orden de 23,5 defunciones por cada mil nacidos vivos en promedio, para luego registrar niveles estables y una leve disminución en los últimos años hasta situarse en 18,1 por mil. En términos absolutos, en los últimos catorce años el promedio anual de muertes de menores de un año varió de 13.382 a 9.526, representando un descenso de 29%.

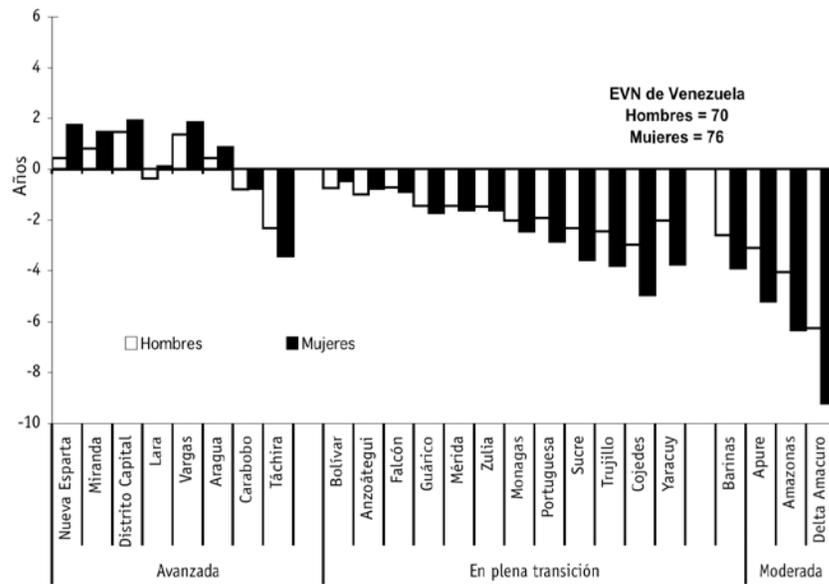
En el contexto de la región latinoamericana, según estimaciones para el año 2004, Venezuela muestra un nivel de mortalidad infantil más próximo al registrado por Argentina (19,2 por mil nacidos vivos) y menor al de los países andinos: Colombia (24,2), Ecuador (39,8), Perú (31,5) y Bolivia (51,6). Pero el riesgo de muerte de los niños venezolanos en esta edad resulta muy superior al de Uruguay (12,6), Chile (11,2), o Costa Rica (10,2) y es más del doble con relación a Cuba (7,1).

Gráfico 48
Venezuela: comparación intertemporal de la esperanza de vida al nacer por entidad federal. Censos 1981 y 2001



Fuentes: 1981: G. Bidegain (1985); 2001: INE. Venezuela: Estimaciones y Proyecciones de Población.

Gráfico 49
Venezuela: diferencia de la esperanza de vida al nacer por entidad federal respecto al total nacional. Período: 2000-2005



Fuente: INE (2004). Venezuela: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050.

Cuadro 1

Venezuela: tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad de 1 a 4 años, 1989-2003

	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-2000	2001-2003
Tasa de mortalidad infantil *	23,5	23,5	23,0	19,4	18,1
Niños	26,1	26,1	25,5	21,1	19,8
Niñas	20,7	20,8	20,3	17,4	16,3
Relación niños/niñas	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2
Tasa de mortalidad de 1-4 **	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1
Niños	1,3	1,3	1,2	1,2	1,1
Niñas	1,2	1,2	1,1	1,1	1,0
Relación niños/niñas	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1

* Tasa por 1.000 n.v.r.

** Tasa por 1.000 niños de esta edad.

Fuentes: MSAS. Anuario epidemiológico y estadística vital. MSDS. Anuario de mortalidad. INE. Anuario estadístico de Venezuela. INE: Estimaciones y proyecciones de población. 2004

A esta tendencia reciente de cambio en el nivel de la mortalidad infantil han contribuido de forma desigual sus principales componentes. Si bien la tasa de mortalidad post-neonatal (entre el primer mes y el año de edad) mostró una reducción significativa, próxima a un tercio en el período considerado, la frecuencia de las defunciones durante el primer mes de vida (mortalidad neonatal) ha seguido un ritmo de descenso relativamente menor. Las variaciones constatadas están modificando el peso que cada uno de estos componentes tiene en la mortalidad infantil total, pues de cada 100 decesos infantiles, 63 se registran en la etapa neonatal y 37 en la post-neonatal.

Esta reducción más lenta en los niveles de mortalidad neonatal estaría indicando la necesidad de concentrar esfuerzos para mejorar el estado de salud de la mujer embarazada, lograr una adecuada vigilancia en la etapa prenatal y en la atención durante el parto, así como elevar la calidad del manejo de la morbilidad grave en este período de la vida del recién nacido.

En parte por factores de orden biológico, la sobre mortalidad masculina respecto a la femenina en la etapa de la niñez resulta particularmente notable antes del primer año de vida. Entre 1989 y 1997 el diferencial entre la tasa de mortalidad infantil por sexo fue del orden de 5 puntos por cada mil a favor de las niñas para luego mostrar una leve reducción en los años más recientes⁷. Para el trienio 2001-2003, los niños menores de un año tenían un riesgo de muerte 22% mayor que las niñas de la misma edad (véase cuadro 1).

En cuanto al peso relativo en la mortalidad infantil de cada tipo de causa, la mayor contribución es debida a las afecciones perinatales que explican por sí solas más de la mitad de las defunciones, mientras que las enfermedades infecciosas y las carencias nutricionales son en conjunto responsables de 18 de cada 100 muertes infantiles.

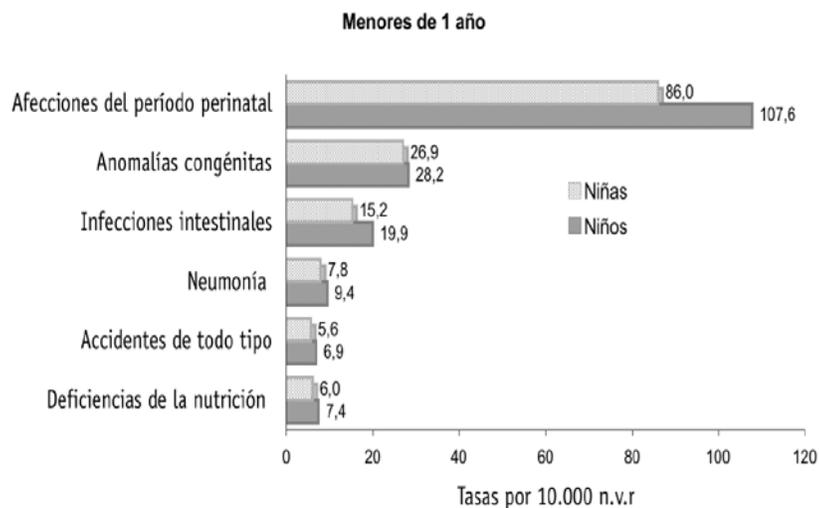
En el grupo de niños y niñas de 1 a 4 años de edad se ha observado también cierta tendencia a la reducción de sus niveles de mortalidad, aunque a un ritmo más lento, pues entre 1990 y 2003 la tasa descendió alrededor de 16%. Durante ese período, el número de defunciones en esta población pasó de 2.780 a 2.388, un descenso relativo menor que el verificado anteriormente con relación a la mortalidad infantil.

En este grupo poblacional las causas externas producen el mayor número de muertes, seguidas por las enfermedades infecciosas intestinales y la neumonía. En el transcurso de ese período se incrementó de manera significativa (77%) el riesgo de morir por deficiencias nutricionales, que pasó a ser la cuarta causa por orden de importancia, seguramente debido a los efectos de la profunda crisis socioeconómica de esos años (gráficos 50a y 50b).

7. Esta reducción en los últimos años se produce por el efecto combinado de mayores variaciones tanto en los registros de muerte como de nacimientos. En el trienio 1999-2000 el número de nacimientos masculinos aumenta en forma importante, el índice de masculinidad se ubica en 113 y, en consecuencia, baja más la tasa para este grupo. Por otra parte, el registro de muertes presenta en el último trienio una disminución más marcada para el sexo masculino.

Gráfico 50a

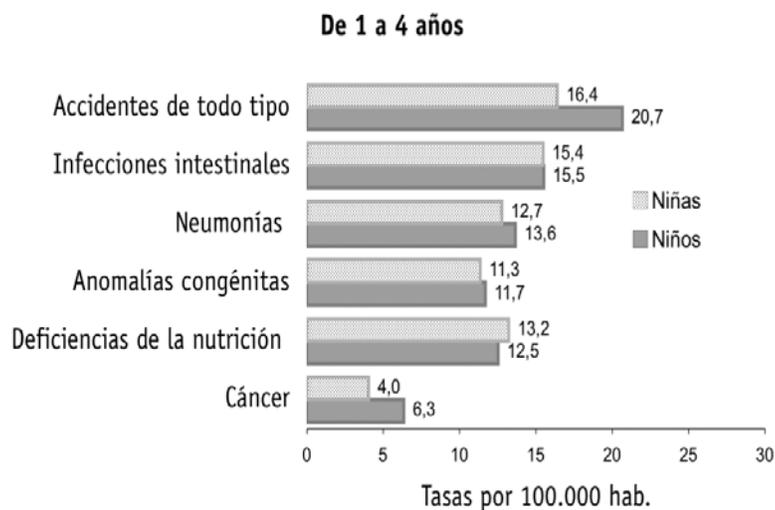
Venezuela: principales causas de mortalidad infantil por sexo, 2001-2003



Fuente: MSDS, Anuario de mortalidad; INE, Anuario estadístico de Venezuela; INE, Estimaciones y proyecciones de población, 2004.

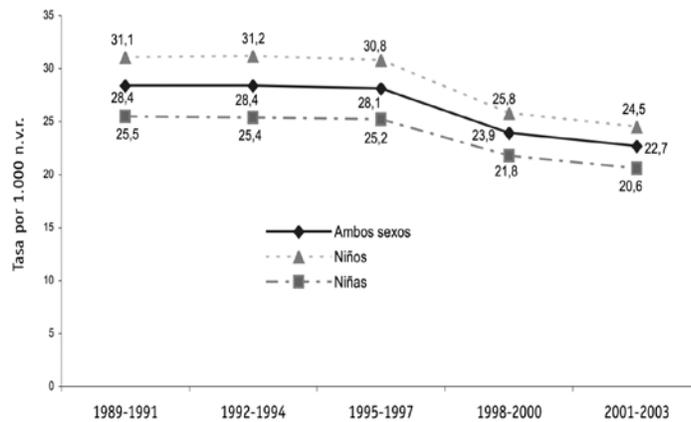
Gráfico 50b

Venezuela: principales causas de mortalidad de 1 a 4 años por sexo, 2001-2003



Fuente: MSDS, Anuario de mortalidad; INE, Anuario estadístico de Venezuela; INE, Estimaciones y proyecciones de población, 2004.

Gráfico 51

Venezuela: tasa de mortalidad de menores de 5 años según sexo, 1989-2003

Fuente: MSAS, Anuario de epidemiología y estadística vital; MSDS, Anuario de mortalidad; INE, Anuario estadístico de Venezuela.

La evolución de la mortalidad de menores de 5 años ha tenido un comportamiento similar al de la mortalidad infantil debido a la más alta probabilidad de morir antes de cumplir el primer año de vida, 17 veces mayor que entre los niños de 1 a 4 años de edad. A inicios del nuevo milenio, aproximadamente 23 de cada mil nacidos vivos mueren antes de cumplir los 5 años, con un riesgo 20% mayor entre los niños (gráfico 51).

Desigualdades territoriales y sociales de la mortalidad infantil

La probabilidad de morir en el primer año de vida para el promedio del país se estimaba en el orden de 18 por mil a comienzos de la década actual. No obstante, esa media nacional no da cuenta del grado de heterogeneidad que existe a nivel de las entidades federales como lo revela un coeficiente de variación de 22%. La mortalidad infantil más alta se registra en el estado Delta Amacuro (36,8 por mil) donde la frecuencia con la que mueren los niños antes de cumplir el primer año de vida es más de 2 veces superior a la del Distrito Capital (17 por mil). Visto ese rezago en el plano temporal podría decirse que las niñas y los niños deltanos experimentan un riesgo de morir similar al que se conocía para Venezuela hace 25 años.

Los niveles más elevados de mortalidad infantil se observan en las entidades federales con altos porcentajes de hogares en situación de pobreza, de población rural y con presencia importante de población indígena. En comparación con el nivel estimado para el Distrito Capital, donde se registran los valores mínimos, la mortalidad infantil es superior en un 35% a 45% en ocho entidades (Monagas, Portuguesa, Sucre, Táchira, Zulia, Trujillo y Yaracuy), todas ellas con niveles de pobreza moderados. En Barinas y Cojedes, con un tercio de hogares pobres, y en Apure, donde esta proporción aumenta a 44%, los niveles de mortalidad infantil superan al Distrito Capital en 62% las dos primeras y en 86% la última. En tanto que en Delta Amacuro y Amazonas, las dos entidades federales con mayor componente indígena, el riesgo que tienen los niños de morir antes del primer año de vida es más del doble frente a aquéllos que residen en la entidad menos pobre del país.

En las entidades federales con más altos niveles de mortalidad infantil, las principales causas son las enfermedades infecciosas intestinales y las carencias nutricionales, generalmente asociadas. En Delta Amacuro y en Amazonas la proporción de muertes por infecciones intestinales se eleva a 26% y 18%, respectivamente, ocupando la tercera posición las muertes por desnutrición con 15% del total, causas todas ellas fáciles de prevenir.

El mapa municipal de la mortalidad infantil

Un examen más detallado de la geografía de la mortalidad infantil en Venezuela exige utilizar información a nivel local ya que es en esos ámbitos, más cercanos a las comunidades, hacia donde deben dirigirse las políticas públicas orientadas a mejorar la supervivencia infantil. Por esta razón se han elaborado tasas de mortalidad infantil a nivel municipal basadas en una serie de supuestos metodológicos y estimaciones estadísticas inéditas hasta ahora, tal como se reseñan en el recuadro 6.

Como primera referencia a la distribución territorial de la mortalidad infantil vale indicar que de los 335 municipios que conforman el territorio nacional 145 se pueden clasificar como predominantemente urbanos, por cuanto más de 80% de su población total habita en centros urbanos. En ese grupo de municipios se concentra la mayor parte de la población nacional (77%) y los niveles de mortalidad infantil oscilan entre 9 y 49 por mil (mapa 7).

Después se tiene un segundo grupo de 96 municipios que se han denominado semi-urbanos, donde se congrega poco más de 13% de la población y la TMI puede variar en un rango más amplio (5 a 67 por mil).

En tercer lugar se ha diferenciado un conjunto de 64 municipios donde predomina la población rural,

pero cuyo peso relativo no supera el 5% de la población nacional y donde la TMI tiene el rango mayor de variación (8 a 104 por mil).

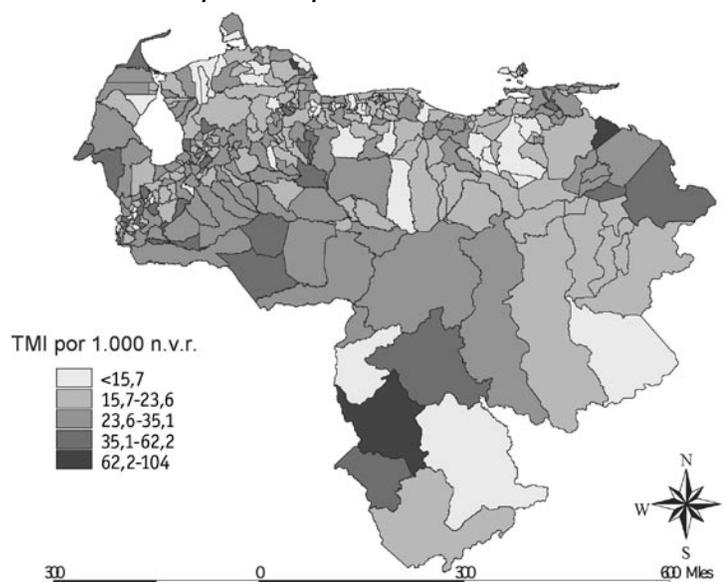
Finalmente se ha identificado un grupo de 30 municipios calificados como municipios fronterizos, porque limitan con los países limítrofes de Venezuela, donde apenas se concentra el 4% de la población total y la TMI también puede fluctuar dentro de un amplio margen (de 9 a 84 por mil).

Al interior de las entidades federales se pueden identificar contrastes bastante más acentuados a los mostrados antes. El grado de heterogeneidad en las TMI municipales puede ser en algunos estados dos o tres veces superior al estimado para el conjunto del país, como indican los coeficientes de variación presentados en el cuadro 2.

La variabilidad territorial más amplia en las probabilidades de muerte durante el primer año de vida se aprecia en los estados Amazonas y Delta Amacuro, donde se encuentran los municipios que registran las TMI más altas de todo el país, como son Pedernales y Atabapo, pero también cuentan con otros municipios con niveles de mortalidad un poco más moderados. Estas dos entidades tienen algunos rasgos en común como la presencia relativamente importante de población en comunidades indígenas, índices de bienestar muy precarios y la débil integración al resto del territorio nacional.

Mapa 7

Venezuela: tasa de mortalidad infantil por municipio. Censo 2001



Recuadro 6

Problemas de información y estimación de la mortalidad infantil a partir del Censo

Establecer el grado de disparidad que existe por grupos sociales y ámbitos territoriales en los niveles de la mortalidad infantil todavía resulta una tarea difícil en Venezuela. Las razones son múltiples. Las de orden institucional están relacionadas con el hecho de que son dos los organismos responsables de elaborar las estadísticas de defunciones y de nacimientos, y son diversos los problemas que confrontan para ofrecer datos oportunos y confiables ya que sus procesos de producción no terminan de modernizarse y simplificarse. Por otra parte, los registros de muertes y de nacimientos tienen diferentes grados de cobertura y de oportunidad, no siempre se registran en el mismo año todos los eventos que ocurrieron. Además, se conocen pocos esfuerzos realizados, al menos durante las últimas dos décadas, en materia de evaluación de la calidad y corrección de la información de defunciones y nacimientos con amplia desagregación geográfica, los cuales pudieran aportar referencias valiosas para su aprovechamiento a los fines que se persiguen en este trabajo. Por otra parte, los censos de población, fuente que permite tener estimaciones indirectas de la mortalidad infantil, prácticamente no han sido utilizados a esos fines y en cuanto a las encuestas demográficas habría que decir que no se han explotado y tampoco se han realizado con la periodicidad deseable. Desde 1977, fecha en la que Venezuela participó en la Encuesta Mundial de Fecundidad, solamente se ha levantado una encuesta en 1998 (ENPOFAM'98). Algunos resultados de esta última investigación serán presentados en el último apartado de esta sección.

No obstante las limitaciones señaladas, se han elaborado para este Análisis de situación de la población de Venezuela estimaciones inéditas de la mortalidad infantil desagregadas por entidad federal y por municipios. La información por entidad federal proviene de las tasas de mortalidad corregidas por el INE a partir de las estimaciones de mortalidad elaboradas para las proyecciones de población con base al Censo 2001. Contando con esta misma fuente se procedió, por otra parte, a calcular las tasas de mortalidad por municipios mediante una técnica indirecta basada en la información sobre los hijos sobrevivientes y los hijos nacidos vivos tenidos. El método de los hijos sobrevivientes propuesto por W. Brass y desarrollado por otros con algunas variantes (Trussell), establece un procedimiento para transformar las proporciones de hijos fallecidos por edad de la madre, en probabilidades de muerte (Naciones Unidas, 1986, Manual X).

La aplicación de esta técnica se hizo considerando algunas variantes respecto a su formulación original, dado que se busca obtener estimaciones para áreas pequeñas, como los municipios, donde la determinación de los factores de corrección basados en la información de paridez de las mujeres más jóvenes ha resultado problemática. Por tal motivo se decidió suponer que los factores de corrección son iguales para todos los municipios dentro de una entidad federal. Este supuesto puede ser fuerte cuando hay municipios muy diferentes en términos de las condiciones socioeconómicas de sus poblaciones, por tanto se trató de atenuar su eventual efecto ponderando la proporción de hijos fallecidos por alguna variable de estratificación social, y se optó en este caso por la educación del jefe del hogar.

El procedimiento adoptado puede resumirse de la siguiente manera:

- se calcula la proporción de hijos fallecidos de mujeres de 15 a 24 años, discriminando según la variable de estratificación social seleccionada, para todos los municipios de una entidad federal determinada;
- se estima una proporción de hijos fallecidos ponderada según la variable de estratificación la cual es a su vez ponderada con la población municipal de niños de 0 a 4 años;
- se suman los valores obtenidos en el paso anterior y se comparan con la mortalidad infantil de la entidad federal, obteniéndose así un factor de corrección que se aplica a la proporción de hijos fallecidos ponderada para obtener la probabilidad de morir en el primer año.

Cuadro 2

Venezuela: indicadores de desigualdad de la mortalidad infantil según divisiones administrativas menores. Censo 2001

Etapa de la transición	Entidad federal	Total	Nº municipios	Máximo	Mínimo	Diferencia	Razón	Promedio ^{2/}	Desviación estándar	Coefficiente de variación
Avanzada	Distrito Capital ^{1/}	17,0	22	34,0	5,5	28,5	6,2	17,2	7,1	41,5
	Miranda	18,2	21	24,9	10,1	14,8	2,5	18,6	4,0	21,4
	Aragua	19,0	17	33,8	12,7	21,1	2,7	20,1	6,1	30,4
	Carabobo	19,8	14	27,2	8,9	18,4	3,1	20,5	5,8	28,3
	Nueva Esparta	18,4	11	34,3	12,7	21,6	2,7	19,1	7,2	37,7
	Lara	19,3	9	30,3	13,5	16,8	2,2	19,7	4,8	24,5
	Táchira	23,2	29	47,3	4,9	42,4	9,6	24,9	10,6	42,5
	Vargas	18,7	11	34,2	6,4	27,7	5,3	22,8	6,8	29,8
En plena transición	Anzoátegui	19,9	21	30,0	11,9	18,0	2,5	20,3	4,9	24,2
	Zulia	22,9	21	48,4	15,7	32,7	3,1	23,3	7,5	32,1
	Mérida	21,3	23	40,9	4,6	36,3	8,9	22,8	9,7	42,4
	Bolívar	19,7	11	32,0	9,4	22,6	3,4	20,3	6,4	31,7
	Falcón	19,8	25	67,3	7,7	59,6	8,8	21,9	14,1	64,5
	Cojedes	28,0	9	40,5	15,9	24,7	2,6	29,4	9,4	31,8
	Monagas	23,1	13	30,7	14,0	16,7	2,2	23,3	4,3	18,6
	Trujillo	24,6	20	43,4	14,7	26,7	2,9	26,2	7,9	30,0
	Yaracuy	24,4	14	41,5	10,3	31,2	4,0	26,4	9,5	36,1
	Guárico	20,3	15	26,6	10,6	18,1	2,7	21,1	4,8	22,9
	Sucre	23,5	15	42,7	9,9	32,8	4,3	26,2	8,3	31,8
	Portuguesa	23,1	14	34,1	13,8	20,2	2,5	23,5	5,1	21,6
Moderada	Amazonas	32,4	7	83,9	14,4	69,5	5,8	36,0	28,4	79,1
	Barinas	27,9	12	46,3	18,1	28,2	2,6	36,1	7,5	19,8
	Delta Amacuro	36,8	4	104,0	26,5	77,5	3,9	41,8	31,8	76,2
	Apure	32,0	7	43,2	23,5	19,7	1,8	47,9	6,1	12,8

1/ En estas entidades los indicadores se obtuvieron considerando las estimaciones de la mortalidad infantil por parroquias ya que están conformadas por un sólo municipio. 2/ Ponderado según el peso de los fallecidos por áreas administrativas menores
Fuente: Estimaciones propias elaboradas a partir de los datos del Censo 2001.

Otra entidad muy heterogénea es Falcón, donde la diferencia entre los valores extremos de la TMI es de 60 puntos; Táchira y Mérida, por su parte, son dos estados andinos que reflejan una notable heterogeneidad espacial, aunque inferior a los casos anteriores. Allí el grado de dispersión relativa de las TMI municipales respecto al promedio de la entidad es superior a 40%.

Una variabilidad de igual intensidad se constata al interior del Distrito Capital, donde hay 28 puntos de diferencia entre los valores extremos de las TMI. Por el contrario, las situaciones relativamente más homogéneas se identifican en los estados Apure, Monagas y Barinas, a decir de los menores coeficientes de variación. Este mapa de la mortalidad infantil elaborado a partir de las estimaciones indirectas con base en el último censo, ofrece indicios de que la heterogenei-

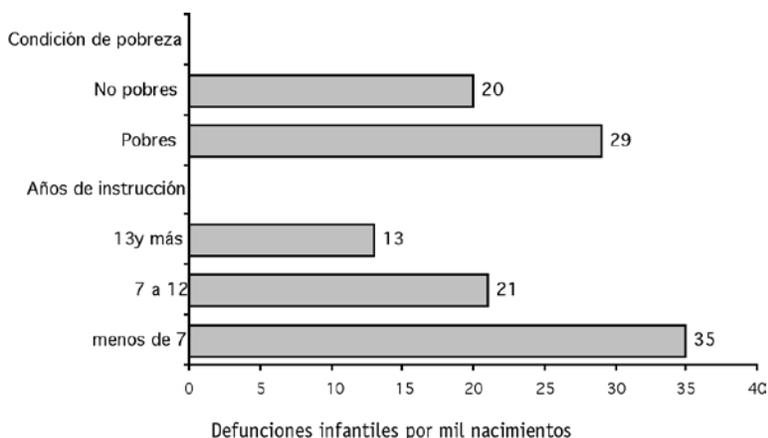
dad por municipios persiste incluso cuando se trata de entidades federales más favorecidas en términos de sus condiciones promedio de bienestar y más avanzadas en la transición demográfica. Esto confirma la pertinencia de utilizar indicadores desagregados y la necesidad de profundizar en un análisis más afinado para clarificar las causas de la persistente inequidad en la supervivencia, en todo el territorio nacional.

Causas socioeconómicas y condiciones del hábitat

La Encuesta Nacional de Población y Familia (ENPOFAM'98) aportó información sobre las diferencias de la mortalidad infantil y de la niñez según algunas características relativas al nacimiento, a la condición socioeconómica de la madre y a la situación del hábitat. Se verificó que el riesgo de morir

Gráfico 52

Venezuela: mortalidad infantil para los diez años anteriores a la encuesta según la condición de pobreza y años de instrucción de la madre, 1998



Fuente: Freitez, A. (2001); Venezuela, Encuesta Nacional de Población y Familia 1998.

Cuadro 3

Venezuela: tasas de mortalidad infantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta y riesgo relativo de muerte según características seleccionadas, 1998

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	TASA DE MORTALIDAD		RAZÓN DE RIESGO		CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS	TASA DE MORTALIDAD		RAZÓN DE RIESGO	
	INFANTIL 1q0	EN LA NIÑEZ 5q0	INFANTIL 1q0	EN LA NIÑEZ 5q0		INFANTIL 1q0	EN LA NIÑEZ 5q0	INFANTIL 1q0	EN LA NIÑEZ 5q0
Edad de la madre					Área de residencia				
Menos de 20	29	34	1,42	1,45	A.M. Caracas	22	29	1,00	1,00
20-34	21	24	1,00	1,00	Ciudades de 25.000 +	20	21	0,90	0,72
35-49	30	34	1,47	1,46	Resto del país	27	33	1,20	1,14
Orden del nacimiento					Acceso al acueducto				
Primero	18	19	1,02	0,84	Tiene	22	25	1,00	1,00
Segundo a tercero	18	22	1,00	1,00	No tiene	25	34	1,16	1,37
Cuarto y más	37	43	2,07	1,92					
Peso al nacer ^{1/}					Años de instrucción				
2,5 kg o más	18	22	1,00	1,00	Menos de 7	30	35	2,68	2,75
Menos de 2,5 kg	88	92	4,82	4,12	7 a 12	19	21	1,74	1,69
					13 y más	11	13	1,00	1,00
					Condición de pobreza				
					No pobres	19	20	1,00	1,00
					Pobres	24	29	1,28	1,42
Total	23	27							

1/ Tasas referidas a los 5 años previos a la encuesta.

Fuente: Freitez, 2001.

antes de cumplir el primer año de vida es más alto en los nacidos de madres adolescentes y de edades avanzadas. Si el orden del nacimiento es igual o superior a cuatro, y si el niño o la niña registra un bajo peso al nacer, su probabilidad de morir es casi cinco veces mayor (gráfico 52).

Así mismo, se corroboró que la educación de la madre es la variable socioeconómica que tiene el efecto diferencial más importante sobre la mortalidad durante los primeros años de vida: entre las madres que apenas llegan a acumular siete años de educación formal el riesgo de muerte de sus hijos puede ser casi tres veces superior en relación con las que han alcanzado 13 años o más de educación.

Estimaciones derivadas del Censo 2001 confirman igualmente las desigualdades en la supervivencia según la condición socioeconómica puesto que el riesgo de morir de los niños en pobreza extrema es 29% mayor al de los no pobres. Pero estas brechas se amplían si se considera la condición étnica pues los niños con madres de origen indígena registran para el período de referencia una tasa de mortalidad infantil del orden de 53 por cada mil nacidos vivos⁸, más del doble del nivel promedio nacional.

Así mismo, las estimaciones disponibles han evidenciado que el acceso a los servicios de agua potable por acueducto, variable que guarda relación con las características urbanas o rurales de un lugar y puede dar idea de condiciones de salubridad en los hogares, reduce la probabilidad de morir en la primera infancia. Igualmente ocurre con la educación de la madre, atributo ligado claramente a la mortalidad durante los primeros cinco años de vida, ya que las madres más instruidas tienden a utilizar más los servicios preventivos de salud y a manejar más adecuadamente las tecnologías curativas. En efecto, la razón de riesgo indica que la probabilidad de morir en la niñez puede ser casi tres veces superior cuando las madres a lo sumo llegan a completar la escuela primaria.

Mortalidad materna

Al igual que la mortalidad infantil, el ritmo de reducción de la mortalidad materna que se venía re-

gistrando progresivamente en el país comienza a estancarse una vez entrada la década de los ochenta, al punto que en los últimos decenios este indicador, muy sensible a las inequidades reproductivas de las mujeres, continúa con un perfil oscilante sin mostrar tendencias favorables de cambio. De hecho, el dato registrado para 2004 es superior al de quince años atrás (cuadro 4).

De manera que, al inicio del nuevo milenio siguen falleciendo un número importante de mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio, en gran parte evitables o tratables. En el período 2001-2003 murieron un promedio anual de 64 madres por cada cien mil nacidos vivos.

El riesgo de morir por causas relacionadas con la maternidad aumenta a medida que se avanza en la edad. La tasa de mortalidad materna de las mujeres entre 35 y 44 años es hasta tres veces mayor con relación a las mujeres jóvenes de 20 a 24 años. Las madres adolescentes muestran un nivel de mortalidad no muy diferente a las madres jóvenes, no obstante su contribución proporcional al total de decesos maternos se mantiene en alrededor del 13%.

En comparación con otros países de la región latinoamericana, las tasas de mortalidad materna en las mujeres venezolanas son menores que en Perú (185,0), Paraguay (114,4), Honduras (108,0) o Guatemala (98,1). Pero, si nuevamente se consideran los países que han alcanzado mejores condiciones de salud, la tasa de mortalidad materna en Venezuela resulta el doble que la observada en Costa Rica, Cuba y Chile y cinco veces superior a la de Uruguay.

Es preciso destacar que, aunado a las fallas en el reporte de los nacimientos, existen problemas de subregistro de estas muertes. Aun así, se pueden observar claras inequidades en el estado de salud de las madres venezolanas, tanto a nivel territorial como por estratos socioeconómicos.

Para el trienio 2001-2003, once de las 24 entidades presentaron una tasa de mortalidad materna superior al promedio nacional (64,1) y en tres de ellas este indicador se eleva a más de 91 defunciones por cien mil nacimientos. En Amazonas, Apure y Bolívar ocurrieron en ese período entre 91 y más decesos de madres por cada cien mil nacidos vivos, mientras que en las entidades Cojedes, Delta Amacuro, Miranda, Monagas y Zulia la tasa se ubicó entre 69 y 91. Las entidades con registros menores de mortalidad por

8. Estas estimaciones se derivaron del Censo General de Población y Vivienda, 2001 mediante la aplicación del Método de Hijos Sobrevivientes. El período de referencia es 1993-1997.

Cuadro 4

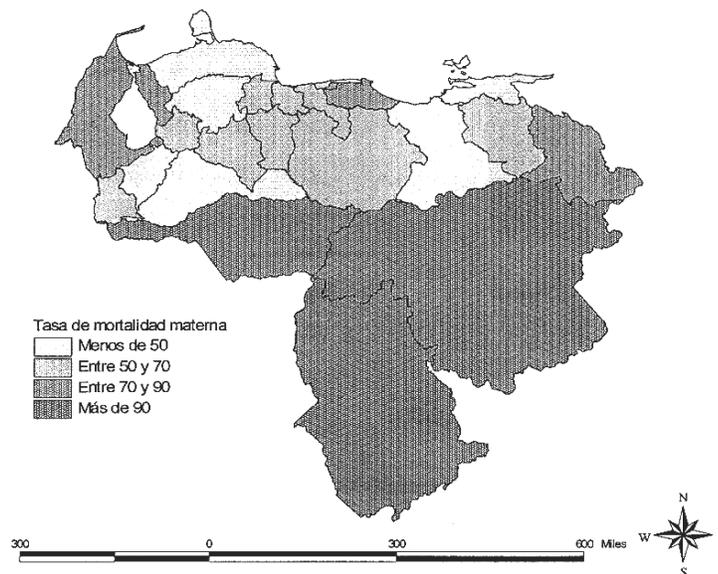
Venezuela. Mortalidad materna (por 100.000 n.v.r.) según grupos de edad. Años: 1998-2003

Años	Muertes maternas	Tasa	Grupos de edad					
			Menos de 20	20-24	25-29	30-34	35-44	45 y más
1989-1991	331	58,1	39,1	34,1	55,8	78,0	134,8	171,4
1992-1994	338	62,1	43,0	42,9	56,3	77,1	144,5	151,0
1995-1997	318	62,1	44,6	41,1	49,5	83,9	141,7	236,1
1998-2000	299	56,9	38,2	40,0	52,5	70,2	136,3	212,0
2001-2003	337	64,1	40,9	45,4	60,7	85,6	153,0	132,7

Fuente: MSAS, Anuario de epidemiología y estadística vital; MSDS, Anuario de mortalidad; INE, Anuario estadístico de Venezuela.

Mapa 8

Venezuela: distribución geoespacial de la tasa de mortalidad materna, 2001-2003



Fuente: MSDS, Anuario de mortalidad, años respectivos.

esta causa son Falcón, Lara, Nueva Esparta y Sucre, donde la tasa osciló para el período de referencia entre 25 a 47 muertes maternas por cada cien mil nacimientos (mapa 8).

Para el período 2001-2003, las causas directas asociadas a las complicaciones obstétricas del embarazo, el parto y el puerperio contribuían a más del 80% de las muertes maternas, mientras que las causas indirectas, originadas por enfermedades que se exacerban durante el embarazo, aportan 17% al total de muertes (gráfico 53).

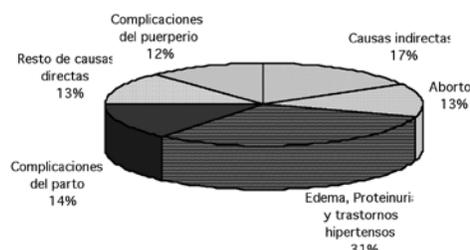
Muchas de estas causas son prevenibles y/o tratables mediante una atención adecuada y captando de una manera precoz a la mujer embarazada, lo que

a la vez contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia de su hijo. En este sentido destaca la necesidad de prestar servicios de salud maternos de buena calidad, que incluyan los cuidados esenciales prenatales, en el parto y en la etapa postnatal, tratando sobre todo las complicaciones obstétricas, responsables de la mayor parte de las muertes maternas, y procurando además una atención humanizada por parte del personal de salud.

De acuerdo a una amplia experiencia internacional contrastada, las intervenciones más eficaces para la reducción de la mortalidad materna combinan de manera integrada tres componentes fundamentales: planificación familiar de calidad (para evitar los em-

barazos no deseados y de riesgo); atención calificada del embarazo y el parto y atención pertinente y adecuada de las emergencias obstétricas.

Gráfico 53
Venezuela: distribución porcentual de las principales causas de mortalidad materna, 2001-2003



Fuente: MSDS, Anuario de mortalidad, años 2001-2003.

Inequidades de género

Las relaciones de género tienen sus raíces en una distribución desigual del poder entre hombres y mujeres en todos los órdenes de la vida. Así, históricamente las inequidades de género se han basado en la subordinación de las mujeres en los diferentes ámbitos sociales, en especial en tres fundamentales: el hogar, el trabajo y la política.

En el ámbito doméstico, el predominio masculino se manifiesta en el plano sexual y reproductivo, el uso de los recursos, la carga desigual de crianza y la utilización del tiempo; en el ámbito laboral, la desigualdad se expresa en la exclusión de la mujer o en su inserción en condiciones desfavorables de salario y de reconocimiento social, incluido el factor educativo; y en el ámbito político, el de mayor desigualdad de poder, la participación y representación de las mujeres es todavía mucho menor, lo que conlleva un acceso mucho más restringido a las decisiones públicas. Además, la persistente violencia de género es un indicador dramático de la resistencia al cambio de esas relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. Por toda esta serie de hechos, las inequidades de género ocupan un lugar destacado en las inequidades sociodemográficas, siendo un rasgo común, con mayor o menor intensidad, de todos los países del entorno latinoamericano.

En Venezuela, a pesar del avance generalizado de la mujer en el plano educativo, persisten importantes

brechas de género en todos los ámbitos mencionados, así como graves signos de violencia intrafamiliar de la que las mujeres son víctimas principales.

Las mujeres venezolanas han logrado recortar considerablemente e incluso revertir las brechas históricas acumuladas a lo largo del ciclo educativo respecto a los niveles alcanzados por los hombres. La proporción de niñas y adolescentes que terminan la enseñanza básica y secundaria es mayor que la de sus pares masculinos, y en la enseñanza superior el avance femenino es creciente –tanto en el número de mujeres matriculadas como egresadas– en un rango cada vez más amplio de carreras humanísticas y técnicas, al punto de ser ya mayoritarias en algunas titulaciones. Pero la indudable masificación de la escolaridad a todos los niveles sigue planteando serias incógnitas sobre la pertinencia y calidad de la instrucción recibida por la población venezolana.

Los importantes logros educativos no han sido suficientes para consolidar la autonomía de las mujeres dentro y fuera del hogar con el fin de poder conciliar plenamente sus tareas reproductivas y productivas. Además, estos avances se han distribuido de manera desigual y las mujeres pobres y excluidas se han beneficiado en mucha menor escala manteniendo rezagos significativos respecto al promedio general. De manera que el verdadero test de las desigualdades de género se encuentra en las condiciones y oportunidades de las mujeres para lograr su autonomía económica.

La “feminización” del mercado de trabajo

En Venezuela, las tendencias de las desigualdades de género en el ámbito laboral se manifiestan principalmente en barreras sexistas en el acceso al empleo, en una mayor precarización del trabajo de las mujeres, en menores salarios –incluso en igualdad de calificación profesional–, y una mayor desprotección social por la creciente participación en actividades informales.

La participación laboral de las mujeres ha sido creciente en las últimas décadas, triplicándose en los pasados veinticinco años al pasar de 1,2 millones de mujeres activas en 1980 a 3,8 millones en el año 2000, pero en términos relativos las tasas de actividad siguen siendo bajas: sólo una de cada tres mujeres participa en la fuerza de trabajo, aunque de hecho son mayoría (63%) entre los que buscan trabajo por

primera vez. Estas aparentes paradojas son seguramente el resultado de una combinación de factores.

El aumento del desempleo masculino y la pérdida del poder adquisitivo del salario se convierten en estímulos para que otros miembros del grupo familiar busquen trabajo, entre ellos las mujeres. Por lo demás, existe una clara asociación entre el tamaño de la familia numerosa y la intensificación de la incorporación al trabajo fuera del hogar. En conjunto, la mayor participación laboral de las mujeres venezolanas ha estado determinada más por el deterioro de la situación familiar, producto de la crisis económica y social que por la ampliación de oportunidades de empleo. De hecho, la mayoría de los hogares venezolanos (80%) tienen dos o más miembros incorporados en la fuerza de trabajo.

Pero trabajo no es sinónimo de empleo productivo y estable, y en una gran proporción la inserción laboral de las mujeres ha estado confinada al mercado informal y otras formas precarizadas de trabajo. Adicionalmente, en el sector formal de la economía sigue persistiendo una marcada segmentación estructural del empleo de acuerdo al género.

El sector informal venezolano constituye una gran fuente de absorción de mano de obra desocupada y desde finales de los años noventa se ha convertido en el principal mercado generador de ocupación, acorde con el proceso general de la mayoría de países latinoamericanos. En el transcurso de quince años (1990-2004), dos de cada tres puestos de trabajo creados en la economía venezolana se ubicaron en el sector informal.

En 2004, la ocupación informal representaba unos cinco millones de trabajadores, aproximadamente más de la mitad del total de la población ocupada. La participación de las mujeres ha sido creciente hasta alcanzar una mayor proporción que los hombres. Así, del total de nuevos ocupados informales entre 1999-2004 que representaron una cifra de 683.933, más de dos tercios eran mujeres. En promedio, durante el mismo período, la proporción de mujeres en la economía informal superó a los hombres en dos puntos porcentuales.

En el perfil ocupacional de los trabajadores informales predominan los trabajadores por cuenta propia y las actividades económicas mayoritarias pertenecen al sector terciario (comercio y servicios), donde se concentra gran parte de la ocupación femenina (80%).

En general, los salarios en el sector informal son menores a los del sector formal, y una tercera parte de los ocupados informales recibían en 2003 un salario por debajo del salario mínimo interprofesional.

Los salarios de las mujeres son menores que los de los hombres, pues casi dos tercios de ellas obtenían ingresos por debajo del salario mínimo, confirmándose así que la precarización manifiesta en el sector informal es más aguda en las mujeres y que el vínculo entre trabajar en la economía informal y ser pobre es más fuerte en el caso de las mujeres que en los hombres, pues éstas concentran su ocupación en segmentos de menores ingresos, en actividades de subsistencia como asalariadas ocasionales o como trabajadoras a domicilio.

Estas desigualdades en las condiciones de inserción laboral de las mujeres se reflejan igualmente en el mercado de trabajo formal, independientemente de su mayor nivel educativo o mejor calificación profesional en muchos casos, en términos comparativos a los hombres.

La tradicional distribución de hombres y mujeres por rama de actividad económica sigue respondiendo a un patrón de género que se manifiesta en una persistente segmentación estructural del empleo. De acuerdo a los datos disponibles esta segmentación ha permanecido prácticamente inalterada en los dos últimos decenios, a pesar de la creciente incorporación de la mujer a las actividades productivas fuera del hogar.

El empleo formal está muy masculinizado, con un predominio de los hombres próximo al 80% en promedio en la mayoría de ramas de actividad. Las mujeres han aumentado su participación en la manufactura pero siguen siendo minoritarias (35%) y alcanzan casi la paridad en los sectores del comercio, restaurantes y hoteles, y servicios personales, mientras la única actividad dominada casi exclusivamente por las mujeres es la del servicio doméstico (97%).

Las barreras en el acceso al empleo de las mujeres no se deben principalmente al nivel educativo alcanzado, pues en la fuerza de trabajo (población en edad activa) la proporción de mujeres es mayor que la de los hombres, tanto en el nivel de secundaria (24% respecto a 20%) como en el nivel superior (24% respecto a 14%). Sin embargo, esta ventaja educativa a favor de las mujeres no se traduce en mayores oportu-

tunidades de empleo ni evita, por ende, una más alta vulnerabilidad a la desocupación.

La pirámide de población ocupada por nivel de estudios terminados muestra los principales déficit en la calificación de los recursos humanos de Venezuela. En los dos últimos decenios se ha logrado una mejora significativa en la calificación de la población ocupada, tanto en el nivel medio diversificado, que se ha multiplicado por cuatro, como en el técnico superior y universitario, cuya proporción se ha más que duplicado, con mayores incrementos relativos en el caso de las mujeres. No obstante, el peso de los niveles inferiores de calificación sigue siendo mayoritario, pues más de la mitad de la población ocupada apenas alcanza el nivel básico. En conjunto, la proporción de mujeres ocupadas es claramente minoritaria, con poco más de un tercio de la población ocupada total (gráfico 54).

Adicionalmente, la relación entre desempleo y calificación profesional sigue siendo desfavorable a las mujeres, independientemente del nivel educativo alcanzado, especialmente entre las más jóvenes cuya tasa de desempleo es prácticamente el doble que el promedio en los últimos dos decenios (gráfico 55).

Los últimos datos disponibles confirman este sesgo desfavorable de género en el desempleo ya que si comparamos la desocupación por sexo y nivel educativo, en todos ellos la proporción de mujeres desempleadas es superior al promedio. Esto induce a pensar que existen otras barreras al acceso y a la estabilidad en el empleo de las mujeres que son más bien de tipo social y cultural, fuertemente enraizadas en las desigualdades de género relacionadas con la distribución del poder entre hombres y mujeres (gráfico 56).

Las desigualdades de género en las oportunidades y condiciones de empleo tienen también una marcada expresión en la desigual remuneración entre hombres y mujeres, así como en el menor acceso de éstas a los altos cargos directivos y gerenciales.

Esta situación, sumada a las mayores tasas de informalidad en la ocupación femenina, impacta sobre los niveles de ingreso diferenciados por género. En las ramas de actividad donde se concentra más el empleo femenino y para el segmento mayoritario de menores ingresos, las remuneraciones mensuales de las mujeres son inferiores al promedio general. La excepción

Gráfico 54

Venezuela: evolución de la pirámide educativa de la población ocupada por nivel de estudios terminados, 1985-2004

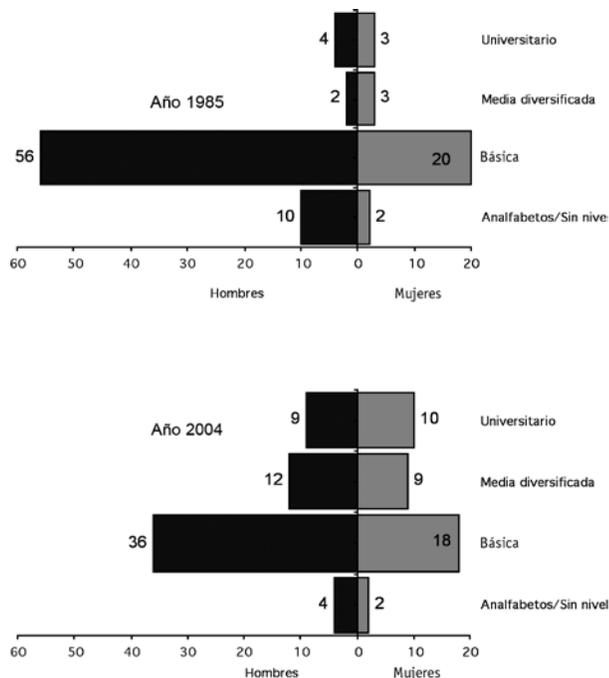
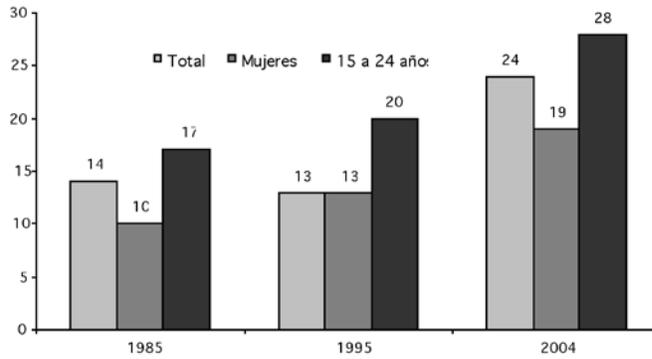
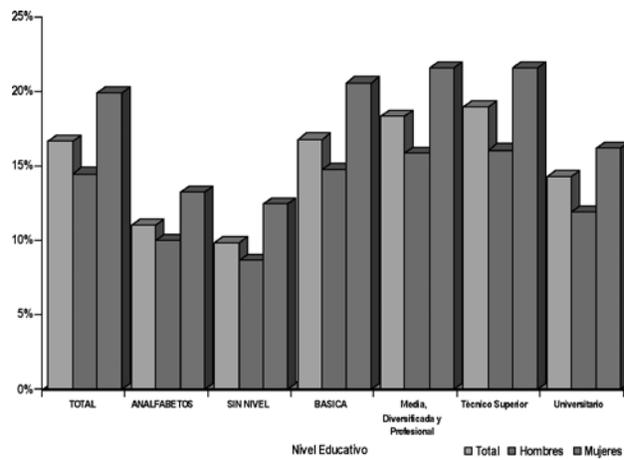


Gráfico 55
Venezuela: evolución de la tasa de desempleo. Años 1985, 1995 y 2004



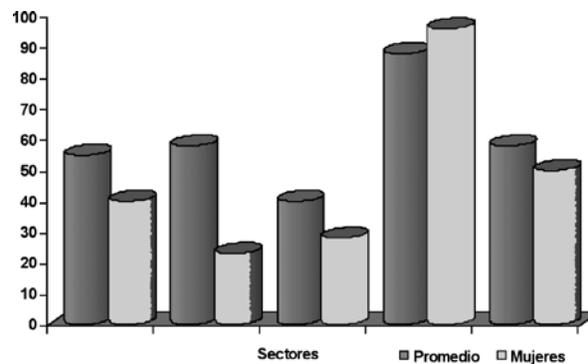
Fuente: cálculos propios basados en INE, Indicadores de la fuerza de trabajo, años respectivos.

Gráfico 56
Venezuela: relación entre desempleo y nivel educativo, 2004



Fuente: cálculos propios basados en INE, Indicadores de la fuerza de trabajo.

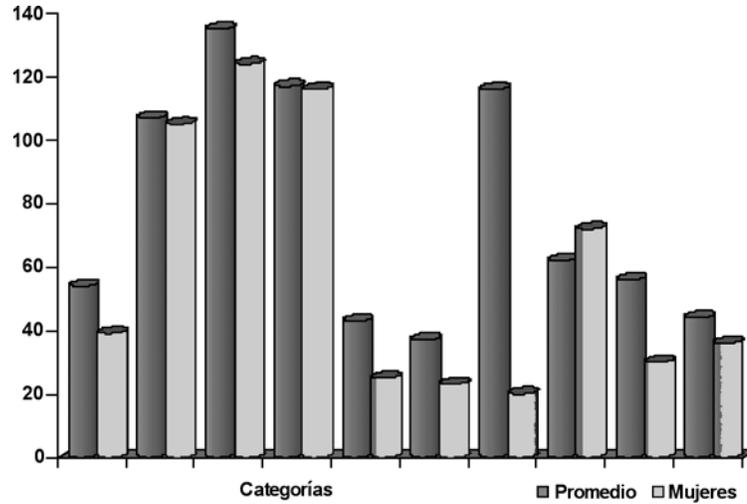
Gráfico 57
Venezuela: ingresos mensuales promedio del 30% de menores ingresos de la población, 2004



Fuente: cálculos propios basados en INE, Indicadores de la fuerza de trabajo.

Gráfico 58

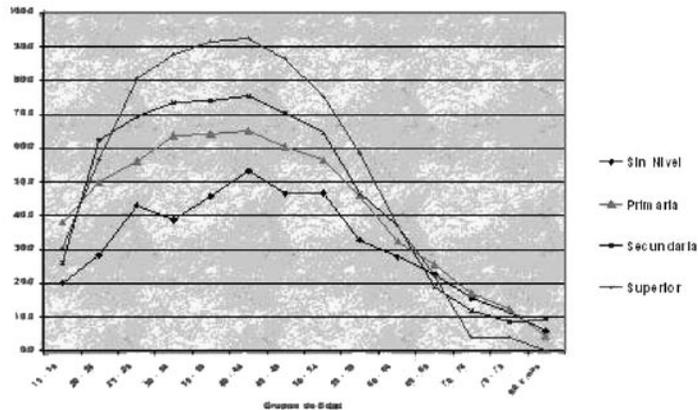
Venezuela: ingresos mensuales promedio del 30% de menores ingresos de la población por categorías de ocupación, 2004



Fuente: cálculos propios basados en INE, Indicadores de la fuerza de trabajo.

Gráfico 59

Venezuela: tasas de participación por grupos de edad y nivel educativo, 2003



Fuente: cálculos propios basados en INE, Indicadores de la fuerza de trabajo.

se presenta en el caso de Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones, probablemente a causa de la importancia del empleo femenino en el creciente desarrollo de los servicios de telecomunicaciones. En esta actividad la profesionalización de la fuerza de trabajo femenina se corresponde más con acceso a cargos directivos y mayores remuneraciones (gráfico 57).

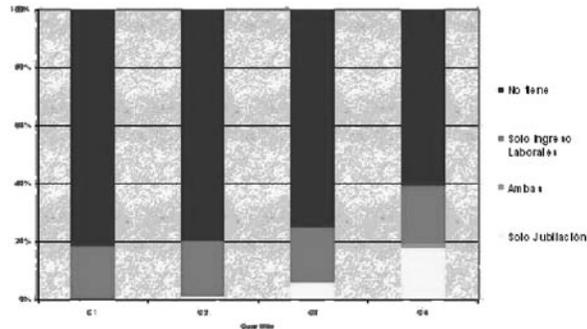
Al revisar el promedio de remuneraciones por categorías de ocupación, se confirman las tenden-

cias expuestas. Nuevamente la excepción es el área de telecomunicaciones; a diferencia del comercio u otros servicios que requieren menor calificación, esta actividad sí genera mayor valor agregado, mercados crecientes con una demanda en aumento y, por tanto, oportunidades de una mayor inserción igualitaria de la fuerza de trabajo femenina (gráfico 58).

La mayor informalidad, precariedad e inestabilidad en el empleo junto a los menores niveles de remunera-

Gráfico 60

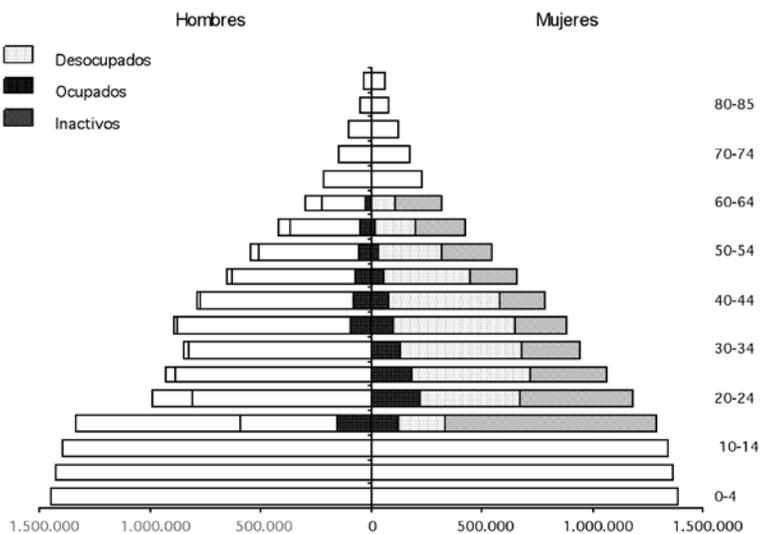
Venezuela: composición del ingreso de las mujeres de 60 años y más por cuartil de ingresos, 2003



Fuente: cálculos propios basados en INE, Indicadores de la fuerza de trabajo.

Gráfico 61

Venezuela: pirámide de la población según situación en la fuerza de trabajo por sexo, 2004



Fuente: cálculos propios basados en INE, Indicadores de la fuerza de trabajo.

ración generan una más alta desprotección social de las mujeres más pobres y menos instruidas, tanto en su vida activa como en la jubilación, que se ven forzadas a prolongar su actividad laboral hasta edades más avanzadas en búsqueda de mayor seguridad, para compensar las limitaciones de los programas públicos de protección social.

Ocho de cada diez mujeres de 60 años y más pertenecientes al cuartil más pobre no cuenta con ningún tipo de ingreso ni cobertura de jubilación o seguridad social. Además, en el siguiente cuartil de

ingresos, relativamente pobre, la proporción de mujeres adultas mayores sin protección social es similar. Es decir, 40% del total de mujeres venezolanas de 60 años y más carece de cualquier tipo de jubilación o protección social (gráfico 59).

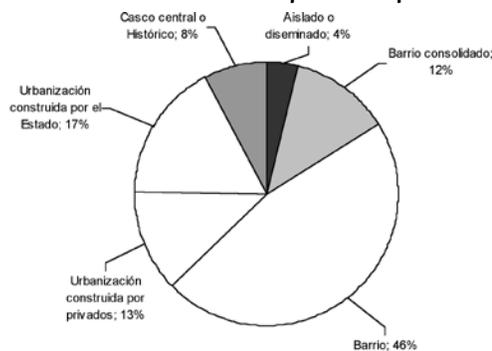
Inequidades en el hábitat humano

El negativo legado del rápido y desordenado proceso de urbanización a lo largo de la segunda mitad del siglo pasado ha sido una extensa y profunda

desigualdad en las condiciones del hábitat de gran parte de la población venezolana, que se expresa en múltiples dimensiones: baja calidad y reducido tamaño de la vivienda, acceso inseguro a agua potable, saneamiento higiénico y recolección de basura, hacinamiento y alta vulnerabilidad ambiental, escasa dotación de equipamiento público (salud, educación, esparcimiento), así como limitada y lejana conectividad vial. Toda esta serie de factores suponen un cúmulo de barreras y desventajas sociales para los más pobres y excluidos que socavan sus capacidades y conculcan sus derechos humanos.

De acuerdo a los datos del Censo de Población y Vivienda de 2001, alrededor de la mitad de los venezolanos viven en "barrios", más o menos consolidados, es decir en zonas de asentamiento urbano precario y no planificado que fueron ocupadas originalmente por las sucesivas oleadas de migrantes rurales y se extendieron posteriormente con el alto crecimiento natural de la población asentada. Gran parte de estos asentamientos están situados en áreas de alta vulnerabilidad ambiental, como ponen de manifiesto los recurrentes episodios de emergencia y desplazamiento de poblaciones damnificadas.

Gráfico 62
Venezuela: distribución de la población por estratos



urbanos. Censo 2001

Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001.

Estas profundas desigualdades en las condiciones del hábitat se manifiestan en auténticos dualismos demográficos territoriales como se puede apreciar con la comparación de las pirámides de población de dos municipios (Independencia y El Hatillo) del estado Miranda, que muestran perfiles muy diferentes en tér-

minos de patrones de reproducción y supervivencia, relaciones de dependencia y estructura de edades. A pesar de la proximidad de ambos territorios urbanos, las disparidades demográficas expresan marcadas desigualdades entre las estructuras sociales de las dos poblaciones, la del municipio Independencia predominantemente pobre y la de El Hatillo con una mayoría de residentes de medianos y altos ingresos (gráfico 63).

La creciente polarización urbana de las desigualdades está también reflejada en la ampliación de la brecha de ingresos entre los hogares más pobres y más ricos. En efecto, en las últimas décadas, la distancia entre la proporción del ingreso nacional recibido por el decil urbano más pobre y el decil más rico ha seguido creciendo. En los veinte años transcurridos entre 1981, al comienzo de la crisis económica y social, y 2002, agudizada por la crisis institucional, la brecha se triplicó, como se puede apreciar en el gráfico 64. En ese período, mientras los hogares más ricos aumentaron su participación en diez puntos porcentuales, los más pobres vieron reducida su ya escasa participación a la mitad. Es evidente que esta creciente desigualdad económica profundizó los dualismos demográficos territoriales, agravando así también las disparidades en las condiciones del hábitat, tal como muestran los indicadores de segregación urbana elaborados para el área metropolitana de Caracas (gráfico 65).

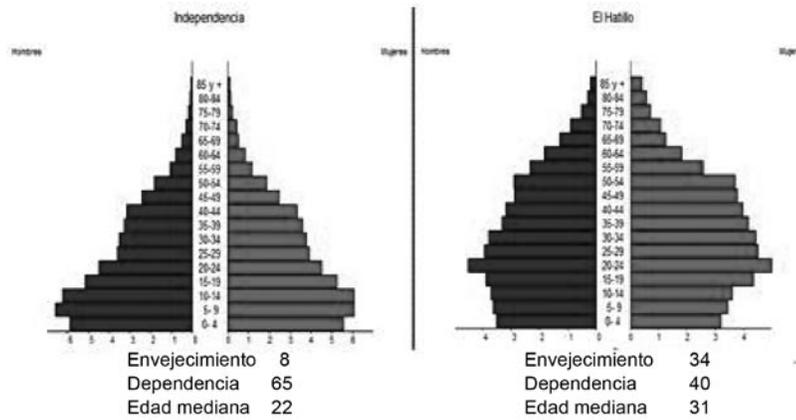
Poblaciones indígenas

La condición étnica es la característica de la población que concentra de manera más marcada los indicadores de desigualdad e inequidad extrema en todos los órdenes de la vida, incluidos los demográficos.

Volumen y distribución territorial

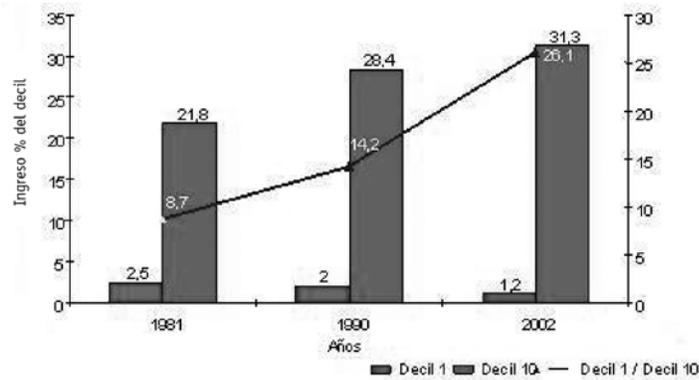
En Venezuela existen actualmente 33 pueblos indígenas, que forman parte de 2.295 comunidades. Tomando en cuenta la población indígena por autoreconocimiento reportada por el Censo General de Población y Vivienda 2001 (328.065) y la población empadronada por el Censo de Comunidades Indígenas realizado el mismo año (172.017), se contabilizaron en el país poco más de medio millón de habitantes

Gráfico 63
Venezuela: dualismo territorial. Censo 2001



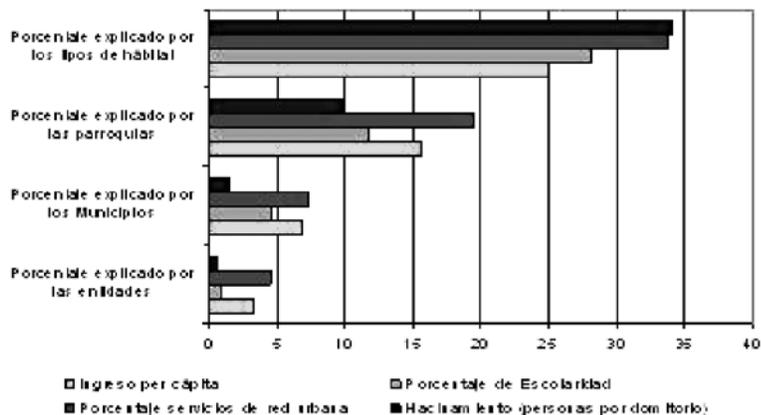
Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001.

Gráfico 64
Venezuela: evolución de la distribución de los hogares urbanos por deciles (%). Años: 1981, 1990 y 2002



Fuente: cálculos propios basados en INE, Indicadores de la fuerza de trabajo, años respectivos.

Gráfico 65
Venezuela: segregación urbana según escala de asentamiento, 2003



Fuente: cálculos propios basados en INE, Indicadores de la fuerza de trabajo.

originarios (aproximadamente 2% de la población total) cuya distribución espacial y por etnias se presenta en el mapa siguiente⁹. Entre los pueblos indígenas con mayor representación poblacional se encuentran los wayúu localizados en el estado Zulia; los warao, quienes se asientan entre los estados Delta Amacuro y Monagas, y los pemones concentrados en el estado Bolívar.

Seguidamente aparecen con un peso poblacional bastante menor los piaroa, los guajibos y los yekua-na ubicados entre los estados Amazonas y Bolívar; los kariña localizados entre los estados Anzoátegui y Bolívar; los pumé (4%) en Apure; los Yanomami en Amazonas y los yukpa en el estado Zulia. El resto de esta población pertenece a un grupo numeroso de etnias con poblaciones pequeñas.

De la población empadronada en comunidades indígenas 87% se concentra en los estados Zulia, Amazonas, Bolívar y Delta Amacuro, particularmente en ciertas zonas fronterizas con Colombia, Brasil y Guyana; el resto se distribuye entre Apure, Anzoátegui, Monagas y Sucre. En consecuencia, se trata de una población ubicada en zonas geográficas alejadas del centro del país, donde son notables las carencias en materia de servicios y comunicaciones, de manera que permanece no sólo segregada geográficamente sino además excluida del acceso a servicios sociales básicos y descapitalizada cultural, social y políticamente.

Los resultados del Censo General dan cuenta de personas que se autodefinieron como indígenas, entre los cuales la etnia wayúu es, de lejos, la más representada (84%). Otras etnias reconocidas, aunque su representación numérica es bastante menor, son los añu, waraos, kariñas, guajibos, pemones y chaimas. Personas pertenecientes al resto de los pueblos indígenas están repartidas por toda la geografía de Venezuela sin alcanzar cifras apreciables estadísticamente.

La población indígena que no habita en asentamientos tradicionales muestra un patrón de distribu-

ción espacial bastante más concentrado: se localiza mayoritariamente en el estado Zulia y, en menor medida, también están presentes en entidades federales como Amazonas, Bolívar, Anzoátegui, Delta Amacuro y Monagas (mapa 10).

Transición demográfica las poblaciones indígenas

La evolución de la fecundidad de la población indígena durante los últimos años indica que ésta parece haber iniciado recientemente su proceso de transición, a juzgar por la variación de la TGF de 6,9 a 5,9 hijos por mujer entre 1995 y 2001 (gráfico 66). Esos niveles de fecundidad se asemejan a los que se alcanzaban en el conjunto del país en el curso de los años sesenta, cuando apenas comenzaba la transición. De modo que ese rezago de más de tres décadas en el cambio de la fecundidad de la población indígena hacia una descendencia menos numerosa se traduce actualmente en una brecha de más de tres hijos respecto al nivel que se registra entre la población general.

La maternidad temprana es un rasgo del patrón de comportamiento reproductivo que aparece aún más acentuado cuando se trata de poblaciones como la indígena, que han permanecido durante mucho tiempo excluidas de los beneficios derivados del proceso de modernización y de cambio estructural que ha conocido Venezuela. En efecto, la frecuencia de los nacimientos en adolescentes es ampliamente más elevada entre las jóvenes indígenas, cuya tasa asciende a 151 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años frente a los 89 estimados a nivel nacional. Sin embargo, vale destacar que las estimaciones disponibles para los últimos años revlan cierto descenso en la tasa de fecundidad adolescente, la cual ha caído de 200 a 151 por mil entre 1995 y 2001 (gráfico 67).

Composición por edad y sexo

La población indígena presenta una estructura demográfica eminentemente joven producto de una mortalidad alta y de una fecundidad también alta que recién pareciera haber iniciado su descenso. Esta característica se refleja en la amplia base de su pirámide por edad, la cual corresponde a la de una población de tipo expansiva. La información proveniente del Censo Indígena 2001 revela que de los 178.343 habi-

9. Esa cifra asciende a 183.343 personas cuando se incluye un total de 4.262 personas empadronadas en el Censo Indígena sin ser reconocidas como tal, además de 2.064 personas que no declararon el pueblo indígena de pertenencia. También se ha incorporado un volumen estimado de 5.000 personas de las comunidades yanomami, que residen en el municipio Alto Orinoco, las cuales no pudieron ser empadronadas en dicho censo y, en consecuencia, se desconocen sus características.

Mapa 10
Venezuela: ubicación territorial de las etnias indígenas venezolanas, 2001

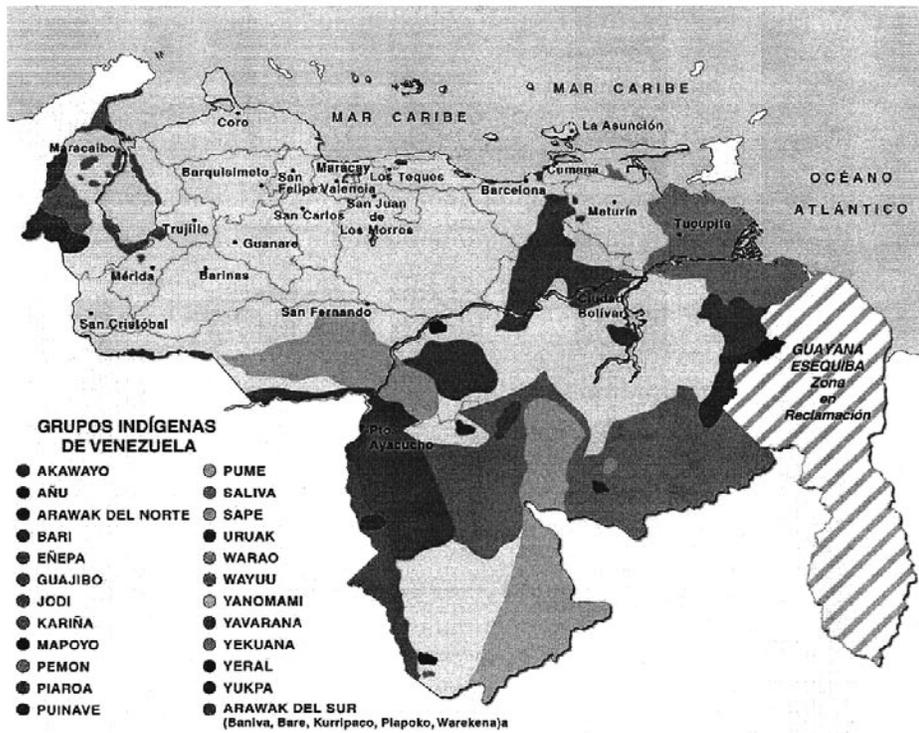
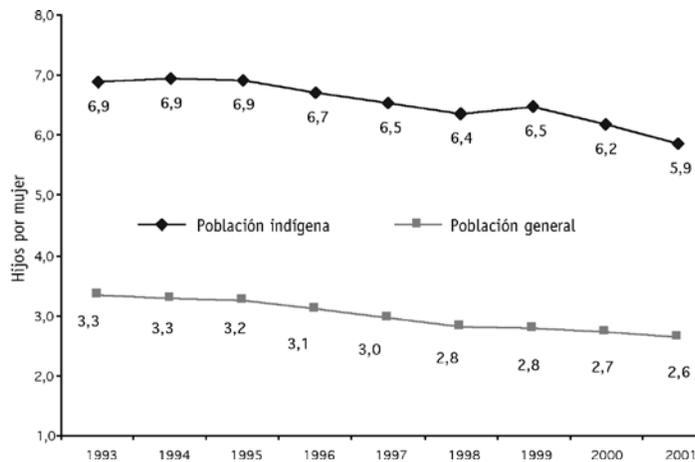


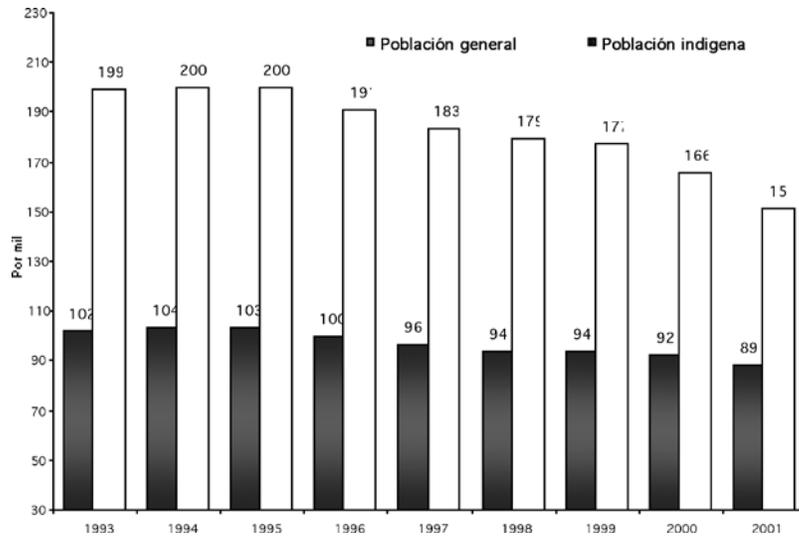
Gráfico 66
Venezuela: tasa global de fecundidad de la población general e indígena, 1993-2001



Fuente: INE, Censo General de Población y Vivienda 2001 y Censo de Comunidades Indígenas 2001. Estimaciones elaboradas por el Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

Gráfico 67

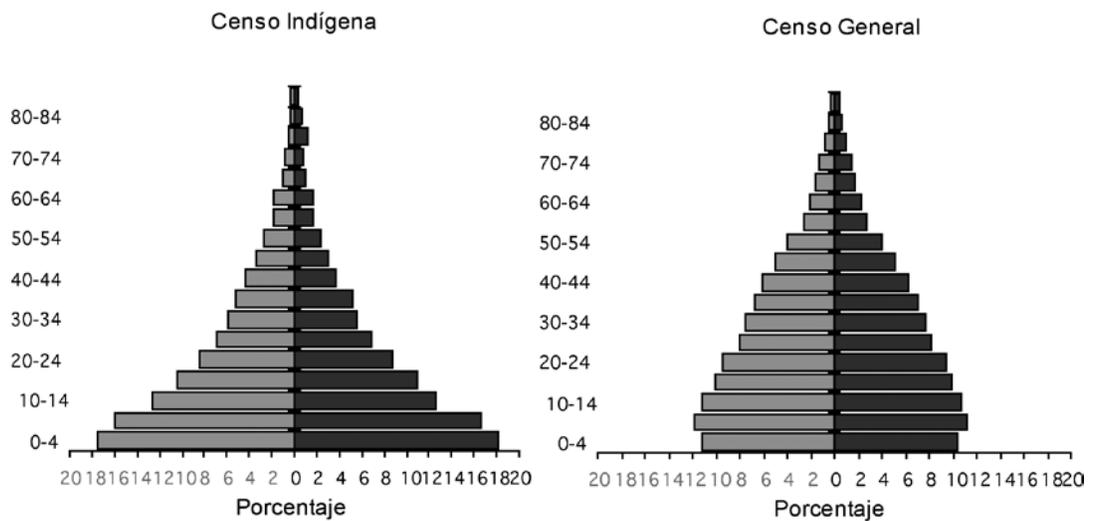
Venezuela: tasa de fecundidad adolescente de la población general e indígena, 1993-2001



Fuente: INE, Censo General de Población y Vivienda 2001 y Censo de Comunidades Indígenas 2001. Estimaciones elaboradas por el Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

Gráfico 68

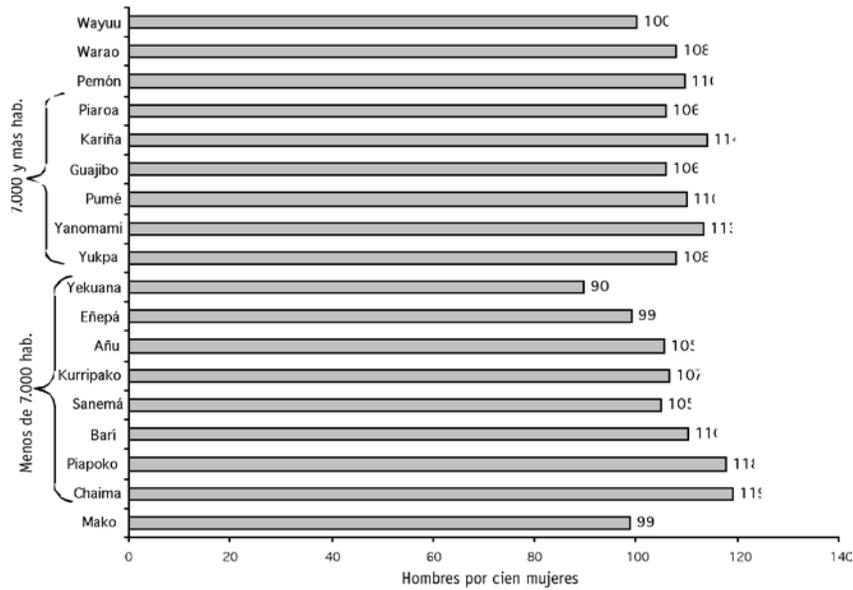
Venezuela: pirámides de población general y de población indígena. Censo 2001



Fuente: INE. Censo General de Población y Vivienda 2001 y Censo de Comunidades Indígenas 2001.

Gráfico 69

Venezuela: relación de masculinidad por grupos étnicos. Censo 2001



Fuente: INE, Censo de Comunidades Indígenas 2001. Estimaciones del Departamento de Estudios Demográficos del IIES-UCAB.

tantes en asentamientos no tradicionales, poco más de la mitad son menores de 15 años y apenas 3% se concentra en el grupo etario de 65 años y más. En

consecuencia, la carga demográfica del componente juvenil resulta bastante elevada. Por cada 100 personas en edades potencialmente activas se contabilizan 93 menores de 15 años.



Capítulo 4

Desafíos y oportunidades: implicaciones para las políticas públicas

El Análisis de Situación de la Población de Venezuela concluye con este capítulo final que tiene un triple propósito:

a) hacer una síntesis de los aportes conceptuales y evidencias empíricas e identificar los desafíos y prioridades que enfrenta el país, desde la perspectiva de la dinámica de la población;

b) mostrar las principales oportunidades y recomendaciones de políticas públicas basadas en derechos para ampliar las capacidades de los pobres y reducir las inequidades, y

c) presentar las contribuciones estratégicas que puede hacer la asistencia técnica del UNFPA en función de sus ventajas comparativas, como parte de la cooperación conjunta del Sistema de Naciones Unidas en favor del desarrollo nacional. Aquí se incluye una reseña de los principales avances conseguidos a través del Diálogo Político Estratégico iniciado con los actores nacionales.

Principales desafíos que enfrenta el país en materia de población

Al inicio del nuevo milenio, Venezuela está experimentando una transición múltiple: régimen constitucional, sistema económico, estructura social que configurará el futuro nacional en las próximas décadas. La transición demográfica subyacente es también parte de este proceso y de hecho incide en todas las otras transiciones pues en definitiva el perfil de la población venezolana, es decir la situación de los recursos humanos nacionales, será el que determine el país real.

Como prueba el análisis realizado, los comportamientos de la población no son neutrales. Los patro-

nes reproductivos, las condiciones de supervivencia y de movilidad y asentamiento de la población pueden favorecer o entorpecer la salida de la pobreza y la exclusión social, según sean las condiciones de vida y la estructura de oportunidades disponibles. Es decir, los factores de población importan a la hora de analizar la situación social de Venezuela, presente y futura, y de tomar decisiones para formular políticas públicas.

Habida cuenta de las marcadas desigualdades existentes en el país, las evidencias desagregadas por estratos de población y entidades territoriales demuestran que los indicadores promedios encubren una realidad nacional en la que destacan importantes inequidades sociodemográficas relacionadas con cuestiones críticas para la vida de las personas como la reproducción, la supervivencia, el género, la movilidad y el hábitat.

A este respecto, el análisis de situación destaca la importancia de considerar la información sociodemográfica como un bien público y la necesidad de universalizar el acceso a datos estadísticos consistentes, desagregados y actualizados, tanto para el análisis de situación y la formulación/monitoreo/evaluación de políticas públicas a todos los niveles (nacional, regional, local) como también para la contraloría social, la transparencia y la rendición de cuentas, propias de una sociedad con institucionalidad y gobernabilidad democráticas.

Los argumentos conceptuales y las evidencias empíricas aportadas demuestran que las tendencias de la población venezolana, tanto en su crecimiento como en su distribución territorial, están generando complejos procesos de cambio que se manifiestan en la estructura por edades y en el tamaño y composición de las familias. A lo largo del tiempo, se han venido

produciendo relaciones cambiantes entre la población en edad activa y los grupos de población dependientes (niños y adultos mayores), cuyos efectos se proyectan en múltiples dimensiones (educativas, sanitarias, habitacionales, laborales) con indudables consecuencias para las políticas públicas.

El análisis desagregado revela que en una situación nacional caracterizada por las desigualdades, en muchos casos los comportamientos individuales de la población reflejan inequidades en las condiciones de vida y no opciones elegidas o deseadas, las cuales se ven impedidas por obstáculos socioeconómicos y/o culturales. Por ello, los nexos comprobados entre los comportamientos de la población y la pobreza y la desigualdad social, de género y étnica, justifica su incorporación a la agenda de desarrollo nacional y la intervención de las políticas públicas para corregir las inequidades existentes y cambiar las condiciones desfavorables en que vive una importante proporción de personas y familias venezolanas, con el fin de ampliar sus capacidades y proteger sus derechos.

Por tanto, existe también una dimensión demográfica de la desigualdad y la pobreza que se manifiesta a lo largo de todo el ciclo de vida de las personas. Los grupos de población con más necesidades básicas insatisfechas son quienes reproducen la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Las familias venezolanas más pobres tienen una alta vulnerabilidad demográfica: tasas de fecundidad y relaciones de dependencia más elevadas, índices más altos de morbilidad y mortalidad materno-infantil asociados, bajo estatus de la mujer y, en ciertos casos, jefatura de hogar adolescente, femenina o anciana, y hogares uniparentales. Además, son más vulnerables cuando migran y se localizan en zonas más inseguras, menos equipadas y con peor conectividad que aquellas donde residen los no pobres. En conjunto, todas estas características implican un cúmulo de adversidades.

La vulnerabilidad demográfica está asociada a las desventajas sociales de los grupos de población pobres y excluidos, las cuales limitan la acumulación de recursos (incluido el capital humano) y el manejo de activos por parte de los hogares para el logro de sus propósitos o para hacer frente a cambios externos. Según estimaciones recientes, la cuarta parte de los hogares pobres venezolanos (2,5 millones de perso-

nas) muestran dos o más factores de vulnerabilidad demográfica, además de vivir en un hábitat precario.

Principales retos en materia de población

De acuerdo al análisis de situación, los principales retos en materia de población que debe enfrentar Venezuela en los próximos años se encuentran en las áreas que se mencionan a continuación.

Salud sexual y reproductiva

Atender la demanda insatisfecha de planificación familiar estimada en 20% de las mujeres en unión. A esto habría que añadir las nuevas demandas de las cohortes de mujeres que lleguen a la edad reproductiva en los próximos años a las que es necesario atender aumentando la cobertura de los servicios en cantidad y calidad.

En esta área destaca la necesidad de abordar el problema de la alta fecundidad adolescente, incluida la educación sexual y la salud reproductiva, con programas integrales que enfrenten las causas básicas ligadas al entorno familiar, la permanencia en el sistema educativo y la ampliación de oportunidades.

Otra cuestión prioritaria es la reducción de la mortalidad materna cuyas tasas han permanecido estancadas en los últimos decenios. La experiencia demuestra que es necesario un cambio de estrategias y abordar el problema con intervenciones costo efectivas de probada eficacia, concentrando el esfuerzo en tres acciones combinadas, acceso universal a la planificación familiar de calidad, atención calificada del parto y ataque a las causas principales relacionadas con las emergencias obstétricas mediante la aplicación del enfoque de las tres demoras. El UNFPA ha comenzado a prestar asistencia al Ministerio de Salud con una primera evaluación de necesidades y la intervención en un grupo de entidades federales seleccionadas.

Equidad de género

Las evidencias muestran que, a pesar del avance considerable de las mujeres en el nivel educativo, existen todavía barreras importantes para su plena autonomía. Es necesario facilitar su inserción laboral en los sectores formales de la economía, que mejoren

su estatus y remuneración de acuerdo con su formación profesional, y ampliar las opciones de participación política y social para que las mujeres intervengan en los centros de decisiones públicas, donde las venezolanas tienen todavía escasa representación.

Otro aspecto fundamental es la erradicación de la violencia de género, tanto dentro como fuera del hogar. A pesar de la falta de información sistematizada, existen claros indicios sobre la extensa presencia de la violencia contra las mujeres y la limitada eficacia de las medidas judiciales y policiales contra los victimarios, así como la insuficiente atención psicológica y sanitaria de las víctimas.

Provisión de un hábitat digno para los pobres y excluidos

Como se ha señalado, alrededor de la mitad de la población venezolana vive en asentamientos precarios y ambientalmente inseguros. Se estima que el déficit habitacional acumulado alcanza la cifra de 1,8 millones de viviendas, lo que implicaría que alrededor de otras tantas familias carecen de unidades habitacionales adecuadas. Dados sus comprobados efectos sinérgicos, la provisión de un hábitat digno es uno de los desafíos clave para ayudar a gran parte de la población venezolana residente en los barrios a salir de la exclusión y la pobreza.

Perspectivas de reducción de la pobreza en los Objetivos de Desarrollo del Milenio: el papel de los factores de población

La simple aplicación de la tendencia histórica de crecimiento económico de Venezuela en los últimos decenios y de su efecto sobre la reducción de la pobreza podría dejar la impresión de que la reducción de la pobreza, y específicamente de la pobreza extrema (uno de los ODM), es una tarea altamente compleja de resultados improbables a corto y mediano plazo.

En realidad esta interpretación se basa en tres supuestos metodológicos que necesitan clarificarse, introduciendo otros factores:

- Las tendencias de crecimiento y reducción de la pobreza del período 1991-2004 fueron muy desfavorables y en cierto modo excepcionales.
- No se consideran los efectos positivos potenciales de políticas orientadas a la redistribución de ingresos.

- No se tienen en cuenta las tendencias demográficas.

Cambios relativamente moderados en la orientación del proceso de crecimiento económico podrían modificar estas tendencias de forma significativa. La cantidad de recursos que necesitan transferirse para eliminar la pobreza extrema en el país (que en el año 2003 afectaba a 30,2% de la población) sería en cierto modo modesta: alrededor del 5% del PIB, usando una línea de pobreza extrema de 48.051 bolívares, según los datos de la Encuesta de Hogares del primer semestre de 2003. Si fuera posible orientar todo el crecimiento hacia este grupo de población y alcanzar una tasa de crecimiento económico del 5%, con una tasa de crecimiento demográfico de 1,5 anual, la eliminación de la pobreza extrema podría realizarse en menos de dos años (1,58 años en términos estadísticos).

Evidentemente, esta simulación puede ser poco realista. No obstante, el siguiente escenario se basa en varios supuestos alternativos menos extremos y relativamente factibles. Supongamos, por ejemplo:

- Un crecimiento económico alternativo del 2,5%, 3%, 4%, o 5% anual.
- Un crecimiento demográfico constante del orden del 1,55% anual.
- Una proporción alternativa de 100%, 50% o 25% de los recursos generados con el crecimiento per cápita son transferidos exclusivamente hacia la población extremadamente pobre; el resto es distribuido entre toda la población, proporcionalmente a su ingreso actual.

Bajo estos supuestos, la eliminación de la pobreza extrema, a partir de 2003, podría realizarse dentro de los plazos:

Redistribución	Crecimiento del PIB	Tasa anual crecimiento PIB			
		2,5%	3%	4%	5%
100%	hacia pobres extremos	5,6 años	3,7	2,2	1,6
50%	hacia pobres extremos	10,7	7,0	4,2	3,0
25%	hacia pobres extremos	19,2	12,6	7,5	5,3

Cabe destacar que, aun bajo la hipótesis menos optimista de crecimiento con redistribución, la erradicación de la pobreza extrema en Venezuela podría conseguirse en menos de veinte años, un plazo no tan lejos de 2015, horizonte establecido por los Objetivos de Desarrollo del Milenio para reducirla a la mitad respecto al nivel de 1990.

Además, en el caso de Venezuela, las tendencias demográficas son favorables para el alcance de tasas de crecimiento económico per cápita más elevadas. El propio cambio de la estructura por edades de la población (más población en edad de trabajar respecto a la población dependiente) y el proceso de formación de familias más pequeñas genera un impulso hacia ingresos más altos.

Evidentemente, no se trata de un proceso autónomo ni automático. El crecimiento implícito sólo se concretará en la medida en que exista una correspondencia en términos de más y mejores oportunidades productivas. Sin embargo, de todas formas, los cambios en la composición de la población venezolana en los próximos decenios permiten prever un crecimiento adicional del PIB per cápita de 1,2%, por encima de los valores que se obtendrían sin tener en cuenta estos efectos demográficos.

Un modelo de proyección para la reducción de la pobreza: incidencia de la dinámica de la población

Tradicionalmente los economistas proyectan la incidencia de la pobreza a través de la llamada elasticidad de ingreso-pobreza, una cantidad empíricamente establecida que indica cuánta reducción de pobreza ocurre cuando hay un aumento de 1% en el ingreso per cápita. Aun en el caso en que el impacto del crecimiento del ingreso per cápita no altera la distribución de ingresos, la reducción de la pobreza normalmente será menor que 1%, principalmente si la distribución inicial es muy desigual. En América Latina, específicamente, las elasticidades ingreso-pobreza tienden a ser relativamente bajas, justamente debido a la gran desigualdad distributiva.

En 2003, CEPAL, IPEA y PNUD publicaron un estudio conjunto sobre la reducción de pobreza en América Latina con el título *Rumbo al Objetivo del Milenio de reducir la pobreza en América Latina y el Caribe* (CEPAL/IPEA/PNUD, 2003), donde introdujeron una innovación metodológica que permite visualizar mejor cuál es el papel de la desigualdad en la reducción de la pobreza y la elasticidad ingreso-pobreza. El modelo CEPAL/IPEA/PNUD usa no uno sino dos parámetros para transformar la distribución de ingresos.

Un aspecto algo controversial del modelo, que afecta su potencial de predicción de la pobreza, es justamente el mecanismo específico estipulado para

relacionar la transformación de la distribución de ingresos con la reducción del índice de Gini. Una determinada reducción del índice de Gini puede, en principio, ser causada por diferentes cambios en la distribución. Por ejemplo, la transferencia de ingresos puede darse entre los extremos de la distribución o más bien entre los estratos intermedios que se encuentran un poco por debajo o un poco por arriba del promedio. En el primer caso, el impacto sobre la reducción de la pobreza –y principalmente de la pobreza extrema– será mucho mayor. La transformación que se maneja en el modelo CEPAL/IPEA/PNUD implica un cambio mucho mayor en los extremos de la distribución que en los tramos intermedios. Consecuentemente, el modelo implícitamente postula una fuerte relación entre la reducción del índice de Gini y la reducción de la pobreza.

Tanto la metodología tradicional de elasticidades ingreso-pobreza como ésta metodología más reciente de CEPAL/IPEA/PNUD no consideran explícitamente cuál es la influencia de los cambios en la dinámica de la población en curso en la región, como resultado de la transición demográfica, que se manifiesta principalmente en la reducción de la fecundidad. La metodología propuesta por el UNFPA aplicada a Venezuela sigue los mismos principios básicos de la metodología CEPAL/IPEA/PNUD pero extiende el análisis con la consideración explícita de factores demográficos (véase UNFPA, 2006).

En este contexto, es importante considerar que la pobreza se mide a nivel de hogares. En consecuencia, la composición de dichos hogares es un determinante independiente de la incidencia de la pobreza, tanto en lo que se refiere al sexo y la edad de sus jefes como a la edad de sus demás miembros. Según la evidencia disponible, la pobreza varía de manera considerable de acuerdo al número de niños dependientes que se encuentran en el hogar. En la medida en que América Latina avanza en su transición demográfica, las relaciones entre los diferentes grupos etarios se volverán más favorables.

En el nivel macro, este fenómeno es conocido como el “bono” o la “ventana” demográfica, una oportunidad transitoria relacionada con el aumento actual de la población proporcional que se encuentra en edades activas. Este fenómeno tiene una contraparte en el nivel micro, de las familias y hogares, al reducirse también el número de dependientes. En

los próximos años, los hogares en la mayoría de los países latinoamericanos serán de menor tamaño y sus relaciones de dependencia en 2015 serán más bajas que actualmente. Todo eso tiene implicaciones importantes para la reducción de la pobreza que hasta ahora no han sido contabilizadas satisfactoriamente.

La aplicación del modelo a Venezuela

Las proyecciones de pobreza para Venezuela que se presentan en este trabajo se basan en el análisis de las Encuestas de Hogares del primer semestre de 1999 y de 2004. Estas Encuestas fueron ajustadas a la estructura de la población por sexo y edad de las proyecciones y estimaciones demográficas del INE para 2000-2015. Debido a estos ajustes, las estimaciones de pobreza para 1999 y 2004 no coinciden enteramente con las cifras oficiales para estas fechas, pero para los propósitos del presente estudio eso no presenta inconvenientes mayores.

Las líneas de pobreza en las fechas de las encuestas estaban establecidas en Bs. 48.628,8 (1999) y Bs. 123.880 (2004). Con estos valores y las poblaciones ajustadas a las proyecciones del INE, la proporción de la población por debajo de la línea de pobreza ascendía a 51,58% en 1999 y 60,49% en 2004. Los índices de Gini en estas fechas eran 0.4672 y 0.4527, respectivamente, y las brechas de pobreza se situaban en 22,28% (1999) y 28,35% (2004).

El aumento de la incidencia de la pobreza entre 1999 y 2004 fue paliado en alguna medida por el cambio en la estructura de los hogares, principalmente el aumento del número de hogares más allá del crecimiento de la población, la reducción de su tamaño y el crecimiento del número de personas en edades productivas en comparación con el número de dependientes. Si no hubiera ocurrido este cambio demográfico, se estima que la incidencia de la pobreza en el año 2004 habría sido 64,50%, en vez de los 60,49% observados. Dicho efecto sería particularmente fuerte en el caso de la pobreza extrema (por debajo de la mitad de la línea de pobreza), que en 2004 afectaba a 27,46% de la población, pero habría ascendido a 30,52% en la ausencia de los cambios demográficos señalados.

Para efectos de la proyección de la pobreza hasta el año 2015 se manejó el supuesto de un crecimiento económico promedio de 3,0% al año durante el pe-

ríodo. Combinando esta hipótesis con el crecimiento previsto de la población según las proyecciones demográficas del INE, se tiene un crecimiento previsto de 16,6% en el ingreso per cápita. Para derivar las implicaciones de dicho crecimiento para la reducción de la pobreza se usó el modelo desarrollado por CEPAL/IPEA/PNUD en 2002, el cual indica una reducción de la pobreza a 52,52%. Sin embargo, la característica distintiva del modelo CEPAL/IPEA/PNUD es que dicho modelo, a diferencia de la metodología tradicional de elasticidades de pobreza, considera explícitamente cuál es el efecto de cambios en la distribución de ingresos. Suponiendo una reducción de 7,5% en el índice de Gini, la pobreza se reduciría más, a 51,9%, mientras la brecha de pobreza bajaría a 21,81%.

Esta reducción adicional en función de la redistribución de ingresos puede parecer pequeña, principalmente si se toma en cuenta que CEPAL/IPEA/PNUD encontraron efectos mucho mayores en algunos otros países de la región. La razón del efecto modesto encontrado en Venezuela es que la línea de pobreza (Bs. 123.880) se sitúa muy cerca del promedio de ingresos per cápita (Bs. 141.152). Consecuentemente, la contracción de la distribución de ingresos en dirección al promedio no resulta en el cambio de muchos ingresos desde una posición por debajo de línea de pobreza hacia una posición por arriba de la línea.

Los resultados ofrecidos hasta ahora no toman en cuenta el efecto de cambios futuros en la composición de los hogares para la reducción de la pobreza en 2015. El cuadro 5 resume las diferentes proyecciones basadas en distintas hipótesis acerca de dicha evolución. La primera alternativa es la llamada proyección de base. Ésta supone que la población por sexo y edad evolucionará según las proyecciones demográficas estándar del INE, que la proporción de jefes en cada categoría de sexo, edad y nivel de ingreso se mantendrá constante y que los cambios en la composición de cada hogar ocurrirán de forma proporcional, de modo que, por ejemplo, una disminución de 20% en el número de niños menores de 10 años se distribuirá de manera homogénea por todos los hogares.

Al examinar el cuadro 5, se nota que la proyección de base tiene diversas variantes. Éstas se relacionan con las especificaciones técnicas de las proyecciones. No vale la pena entrar aquí en los detalles de cada especificación, basta indicar que las variantes están

asociadas con opciones de modelación en cuanto a los siguientes aspectos:

- Si la proyección de la capacidad de generación de ingresos implícita en la composición de los hogares sólo considera los ingresos declarados por cada categoría de miembros del hogar (variante directa) o si también considera la interacción entre diferentes categorías, por ejemplo el efecto negativo del número de niños menores sobre la capacidad generadora de ingresos de sus madres (variante indirecta).
- Si el método indirecto corrige o no el sesgo introducido por la circunstancia de que los hogares más pobres tienden a tener más hijos en edades dependientes que los no pobres.
- Si los parámetros de la capacidad de generación de ingresos fueron determinados de acuerdo con la información de 1999 o 2004.

Las variantes que se muestran permiten apreciar el grado de variabilidad de las proyecciones en función de dichas especificaciones técnicas. En lo que sigue, se usará la especificación indirecta corregida basada en la información de 2004. Dicha variante sugiere una reducción de la pobreza del 44,62% en 2015, asociada con reducciones de la brecha de la pobreza en un 17,31% y del índice de Gini hasta un 0.4175.

La cifra de 44,62% debe ser comparada con el 51,94% proyectado sin considerar los factores de población y el 60,49% observado en 2004. Esta comparación sugiere que casi la mitad (46%) de la reducción de pobreza esperada entre 2004 y 2015 se debe al efecto demográfico, que a nivel macro se conoce como el “bono” o la “ventana” demográfica. Puesto de otra manera, para que una reducción igual de la pobreza se realizara sin cambio en la estructura demográfica, la tasa de crecimiento económico anual durante el período necesitaría alcanzar el 4,39%. Eso significa que el bono demográfico durante el período equivale a 1,4% adicional de crecimiento anual del PIB, lo cual constituye un efecto muy apreciable.

Sin embargo, los efectos podrían ser incluso mayores. Esto depende de la forma como el cambio demográfico afecta a familias con características diferentes ante la pobreza. En el escenario de base, se supone que los cambios se distribuyen homogéneamente entre todos los hogares. Este supuesto puede ser demasiado simplista. En la práctica, es de esperar que la reducción de la fecundidad –para mencionar uno de los componentes principales del cambio de-

mográfico– sea más pronunciado en los estratos más pobres de la población, donde los índices actuales son más altos y donde –por lo tanto– los márgenes para la reducción son mayores, principalmente si las políticas públicas dan prioridad al acceso de este segmento de la población a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Para investigar dicha alternativa, la segunda proyección parte del supuesto de una homogenización total de las composiciones de hogares por estrato de ingreso, de modo que la única variación que continuaría existiendo en el año 2015 sería la variación por sexo y edad del jefe (familias con jefes jóvenes son menores que familias con jefes de 35-49 años, etc.). Bajo esta alternativa radical, la pobreza sería reducida a 42,07%.

En la ausencia de cambios demográficos, sería necesario un crecimiento económico anual de 4,87% durante el período para alcanzar el mismo resultado. Sin embargo, este escenario puede ser demasiado optimista. En la práctica, sería muy difícil alcanzar una homogenización tan extrema de todas las composiciones de los hogares, principalmente porque se trata de procesos que dependen sólo parcialmente de intervenciones de políticas públicas.

Una alternativa más realista podría ser aquella en que la convergencia se limita al número de niños con edades inferiores a 10 años. Esta sí es una variable que se presta a intervenciones durante el período considerado, de 2004 a 2015. Bajo este supuesto, la reducción adicional de la pobreza sería más modesta, de 44,62% a 44,20%. Si además ocurriera una homogenización de la proporción de jefes de hogares por sexo y edad, la reducción sería más significativa, pasando de 44,62% a 43,70%.

Se puede tomar este último escenario para ilustrar otras características del modelo, como la dinámica diferencial del proceso por nivel de ingreso per cápita. Dividiendo la población en seis tramos de ingreso per cápita en 2004 (menos de 30% de la línea de pobreza; entre 30% y 50%; entre 50% y la línea de pobreza; entre 1 y 2 veces la línea de pobreza; entre 2 y 3 veces la línea de pobreza; y más de 3 veces la línea de pobreza) se tiene que, en 2004, los primeros tres tramos, por definición, se caracterizaban por un 100% de pobreza.

Bajo el modelo convencional, que no considera el efecto de cambios en la composición de la población,

Cuadro 5

Venezuela: escenarios de proyección de pobreza para 2015

	Pobreza (P₀)	Brecha de pobreza (P₁)	Índice de Gini
Situación en 2004	60,49	28,35	0,4527
Proyecciones hasta 2015 basadas en 3,0% de crecimiento con 7,5% de reducción de desigualdad			
Sin considerar la composición de la población	51,94	21,81	0,4303
Proyección de base con coeficientes directos	46,99	18,55	0,4212
Proyección de base con coeficientes indirectos corregidos (2004)	44,62	17,31	0,4175
Proyección de base con coeficientes indirectos no corregidos (2004)	43,62	16,89	0,4164
Proyección de base con coeficientes indirectos corregidos (1999)	43,95	16,92	0,4164
Tasas y promedios convergentes (con coeficientes indirectos corregidos de 2004)			
Convergencia sólo en grupo de 0-9 años	44,20	16,34	0,4075
Convergencia en grupo de 0-9 años y jefatura	43,70	16,07	0,4039
Descenso adicional de 10 % en la fecundidad	43,28	16,57	0,4157
Mismo descenso concentrado en mujeres 15-19 años	43,21	16,90	0,4159
Fecundidad constante	46,60	18,39	0,4202

Fuente: Cálculos propios basados en UNFPA, 2006.

los primeros dos tramos continúan 100% pobres en 2015; sólo en el tercer tramo la pobreza se reduce, de 100% a 73,65%. Los ingresos promedios per cápita de los pobres, en este escenario, crecen en 22,59% y los de los no-pobres en 13,41%, debido al efecto redistributivo de la reducción de 7,5% en el índice de Gini.

Sin embargo, debido al mayor tamaño de sus ingresos iniciales, los no pobres todavía se apropian de una mayor proporción del crecimiento de los ingresos entre 2004 y 2015: 60,18%, contra 39,82% de los pobres. En el escenario con convergencia en el grupo de 0-9 años y en la jefatura, el resultado es más favorable para los grupos más pobres. No sólo la pobreza general desciende en 43,70% en 2015, la pobreza en los primeros 2 tramos se reduce hasta un nivel de 90,14% y 93,65%, respectivamente, en vez de man-

tenerse en 100%. En el tercer tramo, la reducción también es mayor, con un nivel de 55,08%, en vez de 73,65%. La diferencia entre los ritmos de crecimiento de los ingresos de pobres y no pobres también es mayor que en el escenario anterior: 23,37% y 11,01%, respectivamente.

Finalmente, se realizaron algunas proyecciones en las cuales la fecundidad cambia en ritmos distintos de los supuestos implícitos de las proyecciones demográficas del INE. Por ejemplo, una reducción adicional de 10% en todas las tasas de fecundidad resultaría en una incidencia de 43,28% de pobreza, en vez del 44,62% del escenario de base. Si dicha reducción de la fecundidad fuera concentrada en mujeres de 15-19 años, el efecto sería marginalmente más fuerte, con una reducción de la pobreza a 43,21%. Esto no nece-

sariamente significa que la edad de las mujeres cuya fecundidad se reduce sea irrelevante, pues hay que considerar que existen otros efectos, de más largo plazo, de la fecundidad adolescente sobre la pobreza que el modelo de proyección no capta. En el caso opuesto, el de ningún cambio en la fecundidad de 2004 hasta 2015, la pobreza sería más alta en 2015, o sea 46,60% en vez de 44,62%.

En resumen, se puede concluir lo siguiente:

- La contribución potencial de las tendencias demográficas en Venezuela a la reducción de la pobreza hasta el 2015 es muy significativa y corresponde a una tasa equivalente de crecimiento adicional del PIB per cápita del orden de 1-2%, con una incidencia en la reducción de la pobreza hasta el año 2015 que podría ser hasta del 10% más baja que las cifras proyectadas en la ausencia de efectos de composición de la población.
- Aunque los resultados varían según las especificaciones técnicas de la metodología de proyección, todas las variantes indican un efecto demográfico significativo.
- La mayor parte de la contribución ya está implícita en los cambios demográficos ocurridos antes de 2004, como el efecto inercial de la caída de la fecundidad en el pasado.
- Sin embargo, no todo está determinado por el pasado. Dependiendo de las características de los cambios en la fecundidad y la composición de los hogares entre 2004 y 2015, la reducción de la pobreza en el 2015 puede variar entre 4 % y 49%.
- La velocidad del descenso de la fecundidad entre 2004 y 2015 es un factor menos importante que la distribución de las composiciones diferentes de los hogares y sus cambios entre los estratos de ingreso. En este sentido, la atención de la demanda insatisfecha de planificación familiar por parte sobre todo de los hogares pobres que registran todavía una alta proporción de fecundidad no deseada reforzaría el efecto de los factores demográficos en la reducción de la pobreza.

Escenarios sociodemográficos: análisis prospectivo

La población venezolana seguirá creciendo de manera significativa en los próximos decenios por el fuerte impulso inercial acumulativo de la segunda

mitad del siglo pasado, a pesar de que el ritmo de crecimiento vaya siendo menor paulatinamente.

Como muestra el gráfico 70, las tendencias demográficas a mediano y largo plazo indican que la población total, predominantemente urbana, registrará todavía incrementos importantes en la primera mitad del siglo XXI, hasta superar los 40 millones de habitantes alrededor de 2050.

La parte más importante del crecimiento de la población se concentrará en las edades centrales y superiores de la pirámide, es decir jóvenes, adultos y adultos mayores, mientras se producirá primero una estabilización de los contingentes de menores de 15 años y posteriormente un paulatino descenso (gráfico 71).

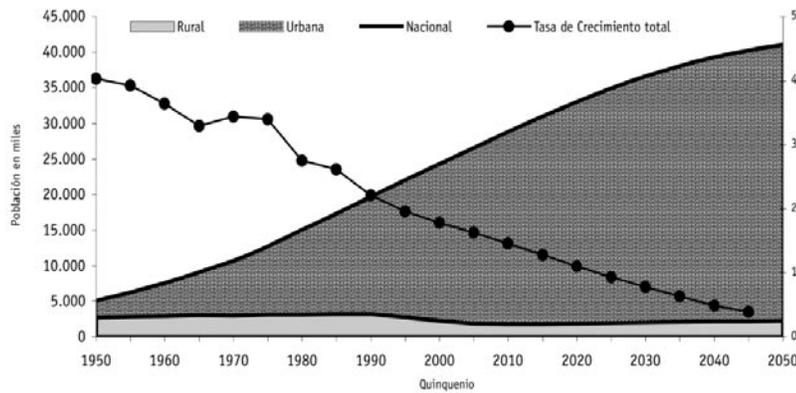
Es evidente que estos cambios demográficos son el resultado del avance de Venezuela en la transición demográfica que se ha ido traduciendo primero en un descenso de la mortalidad general, una posterior disminución de la fecundidad y, en definitiva, una mayor esperanza de vida. Aunque, como se ha mostrado, estos avances se han producido de manera desigual entre los grupos sociales y los diferentes territorios del país.

Una vez constatadas y analizadas estas inequidades sociodemográficas, es importante resaltar que en estos primeros decenios del nuevo milenio Venezuela tiene una oportunidad histórica de aprovechar algunas oportunidades cruciales que le ofrecen las favorables tendencias de la transición demográfica, expresada sobre todo en los profundos cambios que se están produciendo en la estructura de edades de la población, con una proporción creciente de la población en edad laboral.

Es evidente que estos cambios demográficos actuales y previsibles en los próximos decenios tienen profundas implicaciones para las políticas públicas en varias áreas estratégicas como la educación, la salud, el empleo. Estas políticas deberán hacer frente tanto a la reducción de las brechas de inequidad acumuladas del pasado como a los nuevos retos de desarrollo, ligados a la globalización y la sociedad del conocimiento. Gran parte de la eficacia de la respuesta dependerá de que el país pueda mejorar significativamente la calidad de sus recursos humanos, en términos educativos, sanitarios, habitacionales y productivos, tal como hemos venido resaltando a lo largo de este análisis de situación.

Gráfico 70

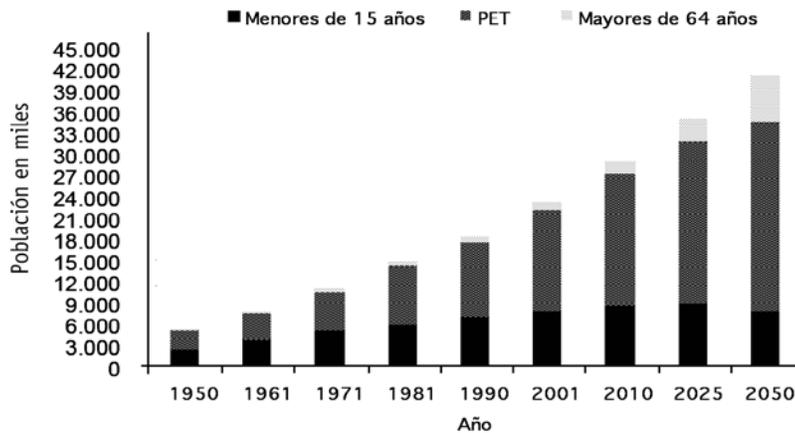
Venezuela: población total por áreas urbana y rural y ritmo de crecimiento de la población total, 1950-2050



Fuente: CELADE. División de Población de la CEPAL.

Gráfico 71

Venezuela: estructura de la población por grupos de edad, 1950-2050



Fuentes: 1950-2001: INE, Censos de Población y Vivienda; 2010-2050: INE, Proyecciones de Población 2001.

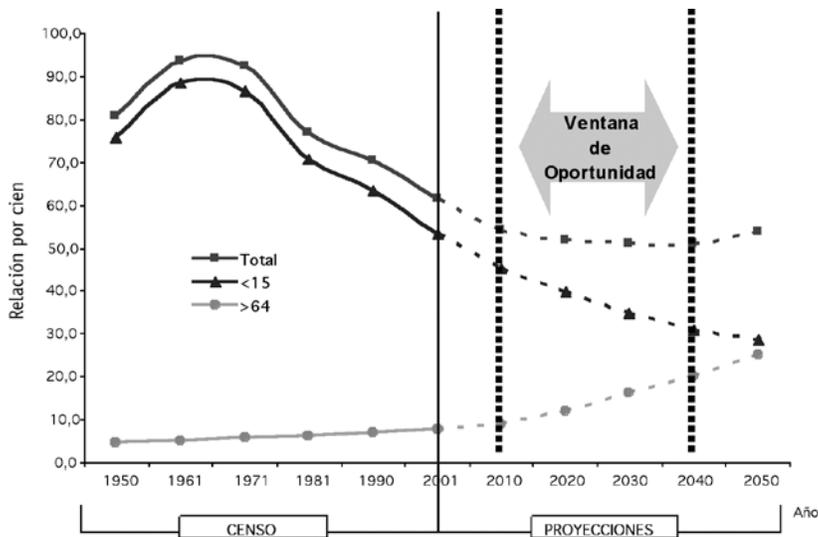
Capitalización del Bono Demográfico

De acuerdo con una amplia evidencia internacional, el proceso de cambio en la estructura por edades de la población tiene importantes implicaciones para el desarrollo, tanto a nivel micro de las familias y las comunidades como a nivel macro agregado, en el plano nacional. En general, el descenso de la fecundidad ayuda a crear una ruta de salida de la pobreza para muchas familias que ven disminuida la carga familiar por la crianza de un número menor de hijos, a

la vez que amplían su margen de maniobra para que otros miembros adultos, en especial las mujeres, se incorporen a tareas productivas fuera del hogar. Como resultado, aumentan las posibilidades de acumular activos y de distribuirlos más eficientemente en el seno de la familia.

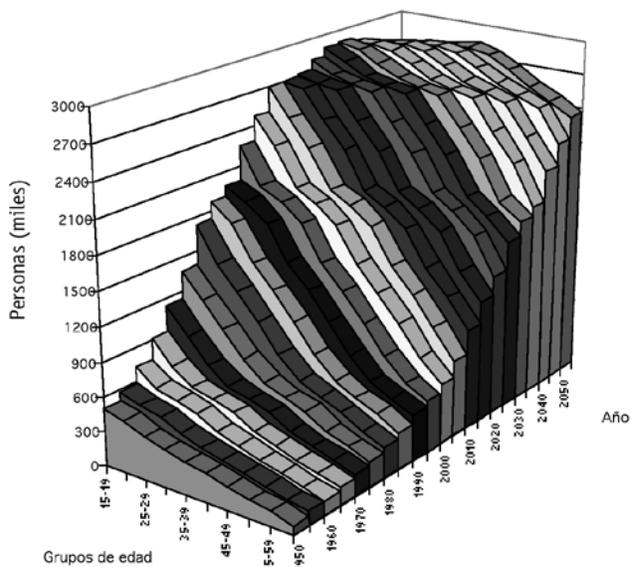
A nivel macro, una de las ventajas es el posible incremento del ahorro y la inversión debido a la mejora de la relación entre población en edad laboral y la población dependiente. Esta relación favorable está

Gráfico 72
Venezuela: relación de dependencia total, de niños y adultos mayores, 1950-2050



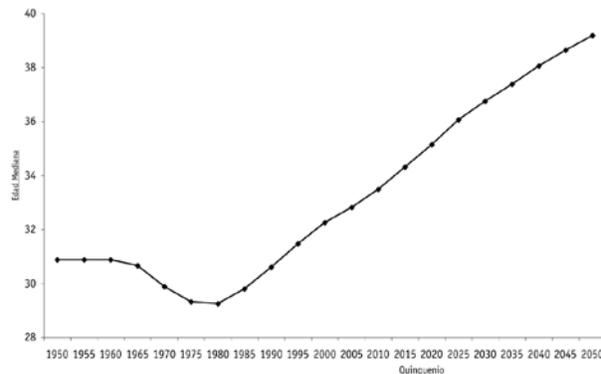
Fuente: INE, Censo General de Población y Vivienda 2001. INE, Proyecciones de Población 2001.

Gráfico 73
Venezuela: transición demográfica de la PEA, 1950-2050



Fuente: CELADE - Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL.

Gráfico 74

Venezuela: edad mediana de la PEA, 1950-2050

Fuente: CELADE - Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL.

asociada positivamente con el crecimiento económico. Por el contrario, en el caso del rápido incremento del grupo de edad de 0-14 años dicha relación es negativa.

Así pues, como resultado del avance en la transición, la mejora en las relaciones intergeneracionales de dependencia produce un “bono demográfico” por única vez y por un tiempo limitado. Durante esta ventana de oportunidad, más personas pueden potencialmente producir más, ahorrar más e incrementar el capital humano, si cuentan con condiciones adecuadas de salud, educación y empleo productivo.

En el caso de Venezuela, el rejuvenecimiento de la población experimentado hasta 1970 provocó un repunte de la relación de dependencia situándose en 94 dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar, la relación observada más desfavorable, prácticamente un dependiente por cada activo. Desde esa fecha, la relación mejora de forma sostenida y en 2001 la dependencia total es estimada en 62 por 100. El cambio se debe fundamentalmente al descenso de la dependencia juvenil (de 89 a 55 jóvenes por cada 100 en edad activa) en el curso de los últimos treinta años. Esta circunstancia puede constituir en el futuro inmediato una ventaja, puesto que tienden a reducirse las presiones de los grupos de población de menor edad sobre los sistemas de salud y educación en una etapa donde todavía las demandas provenientes de la población adulta mayor son limitadas, dado que su volumen aún es relativamente bajo (gráfico 72).

El “bono demográfico” tiene un límite de tiempo. La ventana de oportunidad se abrirá cuando la dependencia juvenil entre en una fase sostenida de niveles mínimos y se cerrará cuando la relación de dependencia aumente de nuevo, debido al incremento de la población adulta mayor, favorecido por una longevidad más prolongada. Como muestra el gráfico, en Venezuela está previsto que ello ocurra entre el 2010 y el 2040, con un período óptimo entre el año 2020 y el 2030, donde la relación de dependencia total registrará los niveles mínimos históricos. Por tanto, restan dos décadas para el aprovechamiento de esta oportunidad irrepetible que sólo se producirá de manera efectiva si previamente se crean las condiciones necesarias para aprovecharla.

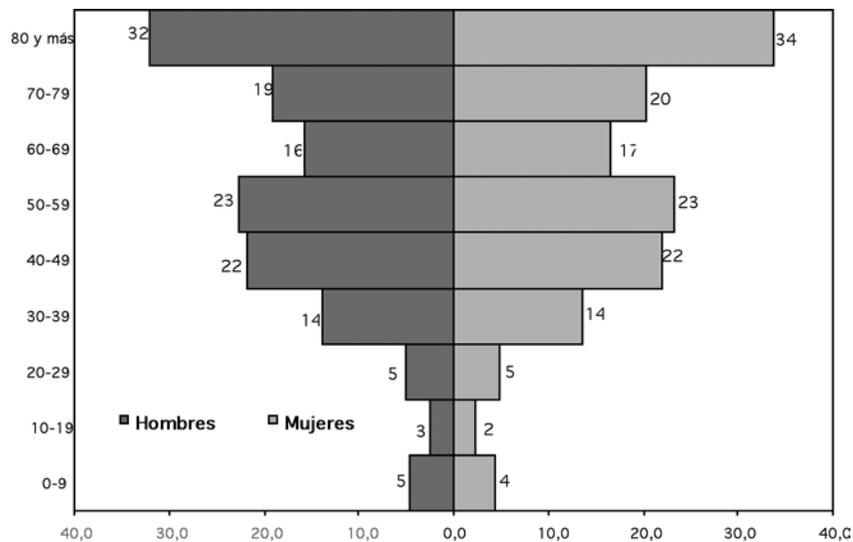
Para esto se requiere ya desde ahora poner en marcha políticas públicas efectivas que contribuyan a mejorar las capacidades de la población joven en términos de salud y educación, con el fin de mejorar sustancialmente en cantidad y calidad el capital humano nacional, y a la vez generar empleos productivos para una creciente población activa. Este tema requiere abordar las interacciones entre población, pobreza y crecimiento económico, así como las implicaciones para las políticas públicas en los previsibles escenarios de desarrollo nacional.

Envejecimiento y protección social

En Venezuela, el peso de los crecimientos relativos por edad y sexo presenta actualmente una imagen

Gráfico 75

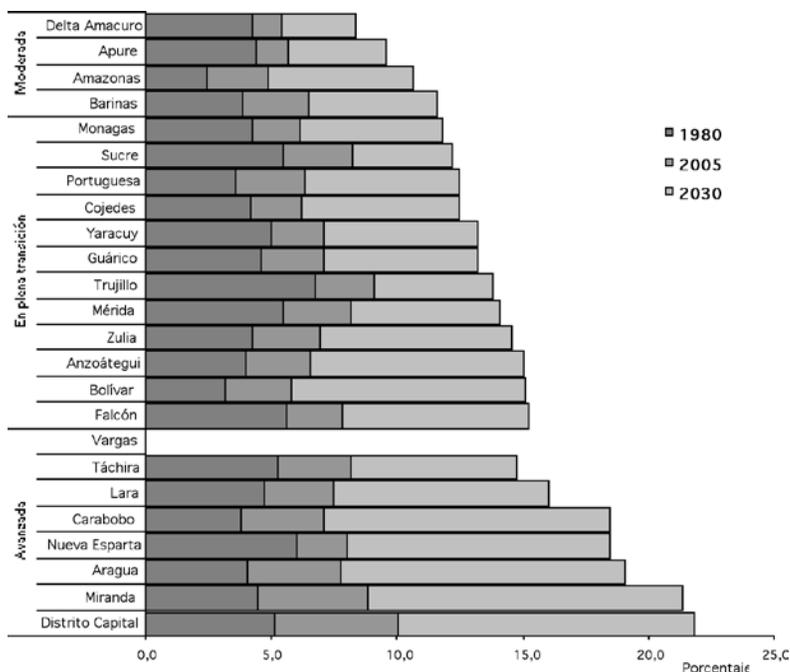
Venezuela: incremento relativo de la población por sexo y edad. Período: 2000-2010



Fuente: "América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población", en CELADE, Boletín Demográfico 1950-2050, no 73, 2004.

Gráfico 76

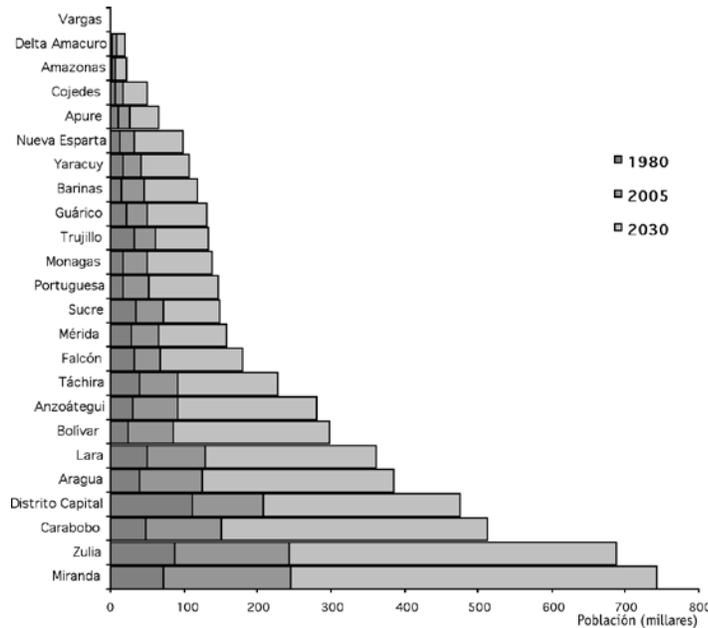
Venezuela: porcentaje de los adultos mayores (60 años y más) sobre la población total por entidad federal. Años: 1980, 2005 y 2030



Fuente: cálculos propios basados en datos del INE, Estimaciones y Proyecciones de Población.

Gráfico 77

Venezuela: volumen de población adulta mayor (60 años y más) por entidad federal. Años: 1980, 2005 y 2030



Fuente: INE, Estimaciones y Proyecciones de Población.

de pirámide “invertida”, con una mayor proporción en las edades superiores, lo cual anuncia el progresivo envejecimiento de la población, como se puede apreciar en el gráfico 75. Este proceso es inexorable y se debe interpretar de manera positiva, como resultado de la prolongación de la vida y de una mayor libertad de opciones reproductivas de los hombres y mujeres venezolanas hacia familias más pequeñas. Aunque en Venezuela el proceso de envejecimiento es todavía incipiente, los retos presentes y futuros pueden enfrentarse mejor si se actúa temprano, desde una perspectiva preventiva.

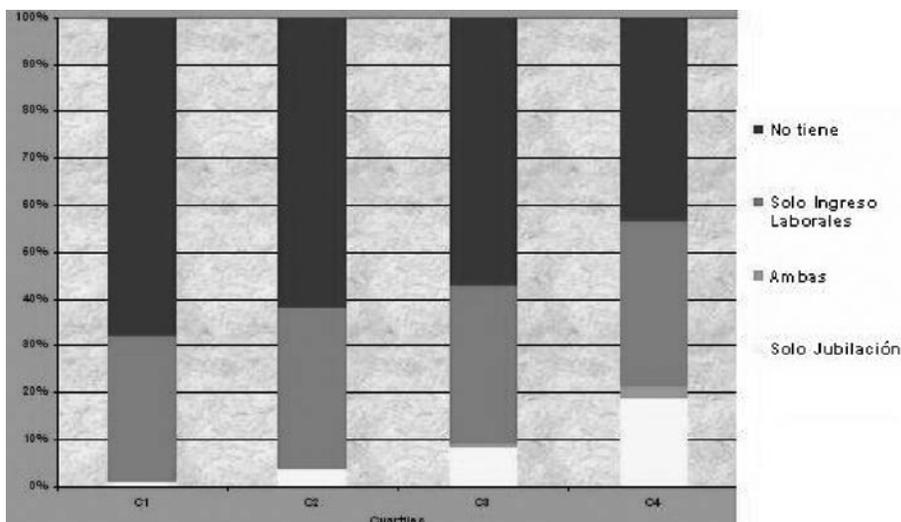
Además de los efectos acumulativos del avance de la transición demográfica, el número de adultos mayores tenderá a crecer cada vez más rápido por el importante descenso de la mortalidad específica en las edades más avanzadas, como indica el sustantivo incremento de la esperanza de vida a los 60 años. En efecto, los hombres y mujeres de esa edad tienen hoy la probabilidad de prolongar su vida en 19 y 21 años respectivamente, cinco años más que sus pares en 1950.

En términos absolutos, la población adulta mayor se calcula en poco más de dos millones de personas, seis veces la cifra observada en 1960. A consecuencia de este crecimiento su participación en el total de habitantes del país ha ido en aumento, alcanzando el 7,6% en 2005.

De acuerdo con las perspectivas demográficas vigentes se espera que la tasa de crecimiento de la población adulta mayor prosiga su tendencia al alza en el próximo decenio, a un ritmo próximo al 4% anual. Según esas estimaciones la población adulta mayor se duplicaría hacia el año 2021, aumentando su peso relativo hasta un 13% de la población total.

Las inequidades en los niveles de protección social se agudizan en la tercera edad de acuerdo a la condición socioeconómica de los hogares. Casi el 70% de los adultos mayores de 60 años pertenecientes a los hogares de menores ingresos carece de protección social y el resto depende todavía de sus ingresos laborales. Apenas el 1% tiene una pensión de jubilación. Pero incluso en los hogares de mayores ingresos sólo entre el 10% y el 20% dispone de prestaciones sociales y jubilación. Esta desprotección se amplía en

Gráfico 78
Venezuela: desprotección social en la tercera edad, 2003



Fuente: EHM, 2003.

el caso de las mujeres, como ya hemos señalado anteriormente en la sección sobre inequidades de género (gráfico 78).

Oportunidades para la acción: recomendaciones de políticas

A partir del análisis anterior es posible identificar áreas estratégicas para la acción. Existen espacios claros de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas, para disminuir la pobreza y la desigualdad social y para fomentar una mayor equidad de género. Para mostrar estas áreas, sus impactos esperados y la especificidad de las políticas y programas a desarrollar o a fortalecer se requiere de un esfuerzo combinado de información, investigación, difusión y abogacía.

Hacen falta políticas públicas directamente orientadas a la reducción de las desigualdades y la redistribución del poder para el empoderamiento de los excluidos y la construcción de ciudadanía.

Es preciso diseñar e instrumentar políticas públicas para todo el ciclo de vida que tengan en cuenta: la dinámica de población (estructura de edades, género, etnias) y nuevos contratos y pactos sociales para abordar las relaciones entre poblaciones depen-

dientes y no dependientes. Desde esta visión se puede identificar un haz de políticas públicas interactivas.

Políticas de Inclusión Social:

- Corrección de las desigualdades de condiciones
- Ampliación de capacidades: educación, salud (incluida la salud sexual y reproductiva), hábitat, activos productivos
- Protección de derechos (incluidos los derechos reproductivos)

Políticas de Participación:

- Corrección de las desigualdades de influencia en las decisiones

Políticas de Conciliación:

- Reducción de las desigualdades de género
- Conciliación de las funciones reproductivas y productivas

Políticas de Seguridad y Protección Social:

- Poblaciones dependientes
- Desigualdades en razón de la edad y la discapacidad

Políticas de Cohesión Territorial:

- Corrección de las desigualdades de condiciones espaciales
- Dotación de activos productivos
- Accesibilidad a bienes públicos.

Políticas prioritarias en materia de población

Se adelantan algunas recomendaciones para las políticas públicas destinadas a abordar las principales prioridades en materia de dinámica de población, salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA y género en el país, mostrando los beneficios de acciones oportunas y los riesgos/costos de la inacción o el rezago en las respuestas. Aquí es conveniente tener en cuenta referencias comparativas clave sobre la situación relativa nacional respecto a las tendencias regionales y el grupo de países más destacados en cada área relevante. Entre las políticas prioritarias destacan las siguientes:

Generación de y acceso a información sociodemográfica

Esta información es relevante para la toma de decisiones (incluidos los niveles descentralizados) de las nuevas políticas públicas. Para ello es preciso promover sistemas de información geo-referenciados y la capacitación de recursos humanos para la gestión de dichos sistemas, que permitan comprender la dinámica de población como determinante de la magnitud, evolución y distribución territorial de la demanda de servicios sociales. Esto contribuirá también a identificar y cubrir los déficits más importantes de información estadística. Por otra parte, el acceso de los ciudadanos a esta información sociodemográfica facilitará la participación social y la vigilancia de la rendición de cuentas sobre las políticas públicas.

Identificación de las oportunidades del bono demográfico

Las políticas públicas necesarias para su aprovechamiento oportuno, con base en las evidencias mostradas, deberán operar tanto a nivel micro (familias) como macro (agregados nacionales), destacando las ventajas efectivas tanto por el lado del ahorro producido por la disminución de la fecundidad como por los beneficios potenciales que podrían derivarse de una mayor cantidad y calidad del capital humano disponible, especialmente de los y las jóvenes. Aquí pueden mencionarse las políticas que mejoran la empleabilidad (salud, educación) y las que amplían la oferta

de empleo digno (productivo, estable, con protección social).

Políticas de cohesión territorial: balances de capital humano

Como se ha analizado, el desarrollo regional de Venezuela se expresa en un patrón concentrado de ocupación del territorio conforme al cual una porción muy pequeña del ámbito nacional, la franja norte costera, concentra un elevado porcentaje de la población, del empleo manufacturero, del producto industrial no petrolero, de los establecimientos comerciales y de las actividades financieras. En contraste, el resto del territorio posee una muy baja densidad poblacional y contiene casi la totalidad del potencial forestal, de los crudos pesados y de los recursos hídricos, así como la mitad de los suelos con vocación agrícola.

Ante esta realidad de desequilibrio territorial del desarrollo, la nueva estrategia territorial del Gobierno venezolano está dirigida a promover el mejoramiento de la distribución territorial del ingreso sobre la base del aprovechamiento de las potencialidades de cada región, que se exprese espacialmente en una ocupación racional, armónica, eficiente y sostenible del territorio, para lograr una distribución equilibrada de las actividades productivas, las inversiones y la población.

A tales fines, el gobierno nacional ha diseñado una estrategia de mega inversiones, especialmente en actividades de extracción petrolera, minera y metalúrgica, así como su correspondiente producción aguas abajo, articuladas según ejes territoriales de desarrollo y en espacios de aprovechamiento de potencialidades locales (denominados clusters).

Ante las nuevas demandas poblacionales y los posibles efectos negativos de orden social y ambiental de estas inversiones en producción e infraestructura pública, el Ministerio de Planificación y Desarrollo (MPD) ha iniciado la realización de estudios que permitan anticipar tales impactos con el fin de definir en términos normativos y de inversión los requerimientos de servicios públicos y sociales necesarios para alcanzar el balance territorial y el desarrollo humano sostenible deseados.

En este marco, el MPD ha solicitado asistencia técnica al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) a efectos de la realización de un Balance de

Capital Humano, que permita realizar un análisis regional de la dotación actual de recursos humanos en el territorio y a la vez hacer previsiones de los potenciales flujos migratorios, así como los requerimientos de formación profesional y las necesidades de servicios sociales como educación y salud. Las tendencias de los flujos migratorios analizados anteriormente es un primer aporte.

Políticas para la inclusión social

El énfasis debe estar en la reducción de la desigualdad y la pobreza y sus características propias socioculturales (diversidad en áreas urbanas y rurales y en grupos indígenas y afrodescendientes), destacando los aspectos diferenciales por grupos de población y territorio. En este sentido, hay que tener en cuenta las especificidades de los espacios donde las políticas públicas van a aplicarse para orientar las intervenciones programáticas de manera efectiva, con base en las evidencias mostradas por los indicadores desagregados sobre las desigualdades en las condiciones del hábitat. El proceso de descentralización y el reforzamiento de las institucionales locales ofrece tanto oportunidades como desafíos.

Políticas de conciliación

Políticas sociales que eleven la condición de la mujer, ampliando sus opciones laborales fuera del hogar y de participación social para promover de manera conciliada su autonomía productiva y las opciones reproductivas y de crianza de los hijos. Aquí es fundamental fomentar una distribución más equitativa de las tareas domésticas y de crianza y cuidados familiares entre hombres y mujeres dentro del hogar, con políticas conciliatorias de los horarios laborales, escolares y sanitarios, así como el acceso a otros bienes públicos en condiciones de igualdad de género.

Identificación de las necesidades no satisfechas de salud sexual y reproductiva y la proyección previsible de la demanda

Estas políticas incluyen un análisis de los determinantes y consecuencias de la salud sexual y reproductiva (SSR), así como el monitoreo y la evaluación de resultados de los programas, asegurando cobertura

y calidad de servicios. A este respecto es preciso una estimación de inversiones indicativas, de acuerdo a las previsiones sobre la evolución a corto y medio plazo de la población de mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años). El Programa conjunto UNFPA-MSDS para el abastecimiento seguro de insumos para la salud reproductiva es un componente básico de este tipo de políticas.

Impactos de la epidemia de VIH/SIDA

En esta área se pueden construir escenarios socio-demográficos alternativos de difusión de la epidemia ante diferentes niveles de intervención programática. De este modo se contribuirá a elevar el conocimiento y el compromiso de los tomadores de decisión, mostrando evidencias del costo/beneficio de los programas educativos y preventivos y del acceso a tratamiento de las personas afectadas.

Intervenciones integrales para combatir la mortalidad materna

Las evidencias acumuladas muestran que es preciso aplicar de forma urgente nuevas políticas públicas costo/efectivas, basadas en el consenso internacional existente, para instrumentar estrategias integrales de probada eficacia, las cuales combinan tres pilares fundamentales: planificación familiar voluntaria de calidad, atención calificada del parto y cuidados obstétricos de emergencia para evitar las tres demoras: en la apreciación de los síntomas de riesgo, en el acceso a los servicios adecuados, y en la prestación de una atención calificada y pertinente. El Programa de intervención UNFPA-MSDS en una serie de estados seleccionados del país es una primera respuesta a esta necesidad urgente.

Políticas preventivas de protección social: envejecimiento

Se trata de poner en marcha acciones preventivas que permitan anticipar el escenario de envejecimiento que se aproxima. En general, el envejecimiento se da en condiciones de pobreza y de desigualdad y por ello es importante que los sistemas y las políticas de protección social tengan en cuenta esta realidad diferencial (en términos de entorno familiar, edad y gé-

nero). Se deben construir escenarios alternativos de políticas y costos potenciales involucrados, de acuerdo a distintos esquemas de atención (transferencias públicas y privadas).

El papel de las políticas públicas basadas en derechos

A lo largo de este Análisis de Situación de Población en Venezuela hemos venido abogando por la necesidad de formular e instrumentar políticas públicas de nueva generación, basadas en derechos, como requisito para aspirar a una reducción de las inequidades y fomentar la universalidad de los servicios y los bienes públicos. Por esta razón, todo análisis de la política y de las instituciones nacionales tiene que basarse en una evaluación fáctica del grado de realización de los derechos y en la identificación de las principales deficiencias. Se trata de contribuir a hacer realidad la aspiración común de que en el país predomine un Estado democrático de derecho que no es un Estado de leyes, sino uno que se somete a sí mismo al imperio de la ley, y responde al orden constitucional, donde el respeto a la dignidad humana sea un principio y una práctica generalizada, y en el que no sólo se impongan la legalidad y la seguridad jurídica, sino también la justicia social y la equidad económica.

La escasez de recursos no exime al Estado de ciertas obligaciones esenciales en la aplicación de los derechos económicos, sociales y culturales. Siempre debe haber acciones expeditas, constantes y eficaces para hacer efectivos progresivamente los derechos económicos, sociales y culturales (DESC). Es obligación del Estado, de los tres poderes y los tres niveles de gobierno, cumplir con las obligaciones derivadas de los pactos internacionales en materia de DESC, para lo cual se deben adoptar medidas legislativas, judiciales, administrativas, económicas, sociales y educativas a fin de garantizar los derechos consagrados en las normas nacionales e internacionales.

En el proceso de formulación de políticas es preciso considerar metas y estándares de derechos humanos y de qué manera estas exigencias influirán en el diseño de las estrategias de protección social y desarrollo, tomando en cuenta los condicionantes políticos y económicos en relación con las políticas públicas propuestas y la necesaria gobernabilidad de-

mocrática para hacer posible la sostenibilidad de las mismas.

Un enfoque de derechos es normativo y se basa en el marco internacional de derechos humanos que considera a los ciudadanos “titulares de derechos” y a los Estados “sujetos de obligaciones”. Algunos principios comunes a los derechos humanos, como la igualdad, la no discriminación, la inclusión, la participación y la rendición de cuentas, derivan de este marco. Bajo este enfoque, el Estado está obligado a formular leyes, programas y políticas que fortalezcan la capacidad de las personas y los hogares para manejar los riesgos y mejorar su nivel de vida.

Todos los derechos humanos son pertinentes en materia de protección e inclusión social, comenzando con el derecho básico a “un nivel de vida digno” y todo el rango interdependiente de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Los derechos reproductivos y otros derechos relacionados con la equidad de género deben insertarse en este marco general y destacar sus interacciones con otros derechos.

El enfoque de derechos para la protección y la equidad social se operacionaliza a nivel nacional a través de acuerdos sobre derechos específicos que todos los ciudadanos pueden exigir. En este contexto político se requieren procesos de negociación en los que se reconozca el valor de la redistribución de los recursos y la igualdad de derechos de los grupos de población más desfavorecidos. Para ello es necesario convertir tales aspiraciones en estándares y titularidades que reflejen consenso sobre estrategias sostenibles y cuenten con una amplia aceptación.

La redistribución requerida de recursos para financiar los instrumentos de protección social es políticamente más viable y sostenible cuando está apoyada por un entendimiento común de derechos y obligaciones compartidas. Es decir, las políticas públicas basadas en derechos son más sólidas cuando están articuladas a “contratos sociales” entre el Estado y los ciudadanos.

Como un esquema de referencia para Venezuela se presenta un “decálogo” de temas relativos al enfoque de derechos y las políticas públicas de protección e inclusión social:

1) La protección social es un derecho exigible. Los beneficiarios son titulares de derechos que tienen le-

gítimos reclamos sobre la asignación de recursos y la disponibilidad y acceso a los servicios.

2) Existe un conjunto de obligaciones estatales, en especial las relacionadas con los derechos económicos, sociales y culturales, incluidos los derechos reproductivos, que implican ciertos estándares de servicios sociales e igual accesibilidad a estos bienes y servicios.

3) La limitación de recursos nacionales debe ponderarse con las posibles mejoras en la priorización y la reasignación. Adicionalmente se puede recurrir a la cooperación internacional para afrontar las obligaciones del Estado, teniendo en cuenta la progresividad de los derechos.

4) Utilizar los estándares internacionales de derechos humanos para respaldar las estrategias nacionales de protección social y facilitar la implantación de políticas y programas.

5) Garantizar una protección especial a los grupos vulnerables basada en la identidad, la etnia o las etapas del ciclo de vida (niños y adultos mayores) y la discapacidad.

6) Reconocer la importancia de la ciudadanía como una justificación para la protección social y como un mecanismo para asegurar que los derechos se expresen en titularidades claras y exigibles.

7) Proporcionar un conjunto de principios derivados del marco normativo internacional que pueden utilizarse para seleccionar y evaluar programas y políticas. Los principios de inclusión, igualdad, y no discriminación son esenciales.

8) Vincular la participación y la rendición de cuentas a las políticas de protección de derechos como parte de las estrategias de desarrollo para pasar de la asistencia social a la inclusión social.

9) Crear capacidad en actores e instituciones para facilitar la construcción de ciudadanía y el conocimiento y ejercicio de los derechos. La difusión y utilización pertinente de información sociodemográfica es un mecanismo de empoderamiento ciudadano.

10) Promover canales de exigibilidad, transparencia y rendición de cuentas, como parte de la gobernabilidad. El acceso a la justicia es un canal esencial para exigir y hacer cumplir los derechos y controlar la responsabilidad del Estado.

El UNFPA y la construcción de un diálogo político estratégico

Los resultados ofrecidos hasta ahora por el proceso de diálogo político estratégico iniciado con los actores nacionales aportan valores agregados importantes en varias áreas: en la identificación de prioridades nacionales, en la incidencia en políticas públicas, en el reforzamiento de líneas programáticas y en la apertura de espacios institucionales inéditos para la cooperación del UNFPA.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas tiene un nicho de trabajo estratégico en el país, según muestra el Análisis de Situación, que está basado en la experiencia acumulada en las áreas de generación y análisis de información sociodemográfica, dinámica de población, salud sexual y reproductiva y género. El rol del UNFPA no termina en el logro per se de metas específicas en estas áreas sino que se extiende más allá, mediante su participación en un diálogo político estratégico con la prestación de asistencia técnica de calidad para aumentar la apropiación y las capacidades nacionales en materia de población. Estas ventajas comparativas del UNFPA se inscriben en la acción conjunta del Sistema de las Naciones Unidas destinada a incidir en las políticas públicas contra la pobreza y la mejora de las condiciones de vida de los más vulnerables para que el país pueda reducir las inequidades sociales existentes y promover la inclusión social.

El diálogo se ha venido construyendo con tres objetivos fundamentales:

- identificar y analizar los hechos y las incidencias más notorias de la situación social venezolana derivados de la dinámica y factores poblacionales:
- generar una mejor comprensión a nivel de los encargados de formular políticas sobre los vínculos y determinaciones entre población y desarrollo, para la construcción de capacidades nacionales;
- promover iniciativas orientadas a la utilización pertinente de información sociodemográfica y la incorporación de los factores de población en las estrategias nacionales de desarrollo.

Las premisas para iniciar el diálogo han sido: tener en cuenta las prioridades nacionales de desarrollo; seleccionar un núcleo de actores con incidencia estratégica en el pensamiento y las políticas públicas;

aportar evidencias empíricas y argumentos conceptuales sólidos con una presentación novedosa y atractiva; facilitar el encuentro entre actores nacionales relevantes, y preparar el terreno para un proceso más amplio de coordinación e intercambio en el marco de la elaboración del CCA por el Sistema de las Naciones Unidas.

El primer paso fue alcanzar un consenso preliminar a lo interno de la Oficina del UNFPA para tener un guión de trabajo del Análisis de Situación “de nueva generación” (enfocado en las desigualdades) a través de un proceso de diálogo político estratégico. Para ello se procedió a elaborar y desarrollar un conjunto de evidencias basadas en indicadores desagregados (por estratos sociales y territorios), según la disponibilidad inmediata de fuentes estadísticas, que permitiera atraer la atención del núcleo inicial de interlocutores.

Tras varios contactos iniciales con actores claves del Gobierno y la Academia se fue validando la propuesta, ganando confianza y explorando la disposición al diálogo. Se conformó progresivamente un grupo de expertos según especialidad, cuidando de tener un equilibrio técnico y político para la realización de documentos temáticos con intercambio entre especialistas, con el objetivo de lograr finalmente una versión integrada de las evidencias. Las sucesivas versiones se han ido presentando a diversas audiencias con diferentes formatos (presentaciones a directivos de instituciones de Gobierno, talleres, seminarios, simposios) y como resultado se han ampliado y profundizado las evidencias a medida que se recibían retroalimentaciones en el diálogo.

Tras esta fase inicial se ha realizado una primera síntesis narrativa con el título: Análisis de Situación en Venezuela, que ha seguido en gran parte la Guía metodológica propuesta por la División de América Latina y El Caribe del UNFPA (versión para el taller regional de Nueva York, 26 de junio 2006).

El proceso de diálogo abierto se irá ampliando y diversificando en fases sucesivas, incorporando otros actores nacionales mediante la difusión y discusión de las versiones del documento de síntesis del ASP (y otros aportes complementarios) ante distintos auditorios, a nivel central, regional y local.

Recuadro 7

Ámbitos del diálogo político estratégico

Gobierno:

Gabinete Social.
Ministerio de Planificación y Desarrollo: VM de Planificación del Desarrollo Económico y Social y VM de Planificación del Desarrollo Regional.
Instituto Nacional de Estadísticas.
Ministerio de Salud y Ministerio de Educación.
Escuela de Gerencia Social.

Estado:

Asamblea Nacional: Gerencia de Investigaciones y Desarrollo Legislativo, y Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral.
Banco Central de Venezuela: Directorio, y Gerencia de Investigaciones Económicas.

Academia:

Universidad Central de Venezuela: CENDES y Escuela de Urbanismo.
Universidad Simón Bolívar.
Universidad Andrés Bello.
Universidad de los Andes.
Universidad Metropolitana.
Instituto de Estudios Superiores de Administración.

Agencias multilaterales:

Sistema de Naciones Unidas
Banco Mundial

Resultados alcanzados

Gabinete Social:

Simposio Internacional sobre Políticas de Inclusión Social.

Ministerio de Planificación y Desarrollo:

Programa de formación en Población, Desigualdades e Inclusión social.
Estudio prospectivo sobre impacto sociodemográfico a nivel territorial de la inversión pública.

Instituto Nacional de Estadística:

Asistencia técnica en Estadísticas vitales, Encuesta Demográfica, Censo 2010.

Escuela de Gerencia Social:

- Ampliación del diálogo con actores regionales, locales y comunitarios.
- Formación de cuadros de la Administración Pública en temas de población.
- Sistema de información sociodemográfica a nivel comunitario (SISCOM) y obtención de estadísticas a nivel local.

Asamblea Nacional:

- Asistencia técnica para un Observatorio de Políticas Públicas.
- Diálogo con Comisiones en temas de P y D, SSR y Género.

Banco Central de Venezuela:

- Acuerdo de colaboración institucional para la participación del UNFPA en la Red de intercambio de conocimiento científico, económico y social, incluyendo temas de población.
- Colaboración técnica con los equipos de investigación del BCV para la construcción de escenarios sociodemográficos en la formulación de políticas públicas

Academia:

- Aportes técnicos para el ASP.
- Curso de Población y Desarrollo a nivel de postgrado (CENDES-UCV).

Sistema de Naciones Unidas:

- Aportes conceptuales y empíricos de temas de población en el marco CCA-UNDAF. Mayor incidencia estratégica del UNFPA
- Preparación de un capítulo de Población en el Informe de Desarrollo Humano 2006 sobre Desigualdades e Inclusión Social.
- Banco Mundial: Aportes técnicos sobre inequidades reproductivas para su consideración en el Estudio de Pobreza y Bienestar sobre Venezuela del BM.

Referencias bibliográficas

- Alonso, O. (2006) Población, desigualdades y políticas públicas. La dimensión del empleo y la calidad de la educación y formación. UNFPA. Documento de trabajo. Caracas.
- Amaya, C. (1999) "Desarrollo histórico del sistema urbano venezolano: modelos de organización", *Revista Geográfica Venezolana*, vol. 40, (2) pp.167-199.
- Ariza, Mariana y de Oliveira, Orlandina (2003) "Acerca de las familias y los hogares: estructura y dinámica", en Wainerman, Catalina (compiladora) *Familia, trabajo y género. Un mundo de nuevas relaciones*. UNICEF/Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- Arriagada, I. (2004) «Transformaciones sociales y demográfica de las familias latinoamericanas», *Papeles de Población*, n°40, pp. 71-95.
- Bajraj, R. y Chackiel, J. (1995) "La población en América Latina y el Caribe: tendencias y percepciones", *Notas de Población* N° 62, CELADE, Santiago de Chile, pp. 73-94.
- Baptista, A. (2006) La distribución del ingreso en Venezuela. UNFPA. Documento de trabajo. Caracas.
- Barrios, S. (2006) Metropolitización y desigualdades socio-territoriales. UNFPA. Documento de trabajo. Caracas.
- Bidegain, G. (1987) "La mortalidad venezolana: El conocimiento actual" en G. Bidegain (comp.) *El estado actual de los estudios de la población en Venezuela*, Edición ILDIS-UCAB, pp. 124-149. Caracas.
- Bidegain, G. (1989) *Desigualdad social y esperanza de vida en Venezuela*, IIES-UCAB. Documento de Trabajo n° 34. Caracas.
- Bolívar, M. (2004) *La población venezolana 10 años después de El Cairo. Una revisión selectiva de su dinámica. Distribución espacial y movimientos migratorios*. Ed. FACES/UNFPA, Caracas.
- Briceño-León, R. (2004) "La violencia en la sociedad venezolana: crisis política y crisis institucional", trabajo presentado en la Jornada Una lectura sociológica de la Venezuela actual, organizada por la Escuela de Ciencias Sociales de la UCAB.
- Camarena, Rosa. M. y Lerner, Susana (1994) "Familia y transición demográfica: una aproximación". INEGI-UNAM-PROLAP. La Transición Demográfica en América Latina y el Caribe. IV Conferencia Latinoamericana de Población. Volumen I, Primera parte. Aguascalientes.
- Casanova, R. (2006) Desigualdad educativa, población y desarrollo. Exploraciones para el escenario de la Venezuela de comienzos del siglo XXI. Documento de trabajo. Caracas.
- CEPAL-Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2004) *Panorama Social de América Latina 2004*. CEPAL, Santiago de Chile.
- CEPAL-Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2002) "Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas!", Lc/R.2086. En: <http://eclac.org.cl>
- Cosío, M. (1995) "Inégalités économiques et sociales et transitions de la fécondité en Amérique Latine" en *Transitions démographiques et sociétés Chaire Quetelet 1992*, Université Catholique de Louvain, Institut de Démographie, Académie/L'Harmattan, 1995.
- Cosío, M. (1993) «La transición demográfica en América Latina y El Caribe y sus perspectivas» en *IV Conferencia Latinoamericana de Población. La transición demográfica en América Latina y El Caribe*, ABEP-CELADE-IUSSP-PROLAP-SOMEDE, Vol. I-Primera parte, pp. 138-148. Ciudad de México.
- Chackiel, J. y Martínez, J. (1993) «Transición demográfica en América Latina y El Caribe desde 1950» en *IV Conferencia Latinoamericana de Población. La transición demográfica en América Latina y El Caribe*, ABEP-CELADE-IUSSP-PROLAP-SOMEDE, Vol. I-Primera parte, pp. 113-131. Ciudad de México.
- Chen, Ch. y Picouet, M. (1979) *Dinámica de la población. Caso de Venezuela*, Edición UCAB-ORSTOM, Caracas.
- Chen, Ch. (1968) *Movimientos migratorios en Venezuela*. IIES-UCAB. Caracas.

- Chesnais, J.C. (1990) *El proceso de envejecimiento de la población*. Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Santiago de Chile.
- D' Elia, Y. (2006) La población en las políticas sociales y la nueva institucionalidad del Estado venezolano. UNFPA. Documento de trabajo. Caracas.
- Díaz Polanco, J. (2006) La salud en el desarrollo y la superación de la pobreza. UNFPA. Documento de trabajo. Caracas.
- Di Brienza, María (2005) "Patrones y tendencias de la nupcialidad en Venezuela". Cambios demográficos y desigualdad social en Venezuela al inicio del tercer milenio. II Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población. Asociación Venezolana de Estudios de Población (AVEPO). Caracas.
- Freitez, A. (2003a) "La situación demográfica de Venezuela a inicios del tercer milenio", *Temas de Coyuntura*, 47, Caracas, IIES-UCAB, pp. 45-92.
- Freitez, A. (2003b) "Tendencias de la mortalidad de los y las jóvenes: ¿Una expresión de la violencia en Venezuela?", *Temas de Coyuntura*, 48, Caracas, IIES-UCAB, pp. 39-73.
- Freitez, A. (2001) Venezuela. *Encuesta Nacional de Población y Familia (ENPOFAM'98)*. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Caracas.
- Freitez, A. (1988) La migración interna en Venezuela (1921-1981): tres períodos para su análisis. Trabajo de ascenso presentado como requisito para optar a la categoría de Profesor Asistente de la Universidad Católica Andrés Bello-UCAB. Caracas.
- Freitez, A.; Di Brienza, M.; Zúñiga, G.; Regnault, B.; Ponce, M. y Lacruz, T. (2005) Análisis de situación de la niñez y la adolescencia. Informe elaborado a solicitud del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Caracas.
- Freitez, A., Di Brienza M. y Zúñiga, G. (2006) La población venezolana de hoy vista a través de medio siglo de cambios demográficos. Documento de trabajo. Caracas.
- Freitez, A. y M. Di Brienza (2003) "Transición demográfica y cambios en la estructura por edad de la población", *Temas de Coyuntura*, 47, Caracas, IIES-UCAB, pp. 93-122.
- Freitez, A.; Di Brienza, M. y Zúñiga, G. (2001) Documento base para el informe nacional sobre el seguimiento de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES - UCAB)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. Caracas.
- Freitez, A.; Di Brienza, M. y Zúñiga, G. (2000) *Comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes (ENPOFAM'98)*. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES - UCAB)/Fondo de Población de las Naciones Unidas-FNUAP. Caracas.
- Freitez A. y Romero, D. (2004) Comparaciones de dos países con mayor crecimiento de la mortalidad juvenil por causas violentas: Brasil y Venezuela, trabajo presentado en el I Congreso de la Asociación Latino-Americana de Población (ALAP), realizado en Caxambú-MG-Brasil, 18 al 20 de septiembre de 2004.
- Freitez, A. y Romero, D. (1991) Estudio de los patrones de nupcialidad y fecundidad en Venezuela a partir de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1977. Documento de Trabajo n° 36, IIES-UCAB. Caracas.
- García, Brígida y Rojas, Olga (2002) "Cambios en la formación y disolución de las uniones en América Latina". *Papeles de Población*, n° 32. Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población UAEM, pp. 11-30. México.
- González, M. (1998) *Formulación del sistema de seguimiento y evaluación en áreas prioritarias para el desarrollo social: sector salud*, Centro de Investigaciones Económicas y Sociales (CIES). Caracas.
- González, S. (2006) La segregación residencial socioeconómica en Caracas: antecedentes, concepto, mediciones y recomendaciones. UNFPA. Documento de trabajo. Caracas.
- Hakkert, R. (2006) Modelo demográfico de proyección de la pobreza aplicado a Venezuela 1999-2015. UNFPA. Documento de trabajo. Caracas.
- Huggins, M. (2004) "Ellas mueren, ellos mueren ¿cómo vivimos?", en A. Freitez et al. *Cambio demográfico y desigualdad social en Venezuela al inicio del tercer milenio*, II Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población, AVEPO, pp. 299-314.
- López, D. y Bidegain, G. (1989) Diferencias espaciales y socioeconómicas de la fecundidad en Venezuela (1967-1981). IIES-UCAB. Documento de Trabajo n° 35. Caracas.

- Lebrún, C. (2004) "Enfermedades emergentes y reemergentes en Venezuela: una perspectiva epidemiológica y su impacto demográfico", en A. Freitez et al. *Cambio demográfico y desigualdad social en Venezuela al inicio del tercer milenio*, II Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población, AVEPO, pp. 299-314.
- Mackenbach, J. P. y Kunst, A. E. (1997) "Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health: an overview of available measures illustrated with two examples from Europe", *Social Science of Medicine*, vol. 44, pp. 757-771.
- Naciones Unidas (1986) "Manual X. Técnicas indirectas de estimación demográfica", Nueva York, *Estudios de Población* n° 81, ST/ESA/SER.A/81.
- Negrón, M. (2001) *Ciudad y modernidad 1936-2000. El rol del sistema de ciudades en la modernización de Venezuela*. Ediciones del Instituto de Urbanismo/Comisión de Estudios de Postgrado. Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- OPS/OMS (2000) *La situación sanitaria y sus tendencias en las Américas*, Informe presentado en el 42° Consejo Directivo, Washington, 25-29 de septiembre.
- Orta, R. (2004) "La mortalidad prematura en Venezuela: 1970-1995", en A. Freitez et al. *Cambio demográfico y desigualdad social en Venezuela al inicio del tercer milenio*, II Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población, AVEPO, pp. 299-314.
- Páez C., J. (1987) "Consideraciones acerca de la calidad de los datos demográficos de Venezuela" en G. Bidegain (comp.) *El estado actual de los estudios de la población en Venezuela*, Caracas, Edición ILDIS-UCAB, pp.42-66.
- Pellegrino, A. (2003) La migración internacional de América Latina y el Caribe: tendencias y perfiles de los migrantes. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Serie Población y Desarrollo, n° 35. Santiago de Chile.
- Pellegrino, A. (2002) "Reflexiones sobre la migración calificada". Sistema Económico Latinoamericano (SELA), Capítulos, n° 65, pp. 69-106.
- Pellegrino, A. (1989) *Historia de la inmigración en Venezuela siglos XIX y XX*. Academia Nacional de Ciencias Económicas. Caracas.
- Pineda, Jose Gregorio y Pérez, Francisco (Compiladores)(2006) *Crecimiento económico en Venezuela: bajo el signo del petróleo*. Colección Economía y Finanzas. Banco Central de Venezuela. Caracas.
- PNUD-Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2005) *Informe sobre Desarrollo Humano 2005*, en http://hdr.undp.org/reports/global/2005/espanol/pdf/HDR05_sp_complete.pdf.(2005, sept.07).
- Quilodrán, Julieta (2000) "Atisbos de cambios en la formación de las parejas conyugales a fines del milenio". *Papeles de Población*, n° 25. Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población UAEM, pp. 9-23. México.
- Ravuri, E. (2003) Reassessing the Guayana Project: Migration to and from Bolívar State, Venezuela, 1950-1990, *Delaware Review of Latin American Studies*, vol. 4, (2) pp. 11-23. Disponible en: <http://www.udel.edu/LASP/Vol4-2Ravuri.html#Bolívar> (2005, enero 14).
- Ramos Ojeda, Oswaldo (2006) Venezuela: migraciones internas en las últimas seis décadas e impacto de las mismas en las estructuras de población y en el proceso de urbanización. UNFPA. Documento de trabajo. Caracas.
- Rodríguez, J. (2004) "Migración interna en América Latina y el Caribe: estudio regional del período 1980-2000", *Serie Población y Desarrollo*. CELADE, Santiago de Chile.
- Rodríguez, J. (2002) "Distribución territorial de la población de América Latina y el Caribe: tendencias, interpretaciones y desafíos para las políticas públicas", *Serie Población y Desarrollo* n° 32, CEPAL-CELADE, Santiago de Chile.
- Rodríguez, Jorge (2001) Vulnerabilidad demográfica en América Latina: ¿qué hay de nuevo? Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL/Centro Latinoamericano de Demografía-CELADE. Documento preparado para el Seminario Internacional: Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe, junio 20. Santiago de Chile.
- Romedor, J. y Mc Whinnie, J. (1997) "Potential years of life lost between ages 1 and 70: An indicator of premature mortality for health planning", *International Journal Epidemiology* 6:143-151.

- Romero, D. (1994) «La transición de la mortalidad y la evolución socioeconómica de Venezuela. El deterioro de la década de los ochenta», *Temas de Coyuntura* No 29, IIES-UCAB, pp. 38-64. Caracas.
- Salazar, A. (2005) “La geografía poblacional venezolana entre dos censos: un final de siglo y el comienzo de otro”, *Revista Geográfica Venezolana*, vol. 46, (2) pp. 11-23.
- Solís, Patricio (2003) “Cambios recientes en las uniones consensuales en México”. en Lozano Fernando (coordinador) *El amanecer del siglo y la población mexicana*. VI Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México. UNAM-SOMEDE. Cuernavaca.
- Schneider, M.C.; Castillo-Salgado, C.; Bacallao, J.; Loyola, E.; Mujica, O.; Vidaurre, M. y Roca, A. (2002) “Métodos de medición de las desigualdades de salud”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 12, n° 6.
- Torrado, Susana (2000) Composición de los hogares y las familias. Argentina, 1950-2000. Universidad Nacional de Buenos Aires/Facultad de Ciencias Sociales. Serie Informes de Investigación. Documento n° 8.
- Villa, M. y Rivadeneira, L. (2000) *El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica*.
- Wagstaff, A.; Paci, P. y Van Doorslaer, E. (1991) “On the measurement of inequalities in health”, *Social Science of Medicine*, vol. 33, pp. 545-557.

Glosario

Términos e indicadores demográficos

Estructura y cambios de la población

Edad media

Es el promedio de edad de todos los miembros de una población.

Edad mediana

Es la edad que divide a la población en dos grupos que son numéricamente iguales, es decir, indica exactamente que la mitad de la población es mayor de determinada edad, y la otra mitad es menor. Si la edad mediana de la población es de 24 años su interpretación es que el 50% tiene menos de esa edad y el otro 50% de la población se ubica por encima de ella.

Estructura de la población por sexo y edad

La estructura por edad y sexo permite conocer cómo está conformada una población con relación al número o la proporción de hombres y mujeres para cada rango o grupos de edades. La estructura por edad y sexo es el resultado del comportamiento de la fecundidad, la mortalidad y la migración. Conocer la estructura es de vital importancia para poder describir e interpretar adecuadamente muchos de los otros indicadores demográficos. Una forma de mostrar visualmente la estructura de la población es a través del gráfico de pirámide de población (véase: Pirámide o histograma de población).

Índice de masculinidad

Es la relación de hombres a mujeres en una población. Se interpreta como el número de hombres que existen en una población por cada 100 mujeres para un momento determinado.

$$\text{Índice de masculinidad} = \frac{\text{Número de hombres}}{\text{Número de mujeres}} \times 100$$

Pirámide o histograma de la población

Es la representación gráfica de la distribución por edad y sexo de la población, también se emplea el nombre de pirámide de edades. Gráficamente se trata de un doble histograma de frecuencias que se dispone de forma horizontal en donde se indican los grupos de edad verticalmente y el sexo a la izquierda y derecha de este eje.

Este tipo de gráfico, al presentar el número o la proporción de hombres y de mujeres en cada grupo de edad, da una idea de las características de una población; por ejemplo, pueden evidenciarse aquellas sociedades que tienen una base amplia debido a un gran número de nacimientos y que se estrechan paulatinamente por el aumento de la mortalidad a medida que la edad de la población se incrementa.

Existen varios tipos de pirámides de población:

Pirámide tipo expansiva: es la que presenta una base ancha y una reducción progresiva hacia la parte superior de la misma. Este tipo de pirámide es característica de países con una alta natalidad y mortalidad, dando como resultado poblaciones jóvenes apuntando a un crecimiento acelerado de la población.

Pirámide constrictiva: muestra un estrechamiento pronunciado en la base, con un menor número o proporción de personas en las edades más jóvenes, lo cual evidencia un descenso de la tasa de fecundidad. Esto trae como consecuencia una variación de la estructura de edades apuntando hacia un envejecimiento de la misma en el futuro.

Pirámide de tipo estacionaria: evidencia una igualación entre los grupos de edad de jóvenes y adultos, y una reducción importante en las edades más avanzadas. Este tipo de pirámide responde tanto a países con tasas de natalidad y mortalidad altas, que aún no han comenzado la transición demográfica, como a países que ya han terminado la transición demográfica y tienen una población envejecida.

Relación de dependencia por edad

La razón de dependencia por edad es la razón de personas en edades dependientes, es decir, generalmente personas menores de 15 y mayores de 64 años de edad, entre personas en edades económicamente productivas, entre 15 y 64 años de edad. La razón de dependencia generalmente es usada como un indicador del tamaño de la carga económica que tiene una parte de la población. Generalmente los países que tienen tasas de natalidad muy elevadas tienen una razón de dependencia por edad más alta debido al peso de la población de menores. En una coyuntura demográfica como la descrita bajo el término "Bono Demográfico", la relación de dependencia tiende a ser mucho menor que la registrada en países que aún no han transitado por dicha coyuntura. Ver: Bono demográfico. Su cálculo es el siguiente:

$$\text{Relación de dependencia} = \frac{\text{Población menor 15} + \text{Población mayor 64}}{\text{Población de 15 a 64 años}} \times 100$$

Es común encontrar la relación de dependencia clasificada por edad. Así la relación de dependencia de los mayores es la razón de personas mayores de 65 años entre personas entre 15 y 64 años; mientras que la relación de dependencia juvenil relaciona a personas menores de 15 años de edad a personas entre 15 y 64 años de edad. Se calculan de la siguiente forma:

$$\text{Relación de dependencia de mayores} = \frac{\text{Población mayor 64}}{\text{Población de 15 a 64 años}} \times 100$$

$$\text{Relación de dependencia juvenil} = \frac{\text{Población menor de 15}}{\text{Población de 15 a 64 años}} \times 100$$

Tasa de crecimiento de la población

Es la tasa con la que se conoce tanto el ritmo de aumento como de disminución de la población en un período de un año. Estas variaciones son consecuencia tanto del incremento natural como de la migración neta, de manera que este indicador toma en consideración todos los componentes que se relacionan con el movimiento de la población, es decir, nacimientos, defunciones y migración. Es necesario destacar que cuando la tasa desciende no significa que está disminuyendo el volumen de población. La correcta interpretación es que la población continúa creciendo pero a un ritmo más lento. Si un país está verdaderamente perdiendo población, entonces la tasa de crecimiento será negativa.

Transición demográfica

Se refiere al cambio que experimentan las poblaciones al pasar de altas a bajas tasas de natalidad y mortalidad. Unos niveles altos de natalidad y mortalidad conllevan a que la población no experimente rápidos crecimientos. Puede incluso ocurrir que, si las tasas de natalidad no compensan las tasas de mortalidad, la población llegue a extinguirse. Generalmente, las tasas de mortalidad disminuyen como consecuencia de una mejora en las condiciones de vida y de salud. Esta disminución normalmente precede a la reducción de la fecundidad, lo que resulta en un crecimiento de la población durante el período de transición. De manera que la transición demográfica contiene "etapas" según el comportamiento de la natalidad y la mortalidad, lo cual tiene impacto en su ritmo de crecimiento y en la estructura por edad de la población.

Estas etapas se definen de la siguiente forma:

Etapa I: presenta altas tasas de natalidad y de mortalidad. Este comportamiento, tal como se explicó anteriormente,

contribuye muy poco o nada al crecimiento de la población.

Etapa II: altas tasas de natalidad y descenso de la mortalidad. Bajo este escenario se produce un crecimiento importante de la población.

Etapa III: tasa de natalidad en descenso y tasa de mortalidad relativamente baja. En esta etapa el crecimiento de la población es lento.

Etapa IV: bajas tasas de natalidad y de mortalidad. En esta etapa el crecimiento de la población es mucho más lento. El CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía) construyó una tipología de cuatro categorías de la transición demográfica definidas a partir de los valores de las tasas vitales correspondientes a los años noventa. Estas categorías son:

Transición Incipiente: se presentan niveles relativamente altos de natalidad y mortalidad lo que trae como consecuencia tasas de crecimiento anual un poco superiores al 2% anual.

Transición Moderada: caracterizada por una mortalidad en descenso junto a una natalidad relativamente elevada. Este comportamiento origina una tasa de crecimiento vegetativo de la población superior al 2,5% anual.

Plena Transición: presenta niveles de natalidad en descenso y una baja mortalidad, originando tasas de crecimiento natural alrededor del 2% anual.

Transición Avanzada: en esta etapa tanto las tasas de natalidad y mortalidad son reducidas, de manera que la tasa de crecimiento se ubica alrededor del 1% anual. (Para mayor detalle ver: Bajraj R. y Chackiel J., 1995, pp. 73-94).

Bono demográfico o Ventana de oportunidades

El concepto de bono demográfico hace referencia a la coyuntura demográfica en la cual ocurre una disminución significativa de la razón de dependencia, derivada de una relación cada vez más favorable entre la población en edades dependientes y la población en edades laborales. Ello ocurre como consecuencia de reducciones de las tasas de fecundidad en el pasado. El bono o la "ventana demográfica" representa una coyuntura transitoria y única para la economía de un país, puesto que durante ella le será posible capitalizar los dividendos generados por el descenso de la fecundidad de las décadas anteriores.

Fecundidad

Natalidad

La natalidad se refiere a los nacimientos como componentes del cambio demográfico, puesto que influyen en el tamaño y la estructura de la población.

Tasa de natalidad

La tasa de natalidad llamada también tasa bruta de natalidad, es una medida de cuantificación de la fecundidad. Este indicador mide el número de nacimientos vivos por cada 1.000 habitantes durante un tiempo determinado, generalmente de un año. Se interpreta como el número de nacimientos de una población por cada mil habitantes en un año.

$$\text{Tasa de natalidad} = \frac{\text{Número de nacimientos}}{\text{Población total}} \times 1.000$$

Fecundidad

Se refiere a la procreación de un individuo, pareja o grupos de población.

Fertilidad

A diferencia de la fecundidad, este concepto hace referencia a la capacidad fisiológica de una mujer u hombres para producir un hijo vivo.

Tasas Específicas de Fecundidad por Edad (TEFE)

Es la relación entre el número de nacidos vivos de una mujer en una edad específica y el número de mujeres en esa misma edad. Su fórmula es:

$$\text{TEFE} = \frac{\text{Número de nacidos de mujeres en edad } x}{\text{Número de mujeres en edad } x} \times 1.000$$

Tasa Global de Fecundidad (TGF)

Es un indicador que expresa el número promedio de hijos que una mujer o grupo de mujeres habrían tenido al final de su vida reproductiva, es decir, entre los 15 y los 49 años. Este indicador supone que las mujeres tuvieron sus hijos en todos sus años reproductivos de acuerdo con las tasas de fecundidad específicas por edad de la población en el momento del estudio.

Su cálculo se realiza a partir de la sumatoria de las tasas específicas de fecundidad por edad (TEFE). Se expresa de la siguiente forma:

$$\text{TGF} = 5 \sum \text{TEFE}_a$$

Variables intermedias de la fecundidad

Se refiere a los factores bien de carácter social, cultural, económicos o de salud que pueden ejercer influencia sobre los niveles de la fecundidad. Entre esos factores existen cuatro variables que tienen mayor importancia en la determinación de la fecundidad, ellas son:

Proporción de mujeres que viven en pareja: incluye aquellas que viven en uniones consensuales y en matrimonios legales.

Proporción de mujeres que dan lactancia materna: las mujeres que amamantan a sus hijos de forma exclusiva –es decir, cuando el niño no consume otros alimentos distintos a la leche materna durante los primeros seis meses de vida– prolongan su período de contracepción, lo cual es significativo para el cálculo de mujeres propensas a quedar embarazadas.

Prevalencia de uso de anticonceptivos: se trata del número de mujeres en edad reproductiva expuestas al riesgo de embarazo que utilizan algún método anticonceptivo.

Abortos provocados o inducidos: se expresa a través de una tasa que relaciona el número de abortos provocados por cada 1.000 mujeres en edad fértil en un período de un año.

Mortalidad y morbilidad

Mortalidad

Se refiere a las defunciones. Su importancia viene dada por ser uno de los componentes que influyen la estructura y los cambios en la población.

Tasa bruta de mortalidad

Señala el número de defunciones de una población por cada mil habitantes, durante un periodo de tiempo determinado generalmente un año. Se considera una alta tasa de mortalidad si supera el 30%; moderada tasa de mortalidad entre 15% y 30%, y baja tasa de mortalidad por debajo de 15%. Se calcula de la siguiente forma:

$$\text{Tasa bruta de mortalidad} = \frac{\text{Número de muertes}}{\text{Población total}} \times 1.000$$

Tasa de mortalidad por edad

La tasa de mortalidad por edades específicas permite comparar la mortalidad en diferentes grupos de edades, o también, entre los mismos rangos de edad pero en períodos

temporales o desagregaciones geográficas diferentes. Su cálculo se realiza de la siguiente forma:

$$\text{Tasa de mortalidad por edad} = \frac{\text{Número de muertes en la edad}_a}{\text{Población total en la edad } a} \times 1.000$$

Tasa de mortalidad por causas

Expresa el número de defunciones debido a una causa específica, puede tratarse de afecciones de la salud, accidentes o hechos violentos. Las tasas de mortalidad por causas específicas se expresan normalmente por cada 100.000 habitantes debido a que para la mayoría de las causas de muerte, dichas ocurrencias son muy bajas. Su cálculo es el siguiente:

$$\text{Tasa de mortalidad por causas} = \frac{\text{Número de muertes por causa X}}{\text{Población total}} \times 100.000$$

Tasa de mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil es el número de niños menores de 1 año que fallece por cada 1.000 nacidos vivos durante un año determinado. Se trata de un indicador sensible a los cambios que se producen en las sociedades asociados al desarrollo socioeconómico como lo es, por ejemplo, la capacidad de respuesta de los servicios de salud. Ello incide directamente sobre la probabilidad de sobrevivencia de los recién nacidos sobre todo entre aquellos que viven en los sectores de menores recursos. Su fórmula es:

$$\text{Tasa de mortalidad infantil} = \frac{\text{Defunciones de menores de un año}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 1.000$$

Componentes de la mortalidad infantil

La parte de la mortalidad infantil que corresponde al número de muertes de niños menores de 28 días de vida entre el número de nacidos vivos, en un período de un año se denomina mortalidad infantil neonatal. Es un indicador que mide la calidad de las atenciones recibidas durante el período perinatal, puesto que está vinculada al bajo peso, la inmadurez, la hipoxia, las malformaciones congénitas y enfermedades maternas que influyen en el feto. Por su parte, el otro componente de la mortalidad infantil es la mortalidad posneonatal se refiere al número de muertes de niños mayores de 28 días de nacidos y menores de un año.

Tasa de mortalidad materna

La tasa de mortalidad materna representa el número de mujeres que fallecen durante un año determinado a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, por cada 100.000 nacidos vivos ese mismo año. Se incluyen también las muertes a causa de las complicaciones relacionadas con abortos naturales o provocados. Su cálculo es:

$$\text{Tasa de mortalidad materna} = \frac{\text{Número de muertes maternas}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100.000$$

Esperanza de vida al nacer

Es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si las tasas de mortalidad específica para un año determinado permanecieran constantes. Este indicador es una medida hipotética puesto que se basa en las tasas de mortalidad de un momento específico y no en las tasas de mortalidad reales que cambian en el transcurso de la vida de un individuo. Resulta una buena referencia de las condiciones de salud de la población y en ocasiones se utiliza para medir el retorno sobre la inversión en el capital humano de una región por organismos o instituciones internacionales.

Morbilidad

Se trata de la frecuencia de enfermedades que se presenta entre los habitantes de una población.

Tasa de incidencia

Es una medida usualmente utilizada en los temas relacionados con la morbilidad. Representa el número de personas que contraen una enfermedad durante un determinado período de tiempo por cada 1.000 habitantes expuestos al riesgo. La tasa de incidencia y otras tasas de morbilidad son muy variables, por lo que es posible expresar la tasa cada 100, cada 1.000 o cada 100.000 personas.

$$\text{Tasa de incidencia enfermedad } x = \frac{\text{Total de personas con enfermedad } x}{\text{Total de población}} \times 100.000$$

Transición epidemiológica

La teoría de la transición epidemiológica se formuló para dar cuenta de los cambios ocurridos en los patrones de salud y enfermedad de una población. Describe el paso desde una etapa donde la principal causa de muerte eran las en-

fermedades infecciosas, a otra donde éstas son reemplazadas por las enfermedades no infecciosas.

Nupcialidad y Hogares

Nupcialidad

Se refiere a la frecuencia y las características de la formación y disolución de las uniones maritales.

Uniones maritales

Se refiere tanto a las parejas que viven en estado marital sin haber contraído matrimonio legal, como a aquellas parejas que han contraído matrimonio conforme a la ley.

Tasa de nupcialidad

La tasa de nupcialidad, o tasa bruta de nupcialidad, es la razón entre el número de matrimonios por cada 1.000 del total de habitantes durante un año determinado. Es necesario destacar que para el cálculo de la tasa se debe utilizar el número de matrimonios y no el total de personas casadas. Adicionalmente este indicador no discrimina entre aquellos matrimonios que son primeras o segundas nupcias. Su cálculo es el siguiente:

$$\text{Tasa de nupcialidad} = \frac{\text{Número de matrimonios}}{\text{Total de población}} \times 1.000$$

Edad mediana a la primera unión

Expresa la edad en que los hombres y las mujeres –se calcula por separado debido a que las mujeres contraen matrimonio a una edad más temprana– ingresan a la primera unión. Se interpreta como la edad en que la mitad de la población contrajo nupcias. Este indicador afecta los niveles de fecundidad. Ver también: variables intermedias.

Tipos de Hogares

Hogar Unipersonal: el formado por una persona que vive sola en la totalidad o parte de una vivienda, y que no comparte gastos para la compra de comida con ninguna otra persona.

Hogar Multipersonal: el constituido por dos o más personas. A su vez, los hogares multipersonales de acuerdo a los vínculos de parentesco de sus miembros con el Jefe o Jefa del Hogar, se clasifican como:

Hogares Nucleares: Es una concepción restringida de familia, limitada a los vínculos de parentesco más cercano. Se pueden construir cuatro tipos de núcleos familiares:

- Matrimonio o pareja sin hijos.
- Matrimonio o pareja con uno o más hijos.
- Padre con uno o más hijos.
- Madre con uno o más hijos.

Los núcleos familiares, a su vez, de acuerdo al tipo, se pueden clasificar en:

Primarios: es el núcleo familiar formado por el Jefe o Jefa del Hogar, su esposa(o) o compañera(o), sus hijos e hijas sean o no hijos del cónyuge con quien convive en el Hogar, sus hijastros, los hijos adoptados legalmente, los “hijos de crianza” (reconocidos como tal, de hecho), y a los hijos de cónyuges anteriores, si han sido reconocidos por el jefe, siempre y cuando estén solteros y sin hijos.

Secundarios: núcleo familiar formado por miembros del Hogar que no pertenecen al núcleo familiar primario.

Hogares extensos: son aquellos hogares formados por un Hogar nuclear y otras personas emparentadas con el jefe o jefa del hogar, por ejemplo, un padre o madre con hijo (o hijos) y otro familiar (o familiares) o un matrimonio con otro familiar (o familiares) únicamente. Se considera también como un hogar extenso el formado por un grupo de parientes que por su composición no corresponda a la definición de hogar nuclear, por ejemplo, dos o más personas emparentadas entre sí, pero ninguna de las cuales forma un núcleo familiar.

Hogares compuestos: son aquellos hogares formados por un hogar nuclear o extenso y otras personas no emparentadas con el Jefe o Jefa del Hogar. Se considera también como un Hogar compuesto a las personas que viven juntas sin relación de parentesco: por ejemplo, dos o más núcleos familiares no emparentados entre sí, con o sin ninguna otra persona; o dos o más personas emparentadas entre sí, pero ninguna de las cuales forma un núcleo familiar junto con otras personas no emparentadas.

Migración y urbanización

Migración

Es el movimiento de personas a través de una división política para establecer una nueva residencia permanente. Se divide en migración internacional (migración entre países) y migración interna (migración dentro de un país).

Emigración

Se refiere al proceso mediante el cual la población de una región abandona ésta para adoptar residencia en otra diferente, generalmente de un país a otro. Cuando la emigración se produce un cambio de residencia a lo interno de un

país, por ejemplo, entidades o municipios, se le denomina emigración interna.

Inmigración

Al contrario de la emigración, la inmigración se refiere al proceso de entrada a un país para adoptar la residencia en el nuevo destino.

Migración neta

Se trata del efecto neto de la inmigración y la emigración sobre la población de una determinada región. La migración neta expresa tanto el incremento como la disminución de una población, de manera que afecta el tamaño de la misma.

Tasa neta de migración

La tasa neta de migración evidencia el efecto neto que tienen la inmigración y la emigración en la población de un área, expresada como el aumento o la disminución por cada 1.000 habitantes del área durante un año determinado. Su fórmula es:

$$TNM = \frac{\text{Número de inmigrantes} - \text{Número de emigrantes}}{\text{Población total}} \times 1.000$$

Coefficiente de movilidad interna

Se refiere a la proporción de población que reside en una entidad federal diferente a la del lugar de nacimiento.

Índice de redistribución

Es una medida que da cuenta del porcentaje de la población que debe redistribuirse para mantener la misma distribución espacial de la población según las divisiones administrativas mayores en dos momentos considerados. Su interpretación es la siguiente: el valor del índice de redistribución entre dos períodos censales indica el porcentaje de población empadronada en el primer censo que debería redistribuirse para mantener la misma distribución en los dos momentos considerados.

Población urbana

Se denominan zonas urbanas los centros o poblaciones que tienen más de 2.500 habitantes.

Población rural

Se denominan zonas rurales a los centros o poblaciones que tienen menos de 2.500 habitantes.

Porcentaje de población urbana

Se refiere a la proporción de la población que vive en zonas urbanas con relación a la población total.

Porcentaje de

$$\text{población urbana} = \frac{\text{Número de residentes en zonas urbanas}}{\text{Total de población}} \times 100$$

Índice de cuadros, diagramas, gráficos y mapas

Cuadro 1	
Venezuela: tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad de 1 a 4 años, 1989-2003.....	81
Cuadro 2	
Venezuela: indicadores de desigualdad de la mortalidad infantil según divisiones administrativas menores. Censo 2001.....	86
Cuadro 3	
Venezuela: tasas de mortalidad infantil y en la niñez para los diez años anteriores a la encuesta y riesgo relativo de muerte según características seleccionadas, 1998.....	87
Cuadro 4	
Venezuela: mortalidad materna (por 100.000 n.v.r.) según grupos de edad. Años: 1998-2003.....	89
Cuadro 5	
Venezuela: escenarios de proyección de pobreza para 2015.....	109
Diagrama 1	
Interacciones población/vulnerabilidad y pobreza.....	14
Gráfico 1	
Venezuela: población total y urbana y PIB (100 = 1950), 1950-2002.....	22
Gráfico 2	
América Latina (países seleccionados): ritmo de crecimiento de la población (100 = 1950), 1950-2000.....	22
Gráfico 3	
Venezuela: evolución de las tasas brutas de mortalidad y natalidad, 1940-2004.....	28
Gráfico 4	
Venezuela: población total y tasa de crecimiento intercensal, 1920-2001.....	28
Gráfico 5	
Venezuela: evolución de la tasa global de fecundidad y del volumen de nacimientos, 1950-2025.....	31
Gráfico 6	
Venezuela: tasas de fecundidad por grupos de edad, 1960-2002.....	32
Gráfico 7	
Venezuela: esperanza de vida al nacer por sexo. Censos: 1941-2001.....	33
Gráfico 8	
Venezuela: índice de sobremortalidad masculina por edad, 1961, 1981 y 2001.....	34
Gráfico 9	
Venezuela: tasas de mortalidad materna, 1940-2001.....	35
Gráfico 10	
Venezuela: tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal, 1940-2003.....	35
Gráfico 11	
Venezuela: pirámides de población. Años: 1960, 1980, 2000 y 2020.....	37
Gráfico 12	
Venezuela: porcentaje de población por grandes grupos de edad, 1960-2050.....	38
Gráfico 13	
Venezuela: incremento de la población estimado y proyectado por decenio y grupos de edad. Períodos seleccionados.....	38
Gráfico 14	
Venezuela: comparación intertemporal de la relación de dependencia juvenil por entidad federal. Censos 1961 y 2001.....	40
Gráfico 15	
Venezuela: distribución porcentual de los hogares por nivel de pobreza según área de residencia. Censo 2001.....	42

Gráfico 16	
Venezuela. Incidencia de la pobreza según tipo de hogar y área de residencia. Censo 2001	42
Gráfico 17	
Venezuela: tamaño promedio de los hogares según tipo, condición de pobreza y área de residencia. Censo 2001	44
Gráfico 18	
Venezuela: número promedio de niños (menores de 15 años) por hogar según condición de pobreza y área de residencia. Censo 2001	44
Gráfico 19	
América Latina: crecimiento de la población urbana, 1950-2000 (países seleccionados)	46
Gráfico 20	
Venezuela: porcentaje de población urbana y puntaje del IDH por entidad federal. Censo 2001	46
Gráfico 21	
Venezuela: coeficiente de movilidad interna, 1920-2001	48
Gráfico 22	
Venezuela: distribución de las ganancias y pérdidas de población por entidad federal según períodos intercensales	48
Gráfico 23	
Venezuela: migración neta reciente por entidad federal. Censo 2001	53
Gráfico 24	
Venezuela: pirámide de población según quintil de ingreso más pobre y más rico, 2002	58
Gráfico 25	
Venezuela: contribución de la vulnerabilidad demográfica a la desigualdad del ingreso del hogar, 2002	58
Gráfico 26	
Venezuela: tasa global de fecundidad (TGF) urbana y rural según entidad federal. Censo 2001	61
Gráfico 27	
Venezuela: TGF por quintil de ingreso del hogar, quintil más rico y quintil más pobre de la población por entidad federal, 2003	61
Gráfico 28	
Venezuela: TGF por condición de pobreza según entidad federal. Censo 2001	62
Gráfico 29	
Venezuela: TGF según años de instrucción y entidad federal. Censo 2001	62
Gráfico 30	
Venezuela: fecundidad deseada y no deseada según años de escolaridad y área de residencia, 1998	63
Gráfico 31	
Venezuela: proporción de mujeres en unión de 15 a 44 años, según el método de contracepción utilizado. Años: 1977 y 1998	64
Gráfico 32	
América Latina (países seleccionados): demanda insatisfecha de planificación familiar. Encuestas realizadas en el período 1995-2000	65
Gráfico 33	
Venezuela: demanda insatisfecha de planificación familiar, 1998	65
Gráfico 34	
Venezuela: variación de las tasas de fecundidad por grupos de edad (100=1960), 1960-2000	68
Gráfico 35	
Venezuela (entidades seleccionadas): tasas de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años, 1990-2000	68
Gráfico 36	
Venezuela (entidades seleccionadas): variación de la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años (base 100=1990), 1990-2000	69
Gráfico 37	
Venezuela: tasa de fecundidad adolescente urbana y rural según entidad federal. Censo 2001	70

Gráfico 38	
Venezuela: comparación de las tasas de fecundidad adolescente entre las jóvenes menos instruidas y las más instruidas. Censo 2001	71
Gráfico 39	
Venezuela: tasas de fecundidad adolescente según condición de pobreza. Censo 2001	72
Gráfico 40	
Venezuela: curvas de concentración de la fecundidad adolescente urbana. Censos 1990 y 2001	73
Gráfico 41	
Venezuela: curvas de concentración de la fecundidad adolescente rural. Censos 1990 y 2001	73
Gráfico 42	
Venezuela: porcentaje de madres adolescentes, 1998-2001	74
Gráfico 43	
Venezuela: distribución de las adolescentes no madres y madres de 15 a 19 años de edad según su situación conyugal. Año 1998	74
Gráfico 44	
Venezuela: distribución de las adolescentes no madres y madres de 15 a 19 años según tipo de familia, 1998	75
Gráfico 45	
Venezuela: distribución de las adolescentes no madres y madres de 15 a 19 años por años de escolaridad según edad y condición de pobreza, 1998.....	75
Gráfico 46	
Venezuela: distribución de las adolescentes no madres y madres de 15 a 19 años por situación educativa y laboral según condición de pobreza, 1998.....	76
Gráfico 47	
Venezuela: relaciones sexuales, unión y regulación de la fecundidad entre las adolescentes, 1998	78
Gráfico 48	
Venezuela: comparación intertemporal de la esperanza de vida al nacer por entidad federal. Censos 1981 y 2001.....	80
Gráfico 49	
Venezuela: diferencia de la esperanza de vida al nacer por entidad federal respecto al total nacional. Período: 2000-2005	80
Gráfico 50a	
Venezuela: principales causas de mortalidad infantil por sexo, 2001-2003.....	82
Gráfico 50b	
Venezuela: principales causas de mortalidad infantil de 1 a 4 años por sexo, 2001-2003	82
Gráfico 51	
Venezuela: tasa de mortalidad de menores de 5 años según sexo, 1989-2003	83
Gráfico 52	
Venezuela: mortalidad infantil para los diez años anteriores a la encuesta según la condición de pobreza y años de instrucción de la madre, 1998.....	87
Gráfico 53	
Venezuela: distribución porcentual de las principales causas de mortalidad materna, 2001-2003	90
Gráfico 54	
Venezuela: evolución de la pirámide educativa de la población ocupada por nivel de estudios terminados, 1985-2004	92
Gráfico 55	
Venezuela: evolución de la tasa de desempleo. Años 1985, 1995 y 2004	93
Gráfico 56	
Venezuela: relación entre desempleo y nivel educativo, 2004	93
Gráfico 57	
Venezuela: ingresos mensuales promedio del 30% de menores ingresos de la población, 2004	93
Gráfico 58	
Venezuela: ingresos mensuales promedio del 30% de menores ingresos de la población por categorías de ocupación, 2004	94

Gráfico 59	
Venezuela: tasas de participación por grupos de edad y nivel educativo, 2003.....	94
Gráfico 60	
Venezuela: composición del ingreso de las mujeres de 60 años y más por cuartil de ingresos, 2003.....	95
Gráfico 61	
Venezuela: pirámide de la población según situación en la fuerza de trabajo por sexo, 2004.....	95
Gráfico 62	
Venezuela: distribución de la población por estratos urbanos. Censo 2001	96
Gráfico 63	
Venezuela: dualismo territorial. Censo 2001	97
Gráfico 64	
Venezuela: evolución de la distribución de los hogares urbanos por deciles (%). Años: 1981, 1990 y 2002	97
Gráfico 65	
Venezuela: segregación urbana según escala de asentamiento, 2003.....	97
Gráfico 66	
Venezuela: tasa global de fecundidad de la población general e indígena, 1993-2001	99
Gráfico 67	
Venezuela: tasa de fecundidad adolescente de la población general e indígena, 1993-2001	100
Gráfico 68	
Venezuela: pirámides de población general y de población indígena. Censo 2001	100
Gráfico 69	
Venezuela: relación de masculinidad por grupos étnicos. Censo 2001	101
Gráfico 70	
Venezuela: población total por áreas urbana y rural y ritmo de crecimiento de la población total, 1950-2050.....	111
Gráfico 71	
Venezuela: estructura de la población por grupos de edad, 1950-2050.....	111
Gráfico 72	
Venezuela: relación de dependencia total, de niños y adultos mayores, 1950-2050	112
Gráfico 73	
Venezuela: transición demográfica de la PEA, 1950-2050.....	112
Gráfico 74	
Venezuela: edad mediana de la PEA, 1950-2050.....	113
Gráfico 75	
Venezuela: incremento relativo de la población por sexo y edad. Período: 2000-2010.....	114
Gráfico 76	
Venezuela: porcentaje de los adultos mayores (60 años y más) sobre la población total por entidad federal. Años: 1980, 2005 y 2030	114
Gráfico 77	
Venezuela: volumen de población adulta mayor (60 años y más) por entidad federal. Años: 1980, 2005 y 2030	115
Gráfico 78	
Venezuela: desprotección social en la tercera edad, 2003	116
Mapa 1	
Venezuela: etapas de la transición demográfica	30
Mapa 2	
Venezuela: corrientes netas intercensales entre entidades federales. Censos 1961-1971.....	50
Mapa 3	
Venezuela: corrientes netas intercensales entre entidades federales. 1971-1981.....	50
Mapa 4	
Venezuela: corrientes netas intercensales entre entidades federales. Censos 1981-1990.....	51

Mapa 5	
Venezuela: corrientes netas intercensales entre entidades federales. Censos 1990-2001.....	51
Mapa 6	
Venezuela: principales flujos de emigrantes recientes del Distrito Capital hacia municipios de la Región Centro-Norte. Censo 2001	53
Mapa 7	
Venezuela: tasa de mortalidad infantil por municipio. Censo 2001	84
Mapa 8	
Venezuela: distribución geoespacial de la tasa de mortalidad materna, 2001-2003	89
Mapa 9	
Venezuela: ubicación territorial de las etnias indígenas venezolanas, 2001	99

Origen de las fotografías utilizadas:

ABN Agencia Bolivariana de Noticias

Portada

Este libro se terminó de imprimir en el mes de diciembre 2006
Para su elaboración se utilizaron fuentes de la familia ITC Oficina sans
Impreso en papel glasse 80 g