

## El siglo XX en Venezuela: una *revolución demográfica*

*Brenda Yépez Martínez*

Doctora en Demografía. Magíster en Estudios Territoriales y de la Población, y analista de datos en Ciencias Sociales. Profesora Asociada de la Universidad Central de Venezuela, y miembro fundador de la Línea de Investigación «Población y Sociedad» del Doctorado en Ciencias Sociales de la misma universidad. Ha sido profesora invitada de varias universidades, entre ellas la Universidad de la Sorbona, donde también realizó su estancia postdoctoral. Miembro del Consejo Directivo de la Asociación Latinoamericana de Población y de algunos comités editoriales de revistas latinoamericanas. Ha recibido reconocimientos académicos como la Mención Doctorado Europeo, la Orden José María Vargas y el Premio Fernand Braudel. Actualmente investiga temas relacionados con la movilidad humana transnacional, y su impacto en la (des)composición de los hogares.

*Gloria Marrero*

Antropóloga. Coordinadora académica de la Escuela de Sociología, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad Central de Venezuela desde septiembre, 2014. Representante profesoral ante el Consejo de Escuela desde el año 2008. Jefe del Departamento de Estudios de la Población y del Ambiente hasta el año 2014. Realizó escolaridad en el Doctorado en Ciencias Sociales de la misma Facultad. Tesis en proceso. Miembro de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Ha sido profesora de la Escuela de Antropología y de la Escuela de Sociología de la UCV. A lo largo de su ejercicio profesional, ha participado en diversos proyectos de investigación relativos a los siguientes temas: problemática socioambiental urbana, procesos urbanos y expansión metropolitana, el empuje general de la globalización económica en el marco de sus consecuencias relacionadas con las cuestiones ambientales globales y locales, el diagnóstico socioambiental del estado Vargas en el contexto del deslave de 1999, la defensa de los derechos culturales y territoriales del indígena venezolano.



*Jornada de vacunación, circa 1960. Autor desconocido. © Archivo Fotografía Urbana.*

### **Introducción**

La República de Venezuela hereda el pausado crecimiento poblacional del siglo XIX. A partir del primer censo realizado en 1873, los habitantes pasan de 1,7 a 2,2 millones en 1891. Ya entrado el siglo XX, en los registros censales de 1920 y 1926, se observa que la población mantiene un incremento lento, al oscilar 1 %. A partir de los años cuarenta, las enfermedades endémicas e infecciosas disminuyen, y el movimiento anual medio comienza a subir. Si bien es cierto que durante toda la centuria los nacimientos superan las defunciones, la reducción de la mortalidad es la principal responsable de esta situación. Desde mediados del siglo XX, la población experimenta cambios extraordinarios, tanto en su tamaño como en su ritmo de ascenso.

Las variables demográficas que se explican a continuación son causas o consecuencias del desarrollo de la sociedad venezolana. Las variables de orden sociopolítico están

íntimamente relacionadas con la sobrevivencia de los nacimientos, la lucha contra la mortalidad y el auge y caída de la migración. En este sentido, el capítulo identifica algunas transformaciones socioeconómicas y políticas ocurridas en el ámbito nacional. Lo anterior no implica un análisis diacrónico pormenorizado de cada período gubernamental. Se resaltan elementos cruciales que contribuyen en determinados períodos, algunos de los cuales son: las condiciones sociosanitarias o de salud, la educación y la dotación de servicios básicos.

El objetivo de este ensayo es examinar la dinámica de la población venezolana a lo largo del siglo XX. Se expone un balance demográfico entre las entradas (nacimientos e inmigración) y las salidas (defunciones y emigración). Para lograr esta meta se abordan dos tipos de análisis. El primero es dinámico y el segundo es estructural. Ambos convergen en una revolución demográfica. Es importante destacar que los cambios de esta eclosión no se consideran como períodos rígidos sino como etapas que se modifican continuamente. Se evidencia un proceso demográfico enérgico, el cual reconoce solapamientos entre etapas y una amplia heterogeneidad en el interior del país.

El presente trabajo tiene tres apartados. En el primero, la dinámica de la población venezolana de principios del siglo XX se clasifica en dos períodos: el inicial se extiende hasta 1936 con un régimen demográfico ineficiente, solo los nacimientos compensan el alto número de defunciones. La tasa de crecimiento natural de la población (diferencia entre la tasa de natalidad y mortalidad) prácticamente anula el esfuerzo reproductivo. Bajo las condiciones de subsistencia de aquella época, gran parte de las generaciones que sobreviven a la niñez no llegan a la edad adulta. El segundo período corresponde a los años cuarenta. La materialización del *boom* petrolero iniciado en los años veinte impulsa nuevas estrategias de poblamiento del territorio. Además, la mejora en la alimentación, la salud, la educación y la

sanidad, concretizan «la gestación poblacional venezolana del siglo XX».

En el segundo apartado se examinan los componentes que explican el rápido aumento de la población. De 5.000.000 a 23.000.000 de habitantes entre 1950 y 2001. Un ritmo de crecimiento de los más acelerados del mundo, que alcanza para el lapso intercensal 1950-1961 la extraordinaria tasa de 4,0 % anual, y 3,4 % para 1961-1971.

El tercer apartado se ocupa del análisis estructural de la población. Se explica cómo el cambio en la estructura poblacional es el resultado, entre otros factores, de la disminución de la mortalidad y la fecundidad. Las generaciones numerosas nacidas a mediados del siglo XX se convierten en la población económicamente activa de finales de la misma centuria. Este cambio histórico es una situación única e irrepetible: *un regalo demográfico*.

Este capítulo invita al lector a descubrir por qué el siglo XXI hereda una población mayoritariamente joven, diversificada culturalmente y con un crecimiento en rápido descenso.

### ***La dinámica de la población venezolana en el albor del siglo XX***

Durante la primera década del siglo, Venezuela es un país netamente rural que enfrenta enfermedades endémicas e infectocontagiosas, asociadas a condiciones de vida precarias y bajo nivel socio-sanitario<sup>1</sup>. En un contexto de altos niveles de morbilidad y pocas políticas para su prevención, el ritmo de crecimiento de la población venezolana es lento (Cuadro 1): oscila alrededor de 1 % antes de 1920<sup>2</sup>. La alta

1 Entre ellas, malaria, tuberculosis, difteria y viruela, además de gripe, fiebre amarilla y la peste bubónica. Un ejemplo particular es este de la peste bubónica que aparece en Venezuela por primera vez en 1908, y reaparece sucesivamente hasta 1919.

2 Cited-World Population Year, *La población de Venezuela*, Caracas, Series del Comité Internacional de Coordinación de Investigaciones Nacionales en Demografía, 1974.

mortalidad de la época, se asocia también a la incapacidad de suministrar agua potable y al deterioro de los alcantarillados y las cloacas heredado del siglo XIX<sup>3</sup>. Otro aspecto a considerar está relacionado con la educación de la población. El presidente Juan Vicente Gómez (1908-1935) desatiende el decreto dictado en 1870 por Guzmán Blanco (1870-1877), que establece la instrucción pública gratuita y obligatoria. Con el gomecismo en el poder, prevalece el analfabetismo entre las clases sociales desposeídas y se privilegia la educación en las élites poseedoras<sup>4</sup>. A partir del reventón del pozo petrolero «Zumaque I» en 1914, y del inicio comercial de la refinación en 1922, se anuncian intenciones para el saneamiento ambiental y mejoras en la situación epidemiológica<sup>5</sup> del país. En la práctica, el adelanto sanitario es escaso y la dinámica de la población venezolana continúa pausada hasta finales de la tercera década.

Tras la muerte de Juan Vicente Gómez, el general Eleazar López Contreras (1936-1941) asume la Presidencia. Su gobierno establece una nueva plataforma institucional con el objetivo de generar políticas para el beneficio de la población. Un ejemplo clave relacionado con el tema demográfico es la creación del Ministerio

3 En este punto cabe añadir: «En 1903, Razetti llevó a los periódicos: Caracas se despuebla no como se despuebla Francia porque su natalidad es exigua, sino porque la mortalidad es ya aterradora y va en aumento. Nuestro cálculo de julio de 1902 nos dio 35 por mil; el actual es de 38 (...)». «Todavía en 1911 en vísperas de las celebraciones centenarias de la declaración de Independencia, Razetti insistía en que Caracas necesitaba reducir su tasa de mortalidad a menos de 20 x 1.000 para poder ser "una ciudad completa", objetivo que implicaba resolver los problemas de provisión de aguas y cloacas entre otros». Arturo Almandoz, *Urbanismo europeo en Caracas (1870-1940)*, Caracas, Fundación para la Cultura Urbana, 2006: 191.

4 Para mayor información ver: Guillermo Luque, «Gomecismo y educación: reforma, contrarreforma y nuevas formas. 1900-1930», *Investigación y Postgrado*, Caracas, 2001.

5 Gómez impone sus intereses político-militares de protección por encima de las necesidades de la población. La falta de una gestión sanitaria eficaz se debe a que la dictadura destina en gran medida los presupuestos a la defensa de su propio poder. Sin acciones de alto alcance poblacional, no se propician mejores condiciones de vida, situación contraria a la posibilidad de progreso que anuncia.

**Cuadro 1.**  
Población y crecimiento. Censos de población 1881, 1891, 1920, 1926, 1936, 1941.

CENSO	TOTAL	HOMBRES %	MUJERES %	INCREMENTO RELATIVO %	TASA DE CRECIMIENTO GEOMÉTRICO	ÍNDICE DE CRECIMIENTO 1881=100
1881	2.075.245	1.005.518 48,45	1.069.727 51,55	10 %		100
1891	2.290.228	1.119.843 48,90	1.170.385 51,10	3 %	1,04	110
1920	2.363.138	1.134.262 48,00	1.228.876 52,00	22 %	0,4	114
1926	2.890.731	1.414.596 48,94	1.476.135 51,06	16 %	2,01	139
1936	3.364.347	1.652.130 49,11	1.712.217 50,89	14 %	1,61	162
1941	3.850.771	1.908.545 49,56	1.942.226 50,44		2,01	186

*Fuente.* Cálculos propios con base en los datos del INE y la OCEI.

*Nota:* Es necesario indicar que los primeros censos de población son más bien empadronamientos, los cuales tienen diferentes grados de omisión según el momento de levantamiento de los datos.

de Sanidad y Asistencia Social (1936) y la Dirección de Malariología, bajo la dirección del eminente doctor Arnoldo Gabaldón. Con estas instituciones se propician políticas y acciones de saneamiento ambiental, así como el control de las enfermedades infectocontagiosas; se implementa la vacunación a gran parte de la población, así como el control de los animales. Entre otras medidas de gran alcance territorial, se encuentra la creación de la División de Higiene Rural. En este contexto, las condiciones socioambientales comienzan a mejorar, sobre todo entre la gente expuesta a dolencias propias de un bajo nivel sanitario. De este modo, el descenso de la mortalidad se convierte en uno de los principales factores determinantes de la variación del tamaño de la población.

Para explicar esto con más en detalle, uno de los indicadores demográficos más sensible a los cambios de las condiciones de salud pública es la tasa de mortalidad infantil

(TMI)<sup>6</sup>. La disminución de dicha tasa es un termómetro de la eficacia de las políticas públicas gubernamentales. Por ejemplo, en 1936 la TMI alcanza 201 muertes de niños y 174 niñas menores de un año de edad por 1.000 nacidos vivos, lo que evidencia el precario estado sanitario del país. 10 años más tarde, la misma tasa desciende a 146 y 129 defunciones respectivamente. Por una parte, esta disminución se explica por el desarrollo de políticas sanitarias dirigidas a las madres y a los niños, entre otros factores de salubridad. Y por otra, por el descenso de las tasas de mortalidad palúdicas que merman inexorablemente la población venezolana entre los años de 1930 y 1940<sup>7</sup>. La mortalidad disminuye paulatinamente, y las medidas contra las enfermedades infectocontagiosas empiezan a mostrar su resultado: una población en crecimiento.

La tasa bruta de mortalidad (TBM)<sup>8</sup> en 1936 es de 23 para los hombres y 21 para las mujeres; 10 años más tarde desciende a 18 y 17 respectivamente. Ya para mediados de siglo, se registran 13 fallecimientos por 1.000 habitantes. Es importante mencionar que para comparar mejor los niveles de mortalidad de diferentes épocas, es recomendable eliminar el efecto de la estructura por edad. El descenso de esta tasa se observa también con el aumento de la esperanza de vida de los venezolanos. En 1941, la expectativa de vida al nacer era de 40 años: 39 para los hombres y 41 para

6 La tasa de mortalidad infantil es la relación entre las defunciones de niños menores de un año de edad durante un período, y los nacimientos vivos durante ese mismo lapso. Esta tasa a menudo se emplea como un indicador de desarrollo socioeconómico y nivel de vida; refleja tanto el estado de la salud pública de un país como las condiciones de higiene, atención médica materno-infantil y nutrición, entre otros factores relacionados intrínsecamente con la pobreza.

7 Gracias a la tenacidad y sapiencia del doctor Arnoldo Gabaldón, la malaria en Venezuela desciende contundentemente. Para profundizar en el tema véase: Guillermo Colmenares, «Arnoldo Gabaldón (1909-1990)», *Gaceta Médica de Caracas*, Vol. 114, N° 1, 2006: 69.

8 La tasa bruta de mortalidad es la relación entre las defunciones de un período y la población media de ese mismo lapso.

las mujeres. En 1950 aumenta a 51 años para los hombres y 54 para las mujeres. En continuo progreso, la población gana en promedio casi 16 años de vida adicionales en la primera mitad del siglo XX<sup>9</sup>.

La reducción de la mortalidad en todos los grupos de edad de la población, y en especial de la infantil, incide directamente en el aumento del número de mujeres y hombres que llegan a la edad reproductiva. La tasa bruta de natalidad (TBN)<sup>10</sup> no presenta una destacada variación en el curso de las primeras tres décadas, se mantiene en alrededor de 30 nacimientos por 1.000 habitantes. En este punto es necesario señalar que para la época existen graves problemas de observación estadística; en particular, la diferencia entre el año de ocurrencia de los nacimientos y su respectiva declaración en el registro civil<sup>11</sup>. Es probable que el subregistro haya causado una subestimación de los nacimientos reales.

A finales de los años treinta se inicia un ritmo ascendente de la TBN que alcanza su máxima expresión a mediados de la década de los cincuenta. Así, el crecimiento de la población venezolana germina con mejoras en sus condiciones de supervivencia. El nivel de fecundidad se mantiene alto (seis hijos por mujer al final de su vida fértil entre 1926 y 1930), luego muestra un comportamiento desacelerado hasta finales de los sesenta. Posteriormente, la tendencia de fecundidad se invierte y un nuevo patrón descendente se revela. Tal como señala Michel Picouet, el ímpetu del nivel de fecundidad se observa

9 Brenda Yépez Martínez y otros, «Previsión de la demanda de vivienda en Venezuela», *Estimaciones y proyecciones de población en América Latina*, Brasil, Serie Investigaciones N° 2, 2012: 175-212.

10 La tasa bruta de natalidad o tasa de natalidad es la relación entre los nacidos vivos de un período y la población media de ese mismo lapso. Se expresa en tantos por 1.000.

11 Michel Picouet, «Natalidad y fecundidad en Venezuela». Comunicación presentada en el Congreso General de la Unión Internacional para los Estudios Científicos de la Población (IUSSP), 7-8 de agosto de 1977.

cuando las generaciones de mujeres nacidas entre 1921 y 1930 alcanzaron edades fértiles. Más tarde el comportamiento cambia. Por ejemplo, las generaciones de mujeres nacidas entre 1936 y 1940 tienen cuatro niños a sus 30 años de edad, mientras que las que nacieron entre 1946 y 1950 dan a luz tres niños a la misma edad. Es plausible pensar que el progreso en las condiciones de vida y el aumento de la supervivencia de los pequeños al nacer hayan frenado el ritmo. Además, destaca un componente parademográfico que ayuda a explicar parte de esta conducta: la educación, que evoluciona después del período gomecista. Las generaciones nacidas a principios del siglo XX son mayormente excluidas, la población alfabetizada en 1936 llega solo a 38 %. Con la apertura de escuelas básicas, liceos rurales, institutos pedagógicos, y el incremento de los estudios universitarios, siete de cada 10 venezolanos han dejado de ser analfabetos al terminar la década de los sesenta<sup>12</sup>.

Otro componente demográfico a examinar es la inmigración internacional. Tal como señalan algunos balances sobre el tema, la llegada de población extranjera entre 1820 y 1920 es la determinante de mayor o menor poblamiento en los países latinoamericanos. Por ejemplo, mientras que América del Norte, Argentina y Brasil reciben 44 millones de inmigrantes para esa época, Venezuela presentó una escasa inmigración. Una de las razones puede atribuirse a la inestabilidad del país por la Guerra de Independencia, además de políticas de inmigración inconsecuentes<sup>13</sup>. Entrado el siglo XX, la migración internacional en el país continúa siendo poco significativa. Aunque el registro quinquenal 1905-1910 muestra un movimiento interesante en valores absolutos. Se registra una emigración

12 Cicred-World Population Year, *op. cit.*, 53.

13 Chi-Yi Chen, José I. Urquijo y Michel Picouet, «Los movimientos migratorios internacionales en Venezuela: políticas y realidades», *Revista Relaciones Industriales y Laborales*, N° 10/11, 1982.

de 38.000 personas<sup>14</sup>. «Las condiciones de vida material de la población y el despotismo político imperante lleva a muchos venezolanos a emigrar a países donde se presentan mejores horizontes políticos y sociales...»<sup>15</sup>.

A pesar de esas condiciones poco atractivas para atraer una fuerza laboral externa, el gomecismo busca mano de obra agrícola y minera mediante concesiones de terrenos. La gran extensión del territorio venezolano y su escasa densidad demográfica lo ameritan; sin embargo, las gestiones no tienen el éxito esperado.

Con el comienzo del desarrollo de la industria petrolera la situación cambia, y los inmigrantes empiezan a llegar espontáneamente. De inmediato del presupuesto de la nación se eliminan las costosas propagandas y programas de inmigración publicitados en Europa. Ya a mediados de 1920, la ausencia de control del ramo lleva a Juan Vicente Gómez a señalar que «es preferible llevar con lentitud el acogimiento de extranjeros en calidad de inmigrantes que exponer a la Nación a ser invadida por elementos no verdaderamente aptos para las labores industriales que necesitamos»<sup>16</sup>.

La promulgación de la Ley del Trabajo en 1936 declara la protección de la mano de obra criolla ante el incremento de trabajadores extranjeros (75 % de personal venezolano es el porcentaje mínimo a ser contratado por las empresas establecidas en el país). Ese mismo año, se promulga la Ley de Inmigración y Colonización, que si bien comienza fomentando la llegada de población laboral, discrimina a las personas que no son de raza blanca. Tal como se observa en el Cuadro 2, hay una marcada diferencia entre el número de inmigrantes de origen europeo en relación con

<sup>14</sup> Federico Brito Figueroa, *Historia económica y social de Venezuela*, Tomo II, Caracas, Colección Humanismo y Ciencia, 1966.

<sup>15</sup> Cired-World Population Year, *op. cit.*, 28.

<sup>16</sup> *Mensajes presidenciales*, Caracas, Ediciones de la Presidencia de la República, Tomo IV (1910-1939), 1970-1971. En: Chi-Yi Chen, José I. Urquijo y Michel Picouet, *op. cit.*, 17.

**Cuadro 2.**

*Venezuela. Procedencia de inmigrantes según censos de población 1926, 1936, 1941, 1950.*

NACIONALIDAD	1926	1936	1941	1950
<b>I. ORIGEN EUROPEO</b>				
ESPAÑA	17.477 24,2 %	13.498 28,7 %	24.938 49,9 %	126.966 60,8 %
ITALIA	5.796 8,0 %	5.746 12,2 %	6.959 13,9 %	37.889 18,2 %
PORTUGAL	3.009 4,2 %	2.652 5,6 %	3.137 6,3 %	43.938 21,1 %
OTROS PAISES EUROPEOS	18 0,0 %	28 0,1 %	650 1,3 %	10.954 5,2 %
<b>II. ORIGEN AMERICANO</b>				
COLOMBIA	8.654 12,0 %	5.072 10,8 %	14.192 28,4 %	34.185 16,4 %
ESTADOS UNIDOS	11.348 15,7 %	30.149 64,1 %	23.674 47,4 %	76.023 36,4 %
CUBA	7.798 10,8 %	19.421 41,3 %	16.979 34,0 %	45.969 22,0 %
ECUADOR	2.480 3,4 %	1.832 3,9 %	3.575 7,2 %	10.610 5,1 %
CHILE	321 0,4 %	395 0,8 %	1.210 2,4 %	3.777 1,8 %
ARGENTINA	10 0,0 %	70 0,1 %	135 0,3 %	1.275 0,6 %
TRINIDAD Y TOBAGO	38 0,1 %	106 0,2 %	177 0,4 %	519 0,2 %
OTROS	76 0,1 %	103 0,2 %	142 0,3 %	618 0,3 %
<b>III. ASIA</b>				
OTROS	— —	2.821 6,0 %	—	3.728 1,8 %
<b>IV. AFRICA</b>				
OTROS	625 0,9 %	5.401 11,5 %	1.456 2,9 %	9.527 4,6 %
<b>V. OCEANÍA</b>				
OTROS	1.845 2,6 %	3.289 7,0 %	1.219 2,4 %	4.662 2,2 %
<b>VI. NO ESPECIFICADOS</b>				
OTROS	85 0,1 %	85 0,2 %	75 0,2 %	333 0,2 %
OTROS	— —	5 0,0 %	—	138 0,1 %
OTROS	— —	—	22 0,0 %	609 0,3 %
TOTAL	72.168 100 %	47.026 100 %	49.928 100 %	208.731 100 %

**Fuente.** Federico Brito Figueroa (1966:32); Chi-Yi Chen, José I. Urquijo y Michel Picouet (1982:26-28). Cálculos propios.

el de los países africanos. El vergonzoso artículo 5 excluye también a los mayores de 60 años de edad, a los lisiados, idiotas, dementes, gitanos, buhoneros, y a aquellos que propicien ideas contrarias al gobierno<sup>17</sup>. Esta legislación tiene sus excepciones rápidamente a la falta de mano de obra. Se establecen entonces regulaciones que autorizan a los hacendados a contratar trabajadores colombianos, dada la proximidad territorial.

En 1939 se inaugura el Instituto Técnico de Inmigración y Colonización y el país empieza a gestionar políticas en el área un poco menos excluyentes y mucho más integradoras. Ese mismo año, Venezuela recibe los buques *Caribia* y *Koenigsteindes* que llegaban desde Hamburgo con judíos. Durante toda la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) el país acoge barcos errantes y ofrece estatus de refugiados a cientos de europeos. En 1945 el presidente interino Rómulo Betancourt (1945-1947) transforma el Instituto de Inmigración y Colonización en el Instituto Venezolano para la Inmigración. Ya para el año 1947, el gobierno de Betancourt exhibe una política inmigratoria abierta a todas las razas y lenguas<sup>18</sup>. No solo pinos suizos entre mangos y tamarindos.

En términos cuantitativos, en el VII Censo de Población realizado en 1941 se registran casi 50.000 extranjeros residentes en el país. Al finalizar los años cuarenta, la intensidad de los flujos migratorios se intensifica con más de 200.000 nacidos en el exterior. Seis de cada 10 inmigrantes que entran a Venezuela son europeos (Cuadro 2). A este aumento de inmigración internacional se añade también un éxodo rural en crecimiento<sup>19</sup>.

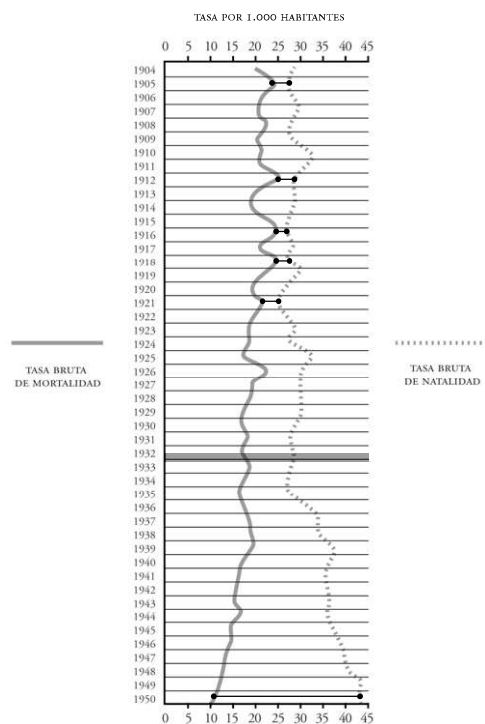
17 *Compilación Legislativa de Venezuela*, Caracas, Ed. Andrés Bello, Tomo II, 1952; Ley de Inmigración y Colonización de 1936, Tomo II, IX-12, 1735, Artículo 5, *ibid.*, 18.

18 *Mensajes presidenciales...*, *op. cit.*, Tomo 5, 17.

19 Desde esta perspectiva sociocultural, se van configurando diversos rostros en la ciudad. Entre ellos, el que crece como producto de los procesos migratorios internos o éxodo rural-urbano, propiciado en diversos momentos.

### Gráfico 1.

Venezuela. Evolución de la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad (1904-1950).



Fuente. Nacimientos y defunciones corregidos por Michel Picouet (1977). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Anuario de Epidemiología. Elaboración propia.

Para resumir este primer apartado, la dinámica de la población venezolana a principios del siglo XX se clasifica en dos períodos: el primero se extiende hasta 1936 con un régimen demográfico ineficiente en el que solo los nacimientos compensan el alto número de defunciones. La tasa de crecimiento natural de la población (diferencia entre la tasa de natalidad y mortalidad) no es eficiente, el esfuerzo reproductivo prácticamente se anula, tal como se observa en los años 1905, 1912, 1915 y 1921 del Gráfico 1. Bajo las condiciones de subsistencia de aquella época, gran parte de las generaciones que sobreviven a la niñez no llegan a la edad adulta.

El segundo período corresponde a los años cuarenta. La materialización del *boom* petrolero iniciado en los años veinte impulsa nuevas estrategias de poblamiento del territorio. Además, el mejoramiento en la alimentación, la salud, la educación y la sanidad, concretiza en «la gestación poblacional venezolana del siglo XX».

La tasa de crecimiento natural de la población venezolana aumenta progresivamente. Los nacimientos continúan siendo numerosos, pero a diferencia del lapso anterior, las defunciones disminuyen cada año (Gráfico 1). Cada generación que nace consigue sobrevivir un poco más hasta llegar a edades maduras. Tal como se explica en el siguiente apartado, de esa *gestación poblacional* nace la explosión demográfica venezolana. «Desde 1945 nuestra población ha seguido un ritmo de crecimiento de los más acelerados del mundo, llegando alcanzar para el período intercensal 1950-61 la extraordinaria tasa de 4,0 % anual»<sup>20</sup>.

### **La explosión demográfica y los «veinte años gloriosos»**

Desde 1940 hasta 1960, los venezolanos experimentan un período de modernización de la economía urbana que abre las puertas a la inserción de inmigrantes en áreas como la

20 Cited-World Population Year, *op. cit.*, 12.

construcción, el comercio y la manufactura. En términos demográficos, la migración externa participa en el ritmo de crecimiento de la población y también en la densidad urbana. A partir de 1941, el país se caracteriza por una constante recepción de inmigrantes. Como explican Yépez y García, existen tres olas de extranjeros que entran y contribuyen con la dinámica de la población. La primera, mayoritariamente del sur europeo, tiene un marcado aspecto coyuntural. Mientras el viejo continente vive la guerra y la postguerra mundial, la nación caribeña ostenta un 9 % de crecimiento económico anual. Las fuerzas de expulsión y atracción se unen: la destrucción en Europa con el auge de la construcción y explotación petrolera en Venezuela<sup>21</sup>.

Durante la Presidencia de Pérez Jiménez, «la política inmigratoria de carácter masivo se acelera, y, bien puede hablarse para 1956 de una fuerte corriente migratoria, acompañada de un tremendo auge en las naturalizaciones de extranjeros»<sup>22</sup>. El «Nuevo Ideal Nacional» del gobierno venezolano durante la dictadura militar, crece con la producción petrolera y la construcción-finalización de importantes obras públicas. La inmigración durante la década de los años cincuenta aumenta casi 50 %. Más de 600.000 (641.563) nacidos en el extranjero son registrados en el Censo de Población de 1961, lo que representa 8,5 % de la población venezolana.

El nuevo régimen político después de la caída de Pérez Jiménez endurece las políticas migratorias y se cierra oficialmente a la inmigración; para esa época hasta la opción de reagrupación familiar es fuertemente selectiva. Además del contexto nacional restrictivo, la recuperación de Europa atrae la mano de obra de los países del sur de ese continente. De allí que los flujos europeos hacia Venezuela

21 Brenda Yépez Martínez y Jenny García, «El pull and push de la migration vénézuélien». En: *Venezuela: La révolution bolivarienne, 20 ans après*, Francia, Editions L'Harmattan, Recherches Amériques latines, 299-311.

22 Chi-Yi Chen, José I. Urquijo y Michel Picouet, *op. cit.*



descienden en la década de los sesenta. Si bien es cierto que el saldo neto de esta migración se vuelve negativo, y que la contribución migratoria al crecimiento de la población pierde fuerza, el Censo de Población de 1971 reúne un *stock* de personas procedentes del viejo mundo aún importante (55 % de los 596.455 nacidos en el extranjero).

A principios de la década de los setenta, Venezuela entra en un período de bonanza económica y se convierte en polo de atracción de inmigrantes latinoamericanos. Es a partir de 1973 cuando el país abre las puertas nuevamente a una segunda ola migratoria que llega de países con crisis socioeconómicas y dictaduras militares. Es un movimiento intrarregional con ansias de encontrar libertad, seguridad y oportunidades económicas. Del Cono Sur llegan chilenos, argentinos y uruguayos, entre otros provenientes del Caribe, como cubanos y dominicanos. Estos flujos se caracterizan por ser altamente calificados e integrados al avance social y económico del país<sup>23</sup>. Venezuela experimenta nuevamente flujos migratorios positivos con una alta diversidad de nacionalidades. «En 1974 los flujos con excedente fueron particularmente importantes, alcanzando un volumen prácticamente equivalente al de los años de fuerte crecimiento migratorio (1953-1957)»<sup>24</sup>. El número de inmigrantes censados pasa de 596.455 en 1971 a 1.074.629 en 1981. El saldo migratorio intercensal en el lapso 1971-1981 indica que la mayoría (60 %) procede de Latinoamérica. Situación que es atípica en los censos anteriores, con excepción de Colombia.

En los ochenta, la economía venezolana experimenta grandes cambios. Las fluctuaciones en los precios del petróleo, la devaluación de la moneda y el incremento de la deuda externa son factores negativos que caracterizarán a la que será denominada como «la década perdida». Como era

23 Susan Berglund, «La población extranjera en Venezuela de Castro a Chávez». En: *Las inmigraciones a Venezuela en el siglo XX: aportes para su estudio*, Caracas, Fundación Francisco Herrera Luque, 2004: 35-50.

24 Chi-Yi Chen, José I. Urquijo y Michel Picouet, *op. cit.*, 29.

de esperarse, tal situación redujo la llegada de extranjeros pero no la detuvo. Los flujos continuaron, con mayor peso procedentes de los países andinos: colombianos, ecuatorianos y peruanos<sup>25</sup>. La principal corriente de inmigrantes intrarregionales es colombiana. Se registra un aumento de la población vecina en los pueblos fronterizos. Ellos llegan para suplir la mano de obra agrícola y rural. Ya desde principios de los setenta esta migración se convierte en el colectivo foráneo más numeroso, y desplaza a los españoles. Al explorar los datos censales, es una inmigración en Venezuela continua desde principios del siglo XX. En el Censo de Población de 1961<sup>26</sup>, se observa que los colombianos solo han sido superados por los españoles (31 %) e italianos (23 %).

El peso de la inmigración internacional en Venezuela alcanza su segundo punto máximo en el Censo de Población de 1981, al representar 7,4 % (1.074.629) del total de la población. Las tres olas de inmigración (la primera de europeos, la segunda del Cono Sur latinoamericano, y la tercera de los países andinos), son altamente beneficiosas para el país, no solo desde el punto de vista de la fuerza laboral, sino también desde la perspectiva del desarrollo sociocultural de Venezuela.

En las últimas dos décadas del siglo, hay dos países receptores de la inmigración intrarregional o epicentros migratorios: Argentina y Venezuela<sup>27</sup>. El primero por la paridad de su moneda con el dólar americano, y el segundo por su economía petrolera.

25 Anitza Freitez, «Venezuela 1981-2011. Tránsito de un país de inmigración a otro de emigración». En: *La población venezolana 200 años después*, Caracas, Universidad Católica Andrés Bello, Asociación Venezolana de Estudios de Población, 2011: 147-180.

26 Al comparar la población nacida en el extranjero por país de nacimiento se advierte que Colombia ocupa el primer lugar de los inmigrantes nacidos en el exterior (con excepción del año 1961): 1926 (11 %), 1936 (41 %), 1941 (34 %), 1950 (22 %), 1961 (19 %), 1971 (31 %), 1981 (47 %), 1990 (54 %), 2001 (60 %).

27 Adela Pellegrino, *Migrantes latinoamericanos y caribeños: síntesis histórica y tendencias recientes*, Santiago de Chile, Cepal, Celade, 2000.

La nacionalidad venezolana empieza a aparecer —con muy poca frecuencia— en las listas de emigrantes internacionales a raíz del «viernes negro» en 1983. Este acontecimiento marca un hito en la historia económica contemporánea del país y el inicio de la emigración nacional. Luego, con *El Caracazo* en 1989 y la crisis financiera en 1994, el éxodo continúa. Ya en el año 2000, se registran poco más de 400.000 venezolanos en el mundo, de los cuales 155.000 residen en Estados Unidos y Canadá (35 %) y 91.000 en el resto de América (21 %)²⁸.

Hasta ahora, se muestra la contribución de la inmigración internacional a la dinámica de la población venezolana. A continuación, se examina una variable determinante de la explosión de la población: el descenso de la mortalidad en todas las edades. Se hace especial énfasis en la mortalidad infantil, cuya reducción se traduce en el aplazamiento continuo de la muerte, y el aumento de la esperanza de vida²⁹.

La mortalidad de la población venezolana se reduce de manera extraordinaria desde mediados del siglo XX. Los avances científicos médicos, la mejora del sistema sanitario, la higiene, la alimentación y la educación, son solo algunos de los factores que inciden en la democratización de la supervivencia. Hay que destacar que el control de la mayoría de las enfermedades infecciosas conduce el descenso de la mortalidad general. La evolución de la tasa bruta de mortalidad desciende de 15 en 1945 a cuatro en el año 2000 (Cuadro 3). Desde mediados de la década de los ochenta,

28 Organización Internacional para las Migraciones, *Migration trends in the Americas. Bolivarian Republic of Venezuela*, Buenos Aires, Organización Internacional para las Migraciones, Regional Office for South America, 2018.

29 La esperanza de vida al nacer es el número medio de años de vida que una persona puede esperar vivir desde el momento de su nacimiento. La mejora en este indicador ha sido continua en Venezuela, aunque ha tenido diferentes ritmos. Entre 1960 y 1965 los hombres tenían 59,3 años de expectativa de vida y las mujeres 62,8. Esta brecha se acentúa en el quinquenio 1990-1995, cuando la expectativa de vida del hombre es de 68,7 y de la mujer de 74,5 años de edad. La diferencia se ha mantenido en promedio en 5,5 años.

**Cuadro 3.**

*Venezuela. Mortalidad general, infantil, neonatal, postneonatal y materna 1940-2000.*

AÑO	MORTALIDAD GENERAL DEFUNCIONES / TASAS		MORTALIDAD INFANTIL DEFUNCIONES / TASAS		MORTALIDAD NEONATAL DEFUNCIONES / TASAS		MORTALIDAD POST-NEONATAL DEFUNCIONES / TASAS		MORTALIDAD MATERNA DEFUNCIONES / TASAS	
	1940	61,557	16,30	16,234	121,73	5,982	44,82	10,252	76,84	230
1945	64,133	15,30	15,229	98,57	5,922	38,31	9,307	60,23	241	156,00
1950	54,475	10,90	16,911	79,74	7,497	35,33	9,414	44,44	397	187,70
1955	59,329	10,30	19,012	69,83	8,145	29,95	10,867	39,95	378	138,71
1960	55,019	7,50	17,887	52,89	8,441	24,96	9,446	27,93	353	104,38
1965	60,857	6,90	17,611	46,40	8,658	22,81	8,953	23,59	409	107,76
1970	68,549	6,64	19,327	49,23	9,174	23,37	10,153	25,86	362	92,21
1975	74,574	6,22	19,521	43,76	9,662	21,66	9,859	22,10	305	68,37
1980	76,834	5,11	15,631	31,71	8,214	16,66	7,417	15,04	319	64,70
1985	79,356	4,65	13,517	26,91	7,677	15,28	5,840	11,63	291	57,93
1990	90,072	4,62	14,776	25,76	8,051	14,04	6,725	11,73	338	58,94
1995	98,136	4,49	12,346	23,46	7,045	13,39	5,301	10,07	345	65,56
2000	105,587	4,37	9,649	17,72	6,269	11,52	3,380	6,21	327	60,12

**Fuente.** Anuarios de mortalidad del Ministerio de la Salud y Desarrollo Social e Instituto Nacional de Estadística para los nacimientos.

esta tasa se mantiene sin grandes cambios debido a la estructura joven de población.

La mejora de la probabilidad de supervivencia es una muestra del progreso alcanzado en el último medio siglo; la reducción de las tasas de mortalidad lo confirma. El factor determinante de la disminución histórica de las defunciones generales es la mortalidad infantil, lo que significa el aplazamiento continuo de la muerte, y el aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, aún hay muchas tareas pendientes, sobre todo cuando se contabilizan las causas de fallecimientos evitables en la mortalidad infantil, la neonatal, la postneonatal y la materna (Cuadro 3),

si bien la defunción de niños disminuye 86 % entre 1950 y el año 2000.

Al cerrar el siglo Venezuela presenta ese panorama en sus tasas. El nivel de muerte infantil se sitúa un poco por debajo de las tasas de Latinoamérica. Su descenso representa un incremento de las cohortes en la población venezolana dado un gran número de supervivientes. El mayor descenso de fallecimientos de menores de un año de edad se observa en la década de los setenta (34 %), luego el ritmo de reducción se desacelera en los ochenta (23 %). Para los años noventa se impulsa la disminución (31 %), y durante la primera década del 2000 llega a 2,62 puntos porcentuales, lo que representa una caída de 15 %<sup>30</sup>.

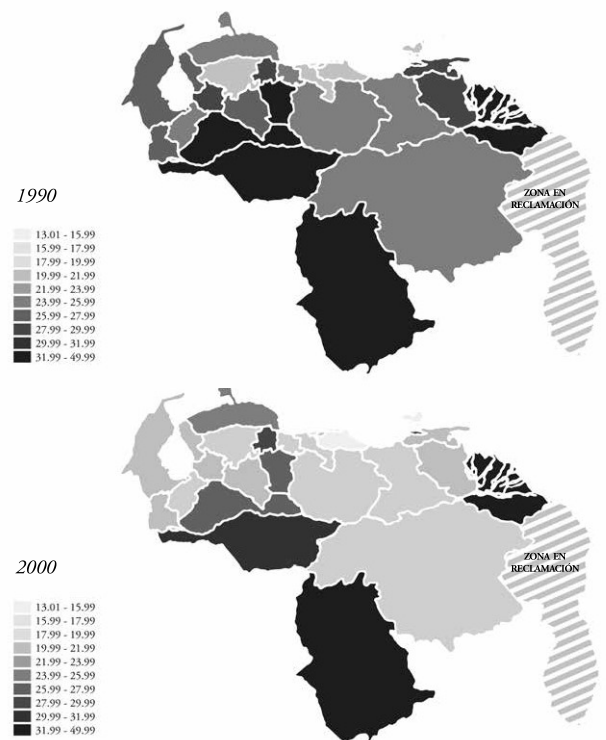
El descenso de la mortalidad infantil es muy lento en los últimos años del siglo, existe un comportamiento casi estancado en el ritmo de su caída. Si se observa a escala subnacional, la TMI también baja pero las desigualdades territoriales son flagrantes. El riesgo de morir varía sustancialmente entre las entidades: Amazonas, Delta Amacuro y Apure presentan las mayores TMI del país, les siguen Barinas y Cojedes. En 1990, en Amazonas mueren 50 niños menores de 1 año de edad por cada 1.000 nacidos vivos. Es el mismo nivel de la TMI de Venezuela en 1970. En el año 2000 fallecen 17 niños menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos.

No es posible negar el histórico avance sanitario y médico del país que permite neutralizar en parte los factores exógenos de la TMI. Pero se ha podido hacer mejor con los factores endógenos. En valores relativos, la tasa de mortalidad infantil del país disminuye, pero no con el impulso de las décadas anteriores. Esa falta de ímpetu en políticas de salud acertadas concierne en valores absolutos a más de 36.000 defunciones de niños menores de un año

30 Brenda Yépez Martínez, «Objetivos del desarrollo del milenio y mortalidad en Venezuela». En: *Contribuciones a las ciencias económicas y sociales*, Caracas, Universidad Central de Venezuela, 1ª edición, 2016: 186-204.

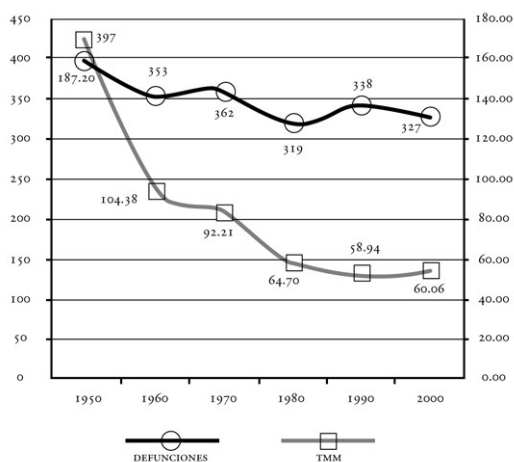
**Figura 1.**

Venezuela. Distribución territorial de la tasa de mortalidad infantil (por 1.000) según entidades 1990 y 2000.



**Fuente.** Elaboración propia con base en los datos del Instituto Nacional de Estadística.

**Gráfico 2.**  
Venezuela. Defunciones maternas y tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) 1950-2000.



Fuente. Anuarios de Mortalidad. Dirección de Información y Estadísticas de Salud.

entre 1990 y 2000, y la mayoría de las causas de muerte eran evitables. Para la disminución de la mortalidad neonatal y postneonatal se requiere menos que las inversiones en armamento de guerra. Venezuela necesita invertir en especialistas de salud, tratamientos contra patologías específicas, atención prenatal, asistencia en el parto y postparto, así como en la modernización y tecnificación de

los cuidados intensivos para los recién nacidos. En concreto, la probabilidad de supervivencia de los bebés está estrechamente vinculada con la mejora de los servicios de salud a escala regional.

A finales de siglo, la transferencia y el acceso a los avances científicos médicos marcan la pauta en la mortalidad general de los venezolanos. Pero la misma no es igual en todas las edades y no visibiliza el comportamiento de los grupos vulnerables (Anexo 2). Por ejemplo, la mortalidad materna. La razón de mortalidad materna (RMM)<sup>31</sup> es un indicador que expresa el riesgo obstétrico de las mujeres embarazadas, y también la vinculación intrínseca con la pobreza, el acceso a la salud y la calidad en la atención. El descenso extraordinario de la RMM ocurrió entre 1950 y 1990 (descendió de 187 a 59 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos registrados). Después de 1990 se mantiene estable (Gráfico 2). Este comportamiento evidencia que sigue siendo una tarea pendiente a finales de siglo<sup>32</sup>.

Las desigualdades se acentúan ante la muerte. La incidencia de los riesgos de morir viene determinada por características económicas y educativas, por mencionar solo algunas. En los hombres jóvenes, se asiste a un incremento de sus posibilidades de fallecer sin precedentes. La sobremortalidad por violencia, marca la pauta en el aumento de los diferenciales de supervivencia por género en la última década del siglo XX. Sin olvidar que se configuran diferentes intensidades y espacios de riesgos a escala subnacional. El resultado de la evolución de la

31 La razón de mortalidad materna es el número de defunciones de madres por 100.000 nacidos vivos registrados. En algunos casos se expresa por 1.000 o 10.000 nacidos vivos. Para realizar comparaciones internacionales, es el indicador más empleado y es común medirla por 100.000 nacidos vivos. Este indicador es una muestra fiel de desigualdad y refleja la relación entre el derecho de las mujeres y la capacidad que tiene el Estado para respetar ese derecho a través de políticas públicas eficaces.

32 Los casos de mortalidad materna registrados son sensibles a la continuidad o no de políticas y programas de atención, pero su nivel puede verse afectado por el subregistro y también por la mejora en su cobertura.

mortalidad masculina joven se puede resumir como «un enorme progreso que ya no progresa».

Al comparar el comportamiento de la tasa específica de mortalidad entre 1980 y 2000 se observa una diferencia sustancial entre la muerte de los hombres y las mujeres de 15 a 34 años de edad (Gráfico 3). Se evidencia también un leve *rejuvenecimiento de la mortalidad masculina*; disminuyen las defunciones de los hombres entre 30 y 34 años de edad y aumentan en el grupo de 20 a 24 años. Luego, el segundo grupo con mayor mortalidad juvenil tiene edades comprendidas entre 25 y 29 años. Por último, el tercer conjunto con más probabilidad de fallecer entre los jóvenes se concentra entre los 15 y 19 años de edad.

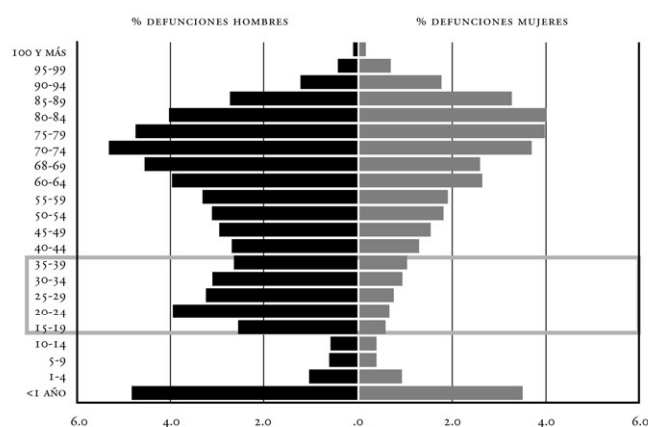
En los hombres jóvenes se asiste a un incremento de sus riesgos de muerte. Esta desigualdad social ante la posibilidad de perder la vida llama la atención en un contexto de mejoras de las tasas específicas de mortalidad en todas de las edades y sexo entre 1950 y 1970 (Anexo 2). El aumento diferencial de supervivencia por género comienza a aparecer en 1980, cuando se observa un continuo incremento de sobremortalidad masculina joven por violencia.

En la mayoría de los países es notable un proceso de sustitución de los riesgos de salud por otros conductuales (tabaquismo, accidentes de tránsito, contaminación). En Venezuela se evidencia una superposición de los factores de riesgo mencionados: coexisten los de salud y los conductuales, en especial el aumento de «enfermedades sociales» que presenta diferencias importantes en la probabilidad de morir entre las mujeres y los hombres jóvenes. Existen múltiples determinantes de la mortalidad, las variables diferenciadoras que examinamos son la edad y el sexo. Las causas son complejas y las consecuencias desfavorables para un país que pierde parte de su recurso humano más joven.

La evolución de la mortalidad venezolana en el siglo XX muestra una extraordinaria disminución. Pero aunque a

**Gráfico 3**

Venezuela. Distribución porcentual de las defunciones 1990 y 2000.

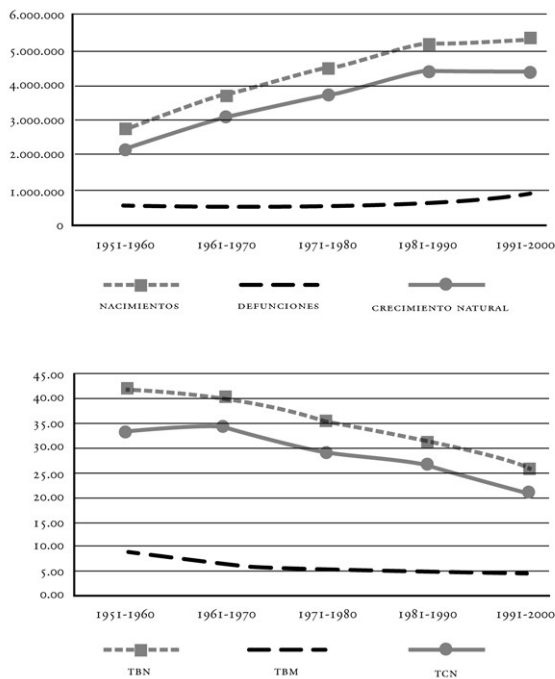


**Fuente.** Elaboración propia con base en los datos del Instituto Nacional de Estadística.

**Nota.** En este caso, la población menor a 1 año de edad no está calculada como una tasa de mortalidad infantil, en el denominador se ubican todos los residentes menores de 1 año de edad, en lugar de los nacidos vivos.

finales de la centuria el ritmo del descenso de la mortalidad infantil se ralentiza, aparece lo que antes no se identificaba, un aumento de fallecimientos de hombres jóvenes. El papel desempeñado por la mortalidad en la dinámica demográfica venezolana es determinante y repercute positivamente en la fecundidad y el rejuvenecimiento de la estructura por edad, tal como se muestra más adelante.

**Gráfico 4**  
Crecimiento natural de la población venezolana, valores decenales absolutos y relativos 1951-2000.



Fuente. Cálculos propios con base en datos del Instituto Nacional de Estadísticas.

De acuerdo con lo que se viene señalando, la evolución de la población depende de dos factores: el crecimiento natural o vegetativo, que mide la diferencia entre los nacimientos y las defunciones. Y el saldo migratorio, que muestra la diferencia entre los inmigrantes y emigrantes del país. Aunque la inmigración internacional contribuye al incremento de la población venezolana en ciertos momentos, esta aumenta fundamentalmente por las altas tasas de crecimiento natural.

Históricamente, la población de Venezuela se distingue por tener altas tasas de crecimiento natural, las cuales constituyen el elemento que dilucida la dinámica poblacional. Las variaciones se explican por el descenso de la mortalidad y la cantidad de niños nacidos vivos que prevalece durante parte del siglo pasado<sup>33</sup>. La gran brecha entre el número de nacimientos y de defunciones, justifica que siga siendo positivo hasta finales del siglo XX (20 % en relación con el 34 % a mediados de siglo).

El comportamiento de la natalidad antes y después del término de la década de los sesenta es opuesto; mientras que el primero toca techo con 48 nacimientos vivos por 1.000 habitantes, el segundo desciende a 23 para finales de siglo. Durante la década de los sesenta, el país experimenta transformaciones significativas como la provisión generalizada de agua potable, electricidad y servicios de atención médica preventivos-curativos. Así también, el mantenimiento de políticas preventivas que mantienen alejadas las enfermedades infectocontagiosas. El hecho de que se reduzca la mortalidad (sobre todo, la infantil), hace que la natalidad pierda fuerza en su magnitud. Adicionalmente, existen múltiples factores de orden sociocultural que contribuyen a la reducción de la fecundidad.

33 El incremento de la natalidad se puede interpretar como una consecuencia de la reducción de la mortalidad. Pero además, también es posible atribuirlo a una mejora en la administración pública que permite la disminución de los subregistros.

Para entender su evolución se deben considerar no solo los factores demográficos, sino también los parademográficos. Algunos de los más destacados son el aumento del nivel de educación y la inserción laboral de la mujer, así como el aplazamiento del matrimonio y la cohabitación, entre una gran diversidad de posibilidades. Una teoría que explica esta conducta es la llamada revolución reproductiva, entendida como el cambio de escala, históricamente reciente e irreplicable, en la eficiencia de la reproducción demográfica. Un tránsito a la modernidad reproductiva integrada la revolución económica y la política<sup>34</sup>.

Con una baja natalidad y una alta supervivencia se crean las condiciones para garantizar la continuidad de la población con eficiencia reproductiva. Como se comentó anteriormente, la reproducción no depende solo de la fecundidad, va unida a las defunciones de los nacidos y del número de años que pudieran vivir los sobrevivientes. La disminución de la fecundidad no puede tener una valoración negativa cuando, desde una perspectiva demográfica y longitudinal, se observa que las generaciones del siglo XIX pierden casi la mitad de los recién nacidos por las altísimas tasas de mortalidad infantil, y luego muchos no llegan a edades jóvenes. Estas generaciones, para reemplazarse y mantener su descendencia, tienen muchos nacimientos (en promedio ocho hijos por mujer). Por el contrario, los pocos que nacen a finales de siglo, proyectan por delante muchos más años de vida que sus antepasados. Al conseguir que la gran mayoría de los que nacen no mueran, y además puedan también tener descendencia, se reproduce igual una generación pero con menos hijos por mujer: eso es eficiencia reproductiva, un avance enorme y sin precedentes.

<sup>34</sup> Tal como lo entienden John Macinnes y Julio Pérez, «La tercera revolución de la modernidad. La revolución reproductiva», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, N° 122, 2008: 89-118.

En Venezuela hay limitaciones para estudiar los fenómenos demográficos longitudinalmente, es por ello que el análisis de los datos es transversal. No obstante, Picouet observa el cambio en los patrones de fecundidad cuando explica que las generaciones de mujeres nacidas entre 1936 y 1940 tienen cuatro hijos a sus 30 años de edad, y desciende en las generaciones nacidas entre 1946 y 1950 a tres hijos a la misma edad. El autor argumenta que, el aumento de la supervivencia de los niños al nacer tiene efectos de contracción de la fecundidad. Estas son claras evidencias de la revolución reproductiva en Venezuela.

Desde 1963, los programas de la Asociación Venezolana de Planificación Familiar se difunden por todo el país. Con la llegada de la píldora, la anticoncepción natural da paso a una química más precisa; en efecto, las mujeres tienen una alta probabilidad de decidir cuándo y cuántos hijos desean. La tendencia de la natalidad se estabiliza y cambia rápidamente a descendente<sup>35</sup>.

En la tasa global de fecundidad (TGF) se evidencia también el descenso de 6,6 hijos por mujer, a principios de la década de 1950, a 2,9 en el año 2000 (Anexo 3). Es posible que este fenómeno tenga una gran importancia en la dinámica poblacional del siglo XXI, tanto como lo tiene el descenso de la mortalidad en el siglo XX. Es necesario señalar que existen comportamientos diferenciales. Los indicadores globales, en este caso la TGF, no reflejan las brechas que persisten. Por ejemplo, la TGF del lapso 1995-2000 se experimenta en Venezuela en 1967 entre las mujeres con más de 13 años de estudio. A diferencia de las analfabetas en ese mismo período que tienen una tasa muy superior a la nacional (7,55). Lo mismo ocurre con aquellas que residen en áreas urbanas o rurales. El ritmo de contracción de las

<sup>35</sup> Hay que añadir que existe retraso u omisión en la declaración de los nacimientos sobre los efectivos totales.

mujeres en zonas rurales es mucho más lento que las que viven en la ciudad.

Entre 1977 y 1981 la TGF de las mujeres de zonas urbanas alcanza 3,68 hijos, mientras que en la zona rural se mantiene en 6,13 hijos por mujer. De este modo, tal vez uno de los tantos factores explicativos del descenso del crecimiento de la población podría estar vinculado también con el proceso de urbanización del país.

Con el progresivo descenso de la mortalidad, la clave del crecimiento demográfico se torna a los niveles de fecundidad. La población venezolana tiene un crecimiento extraordinario durante la segunda mitad del siglo XX, pasa de 5.000.000 a 23.000.000 de efectivos entre 1950 y el año 2001 (Cuadro 4). Es un ritmo de crecimiento de los más acelerados del mundo, que alcanza para el período intercensal 1950-1961 la extraordinaria tasa de 4,0 % anual y 3,4 % para 1961-1971<sup>36</sup>.

La fuerte explosión demográfica va desde 1950 hasta 1971. Luego, se evidencia una desaceleración en el ritmo de crecimiento que comienza en los años ochenta y continúa al finalizar la centuria. En la segunda mitad del siglo XX, Venezuela cuadruplica su población. Sin embargo, las tendencias recientes y las estimaciones futuras indican una desaceleración. El crecimiento natural sigue siendo, como a principios del XX, el protagonista de los cambios mencionados, y el mismo incide directamente en la transformación de la estructura de la población que se explica a continuación.

### **La herencia del siglo XX: un regalo demográfico**

La relación entre el crecimiento económico y el cambio en la estructura por edad de la población genera un creciente espacio de discusión. Un empuje económico

36 José Eliseo López, *La expansión demográfica de Venezuela*, Mérida, Universidad de los Andes, 1963: 15.

### **Cuadro 4**

*Venezuela. Población y crecimiento.*

*Censos de población 1950, 1961, 1971, 1981, 1990, 2001.*

CENSO	TOTAL	HOMBRES	%	MUJERES	%	INCREMENTO RELATIVO %	TASA DE CRECIMIENTO GEOMÉTRICO	ÍNDICE DE CRECIMIENTO 1950 = 100
1950	5.034.838	2.552.491	50,70	2.482.347	49,30	49 %	3,02	100
1961	7.523.999	3.821.722	50,79	3.702.277	49,21	42 %	3,72	149
1971	10.721.522	5.357.157	49,97	5.364.365	50,03	35 %	3,61	213
1981	14.516.735	7.259.812	50,01	7.256.923	49,99	25 %	3,08	288
1990	18.105.265	9.019.757	49,82	9.085.508	50,18	27 %	2,48	360
2001	23.054.210	11.402.869	49,46	11.651.341	50,54		2,22	458

*Fuente.* Cálculos propios con base en los datos del INE y la OCEI.

acelerado pudiera desarrollarse con un período favorable en dicha estructura. Es por ello que los gobiernos latinoamericanos buscan acciones oportunas para aprovechar el numeroso capital humano del que disponen temporalmente. Desde la demografía económica, ese momento se conceptualiza como bono demográfico<sup>37</sup>. Tal como explican Yépez y Yáñez, al disminuir la fecundidad, el crecimiento de la población menor de 15 años de edad se ralentiza, y crece más rápido aquella en edad para trabajar por un período determinado<sup>38</sup>. Este lapso se llama primer dividendo demográfico.

37 Es la parte del crecimiento económico que resulta del aprovechamiento de los cambios que ocurren en la estructura por edad de la población. Es un período en que la población entre 15 y 64 años de edad supera las cohortes poblacionales de menores de 15 años de edad y las mayores de 65. El bono o dividendo ocurre cuando el porcentaje de la población menor de 15 años de edad es inferior al 30 %, y el de los mayores de 64 años es inferior al 15 %, y la población entre 15 y 64 años es superior al 55 % del total de la población.

38 Brenda Yépez Martínez y Patricia Yáñez, «Juventudes y oportunidad demográfica en Venezuela», *Encuesta Nacional de Juventud*. Caracas, 2014: 60-189.



Luego, a raíz de la disminución de la mortalidad y el aumento en la esperanza de vida se incrementa el grupo mayor de 60 años de edad, lo que lleva a que el primer dividendo demográfico pase a ser negativo. Pero con el paso de las generaciones a edades mayores también puede producirse un segundo dividendo. A tal fin, deben crearse las condiciones para una población de mayores más activa. El llamado bono demográfico llega entonces con el primer dividendo, y el segundo se solapa y permite continuar el desarrollo económico de forma sostenible<sup>39</sup>.

Desde mediados del siglo XX la razón de dependencia total disminuye<sup>40</sup>, lo que indica que hay menos personas dependientes por cada una en edad de trabajar. Se estima que esta razón sea de dos personas dependientes por cada una en edad de trabajar a finales de la primera década del siglo XXI<sup>41</sup>. La relación de dependencia decreciente se alarga entonces en el año 2020. Luego, se invierte a creciente y se extiende hasta finales del 2040<sup>42</sup>. Entonces el primer dividendo podría convertirse en una ventana de oportunidades para el ahorro y la inversión productiva.

Pero ello tiene dos aspectos fundamentales a considerar: el primero es que las oportunidades se pueden apro-

39 Véase Ronald Lee y Andrew Mason, «What is Demographic Dividend. Finance and Development», IMF, Vol. 43, N° 3, 2006.

40 La razón de dependencia no es más que la relación de los menores de 15 años y los mayores de 64 años de edad con la población económicamente activa (entre 15 y 64 años de edad).

41 Cuando las tasas de dependencia de un país descienden hasta llegar a mínimos, se puede aprovechar el momento para ahorrar y crecer económicamente. Se afirma que los Estados ahorran en gasto público cuando existe mayor peso de adultos jóvenes trabajando que aquellos con alta población dependiente. La productividad y el milagro económico de los países del Este de Asia se deben fundamentalmente a las grandes inversiones en educación de los jóvenes en el momento del dividendo demográfico, lo que ha repercutido en el alto crecimiento económico. Ronald Lee y Andrew Mason, *op. cit.*

42 Para mayor detalle, consúltese: Cepal-Celade, *Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América latina y el Caribe*, Santo Domingo, Trigésimo segundo período de sesiones de la Cepal, 2008.

### Cuadro 5.

Venezuela. Razones de dependencia demográfica.

Censos de población 1950, 1961, 1971, 1981, 1990, 2001.

	CENSOS DE POBLACIÓN					
	1950	1961	1971	1981	1990	2001
(A) RAZÓN DE DEPENDENCIA TOTAL	80,9	93,6	92,8	76,9	70,2	61,5
(B) RAZÓN DE DEPENDENCIA < 15 AÑOS DE EDAD	75,8	88,5	87,1	70,6	63,4	53,6
(C) RAZÓN DE DEPENDENCIA > 64 AÑOS DE EDAD	5,1	5,1	5,7	6,2	6,8	7,8

(A).  $[(\text{POBLACIÓN} < 15 \text{ AÑOS DE EDAD} + \text{POBLACIÓN} > 64 \text{ AÑOS DE EDAD}) / \text{POBLACIÓN } 15-64 \text{ AÑOS}] * 100$

(B).  $(\text{POBLACIÓN} < 15 \text{ AÑOS DE EDAD} / \text{POBLACIÓN } 15-64 \text{ AÑOS}) * 100$

(C).  $(\text{POBLACIÓN} > 64 \text{ AÑOS DE EDAD} / \text{POBLACIÓN } 15-64 \text{ AÑOS}) * 100$

Fuente. Cálculos propios con base en datos censales del Instituto Nacional de Estadística.

vechar o no. El solo hecho de que un país experimente un cambio demográfico favorable para su desarrollo no significa su logro; en otras palabras, el bono no es automático y por ello, se deben generar políticas públicas acertadas. El segundo aspecto se refiere a la duración. La ventana empieza a cerrarse con los cambios en la distribución por edad de la población. Las nuevas cohortes de nacidos son cada vez menos numerosas y la población adulta pasa a formar parte de los mayores. De esta manera, la proporción de dependientes se eleva y genera la necesidad de otro tipo de políticas públicas, más adaptadas a las características poblacionales del momento.

El bono demográfico en Venezuela llega entonces con el cambio en la estructura poblacional y resulta, entre

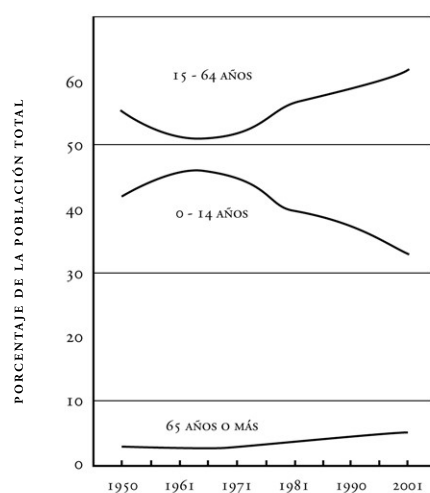
otros factores, por la disminución de la mortalidad y la fecundidad explicada en los apartados precedentes. Las generaciones numerosas de mediados del siglo XX son las que engrosan los grupos de edades económicamente activos (Anexo 1). Este grupo representa más de la mitad de la población desde 1950. A partir de 1970 se observa un mayor incremento, producto del descenso de los menores de 15 años de edad y el aumento de efectivos adultos que actúan como vasos comunicantes entre las generaciones (Gráfico 5). Este cambio histórico es una situación única e irrepetible: un regalo demográfico. El siglo XXI hereda un predominio de la población en edades productivamente activas.

Como se evidencia en el Gráfico 5, la disminución de los nacimientos tiene un impacto en la reducción de la población de 0 a 14 años de edad. En 1950, este conjunto representa el 42 % de la población y 33 % en el año 2001. Por el contrario, el grupo de personas económicamente activas (15-64) aumenta siete puntos porcentuales en el mismo período; seis de cada 10 personas tienen edad para trabajar en el año 2001. Con la ganancia en la esperanza de vida, los efectivos mayores de 65 años empiezan a ser un poco más numerosos (de 3 % en 1950 a 5 % en 2001). En este contexto, Venezuela alcanza el esplendor de la fuerza laboral activa al comenzar el siglo XXI. Lógicamente, es gente que se incorporará paulatinamente a la población adulta mayor. Así la proporción de dependientes se elevará de nuevo, pero esta vez la gestión pública no será mayormente para los niños como en el siglo pasado. La evidencia del presente, advierte al Estado la necesidad de previsión futura.

La estructura de una población refleja, por un lado, la historia poblacional, sus movimientos en la mortalidad, la natalidad y las migraciones. Y, por otro lado, la posible evolución futura de los componentes demográficos. Como es obvio en el gráfico 5, la estructura por edad

### Gráfico 5.

Venezuela. Repartición de la población por grandes grupos de edad. Censos de población 1950-2001.

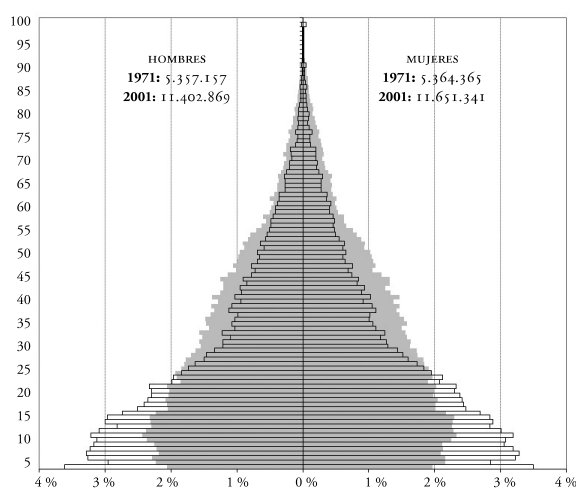


Fuente. Elaboración propia con base en los datos censales del Instituto Nacional de Estadística.

de los venezolanos en 1970 y 2001 es muy diferente. Existe una clara reducción de los nacimientos por la base piramidal y, en consecuencia, al nacer menos niños, las cohortes de jóvenes menores de 14 años de edad tienden a disminuir. El pasaje de altas a bajas tasas de natalidad significa para el país una reducción del grupo dependiente en edad infantil. Entonces, la poca cantidad de adultos

**Gráfico 6.**

Venezuela. Pirámide de población a partir de los censos de población de 1970 y 2001.



Fuente. Elaboración propia.

mayores coloca al país en una fase satisfactoria para aprovechar el bono demográfico<sup>43</sup>.

Desde la perspectiva de la demografía económica *es el gran momento de la población venezolana*. El país cierra el siglo XX con un alto porcentaje de personas jóvenes y adultas. Entre 1961 y 2001, la edad mediana aumenta de 17 a

<sup>43</sup> Anitza Freitez, *Disparidades en la transición demográfica: ¿cuál es la situación de Venezuela a inicios del tercer milenio?*, Caracas, IIES-UCAB, 2001.

27 años. El dividendo demográfico del país se podría desarrollar en un período aproximado de cuatro décadas o más desde comienzos del siglo XXI. Pero eventualmente se puede terminar antes de tiempo. Por ejemplo, por un descenso de la fecundidad que reduzca drásticamente el crecimiento de la fuerza laboral y/o una emigración masiva de la población económicamente activa que desequilibre el peso a favor de la población económicamente inactiva. Los entes gubernamentales deben ser conscientes de esta situación e invertir de manera estratégica en acciones dirigidas a la valoración del capital humano, fortaleciendo la educación diversificada, la investigación y la innovación de calidad. Existe una necesidad urgente de capital humano calificado con opciones dignas de integración laboral como motor del crecimiento económico. También se requiere capacidad del gobierno para enfrentar nuevas realidades en el marco de los derechos humanos y bajo los principios de inclusión y justicia social<sup>44</sup>.

Para finalizar, las mutaciones demográficas en Venezuela llevan de la mano grandes oportunidades de las cuales el desarrollo económico es la más discutida pero no es la única. La coyuntura de la estructura de la población a finales del siglo XX, es el resultado de múltiples componentes engranados en una situación especialmente favorable. Es una oportunidad para diseñar y ejecutar planes en pro del desarrollo humano, asegurando la calidad de vida de todos y la solidaridad intergeneracional futura.

**Discusión**

El descenso de los niveles de mortalidad constituye el motor de la dinámica poblacional durante gran parte el siglo XX. Por esta razón, la presente discusión se centra en este tema, con énfasis en las últimas dos décadas de la centuria.

Es innegable la enorme reducción de la mortalidad durante el siglo XX. El cambio demográfico resulta en una

<sup>44</sup> Brenda Yépez Martínez y Patricia Yáñez, *op. cit.*, 66.

marcada evolución del aplazamiento de la muerte a edades mayores. La TBM permanece baja sin grandes cambios durante los últimos 25 años, efecto de la joven estructura por edad existente. Sin embargo, en una población mayoritariamente joven y en un contexto de mejoras generalizadas, se evidencia que la disminución de la mortalidad no es igual en todas las edades.

Un primer ejemplo muestra que las desigualdades se acentúan ante la muerte. Entre los jóvenes, sobre todo en los hombres, existe un incremento de sus riesgos a causa de la violencia. Cuestión que no se observaba antes de 1980. Incluso, se nota un leve rejuvenecimiento de la mortalidad masculina. La desigual incidencia de los riesgos de morir joven en Venezuela está determinada principalmente por las características económicas y educativas.

Un segundo ejemplo señala que los avances científicos médicos importados, así como las mejoras en la salud pública, no son suficientes para detener las muertes evitables de los recién nacidos. El país se estanca en un patrón epidemiológico específico de sociedades con deficiencias en el sistema de salud.

Al finalizar el siglo, se evidencia una superposición de factores de riesgo de muerte: los de salud y los de tipos conductuales. En particular, existe un incremento de «enfermedades sociales», que produce diferencias importantes en la probabilidad de morir de los venezolanos. El comportamiento de la mortalidad muestra una paradoja entre el aumento continuo de la esperanza de vida y el número creciente de defunciones jóvenes. Desde 1950 hasta 2020, la población gana en promedio tres años de vida por década. Mientras tanto, se muestra también un crecimiento en los fallecimientos por causas violentas. Esta incongruencia se explica porque el riesgo de morir, sintetizado en la expectativa de vida al nacer, es un indicador que expresa el promedio de años que se espera que viva una persona bajo las condiciones de mortalidad de un período. Pero las posibilidades de muerte varían según la edad, y en el caso de

Venezuela, los años potenciales de vida perdidos se elevan en los hombres jóvenes.

En las últimas dos décadas del siglo XX, el Estado lo ha podido hacer mejor, pues conocía las condiciones de salud de la población, pero las respuestas sociales a dichas condiciones llegan incompletas. En síntesis, los diferenciales en los riesgos de morir al finalizar esa centuria se han mantenido cuando no se incrementaron, los ejemplos más diáfanos son la mortalidad infantil, la de los hombres jóvenes y la de las mujeres que mueren dando vida: la mortalidad materna.

### **Conclusión**

Los cambios de la población venezolana durante el siglo XX son excepcionales. No existen evidencias de transformaciones tan singulares en la historia de la dinámica poblacional del país. Los principales fundamentos que explican la «revolución demográfica» son los siguientes.

El descenso excepcional de la mortalidad: de 16 muertes por cada 1.000 habitantes en 1940, se reduce a 11 % en 1950, 5 % en 1980 y 4 % en el año 2000. Mucho más comparable que la mortalidad general es la infantil: entre 1940 y 2000 disminuye de 121 a 17 defunciones de niños menores de un año de edad por cada 1.000 nacidos vivos. Esta reducción tiene repercusiones enormes para el desarrollo de la familia y de la sociedad venezolana.

El grandioso descenso de la mortalidad en las edades iniciales de la vida permite una mejora significativa del aumento de la esperanza de vida al nacer. De 55 años a mediados de siglo, se eleva a 73 en el año 2000 (69,8 en los hombres y 75,9 en las mujeres). Tanto la disminución de la mortalidad infantil como el aumento de la expectativa de vida generan el crecimiento de la población.

Entre 1950 y finales de la década de los setenta, Venezuela vive un empuje extraordinario, producto de las mayores tasas de natalidad del siglo y de la rápida baja de la

mortalidad infantil y de la general. En este período la tasa global de fecundidad es de 6,6 hijos por mujer. Se añade a esta situación la inmigración internacional: el país caribeño recibe desde mediados de siglo inmigrantes de más de 70 nacionalidades diferentes, y a finales de la década de los setenta, 8 % de la población se identifica como nacida en el extranjero. Estos factores de crecimiento poblacional convergen en una explosión demográfica.

En las últimas dos décadas del siglo, la fuerte reducción de la mortalidad pierde su ritmo y la natalidad acelera su descenso. La democratización en la salud, la educación y la integración laboral (en particular de la mujer venezolana) reducen las brechas de las desigualdades y también las reproductivas. En el 2001, la paridez llega a un promedio de tres hijos por mujer en el tramo final del período fértil (de 45 a 49 años de edad). No es posible explicar aquí la disminución de la fecundidad, pues sería dar una respuesta que no da clarificación a todo. No obstante, es posible demostrar que una baja natalidad y una alta supervivencia crean las condiciones para garantizar la continuidad de la población con *eficiencia reproductiva*.

La reproducción depende de la fecundidad, y también de las defunciones de los nacidos y del número de años que ellos logren vivir. En este sentido, si la gran mayoría de los que nacen no mueren (situación contraria a lo que ocurre a principios de siglo), y además llegan a edades para tener su propia descendencia, entonces se reproduce una generación con menos hijos por mujer. En Venezuela hay claras evidencias de la revolución reproductiva. Quienes incentivan políticas natalistas en el país deben saber que primero deben combatir la mortalidad de los recién nacidos por causas evitables.

Los años ochenta significan una ruptura en la evolución de la población venezolana, evidente en una fuerte desaceleración en el ritmo de crecimiento que continúa hasta comienzos del siglo XXI. Las estimaciones confirman

que esta centuria no alcanzará para cuadruplicar de nuevo la población. Pero lo importante no es duplicarla o cuadruplicarla sino que, aun siendo muchos o pocos, exista un equilibrio entre la población y la satisfacción de las necesidades básicas, una distribución equitativa de las riquezas, se elimine la informalidad y, en cambio, se fortalezcan las condiciones que incidan en el bienestar de todos.

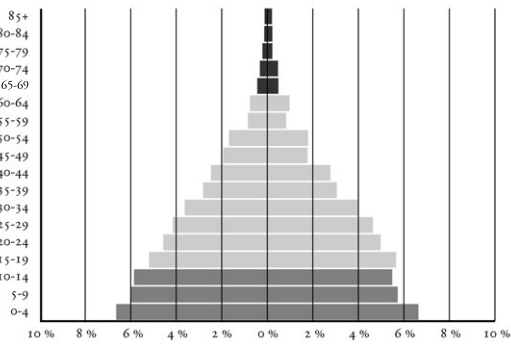
En el ocaso del siglo XX se produce un regalo demográfico. Las generaciones numerosas colman las edades económicamente activas (15-64 años de edad). Solo 5 % de la población tiene más de 64 años de edad, y el volumen de personas en edad económicamente activa es de 62 %. Venezuela es un país eminentemente joven y su capital humano debe ser la prioridad. Las circunstancias poblacionales de principios del siglo XXI son excepcionales para el desarrollo del país.

**Anexos**

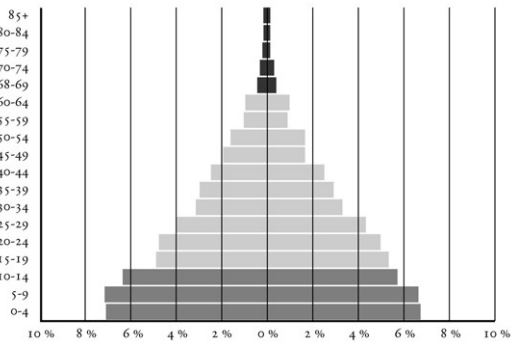
**Anexo I.**

Venezuela. Pirámides de población. Censos de población 1926-2001.

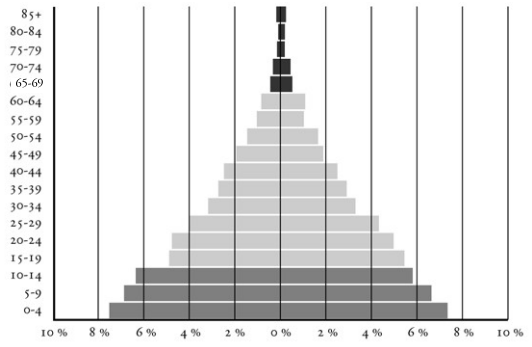
POBLACIÓN EN VENEZUELA. CENSO 1926.



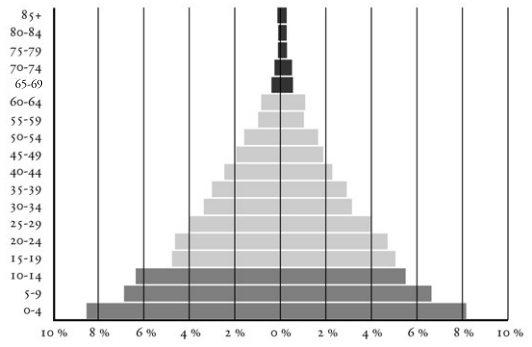
POBLACIÓN EN VENEZUELA. CENSO 1936.



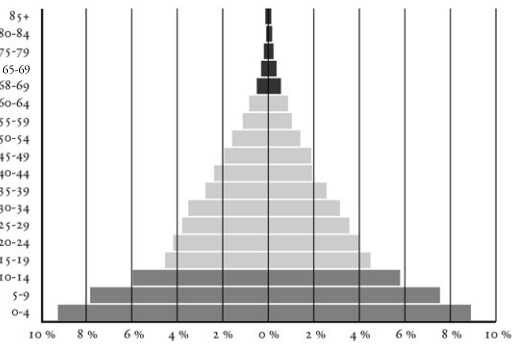
POBLACIÓN EN VENEZUELA. CENSO 1941.



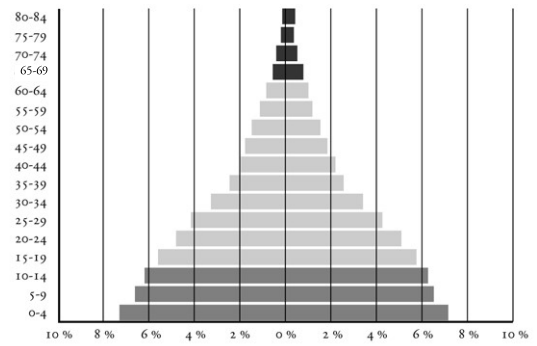
POBLACIÓN EN VENEZUELA. CENSO 1950.



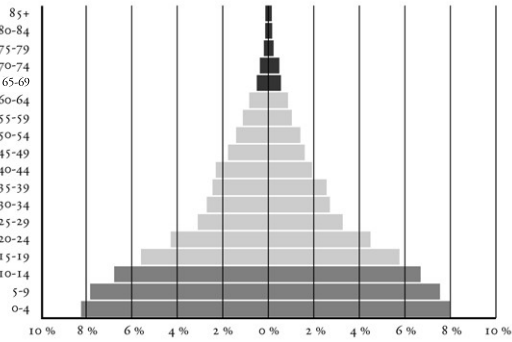
POBLACIÓN EN VENEZUELA. CENSO 1961.



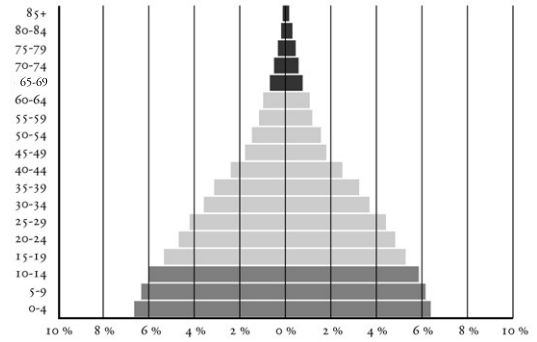
POBLACIÓN EN VENEZUELA. CENSO 1981.



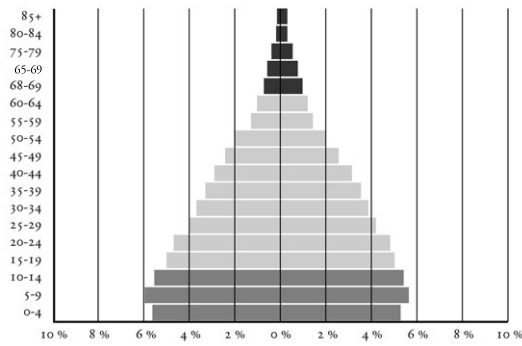
POBLACIÓN EN VENEZUELA. CENSO 1971.



POBLACIÓN EN VENEZUELA. CENSO 1990.



## POBLACIÓN EN VENEZUELA. CENSO 2001.



Fuente. Elaboración propia.

**Anexo 2.**

Venezuela. Tasas de mortalidad por sexo y edad, 1950, 1961, 1971.

GRUPOS DE EDAD	1950 MASCULINO / FEMENINO		1961 MASCULINO / FEMENINO		1971 MASCULINO / FEMENINO		PORCENTAJE DE VARIACIÓN 1950-1961 MASCULINO / FEMENINO		PORCENTAJE DE VARIACIÓN 1961-1971 MASCULINO / FEMENINO	
< 1 AÑO	82,3	71,9	59,7	52,5	47,7	39,2	-27,46 %	-26,98 %	-20,10 %	-25,33 %
1-4	11,7	12,7	5,4	5,5	4,7	5,2	-53,85 %	-56,69 %	-12,96 %	-5,45 %
5-9	2,7	2,6	1,6	0,9	1,1	1,0	-40,74 %	-65,38 %	-31,25 %	11,11 %
10-14	1,8	1,4	1,1	0,8	1,0	0,6	-38,89 %	-42,86 %	-9,09 %	-25,00 %
15-19	2,8	2,5	1,3	1,2	1,5	1,0	-53,57 %	-52,00 %	15,38 %	-16,67 %
20-24	3,8	3,7	2,3	1,2	2,4	1,1	-39,47 %	-67,57 %	4,35 %	-8,33 %
25-29	4,5	4,6	2,2	2,2	2,6	1,5	-51,11 %	-52,17 %	18,18 %	-31,82 %
30-34	5,8	5,9	3,1	2,4	2,6	1,9	-46,55 %	-59,32 %	-16,13 %	-20,83 %
35-39	6,8	6,9	3,7	3,8	3,4	2,9	-45,59 %	-44,93 %	-8,11 %	-23,68 %
40-44	9,2	8,3	5,6	3,9	4,5	3,8	-39,13 %	-53,01 %	-19,64 %	-2,56 %
45-49	11,8	9,8	8,2	6,2	7,2	5,2	-30,51 %	-36,73 %	-12,20 %	-16,13 %
50-54	15,8	11,8	11,7	9,3	10,9	7,2	-25,95 %	-21,19 %	-6,84 %	-22,58 %
55-59	18,8	15,2	14,8	11,7	17,3	12,9	-21,28 %	-23,03 %	16,89 %	10,26 %
60-64	30,2	25,3	27,1	24,6	25,4	20,8	-10,26 %	-2,77 %	-6,27 %	-15,45 %
65 +	69,9	65,3	53,4	56,8	70,2	67,3	-23,61 %	-13,02 %	31,46 %	18,49 %

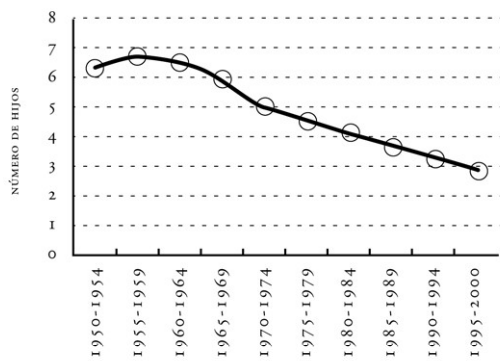
Fuente. Ministerio de Fomento, Dirección General de Estadística. Anuarios Estadísticos y Censos de población. Series Cicred (1974).



---

**Anexo 3.***Venezuela. Tasa global de fecundidad 1950-2000.*

---



---

**Fuente.** Elaboración propia.

---