

Colombia: tendencias de la población

Agudelo C.A.¹

Resumen

En este documento se presenta, de manera sintética, la información disponible en el país sobre algunas variables demográficas: fecundidad, mortalidad, población total, estructura de edades y distribución espacial de la población. En cada uno de estos aspectos se destacan las modificaciones experimentadas en las últimas décadas y las proyecciones hasta el año 2025. La fecundidad y la mortalidad exhiben una tendencia decreciente cuyo inicio en el tiempo no coincide y cuyos ritmos son diferentes, lo cual tiene un impacto definido en el crecimiento de la población y la estructura de edades. Así mismo, se esboza la evolución global de la población que integra las diferentes variables e identifica aquéllas posibles de crecimiento de población por las que ha pasado el país.

Por último, el documento revisa algunos de los posibles factores condicionantes de la evolución y la situación demográfica de Colombia, haciendo hincapié en el modelo económico y el grado de desarrollo social, la ubicación y redistribución de la población, la cultura y los estilos de vida, y los programas específicos que han tenido impacto en las tendencias de la población.

Summary

This document is a synthesis of the available information concerning demographical variables such as fertility, mortality, total population, age structure and population distribution. For each of these aspects, experimental modifications from the last decades and projections until the year 2025 are emphasised. Fertility and mortality exhibit a diminishing tendency whose beginnings do not coincide and whose fluctuations have different rhythmic patterns which has a clear impact on population growth and age structure.

Likewise, global population developments paralleling those which have occurred in Colombia are outlined, integrating different variables and identifying those possible for population growth.

Lastly, the document reviews some of the possible factors which condition evolution and the demographic situation in Colombia, having been emphasised in the economic model - such as the degree of social development, the location and distribution of the population, cultural aspects, life styles and specific programmes which have had an impact on population trends.

Las reconocidas deficiencias de los registros de población o la falta de los mismos en varios períodos de nuestra historia, introducen numerosos obstáculos para arribar a la identificación de

la dinámica precisa de los fenómenos demográficos. Por esta razón, los investigadores de los asuntos demográficos con frecuencia se ven obligados a utilizar métodos indirectos en sus

¹ Profesor asociado, Instituto de Salud en el Trópico, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Santafé de Bogotá.

análisis. Tales restricciones, sin embargo, no impiden abordar las situaciones y las perspectivas de la población con amplitud y coherencia aceptables. Este tipo de ejercicio es el que presentamos a continuación.

Fecundidad

La fecundidad es quizás la variable demográfica que más influye en el volumen y la estructura de la población (1-6). Probablemente el indicador más utilizado para presentar los aspectos relativos a la fecundidad es la tasa bruta de natalidad (TBN). Sin embargo, este indicador no tiene en cuenta la composición por edad y sexo de la población. Son más precisas la tasa global de fecundidad (TGF) que relaciona los hijos nacidos vivos con las mujeres en edad reproductiva, y la tasa bruta de reproducción (TBR) que considera sólo los nacimientos femeninos (ver recuadro).

Parece haber acuerdo en que antes de 1960 la TBN, la TFG y la TBR eran altas y estables. Se estima que, entre 1960 y 1985, las tres tasas descendieron cerca de un 50%. La TGF pasó de 6,8 a 3,5 hijos por mujer y la TBN de 50 a 29 nacidos vivos. La TBR pasó de 3,3 a 1,7 hijas. El período de descenso más rápido fue entre 1965 y 1975. En la década de los 90, se espera que la TBN descienda a 24, la TGF a 2,8 hijos por mujer y la TBR a 1,3 hijas.

DEFINICIONES

Tasa bruta de natalidad: indica el número de nacidos vivos por mil habitantes en un determinado período.

Tasa global de fecundidad: promedio de hijos nacidos vivos por mujer de una cohorte hipotética de mujeres no expuestas a la mortalidad y sujetas a las tasas de fecundidad por edad de un momento durante la totalidad de su período reproductivo.

Tasa bruta de reproducción: número de hijas nacidas vivas por mujer de una cohorte de mujeres no expuestas a la mortalidad, hasta el término de su vida productiva, sujeta a las tasas específicas de fecundidad.

Tasa neta de reproducción: es igual a la tasa bruta de reproducción por la probabilidad de supervivencia al nacimiento de las hijas.

Evolución de las tasas por edad

En la figura 1 se percibe la caída de las tasas de fecundidad específicas por edad, a partir de 1965.

Al tomar en cuenta el largo período de 1955 al año 2025, las proyecciones indican que el grupo de 15 a 19 años incrementará su proporción dentro de la TGF, el de 20 a 29 años conservará su peso y el grupo de 30 y más años lo disminuirá.

Proyecciones

En los primeros 25 años del siglo XXI, se espera que la fecundidad se reduzca en el 20% como se indica en la tabla 1(7).

La TNR modifica la TBR al incluir la probabilidad de supervivencia de la población femenina y aunque es una medida utilizada para describir el crecimiento natural, se ha comentado para ilustrar el hecho de que sólo hacia el año 2025 se estará alcanzando una fecundidad en la que cada mujer es reemplazada por una hija viva en edad de procrear. En esa generación es probable que el crecimiento de la población alcance sus valores más bajos.

El descenso de la fecundidad es un fenómeno bien documentado desde el punto de vista de la información censal. Pero, no se ha logrado construir un marco de análisis que explique de manera suficiente este fenómeno en nuestro país.

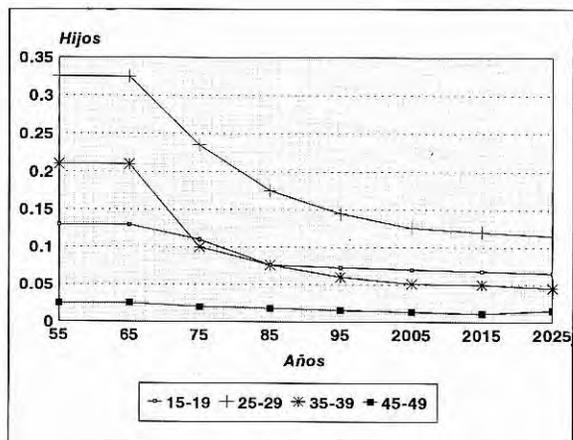


Figura 1. Colombia. Tasas específicas de fecundidad por edades, 1955-2025.

Tabla 1. Proyecciones de fecundidad.

Año	TBN	TGF	TBR	TNR
2000-05	22,2	2,6	1,3	1.2
2020-25	17,5	2,3	1,1	1.1

Se utilizó una hipótesis de comportamiento de la fecundidad situada entre valores altos y bajos.

Fuente: referencia 7.

Mortalidad

En la década de los cincuenta, la mortalidad general (tasa de mortalidad general o bruta) se situaba alrededor de 25 fallecimientos anuales por cada mil habitantes. No es posible determinar el grado de estabilidad de esta mortalidad general ni sus valores específicos en el siglo XIX, pero, si se tiene en cuenta que por entonces las enfermedades infecciosas eran muy frecuentes, así como las situaciones de guerra, debe suponerse que durante un lapso que cubre casi un siglo, la mortalidad general presentó valores elevados, probablemente superiores a las 30 defunciones por cada mil habitantes.

Algunas sugerencias y estimaciones sugieren que la mortalidad general comenzó a descender de manera más marcada hacia 1940. A mediados de la década de los 70, la mortalidad general se situó por debajo de 10 por mil. En el período de 1985 a 1990 había descendido a 6,1. Es decir, en 30 años la mortalidad general se redujo a la tercera parte (6, 8-16).

No es posible reconstruir la participación de cada uno de los grupos de edad en la tendencia descendente de largo plazo de la mortalidad general. Sin embargo, la experiencia de dos décadas, 1970-90, es ilustrativa en este sentido. Es evidente que los grupos que más inciden en este descenso son el de 1 a 4 años de edad (pasa de una tasa de mortalidad de 7 a 2 por 1.000 habitantes y su aporte proporcional o peso se reduce del 12 al 4%), el de menores de 1 año (la mortalidad se reduce de 51 a 20 y su peso desciende de 23 a 11%) y el de 5 a 14 años (la mortalidad pasa de 1,2 a 0,6 y el peso de 5 a 2%). Los demás grupos de edad incrementan su peso relativo. La mortalidad del grupo de 15 a 44 años

se reduce de 2,6 a 2,2 por 1.000, pero su peso se incrementa de 15 a 23%. También, desciende la mortalidad del grupo de 45 a 59 años, de 9 a 7,3 por 1.000 y su peso aumenta de 11 a 14%. En el mismo período, la mortalidad del grupo de 60 y más años pasa de 55 a 43 y su peso de 34 a 46%.

En este mismo período, de 1970 a 1990, la mortalidad masculina es de 1,2 a 1,4 veces superior a la mortalidad femenina. Pero, en el grupo de 15 a 44 años, la mortalidad masculina es de 1,4 a 1,8 veces más alta que la femenina.

Es de anotar que los hombres del grupo de 15 a 44 años son los únicos que en el período considerado incrementan su tasa de mortalidad, de 3,1 a 3,3, cuyo peso relativo casi se duplica, de 9 a 17%. En este mismo grupo, las mujeres presentan una mortalidad estable, con una tasa alrededor de 2,2 por 1.000 y un peso relativo del 6%.

La mortalidad infantil se mantuvo en valores dramáticamente altos hasta la primera mitad de la década los cincuenta, cuando la mortalidad general ya llevaba por los menos 15 años descendiendo y se había situado en la mitad de su valor inicial. Hacia 1938, la mortalidad infantil debió estar en más de 190 por mil nacidos vivos. En 1950-55 se situaba en 123. A partir de este quinquenio, también la mortalidad infantil descendió a su tercera parte en 30 años, pero, como arrancó de un valor varias veces más elevado que la mortalidad general, su caída fue más pronunciada. En el período de 1965-70 había descendido a 82 por mil y en 1985-90 se situaba en un valor aproximado de 40 a 45, aunque algunos estudios la ubican en un valor próximo a 60. El período de descenso más intenso fue el de 1965-80.

El descenso de la mortalidad infantil implicó la reducción de los valores de sus dos componentes, el neonatal y el postneonatal¹, pero mientras ésta última disminuyó también su peso porcen-

1 La tasa de mortalidad neonatal es el número de defunciones de niños menores de 28 días, en un determinado año, por 1.000 nacidos vivos en ese año. La tasa de mortalidad posneonatal es el número anual de defunciones de niños de 28 días a un año por 1.000 nacidos vivos en un determinado año.

tual, la primera lo incrementó. En un período breve (1973 a 1984) la mortalidad neonatal pasó de 24 a 20 por mil, pero su aporte a la tasa de mortalidad infantil total se incrementó de 37 a 45 %. La tasa posneonatal pasó de 40 a 24 y su aporte descendió de 63 a 55%.

Los valores actuales de la mortalidad infantil siguen siendo altos, superiores a los de gran parte de los países latinoamericanos, pero inferiores a los países africanos pobres. De otra parte, son aún evidentes las desigualdades en la mortalidad infantil asociadas a las diferencias regionales y sociales (9,13 -17).

En correspondencia con la caída de la mortalidad general, sobre todo infantil, se produjo un incremento de la esperanza de vida, la cual ha pasado de 51 años en 1950-55 a 68 en 1990-95.

Con respecto a la mortalidad por causas, cabe destacar que en los niños y los jóvenes hasta los 15 años de edad, predomina la mortalidad por enfermedades infecciosas (enteritis, neumonías y meningitis, entre otras) y los traumas por accidentes. En este grupo, los menores de 1 año se ven afectados principalmente por problemas perinatales (anomalías congénitas, complicaciones del parto, inmadurez fetal, anoxias e hipoxias). Este tipo de problemas presentan una creciente importancia relativa en la medida que las causas de mortalidad infantil postneonatal disminuyen su proporción en la mortalidad infantil, como ya se planteó. En el grupo de 5 a 14 años predomina la mortalidad por trauma, accidentes y enfermedades infecciosas. En la población de 15 a 44 años predomina de manera absoluta la mortalidad por traumas y violencia (homicidios, lesiones y accidentes de vehículos). Se han incrementado de manera notable en este grupo, las enfermedades cerebrovasculares y el cáncer. La población de 45 años en adelante presenta una alta mortalidad por infartos cerebrales y cardíacos, y cáncer, en especial del estómago, pulmón, cuello uterino y glándula mamaria. En este grupo reaparecen las enfermedades infecciosas como la neumonía y la tuberculosis (18).

Cuando dejamos de lado la mortalidad específica por edades y consideramos la mortalidad de todas las edades, la frecuencia de los grandes

problemas que provocan defunciones depende de la forma de agrupación que se utilice. Cuando se consideran las causas individuales, ocupan el primer lugar, desde comienzos de la década de los 90, las muertes por homicidio y de tipo violento, seguidas por los infartos del corazón y el cerebro, y el cáncer. Si agrupamos los problemas de acuerdo con su naturaleza y sus factores determinantes, el complejo hipertensión e infartos ocupa el primer lugar (22,3% del total en 1990), el complejo de homicidios, trauma y violencia se sitúa en segundo lugar (15,8% en 1990), el cáncer ocupa el tercer lugar (13,2 % en 1990) y las enfermedades respiratorias el cuarto lugar (8,1% en 1990).

El indicador años perdidos de vida potencial (AVPP) pondera la frecuencia de las causas de muerte en función de las edades y se expresa como el número de años perdidos por muerte prematura. Nuevamente, el orden que ocupan las causas depende de la forma de agrupación. Como causas individuales, a finales de la década de los ochenta el orden fue el siguiente: homicidios y traumas, lesiones fetales, enteritis, neumonía, accidentes de vehículos, enfermedades del corazón, desnutrición e infarto del corazón (10,18).

Si se agrupan estas causas, el orden se transforma: trauma, homicidios y violencia, enfermedades crónicas no infecciosas, enfermedades infecciosas, perinatales y cáncer. En el primer caso, predomina la problemática de adultos jóvenes y niños; en el segundo, la problemática de adultos jóvenes y del grupo de edad avanzada. Debe remarcarse que los homicidios se incrementaron de manera notable en la década de los ochenta, hasta representar poco más de la mitad de las muertes prematuras en los hombres.

Cabe señalar que las causas de muerte ocupan una posición similar cuando se considera toda la población sin atender a sus edades, en gran parte de los países de América Latina.

Debemos, además, advertir que la información sobre mortalidad en Colombia tiene un subregistro que oscila entre el 10 y el 26%. De otra parte, la notificación de la mortalidad se basa, como ocurre en los demás países, en la causa básica de la defunción, lo cual subvalora la importancia de las alteraciones crónicas y de la desnutrición.

Proyecciones

Es poco común encontrar que las diversas fuentes coincidan en materia de proyecciones. En la tabla 2 se presentan las proyecciones más optimistas, en aspectos fundamentales de la mortalidad o relacionados con ella.

Población total

A comienzos del siglo XX, la población del país apenas sobrepasaba los cuatro millones de habitantes. En la primera mitad de la década de los 90, se aproxima a los 33 millones. En la figura 2 se presenta la evolución del crecimiento poblacional durante un largo período, basada en la información proporcionada por los censos y sus respectivos ajustes (19).

Este crecimiento de la población es principalmente natural, es decir, está regido por la relación existente entre la fecundidad y la mortalidad, que a su vez determina el valor de la tasa de

crecimiento anual (r). Se estima que la emigración, como saldo de los movimientos migratorios, disminuye la tasa de crecimiento anual en un 0,2%.

A finales del siglo pasado y comienzos del presente, la mortalidad y la fecundidad presentaban valores altos y estables, por lo cual la tasa de crecimiento anual tendía a valores bajos. Cuando se compara la población, según la información de los censos, las variaciones de r son frecuentes, pero en el período señalado r oscila entre 1,4 y 2,4% en repetidas oportunidades.

A partir de 1950, el desfase entre el descenso de la mortalidad y de la fecundidad produjo un rápido incremento de la población y un brusco ascenso de r que pasa de 2,4 a 2,9 y a 3,0% en 1973. Este período se denominó en su momento como explosión demográfica (20-22). Hacia 1985, la tasa de crecimiento anual había descendido nuevamente a 2,3, en correspondencia con la tendencia descendente de la fecundidad. A partir de este momento, r presenta una tendencia descendente que la sitúa en 1990 en un valor aproximado a 2,1%. En la figura 3 se observan estas tendencias de la tasa de crecimiento anual y el ciclo ascendente y descendente que presenta entre 1950 y 1985.

De acuerdo con esta evolución, en 1973, el tiempo de duplicación de la población era de 23 años. En 1985 el tiempo de duplicación se había incrementado a 30 años.

Tabla 2. Proyecciones de mortalidad.

Año	TBM	MI	EV
2000-05	5,7	31	71
2020-25	6,5	23	74

TBM: tasa bruta de mortalidad (por mil)

MI: mortalidad infantil (por mil)

EV: esperanza de vida (años)

Fuente: referencia 7.

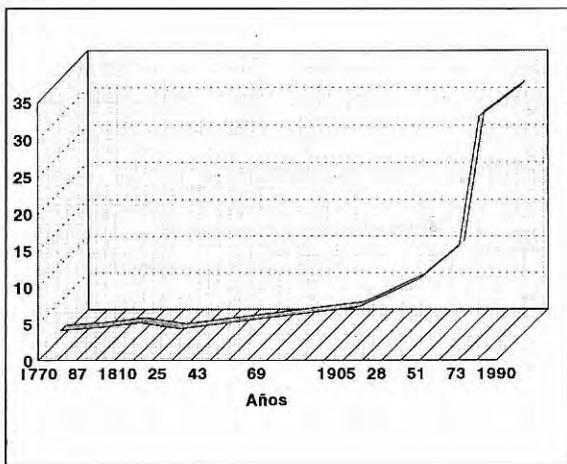


Figura 2. Crecimiento poblacional. Colombia 1770-1990.

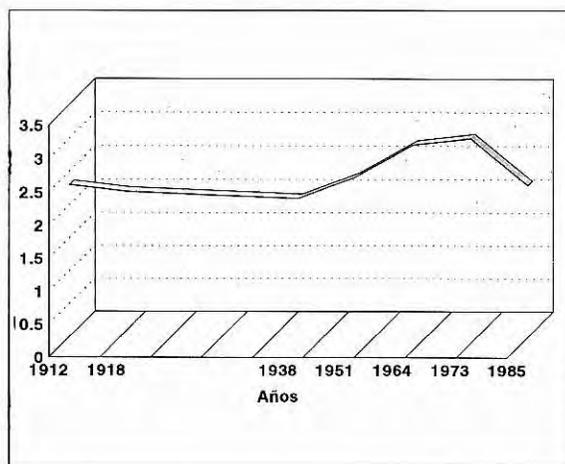


Figura 3. Tasa de crecimiento anual. Colombia 1912-1985.

Las proyecciones indican que hacia el año 2000, Colombia contará con una población aproximada de 39'400.000, mientras que en el año 2025 la población será de 54 millones (7). En estas mismas fechas la tasa de crecimiento anual será de 1,8 y 1,2% respectivamente. En el año 2025, el tiempo de duplicación de la población será de 58 años.

Estructura de la población

Las transformaciones en la estructura de la población requieren un lapso de tiempo prolongado. En la tabla 3 se encuentran los porcentajes que corresponden a cada grupo de edad y se incluyen las proyecciones esperadas hasta el año 2025. Es de anotar que la transformación más notable de la segunda mitad del siglo XX es el descenso en la proporción del grupo de 0 a 14 años y el incremento del grupo de 20 a 59 años de edad. El primero de estos grupos continúa creciendo pero a una tasa cada vez menor por lo que pierde peso proporcional frente a los otros grupos. A partir de 1963, la población menor de 15 años se reduce en 1% cada 4 años. Pero, entre 1973 y 1985, este grupo pasó de 44,8 a 36% del total. De otra parte, en el período del año 2000 al 2025 se espera que el grupo de 60 y más años de edad incremente su peso proporcional de manera sustancial, a costa del grupo menor de 20 años.

Si se materializan las tendencias del cuadro anterior, hacia la segunda década del siglo XXI la población de 60 y más años sobrepasará el 8% de la población total. De manera más gráfica, este proceso puede observarse en la figura 4, en la que se compara la estructura de la población colombiana en dos momentos con la de Estados Unidos y de Suecia en 1976.

Tabla 3. Colombia. Peso relativo de grupos poblacionales, 1950-2025.

Grupos de edad	1950	1985	2000	2025
0 - 4	18,0	13,3	11,0	8,3
5 - 9	13,4	12,9	10,8	8,3
10 - 14	11,4	11,7	10,3	8,2
15 - 19	9,9	11,9	9,8	8,1
20 - 59	41,8	44,4	51,4	53,7
60 y más	5,5	5,9	5,8	13,4
Edad mediana	18,7	20,1	24,2	31,0

Fuente: referencia 7.

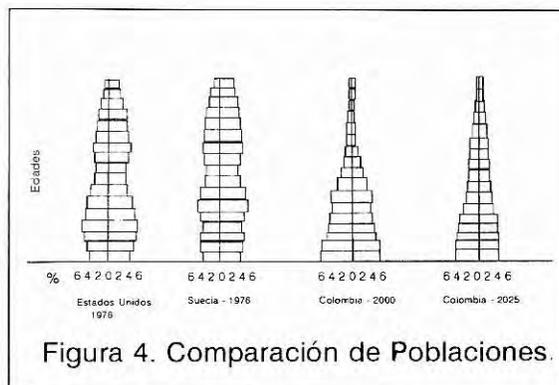


Figura 4. Comparación de Poblaciones.

Figura 4. Comparación de poblaciones.

En ese año, la estructura de Estados Unidos era de tipo constrictivo y la de Suecia casi estacionaria. En el lapso considerado, Colombia abandona la estructura expansiva y comienza a acercarse al tipo constrictivo. Todo esto indica que el proceso de envejecimiento de la población de Colombia tenderá a expresarse con fuerza a partir de la segunda década del siglo XXI.

Esta estructura general de la población se expresa de manera diversa a nivel regional. En la década de los 90, el grupo de menores de 15 años seguirá representando más del 40% del total en los departamentos de Boyacá y Chocó. Sólo en Santafé de Bogotá, Atlántico y Valle este mismo grupo de población representará 30% o menos de la población total, mientras en los demás departamentos oscilará entre 31 y 40%.

Distribución espacial de la población

Es relativamente sencillo describir la distribución espacial de la población en el país, pero muy complejo explicar y conectar los factores que le dieron origen o que pueden explicar sus tendencias (23-28).

Entre los años de 1938 y 1985, se dieron los siguientes cambios: el número de ciudades de más de 100 mil habitantes pasó de 3 a 26; la población de estas ciudades se incrementó de 7,1 a 43,6% del total. El número de ciudades con 20 mil a menos de 100 mil habitantes, pasó de 13 a 78 y su población de 5,9 a 10,9% del total. La

población de las localidades con 1.500 a menos de 20 mil habitantes disminuyó de 16,1% a 12,8%. El cambio más dramático lo presentó la población rural que pasó del 70,9% del total al 32,7%. Se espera que la población rural no sobrepase el 20% del total en el año 2000.

El período de más intensa migración y urbanización fue el comprendido entre los años de 1950 y 1975. De allí en adelante, estos procesos continúan pero a un ritmo más lento. Como resultado, el 38% de la población se concentra en 16 áreas metropolitanas del país.

Tanto los procesos de migración interna como de urbanización, tienen un carácter regional y polar. Tradicionalmente, las regiones que tienen un mayor desarrollo industrial y comercial (como las correspondientes a los departamentos de Antioquia, Valle, Atlántico, Santafé de Bogotá y otras) son las que atraen a los migrantes y presentan, a su vez, un mayor grado de urbanización en torno a las capitales y las ciudades intermedias. Algunas regiones en las que se ha introducido la agricultura comercial o la agroindustria, han operado de la misma manera. En su momento, los departamentos de La Guajira y Norte de Santander fungieron como centros de atracción, probablemente por su papel en el comercio fronterizo. Cabe mencionar el departamento del Meta como centro de atracción ligado a su papel en la colonización y la expansión de la frontera agrícola, en el cual la urbanización no ha sido tan intensa como en otros departamentos.

Es muy pobre la documentación sobre las fuerzas que operaron para desarrollar estos procesos y sobre las formas específicas como se llevaron a cabo, salvo, de manera parcial, en lo que corresponde a algunos períodos del presente siglo. En consecuencia, gran parte de la información existente está desactualizada y la descripción de los procesos ya señalados suele ser esquemática. Algunos de los procesos se comentan con más frecuencia que otros no porque sean más importantes sino porque están mejor cuantificados, como ocurre con la migración rural-urbana.

Evolución global de la población

Es necesario poner de presente la evolución global de algunos de los indicadores demográficos, en tanto esto permite comprender mejor las características actuales de la población y sus perspectivas. La tabla 4 indica los valores correspondientes a un período de 75 años, que cubre la segunda mitad del siglo XX y una parte del siglo XXI. A su vez, la figura 5 muestra la relación entre la natalidad y la mortalidad general e infantil.

Tabla 4. Colombia. Indicadores demográficos estimados, 1950-2025.

Indicadores	1950-55	1980-85	2000-05	2020-25
TBN	47,3	29,2	22,2	17,5
TGF	6,8	3,5	2,6	2,3
TBM	16,7	6,3	5,7	6,5
E	50,6	67,2	71,1	74,3
TMI	123,3	41,2	31,8	23,3
TNR	2,7	1,6	1,2	1,1
r(%)	2,8	2,1	1,5	1,0

TBN:tasa bruta de natalidad; TGF:tasa global de fecundidad; TBM:tasa bruta de mortalidad; E:esperanza de vida; TMI:tasa de mortalidad infantil; TNR:tasa neta de reproducción; r:tasa de crecimiento total anual. Las tasas TBN, TBM y TMI son por 1.000. Fuente: referencia 7.

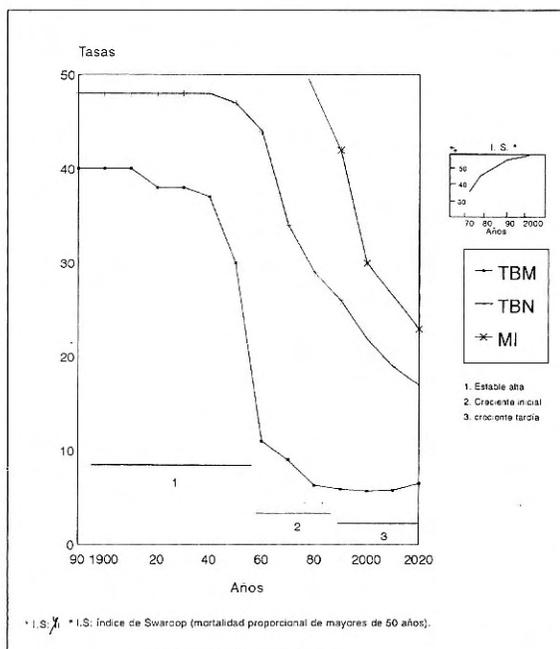


Figura 5. Evolución global de indicadores demográficos. Colombia 1890-2020. Tasas por 1.000.

Se observa que la mortalidad general inició su descenso en un período anterior a la caída de la natalidad. Esta última es un evento propio de la segunda mitad del presente siglo mientras que la mortalidad infantil desciende más tardíamente. Esta secuencia de eventos sugiere que los fenómenos económicos, sociales y culturales que determinan los fenómenos demográficos, entraron a operar en un cierto orden y relación (29-41).

Los cambios en estos tres fenómenos demográficos presentan una secuencia similar a la que se presentó en la experiencia de varios países europeos. Pero, las similitudes no van más allá. El tiempo y el ritmo son distintos: algunos países europeos tomaron cerca de 200 años en reducir su mortalidad y natalidad, mientras que Colombia desarrolló el proceso, sin completarlo aún, en menos de 70 años. Incluso los cambios más drásticos de la natalidad, sin duda inconclusos, tomaron menos de 30 años. Así mismo, hay grandes diferencias en los tipos de factores económicos, sociales y culturales que determinaron esta transformación demográfica, la intensidad de su efecto, el orden en que han operado y la relación entre ellos.

En una perspectiva de largo plazo, la migración internacional no ha tenido una incidencia significativa en el crecimiento de la población. Este ha resultado directamente de la relación entre la mortalidad y la natalidad (crecimiento natural), relación que puede dar lugar a patrones de crecimiento. En la figura 5 se indican estos posibles patrones o períodos de crecimiento poblacional. En el primero, estable y alto, la mortalidad y la natalidad son altas, por lo que la población crece poco. En el segundo o fase creciente inicial, la mortalidad general desciende con rapidez, mientras que la natalidad se mantiene alta y posteriormente comienza a caer de manera lenta, dando lugar a un rápido crecimiento poblacional. En esta fase se presentó la situación conocida como explosión demográfica. En el tercer modelo o creciente tardío, la mortalidad desciende de manera lenta, mientras la natalidad se encuentra en franco descenso, con lo cual el crecimiento poblacional pierde intensidad. Así mismo, la mortalidad infantil comienza a caer. En

esta fase se encuentra Colombia actualmente. Se supone que hacia la segunda década del próximo siglo, Colombia entrará en la fase estacionaria baja, en la cual la mortalidad y la natalidad han descendido a sus mínimos valores posibles.

El resultado de la relación entre la mortalidad y la natalidad se expresa en la tasa de crecimiento anual (r), lo cual puede visualizarse al superponer, en el período correspondiente, las figuras 3 y 5. El período de más intenso crecimiento de r corresponde a la explosión demográfica. Sin embargo, una vez que la tasa de crecimiento natural se sitúa en el contexto de los tipos, modelos o fases de crecimiento de la población, es evidente que la explosión demográfica corresponde a un fenómeno transitorio seguido por la tendencia descendente de la natalidad, de larga duración.

El tránsito de la fase creciente inicial a la fase creciente tardía permite comprender mejor y relacionar varios fenómenos que concurren: la transformación de la estructura de edades de la población, el predominio de la población adulta joven, el descenso de la mortalidad infantil y el consiguiente incremento de la esperanza de vida. A su vez, estos fenómenos se articulan con el incremento proporcional de la mortalidad de los mayores de 50 años, reflejada en el índice de Swaroop (figura 5). Esta compleja evolución de los fenómenos demográficos se expresa en la tabla 4.

A manera de síntesis, el proceso global de la población en Colombia ha llevado a un descenso de la mortalidad y de la natalidad, pasando por las fases que esto implica. En este sentido, utilizando conceptos tradicionales, Colombia se encuentra en un proceso de transición demográfica que aún no ha culminado. Los cambios de la población pueden ser comprendidos de manera amplia si se ponen en relación con los procesos estructurales, que operan con una temporalidad y complejidad propias. A continuación reseñamos algunos.

Algunos factores determinantes

Se ha logrado identificar algunos de los posibles factores que contribuyeron en los procesos descri-

tos líneas atrás, aunque hay divergencia de opiniones respecto de la importancia relativa de los mismos (34,42).

Cabe destacar los factores siguientes:

1. El modelo económico y el grado de desarrollo social (24, 26, 36).

Por más de cincuenta años, Colombia ha experimentado el modelo de sustitución de importaciones como instrumento de industrialización y crecimiento económico. Este modelo, por el cual se traía primero bienes de consumo y luego bienes intermedios, maquinaria o tecnología industrial, fue útil en su momento para generar unos sistemas productivos y unos mercados regionales y nacionales. La industria y la producción nacional encontraron un camino de expansión limitada en el marco de políticas estatales protectionistas, con un bajo nivel de productividad, una escasa capacidad de renovación científica y tecnológica, y una pobre capacidad de competencia internacional.

En medio de mercados estrechos y de la persistencia de un grave problema agrario, el modelo económico alcanzó un cierto grado de crecimiento cuantitativo, pero, sólo logró una precaria redistribución de la riqueza social por lo cual persiste en el país una extensa pobreza y miseria cuya tendencia decreciente es muy lenta. De otra parte, debido al crecimiento económico, mejoraron algunos de los factores de orden general que tienen relación con la nutrición, la educación, los ingresos y otros aspectos del nivel de vida. Mejoraron también aspectos específicos de tipo regional y local, en la medida en que la infraestructura de los servicios públicos se extendió a varias ciudades intermedias.

Sin embargo, en la década de los 70, se manifestaron un conjunto de signos que pusieron de presente el agotamiento del modelo económico: estancamiento, pérdida de productividad, disminución de la rentabilidad y desempleo, entre otros.

En la década de los 80, el impacto social del modelo económico de protección y sustitución, en su fase de crisis, fue ampliamente negativo: el gasto público social, como proporción del

UBICACION INTERNACIONAL DE COLOMBIA

Según algunos indicadores de fecundidad y mortalidad, Colombia ocupa una posición intermedia entre los países más avanzados y los más pobres. En el siguiente cuadro se ilustra este aspecto (43).

	TTF	EV		TMN	
	1990	1960	1990	1960	1990
Canadá	1,8	71	77	33	9
Colombia	2,7	58	73	132	21
Tanzania	6,6	42	49	242	165

TTF: tasa total de fecundidad; EV: esperanza de vida; TMN: tasa de mortalidad en la niñez (probabilidad de morir antes de los cinco años de edad). Fuente: Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial, 1993.

La evolución demográfica de Colombia es similar a la de los países latinoamericanos. En América Latina, la tasa de mortalidad infantil disminuyó en 24% quinquenal de 1965 a 1990. Entre América Latina y América del Norte, la diferencia de mortalidad ha disminuido de 17,3 a 9,5 años entre 1950-55 y 1985-90. También ha disminuido la brecha en la mortalidad infantil de casi 100 a 45 puntos. Sin embargo, el desfase es aún grande.

Como ha ocurrido en América Latina, en Colombia el incremento de la esperanza de vida está asociado a la reducción de la mortalidad infantil; esto se acompaña de la reducción de la mortalidad en los grupos jóvenes y de cambios en los patrones predominantes de causas de mortalidad por edades.

gasto público total pasó de 43 a 34%. Así mismo, el gasto en salud se estancó y los gastos en educación y vivienda disminuyeron. Desde 1950 hasta 1980, los años de educación esperados por cada generación se incrementaron rápidamente de 1 a 6, coincidiendo con el período de más intensa industrialización. De 1980 en adelante, este número de años no se ha modificado, lo cual indica un estancamiento en el proceso de desarrollo educativo de la población.

2. Ubicación y redistribución de la población

La actual distribución espacial de la población es el resultado de tres procesos de largo plazo, que pueden ser individualizados:

- migración rural - urbana,
- intensa urbanización, y
- organización multipolar o sistema de ciudades.

Estos procesos se desarrollaron de acuerdo con los patrones históricos de poblamiento de siglo XIX, en el marco de las características geográficas del país. Así, por ejemplo: la colonización antioqueña llegó hasta el norte del hoy departamento del Valle del Cauca (44). La colonización desde los altiplanos o tierras altas a tierras de vertientes originó el patrón de poblamiento cundiboyacense y de los santanderes. En este último caso, el proceso se dió sobre la declinación de las ciudades artesanales del oriente por la implantación del libre cambio luego de la independencia y el posterior florecimiento de la producción tabacalera. Y, el patrón de poblamiento de la Costa Atlántica, madurado durante 300 años, alrededor de las rutas del comercio y de los grandes ríos, y sustentado en el régimen de producción de la gran propiedad territorial y ganadera.

En el siglo XX se complementaron dos tipos de fenómenos. De un lado, el gran motor de la expulsión de población campesina fue el proceso económico, social y político, de concentración de la tierra y su conversión a la agricultura y ganadería comerciales, en medio de la pobreza y la carencia de servicios de extensas capas de población campesina. De otro lado, el fenómeno de la industrialización, del desarrollo comercial, de la formación e integración de los mercados, que se centraron en los núcleos urbanos.

La distribución espacial de la población es quizás uno de los fenómenos demográficos más complejos, dada la interacción de numerosos factores. Los diferentes procesos operan simultáneamente a varios niveles de la organización social y cultural, con diferentes intensidades y temporalidades.

3. Cultura y estilos de vida

Los dos procesos anteriores han sido acompañados por una transformación de la cultura cuyo alcance no es bien comprendido ni ha sido documentado de manera adecuada (45). Con frecuencia se plantea que en nuestra cultura y modo de vida, se presenta una combinación de rasgos premodernos y modernos. A un nivel muy elemental, entendemos por modernización la transformación del orden social y de la apropiación de la naturaleza principalmente por medio de la ciencia y la técnica. La modernidad corresponde al proceso de construcción de los actores sociales, liberados de la sacralización del mundo y provistos de una visión secular.

De manera general, podemos afirmar que la constante pero siempre desigual tensión entre la modernización y la modernidad, entre éstas y los rezagos premodernos que aún quedan en el Estado, los partidos, las relaciones entre el Estado y la Iglesia, los instrumentos de legitimación formal y las relaciones entre las personas, han dado lugar a constantes tensiones en las estructuras sociales y políticas del país, incidiendo, a su vez, sobre los estilos de vida.

4. Programas específicos

Han surgido programas públicos y privados dirigidos de manera específica a disminuir la mortalidad del grupo materno-infantil. Así mismo, desde diferentes orígenes y con diversos propósitos, se han puesto en práctica extensos programas para implantar medidas de control natal.

Estos aspectos han permitido un relativo mejoramiento del nivel de vida de algunas capas de la población en medio de una desigual distribución de los ingresos, la creciente incorporación de la mujer al sistema productivo, la expansión limitada de la educación y el acceso más amplio de la mujer a la misma, el desarrollo de una cultura favorable a la procreación controlada y a la familia pequeña de tipo nuclear, así como la transformación de la función económica de la familia y otros similares.

Todos estos fenómenos llevan al descenso de la mortalidad general y de la natalidad, y crean las condiciones para que al ponerse en acción pro-

gramas específicos dirigidos a la población materna e infantil, se inicie el posterior descenso de la mortalidad infantil. De allí se siguen otros cambios como la transformación en la estructura de edades.

Referencias

- Campbell AA.** Manual para el análisis de la fecundidad. Publicación Científica No. 494. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1986.
- Ochoa LH.** Patrones del descenso de la fecundidad en América Latina con especial referencia a Colombia. Estudios de Población 1982; II, Nos. 7-12.
- Omran AR.** Fecundidad y salud. La experiencia latinoamericana. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1985.
- Organización Panamericana de la Salud.** La prevalencia y uso de métodos anticonceptivos en algunos países de la región de las Américas. Washington, 1985.
- Potter J, Ordóñez M, Measham, A.** El rápido descenso de la fecundidad en Colombia. Estudios de Población 1977; II, No.1.
- Ruiz SM.** Encuesta CAPS. Fecundidad y mortalidad. Instituto Nacional de Salud, Bogotá; 1990.
- Martínez CG, Escobar GM.** Colombia: proyecciones de población. 1950-2025. Bogotá, Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, Departamento Nacional de Planeación, Centro Latinoamericano de Demografía, 1989.
- Bayona A, Pabón A.** Mortalidad en Colombia. Vol. II: Edad, sexo y causas. Bogotá: Estudio Nacional de Salud, 1982.
- Bayona A.** La relación mortalidad en niñez - fecundidad y otros factores contextuales intervinientes - Un análisis de rutas causales. Estudios de Población 1980; V (7-12).
- Mortalidad en las Américas 1950-1990. Oficina Sanitaria Panamericana. Boletín Epidemiológico 1992; 13:4.
- Ochoa L, Ordóñez M, Richardson P.** La mortalidad en Colombia. Tendencias y diferencias 1963-1983. Bogotá: Instituto Nacional de Salud.
- Ochoa LH, Ordóñez M.** Veinte años de mortalidad en Colombia. Un análisis departamental, 1963-1983. Bogotá, CCRP, 1983.
- Pabón A, Ruiz M.** La mortalidad en Colombia. Vol II. Bogotá: Instituto Nacional de Salud, 1983.
- Puffer RR.** Nuevos enfoques para los estudios epidemiológicos sobre estadísticas de mortalidad. Bol Sanit Panam 1989; 107:277.
- Pabón A, Ruiz M.** La mortalidad en Colombia. Vol V. Bogotá: Instituto Nacional de Salud, 1986.
- Pabón AR.** La mortalidad en Colombia. 1953-1991. Bogotá: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 1993.
- Baldión EW.** Colombia: aspectos socio-demográficos relevantes en el estudio de la mortalidad infantil y su asociación con la fecundidad. Santiago: Centro Latinoamericano de Demografía, 1981.
- Ministerio de Salud, Oficina de Informática.** Tabulados de mortalidad 1990-1991. Bogotá.
- DANE.** Anuario general de estadística. 1954, 1956, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1966. Bogotá.
- PROFAMILIA.** Encuesta de prevalencia, demografía y salud 1990. Bogotá, 1991.
- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.** Introducción a la dinámica de población. Ediciones Tercer Mundo. Bogotá.
- Centro de Investigación y Acción Social.** La revolución demográfica. Bogotá: Tercer Mundo, 1966.
- Departamento Nacional de Planeación.** Plan de Integración Nacional. Tomo II. Bogotá, 1980.
- Vivas JR.** Recesión, ajuste económico y política de salud. FEDESARROLLO, UNICEF, Departamento Nacional de Planeación. Bogotá, 1987.
- Olinto JR, de Llinás H, Vergara V.** Dinámica demográfica y proyecciones de población del país, los territorios nacionales, el Distrito Especial de Bogotá, departamentos y las 30 principales ciudades. Departamento Nacional de Planeación. DNP-UDS-DP. Bogotá, 1982.
- DANE.** Boletín Mensual de Estadística. Migración interna y concentración poblacional. 1964-1973. Bogotá. 1977; No. 314.
- López TA.** Análisis demográfico de los censos colombianos: 1951-1964. Bogotá: Universidad de los Andes, 1963.
- Cardona R, Simmons A.** Hacia un modelo de las migraciones internas en América Latina. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME. Bogotá, 1973.
- Bongaarts J.** A framework for analyzing the proximate determinants of fertility. Population and Development review, 4. 1978; No. 1.
- Corporación Centro Regional de Población - CCRP.** Implicaciones socioeconómicas del descenso de la fecundidad en Colombia. Monografías.1982; 18.
- CCRP - Ministerio de Salud.** Tercera encuesta nacional de prevalencia y del uso de anticonceptivos y primera de demografía y salud. Bogotá: Ministerio de Salud, 1986.
- Carleton RO.** Aspectos metodológicos y sociológicos de la fecundidad humana. CELADE. Serie E. No.7, Santiago de Chile, 1970.
- Coontz SH.** Teorías de la población y su interpretación económica. México: Fondo de Cultura Económica, 1960.
- Dierckxsens W, Fernández ME.** Economía y Población. Costa Rica: Editorial Universitaria Centro Americana, 1979.
- Delgado RG, Mayone JS, Arias J.** El dilema de la población en América Latina. Cali: Universidad del Valle, 1968.