

Crecimiento natural de la población y transición demográfica. Tucumán 1900-1992

Pablo C. Paolasso *

1. Objetivo

Este trabajo analiza la evolución del crecimiento natural en la Provincia de Tucumán en el período 1900-1992. Para explicar la dinámica de este crecimiento se utilizó la Teoría de la Transición Demográfica.

2. Marco teórico

Formulada inicialmente por Warren Thompson en 1929 (Betancourt, 1992), y modificada luego por diversos investigadores (Landry, 1934; Notestein, 1945, Demeny, 1968, en Betancourt, 1992), la teoría de la Transición Demográfica se utilizó para explicar el pasaje de un bajo crecimiento vegetativo de alta potencialidad, a un crecimiento vegetativo igualmente exiguo de baja potencialidad en los países más desarrollados. Se observó que en aquellos países, en una primera etapa, se registraban una mortalidad y una fecundidad elevadas y fluctuantes, en una segunda etapa disminuía la mortalidad, luego hacía lo propio la fecundidad, hasta llegar ambos a niveles similares.

Estas mismas características se observaron empero en muchos países menos desarrollados, a raíz de lo cual también se utilizó la Transición Demográfica para explicar las fluctuaciones en el crecimiento natural.

Sin embargo, las causas por las cuales se desarrolla este proceso varía de un grupo de países al otro. Mientras en los países más desarrollados el proceso de transición estuvo vinculado con el desarrollo económico, básicamente con el pasaje de un sistema económico agrario tradicional a otro industrial (Stolnitz, 1964; en Maestre, 1985), en los países menos desarrollados la transición adelantó al desarrollo económico y se realizó en mucho menos tiempo. Allí, la mortalidad descendió bruscamente, como consecuencia de la “importación” de medidas de higiene y salud generadas por los países más desarrollados.

Diversos estudios han analizado la situación de América Latina en el marco de la Transición demográfica. (Zavala de Cosío, 1992; Betancourt, 1992; Chackiel et al., 1993, 1994; Frenk et al., 1994.). En general se acepta que la mortalidad se encuentra ya en valores bastante bajos y es la fecundidad la que está ahora descendiendo. En esta situación promedio, se encuentran ocultas grandes disparidades de un país a otro, y mientras algunos países recién están iniciando la transición (Bolivia y Haití), otros ya prácticamente la han completado (Cuba, Chile, Uruguay)(Chackiel y Plaut, 1994).

* Auxiliar Docente de Segunda Categoría. Geografía Humana General
Instituto de Estudios Geográficos - Departamento de Geografía
Facultad de Filosofía y Letras - Universidad Nacional de Tucumán
Avda. Benjamín Aráoz 850 - 4.000 S. M. de Tucumán
E-Mail: iegffyl@prebsh.unt.edu.ar

Argentina fue uno de los primeros países de América Latina en iniciar la Transición demográfica. La mortalidad, comenzó a descender aproximadamente en la década de 1870 (Pantelides, 1983), y la fecundidad en la década de 1930 (Pantelides, 1992). Allí, la Transición demográfica, no se ha desarrollado según el esquema clásico y más bien ha seguido lo que Pantelides calificó como “un modelo no ortodoxo” (1983). En líneas generales, se puede decir que Argentina prácticamente ha completado la transición. Sin embargo, aun es posible observar marcadas diferencias en los niveles de fecundidad y mortalidad de una región a otra del país.

El Noroeste argentino, región en la cual se halla inserta la provincia de Tucumán, exhibe el mayor retraso en el proceso de transición. Si bien la mortalidad ha descendido considerablemente, la fecundidad aún se mantiene fluctuante (Ortiz de D'Arterio y Caillou, 1995).

Tucumán exhibe en líneas generales los patrones de la región noroeste, aunque la fecundidad parece haber comenzado a descender irreversiblemente desde la década de 1980.

3. Las Fuentes de Información

El proceso de Transición Demográfica para la provincia de Tucumán, se analiza a través de dos indicadores bastante fáciles de obtener: la tasa bruta de natalidad (T.B.N.) y la tasa bruta de mortalidad (T.B.M.) calculadas para el período 1900-1992.

Para Tucumán, los datos referidos a nacimientos y defunciones (según lugar de residencia), se obtuvieron, de los anuarios estadísticos de la provincia para el período 1900-1943 y de las Estadísticas de Salud (1983) para el período 1944-1992. La población se ha calculado a partir de los censos nacionales de población de 1895 a 1991, utilizando el método de Bolsi, Osuna y Meichtry (1981) para períodos largos. Para la Argentina, se han tomado las tasas brutas de natalidad y mortalidad de las Estadísticas de Salud (1983).

4. La Transición Demográfica en la Provincia de Tucumán

El proceso de Transición Demográfica aún se está desarrollando en Tucumán. A partir de los valores de mortalidad y fecundidad, expresados a través de la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad para el período 1900-1992, podemos diferenciar tres etapas: una primera pre- transicional, con tasas elevadas y fluctuantes, que se extiende desde 1900 hasta 1925, la segunda, donde comienza la transición propiamente dicha, en la que la tasa bruta de mortalidad comienza a descender y la natalidad se mantiene todavía elevada, extendiéndose hasta 1980, fecha a partir de la cual comienza a descender la natalidad, y la mortalidad se encuentra ya por debajo de 10 ‰. Al finalizar el período, la natalidad aún supera el 20 ‰ y la mortalidad se encuentra en niveles muy bajos (6,5 ‰).

De la comparación de los procesos de transición tucumano y argentino, se puede ver que el inicio de la transición en Tucumán fue posterior al comienzo de la transición Argentina, presentando valores de natalidad y mortalidad más elevados. Solo a partir de 1970, la mortalidad en Tucumán desciende por debajo de los valores nacionales, probablemente por efecto de una estructura por edades más joven (figura 1).

En este sentido, el proceso de transición en Tucumán, se asemeja bastante al modelo “clásico”, mientras que el proceso argentino, en el que la natalidad y la mortalidad

marchan paralelas, se aparta de este modelo (este aspecto, ya había sido señalado por Pucci, 1992). En líneas generales, el caso tucumano, es semejante al modelo latinoamericano.

4.1 Las etapas de la Transición

4.1.1 La etapa pre-transicional

Esta etapa, que se extiende hasta 1925, se caracteriza por un comportamiento fluctuante del crecimiento natural. El período está signado por dos crisis demográficas, coincidentes con desequilibrios en la industria azucarera, principal motor de la economía provincial. Entre 1896 y 1903, cierran ocho ingenios, como consecuencia de una crisis de saturación industrial y entre 1915 y 1917, una plaga (la

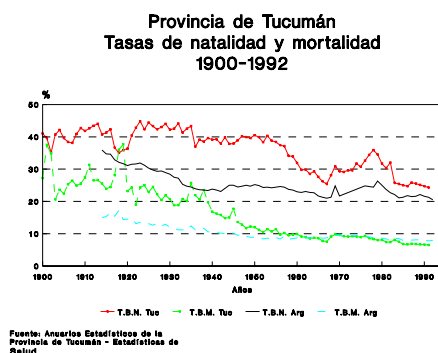


Figura 1

plaga del carbón) ataca los cañaverales tucumanos, reduciendo el área cultivada a la mitad. A este hecho se le suman incidencias climáticas, con inviernos fríos y muy húmedos (Pucci, 1992; Ortíz de D'Arterio y Caillou, 1995). Aparentemente, entre las causas de muerte predominan las enfermedades de tipo infecto-contagiosas. Las estadísticas vitales no nos permiten aseverarlo, pues a lo largo de este período prevalecen las causas de muerte mal definidas (cerca del 50% del total). Sin embargo, entre las causas cuya definición si se conoce predominan enfermedades tales como la neumonía, la tuberculosis, el tifus, el sarampión, la diarrea, etc.

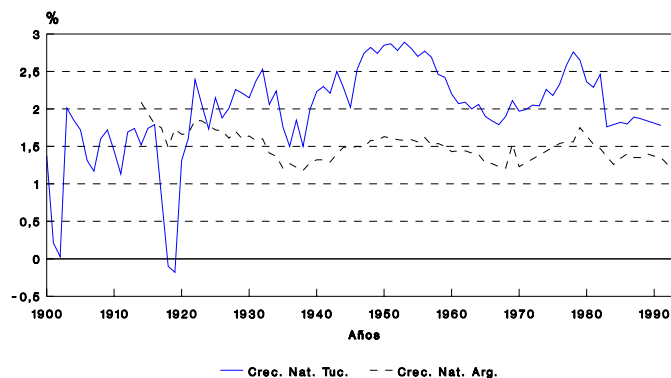
Hacia el final de esta etapa, se lanzan los primeros planes para combatir las enfermedades infecciosas (Celton, 1993; en Ortíz de D'Arterio y Caillou, 1995), por lo que al disminuir el impacto de las mismas, también disminuye la mortalidad. Con estos cambios, se inicia el proceso de transición, esto es bastante claro, la mortalidad comienza a descender y la natalidad se mantiene en valores superiores a 40 % el crecimiento natural de la provincia supera el crecimiento natural del país (figura 2), y de ahora en más será constantemente mayor.

4.1.2 Los comienzos de la Transición

En esta etapa podemos señalar 4 subfases: 1) se extiende entre 1925 y 1940, en la que la natalidad se mantiene elevada y la mortalidad desciende lentamente con altibajos, presentando algunos picos, que nunca alcanza la magnitud del período pre-transicional,

pero que sin lugar a dudas son el resultado de la “inercia” de la etapa anterior; 2) comprende el período 1940-1955: la fecundidad ha descendido levemente y la mortalidad lo hace bruscamente. Esta subfase se desarrolla en un época de bonanza económica para el país, en el que las decisiones políticas tienen un neto tinte natalista: por decreto, en 1945, se establece el salario vital mínimo, se otorga el sueldo anual complementario y, el salario familiar, se hace obligatorio para todos los trabajadores (García Vizcaíno, 1975, en Ortiz de D’Arterio y Caillou, 1995).; 3) abarca los años comprendidos entre 1955-1967, en los que la mortalidad se encuentra ya en valores inferiores a 10 ‰ y la fecundidad disminuye, llegando a situarse por debajo de 30 ‰. en algún momento de este período (las estadísticas vitales no nos permiten establecer la fecha con exactitud), cambian los patrones de las causas de muerte, cobrando relevancia las defunciones debidas a tumores, enfermedades cardiovasculares y accidentes, aunque las enfermedades del aparato respiratorio y las infecto-parasitarias siguen siendo una causa importante de muerte pero ya con un peso relativo menor. El final de la subfase está signado por una crisis económica, señalada por el cierre de 11 ingenios azucareros; 4) la última subfase se caracteriza por un “baby boom” y se extiende hasta los 80. Esta explosión de nacimientos se explica, en parte, por un aumento en la estructura por edades de la población de las mujeres en edad reproductiva (15-49 años)(Pantelides, 1992). A su vez factores políticos como el régimen de asignaciones familiares, podrían explicar el resto (la ley 18.017 estableció una asignación extraordinaria por el nacimiento del tercer hijo, y en general se aumentaban las asignaciones por hijo, por matrimonio y por escolaridad, otorgándose a su vez prioridades de vivienda a las familias numerosas). Esta es la época en que se desarrolla el denominado “Operativo Tucumán”, mediante el cual, se otorgaban desgravaciones impositivas a las industrias que se instalasen en áreas de ingenios cerrados. Como consecuencia del mismo se instalaron una serie de empresas, sobre todo pequeñas, que contribuirían a la industrialización de la provincia. El rejuvenecimiento de la población permite por otro lado, que la mortalidad se encuentre por debajo de los valores del país.

**Provincia de Tucumán
Crecimiento natural de la población
1900-1992**



Fuente: Anuarios Estadísticos de la Provincia de Tucumán - Estadísticas de Salud

Figura 2

4.1.3 El descenso de la natalidad

A partir de 1980, la natalidad retoma los valores de la década de 1960 y comienza a descender, mientras que la mortalidad se encuentra en un “piso” cercana al 6 ‰. ¿Qué es lo que provoca el descenso en la natalidad?. La teoría indica que para reducirla significativamente se tienen que producir, tarde o temprano, mejoras en las condiciones de vida (Zavala de Cosío, 1992). La urbanización (en 1991 es cercana al 80 % en Tucumán, según el INDEC), incide en el descenso de la fecundidad, sobre todo por la adopción de nuevas pautas culturales que afectan radicalmente los modos de vida. Chackiel y Schkolnik, estudiando la transición de la fecundidad en América Latina, encontraron que en todos los países estudiados, se observa un menor nivel de fecundidad cuanto mayor es el nivel de la urbanización (1992). Asociado, con la urbanización, se encuentra el nivel de instrucción, observándose una relación inversa entre esta variable y la fecundidad. Tucumán exhibe un 17 % de la población entre 5 y 17 años no escolarizada para 1991 (Secretaría de Desarrollo Social, 1994). Estos dos indicadores -en tanto expresiones de mejora en los niveles de vida-, podrían explicar en parte los descensos en la natalidad, aunque no queremos ser categóricos al respecto. A su vez, en este período, la mortalidad ha alcanzado valores extremadamente bajos (6,5‰). Las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares constituyen las tres primeras causas de muerte en la Provincia, lo que finalmente demostraría la concreción de una Transición Epidemiológica en Tucumán.

5. Conclusión

La provincia de Tucumán, aún está desarrollando su Transición demográfica, presentando ya valores de mortalidad que se encuentran prácticamente en un “piso mínimo y valores de natalidad todavía elevados, que solo recientemente han comenzado a descender, por lo que todavía el crecimiento natural sigue siendo elevado. Todo ello se encuentra inmerso a la vez en un proceso de cambio operado en las causas de muerte. Las implicancias de este proceso son bastante importantes:

1) La disminución de la mortalidad aumenta la proporción de gente joven en el total de la población. Esto crea demandas en los servicios orientados hacia la niñez y la juventud

2) El descenso en la mortalidad también implica, a largo plazo, un aumento de la fuerza de trabajo, con la consecuente necesidad de mayores fuentes de trabajo.

3) El descenso de la fecundidad significará en un futuro cercano por una disminución del tamaño de la familia (Betancourt, 1992).

Bibliografía citada

Bernabé Maestre, José M. (1985): “*Tendencias recientes en la población mundial: ¿uno o varios tipos de Transición Demográfica?*”, en Estudios Geográficos, vol. XLVII, N° 178-179, Instituto Juan Sebastián Elcano, Madrid.

Betancourt, José F. (1992): “*El proceso de la Transición Demográfica en América Latina*”, en Memorias del II Congreso Internacional de Ciencias de la Tierra, Instituto Geográfico Militar de Chile, Santiago de Chile.

Bolsi, Alfredo S.C., Lila J.D. Osuna y Norma C. Meichtry (1981): Cuadernos Docentes. Guía para ejercicios y trabajos prácticos en Geografía de la población, Instituto de Investigaciones Geohistóricas, Universidad Nacional del Nordeste, Resistencia-Corrientes.

Bourgeois-Pichat, Jean (1982): “*La próxima transición demográfica mundial*”, en Revista Demografía y Economía, vol. XVI, N° 4 (52), El Colegio de México, México.

Chackiel, Juan y Renate Plaut (1994): “*América Latina: Tendencias demográficas con énfasis en la mortalidad*”, en Notas de Población, N° 60, CELADE, Santiago de Chile.

Chackiel, Juan y Susana Schkolnik (1992): “*La transición de la fecundidad en América Latina*”, en Notas de Población, N° 55, CELADE, Santiago de Chile.

Frenk, Julio, Rafael Lozano y José Luis Bobadilla (1994): “*La transición epidemiológica en América Latina*”, en Notas de Población, N° 60, CELADE, Santiago de Chile.

Leibenstein, Harvey (1974): “*Teorías Socioeconómicas de la fecundidad y su aplicación a la política de población*”, en Revista del Instituto del Trabajo, vol. 89, N° 5/6, Ginebra.

Ortíz de D’Arterio, Julia Patricia y Marta Caillou (1995): “*Una primera aproximación al estudio del crecimiento natural en el Noroeste argentino*”, en Actas del I Congreso de Investigación Social: Región y sociedad en Latinoamérica, Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán.

Pantelides, Edith (1983): “*La Transición Demográfica Argentina: Un modelo no ortodoxo*”, en Desarrollo Económico, v. 22, N° 88, Instituto de Desarrollo Económico y Social, Buenos Aires

Pantelides, Edith (1992): “*Más de un siglo de fecundidad en la Argentina: su evolución desde 1869*”, en Notas de Población, N° 56, CELADE, Santiago de Chile.

Pucci, Roberto (1992): “*La población y el auge azucarero en Tucumán*”, en Breves Contribuciones del IEG, N° 7, Instituto de Estudios Geográficos, Tucumán.

Zavala de Cosío, María Eugenia (1992): “*La transición demográfica en América Latina y en Europa*”, en Notas de Población, N° 56, CELADE, Santiago de Chile.