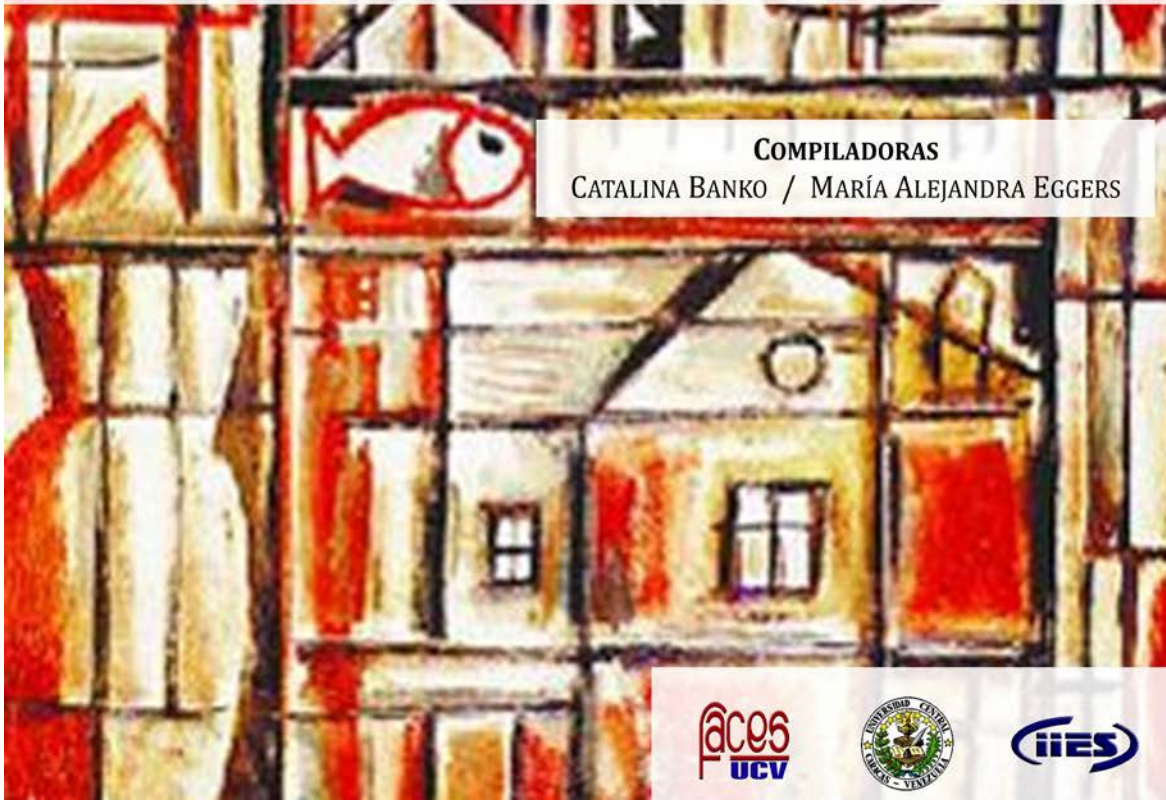




**LAS CIENCIAS SOCIALES:  
PERSPECTIVAS ACTUALES Y NUEVOS PARADIGMAS**



**COMPILADORAS**  
CATALINA BANKO / MARÍA ALEJANDRA EGGERS



# **LAS CIENCIAS SOCIALES: PERSPECTIVAS ACTUALES Y NUEVOS PARADIGMAS**

Catalina Banko / María Alejandra Eggers  
**(Compiladoras)**



## **Las Ciencias Sociales: Perspectivas Actuales y Nuevos Paradigmas.**

Primera edición, 2013; Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales “Dr. Rodolfo Quintero”

Depósito Legal: lfx13320133003824

ISBN: 978-980-00-2756-1

**Compiladoras:** Catalina Banko y María Alejandra Eggers La Riva

**Portada:**

**Ilustración:** Joaquín Torres García, *Peinture constructive*, 1931.

**Diseño y diagramación:** María Alejandra Eggers La Riva

**Edición, diseño y diagramación:** Esther Mobilia

**Corrección de estilo:** María Elena Plaza, Victor Abreu y César Gallo  
Caracas, Venezuela, 2013



# **CARACAS: UNA CIUDAD MÚLTIPLES MIRADAS**



# Caracas: el mito de la población en crecimiento

---

Brenda Yépez-Martínez, Edmundo Pardo Hernández y  
Carynthia Leydenz Romero

**Brenda Yépez-Martínez**, Post Doctorado en la Université de Paris 3 Sorbonne Nouvelles. Doctorado en Demografía y Master en Estudios Territoriales y de la Población por la Universidad Autónoma de Barcelona. Especialización en Análisis de Datos en Ciencias Sociales por la Universidad Central de Venezuela (UCV). Es profesora asociada de la UCV, Coordinadora de Investigación de la Escuela de Sociología y Profesora en el Doctorado en Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la misma universidad. Actualmente es miembro del Comité directivo de la Asociación Latinoamericana de Población e integrante de la Asociación Venezolana de Población. Investiga temas de dinámica de la población, estudios de género, proyecciones de población y proyecciones derivadas. Sus últimas publicaciones en revistas internacionales tratan de la situación actual de los modelos de proyecciones de hogares y estimaciones de viviendas en Venezuela al año 2021.

**Edmundo Pardo Hernández**, Lic. Ciencias Estadísticas, Mención Investigación de Operaciones (UCV). Maestría Ciencias. Administrativas (tesis), Especialización Gerencia General. Docente de Estadística en la Escuela de Sociología (UCV).

**Carynthia Leydenz Romero**, Socióloga, Especialista en Análisis de Datos en Ciencias Sociales, Jefa del Departamento de Estadística de la Escuela de Sociología (UCV), Tema de investigación actual: seguridad personal, delitos, criminalidad, condiciones de vida.

## **Introducción**

Durante la segunda mitad del siglo XX, la población venezolana se distinguió por tener altas tasas de crecimiento. El crecimiento natural<sup>1</sup> ha sido el elemento explicativo de la dinámica poblacional debido al descenso de la mortalidad y la cantidad de niños que han nacido vivos y luego han llegado a edad reproductiva. También el crecimiento migratorio fue positivo y ha tenido su incidencia pero en menor magnitud<sup>2</sup>. A partir de los años 50 del siglo pasado se produce un crecimiento extraordinario en Venezuela, producto de las mayores tasas de natalidad del siglo y del descenso rápido de la mortalidad. No obstante, las dos últimas décadas del siglo XX y primera del siglo XXI se caracteriza por la desaceleración continua del ritmo de crecimiento poblacional. La evolución de sus dos componentes: la natalidad y la mortalidad revelan entonces el proceso de la transición demográfica.

El Distrito Metropolitano de Caracas experimenta en la actualidad una transición demográfica avanzada. La fecundidad ha descendido incluso bajo el nivel de reemplazo en casi todos sus municipios. La mortalidad general también ha experimentado un descenso (aunque hay excepciones al observar las tasas específicas por edad). En adición, la Tasa de Crecimiento entre el Censo de Población y Vivienda de 2001 y 2011 es cercana a cero, es decir, crecimiento nulo. Algunos de los municipios que conforman el mencionado Distrito han empezado a perder población, y se estima que en las próximas décadas todos tengan crecimiento negativo. Esta realidad evidenciada por los censos de población y las estadísticas vitales se contrapone al mito del crecimiento

---

<sup>1</sup> También conocido como crecimiento vegetativo, es la diferencia entre el número de nacimientos y defunciones en un período de tiempo determinado.

<sup>2</sup> Diferencia entre entradas y salidas migratorias en un período de tiempo determinado.

acelerado de la población caraqueña. En este capítulo se pretende explicar, desde la perspectiva demográfica, que ocurre todo lo contrario. El objetivo de este capítulo es doble. Por un lado, se analiza la evolución de la población de la principal ciudad del país, y por otro, se intenta justificar que el Distrito Metropolitano de Caracas (DMC) no está en pleno crecimiento poblacional. Es importante indicar que este análisis constituye la primera parte de un proyecto de investigación de grupo denominado: Hogares del DMC al horizonte 2020, financiado por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CDCH) de la Universidad Central de Venezuela. La idea de esta primera parte es delimitar aspectos que contribuyan a la explicación de la composición de los hogares futuros.

El presente capítulo se estructura de la siguiente manera. En el primer apartado se introduce el marco explicativo de la evolución de la población desde la Teoría de Transición Demográfica y otros aportes. En el segundo se indican las orientaciones metodológicas y la fuente de datos empleada. El tercer y cuarto apartado muestran la evolución de la población venezolana a través de dos tipos de análisis, uno dinámico y otro estructural. Por último, el capítulo concluye con algunas reflexiones finales.

### **1. Aspecto teórico-conceptual**

En 1798, Thomas Malthus (1980) planteaba la relación entre el crecimiento de la población y la generación de recursos. Parafraseando al autor, la capacidad humana de reproducción dependía de las eventualidades del sistema económico de producir alimentos. Así, las fluctuaciones de la fecundidad y la mortalidad se comportarían en función de la escala productiva. Muchos han criticado la tesis maltusiana; en la actualidad, es evidente que el aumento de la población ha requerido de nuevas tecnologías para la evolución de los sistemas agrícolas y de la producción en general (Boserup, 1967). Desde otra perspectiva, Thompson (1929) señaló en el marco de la transición demográfica la vinculación entre las condiciones productivas y las oscilaciones de la fecundidad, la mortalidad y las migraciones (Notestein, 1945). En la última década se han producido progresos de teorización en la Demografía, como la llamada Segunda y Tercera Transición Demográfica.

Notestein (1945) denominó Teoría de Transición Demográfica (TTD) al cambio de un régimen demográfico antiguo a uno moderno. Si bien Thompson (1929) y Landry (1934) habían observado los cambios de tendencias en las poblaciones europeas, Notestein ha sido el primero en utilizar el término para explicar el rápido crecimiento poblacional. Más tarde, se convierte en una teoría de población que establece tres fases. La primera, denominada pre-transicional, se caracteriza por una elevada fecundidad y una alta mortalidad, lo que genera un crecimiento poblacional bajo. La segunda, la transicional contempla una disminución de la mortalidad y una fecundidad aún elevada, que produce un fuerte crecimiento poblacional (situación que ha experimentado Venezuela en la segunda mitad del siglo XX). Y finalmente, la fase post-transicional, caracterizada por una fuerte reducción de la fecundidad y de la mortalidad, que conlleva nuevamente a un crecimiento poblacional bajo. De esta teoría interesa su naturaleza predictiva, sobre todo el supuesto que todos los países del mundo han de transitar de altas a bajas tasas de mortalidad y fecundidad. En otras palabras, han de converger hacia un modelo único y lineal. Su explicación predictiva se vincula con el desarrollo económico de las regiones. A este respecto, la TTD establece una clasificación de los países según el estadio de desarrollo en que se encuentren: a) los que han culminado todas las etapas; b) los que se encuentran en transición, pero que todavía presentan altas tasas de fecundidad; y c) los que se encuentran en la fase inicial.

La TTD se ha convertido en el modelo predictivo de la situación poblacional. Según Chesnais (1986), no existe un modelo único y normativo, sino una diversidad de realidades y contextos que muestran la divergencia de transiciones demográficas. El mismo autor diferencia dos tipos de transición en función de la duración del proceso. La de los países europeos que ha durado entre 70 y 150 años, y la de los países en desarrollo para los que se prevé una duración de entre 40 y 80 años. El carácter predictivo de la TTD ha sido uno de los aspectos más criticados. Según Arango (1980), la TTD ha estado sometida a controversias, básicamente por su capacidad predictiva y sus regularidades interpretativas.

La transición demográfica ha estado muy presente en el análisis de los estudios de población mundial. En los países en desarrollo es un patrón para situar la etapa en

que se encuentran. En América Latina, por ejemplo, los países se clasifican en función de su transición, que puede ser incipiente, moderada, plena o avanzada. Venezuela se encuentra actualmente en plena transición, conjuntamente con Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú y República Dominicana. Esta fase se caracteriza por tener una natalidad en descenso y una mortalidad baja (CELADE, 2005a).

En el marco de la TTD, el comportamiento demográfico de la población venezolana durante el siglo XX puede dividirse en tres grandes períodos. El primero es caracterizado por el inicio del crecimiento poblacional, el segundo se distingue por una fuerte explosión demográfica, y el tercero evidencia una desaceleración en el ritmo de crecimiento. El primero abarca la primera mitad del siglo XX, período en que el país experimenta un crecimiento considerable. Venezuela era un país netamente rural donde se presentaban altas tasas de natalidad y de mortalidad. Su población apenas llegaba a 5 millones de habitantes en 1950, período que denominamos “incubación poblacional”.

El segundo período comienza en 1950 y se extiende hasta finales de la década de los setenta. Se caracteriza por un crecimiento extraordinario, producto de las mayores tasas de natalidad del siglo y el descenso rápido de la mortalidad. En este período la tasa bruta de natalidad de Venezuela fue igual a 47,2 ‰ y la tasa global de fecundidad de 6,6 hijos por mujer. A esta situación se le añade, por una parte, el descenso de la tasa bruta de mortalidad de 10,8 ‰ en 1950 a 5,43 ‰ en 1980.

El tercer período comprende las dos últimas décadas del siglo XX y primera del siglo XXI. Se caracteriza por la desaceleración del ritmo de crecimiento poblacional, bajas tasas de mortalidad con tasas de natalidad media-alta: (4,67 ‰ y 21,0 ‰ respectivamente para el año 2011). Se puede entonces analizar la transición demográfica del Distrito Metropolitano de Caracas, observándose que el Distrito Capital (que integra la población más numerosa del DMC) tiene un nivel de mortalidad y natalidad de 7,4 ‰ y 18,5‰ respectivamente, para el año 2011.

La gran brecha entre el número de nacimientos y de defunciones justifica que el crecimiento natural siga siendo positivo de Venezuela y sus entidades hasta finales de

siglo XX, vale decir, 20 ‰ en relación con el 34 ‰ a mediados de siglo. Las variaciones se explican por la evolución de sus dos componentes: la natalidad y la mortalidad. Ambos revelan el proceso de la transición demográfica del país.

## **2. Orientaciones metodológicas y fuentes de datos**

Con la idea de avanzar en el conocimiento del crecimiento de la población que reside en el Distrito Metropolitano de Caracas, ha sido necesario explorar la evolución de la población y describir los cambios de su estructura. La idea es delimitar aspectos que contribuyan a aclarar conceptos, así como, a la explicación de la composición de los hogares que constituye la segunda parte del proyecto de investigación del CDCH, tal como se ha indicado en la introducción del presente estudio. Es importante señalar que esta primera parte referida a la población no implica conclusiones definitivas. Somos conscientes que el comportamiento demográfico afecta y es afectado por dimensiones económicas, sociales y culturales, solo por mencionar algunas.

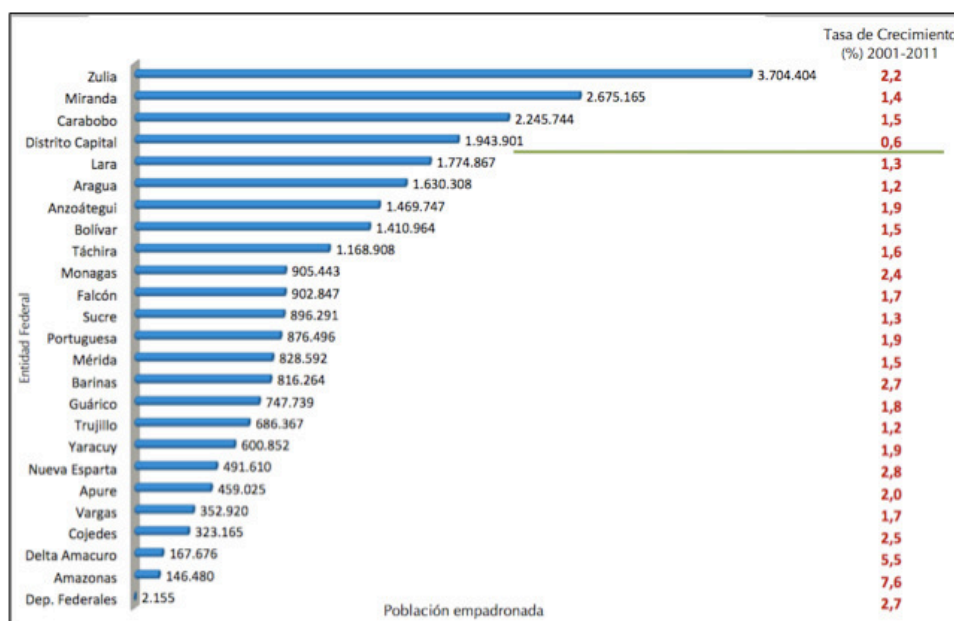
Las fuentes de datos demográficos empleadas son stocks y flujos. La primera comprende desde el I Censo de Población realizado en el país (1873) hasta el XIV Censo de Población y Vivienda (2011). La segunda fuente, la de flujos, es el registro civil de acontecimientos vitales (para esta investigación sólo nacimientos y defunciones). Ambas fuentes de datos se han obtenido del ente rector de las estadísticas del país: el Instituto Nacional de Estadística (INE).

## **3. Ralentización del crecimiento poblacional en el Distrito Metropolitano de Caracas**

El crecimiento de la población del Distrito Capital, otrora Distrito Federal, ha sufrido una ralentización en su ritmo de crecimiento poblacional. Su poco crecimiento en valores absolutos se debe principalmente a la inercia demográfica que han creado las grandes cohortes en edad reproductiva. Esta inercia es la tendencia de mantener el crecimiento demográfico durante cierto tiempo. En el caso del Municipio Libertador (único Municipio del Distrito Capital, pero con la mayor población del Distrito Metropolitano de Caracas), la fecundidad ha alcanzado el nivel de reemplazo (2,1 hijos

por mujer)<sup>3</sup>. Sin embargo, se mantiene el crecimiento dada la concentración de población en edad de procrear, es decir, las altas tasas de fecundidad del pasado se traduce en personas jóvenes en la actualidad. Durante el tiempo que esas cohortes de jóvenes transitan por la edad reproductiva, los nacimientos superan las defunciones, incluso si la fecundidad se mantiene en un nivel bajo. En tal sentido, el Distrito Capital presenta según el Censo de Población y Vivienda de 2011 una tasa de crecimiento cercano a cero y la más baja de todas las Entidades Federales del país (Gráfico 1).

Gráfico 1. Población por Entidad Federal. Censo de Población y Vivienda 2011



Fuente: Publicación Censo 2011, Datos preliminares, INE 2012

El caso del crecimiento bajo, casi cero, en Distrito Capital no es aislado. Venezuela en su conjunto experimenta, a ritmos diferentes entre sus entidades, una disminución del crecimiento de su población<sup>4</sup> (Gráfico 1). Existen varias razones que

<sup>3</sup> El nivel de reemplazo generacional señala el nivel de fecundidad que se necesita obtener para sustituir un número de personas con la generación siguiente.

<sup>4</sup> Sin duda alguna, la población venezolana tuvo un crecimiento sin precedentes en el transcurso del siglo pasado. Con el impulso de una joven estructura poblacional de principios de siglo, en la segunda mitad se multiplica 4,6 veces, pasando de 5 millones de efectivos en 1950 a 23 millones en el 2001. Este crecimiento es explicable por el extraordinario aumento del número de nacimientos y el continuo descenso de las tasas de mortalidad. En este período la tasa bruta de natalidad de Venezuela era 47,2 ‰ y la tasa global de fecundidad de 6,6 hijos por mujer. A esta situación se le añade, por una parte, el descenso de la tasa bruta de mortalidad de 10,8 ‰ en 1950 a 5,43 ‰ en 1980. En este sentido, el crecimiento natural es la parte más importante del incremento total. Durante todo el siglo XX, el número de nacimientos ha sido muy superior al número de defunciones. Ese espectacular ritmo de crecimiento se mantiene en su cúspide entre 1950-1970 (oscilando en 3,5 personas por cada cien habitantes) y empieza a mostrar una clara desaceleración, ejemplo de ello es el 2,22% de tasa de crecimiento entre 1990 y 2001 y 1,6% en el 2011.

explican tal comportamiento, desde la perspectiva demográfica se ha observado, por un lado, que el país llegó a la cúspide de la Tasa Bruta de Natalidad (TBN) entre 1955 y 1960. Por otro lado, la mortalidad infantil, como la general, ha disminuido por el mejoramiento de la situación sanitaria y epidemiológica. Con condiciones de supervivencia surgen elementos claves para el crecimiento de la población: reducción de la mortalidad en todos los grupos de edad<sup>5</sup> y, por ende, aumento de mujeres en la edad reproductiva. Pero esa cohorte numerosa nacida a mediados del siglo pasado (que tienen alrededor de 60 años de edad en la actualidad) experimentó un patrón reproductivo más bajo, continuamente, todas las generaciones siguientes han seguido una tendencia a la disminución del número de hijos por mujer. El comportamiento de la fecundidad antes y después de finales de la década de los sesenta es muy diferente, se puede observar más claramente en la evolución de la fecundidad según la edad de la madre. Adicionalmente, la reducción de la mortalidad que había incidido en el aumento de las tasas de natalidad, ha perdido importancia con el tiempo. Además, el ritmo del descenso de la mortalidad en las últimas décadas del siglo ha sido más lento. En síntesis, el contingente de mujeres que llega a edades reproductivas (15-49 años) depende del número de efectivos de las generaciones que son afectados por la mortalidad y la migración. El Distrito Federal/Capital ha experimentado, más rápido que el resto del país, una inversión de las tendencias de fecundidad.

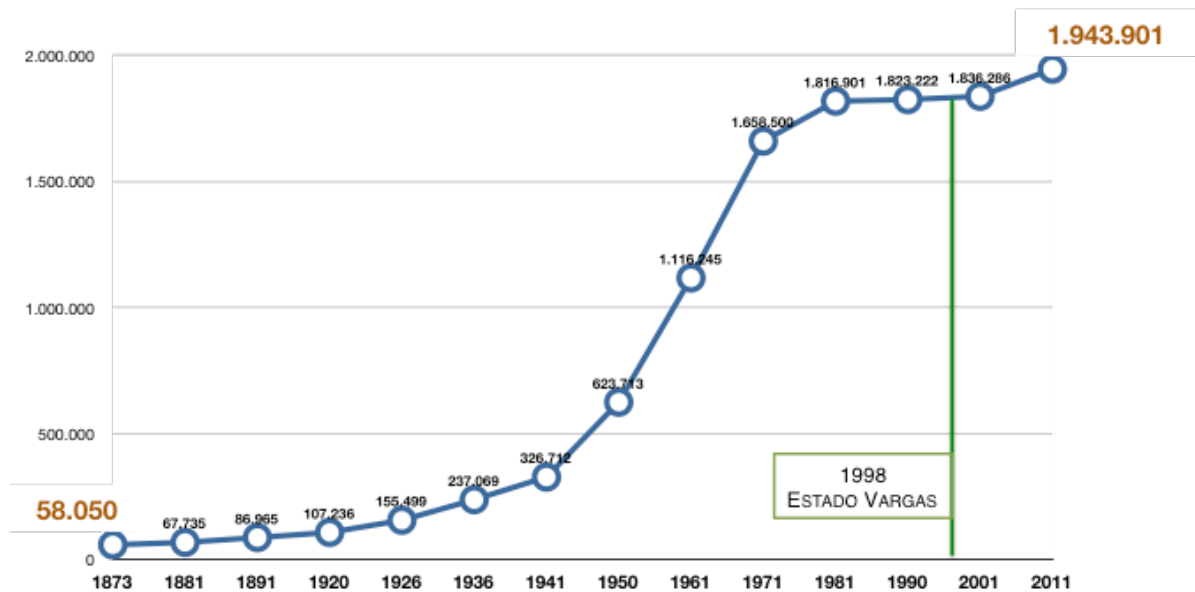
Es importante destacar que el Distrito Federal/Capital ha sufrido cambios político-administrativos que han incidido en el número de habitantes. En 1864 lo integraban Maiquetía y La Guaira. En 1901 el Distrito Federal lo formaban: Antímano, Macarao, El Recreo y El Valle, La Guaira, Maiquetía y Macuto. Luego en 1909 se crearon dos Departamentos: Libertador y Vargas y más tarde en 1986, lo integran los mismos Departamentos pero denominados ahora Municipios. Por último, en 1998 se formaliza la creación del Estado Vargas, lo que influye el número de habitantes

---

<sup>5</sup> El descenso continuo de la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) en Venezuela durante en la segunda mitad del siglo XX responde, entre otros factores, por el acceso al agua potable a escala local, la instalación de sistemas de eliminación de excretas y el desarrollo de infraestructura médico hospitalaria. Un aspecto que llama la atención es que el indicador se ha mantenido estable desde los años ochenta. Es más, en el quinquenio 2005-2009 ha experimentado un leve aumento situándose en 5,1 defunciones por cada mil habitantes. Para un estudio más exhaustivo del caso, se deben considerar las tasas específicas de mortalidad según la edad y causas de muerte. Sin embargo, para el tema que nos ocupa, no entraremos en detalle. El estancamiento de la tasa bruta de mortalidad en los últimos 29 años puede deberse a la joven estructura poblacional.

empadronados en el Censo de Población y Vivienda de 1990 y 2001. A partir del año 2000 hasta la actualidad, el Distrito Metropolitano de Caracas comprende no sólo el Distrito Capital (Municipio Libertador) sino también los Municipios Baruta, El Hatillo, Sucre y Chacao pertenecientes al Estado Miranda.

Gráfico 2. Población Distrito Federal/Capital. Censos de Población 1873- 2011



Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Considerando la historia del Distrito Federal/Capital, se puede observar en el Gráfico 2, que tuvo un incremento extraordinario durante cuarenta años (1941-1981), alcanzando un techo de crecimiento intercensal de 7,45% justo a mediados del siglo XX. Después del Censo de Población y Vivienda de 1981, el ritmo del crecimiento poblacional se ha ralentizado llegando casi a cero (Cuadro 1).

Cuadro 1. Incremento Relativo y Tasa de Crecimiento del Distrito Federal/Capital.  
Censos de Población 1873- 2011

Año censal	Población	Incremento relativo %	Tasa de crecimiento intercensal %
<b>1873</b>	58.050		
<b>1881</b>	67.735	16,68%	1,95
<b>1891</b>	86.965	28,39%	2,53
<b>1920</b>	107.236	23,31%	0,73
<b>1926</b>	155.499	45,01%	6,39
<b>1936</b>	237.069	52,46%	4,31
<b>1941</b>	326.712	37,81%	6,62
<b>1950</b>	623.713	90,91%	7,45
<b>1961</b>	1.116.245	78,97%	5,43
<b>1971</b>	1.658.500	48,58%	4,04
<b>1981</b>	1.816.901	9,55%	0,92
<b>1990</b>	1.823.222	0,35%	0,04
<b>2001</b>	1.836.286	0,72%	0,06
<b>2011</b>	1.943.901	5,86%	0,57

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Cabe añadir que una tasa de crecimiento cero<sup>6</sup> puede existir aun cuando se registren cambios significativos en la natalidad, mortalidad, migración y distribución de edad de la población entre dos momentos. Se estima que este crecimiento nulo cambiará a signo negativo en las próximas décadas. A continuación, se indica la población de todos los municipios que pertenecen al Distrito Metropolitano de Caracas, según el XIV Censo de Población y Vivienda realizado en 2011:

**POBLACIÓN DISTRITO METROPOLITANO  
(CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2011)**

MUNICIPIO LIBERTADOR	<b>1.943.901</b>
MUNICIPIO SUCRE	<b>600.351</b>
MUNICIPIO BARUTA	<b>240.755</b>
MUNICIPIO CHACAO	<b>61.213</b>
MUNICIPIO EL HATILLO	<b>58.156</b>
	<b>2.904.376</b>

Tal como se observa en el Cuadro 2 y Gráfico 3, la población que habita en los cinco municipios del Distrito Metropolitano de Caracas (Libertador, Baruta, Chacao, El Hatillo y Sucre) ha alcanzado un tope en valores absolutos y muestra un continuo descenso de la tasa de crecimiento entre los Censos de Población y Viviendas de 1950-

<sup>6</sup> Ocurre cuando la diferencia neta entre los nacimientos, las muertes y la migración es cero

2011. Los dos Municipios más poblados, Libertador y Sucre, reflejan una disminución paulatina, el leve aumento de la población se debe a la inercia demográfica (Cuadro 2).

Cuadro 2. Población de los Municipios del Distrito Metropolitano. Censo de Población y Vivienda 1950-2011

Año censal	Municipios				
	Libertador	Baruta	Chacao	El Hatillo	Sucre
1950	623.713	8.233	25.788	4.850	41.983
1961	1.116.245	47.049	64.006	5.584	127.135
1971	1.658.500	121.527	78.528	11.231	288.825
1981	1.816.901	203.565	72.703	30.392	459.835
1990	1.823.222	249.115	66.897	45.799	500.868
2001	1.836.286	260.853	64.629	54.225	546.766
2011	1.943.901	240.755	61.213	58.156	600.351

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

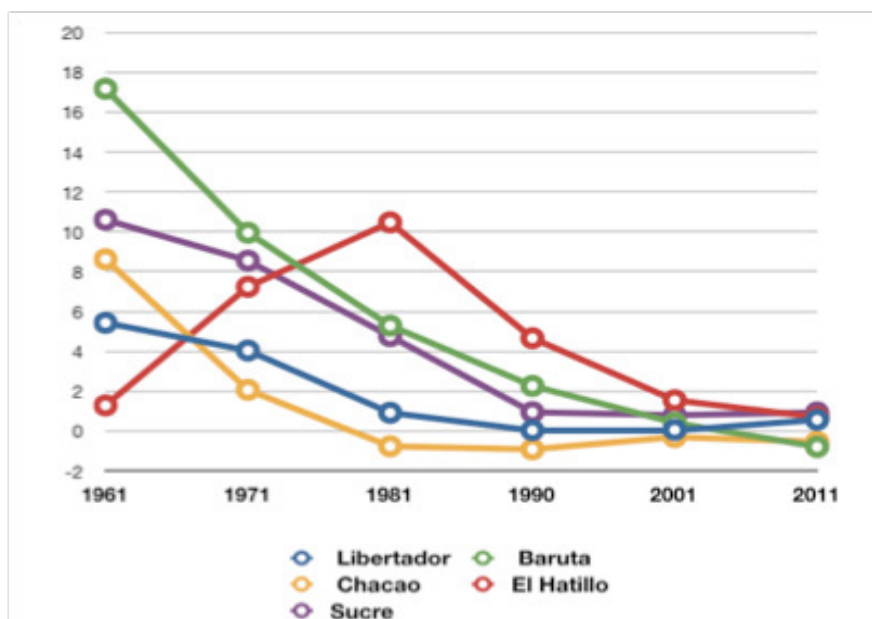
Cuadro 3. Tasa de crecimiento geométrico de los Municipios del Distrito Metropolitano. Censos 1950-2011

Año censal	Municipios				
	Libertador	Baruta	Chacao	El Hatillo	Sucre
1950					
1961	5,43	17,17	8,62	1,29	10,60
1971	4,04	9,95	2,07	7,24	8,55
1981	0,92	5,29	-0,77	10,47	4,76
1990	0,04	2,27	-0,92	4,66	0,95
2001	0,06	0,42	-0,31	1,55	0,80
2011	0,57	-0,80	-0,54	0,70	0,94

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

La situación de los otros tres municipios no es muy distinta: Baruta ha experimentado un marcado descenso ubicándose cerca de cero en el año 2001 hasta tener un crecimiento negativo según el Censo de 2011. A diferencia de Baruta, El Hatillo experimentó un repunte en su crecimiento poblacional según el Censo de 1981, para luego disminuir a un valor ligeramente superior que el Municipio Libertador en 2011 (Cuadro 3 y Gráfico 3). El Municipio Chacao ha perdido población entre los Censos 1981 y 2011; su tasa de crecimiento negativo ha pasado de -0,77 a -0,54 respectivamente. Sucre es el Municipio con mayor crecimiento de todo el DMC (0,94).

Gráfico 3. Tasa de crecimiento geométrico de los Municipios del Distrito Metropolitano. Censo de Población y Vivienda 1950-2011



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Según los resultados del Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2011, tres de los cinco municipios tienen crecimiento cercano a cero (Libertador, El Hatillo y Sucre), mientras que el Municipio Chacao y Baruta ya experimentan crecimiento negativo (Gráfico 3). En valores absolutos, la población del Distrito Metropolitano de Caracas sigue creciendo a ritmo ralentizado producto de la inercia demográfica. No obstante, se prevé que sus cinco municipios pierdan población en los próximos años.

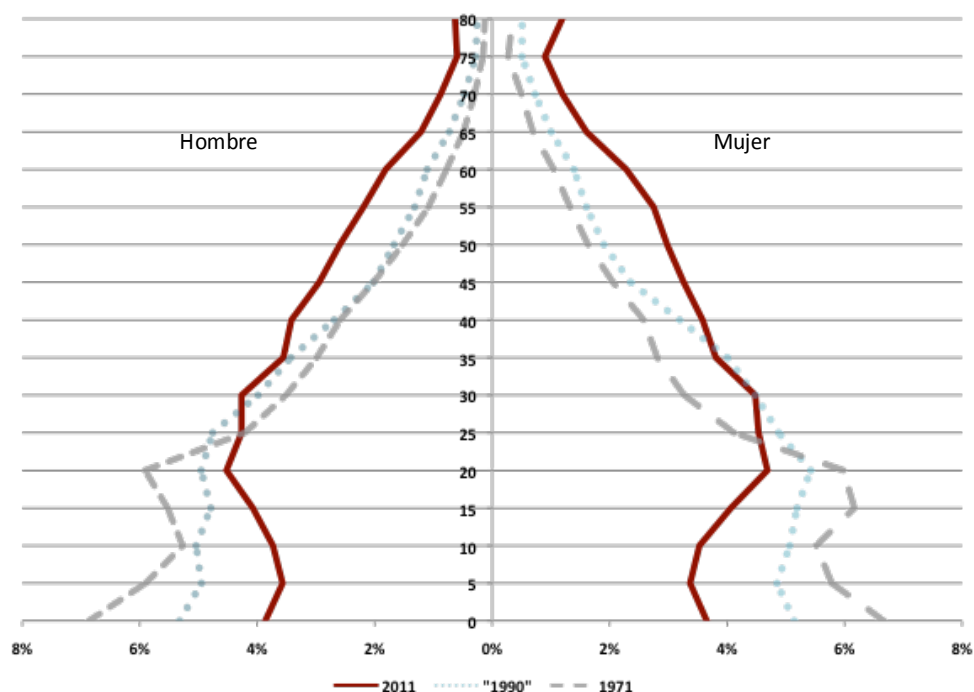
El escaso crecimiento de población que tiene el Distrito Metropolitano de Caracas no se observa dada la densidad de población en sus municipios. El Municipio Libertador tiene 433 km<sup>2</sup>, en el Censo de Población de 1981 tenía 4.196 hab./km<sup>2</sup> y en 2011 4.489 hab./km<sup>2</sup>. Sucre es el segundo Municipio con mayor población después de Libertador, presenta una densidad poblacional de 3.660 hab./km<sup>2</sup>. Chacao tiene una densidad de población más alta que Sucre, en 13 km<sup>2</sup> tiene 4.709 hab./km<sup>2</sup>. Baruta tiene 2.799 hab./km<sup>2</sup> y, por último, El Hatillo presenta la densidad de población más baja: 510 hab./km<sup>2</sup>. Cuando se estudia la densidad poblacional de las parroquias caraqueñas en 2011, se observan diferencias significativas respecto a los municipios,

por ejemplo, la densidad de la población de la Parroquia Candelaria es igual a 53.544 hab./km<sup>2</sup>.

#### 4. Estructura de la población y bono demográfico en el Distrito Metropolitano de Caracas

La reducción de la fecundidad ha sido el cambio más relevante en las últimas décadas en el Distrito Federal/Capital. Al igual que los indicadores del país, el comportamiento del Distrito Capital muestra una contundente contracción en los más jóvenes. Seguidamente, se observan las generaciones numerosas (años sesenta y principios de los setenta), ensanchando los grupos de edad económicamente activos de la población de 2011. Por último, se ha incrementado la población de 65 años y más, en especial la femenina. En el Distrito Federal/Capital existen más hombres que mujeres hasta los 4 años de edad, luego el volumen de mujeres es superior en el resto de las edades (Gráfico 4).

Gráfico 4. Población del Distrito Federal/Capital. Censos de Población y Vivienda 1971-2011

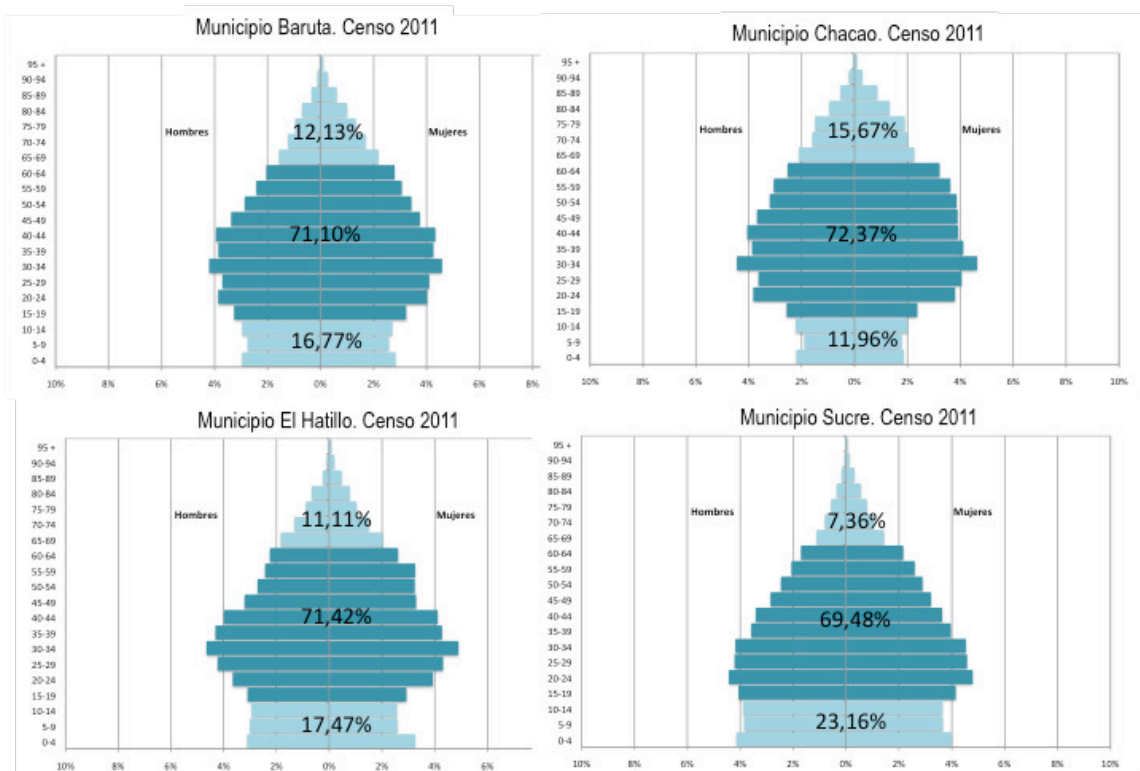


Fuente: elaboración propia con base en los Censos de Población y Vivienda

Tal como se ha mencionado en el apartado anterior, el crecimiento poblacional del Distrito Federal/Capital ha experimentado un período de expansión y luego de contracción. Estos períodos se observan claramente en el gráfico 4. La pirámide de población de 1971 muestra un extraordinario volumen de los menores de 5 años en relación con la población de ese mismo grupo de edad en 1990. El grupo de 15 a 20 años de edad en 1971 constituye parte de la base que ha garantizado las generaciones llenas en los años siguientes.

Las pirámides de población de los otros municipios que forman parte del Distrito Metropolitano de Caracas, según el Censo de Población y Vivienda del año 2011 (Gráfico 5), muestran convergencias y diferencias en su estructura. El primer aspecto convergente a considerar, y el más importante, es la ventana demográfica que vive cada uno de los municipios. Existe más población en edad productiva que dependiente, aquella menor de 14 años de edad o mayor de 60, lo que constituye el llamado “bono demográfico”. Este bono está en su pleno esplendor y debe ser aprovechado, en todos los Municipios del DMC existen 7 personas de cada 10 que están en edad económicamente activa.

Gráfico 5. Población de Municipios del Distrito Metropolitano de Caracas (DMC).  
Censo de Población y Vivienda 2011



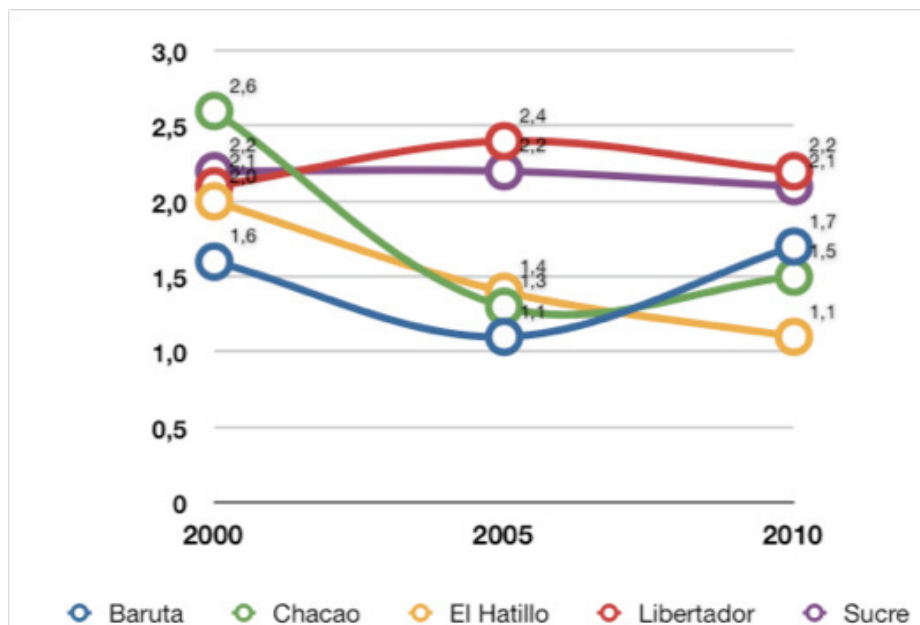
Fuente: elaboración propia con base en el Censo de Población y Vivienda de 2011

Quizá es temprano hablar de envejecimiento de la población caraqueña. No obstante, hay claros indicios de la transformación continua de la estructura poblacional, lo que permite planificar para un colectivo considerable de adultos mayores en el futuro. En este punto se encuentran las divergencias entre los municipios. Por ejemplo, la estructura de la población del Municipio Chacao es más envejecida que el resto, 16% de la población es mayor de 65 años de edad, mientras que el Municipio Sucre tiene apenas el 7% (Gráfico 5).

Del otro extremo de la pirámide también se muestran diferencias en la población menor de 14 años de edad; mientras que el Municipio Sucre tiene 23%, la población en Chacao se reduce casi la mitad (12%) en ese mismo grupo de edad. Un análisis más detallado se muestra con el nivel de fecundidad que se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico 6. Tasa Global de Fecundidad (TGF), Municipios del Distrito Metropolitano.

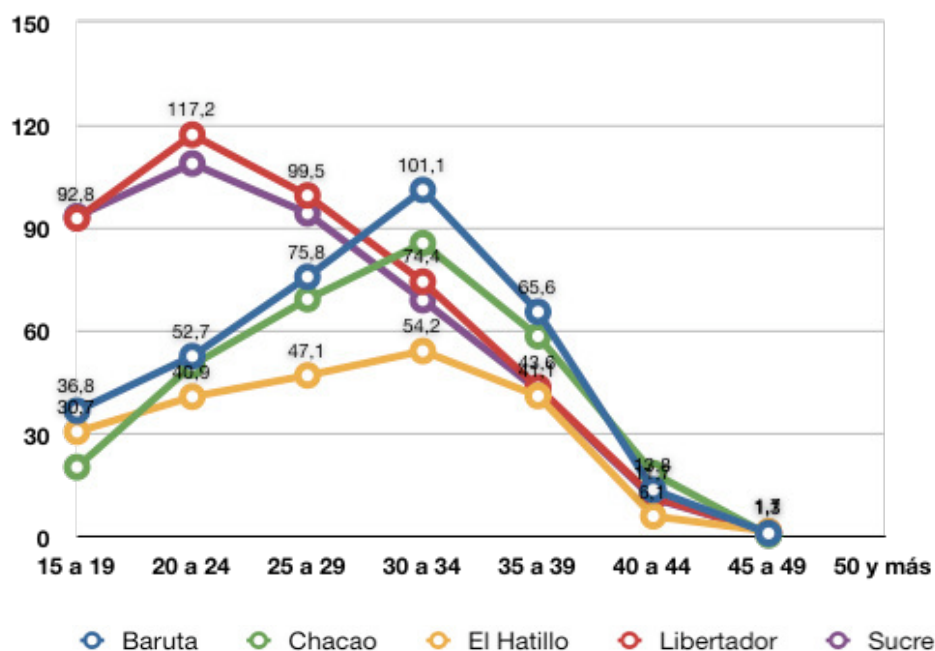
Período 2000-2010



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y cálculos propios.

Durante la década pasada, se observa que la TGF muestra un descenso a nivel de reemplazo. Se puede establecer dos grupos de Municipios. El primero lo integran Sucre y Libertador, ambos han tenido un comportamiento parecido hasta converger en una TGF de 2,2 y 2,1 hijos por mujer respectivamente. El segundo grupo comprende Baruta (1,7), Chacao (1,4) y El Hatillo (1,1). En estos últimos tres municipios las mujeres tienen en promedio menos de dos hijos durante toda su vida. El Hatillo presenta una TGF más baja de todo el Distrito Metropolitano de Caracas, alrededor de 1,1 hijos por mujer, que representa la TGF de China en 2010 y una de la más baja del mundo. Para un análisis más exhaustivo y comparativo se recomienda examinar las tasas específicas de fecundidad de los municipios en el Gráfico 7.

Gráfico 7. Tasa Específica de Fecundidad (TEF), Distrito Metropolitano de Caracas, según grupos de edad. Año 2010

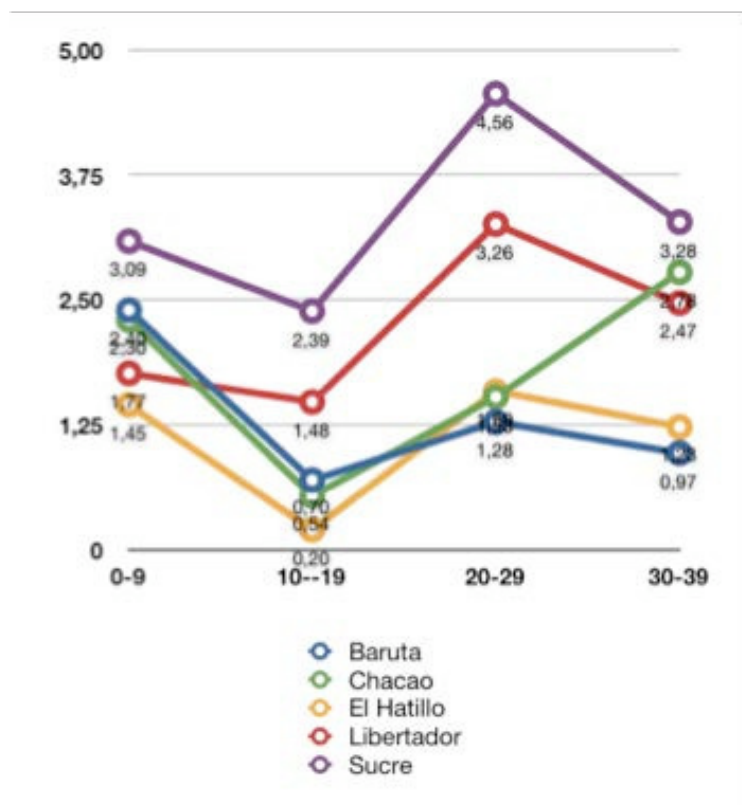


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y cálculos propios.

El gráfico anterior muestra claramente el comportamiento diferencial de la fecundidad entre los Municipios del Distrito Metropolitano de Caracas. Dos comportamientos se evidencian, uno de calendario y otro de intensidad. El calendario de la maternidad de las mujeres de los Municipios Libertador y Sucre es temprano o en los primeros grupos de edad fértil (mujeres entre 15 y 24 años), mientras que las mujeres de Baruta, Chacao y El Hatillo posponen la edad para tener hijos entre los 24 a 34 años. Este retraso en la edad para la maternidad influye en la baja fecundidad en estos municipios visto en el gráfico 6. La probabilidad que tiene una mujer de tener un segundo o tercer hijo a los 34 años de edad es mucho más baja que aquella que comienza a temprana edad su vida fértil. Además del claro retraso en la maternidad, se observa diferencia en la intensidad entre los municipios. En Sucre y Libertador se observan las tasas específicas más altas de todos ellos, a excepción del grupo de mujeres que tienen más de 30 años de edad o más donde ocurre una relación inversa con el resto de los municipios estudiados.

Al igual que la situación demográfica del país<sup>7</sup>, es evidente que en todos los municipios los efectivos más jóvenes tienden a decrecer con las nuevas generaciones. En adición al cambio demográfico *per se*, en el Distrito Metropolitano de Caracas se observa mayor defunción de jóvenes de sexo masculino producto del nivel actual de criminalidad en la ciudad.

Gráfico 8. Tasa Específica de Mortalidad, Municipios del Distrito Metropolitano (2010)



En el Gráfico 8 se observa que la Tasa Específica de Mortalidad se concentra en la población joven entre 20 y 29 años de edad. EL Municipio Sucre tiene la tasa más alta (4,56%), mientras que Baruta presenta la más baja (1,28%) en ese mismo rango de edad.

En resumen, la estructura de la pirámide de población del Distrito Metropolitano de Caracas se reduce por la base. Simultáneamente, el porcentaje de personas entre 35 y

<sup>7</sup> En Venezuela, el grupo de población en edad económicamente activa (15-64 años de edad) ha representado más de la mitad de la población durante todo el siglo XX. A partir de 1970 se observa un moderado incremento, producto del paso de las generaciones anteriores y el descenso del grupo menor de 15 años de edad. Venezuela ha sido entonces un país eminentemente joven. Los cambios más importantes se han producido en los más jóvenes y en las edades activas que han actuado como vasos comunicantes.

50 años de edad ha crecido al tratarse de las generaciones numerosas anteriores. Por último, los efectivos mayores de 60 años de edad empiezan a ser más voluminosos<sup>8</sup> con los años. Se perfila entonces una clara rectangularización piramidal por los efectos de la reducción de la fecundidad y el paso de las generaciones a edades más avanzadas. En concordancia con el cambio en la estructura de la población, la edad mediana de la población de los Municipios del Distrito Metropolitano también ha aumentado. Sucre es el Municipio más joven (30 años), seguidamente se encuentra Libertador (31 años), luego El Hatillo y Baruta (35 y 36 años respectivamente), y finalmente, Chacao tiene la edad mediana más alta: 40 años.

### **Reflexiones finales**

Contrariamente a lo que se cree, el congestionamiento que existe en los medios de transporte públicos y privados, así como la saturación en la demanda de servicios, no se debe al aumento del crecimiento de la población que reside en el Distrito Metropolitano de Caracas. La identificación de las causas y consecuencias del funcionamiento de la ciudad escapa de los objetivos del presente artículo. Sin embargo, algunas consideraciones se exponen a continuación: a) El Distrito Metropolitano de Caracas concentra el núcleo del poder político-económico, financiero, administrativo, cultural, educativo y comercial, entre otros. Además, en sus cercanías está el control de las entradas y salidas aéreas del país, así como uno de los puertos marítimos más importantes. No es de extrañar entonces que la principal ciudad del país sea un polo de atracción para un gran número de personas itinerantes. b) La alta concentración de servicios y empleos en el mencionado Distrito también atrae población del resto del país, lo que contribuye al desarrollo de localidades que forman el Área Metropolitana de Caracas: Guarenas, Guatire, Los Teques, San Antonio de los Altos, Carrizal, Cua, Charallave, Maiquetía, Catia La Mar, La Guaira, Macuto, Caraballeda, entre otros. c) No solo parte de la población que vive en el Área Metropolitana de Caracas se

---

<sup>8</sup> La esperanza de vida de la población venezolana ha cambiado. A principios del siglo XX el venezolano tenía una vida promedio de 40 años, en 1950 había ganado 15,2 años de vida adicionales y para el 2000 se ubicaba en 72,38 años. Al igual que muchos países, existe una brecha entre los hombres y las mujeres, por lo general, las mujeres viven más que los hombres. Según la CEPAL (2009), entre 1960 y 1965 los hombres tenían 59,3 años de esperanza de vida y las mujeres 62,8. Pero esta brecha se ha acentuado, en el quinquenio 1990-1995 la esperanza de vida del hombre es 68,7 y la mujer 74,5 años de edad. Esta diferencia se ha mantenido en promedio en 5,5 años. El ritmo de alargamiento de la esperanza de vida ha disminuido entre el 2000 y el 2008. El aumento de años de vida ganados sólo ha sido 1,38. Para el quinquenio 2005-2010 ha sido 73,8 años para ambos sexos, 70,9 para los hombres y 76,8 para las mujeres.

transporta diariamente a la Capital del país, también se debe considerar el número de desplazamientos intermunicipales que ocurre en las grandes ciudades: vivir, trabajar, llevar al colegio a los niños o jóvenes, por mencionar algunos, se realizan en municipios diferentes, lo que implica un alto número de movimientos en la ciudad. Paradójicamente, el problema de la congestión vehicular es causado por un aspecto positivo: la población tiene mayor oportunidad de adquirir vehículos; la consecuencia de lo anterior es el congestionamiento en vías de tránsito que no se han desarrollado al mismo ritmo. d) El corset geográfico del Distrito Metropolitano en el Valle de la Cordillera de la Costa ha contribuido a una conformación urbana que concentra la población en poco territorio. Aun cuando la población no sea numerosa, tendrá una alta densidad poblacional según el territorio que ocupe. En Venezuela, el 68% de la población habita en el 22% del territorio nacional, específicamente en la Región Norte Costera, lo que ha traído como consecuencia un despoblamiento rural.

En este trabajo se ha analizado, desde una perspectiva demográfica, que el Distrito Metropolitano de Caracas tiene la tasa de crecimiento de población más baja del país. Su ritmo de crecimiento se ha ralentizado a tal punto que tres de sus cinco municipios están cercanos a crecimiento nulo y los dos restantes ya pierden población. Se estima que esta tendencia se acentúe y todos los municipios alcancen crecimiento negativo. Somos conscientes que para entender la evolución de la población en el DMC se debe considerar diversos factores. Desde la perspectiva demográfica y parademográfica es necesario profundizar en la evolución de la estructura por edad de la población, el aumento de la esperanza de vida, el aplazamiento del calendario de la nupcialidad y la fecundidad, el comportamiento de la mortalidad y el efecto de la migración interna e internacional, entre otros.

En síntesis, el DMC experimenta una inercia demográfica, la población sigue creciendo tímidamente en parte por el aumento de la esperanza de vida, pero sobre todo por las altas tasas de fecundidad del pasado que han generado una concentración de población en edad fértil. En el futuro, las tasas de crecimiento de la población continuarán disminuyendo. No obstante, el problema no es la población, es la desigualdad, es la calidad de vida de las personas, así seamos muchos o pocos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Arango, J. (1980), “La Teoría de la Transición Demográfica y la experiencia histórica”, *REIS*, vol. 10, CIS, Madrid.

Boserup, E. (1967), *Las condiciones del desarrollo en la agricultura. La economía del cambio agrario*, Mimeo.

Cabré, A. (1993), Volverán tórtolos y cigüeñas, en Garrido, L. y Gil Calvo, E. (eds.), *Estrategias familiares*, Alianza Editorial, Madrid, pp. 113-131.

--- (1995), “Notas sobre la Transición Familiar”, *Papers de Demografia*, vol. 96, p.17.

CELADE (2005a ), “Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe”, *Serie Población y Desarrollo*, n° 58.

--- (2005b), “Transición demográfica. Cambios en la estructura poblacional: Una pirámide que exige nuevas miradas”, *Temas de población. Nro1. División de Población de la CEPAL*.

Chesnais, J. (1986), *La transition démographique, étapes, formes, implications économiques. Études de séries temporelles relatives à 67 pays*, PUF, Paris.

Cliquet, R. (1991), « The Second Demographic Transition. Facto or Fiction? », *Population Studies*, vol. 23, Council of Europe, Strasbourg.

Cosío-Zabala, M. E. (1999), « Les deux modèles de transitions démographiques en Amérique latine et les inégalités sociales: le malthusianisme de pauvreté », *Seminario General de la Red de Estudios de Población ALFAPOP. Temas de población latinoamericanos. Papel 149*, Centre d'Estudis Demogràfics, Bellaterra.

Hammel, E. (1990), “A theory of culture for demography”, *Population and Development Review*, vol. 16(3), pp. 455-485.

INE (2001), *Manual del Empadronador*, Caracas, p.79.

INE (2011), *Cifras preliminares*, Caracas, Mimeo.

Landry, A. (1934), *La révolution démographique*, Recueil. Sirey, Paris.

Lesthaeghe, R. (1991), “The Second Demographic Transition in Western Countries: An Interpretation”, *Ponencia presentada en el Simposio Internacional: Mutación del Sistema de Valores de la Sociedad Europea y Magrebines*. Institut Català d'Estudis Mediterranis.

Macinnes, J. y Pérez Díaz, J. (2005 ), « The reproductive revolution », *Papers 270. Centre d'Estudis Demogràfics. Universitat Autònoma de Barcelona*.

Malthus, T. (1980 [1798]), *Essai sur le principe de la population*. INED, Paris.

Notestein, F. (1945), *Population: the long View en Schultz*. Food for the World. University of Chicago Press.

Roussel, L. (1984), « Une nouvelle révolutions démographiques? », en Lesthaeghe, R. (ed.), *Population and Society Outlook*, Demography, Brussels.

Thompson, W. (1929), “Population”, *American Journal of Sociology*, vol. 34(6), pp.959-975.