

Brasil: política demográfica

CANDIDO PROCOPIO FERREIRA DA CAMARGO

Aunque la controversia de inspiración neomalthusiana constituya el punto principal de la disciplina y del comportamiento social que, en la actualidad, se acostumbra denominar como "política demográfica" la expresión se refiere, en realidad, a procedimientos antiguos de naturaleza política, tendientes a influir sobre los factores dinámicos de la población, conforme a los intereses de los estratos dominantes de la sociedad.

En tal sentido, puede hablarse de una política regional o nacional de salubridad, que se dirige a elevar la expectativa de la vida; de una política migratoria que se preocupa por la distribución de la población en el espacio o por el número de habitantes que se encuentran en edad activa y, por último, puede hablarse también de una política relacionada con el problema de la fecundidad humana, que se desdobra en intentos de ejercer control, en diversos grados de intensidad, sobre la natalidad, o en posiciones contrarias, es decir, aquellas que propongan tendencias en favor de la natalidad.

En el sentido más estricto de la expresión, el Estado brasileño no se propone realizar una política específica de población. Naturalmente, desde los inicios de la organización política colonial, la metrópoli dictó disposiciones para ocupar, explorar y poblar el territorio nacional. Sin embargo tanto la legislación como las medidas administrativas tendieron, en lo fundamental, a alcanzar objetivos de orden económico y a estructurar la organización de una sociedad moldeada para facilitar y apoyar las modalidades de la explotación económica que se sucedieron a lo largo de la historia. Las *consecuencias demográficas* de las medidas del Estado, mientras tanto, fueron decisivas para configurar el actual número, composición y distribución de la población del país.

Los intereses de las categorías sociales dominantes determinaron formas de selección, tasas demográficas diferenciales, mientras que los objetivos empresariales ocasionaron, por regla general, discriminaciones étnicas, seguidas por consecuencias a veces dramáticas para la población.

La dificultad de aprovechar la mano de obra nativa en Brasil y el proceso ininterrumpido de ocupación de las tierras de los

indígenas, condujo a que gran parte de la población indígena, expulsada constantemente a las regiones más distantes, fuera llevada al exterminio casi total. Sea por el uso sistemático de la violencia, sea a causa de la desorganización tribal o de la escasa resistencia que puedan ofrecer a las dificultades que son propias de las poblaciones europeas, lo cierto es que actualmente se calcula en aproximadamente cien mil los remanentes de los cuatro millones de individuos que poblaban el territorio nacional en el momento de la llegada de los colonizadores.

Los esclavos de origen africano estuvieron sometidos a los rigores del sistema de trabajo esclavista con todos los patrones de desgaste y corta expectativa de vida que son característicos de tal régimen. Las prácticas de la comercialización de los trabajadores esclavizados permitió que las familias de éstos fueran separadas, generándose así patrones específicos de matrimonio y fecundidad. Aunque fuesen frecuentes los matrimonios interétnicos, la administración colonial procuró atraer mujeres ibéricas hacia el país, adoptando una política que caracterizaría, hasta nuestros días, el estilo de discriminación racial del país.

Escasos y aún no suficientemente investigados en sus fuentes primarias, los datos relativos a la política de salubridad del país se encuentran, empero, objetiva y significativamente plasmados en las diferentes expectativas de vida que existen en las diversas regiones geográficas de Brasil. A pesar de que la mortalidad ha descendido, de modo general, en los últimos treinta años, las diferencias considerables de morbilidad y mortalidad reflejan cómo las decisiones de los estratos dominantes y de los gobiernos condicionan maneras de vivir y expectativas de vida radicalmente diferentes.

Inicialmente, se impone la consideración de que los patrones de nutrición son acentuadamente diversos por clase social y entre las grandes regiones del país, cuyo desarrollo económico es bastante diversificado. Esta selectividad alimenticia parece la principal responsabilidad de las altas —e igualmente diversas— tasas de mortalidad infantil.

Por otro lado, las obras de higiene, de por sí precarias hasta en los más prósperos centros urbanos, se distribuyen, tanto en el interior de las grandes regiones como incluso dentro de las redes urbanas, de manera totalmente desigual, conforme a la capacidad económica y política de los estratos sociales.

La misma formación de los profesionales que podríamos llamar "agentes de salud", concedió privilegios a la formación de médicos, cuya distribución espacial se asocia directamente con la renta o el ingreso de la población y no con las necesidades de los servicios de salud. A pesar de los privilegios, establecidos como si fueran ley, las limitaciones económicas y las tradiciones culturales de amplias capas de la población llevan a éstas a utilizar "curanderos", "comadronas" y diversas formas de terapia "religiosa", cuyas consecuencias para la salud no han sido aún estudiadas y cuyo efecto sobre las expectativas de vida es todavía desconocido.

Los recursos de la sociedad parecen haber sido, sobre todo, destinados a la formación de médicos entrenados en una medicina curativa (y no preventiva), orientada a atender a las capas sociales dotadas de recursos económicos.

En los últimos cuarenta años se inició una orientación

tendiente a corregir las limitaciones de la política de salud hasta ese momento predominante en el país. Como consecuencia del crecimiento urbano y del incipiente desarrollo industrial, dos medidas convergentes contribuyeron al establecimiento de soluciones más racionales con relación al tratamiento de la salud. Por un lado, las facultades de Higiene y Salud Pública comenzaron a valorizar el alcance de una estrategia preventiva con relación a la medicina; por otro, instituciones de prevención, vinculadas a la industria, se proponían servir a un sistema productivo, que incluía cierta preocupación por el bienestar, la higiene y la mortalidad de la mano de obra. Servicios sociales de la industria y el comercio vinieron posteriormente a complementar los rudimentarios servicios médico-hospitalarios organizados por el Estado, bajo la forma de previsión social. Se redistribuyeron, así, los recursos destinados a la salud, sufragando, de esta manera, la sociedad ciertas necesidades de la mano de obra empeñada en las empresas industriales y comerciales, protegidas, éstas, por barreras aduanales. La más reciente orientación de esta tendencia busca la organización de servicios médicos particulares, bajo una forma de seguro, garantizando así, de modo selectivo, para las empresas más capaces, el mejor servicio médico para su mano de obra.

En la actualidad, pues, se sobreponen cuatro diversas estrategias para la política de salubridad, sin que ello configure, propiamente hablando, una política de población, coherente y jerarquizada, en el ámbito nacional. Los organismos públicos, federales, estatales y municipales cuidan de la higiene, realizan campañas profilácticas y de vacunación y ofrecen un precario servicio de atención médica. Este modelo, de carácter público, se asocia a la disponibilidad de los recursos regionales y se muestra, por ende, variado en extremo, conforme a las diferencias que existen entre los distintos estados y territorios del país. Por supuesto, aún persiste la costumbre de consultar al médico individual, de conformidad con los recursos económicos de cada cliente. El Estado, pues, mantiene un cierto aparato de medicina preventiva. Por último, parece que las diferencias del rendimiento y del costo de la mano de obra conducen a la diferenciación de los servicios médicos, de acuerdo con el grado de dinamismo de las empresas, dinamismo que se encuentra en directa relación con el grado que alcanza la composición orgánica de capital y el rendimiento de su mano de obra.

Desde los tiempos coloniales hasta nuestros días, el problema migratorio ha estado subordinado a objetivos de orden económico y, en algunos casos, militar, por parte de las autoridades gubernamentales. Movimientos espontáneos, en ocasiones inducidos por la construcción de carreteras o el establecimiento de núcleos de población, fueron alentados y hasta realizados directamente por el poder público.

Si tomamos en cuenta las medidas legales y administrativas adoptadas por el Estado, su influencia en el factor dinámico migratorio es lo que más se aproxima a una política de población en Brasil. Sin embargo, esta política nunca ha sido formulada y llevada a la práctica de un modo coherente, constante y comprensivo. Valores no propiamente demográficos constituyeron la fundamental *ratio legis*, aunque conceptos como el de densidad demográfica no estuvieran totalmente ausentes en la formulación de propósitos o incentivos migratorios.

La preocupación de los portugueses por extender al máximo

la esfera de su dominio en América, reflejó en el Nuevo Mundo las disputas de las dos potencias ibéricas. Al principio, de la colonización, tanto en los aspectos militares como en función de las extracciones económicas, el dominio del Estado y el crecimiento urbano se limitaron a las fajas del litoral. Las mismas luchas en contra de los invasores extranjeros —franceses y holandeses— quedaron circunscritas a las zonas próximas al litoral. Los indígenas fueron acosados y obligados a refugiarse en las regiones internas y, pese a importantes incursiones hechas hacia el interior de Brasil, el modelo de ocupación, predominantemente costero, aún persiste en el país. Recientes cambios en este patrón de distribución geográfica, se han vuelto posibles sólo después de que se han unificado los mercados de las diversas regiones costeras. Simultáneamente, la escasez de tierras y de materias primas ha hecho evidente la necesidad de controlar y explotar económicamente las vastas regiones interiores.

Sólo algunas de las incursiones hechas hacia el interior del país, a lo largo de toda su historia, representaron migraciones que fijaron pueblos, generalmente con bajos índices de densidad demográfica. De cualquier manera, las incursiones correspondientes a los diversos ciclos de explotación económica fueron importantes para delimitar la extensión actual del territorio nacional.

Para señalar los principales movimientos de población que salieron del litoral, habitado y urbanizado, podríamos mencionar las partidas militares que en el siglo XVI formaban los llamados "bandeirantes" (nombre que se daba a los individuos que se agrupaban bajo una bandera para descubrir minas, explorar territorios o para apresar a los indios en las reducciones de los jesuitas; así se obtenía una mano de obra presuntamente dócil gracias al fervor disciplinante de los sacerdotes).

Desde la perspectiva demográfica, realmente fueron importantes ciertos aspectos de la explotación económica que tenían apoyo y relativo control gubernamental, y que motivaron, a lo largo de los siglos XVI y XVII, migraciones internas en busca de oro, diamantes y otras piedras preciosas. El laboreo de minas determinó la formación de núcleos estables de población; así fueron urbanizadas regiones de Minas Gerais, Goiás y Mato Grosso. La indispensable producción agrícola y pecuaria se desarrolló orientada hacia el mercado constituido por los centros mineros. Al agotarse las minas, permaneció empero en los fundos una población de baja densidad, aislada de los núcleos que habitaban en los literales, y que sobrevivía gracias a una economía de subsistencia. Aproximadamente por ese mismo período, la ganadería extensiva se diseminó por los campos del Nordeste, lo cual originó una tendencia migratoria económicamente más pobre y demográficamente menos densa que la realizada por la atracción de los recursos minerales. En todos estos procesos, básicamente emprendidos a título individual, la presencia del poder público se hacía sentir bajo la forma de estímulo, protección y control fiscal. Las monumentales fortalezas que se encuentran espaciadas desde los orígenes del Amazonas hasta los límites del Mato Grosso son testimonios de la vigilancia colonial y de la disposición para preservar un territorio inmenso, aunque escasamente poblado.

La importación de esclavos, que no puede ser considerada como una política de poblamiento, constituyó un objetivo

constantemente buscado por la administración, incluso cuando en el siglo XIX los acuerdos internacionales y la presión ejercida por el Imperio británico volvieron más difícil y riesgosa la importación de esclavos africanos.

Después de la independencia, el Imperio organizó, de forma *asistemática* y sin proporcionar una infraestructura adecuada, modalidades de colonización europea, cediendo tierras principalmente a colonos alemanes, polacos e italianos.

La gran inmigración extranjera se produjo, mientras tanto, en los decenios que van de 1880 a 1920. El estado de Sao Paulo, gran productor de café en el año (1888) en que se decretó la abolición de la esclavitud, participó activamente en la incorporación de mano de obra extranjera, que vino a sustituir al trabajador agrícola esclavo e inició en las ciudades el establecimiento de pequeñas oficinas y pequeñas industrias.

Las migraciones internas del Nordeste al Sudeste, sobre todo a partir de 1930, hacia nuevas zonas o hacia las grandes zonas urbanas, se presentaron como un proceso carente de planeación y fueron acompañadas de grandes controversias políticas respecto de la conveniencia del crecimiento de las ciudades y la consecuente despoblación del campo.

Tampoco puede hablarse de que exista una política definida respecto al problema de la fecundidad. La sociedad brasileña, de economía predominantemente agrícola hasta mediados del siglo XX, ha participado de los valores sociales, culturales y religiosos que exaltan una familia numerosa, de acuerdo con la tradición cristiana. La legislación nacional tiende a ser de orientación favorable a la natalidad, en tanto que concede pensiones a las familias numerosas, castiga el aborto provocado y prohíbe la propaganda de los anticonceptivos. Por otro lado, clínicas de planeación familiar, de carácter privado, funcionan libremente en el país, aunque la disminución de las tasas de fecundidad parece estar asociada, principalmente, a la situación económica de los centros urbanos más desarrollados y a los cambios que ha experimentado el papel de la mujer, especialmente en las clases sociales de ingresos más altos.

La viva controversia contemporánea respecto del crecimiento de la población en el país ha encontrado eco en la sociedad brasileña. Los más conocidos e influyentes economistas, pertenecientes a las esferas gubernamentales y privadas, aconsejan una disminución en el ritmo del crecimiento demográfico. Otros tecnócratas, militares inclusive, consideran ventajoso el crecimiento sostenido de la población, sea en términos tales como el proyecto de la grandeza nacional o de la necesidad de ocupar los vastos espacios tropicales. En la controversia internacional sobre el control de la natalidad, Brasil, por medio de sus representantes oficiales, ha defendido sistemáticamente una política favorable a la natalidad.

Fuertes indicios conducen a sostener, mientras tanto, que de modo semejante a lo que ha sucedido con los índices de mortalidad, las transformaciones económicas y sociales que ocurren en el país, conducirán, en los próximos decenios, a una rápida disminución de la tasa de natalidad, lo que obligará a replantear el problema de la población más en términos de la ocupación de espacios y de la calidad de la vida, que en términos del número de habitantes y la estructura de sus edades.