

población y desarrollo

Guatemala: población y desarrollo. Un diagnóstico sociodemográfico

Luis Rivadeneira



**Guatemala: Secretaría de Planificación y
Programación (SEGEPLAN)**



NACIONES UNIDAS



**Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
(CELADE) - División de Población de la CEPAL
Área de Población y Desarrollo del CELADE**

Santiago de Chile, diciembre de 2001

Este documento fue preparado por el investigador Luis Rivadeneira, quien contó con la colaboración del personal del Área de Población y Desarrollo del CELADE; su elaboración forma parte del Convenio Institucional suscrito por la Secretaría de Planificación y Programación (SEGEPLAN) y la CEPAL.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/L.1655-P

ISBN: 92-1-321954-7

ISSN: 1680-8991

Copyright © Naciones Unidas, diciembre de 2001. Todos los derechos reservados

Nº de venta: S.01.II.G.194

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	7
Introducción	9
I. Una visión sintética de la población y el desarrollo	11
II. Niveles y tendencias de la mortalidad	15
III. Niveles y tendencias de la fecundidad.....	23
IV. Tamaño, crecimiento y estructura de la población	31
V. Distribución espacial y migración	
interdepartamental	37
VI. Migración internacional	49
VII. Cambio demográfico y desafíos futuros.....	57
Bibliografía	63

Índice de cuadros

Cuadro 1: Guatemala: Tasa Bruta de mortalidad y esperanza de vida al nacer, según sexo. Períodos quinquenales, 1950-2000.....	16
Cuadro 2: Guatemala: Tasas de Mortalidad Infantil(TMI), según zonas y regiones de residencia, 1994.....	21
Cuadro 3: Guatemala: Tasas de fecundidad entre adolescentes, según características de las madres, 1994.....	25
Cuadro 4: Guatemala: TGF según diversas características de las mujeres en edad fértil y distintas fuentes 1987-1999	29
Cuadro 5: Tasas de crecimiento de la población(por mil) de los países centroamericanos, 1970-1975 y 1995-2000.....	32
Cuadro 6: Guatemala: Estructura porcentual de la población según grandes grupos de edad, 1950-2000.....	33
Cuadro 7: Guatemala: Tasas de crecimiento medias anuales(por mil), según regiones y períodos intercensales, 1950-1994.....	34
Cuadro 8: Guatemala: Distribución relativa de la población por grandes grupos de edad, edad mediana, índice de envejecimiento (IEV) y razón de dependencia demográfica(RDD), según regiones, 1994.....	35
Cuadro 9: Guatemala: población total, según regiones y departamentos, 1950, 1964, 1973, 1981 y 1994.....	40
Cuadro 10: Guatemala: población urbana (centros poblados de dos mil y más habitantes), según regiones y departamentos. 1950, 1964, 1973, 1981 y 1994.....	43
Cuadro 11: Guatemala: población rural (centros poblados de menos de dos mil habitantes), según regiones y departamentos, 1950, 1964, 1973, 1981 y 1994.....	44
Cuadro 12: Guatemala: Porcentaje urbano y ritmo de urbanización, según regiones y departamentos, 1950, 1964, 1973, 1981 y 1994.....	45
Cuadro 13: Guatemala: Distribución de la población urbana, según tamaño de las localidades e índices de primacía urbana, 1950, 1964, 1973, 1981 y 1994	47
Cuadro 14: Guatemala: Migrantes internos interdepartamentales. Período 1990-1994.....	48
Cuadro 15: Guatemala: Población nacida en el país censada en países americanos, por sexo y grupos de edad. Alrededor de 1980.....	53
Cuadro 16: Guatemala: Población nativa del país censada en países americanos, por sexo y grupos de edad. Alrededor de 1990.....	54
Cuadro 17: Guatemala: Requerimientos de matriculas y de personal docente (en miles), según nivel de enseñanza, período 2000-2020	59
Cuadro 18: Guatemala: Consumidores equivalentes de los servicios de salud (en miles) y requerimientos de médicos y camas de hospital. Período 2000-2020	60
Cuadro 19: Guatemala: Población Económicamente Activa, según sexo y zonas de residencia, período 2000-2020 (en miles).....	61

Anexo de gráficos y mapas

Gráfico 1: Guatemala: Tasas de mortalidad por edad y sexo. Períodos seleccionados	68
Gráfico 2: Guatemala: Sobremortalidad masculina por edad Períodos seleccionados.	68
Gráfico 3: Guatemala: Mortalidad infantil según diversas fuentes, 1950-1997	69
Gráfico 4: Guatemala: Tasas de mortalidad neonatal y posneonatal. Años seleccionados.	69
Gráfico 5: América Latina: Razón de mortalidad materna según países seleccionados. Alrededor de 1995.....	70

Gráfico 6: Guatemala: Proporción de mujeres con atención calificada del embarazo y del parto, según nivel de instrucción, zona de residencia y condición étnica, 1995	70
Gráfico 7: Tasas de mortalidad infantil, infraestructura de salud y desnutrición, según regiones. Alrededor de 1995	71
Gráfico 8: Tasas de mortalidad infantil, según nivel de instrucción de la madre y condición étnica, 1994.	71
Gráfico 9: América Latina: Evolución de las TGF. Países seleccionados, 1950-2000	72
Gráfico 10: Guatemala: Distribución de la fecundidad por edades, 1950-2000	72
Gráfico 11: América Latina y Guatemala: Tasas de fecundidad en edades seleccionadas. Período 1995-2000.	73
Gráfico 12: América Latina: Tasas de fecundidad adolescente. Países seleccionados. Alrededor de 1995	73
Gráfico 13: América Latina: TGF deseada y observada. Países seleccionados. Alrededor de 1995	74
Gráfico 14: Guatemala: Edad primera unión, según diversas características de las MEF, 1987-1998/1999	74
Gráfico 15: América Latina: Conocimiento y prevalencia anticonceptiva entre las MEF. Países seleccionados. Alrededor de 1995	75
Gráfico 16: Población del Istmo centroamericano, año 2000	75
Gráfico 17: Guatemala: Tendencias de las tasas brutas de natalidad, mortalidad, y de crecimiento vegetativo y total (escala logarítmica), 1950-2000	76
Gráfico 18: Guatemala: Distribución relativa de la población, según grandes grupos especiales de edad, 1950-2000.....	76
Gráfico 19: Guatemala: Pirámides de población, 1950 y 2000	77
Gráfico 20: Guatemala: Distribución relativa de la población según grandes grupos de edad, zona de residencia y condición étnica, 1994.....	77
Mapa 1: Guatemala: Tasa de mortalidad infantil, por región (1994)	78
Mapa 2: Guatemala: Tasa global de fecundidad, por región (1994)	78
Mapa 3: Guatemala: Densidad de población por departamento (1950).....	79
Mapa 4: Guatemala: Densidad de población por departamento (1994).....	79
Mapa 5: Guatemala: Tasa de crecimiento de la población urbana, por departamento (1950-1964)	80
Mapa 6: Guatemala: Tasa de crecimiento de la población urbana, por departamento (1981-1994)	80
Mapa 7: Guatemala: Tasa de crecimiento de la población rural, por departamento (1950-1964)	81
Mapa 8: Guatemala: Tasa de crecimiento de la población rural, por departamento (1981-1994)	81
Mapa 9: Guatemala: Porcentaje urbano, por departamento (1950).....	82
Mapa 10: Guatemala: Porcentaje urbano, por departamento (1994).....	82
Mapa 11: Guatemala: Principales departamentos de atracción de población (1981-1994)	83
Mapa 12: Guatemala: Principales departamentos de expulsión de población (1981-1994)	83

Resumen

La población de Guatemala es la más numerosa entre los países del istmo centroamericano, y aunque su ritmo de crecimiento medio anual ha disminuido en los últimos años, todavía se mantiene elevado y es sólo ligeramente menor que el observado en Honduras y Nicaragua durante el período 1995-2000. Ello ha sido el resultado de la persistencia de una elevada fecundidad –la más alta de la región latinoamericana– y de la disminución de la mortalidad, que contribuyó a una mayor sobrevivencia de la población.

Como saldo neto de estos cambios, la población guatemalteca se caracteriza por su extraordinaria juventud: cuatro de cada diez personas son menores de 15 años y seis no tienen aun 20 años. La elevada mortalidad –tanto general como infantil y materna– y la alta fecundidad son rasgos acentuados entre los grupos indígenas y rurales. Estos subconjuntos de la población nacional requieren un trato preferente de la política pública para enfrentar con éxito los desafíos inherentes al desarrollo. Una proporción importante de las muertes, especialmente de los niños, se origina en trastornos de salud evitables, asociados a las deficiencias alimentarias y a las inadecuadas condiciones sanitarias. A su vez, la alta fecundidad parece responder al efecto combinado de patrones culturales tradicionales y de las limitaciones de acceso a la información y a medios adecuados que promuevan un manejo responsable de la sexualidad y la reproducción.

El 48% de la población nacional reside en las regiones Metropolitana y Suroccidente, y cerca de la cuarta parte en el departamento de Guatemala –donde se ubica la ciudad capital, que alberga a más de la mitad de la población urbana del país. Junto con Haití y Honduras, Guatemala conforma el grupo de países de menor

grado de urbanización en el contexto latinoamericano. Cuatro de cada diez migrantes interdepartamentales tienen al departamento de Guatemala como destino preferente, lo que obedece a sus mayores oportunidades económicas y de consumo en comparación con los otros contextos territoriales; Santa Rosa y Jutiapa, por su parte, son los departamentos con menores posibilidades de retención de su población. Guatemala es un país de fuerte emigración internacional y los Estados Unidos y México constituyen el destino principal de los emigrantes; a su vez, siete de cada diez inmigrantes internacionales provienen de países limítrofes, especialmente de El Salvador.

Si bien las proyecciones demográficas ponen en evidencia que hacia el 2020, la población guatemalteca aumentará sostenidamente su esperanza de vida y reducirá su fecundidad, continuará mostrando niveles relativamente altos respecto a la mayoría de países de América Latina, lo que redundará en una estructura etaria juvenil. Estas condiciones incidirán en la evolución de las demandas sociales futuras, cuyas magnitudes se estiman en la sección final de este documento.

Introducción

Las especificidades que adopta la dinámica demográfica en las sociedades nacionales –y subnacionales– son de singular importancia para el diseño de medidas de política tendientes al logro de un crecimiento económico robusto y un desarrollo social con calidad y equidad; de allí que su consideración en las estrategias y políticas públicas contribuya a la adecuada toma de decisiones y asignación de recursos. Por ello, el Programa de Acción adoptado por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) –celebrada en El Cairo en 1994–, insta a los gobiernos a crear los mecanismos institucionales necesarios y propiciar entornos favorables para incorporar debidamente los factores demográficos en la planificación económica y social (Naciones Unidas, 1995).

Las tendencias del cambio demográfico proveen un marco necesario para formular acciones destinadas a satisfacer en forma adecuada las demandas sociales, contribuir sinérgicamente al mejoramiento de la calidad de la población y, por ende, construir sociedades más equitativas. La falta de equidad limita el cabal aprovechamiento de los recursos humanos y genera crecientes rezagos de productividad que obstaculizan el mejoramiento de los niveles de competitividad de las economías.

El examen de la realidad sociodemográfica facilita la tarea de identificar aquellos grupos de población –y contextos geográficos– que carecen de acceso apropiado a las oportunidades que la sociedad entrega para el desarrollo de sus miembros y que requieren ser incorporados a los procesos económicos y sociales (Rodríguez, 2000).

De las especificidades sociodemográficas emergen las pautas básicas que deben ser consideradas para atenuar las “imperfecciones sociales” que merman, a mediano y largo plazo, las posibilidades de desarrollo. No es casual que los grupos de población con mayores desventajas sociales registren comportamientos diferenciales en materia de reproducción, mortalidad y movilidad espacial, los que pueden operar como factores reproductivos de tales desventajas.

A partir del reconocimiento de los cambios ocurridos en la dinámica sociodemográfica del país en la segunda mitad del siglo XX, el presente documento –de carácter diagnóstico– intenta ofrecer algunos elementos de referencia para el diseño de políticas públicas en el campo de la población y el desarrollo. El documento se compone de siete capítulos. El primero contiene una síntesis de los principales hechos observados. Los capítulos II y III aluden, muy detenidamente, a los niveles y tendencias de la mortalidad y fecundidad y a las diferencias perceptibles social y espacialmente. El capítulo IV trata sobre el crecimiento de la población y los cambios en la composición por edades; se reconocen también las especificidades que registran estos atributos a escala subnacional; el V se refiere a los patrones de asentamiento de la población en el territorio y a la distribución de la población según residencia y la migración interna interdepartamental. El capítulo VI reseña los antecedentes disponibles sobre la migración internacional y el capítulo VII explora los desafíos futuros sectoriales (educación, salud y empleo), derivados de los cambios esperados en la dinámica demográfica en los dos primeros decenios de este siglo.

Los datos utilizados para elaborar los diferentes capítulos provienen, en cada caso, de las fuentes de información más actualizadas. En particular, se hace uso de tabulados especiales confeccionados especialmente para este estudio mediante el empleo de la base de datos del Censo de Población de 1994 (disponible en formato REDATAM) y de los resultados de las encuestas de salud materna e infantil de 1987 y 1998/1999 publicados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y por el Instituto Nacional de Estadística (INE), respectivamente.

I. Una visión sintética de la población y el desarrollo

Entre 1950 y 2000 la población guatemalteca aumentó de casi tres millones a poco más de once millones. Pese a su reciente atenuación, el ritmo de crecimiento demográfico actual excede en 1.6 veces al promedio de la región latinoamericana (26.4 por mil contra 16 por mil). Si se cumplen los supuestos bases de las proyecciones demográficas, la población guatemalteca alcanzará una magnitud cercana a los 18 millones hacia el 2020, lo que conllevará desafíos importantes en diversos ámbitos sociales y económicos. Si bien la fecundidad y la mortalidad exhibieron una tendencia descendente en los últimos decenios, la esperanza de vida al nacer (EVN) de Guatemala es una de las más bajas de América Latina y su tasa global de fecundidad (TGF) es la más elevada en la región. Ello pareciera responder a la coexistencia de distintas pautas de comportamiento demográfico entre diferentes grupos sociales y contextos geográficos, que resultan de sus desiguales oportunidades de acceso a los frutos del progreso. Las evidencias empíricas así lo muestran: la elevada mortalidad –general, infantil y materna– y la alta fecundidad son rasgos marcados de los grupos indígenas y rurales, que históricamente han sido relegados de los avances socioeconómicos, no obstante su peso numérico tradicionalmente significativo. En el censo de 1994, cuatro de cada diez guatemaltecos son indígenas (43%) y siete de cada diez (65%) viven en pequeñas comunidades de todo el territorio. Estos subconjuntos demandan un trato preferente de la política pública si se desea enfrentar con éxito los desafíos que conlleva el desarrollo.

Los datos evidencian que hay un campo relativamente vasto para aplicar medidas tendientes a reducir los riesgos de enfermedad y muerte. Una proporción importante de las defunciones se origina en trastornos de salud evitables que devienen de problemas vinculados con la pobreza (como las deficiencias alimentarias y las inadecuadas condiciones sanitarias). Actuar sobre las desventajas sociales que experimentan algunos grupos de la población en materia de educación, salud, alimentación y empleo productivo, redundará en la disminución de los riesgos de morbilidad evitables.

Cuatro regiones del país exhiben los mayores riesgos de morbilidad (Central, Suroccidente, Nororiente y Suroriente) y albergan a algo más de la mitad (54%) de la población guatemalteca. Tres de esas unidades (Suroriente, Central y Suroccidente) registran también tasas de fecundidad elevadas. En la medida en que se atiendan las necesidades de sus habitantes –muy particularmente en aquellos ámbitos que permiten ampliar las oportunidades de bienestar de la población– se conseguirán cambios favorables en las pautas que subyacen y mantienen su elevado rezago transicional en materia de mortalidad y fecundidad.

No obstante el descenso de la fecundidad en las edades de alto riesgo (entre 15 y 19 años y de 35 y más años), la fecundidad adolescente continúa siendo alta y registra su mayor incidencia entre la población indígena y rural. Si bien ello parece responder a la persistencia de patrones culturales tradicionales, refleja también las dificultades que tienen los jóvenes guatemaltecos –en especial indígenas y rurales– para acceder a un adecuado ejercicio de sus derechos reproductivos. El fomento de pautas de comportamiento sexual y reproductivo que efectivamente respondan a las aspiraciones de las personas, junto con la provisión de los servicios pertinentes, podría contribuir a la prevención del embarazo temprano que, en determinadas circunstancias, puede convertirse en un mecanismo de transferencia intergeneracional de la pobreza (CEPAL/FNUAP, 2000). Los datos muestran que las discrepancias entre la fecundidad deseada y observada son comparativamente mayores entre las mujeres indígenas y las que residen en el ámbito rural. Tales evidencias empíricas reiteran la necesidad de redoblar los esfuerzos tendientes a garantizar el acceso de estos grupos de población –y de la población en general– a la información y a los medios adecuados para el manejo responsable de sus comportamientos sexuales y reproductivos. Facilitar que la trayectoria reproductiva de las personas y las parejas converja con sus aspiraciones de vida debe ser un objetivo prioritario de la política pública.

En virtud del vigoroso ritmo de crecimiento demográfico, la composición por edades de la población guatemalteca muestra un marcado sello juvenil. Cuatro de cada diez personas son menores de quince años y seis no han cumplido los veinte. La proporción de menores de quince años dentro de la población total es mayor entre las poblaciones indígenas y rurales, mientras que la importancia relativa de los efectivos en edad de trabajar (de 15 a 64 años) y de retiro (de 65 y más) es comparativamente más alta en las zonas urbanas y entre la población no indígena. A raíz de la menor juventud de sus pobladores, sólo las regiones Metropolitana, Norte y Suroriente muestran valores de la edad mediana por encima del promedio nacional. Insinuando una menos acentuada transición demográfica, los habitantes del Noroccidente, Suroccidente y Petén registran los menores índices de envejecimiento y las razones de dependencia demográfica más elevadas. Tales rasgos tienen una crucial relevancia, pues involucran demandas sociales cuya satisfacción adecuada favorecerá la construcción de una sociedad más equitativa.

Los datos también revelan que la desigual ocupación del territorio guatemalteco no experimentó modificaciones de importancia en la segunda mitad del siglo XX. Las regiones Metropolitana y Altiplánica (Suroccidente) siguen albergando al grueso de la población (48%). En rigor, casi la mitad de los habitantes de Guatemala reside en apenas el 13% del territorio nacional; más aun, cerca de la cuarta parte de la población nacional vive en el departamento de Guatemala, donde se ubica la ciudad capital (Ciudad de Guatemala), que cobija algo más del 50% de la población urbana del país. Pese a la atenuación del ritmo de crecimiento de la capital durante los

últimos dos períodos intercensales, su población es 9.4 veces mayor que la suma de los efectivos que residen en las tres ciudades que le siguen dentro de la jerarquía urbana y 18 veces mayor que la población de la segunda ciudad más poblada del país (Quetzaltenango).

Sólo los departamentos de Guatemala, Petén y Sacatepéquez registraron saldos migratorios internos positivos, y las 19 unidades espaciales restantes experimentaron pérdidas relativas de población como consecuencia de un intercambio migratorio desfavorable. Santa Rosa, Jutiapa y Baja Verapaz exhiben una débil capacidad de retención de población, lo que parece responder a la persistencia de estructuras productivas rígidas y extensivas en el uso de mano de obra y, en general, a sus menores oportunidades de bienestar. El reconocimiento de los efectos nocivos de la postergación socioeconómica sobre las posibilidades de desarrollo de determinadas áreas geográficas debiera conducir al diseño de medidas que promuevan una distribución más equitativa de los recursos en el territorio y, por tanto, eliminen las trabas al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes y a su adecuada inserción en las economías locales.

Aunque se carece de información completa y actualizada sobre los movimientos de población a través de las fronteras nacionales, los Estados Unidos y México –particularmente el estado de Chiapas– siguen constituyendo el destino preferente de los emigrantes guatemaltecos. Se estima que hacia 1990 el número total de emigrantes acumulados habría alcanzado 500 mil personas, lo que equivalía al 6% de la población del país en esa fecha; los primeros datos de la ronda de censos del 2000 sugieren un importante aumento de aquel número. Si bien la emigración, en especial cuando no se atiene a la normas de documentación exigidas en los países de destino, significa elevados costos sociales y económicos para las familias, constituye también una fuente de recursos para su sostenimiento. Los datos agregados evidencian que por concepto de remesas, entre 1988 y 1993, habrían ingresado a Guatemala alrededor de 465 millones de dólares en promedio anual, lo que tiene una significativa representación macroeconómica; en el año 2000 la CEPAL estimó que el flujo de estas remesas representó el 3% del PIB del país. El diseño de medidas que estimulen el uso productivo de tales remesas contribuirá a mejorar las condiciones socioeconómicas, particularmente de las regiones altiplánica y oriental, que parecen ser las que aportan una mayor proporción de emigrantes internacionales.

Por último, el crecimiento futuro de la población y los cambios en la composición por edades conllevarán fuertes presiones sobre los sistemas de educación, salud, vivienda y empleo. La mera mantención de los niveles actuales de cobertura y servicios en la enseñanza media o secundaria, significará incrementar en un 50% el número de matrículas y de profesores durante los próximos veinte años. Entre 2000 y 2020, los requerimientos de enrolamiento escolar primario se acrecentarán en 38% en las ciudades y en 29% en las áreas rurales. El crecimiento de la población traerá consigo exigencias adicionales sobre las necesidades de servicios de salud. A lo largo de los próximos dos decenios, los requerimientos por tales servicios se expandirán en 1.6 veces; en términos absolutos, ello significará el aumento, como promedio anual, de unos 506 mil nuevos “consumidores”, lo que demandará la incorporación de 435 médicos anualmente sólo para mantener la actual relación de médicos por habitantes, que es ostensiblemente baja en comparación con otros países de la región latinoamericana. El número de camas hospitalarias, a su vez, deberá incrementarse en 657 unidades anuales. Los cambios en la magnitud de la PEA durante los próximos dos decenios demandarán la creación de 24 mil nuevos empleos, en promedio anual, tan sólo para que no aumenten los actuales niveles de desocupación abierta.

Todos los antecedentes disponibles ponen de manifiesto que la modificación de las conductas que subyacen en los altos niveles de mortalidad y fecundidad y en los desiguales patrones de distribución espacial de la población pasa por el diseño y puesta en marcha de acciones integrales de desarrollo que contribuyan a crear o ampliar las oportunidades de acceso de las personas –particularmente las más pobres– a los bienes de elevado valor social (como educación, salud, empleo, seguridad social y vivienda), que satisfacen sus necesidades básicas y les otorgan la calidad

de actores de los cambios socioeconómicos. Una tarea prioritaria está en redoblar los esfuerzos para mejorar las instancias (jurídicas, económicas y sociales) que estimulan el ejercicio pleno de los derechos fundamentales de la población, para que adquiera la capacidad –consciente y soberana– de intervenir activamente en la consolidación de una sociedad más democrática, una economía más eficiente y un sistema social más justo y equitativo (Gobierno de Guatemala, 2000).

II. Niveles y tendencias de la mortalidad

A. Evolución de la mortalidad general

En Guatemala, la incidencia de la mortalidad ha descendido en los últimos cincuenta años. La tasa bruta de mortalidad (TBM) –frecuencia con que ocurren las muertes entre la población– disminuyó en un 67%, pasando de 22.4 a 7.4 por mil entre 1950-1955 y 1995-2000. Esa disminución no tuvo siempre el mismo ritmo; los mayores descensos se produjeron a mediados del decenio de los años sesenta e inicios de los setenta (cuadro 1). El descenso de las tasas de mortalidad por edad y sexo fue generalizado, pero los cambios más visibles se dieron en las edades tempranas –especialmente entre los menores de un año– y en la población femenina, acentuándose las diferencias de mortalidad según sexo, particularmente entre los 15 y los 49 años de edad (gráficos 1 y 2). Esos comportamientos vienen de los cambios en la mortalidad. Se aprecia que la transición a menores niveles se inicia con una reducción más acentuada de las muertes en las edades tempranas, a raíz de la adopción de tecnologías médicas de bajo costo y del mejoramiento sanitario, que reducen la incidencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias sobre la estructura de morbilidad.

Cuadro 1

**GUATEMALA: TASA BRUTA DE MORTALIDAD Y ESPERANZA DE VIDA AL NACER,
SEGÚN SEXO.PERÍODOS QUINQUENALES, 1950-2000**

Períodos	TBM (por mil)	Esperanza de Vida (en años)		
		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
1950-1955	22.4	42.0	41.8	42.3
1955-1960	20.6	44.2	43.7	44.7
1960-1965	18.3	47.0	46.2	47.9
1965-1970	15.9	50.1	49.0	51.3
1970-1975	13.5	53.9	52.4	55.4
1975-1980	12.1	56.2	54.4	58.0
1980-1985	10.8	58.2	56.0	60.4
1985-1990	9.7	59.7	57.3	62.2
1990-1995	8.1	62.6	59.8	65.5
1995-2000	7.4	64.2	61.4	67.2

Fuente: CEPAL/CELADE (1998)

Se ha observado que la transición hacia menores niveles se inicia con una reducción mayor de muertes a edades tempranas, con las tecnologías médicas de bajo costo y el mejoramiento de las condiciones sanitarias. Las diferencias entre sexos se incrementan con el descenso de la mortalidad, a causa de los logros en la reducción de los problemas derivados del embarazo y del parto y de la mayor incidencia de causas degenerativas y vinculadas a los riesgos del trabajo, que afectan más a la población masculina (Naciones Unidas, 1978); esto se asocia al aumento de la longevidad y a las modificaciones en la transición epidemiológica. En la segunda mitad del siglo XX la esperanza de vida al nacer (EVN), aumentó de 42 a 64 años, es decir, casi 0.5 años de vida adicional por cada año calendario; si bien la ganancia bruta fue mayor que la de la región en ese período (22 y 18 años, respectivamente), su valor está bajo el promedio latinoamericano (64 y 70 años) y sólo supera a Bolivia y Haití (62 y 57 años, respectivamente). La EVN guatemalteca actual es cercana a la que alcanzó la región a comienzos del decenio de 1980 (65 años), evidenciando que los riesgos de fallecer son, en promedio, significativamente mayores (CEPAL/CELADE, 1998a). La EVN según género reitera los comportamientos descritos (cuadro 1). La EVN de las mujeres pasó de 42 a casi 67 años en 1950-2000, o sea, una ganancia bruta de 25 años; la EVN masculina sólo aumentó 20 años en igual lapso. Los descensos más marcados en la mortalidad se produjeron entre 1965 y 1975 y, con menor intensidad, entre 1990 y 1995. Las diferencias de mortalidad por sexo tendieron a incrementarse. La EVN de Guatemala alcanzará los 71 años hacia el 2020 y la brecha por sexo – actualmente de 5.8 años– no se modificará y la región registrará una EVN promedio de casi 75 años (INE, 1997; CEPAL/CELADE, 1998a). Las proyecciones corroboran que la población guatemalteca aumentará sostenidamente su expectativa de vida pero aún con un nivel de mortalidad comparativamente alto durante los próximos dos decenios.

B. El contexto socioeconómico del descenso de la mortalidad

Dado que la disminución de la mortalidad es el reflejo de los avances introducidos en el campo médico y sanitario y del mejoramiento relativo de las condiciones socioeconómicas de la población, es indudable que las modificaciones substantivas en su nivel responden a las oportunidades de los grupos sociales para acceder adecuadamente a dichos avances. La experiencia demuestra que los riesgos de fallecer son más elevados en aquellas sociedades con bajos niveles de desarrollo relativo y menores grados de equidad social (Naciones Unidas, 1978). En tales contextos persisten fuertes contrastes entre diversos grupos de población –visibles en la coexistencia de niveles de mortalidad notablemente diferentes– que limitan la obtención de mayores réditos en la lucha contra la morbilidad. Al parecer, esos contrastes sociales explican el nivel relativamente elevado de mortalidad que muestra actualmente Guatemala.

Desde comienzos de los años cincuenta y hasta mediados de los setenta los países centroamericanos experimentaron una gradual modernización y diversificación de sus estructuras productivas (CELADE, 1993); ello fue el resultado de la profundización del modelo primario-exportador, del crecimiento de un incipiente sector industrial dedicado a la producción de bienes de consumo inmediato y del dinamismo del sector terciario de la economía –cuya contribución llegó a representar una fracción muy significativa del PIB (Torres-Rivas, 1990). En Guatemala, sin embargo, los avances económicos y sociales se dieron en el marco de una sociedad caracterizada por formas seculares de inequidad social que reprodujeron los patrones de desigualdad del pasado (PNUD, 2000 y Montenegro, 1992).

Entre 1950 y 1964, el índice de alfabetismo creció de 29% a 37%; en 1981 dicho indicador se ubicó en 43%. Es decir, en treinta años el analfabetismo en Guatemala se redujo sólo en 48% (PNUD, 2000). Entre inicios de los años cincuenta y mediados de los ochenta, la incidencia de la pobreza disminuyó ligeramente (de 65% a 63%), evidenciando que la mayor parte de la población permaneció con restricciones severas de acceso a los bienes y servicios que satisfacen sus necesidades elementales (Torres-Rivas, 1990; CELADE, 1993). Finalmente, el Censo Agropecuario de 1979 mostró que la estructura de propiedad de la tierra no experimentó cambios de importancia con relación a 1964, cuando el latifundio –que representaba el 2.1% del número total de fincas– poseía algo más del 60% de la tierra (PNUD, 2000).

A fines del decenio de 1970, Centroamérica entró en una severa recesión económica, que limitó aún más las posibilidades de atender todas las necesidades sociales; el PIB per cápita se estancó y descendió drásticamente (Torres-Rivas, 1990)¹, llevando a la generalización de los conflictos sociopolíticos y desencadenando una espiral de violencia cuyas expresiones más dramáticas tuvieron lugar, precisamente, en Guatemala, que ostentaba la distribución más regresiva de la riqueza y del ingreso de la subregión centroamericana. Aunque las primeras acciones armadas en este país se remontan a 1960, la fase más aguda de los enfrentamientos se desarrolló entre 1979 y 1984 y continuó, con menor intensidad, hasta 1996. En diciembre de ese año, y luego de un largo período de negociaciones –iniciado en agosto de 1988– se suscribieron los Acuerdos de Paz que terminaron con casi tres décadas de uso de la fuerza como mecanismo para enfrentar los graves problemas nacionales y mantener una estrategia de desarrollo de pronunciada exclusión –social y económica– que afectó el funcionamiento de la sociedad guatemalteca (Avilés, 2001).

La distribución del ingreso en Guatemala se distingue por sus muy elevados niveles de desigualdad: el quintil más pobre de la población recibe sólo el 2.1% del ingreso nacional, mientras el quintil más rico obtiene el 63%. La tasa de escolarización de la población en edad de asistir a la escuela en Guatemala es, después de la de Haití, la más baja de Latinoamérica y su gasto en educación es de apenas el 1.8% del PIB, frente a un promedio regional de 4%. Dieciséis de cada cien lactantes tienen bajo peso al nacer y el 50% de los menores de cinco años padece de desnutrición (Gobierno de la República, 2001 y BIRF, 1998). Estas cifras dan cuenta de los rezagos en la atención de las necesidades básicas y de la elevada inequidad social prevaleciente, mostrando que los logros económicos alcanzados –especialmente en los decenios de 1960 y 1970²– no produjeron mayor progreso en las condiciones de vida del grueso de la población guatemalteca. En tales circunstancias, no es extraño que la capacidad de respuesta de la población –en su gran mayoría pobres³– se refleje en la persistencia de niveles relativamente altos de mortalidad.

¹ La pérdida de dinamismo económico se inicia en Guatemala en 1977; a contar de 1980, el PIB desciende bruscamente y alcanza valores negativos que se mantuvieron hasta 1986 (FLACSO, 1992; Montenegro, 1992).

² En esos decenios el PIB se expandió a una tasa promedio anual del 6% y la tasa de inflación se mantuvo por debajo del 10% (Ruthrauff, 2001; CEPAL, 1992).

³ Un estudio reciente revela que algo más de la mitad (56.7%) de la población guatemalteca no cuenta con la cantidad de recursos necesaria para satisfacer sus necesidades básicas y elementales y asegurar su supervivencia (Gobierno de la República, 2001).

C. Cambios en la mortalidad infantil

Los estudios evidencian que los niños son los más afectados por los factores vinculados a los altos riesgos de muerte prevalecientes en Guatemala. Se considera que la mortalidad de los menores de un año en particular constituye un indicador sintético del estado general de salud y de la mortalidad de la población; cuando los niveles de mortalidad son reducidos, la mortalidad infantil es menor que la mortalidad adulta (Elizaga, 1972). La tasa convencional de mortalidad infantil (TMI), es la razón entre las defunciones ocurridas durante un año calendario y el número de nacidos vivos en el mismo período; por consiguiente, las fuentes primarias para su cálculo son las estadísticas vitales. Lamentablemente, en América Latina dichos registros adolecen de falta de integridad, lo que conlleva la subestimación de los niveles de mortalidad; para suplir esta deficiencia, en años recientes se desarrolló un conjunto de procedimientos de estimación indirecta que hacen uso de los censos y encuestas como fuentes alternativas de información y brindan resultados bastante consistentes (United Nations, 1983). Las estadísticas vitales de Guatemala son razonablemente aceptables; sin embargo, hay indicios de una importante omisión en el registro de las defunciones de menores de un año y se estima que el subregistro habría alcanzado valores cercanos a 20 o 22% entre 1970 y 1990, lo que no deja de ser significativo (UNICEF/CELADE, 1995). Por tal razón, las estimaciones que se presentan en el gráfico 3, provienen de los censos de 1973, 1981 y 1994 y de la encuesta sociodemográfica nacional de 1989. El gráfico incorpora, además, las estimaciones elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 1997.

Más allá de las leves diferencias entre los niveles que subyacen en las diversas estimaciones específicas, es evidente que la mortalidad infantil registró una tendencia descendente; las cifras del INE muestran que disminuyó en 71% en los últimos cincuenta años. A comienzos del decenio de 1950 fallecían durante el primer año de vida 141 niños de cada mil nacidos y entre 1995 y 2000 murieron 46. En este quinquenio, las probabilidades de muerte fueron mayores para los niños que para las niñas (50.4 y 41.3 por mil, respectivamente). A pesar del descenso experimentado, el nivel de mortalidad es aún alto en el contexto latinoamericano, y parece que tal condición no se verá alterada en los próximos dos decenios. Según las proyecciones, en el 2020 la TMI de Guatemala alcanzará a 29 por mil, mientras que la de la región será de 22 por mil (CEPAL/CELADE, 1998a).

Como se sabe, la mortalidad no es uniforme dentro del primer año de vida. El mayor riesgo de fallecer se presenta en el primer mes (período neonatal), y depende fundamentalmente de los denominados factores endógenos, que devienen de problemas congénitos y de daños que se producen en el embarazo y el nacimiento. Entre el primer mes y el primer cumpleaños (período postneonatal), las probabilidades de fallecer disminuyen, y obedecen principalmente a factores exógenos, propios de las condiciones del medio en el que viven los infantes (nutrición, exposición a microorganismos, condiciones sanitarias, entre otras). Cuando la mortalidad infantil se reduce, es frecuente que los mayores logros se originen en un mejor control de los factores exógenos mediante la ejecución de programas masivos de vacunación infantil, el mejoramiento de la higiene ambiental y la introducción de tratamientos —en general de bajo costo—, entre otras medidas de salud pública. Por el contrario, si la mayoría de las muertes infantiles ocurre en la etapa postneonatal, ello refleja la persistencia de una apreciable insatisfacción de las necesidades de salud y de saneamiento básico (Behm, 1992) e indica que importantes segmentos de la sociedad carecen de oportunidades para acceder adecuadamente a los beneficios del progreso.

Durante el primer mes —y por las causas asociadas a los riesgos de muerte— los logros en la reducción de la mortalidad son menos frecuentes, particularmente en sociedades que carecen de recursos suficientes para ampliar significativamente la cobertura de los programas de atención maternoinfantil y atenuar la incidencia que resulta de los problemas o traumatismos asociados al embarazo y al parto. Reducir la mortalidad durante el primer mes es una tarea más difícil y costosa.

Los datos recopilados en diversas encuestas señalan que la mortalidad neonatal y la postneonatal disminuyeron en Guatemala. Si bien el descenso de la mortalidad infantil se debió principalmente a la declinación de las muertes postneonatales (gráfico 4), éstas son todavía casi el 48% del total de las defunciones infantiles. Tal proporción señala que los esfuerzos realizados en el ámbito de la política social en general y en el campo de la salud pública fueron insuficientes. Es posible lograr un menor nivel de mortalidad infantil si se pone énfasis en las patologías características de la inequidad social, como la inseguridad alimentaria y las deficientes condiciones sanitarias ambientales (incluyendo la vivienda), que favorecen la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, las que todavía causan un número considerable de muertes evitables.

D. Mortalidad materna

Las encuestas demográficas y de salud muestran que la mortalidad por causas obstétricas ha descendido lentamente en los últimos años. Entre 1989 y 1995, la razón de mortalidad⁴ se redujo de 248 a 190 (FNUAP, 1995 y OPS, 1998). Aunque se cuenta con estimaciones para pocos países latinoamericanos (y se refieren a períodos diferentes), éstas parecen indicar que la mortalidad materna en Guatemala –si bien menor que en Bolivia y Perú– es particularmente elevada en comparación con Costa Rica y México (gráfico 5). También evidencian que una parte significativa de los embarazos no está cubierta por el sistema de salud pública ni es atendida por personal capacitado: en 1993/1994, el 40.4% de las mujeres embarazadas no recibió control prenatal y sólo el 40.6% tuvo asistencia profesional durante el parto; la cobertura fue significativamente menor en las zonas rurales y entre las mujeres indígenas con escaso nivel de instrucción (gráfico 6).

Tales contrastes ponen de manifiesto que las condiciones socioeconómicas tienen una pronunciada influencia sobre los riesgos de morbilidad materna, por lo que las medidas tendientes a su disminución no deben limitarse al campo estrictamente médico sino trascender al ámbito general de la política social. El mejoramiento de las condiciones en que vive la población –particularmente de las mujeres indígenas pobres– con seguridad contribuirá al logro de reducciones más significativas en la mortalidad materna; ello pasa por atenuar las desventajas y la discriminación que afligen a la mujer en la sociedad en cuanto a su condición jurídica y su acceso a servicios sociales satisfactorios (educación, nutrición adecuada, empleo productivo, recursos financieros y salud). Dada la alta asociación entre los niveles de mortalidad materna y la escasa cobertura institucional del embarazo y del parto, se pueden también conseguir logros importantes –a corto y mediano plazo–, facilitando el acceso de la población a los servicios de salud indispensables. A juzgar por las cifras al pie del gráfico 6, es evidente la necesidad de fortalecer los programas que promueven la atención de la salud maternoinfantil de las mujeres que residen en las zonas rurales y especialmente las que pertenecen a las comunidades indígenas del país⁵.

E. Principales causas de mortalidad

Si bien la mortalidad descendió durante la segunda mitad del siglo XX; su nivel –general, infantil y materna– continúa siendo alto dentro del contexto regional. El conocimiento de los procesos mórbidos que afectan a la población guatemalteca contribuye a la orientación y diseño de medidas adecuadas en materia de política pública. Según los datos recopilados por la Organización Panamericana de la Salud, las enfermedades infecciosas, las carenciales y las afecciones del período perinatal dieron cuenta de casi el 45% de las defunciones registradas en 1994 (OPS, 1998). La neumonía, la influenza y, en general, las infecciones respiratorias agudas fueron la segunda causa

⁴ Número de muertes maternas ocurridas en un año determinado por cada 100 mil nacimientos vivos.

⁵ Un estudio reciente indica que, a raíz de la falta de atención de las necesidades mínimas de salud, la incidencia de la mortalidad materna era un 50% mayor entre las mujeres indígenas (OPS, 1994).

de muerte en menores de un año (17% de las defunciones), y la primera tanto en el grupo de 1 a 4 años (26% de las defunciones) como entre las mujeres entre 15 y 49 años (12% de las defunciones). Las infecciones intestinales descollaron también como causa de morbilidad y muerte a nivel nacional, ya que ocasionaron el 8.8% de las defunciones de menores de un año y el 24.3% de las de los niños de 1 a 4 años de edad. Los accidentes y la violencia, la bronconeumonía y las infecciones intestinales fueron las tres primeras causas de muerte entre los adolescentes y adultos. Las complicaciones del parto (30%), la retención de la placenta (14%), la sepsis puerperal (11%), la eclampsia (11%) y el aborto (7%) tuvieron fuerte incidencia en la mortalidad materna. Por último, los tumores malignos dieron cuenta del 3% de las defunciones (OPS, 1998).

En suma, todavía existe un espacio amplio para intervenciones de política destinadas a reducir los riesgos de morbimortalidad. Muchas de las enfermedades que siguen causando las muertes de la población guatemalteca pueden evitarse mediante campañas de vacunación, diagnóstico precoz y tratamiento médico oportuno, atención del embarazo y del parto, saneamiento ambiental y, en general, acciones preventivas de relativamente fácil ejecución y bajo costo. La disminución de estos estados mórbidos permitirá una reducción más rápida de la mortalidad general, infantil y materna; la alta incidencia de afecciones del aparato respiratorio, infecciosas, parasitarias y deficiencias nutricionales muestra que una parte significativa de la población se ve marginada de las oportunidades para enfrentar los riesgos de morbimortalidad. La experiencia demuestra que es posible lograr mayores réditos en el campo epidemiológico si el compromiso político –y de la sociedad en su conjunto– se traduce en un acceso generalizado de la población a los servicios sanitarios básicos, la educación y los alimentos (Naciones Unidas, 1999).

F. Expresiones diferenciales de mortalidad

En Guatemala coexisten patrones muy distintos de mortalidad, que obedecen a las diferentes oportunidades de acceso de la población a los bienes y servicios necesarios para su adecuada reproducción social. La identificación de tales diferencias tiene especial relevancia para la política pública, pues permite reconocer los espacios geográficos y grupos de población hacia los cuales deberán dirigirse los mayores esfuerzos para lograr avances significativos en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Es un hecho comprobado que las áreas geográficas económicamente deprimidas y los estratos sociales más carenciados –y, por tanto, con menores oportunidades de acceso a los beneficios del progreso– enfrentan los mayores riesgos de morbimortalidad; son estos espacios y grupos de población los que deben concitar la atención prioritaria de los gobiernos. La tasa de mortalidad infantil (TMI), en su calidad de indicador resumen del estado general de la salud de la población, refleja las condiciones materiales de vida de la población. De allí que con frecuencia se utilice este indicador para expresar las diferencias de mortalidad según determinadas características espaciales y sociales. El cuadro 2 y el mapa 1 muestran las tasas de mortalidad infantil para las distintas zonas y regiones guatemaltecas. Las estimaciones fueron obtenidas aplicando procedimientos indirectos a los datos censales de 1994.

El riesgo de muerte infantil es notoriamente más alto en las zonas rurales que en las urbanas (55.9 y 43.6 por mil, respectivamente). La región Metropolitana, donde se localiza la ciudad capital, registra un nivel que es 29% inferior al promedio nacional; en ella se encuentra el grueso de las actividades industriales y de servicios y la mayor parte de la infraestructura de salud (PNUD, 1998). El acceso a la salud y a la seguridad alimentaria es significativamente mayor en la región Metropolitana, lo que evidencia su aventajada condición sobre los otros contextos subnacionales (gráfico 7); un análisis detallado de la información indica que también dentro de esta región se verifican importantes variaciones de la TMI. La diferencia de mortalidad entre las zonas de residencia refleja el desigual acceso de la población a los servicios sociales y, en general, las disparidades en el grado de desarrollo relativo. Así, cinco de las ocho regiones del país tienen tasas de mortalidad infantil que oscilan entre 50 y 60 por mil; estas mismas unidades espaciales registran

elevados índices de desnutrición infantil y bajas coberturas de infraestructura de salud. Un tercio de la población guatemalteca reside en las regiones Central y Sur Occidente, que presentan las mayores TMI (por encima de 60 por mil); casi un tercio adicional habita en el Nororiente, Suroriente y Noroccidente (30.7%), que también registran altos niveles de mortalidad infantil.

Cuadro 2
GUATEMALA: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL (TMI),
SEGÚN ZONAS Y REGIONES DE RESIDENCIA, 1994.

Zona y región de residencia	TMI (por mil)
Urbana	43.6
Rural	55.9
Metropolitana	37.0
Norte	48.1
Nororiental	53.3
Suroriental	56.5
Central	60.1
Noroccidental	50.3
Suroccidental	60.8
Petén	42.4
Total país	52.3

Fuente: INE (1997b)

La educación de la madre se relaciona inversamente con la mortalidad infantil, pues contribuye a la mejor organización de los recursos disponibles en el hogar y a adoptar pautas apropiadas de comportamiento frente al cuidado de los hijos (Martínez, 1998a y 1998b). En general, los bajos niveles educacionales de los estratos pobres de la sociedad, unidos al desempeño de actividades de escasa productividad y reducidos ingresos, limitan la satisfacción integral de sus necesidades; las diferencias de mortalidad infantil por nivel de instrucción expresan la influencia de las condiciones socioeconómicas de los hogares (Behm, 1992). El gráfico 8 muestra que la mortalidad infantil tiende a declinar conforme se eleva el nivel de instrucción de las madres: las con mayor instrucción (secundaria o más) registran una tasa de mortalidad infantil menor en un 64% a la de las sin educación. Casi dos cuartas partes de las mujeres en edad fértil (MEF) no tenían ningún nivel de educación y sólo tres de cada cien tenían al menos estudios secundarios completos; este contraste se manifiesta en la persistencia de la elevada mortalidad infantil. El 74% de las MEF con mayores niveles de educación reside en la región Metropolitana y el 45% de las que carecen de instrucción formal vive en las regiones Noroccidente y Suroccidente; esta última alberga a una tercera parte de las MEF sin instrucción y registra la menor probabilidad de sobrevida infantil.

Cuatro de cada diez guatemaltecos son indígenas y muchos de ellos conservan sus rasgos culturales (Díaz, 1997); su histórica relegación de los avances económicos y sociales se manifiesta en una mayoría (63% de las mujeres y 43% de los hombres) de analfabetos, que integran el subconjunto de los más pobres entre los pobres: según la Encuesta Nacional de Ingresos Familiares, de 1998, el 54% de los hogares indígenas se sitúa en los dos primeros quintiles de la distribución de ingresos (PNUD, 2000). Cualquiera sea la medida que se use para evaluar sus condiciones de vida, reflejará que el carácter de la estructura social de Guatemala no deja de lado el componente étnico (Torres-Rivas, 1990). Esta marcada forma de exclusión influye también en los riesgos de morbilidad: la tasa de mortalidad infantil de la población indígena excede en 1.2 veces la de otras etnias (58.2 y 47.3 por mil, respectivamente) y supera la que se registra en el conjunto de las zonas rurales del país (55.9 por mil). El examen precedente revela las distintas

oportunidades que los grupos sociales tienen –y tuvieron en el pasado– de acceder a los servicios de educación y salud y, en general, a los beneficios del desarrollo socioeconómico. Es decir, los contrastes que registra la mortalidad infantil en Guatemala ponen en evidencia, de manera sistemática, que la falta de equidad es el agente fundamental de las diferencias anotadas⁶. Los grupos de población con menores ventajas sociales –en particular, los indígenas, con nulo o escaso grado de instrucción, que residen en las zonas rurales– aportan con el mayor número de defunciones y, por tanto, demandan una atención preferente de la política pública.

⁶ Cuando se controla la influencia del área de asentamiento y la condición étnica de la población, se advierte que las mayores discrepancias en los valores de la mortalidad infantil responden a las diferencias en los niveles de instrucción de las mujeres. Tal hallazgo lleva a sostener que las condiciones socioeconómicas son las que ejercen mayor incidencia sobre los diferenciales de mortalidad.

III. Niveles y tendencias de la fecundidad

A. Cambios en el nivel de la fecundidad

En Guatemala la fecundidad experimentó un cambio más bien modesto en comparación con el registrado en otros países de América Latina durante la segunda mitad del siglo XX; ello redunda en que el promedio de hijos por mujer (5.2) sea el mayor en la región y equivalga al valor que ésta registró a comienzos del decenio de 1970 (CEPAL/CELADE, 1998a). De hecho, la evolución de la fecundidad en Guatemala ha seguido un curso distinto al del conjunto de América Latina (gráfico 9). La tasa global de fecundidad de la mayoría de los países de la región disminuyó significativamente a contar de mediados de los años sesenta y comienzos de los setenta, y la de Guatemala se mantuvo prácticamente constante (6 hijos por mujer); recién a mediados de los ochenta es visible la reducción de la fecundidad en este país. Las causas de tal rezago son varias y entre ellas destacan: la existencia de una numerosa población indígena que conserva mucho de sus rasgos culturales, los escasos niveles de escolaridad de la población y el elevado grado de ruralidad. Estos factores se conjugan para limitar la difusión de los cambios en la esfera reproductiva (y la mantención de elevados riesgos de mortalidad infantil). Es probable, además, que la inserción de la mujer al mundo de la educación y el trabajo hayan sido insuficientes para impulsar modificaciones importantes en las aspiraciones y motivaciones de las mujeres con respecto a sus patrones reproductivos (BID/CELADE, 1995).

Cuando se examina la composición de la fecundidad por edades (gráfico 10), se advierte que las mujeres de menos de 30 años de edad aumentaron progresivamente su contribución a la fecundidad total; en cambio, el aporte de aquellas de 30 y más años declinó persistentemente. Este patrón reitera que los cambios más pronunciados se produjeron a partir del quinquenio 1980-1985 y que en los períodos precedentes la estructura de la fecundidad se mantuvo casi constante. Según las proyecciones oficiales, se espera que la TGF alcance un valor cercano a 3 hijos hacia el año 2020, y se estima que sólo llegará al nivel de reemplazo intergeneracional (2.1 hijos por mujer) a fines del tercer decenio del presente siglo (INE, 1997), lo que pone de manifiesto el gran potencial de crecimiento demográfico que seguirá registrando Guatemala durante los próximos años.

B. Fecundidad en edades de riesgo

Diversos estudios demuestran que la fecundidad adolescente (en mujeres menores de 20 años) y tardía (en mujeres de 35 y más años) conlleva elevados riesgos de morbilidad tanto para las madres como para los hijos. En las adolescentes, tal situación implica, además, un conjunto de consecuencias sociales que coartan sus expectativas de realización personal. La maternidad temprana suele interrumpir o pone término al proceso educativo de la mujer, lo que reduce aún más sus ya socialmente limitadas oportunidades en el ámbito laboral (OPS, 1994). Un riesgo grave asociado al embarazo adolescente es la probable apelación al aborto como medio para interrumpir la concepción y evitar así las repercusiones socioeconómicas negativas inherentes a la maternidad; amén de otras consideraciones, cuando el aborto se realiza inapropiadamente es causa de morbilidad crónica⁷ y, a menudo, de muerte. Entre las adolescentes pobres, es usual que la maternidad se convierta en un mecanismo reproductor de las condiciones de pobreza, ya que tal condición generalmente se asocia con la ruptura de la trayectoria educativa, o que obstaculiza tanto sus oportunidades de desarrollo personal como las futuras de sus hijos⁸. Para los hogares pobres, el embarazo adolescente puede representar la pérdida de un posible aporte económico y, en muchos casos, el aumento de los gastos. Para la sociedad en su conjunto, involucra la disminución del acervo de capital humano necesario para el logro de un crecimiento económico sostenido. Aun si se prescinde de las condiciones socioeconómicas, la maternidad adolescente es un problema que influye sobre los patrones de vida de los progenitores y la comunidad (CEPAL/CELADE, 1998b; Guzmán y otros, 2001).

El embarazo entre las mujeres de 35 y más años acarrea consecuencias sociales y personales del son distintas, pero también entraña trastornos, ya que el desgaste fisiológico resulta en mayores riesgos de morbilidad, especialmente cuando se asocia a una alta paridad (FNUAP, 1997). No obstante que ha disminuido, la fecundidad en las edades consideradas de alto riesgo –en especial entre las mujeres de 35 y más años de edad– registra en Guatemala valores muy superiores a los estimados como promedio para América Latina. Así, en el quinquenio 1995-2000 la tasa específica de fecundidad de las adolescentes guatemaltecas fue 1.6 veces superior a la media regional (119 por mil contra 73 por mil) y la de las mujeres con 35 y más años de edad fue casi 3 veces mayor (gráfico 11). Las encuestas demográficas y de salud realizadas en 11 países de la región alrededor de 1995 muestran que la fecundidad de las adolescentes guatemaltecas es ligeramente superior a la registrada en El Salvador y bastante mayor que las de Bolivia, Brasil y Costa Rica; sólo Nicaragua tiene una tasa más elevada (gráfico 12).

Si bien los altos niveles de fecundidad en las edades de mayor riesgo responden en buena parte a la influencia de los patrones culturales prevalecientes, no es menos cierto que

⁷ Como oclusión de las trompas, infecundidad secundaria, dolores crónicos y enfermedades inflamatorias de la pelvis y mayores riesgos de aborto espontáneo en embarazos posteriores (OPS, 1990).

⁸ Los hijos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de ser prematuros, por lo que están expuestos a mayores riesgos de enfermedad y muerte; en los hogares pobres, los niños que logran sobrevivir a tales riesgos enfrentan condiciones adversas que afectan su posterior rendimiento escolar y laboral (Rivadeneira, 1999).

reflejan las carencias de la población en materia educativa y su débil acceso –especialmente de las mujeres– al cuidado de la salud reproductiva⁹.

La educación contribuye a modificar los comportamientos que pueden resultar lesivos, al fomentar conductas que previenen el embarazo temprano y, en general, en edades que implican mayores probabilidades de enfermedad y muerte. Según los datos del censo de 1994, casi la mitad (49.6%) de las adolescentes guatemaltecas apenas concluyó los tres primeros años de educación primaria; de las que se autoidentificaron como indígenas, algo más de la mitad (51%) tenía en promedio menos de un año de escolaridad; las dos quintas partes (38.2%) de las que residen en las áreas rurales carecían de educación (INE, 1997b).

Entre estos grupos se registra la mayor incidencia de la fecundidad adolescente; así, el indicador en las mujeres sin escolaridad excede en nueve veces al de aquellas con instrucción secundaria y superior. Aunque algo menores, las discrepancias entre los valores de las tasas son algo menores entre las mujeres según origen étnico y zonas de residencia son elevados (cuadro 3).

Cuadro 3

**GUATEMALA: TASAS DE FECUNDIDAD ENTRE ADOLESCENTES,
SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES, 1994**

Características	Tasas (por mil)
Zona urbana	85.6
Zona rural	145.8
Indígenas	140.7
No indígenas	110.1
Sin instrucción	179.4
Secundaria y más	19.7
País	122.7

Fuente: INE (1997b).

La composición de la población –elevada ruralidad, extremada juventud, alta proporción indígena, bajos niveles de escolaridad–, obliga a diseñar acciones específicas en educación sexual y reproductiva, dirigidas preferentemente a los y las adolescentes indígenas y rurales del país, y doblar los esfuerzos para facilitar el acceso de los más pobres al sistema de servicios sociales

C. Fecundidad deseada y no deseada

Según los datos de la Encuesta de Salud Materno Infantil (ENSMI) de 1998/1999, si las mujeres guatemaltecas evitaran todos los nacimientos por sobre los declaran como deseados, la TGF del país se reduciría a 4.1; este valor teórico indica que el potencial de disminución de la fecundidad –definido como la brecha entre la fecundidad observada y deseada– es de aproximadamente un hijo. La relativamente escasa discrepancia entre el número promedio de hijos deseados y el efectivamente tenido sugiere que la elevada fecundidad de Guatemala es un comportamiento enraizado en la mayoría de la población y puede responder a la persistencia de patrones culturales que valoran positivamente la vigencia de un tamaño de familia relativamente numeroso y, por ende, favorecen la iniciación temprana de la etapa reproductiva (gobierno de

⁹ “La salud reproductiva será entendida no sólo como la ausencia de enfermedad o dolencia sino como el mayor estado posible de bienestar físico, mental y social de la persona, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, con sus funciones y procesos, con la capacidad de disfrutar de una vida sexual plena y sin riesgos, así como con la capacidad y libertad para procrear y para decidir el momento y la frecuencia para ello en forma responsable” (SEGEPLAN, 2001).

Guatemala, 2000). Tal valoración podría también ser consecuencia directa de la persistencia de elevados niveles de mortalidad infantil; se sabe que al aumentar las probabilidades de sobrevivencia de los niños disminuye uno de los estímulos para la elevada fecundidad (CEPAL, 1995). En todo caso, las aspiraciones reproductivas de las mujeres de Guatemala son más elevadas que las de sus congéneres del resto de América Latina, ya que su TGF deseada es 1.4 veces mayor que la de Haití, 1.6 veces superior a las de Bolivia, Nicaragua y República Dominicana y bastante más alta que las observadas en Brasil y Colombia (gráfico 13).

Los datos disponibles muestran que la brecha entre la fecundidad deseada y la observada es menor entre las mujeres con mayor nivel de instrucción y las que residen en las zonas urbanas (0.4 y 0.7, en ese orden) que entre aquellas que carecen de educación y las que residen en zonas rurales (1.1 y 1.2, respectivamente). Aun cuando no son amplias, estas discrepancias revelan el efecto de las dificultades que enfrenta buena parte de la población para ejercer sus derechos reproductivos, obstáculos que son mayores entre las mujeres que viven en las áreas rurales, carecen de instrucción formal y pertenecen a los grupos indígenas del país. Estos últimos grupos presentan las mayores potencialidades de disminución adicional de la fecundidad y, por tanto, deberían tener un trato prioritario en la aplicación de medidas de política tendientes a eliminar las trabas que limitan el acceso a la información, educación y, en general, a los medios que permita cumplir los deseos reproductivos.

D. El comportamiento de las variables intermedias

La influencia de los factores económicos, sociales y culturales sobre la fecundidad se manifiesta a través de un espectro de variables intermedias, que son factores biológicos o de comportamiento directamente vinculados con la reproducción (Davis y Blake, 1956). Entre las variables intermedias, o determinantes próximos de la fecundidad, las que ejercen mayor influencia son: la nupcialidad, la insusceptibilidad postparto, la anticoncepción y el aborto; según Bongaarts (CEPAL/CELADE, 1999a), estas cuatro variables explican el 96% de los cambios de la fecundidad. En esta sección se analizarán tan sólo los tres primeros determinantes mencionados, a partir de los resultados de las encuestas realizadas en 1987 y 1998/1999¹⁰.

La nupcialidad es una de las variables más importantes para el estudio de la fecundidad, ya que el grueso de los nacimientos provienen de las mujeres casadas o unidas. En particular, la edad a la primera unión juega un papel significativo en las variaciones de los niveles de fecundidad, pues acota el tiempo de exposición de la mujer al riesgo del embarazo. Así, a igualdad de otros factores, la unión temprana aumenta las probabilidades de embarazo mientras que la tardía las reduce; por tanto, un aumento de la edad a la unión puede provocar una sensible disminución de la fecundidad, sobre todo en aquellas sociedades en que la práctica de planificación familiar es exigua. En Guatemala, la edad mediana a la primera unión experimentó un ligero aumento entre 1987 y 1999, pasando de 18.6 a 19.2 años (INE, 1999 y MSPAS, 1989); en ambos años, casi dos tercios de las mujeres se encontraban en unión a esas edades y el 80% había formado pareja antes de cumplir los 25 años. La edad a la primera unión es sistemáticamente menor entre las mujeres rurales, indígenas y carentes de instrucción; es más tardía entre las mujeres urbanas, no indígenas y, en especial, entre aquellas con un mayor nivel de instrucción (gráfico 14). Es decir, los grupos de población con menores ventajas socioeconómicas inician sus uniones a edades más tempranas, por lo que —a igualdad de otras condiciones— tienen una mayor exposición al riesgo de embarazo. Parece evidente que el nivel de escolaridad alcanzado por las mujeres tiene una marcada influencia sobre la edad a la primera unión; así, tanto en 1987 como en 1998/1999, las edades más tempranas se registraron entre las mujeres sin ninguna escolaridad.

¹⁰ Las encuestas disponibles no contienen información sobre el aborto, ya que es una práctica penada por la ley; en algunos casos se le permite únicamente por razones terapéuticas y en situaciones debidamente calificadas.

La edad mediana al inicio de la primera unión no siempre coincide con el comienzo de las relaciones sexuales y, por ende, de la exposición al riesgo de concebir. De allí la importancia de considerar la edad a la que las mujeres guatemaltecas tienen su primera relación sexual; según los datos de la ENSMI 1998/1999, el 50% de las mujeres de 15 a 49 años alguna vez casadas o unidas tuvo su primera relación sexual un año antes de conformar la unión; las edades más tempranas corresponden a las mujeres rurales, indígenas y sin educación formal. Los pocos cambios observados en las edades de inicio de la primera unión y de las relaciones sexuales explican, en parte, la lenta evolución descendente de la fecundidad nacional. El hecho de que casi la mitad de la población femenina (47%) inicie su actividad reproductiva a una edad relativamente temprana contribuye también a explicar la mantención del elevado nivel promedio de la fecundidad. Las cifras muestran que las edades tempranas de maternidad son más frecuentes entre los grupos de población con menor oportunidad de acceso a los servicios sociales¹¹. Respecto de la insusceptibilidad, se sabe que inmediatamente después del parto sobreviene un período de amenorrea, durante el cual la madre no está expuesta al riesgo de embarazo; la duración de este período depende de las características biológicas de la mujer y de las prácticas de amamantamiento. La amenorrea (acentuada por la lactancia prolongada, que puede retardar o inhibir el reinicio de la ovulación) y la abstinencia postparto –tiempo que transcurre entre el parto y el reinicio de las relaciones sexuales– reducen las probabilidades de un nuevo embarazo. De acuerdo con la información disponible, las mujeres guatemaltecas que han tenido un hijo permanecen con esa insusceptibilidad por algo más de un año calendario, en promedio; la duración mediana de la lactancia, la amenorrea y la abstinencia postparto son mayores en el área rural, entre las mujeres indígenas y entre aquellas con menor nivel de instrucción (MSPAS, 1989; INE, 1999).

En cuanto a la anticoncepción, las encuestas ponen de manifiesto que tanto el conocimiento de métodos de planificación familiar como su uso aumentaron durante los últimos años. Mientras en 1987 el 72% de las mujeres casadas o unidas declaró haber escuchado acerca de alguno de los métodos existentes y apenas el 23% reconoció haber usado uno (al momento de la encuesta), en 1998/1999 dichos porcentajes se elevaron a 85.1% y 38%, respectivamente. Es decir, el conocimiento de la anticoncepción se incrementó en un 19% y la prevalencia en alrededor de un 64% (gráfico 15). No obstante, tanto el conocimiento como la prevalencia continúan rezagados en comparación con otros países latinoamericanos para los cuales se cuenta con información. Frente a la pregunta sobre el conocimiento de métodos específicos, la gran mayoría de las mujeres (84.8%) declaró conocer procedimientos modernos, como la píldora, el DIU, la esterilización femenina y masculina, las inyecciones, los métodos vaginales, Norplant y el condón. Aquellas que declararon tener un menor conocimiento –tanto sobre métodos modernos como tradicionales– residen en las zonas rurales, son indígenas, carecen de escolaridad y, en una gran proporción, son adolescentes. Las mayores discrepancias en los porcentajes de conocimiento se observaron entre los grupos indígenas y no indígenas (63.4 y 95.2%, respectivamente) y entre las mujeres sin educación y con educación secundaria y superior (70 y 99%, en ese orden) (INE, 1999).

La prevalencia de uso de anticonceptivos también difiere según el área de residencia, la condición étnica y el nivel de escolaridad de las mujeres. En las zonas rurales apenas el 27% de las mujeres declaró utilizar algún método; la proporción aumenta al 52% en las urbanas. El uso actual entre las mujeres indígenas es de 13% y en las de otra condición étnica llega a un 50%. Las mujeres con mayor instrucción (secundaria y superior) triplican el uso de métodos en comparación con las que declararon carecer de instrucción. No obstante que el uso actual entre las mujeres indígenas es comparativamente bajo, se duplicó entre 1987 y 1998/1999, ya que aumentó de 6 a 13%; en el ámbito rural, el uso de anticonceptivos aumentó de 20% en 1987 a 27% en 1998/1999.

¹¹ Tal comportamiento –inicio nupcial/sexual/reproductiva temprana– puede ser producto de la confluencia de patrones socioculturales tradicionales y de la escasez de proyectos vitales alternativos (CEPAL/FNUAP, 2000).

El grueso de las mujeres unidas (43.7%) recurre a la esterilización como método anticonceptivo y su práctica es más frecuente entre las sin instrucción (59%), las que residen en las áreas rurales (44%) y las que no pertenecen a los grupos indígenas (45%). La menor incidencia de la esterilización se observa entre las mujeres indígenas (33.1%) y entre las de mayor escolaridad (34.8%). El segundo método en importancia es la abstinencia periódica y su utilización es más extendida entre la población indígena (28.5%). La píldora tiene una importancia algo menor y es el tercer método utilizado por las mujeres de Guatemala. La notoria recurrencia a la esterilización femenina y a la abstinencia como mecanismos de control natal parecieran reflejar que las opciones de planificación familiar son escasas, lo que limita la libertad de decisión de las personas (BID/CELADE, 1995). Para examinar el efecto inhibitorio que las tres variables intermedias consideradas ejercen sobre la fecundidad se aplicó el modelo de Bongaarts (CEPAL/CELADE, 1999a) a los datos de la ENSMI 1998/1999 y del censo de 1994. Los resultados muestran que los cambios en el nivel de la fecundidad obedecieron primeramente al efecto de la anticoncepción (34.6%) y de los patrones de nupcialidad (33.6%); menor fue la influencia de la insusceptibilidad postparto (28.5%).

Los leves aumentos registrados durante los últimos años, tanto en la prevalencia anticonceptiva como en la edad a la primera unión incidieron en la reducción de la fecundidad en Guatemala. Pese a su menor contribución a escala nacional, la insusceptibilidad postparto es un importante factor inhibitorio de la fecundidad de las mujeres rurales (32.4%), indígenas (33.6%) y de las que carecen de educación formal (33.8%), entre las cuales parece tener gran significación las pautas culturales que valoran positivamente la práctica del amamantamiento; sin embargo, este efecto podría también ser resultado de las escasas opciones de planificación familiar para las mujeres rurales, indígenas y menos instruidas.

El efecto inhibitorio de la anticoncepción sobre la fecundidad es claramente mayor en las áreas y grupos con menos desventajas sociales: 59.8% en las mujeres más educadas; 45.5% entre las no indígenas, y 47.9% entre las que residen en las áreas urbanas. En cambio, su gravitación es de apenas un 18.2% entre las mujeres sin educación y bastante menor (11%) entre las indígenas. La nupcialidad también tiene un mayor efecto inhibitorio en las mujeres que al menos han concluido la educación secundaria (65.2%), residen en las áreas urbanas del país (44.8%) y no pertenecen a los grupos indígenas (38.4%); entre estas mujeres la edad a la primera unión es más tardía y el celibato permanente ocurre con mayor frecuencia. El efecto inhibitorio de la nupcialidad es marcadamente menor entre las mujeres sin instrucción (23.6%), indígenas (27.3%) y rurales (27%).

E. Expresiones diferenciales de la fecundidad

Aun cuando la fecundidad descendió en los dos últimos decenios, las mujeres guatemaltecas tienen actualmente el número de hijos promedio por mujer más elevado de toda América Latina. Ello revela la existencia de comportamientos reproductivos diferenciados entre los distintos sectores de la sociedad. Se advierten marcadas discrepancias socioespaciales en la fecundidad de las adolescentes, en las preferencias reproductivas y en el comportamiento de las variables intermedias. El cuadro 4 y el mapa 2 contienen estimaciones de las TGF según zonas y regiones de residencia, condición étnica y nivel de instrucción de las mujeres. Si se descartan las diferencias entre las estimaciones que provienen de las distintas fuentes de datos (las encuestas de 1987 y 1998/99 y del censo de población de 1994)¹², resulta evidente que las mujeres rurales, de las comunidades indígenas y sin escolaridad registran TGF superiores al promedio nacional, en tanto que aquellas de las áreas urbanas, no indígenas –y, en especial, las de mayor instrucción– presentan niveles comparativamente menores (las que carecen de escolaridad tienen un promedio de hijos casi cuatro veces mayor que aquellas con instrucción secundaria y superior).

¹² Las diferencias entre las estimaciones censales y las que provienen de las encuestas –además de la referencia temporal– parecen responder a problemas de muestreo, lo que impide el análisis transversal de la información.

Cuadro 4

**GUATEMALA: TGF SEGÚN DIVERSAS CARACTERÍSTICAS
DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y DISTINTAS FUENTES, 1987-1999**

	ENSMI 87	Censo 94	ENSMI 98/99
Total	5.6	5.2	5.0
Zona urbana	4.1	3.6	4.1
Zona rural	6.5	6.4	5.8
Indígena	6.8	6.7	6.2
No indígena	5.0	4.3	4.6
Sin instrucción	7.0	6.9	6.8
Secundaria y más	2.7	1.9	2.9
Región Metropolitana	4.0	3.2	4.3
Norte	7.2	6.8	5.5
Nororiente	5.3	5.1	5.4
Suroriente	5.8	5.5	5.1
Central	5.8	5.3	5.0
Noroccidente	6.8	6.5	6.2
Suroccidente	6.3	6.1	5.3
Petén	nd	6.6	6.8

Fuente: MSPAS (1989); INE (1997b y 1999)

Si bien menores que las discrepancias según el grado de educación, la condición étnica de la mujer y la zona de residencia se asocian a diferencias significativas de la fecundidad. De acuerdo con el censo de 1994 –segunda columna del cuadro 4–, las mujeres indígenas tienen, en promedio, aproximadamente tres hijos más que las de otra condición étnica. Similar diferencia se advierte al comparar las TGF de las áreas rurales y urbanas. El mismo cuadro muestra que seis de las ocho regiones del país registran una fecundidad superior al promedio nacional; por el contrario, la región Metropolitana detenta un nivel menor que el observado en las zonas urbanas, como respuesta a sus mejores condiciones económicas y sociales que resultan de su elevada concentración de servicios y actividades productivas. Cuando se aplica el modelo de Bongaarts a los datos regionales, se advierte que la nupcialidad y, especialmente, la anticoncepción tiene un mayor poder inhibitorio en la región Metropolitana, donde la edad a la primera unión es menos temprana y la prevalencia anticonceptiva comparativamente más alta y efectiva. Un menor efecto inhibitorio de la anticoncepción y nupcialidad se observa en las regiones Noroccidente y Norte, que detentan los mayores niveles de fecundidad; en ambas regiones el determinante próximo más importante es la insusceptibilidad postparto.

Todos estos antecedentes vuelven a evidenciar que las áreas geográficas más pobres y los grupos de población con menores oportunidades de acceso a los servicios básicos y en general al desarrollo, son precisamente los que registran las tasas más altas de fecundidad. Aun cuando estas discrepancias también se advierten en países con un mayor grado de desarrollo relativo, su magnitud es menos pronunciada que en Guatemala. El hecho nada circunstancial de que una fracción significativa de la población continúe siendo analfabeta (36%) o alcance como máximo un bajo nivel de instrucción (3 años de escolaridad primaria), es indicativo de que una parte considerable de la solución a los problemas de la sociedad pasa por interrumpir drásticamente los circuitos de inequidad social. De allí la necesidad de que las medidas de política tendientes a

garantizar la equidad en el ejercicio de los derechos de la población –incluidos los derechos reproductivos– deben dirigirse con prioridad a los segmentos sociales pobres, mayoritariamente indígenas y a las áreas de menor desarrollo relativo del país. Asimismo, los programas deben considerar las particularidades de la población a la que se pretende beneficiar (como nivel de escolaridad y lengua), a fin de lograr una eficiente y efectiva asimilación de los mismos. El mejoramiento de los niveles de acceso de la población indígena y pobre a la educación y salud de calidad –incluida la salud sexual y reproductiva–, entre otros servicios sociales fundamentales, contribuirá a que la población pueda cumplir con sus aspiraciones –y su ideal reproductivo– y así dinamizar los procesos de crecimiento y desarrollo y, por ende, el proceso transicional de la fecundidad.

IV. Crecimiento de la población y estructura por edades

A. Tamaño y crecimiento de la población

De acuerdo a las estimaciones y proyecciones demográficas, la población actual de Guatemala bordea los 11.4 millones de habitantes (gráfico 16) y si bien su ritmo de crecimiento medio anual disminuyó ligeramente en los últimos cinco decenios (pasando de 28.9 por mil entre 1950 y 1955 a 26.4 por mil entre 1990 y 1995), todavía está por sobre 1.6 veces el promedio de América Latina y es apenas inferior al de Honduras y Nicaragua (cuadro 5).

Con todo, la tasa de crecimiento natural de la población guatemalteca es la mayor de la región latinoamericana y su elevado valor resulta del efecto combinado de una tasa de natalidad persistentemente alta y de una tasa de mortalidad que ha venido declinando sostenidamente.

Las discrepancias que se registran entre el crecimiento natural y el crecimiento total pueden atribuirse al efecto de la emigración externa, que ejerció su mayor impacto en los años setenta y ochenta¹³.

¹³ Entre 1975 y 1985, El Salvador y Guatemala (en ese mismo orden), registraron las mayores tasas de emigración entre los países latinoamericanos (CEPAL/CELADE, 1998a).

Cuadro 5

TASAS DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN (POR MIL)
DE LOS PAÍSES CENTROAMERICANOS,
1970-1975 Y 1995-2000

Países	1970-1975	1995-2000
Costa Rica	25.7	24.8
El Salvador	27.1	20.4
Guatemala	27.6	26.4
Honduras	30.3	27.4
Nicaragua	32.5	27.3
Panamá	26.9	16.4
Centroamérica	28.3	24.7
A. Latina	24.9	16.0

Fuente: CEPAL/CELADE (1998a)

Las evidencias empíricas muestran que, no obstante las ligeras modificaciones registradas en las variables del cambio demográfico, Guatemala tiene aún un importante ritmo de crecimiento, cuyo potencial (parcialmente mermado por la emigración internacional) es alimentado por sus elevados niveles de natalidad y su mortalidad en descenso. Si bien la tasa media anual de crecimiento seguirá disminuyendo, se proyecta que la población guatemalteca alcanzará un tamaño 1.6 veces mayor que el actual hacia el 2020 (18.1 millones de habitantes) y más que lo duplicará a mediados del tercer decenio del siglo XXI (cerca de 23 millones de habitantes) (INE, 1997).

B. Cambios en la estructura por edades

La población de Guatemala está constituida predominantemente por niños y jóvenes. En 2000 cuatro de cada diez personas eran menores de 15 años y seis no cumplían aún los 20 años. Este rasgo juvenil no se ha modificado a lo largo de los últimos cincuenta años. No obstante, durante ese período –como lo muestran las cifras contenidas en el cuadro 6–, se perfilaron dos tendencias contrapuestas. Entre 1950 y 1985 se produjo un rejuvenecimiento, que se refleja en el aumento gradual de la proporción de menores de 15 años en desmedro de la participación relativa del grupo de 15 a 64 años de edad; al mismo tiempo se incrementó ligeramente la incidencia porcentual del grupo de 65 y más años. A contar de 1985, la población con edades menores a los 15 años redujo sostenidamente su participación relativa y aumentó el peso porcentual de las personas en edad de trabajar (de 15 a 64 años) y de retiro (65 y más años).

Tales tendencias se explican por el descenso de la mortalidad –especialmente en el grupo infantil de la población– y por que los altos niveles de fecundidad se mantuvieron hasta mediados del decenio de 1980 y declinaron en los últimos quince años del siglo XX (1985 y 2000). Como saldo neto, la población guatemalteca registró un modesto envejecimiento entre 1950 y 2000, que se tradujo en el aumento del peso relativo de las personas de 65 y más años (de 2.5 a 3.5%, respectivamente) y en el incremento del índice de envejecimiento¹⁴ (de 57 a 80 por mil).

Fruto también de las tendencias mencionadas fue el incremento de la razón de dependencia demográfica¹⁵ hasta 1985, (972 por mil); posteriormente descendió y en 2000 tuvo un valor sólo ligeramente superior al alcanzado en 1950 (892 y 873 por mil, respectivamente). Si los valores de estos indicadores se comparan con los estimados para el promedio de la población de América

¹⁴ Este índice establece una relación por cociente entre la población de 65 y más años y la de menos de 15 años.

¹⁵ Número de dependientes (0-14 y 65 y más años) por cada 1000 personas en edad de trabajar (15 a 64 años).

Latina a fines del decenio de 1990, se advierte que la “carga demográfica” potencial en Guatemala es 1.5 veces mayor que en la región y el índice de envejecimiento es apenas un 46% del promedio regional (CEPAL/CELADE, 1998a; Villa y Rivadeneira, 1999), lo que pone de manifiesto el rasgo extremadamente juvenil de la composición por edades de la población guatemalteca y el relativo rezago de su proceso de transición demográfica¹⁶. Cuando se agrupa la población en segmentos no convencionales de edad, se percibe que el rejuvenecimiento observado durante los primeros tres decenios considerados (1950-1980) significó un aumento importante del peso de la población en edad escolar (de 6 a 14 años), mientras que la de los menores de 6 años se mantuvo casi constante. Dentro del grupo de personas en edad de trabajar (15 a 64 años), la mayor disminución se produjo en los más jóvenes (15 a 29 años). En los dos últimos decenios (1980-2000) se insinuó una leve tendencia al envejecimiento: la población de 0 a 5 años disminuyó su peso y declinó levemente la participación porcentual de los efectivos de 6 a 14 años; los otros grupos etarios aumentaron sus correspondientes proporciones con respecto a la población total.

Una imagen de las modificaciones en la estructura por edades surge del examen de las pirámides de población de los años 1950 y 2000 y una rápida inspección revela que su base se redujo y su forma es menos aguzada a lo largo de los cinco decenios. Tales cambios revelan el efecto de la disminución del peso relativo de los menores de 15 años –especialmente de los niños de 0 a 4 años– y del aumento de la proporción de mayores de esa edad. Al concluir el segundo decenio del presente siglo (año 2020), la proporción de menores de quince años se reducirá a 34.7%; el peso relativo de la población de 15 a 64 años aumentará a 61.2%; y las personas de 65 y más años se acrecentarán a 4.2%; la composición por edades notoriamente juvenil de Guatemala persistirá durante los próximos veinte años (CEPAL/CELADE, 1998a).

Cuadro 6
GUATEMALA: ESTRUCTURA PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN
SEGÚN GRANDES GRUPOS DE EDAD, 1950 – 2000

Años	0 - 14	15 - 64	65 y más
1950	44.1	53.4	2.5
1955	45.2	52.2	2.6
1960	46.0	51.3	2.6
1965	46.4	50.9	2.7
1970	45.8	51.3	2.8
1975	45.7	51.5	2.8
1980	46.0	51.1	2.9
1985	46.3	50.7	3.0
1990	45.9	50.9	3.2
1995	45.0	51.6	3.4
2000	43.7	52.8	3.5

Fuente: CEPAL/CELADE (1998a)

C. Especificidades subnacionales del crecimiento y de la estructura por edades

El cuadro 7 muestra que la región Metropolitana y Petén registraron tasas medias anuales de crecimiento sistemáticamente mayores que el promedio nacional en la segunda mitad del siglo XX. En cambio, el ritmo de crecimiento de las regiones Nororiente y Suroriente fue sistemáticamente menor que el promedio. Para el período 1950-1964 las regiones Metropolitana, Central y Petén

¹⁶ Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Paraguay están en la etapa “moderada” de la transición, caracterizada por tasas de crecimiento vegetativo cercanas al 3% anual, natalidad elevada y sostenida y mortalidad en declinación (CEPAL, 1995).

muestran más dinamismo; las otras unidades espaciales se expandieron menos aceleradamente y entre 1964 y 1973 la velocidad de cambio declinó en todas las regiones –especialmente en las regiones Central y Norte– excluido Petén, cuya tasa es muy alta. En el lapso 1973-1981 las regiones Central, Norte y Suroccidente incrementaron sus ritmos de crecimiento y las demás continuaron atenuándolos. Por último, sólo Petén y la región Central mostraron una desaceleración de la velocidad de cambio entre 1981 y 1994, aunque la cifra de la primera virtualmente duplicó el promedio nacional y únicamente fue superada por la región Norte.

Cuadro 7

**GUATEMALA: TASAS DE CRECIMIENTO MEDIAS ANUALES (POR MIL),
SEGÚN REGIONES Y PERÍODOS INTERCENSALES, 1950-1994**

Regiones	1950-1964	1964-1973	1973-1981	1981-1994	1950-1994
Metropolitana	43.8	34.7	21.0	24.8	32.2
Norte	23.7	9.1	15.2	41.2	24.4
Nororiente	29.1	18.6	12.5	22.4	22.0
Suroriente	23.6	17.6	11.9	14.1	17.5
Central	37.2	11.8	22.7	19.2	24.1
Suroccidente	27.5	14.7	22.4	22.9	22.6
Noroccidente	25.8	23.9	16.2	26.4	23.9
Petén	36.7	97.9	90.2	40.8	60.2
Total país	30.7	20.6	20.0	24.4	24.8

Fuente: BID/CELADE (1995); INE (1997).

Esas discrepancias muestran que el dinamismo demográfico no fue homogéneo en el país y expresan los efectos de los comportamientos diferenciales de la mortalidad y la fecundidad y el desigual resultado del intercambio de población entre las regiones. Ello se traduce en diferencias en la composición por edades de la población. El cuadro 8 consigna los datos del censo de 1994 para cada subcontexto nacional y se aprecia que la incidencia del grupo de menores de 15 años es notoriamente más baja en la región Metropolitana y relativamente elevada en el Norte, Noroccidente y Petén, reflejo del diverso comportamiento reproductivo entre unidades espaciales; las tres últimas regiones mencionadas son las que registran los niveles más altos de fecundidad. El aporte a la población total de los efectivos de 15 a 64 años alcanza su mayor expresión en la región Metropolitana; por el contrario, su contribución es menor en las otras tres regiones mencionadas; tales discrepancias provienen no sólo de las diferencias en el comportamiento vegetativo sino también de los patrones de migración. Las desigualdades en los niveles de desarrollo actúan como agentes condicionantes de la movilidad de la población y dan lugar a la concentración de la población en edad de trabajar en los contextos subnacionales comparativamente “más prósperos”. La información muestra que la población del Noroccidente, Norte y Petén presentan una menor calidad de vida –y una mayor pobreza– que la que habita en las otras unidades espaciales del país, especialmente la región Metropolitana¹⁷.

¹⁷ En 1999 las proporciones más altas de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) se observaron en Petén (91.6%), el Noroccidente (87.0%) y el Norte (85%) y las menores en la región Metropolitana (51.6%) (Gobierno de la República, 2001).

Cuadro 8

GUATEMALA: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LA POBLACIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDAD, EDAD MEDIANA, ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO (IEV) Y RAZÓN DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA (RDD), SEGÚN REGIONES. 1994

Regiones:	0-14	15-64	65 y más	Edad Mediana	IEV	RDD
Metropolitana	36.4	59.3	4.3	18.7	118	686
Norte	43.6	52.0	4.3	15.4	99	921
Nororiente	45.3	50.3	4.4	14.7	97	988
Suroriente	43.6	52.4	3.9	15.4	89	906
Central	46.4	49.9	3.7	14.2	80	1004
Suroccidente	48.0	49.0	3.0	13.4	63	1041
Noroccidente	48.0	48.8	3.2	13.4	67	1049
Peten	48.8	48.7	2.5	13.0	51	1053
Total país	44.0	52.2	3.8	15.2	86	916

Fuente: INE (1997b).

El peso relativo de los adultos mayores (65 y más años) es mayor en la región Metropolitana y muy reducido en el Suroccidente, Norte, Noroccidente y Petén. Las cifras sugieren que la transición tuvo un carácter más acentuado en la región Metropolitana que en las otras unidades. A raíz de la menor juventud de su población, la región Metropolitana, el Norte y el Suroriente tienen valores de edad mediana por sobre el promedio nacional. En virtud de una transición demográfica menos pronunciada los índices de envejecimiento son bajos en Suroccidente, Noroccidente (particularmente en Petén,); estos mismos contextos tienen las razones de dependencia más elevadas, lo que probablemente refleja el efecto diferencial de los intercambios de población.

Comentarios similares surgen cuando se inspecciona la composición por edades según zona de residencia y condición étnica. Como se aprecia en el gráfico 18, la población es notoriamente más joven en las zonas rurales y entre la población indígena; en ambos casos casi la mitad de la población tiene menos de 15 años y un porcentaje similar se encuentra en edad de trabajar (de 15 a 64 años), por lo que registran las más bajas proporciones de adultos mayores. En cambio, la población que reside en las zonas urbanas y no pertenece a los pueblos originarios muestra una menor juventud y valores sistemáticamente mayores en el peso relativo de los grupos de 15 a 64 y de 65 y más años. Resulta claro que la importancia relativa de la población en edad de trabajar es más alta en las zonas urbanas.

Los rasgos de la estructura por edad que presenta la población guatemalteca son el reflejo de la mayor fecundidad rural e indígena y de su relativo rezago en el proceso de la transición demográfica. Esto último parece obedecer a la persistencia de patrones culturales tradicionales y a los muy bajos niveles educativos de los grupos indígenas y a la población de las zonas rurales.

V. Distribución espacial de la población y migración interna

A. La ocupación del territorio antes de 1950: una introducción necesaria

El territorio de Guatemala, con una extensión aproximada de 109 mil km², está cruzado por dos grandes sistemas montañosos: el de la Sierra Madre y el de los Cuchumatanes. El sistema de la Sierra Madre (Los Altos) atraviesa el territorio desde el extremo occidental hasta el oriental siguiendo una ruta casi paralela a las costas del océano Pacífico; la parte central forma las denominadas altiplanicies, en las que se ubican las principales ciudades del país, entre ellas Guatemala, Antigua, Sololá, Quiché, Chimaltenango, San Marcos, Huehuetenango y Quetzaltenango. Los suelos de mayor aptitud agrícola se sitúan en la zona pedemontana de la Bocacosta, donde el cordón volcánico desciende abruptamente hacia el Pacífico. El sistema de los Cuchumatanes, que constituye el territorio macizo más elevado de Centroamérica, se extiende desde el departamento de Huehuetenango y se interrumpe en el valle del río Negro, donde se divide en dos subramales montañosos: los Cuchumatanes occidentales y los Cuchumatanes orientales, formados por las montañas de Alta Verapaz.

La ocupación del territorio ha sido muy heterogénea a lo largo de la historia. Antes de la conquista, la mayoría de los pobladores habitaba las tierras altas del sur, principalmente en Quetzaltenango, que constituyó el centro cultural más importante de la época; casi un tercio de la población se concentraba en las depresiones de las regiones montañosas del suroeste (Los Altos) practicando una agricultura sedentaria y el resto del territorio estaba habitado por grupos nómadas relativamente pequeños¹⁸. Las primeras incursiones de los conquistadores europeos a las tierras altas del sur tuvieron lugar en 1523, y un año después establecieron su primer asentamiento en el mismo sitio donde se localiza la actual Ciudad de Guatemala. En 1541 fundaron, en el valle del Panchoy, la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala (hoy Antigua Guatemala)¹⁹, que pasó inmediatamente a constituirse en el centro político y administrativo de la región²⁰, lo que produjo un cierto auge en el desarrollo de esta parte del territorio; en 1773 un sismo destruyó la ciudad y sus funciones se trasladaron a Ciudad de Guatemala (West y Augelli, 1966). No obstante, el grueso de la población –en su mayoría indígena– continuó habitando las altiplanicies de las regiones montañosas del suroccidente, donde predominaba una economía de subsistencia basada en la siembra del maíz y del frijol. A lo largo de la Colonia se introdujeron nuevos cultivos –principalmente destinados al mercado externo–, lo que diversificó significativamente la producción agrícola; los mayores esfuerzos se centraron en el cultivo de añil, cacao, grana, caña de azúcar, tabaco y algodón, pero ello no se tradujo en cambios importantes en las pautas de ocupación del espacio prevalecientes en la época precolombina.

A principios de la segunda mitad del siglo XIX, ya conformada la República, la importancia económica de la grana, que reemplazó al añil como monocultivo de exportación, empezó a declinar, a raíz del surgimiento de colorantes químicos en el mercado internacional. A contar de 1842, se estimuló el cultivo del café, que pasó a ser el principal producto de exportación de Guatemala y constituyó un antecedente económico para la Reforma Liberal de 1871. Con la introducción del café comenzaron a cobrar importancia las zonas de la Bocacosta –tierras bajas de los departamentos de San Marcos, Santa Rosa, Quetzaltenango y Sololá–, que se encontraban virtualmente deshabitadas; las necesidades de mano de obra para el cultivo, la recolección y elaboración del café se atendieron con la movilización forzosa de núcleos de indígenas desde las tierras altas a las plantaciones cafetaleras (CSUCA, 1978). Las tierras cálidas del oriente del país permanecieron casi despobladas hasta 1901, cuando comenzó el desarrollo de las plantaciones de banano –especialmente en las áreas bajas del valle del río Motagua, junto a la costa caribeña–; la caída del precio del café en el mercado internacional motivó el impulso del cultivo bananero y ya en 1904 Guatemala contaba con grandes plantaciones. En la extensa zona de Petén –casi un tercio del territorio nacional– vivían grupos pequeños de personas, en su gran mayoría recolectores de chicle, que no representaban el 1% del total de la población guatemalteca (Preston, 1959).

A fines del siglo XIX y comienzos del XX, las dos terceras partes de la población se ubicaba en el Altiplano –departamentos de Totonicapán, Quetzaltenango, Sololá y Suchitepéquez–, otro quinto en el valle de Guatemala –donde se asientan las ciudades de Guatemala y Antigua– y el resto en el nororiente y el centro sur del país. (Pérez, 1997). En la primera mitad del siglo XX, a raíz de la explotación bananera y la incipiente diversificación productiva –que trajo consigo la modificación de las modalidades de organización del trabajo–, comenzaron a insinuarse movimientos de población hacia algunas zonas agrícolas en las costas del Pacífico (Escuintla, Retalhuleu y Suchitepéquez y Atlántico (Izabal). Las actividades de transporte y embarque, vinculadas a la producción bananera, adquirieron importancia en el Noreste y el litoral central del Pacífico (Escuintla) y la producción agrícola (café, arroz y granos básicos, principalmente) y ganadera cobró bríos en la zona del Pacífico

¹⁸ Se estima que la población al momento de la conquista era de dos millones de persona (Pérez 1997; CSUCA, 1978).

¹⁹ Esta ciudad fue fundada en 1527 en el valle de Almolonga; en 1541 quedó sepultada por un deslizamiento de tierras, lo que determinó su reubicación geográfica en el valle de Panchoy (Quezada, 1983).

²⁰ En 1549, la ciudad de Santiago se convirtió en sede de la Audiencia de Guatemala, a la cual quedó supeditada la administración del vasto territorio conformado por las provincias de Chiapas, Soconusco, Guatemala, Honduras, Castillas de Oro, Nicaragua y Cartago (Quezada, 1983).

suroccidental. El cambio en las estructuras productivas provocó también el desplazamiento de pequeños grupos campesinos a la extensa área del Petén, donde reprodujeron una economía de subsistencia. A comienzos de la década de 1940, Guatemala inició un proceso de modernización de su estructura productiva, otorgando prioridad al desarrollo de las actividades industriales; con tal propósito se promulgó un conjunto de leyes de fomento y se crearon organismos estatales de apoyo a la industrialización²¹. Ello favoreció la localización de la población en el departamento de Guatemala, que llegó a concentrar casi los dos tercios de los establecimientos industriales del país (CSUCA, 1978). Con todo, el patrón general de distribución espacial de la población de Guatemala no se alteró mayormente.

B. La distribución espacial de la población durante la segunda mitad del siglo XX

La heterogénea ocupación del espacio no experimentó cambios de envergadura en la mayor parte de la segunda mitad del siglo XX. A comienzos de los años cincuenta, la población se emplazaba predominantemente en el Suroccidente y la región Metropolitana, que albergaban al 44% de los efectivos (cuadro 9 del anexo); el Norte y Petén, con el 43.7% del territorio, contenían sólo al 9.8% de la población total.

Aunque la importancia demográfica relativa de la región Suroccidental descendió gradualmente, en 1994 seguía cobijando casi al 26% de los habitantes; la región Metropolitana, por su parte, aumentó su gravitación respecto al contexto nacional. Estas dos regiones concentraban el 48% del total de la población del país en 1994; es decir, casi la mitad de los guatemaltecos residen en un espacio poco mayor a un décimo (13%) de la superficie territorial. En el otro extremo, si bien Petén acrecentó considerablemente su número de pobladores (de 16 mil a casi 225 mil)²² entre 1950 y 1994, siguió constituyendo un espacio virtualmente vacío (en 1994 albergaba a menos del 3% de los guatemaltecos). Las demás regiones, que representan el 54% del territorio, redujeron su participación respecto a la población total de 59.9% a 55%.

Si bien el proceso de industrialización iniciado en el decenio de 1940 alentó la localización de empresas transformadoras en la región Central –departamento de Escuintla– y Suroccidental –departamentos de Quetzaltenango, Suchitepéquez y Retalhuleu–, los establecimientos industriales se ubicaron principalmente en la capital y sus alrededores; la simultánea concentración de servicios tanto públicos como privados en dicha ciudad, actuó como factor de atracción para la población de las demás regiones. La heterogeneidad de la distribución de la población se hace más nítida a escala de los departamentos, puesto que el de Guatemala, con apenas un 2% del territorio, concentraba al 16% de los habitantes en 1950 y casi el 22% en 1994. Los demás departamentos con población numerosa son San Marcos y Quetzaltenango, en el Suroccidente, Huehuetenango y Quiché, en el Noroccidente, y Alta Verapaz en la región Norte.

²¹ Entre 1944 y 1954 tuvo lugar un conjunto de reformas tendientes a crear oportunidades de desarrollo social: se impulsó la educación, se estableció el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y se aprobó el Código de Trabajo. Al mismo tiempo se promovió una reforma agraria y el desarrollo industrial (CEH, 2001).

²² Esta vasta zona del país, que se supone estuvo habitada por los mayas –cuyos descendientes posteriormente emigraron hacia el Noroccidente, en donde se encontraban en momentos de la conquista española–, se fue convirtiendo gradualmente en un área propicia para la expansión de las actividades agropecuarias; así, entre 1967 y 1973 la ganadería experimentó un apreciable crecimiento: el número de cabezas de vacuno se acrecentó de 76 mil a 204 mil (CSUCA, 1978).

Cuadro 9

**GUATEMALA: POBLACIÓN TOTAL, SEGÚN REGIONES Y DEPARTAMENTOS,
1950, 1964, 1973, 1981 Y 1994**

Regiones/Años	POBLACIÓN TOTAL					TASA DE CRECIMIENTO (por mil)					DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL				
	1950	1964	1973	1981	1994	1950-64	1964-73	1973-81	1981-94	1950-94	1950	1964	1973	1981	1994
TOTAL PAÍS	2 790 868	4 287 997	5 158 075	6 054 227	8 331 874	30.7	20.8	20.0	24.4	24.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
R. METROPOLITANA	438 913	810 858	1 108 186	1 311 192	1 813 825	43.8	35.1	21.0	24.8	32.2	15.7	18.9	21.5	21.7	21.8
Guatemala	438 913	810 858	1 108 186	1 311 192	1 813 825	43.8	35.1	21.0	24.8	32.2	15.7	18.9	21.5	21.7	21.8
NORTE	256 125	356 983	387 481	437 610	699 257	23.7	9.2	15.2	35.8	22.8	9.2	8.3	7.5	7.2	8.4
Baja Verapaz	66 313	96 485	106 957	115 602	155 480	26.8	11.6	9.7	22.6	19.4	2.4	2.3	2.1	1.9	1.9
Alta Verapaz	189 812	260 498	280 524	322 008	543 777	22.6	8.3	17.2	40.0	23.9	6.8	6.1	5.4	5.3	6.5
NOROCCIDENTE	375 012	538 027	667 253	759 518	1 072 043	25.8	24.2	16.2	26.3	23.9	13.4	12.5	12.9	12.5	12.9
Huehuetenango	200 101	288 088	368 567	431 343	634 374	26.0	27.7	19.7	29.4	26.2	7.2	6.7	7.1	7.1	7.6
Quiché	174 911	249 939	298 686	328 175	437 669	25.5	20.0	11.8	22.0	20.8	6.3	5.8	5.8	5.4	5.3
SUROCCIDENTE	790 343	1 161 665	1 323 912	1 586 420	2 139 414	27.5	14.7	22.6	22.8	22.6	28.3	27.1	25.7	26.2	25.7
Sololá	82 921	107 822	127 268	154 249	222 094	18.8	18.6	24.0	27.8	22.4	3.0	2.5	2.5	2.5	2.7
Totonicapán	99 354	141 772	166 809	204 419	272 094	25.4	18.3	25.4	21.8	22.9	3.6	3.3	3.2	3.4	3.3
Quezaltenango	184 213	270 916	312 787	366 949	503 857	27.6	16.1	20.0	24.2	22.9	6.6	6.3	6.1	6.1	6.0
Suchitepéquez	124 403	186 634	200 053	237 554	307 187	29.0	7.8	21.5	19.6	20.5	4.5	4.4	3.9	3.9	3.7
Retalhuleu	66 861	117 562	127 235	150 923	188 764	40.3	8.9	21.3	17.1	23.6	2.4	2.7	2.5	2.5	2.3
San Marcos	232 591	336 959	389 760	472 326	645 418	26.5	16.4	24.0	23.8	23.2	8.3	7.9	7.6	7.8	7.7
CENTRAL	305 363	514 362	571 754	685 852	881 994	37.2	11.9	22.7	19.2	24.1	10.9	12.0	11.1	11.3	10.6
Sacatepéquez	60 124	80 942	99 988	121 127	180 647	21.2	23.7	24.0	30.5	25.0	2.2	1.9	1.9	2.0	2.2
Chimaltenango	121 480	163 153	194 735	230 059	314 813	21.1	19.9	20.8	23.9	21.6	4.4	3.8	3.8	3.8	3.8
Escuintla	123 759	270 267	277 031	334 666	386 534	55.8	2.8	23.6	11.0	25.9	4.4	6.3	5.4	5.5	4.6
NORORIENTE	285 281	428 573	506 910	560 381	749 328	29.1	18.9	12.5	22.2	21.9	10.2	10.0	9.8	9.3	9.0
El Progreso	47 872	65 582	73 122	81 188	108 400	22.5	12.2	13.1	22.1	18.6	1.7	1.5	1.4	1.3	1.3
Izabal	55 032	116 685	169 818	194 618	253 153	53.7	42.2	17.0	20.1	34.7	2.0	2.7	3.3	3.2	3.0
Zacapa	69 536	96 554	105 793	115 712	157 008	23.4	10.3	11.2	23.3	18.5	2.5	2.3	2.1	1.9	1.9
Chiquimula	112 841	149 752	158 177	168 863	230 767	20.2	6.1	8.2	23.8	16.3	4.0	3.5	3.1	2.8	2.8
SURORIENTE	323 951	450 967	528 465	581 327	751 129	23.6	17.8	11.9	19.6	19.1	11.6	10.5	10.2	9.6	9.0
Santa Rosa	109 836	157 040	177 159	194 168	246 698	25.5	13.5	11.5	18.3	18.4	3.9	3.7	3.4	3.2	3.0
Jalapa	75 190	99 153	118 074	136 091	196 940	19.8	19.6	17.8	28.2	21.9	2.7	2.3	2.3	2.2	2.4
Jutiapa	138 925	194 774	233 232	251 068	307 491	24.1	20.2	9.2	15.5	18.1	5.0	4.5	4.5	4.1	3.7
PETÉN	15 880	26 562	64 114	131 927	224 884	36.7	99.0	90.2	40.7	60.2	0.6	0.6	1.2	2.2	2.7

Fuente: INE (1997b).

Los cambios producidos entre 1950 y 1994 hicieron que los departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Escuintla, Petén, Izabal y Sacatepéquez ganaran participación en el conjunto nacional; los 16 departamentos restantes perdieron peso relativo, merma que fue especialmente notoria en los casos de Jutiapa y Santa Rosa, ubicados en el Suroriente, y de Chiquimula, Zacapa y El Progreso, situados en el Nororiente. A raíz de estos cambios, la jerarquía demográfica de los departamentos experimentó grandes modificaciones: Guatemala, San Marcos, Huehuetenango, Alta Verapaz, Quetzaltenango y Quiché mantuvieron su posición; los demás departamentos la modificaron (así, Zacapa y Chiquimula descendieron 4 y 3 posiciones, e Izabal y Petén ascendieron 8 y 7 escalones, respectivamente). Las modificaciones en la participación relativa dentro de la población total y los cambios en la posición jerárquica de cada departamento obedecen a las diferentes tendencias del crecimiento demográfico que tuvieron lugar entre 1950 y 1994. Prescindiendo de las magnitudes de población correspondientes, Petén, Izabal y Guatemala mostraron un mayor dinamismo en ese lapso; en cambio, las menores intensidades de crecimiento se observaron en los departamentos de Baja Verapaz en el Norte del país, en El Progreso, Zacapa y Chiquimula en el Nororiente, y en Santa Rosa y Jutiapa en el Suroriente.

Los mapas 3 y 4, con las densidades departamentales en 1950 y 1994, ilustra gráficamente los cambios en los patrones de ocupación del territorio. Como se aprecia, sólo las regiones Metropolitana y Suroccidente registran valores de densidad bastante superiores al promedio nacional; a su vez, Petén y el Nororiente ostentan las menores densidades. Dentro de la región suroccidental las más altas relaciones de habitantes por km² se observan en los departamentos de Quetzaltenango y Totonicapán. Por último, los departamentos de Izabal, en el Nororiente, y Petén presentan densidades comparativamente bajas, no obstante que ambos aumentaron fuertemente su participación dentro de la población total entre 1950 y 1994.

C. La evolución de la población urbana y rural

A diferencia de la mayoría de las naciones latinoamericanas, Guatemala es un país predominantemente rural. El censo de población de 1994 puso en evidencia que sólo el 35% de los guatemaltecos residía en las zonas urbanas (ciudades, villas o pueblos); el 65% restante vivía en pequeñas comunidades (aldeas, parajes, caseríos y fincas) disgregadas por todo el territorio nacional. Junto con Haití y Honduras, Guatemala conforma el grupo de países de menor grado de urbanización en el contexto regional (CEPAL/CELADE, 1998a). Tan elevada ruralidad no hace sino confirmar la enorme trascendencia que históricamente han tenido las actividades agropecuarias en la economía guatemalteca; no obstante la progresiva disminución de su importancia relativa como componente principal del PIB²³, este sector de la economía contribuye con algo más del 9% de tal producto (CEPAL, 1998) y empleaba a poco más de la mitad (52%) de la población económicamente activa en 1994. Según las proyecciones vigentes, el 42% de la población nacional residirá en el medio urbano en el 2020, valor que representa apenas la mitad del que se proyecta, como promedio, para la población de América Latina (80%).

Con el propósito de examinar el proceso de urbanización de Guatemala –y facilitar la comparación de los datos de los censos levantados a partir de 1950²⁴– se considera como población urbana aquella que reside en localidades de dos mil y más habitantes. Los datos que se obtienen usando este criterio cuantitativo, si bien arbitrario, no registran –al menos a escala nacional–

²³ Ello fue consecuencia de: la caída de las exportaciones de algodón y carne, la disminución considerable de la producción agrícola destinada a satisfacer el mercado interno y el rápido crecimiento de las actividades comerciales y de servicios durante el decenio de 1990 (PNUD, 1999; Montenegro, 1992).

²⁴ El censo de 1950 definió a la población urbana como aquella que habitaba todo lugar poblado cuya población excedía de 2000 habitantes y todo lugar con una población entre 1500 y 2000 habitantes que contara con servicio de agua. En los censos posteriores (1964, 1973, 1981 y 1994) la población urbana es aquella que reside en los asentamientos del país a los que, en virtud de la Ley (Acuerdo Gubernativo del 7 de abril de 1938) se les reconoció oficialmente la categoría de ciudad, villa o pueblo (CEPAL/CELADE, 2001).

mayores discrepancias con los derivados de la información pertinente que brindan los diferentes censos; la magnitud de la población urbana y rural según este criterio numérico se presenta en los cuadros 10 y 11 y en los mapas 5 a 10. Como se aprecia en el cuadro 10 (y en los mapas 5 y 6), la población urbana se incrementó persistentemente durante la segunda mitad del siglo XX; con una tasa de crecimiento media anual superior a 32 por mil –1.4 veces mayor que la de la población total–, más que cuadruplicó su tamaño entre 1950 y 1994. El mayor dinamismo se registró en el intervalo intercensal 1950-1964, como resultado tanto del impulso expansivo de la incipiente urbanización del pasado como del ímpetu que adquirieron la diversificación agrícola, la industrialización y la modernización productiva, que parecen haber alimentado un proceso migratorio desde el medio rural al urbano (Alvarado, 1983). A contar de 1964, el crecimiento de la población urbana descendió y luego aumentó levemente entre 1981 y 1994. Este comportamiento irregular realza el carácter moderado del proceso de urbanización, que es corroborado por el ritmo medio anual el cambio del porcentaje urbano (cuadro 12 y mapas 9 y 10). Dicho ritmo, elevado en el período 1950-1964, fue bastante exiguo entre los años 1964 y 1981 y declinó significativamente durante el decenio de los ochenta (1981-1994).

La información disponible permite sostener que a lo largo de la segunda mitad del siglo XX los habitantes urbanos de las regiones Metropolitana, Norte y Petén aumentaron con mayor velocidad que los que residen en las demás regiones del país. Tan notorio crecimiento puede explicarse, en parte, por el aumento vegetativo de cada una de las regiones y, en una medida no menor, por el aporte de la inmigración interna, estimulada tanto por la industrialización y la expansión de los servicios –que tiende a concentrar las actividades transformadoras en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala– como por el desarrollo de las plantaciones bananeras en la región Norte y la ampliación de la frontera agrícola –vía colonización– en el departamento de Petén. Por el contrario, los menores ritmos de crecimiento de la población urbana se registraron en el Nororiente y Suroccidente, regiones que concentran la mayor parte de la producción agrícola para el consumo interno y que se distinguen por sus modalidades tradicionales de organización.

El examen de los porcentajes urbanos (grado de urbanización) regionales permite advertir que la Metropolitana es, de lejos, la más urbanizada del país, puesto que ya en 1950 nueve de cada diez de sus habitantes eran urbanos; ello responde a la posición nodal que ocupa la ciudad capital en el contexto urbano y demográfico de Guatemala. El segundo lugar lo ocupa la región Central, aunque todavía la mayoría de su población es rural (55.3% en 1994). Las otras seis regiones registran un grado de urbanización sostenidamente menor que el promedio nacional. Entre los departamentos, sólo dos tienen una población predominantemente urbana: Sacatepéquez, que aumentó su porcentaje urbano de 56% a 70%, entre 1950 y 1994, y Guatemala, que lo mantuvo por encima del 90%; es probable que ello esté asociado a la expansión del radio de influencia cotidiana del área metropolitana de Ciudad de Guatemala, ya que algunas localidades urbanas del departamento de Sacatepéquez parecen fungir como núcleos “dormitorio” de dicha aglomeración. En los otros departamentos hay un alto predominio de población rural; en trece de ellos, más de las tres cuartas partes de la población empadronada por el censo de 1994 vivía en el medio rural.

El ritmo de cambio del porcentaje urbano fue más intenso en las regiones Norte (entre 1964 y 1973), Noroccidente (entre 1981 y 1994) y Suroriente (entre 1964 y 1973); este comportamiento refleja el dinamismo de los departamentos de Baja Verapaz, Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché y Santa Rosa²⁵. En general, la mayor diversificación de las actividades del sector primario de la economía fortaleció los lugares poblados que cumplen funciones de intermediación mercantil, puesto que las actividades de comercialización exigen el desarrollo de servicios, asentados en localidades con alguna concentración de la población (Alvarado, 1983).

²⁵ Entre 1967 y 1973 aumentó la producción de café, en particular en el departamento de Santa Rosa (CSUCA, 1973).

Cuadro 10

**GUATEMALA: POBLACIÓN URBANA (CENTROS POBLADOS DE DOS MIL Y MÁS HABITANTES),
SEGÚN REGIONES Y DEPARTAMENTOS. 1950, 1964, 1973, 1981 Y 1994**

Regiones/Años	POBLACIÓN URBANA					TASA DE CRECIMIENTO (por mil)					DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL				
	1950	1964	1973	1981	1994	1950-64	1964-73	1973-81	1981-94	1950-94	1950	1964	1973	1981	1994
TOTAL PAÍS	749 159	1351 844	1737 538	2172 528	3177 643	42.2	28.1	28.0	29.1	32.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
R. METROPOLITANA	395 635	754 330	1038 528	1238 025	1681 651	46.1	35.8	22.0	23.4	32.9	52.8	55.8	59.8	57.0	52.9
Guatemala	395 635	754 330	1038 528	1238 025	1681 651	46.1	35.8	22.0	23.4	32.9	52.8	55.8	59.8	57.0	52.9
NORTE	18 664	26 793	39 725	54 346	112 840	25.8	44.1	39.2	55.9	40.9	2.5	2.0	2.3	2.5	3.6
Baja Verapaz	5 503	8 538	14 309	16 677	30 065	31.4	57.8	19.2	45.1	38.6	0.7	0.6	0.8	0.8	0.9
Alta Verapaz	13 161	18 255	25 416	37 669	82 775	23.4	37.0	49.2	60.3	41.8	1.8	1.4	1.5	1.7	2.6
NOROCCIDENTE	24 614	48 029	53 683	60 842	126 760	47.7	12.5	15.7	56.2	37.3	3.3	3.6	3.1	2.8	4.0
Huehuetenango	11 413	26 506	31 444	33 048	71 841	60.2	19.1	6.2	59.4	41.8	1.5	2.0	1.8	1.5	2.3
Quiché	13 201	21 523	22 239	27 794	54 919	34.9	3.7	27.9	52.1	32.4	1.8	1.6	1.3	1.3	1.7
SUROCCIDENTE	123 177	208 396	229 553	312 115	479 639	37.6	10.8	38.4	32.9	30.9	16.4	15.4	13.2	14.4	15.1
Sololá	15 868	24 642	28 846	45 145	64 492	31.4	17.6	56.0	27.3	31.9	2.1	1.8	1.7	2.1	2.0
Totonicapán	15 227	16 659	19 811	22 885	27 512	6.4	19.4	18.0	14.1	13.4	2.0	1.2	1.1	1.1	0.9
Quezaltenango	43 759	80 944	99 694	120 181	193 681	43.9	23.3	23.4	36.5	33.8	5.8	6.0	5.7	5.5	6.1
Suchitepéquez	20 575	37 755	45 542	51 731	83 824	43.4	21.0	15.9	36.9	31.9	2.7	2.8	2.6	2.4	2.6
Rretalhuleu	14 748	26 200	32 824	38 408	45 376	41.0	25.2	19.7	12.8	25.5	2.0	1.9	1.9	1.8	1.4
San Marcos	13 000	22 196	2 836	33 765	64 754	38.2	-230.2	309.9	49.8	36.5	1.7	1.6	0.2	1.6	2.0
CENTRAL	96 323	161 427	183 961	267 615	394 666	36.9	14.6	46.9	29.7	32.1	12.9	11.9	10.6	12.3	12.4
Sacatepéquez	33 616	53 656	38 830	82 782	125 538	33.4	-36.2	94.7	31.9	29.9	4.5	4.0	2.2	3.8	4.0
Chimaltenango	38 305	50 206	68 830	83 243	129 092	19.3	35.3	23.8	33.6	27.6	5.1	3.7	4.0	3.8	4.1
Escuintla	24 402	57 565	76 301	101 590	140 036	61.3	31.5	35.8	24.6	39.7	3.3	4.3	4.4	4.7	4.4
NORORIENTE	52 110	87 934	96 995	113 857	169 115	37.4	11.0	20.1	30.3	26.8	7.0	6.5	5.6	5.2	5.3
El Progreso	7 921	11 262	12 476	16 523	25 987	25.1	11.5	35.2	34.7	27.0	1.1	0.8	0.7	0.8	0.8
Izabal	21 348	32 377	29 933	34 787	50 192	29.7	-8.8	18.8	28.1	19.4	2.8	2.4	1.7	1.6	1.6
Zacapa	11 158	18 583	23 654	27 054	41 334	36.4	27.0	16.8	32.4	29.8	1.5	1.4	1.4	1.2	1.3
Chiquimula	11 683	25 712	30 932	35 493	51 602	56.3	20.7	17.2	28.6	33.8	1.6	1.9	1.8	1.6	1.6
SURORIENTE	38 636	59 691	83 042	103 361	155 310	31.1	36.9	27.4	31.2	31.6	5.2	4.4	4.8	4.8	4.9
Santa Rosa	11 774	16 265	29 874	37 447	51 142	23.1	68.0	28.3	23.9	33.4	1.6	1.2	1.7	1.7	1.6
Jalapa	13 098	23 568	29 641	35 248	53 702	42.0	25.6	21.7	32.2	32.1	1.7	1.7	1.7	1.6	1.7
Jutiapa	13 764	19 858	23 527	30 666	50 466	26.2	19.0	33.2	38.1	29.5	1.8	1.5	1.4	1.4	1.6
PETÉN	0	5 244	12 051	22 367	57 662	-	93.1	77.4	72.5	-	0.0	0.4	0.7	1.0	1.8

Fuente: INE (1997b).

Cuadro 11

**GUATEMALA: POBLACIÓN RURAL (CENTROS POBLADOS DE MENOS DE DOS MIL HABITANTES),
SEGÚN REGIONES Y DEPARTAMENTOS, 1950, 1964, 1973, 1981 Y 1994**

Regiones\Años	POBLACIÓN RURAL					TASA DE CRECIMIENTO (por mil)					DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL				
	1950	1964	1973	1981	1994	1950-64	1964-73	1973-81	1981-94	1950-94	1950	1964	1973	1981	1994
TOTAL PAÍS	2 041 709	2 936 153	3 420 537	3 881 699	5 154 231	26.0	17.2	15.8	21.6	21.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
R. METROPOLITANA	43 278	56 528	69 658	73 167	132 174	19.1	23.5	6.1	45.1	25.4	2.1	1.9	2.0	1.9	2.6
Guatemala	43 278	56 528	69 658	73 167	132 174	19.1	23.5	6.1	45.1	25.4	2.1	1.9	2.0	1.9	2.6
NORTE	237 461	330 190	347 756	383 264	586 417	23.5	5.8	12.2	32.5	20.5	11.6	11.2	10.2	9.9	11.4
Baja Verapaz	60 810	87 947	92 648	98 925	125 415	26.4	5.9	8.2	18.1	16.5	3.0	3.0	2.7	2.5	2.4
Alta Verapaz	176 651	242 243	255 108	284 339	461 002	22.6	5.8	13.6	36.9	21.8	8.7	8.3	7.5	7.3	8.9
NOROCCIDENTE	350 398	489 998	613 570	698 676	945 283	24.0	25.3	16.2	23.1	22.6	17.2	16.7	17.9	18.0	18.3
Huehuetenango	188 688	261 582	337 123	398 295	562 533	23.3	28.5	20.8	26.4	24.8	9.2	8.9	9.9	10.3	10.9
Quiché	161 710	228 416	276 447	300 381	382 750	24.7	21.4	10.4	18.5	19.6	7.9	7.8	8.1	7.7	7.4
SUROCCIDENTE	667 166	953 269	1 094 359	1 274 305	1 659 775	25.5	15.5	19.0	20.2	20.7	32.7	32.5	32.0	32.8	32.2
Sololá	67 053	83 180	98 422	109 104	157 602	15.4	18.9	12.9	28.1	19.4	3.3	2.8	2.9	2.8	3.1
Totonicapán	84 127	125 113	146 998	181 534	244 582	28.3	18.1	26.4	22.8	24.3	4.1	4.3	4.3	4.7	4.7
Quezaltenango	140 454	189 972	213 093	246 768	310 176	21.6	12.9	18.3	17.5	18.0	6.9	6.5	6.2	6.4	6.0
Suchitepéquez	103 828	148 879	154 511	185 823	223 363	25.7	4.2	23.1	14.0	17.4	5.1	5.1	4.5	4.8	4.3
Retalhuleu	52 113	91 362	94 411	112 515	143 388	40.1	3.7	21.9	18.5	23.0	2.6	3.1	2.8	2.9	2.8
San Marcos	219 591	314 763	386 924	438 561	580 664	25.7	23.2	15.7	21.4	22.1	10.8	10.7	11.3	11.3	11.3
CENTRAL	209 040	352 935	387 793	418 237	487 328	37.4	10.6	9.4	11.7	19.2	10.2	12.0	11.3	10.8	9.5
Sacatepéquez	26 508	27 286	61 158	38 345	55 109	2.1	90.7	-58.4	27.7	16.6	1.3	0.9	1.8	1.0	1.1
Chimaltenango	83 175	112 947	125 905	146 816	185 721	21.9	12.2	19.2	17.9	18.3	4.1	3.8	3.7	3.8	3.6
Escuintla	99 357	212 702	200 730	233 076	246 498	54.4	-6.5	18.7	4.3	20.7	4.9	7.2	5.9	6.0	4.8
NORORIENTE	233 171	340 639	409 915	446 524	580 213	27.1	20.8	10.7	20.0	20.7	11.4	11.6	12.0	11.5	11.3
El Progreso	39 951	54 320	60 646	64 665	82 413	21.9	12.4	8.0	18.5	16.5	2.0	1.9	1.8	1.7	1.6
Izabal	33 684	84 308	139 885	159 831	202 961	65.5	56.9	16.7	18.2	40.8	1.6	2.9	4.1	4.1	3.9
Zacapa	58 378	77 971	82 139	88 658	115 674	20.7	5.9	9.5	20.3	15.5	2.9	2.7	2.4	2.3	2.2
Chiquimula	101 158	124 040	127 245	133 370	179 165	14.6	2.9	5.9	22.5	13.0	5.0	4.2	3.7	3.4	3.5
SURORIENTE	285 315	391 276	445 423	477 966	595 819	22.6	14.6	8.8	16.8	16.7	14.0	13.3	13.0	12.3	11.6
Santa Rosa	98 062	140 775	147 285	156 721	195 556	25.8	5.1	7.8	16.9	15.7	4.8	4.8	4.3	4.0	3.8
Jalapa	62 092	75 585	88 433	100 843	143 238	14.0	17.6	16.4	26.8	19.0	3.0	2.6	2.6	2.6	2.8
Jutiapa	125 161	174 916	209 705	220 402	257 025	23.9	20.4	6.2	11.7	16.4	6.1	6.0	6.1	5.7	5.0
PETÉN	15 880	21 318	52 063	109 560	167 222	21.0	100.3	93.0	32.3	53.5	0.8	0.7	1.5	2.8	3.2
Petén	15 880	21 318	52 063	109 560	167 222	21.0	100.3	93.0	32.3	53.5	0.8	0.7	1.5	2.8	3.2

Fuente: INE (1997b).

Cuadro 12

**GUATEMALA: PORCENTAJE URBANO Y RITMO DE URBANIZACIÓN, SEGÚN REGIONES
Y DEPARTAMENTOS, 1950, 1964, 1973, 1981 Y 1994**

Regiones/Años	PORCENTAJE URBANO					RITMO DE URBANIZACIÓN a/				
	1950	1964	1973	1981	1994	1950-64	1964-73	1973-81	1981-94	1950-94
TOTAL PAÍS	24.4	31.5	33.7	35.9	38.1	18.4	7.4	7.9	4.7	10.2
R. METROPOLITANA	90.1	93.0	93.7	94.4	92.7	2.3	0.8	0.9	- 1.4	0.6
Guatemala	90.1	93.0	93.7	94.4	92.7	2.3	0.8	0.9	- 1.4	0.6
NORTE	7.3	7.5	10.3	12.4	16.1	2.1	34.9	24.0	20.0	18.1
Baja Verapaz	8.3	8.8	13.4	14.4	19.3	4.6	46.2	9.4	22.4	19.2
Alta Verapaz	6.9	7.0	9.1	11.7	15.2	0.8	28.7	32.0	20.2	17.9
NOROCCIDENTE	6.6	8.9	8.0	8.0	11.8	22.0	- 11.6	- 0.5	29.8	13.4
Huehuetenango	5.7	9.2	8.5	7.7	11.3	34.2	- 8.4	- 13.5	29.9	15.6
Quiché	7.5	8.6	7.4	8.5	12.5	9.4	- 16.3	16.1	30.1	11.6
SUROCCIDENTE	15.6	17.9	17.3	19.7	22.4	10.0	- 3.8	15.8	10.0	8.3
Sololá	19.1	22.9	22.7	29.3	29.0	12.7	- 0.9	32.0	- 0.6	9.5
Totonicapán	15.3	11.8	11.9	11.2	10.1	- 19.0	1.2	- 7.4	- 7.8	-9.5
Quezaltenango	23.8	29.9	31.9	32.8	38.4	16.4	7.2	3.4	12.3	10.9
Suchitepéquez	16.5	20.2	22.8	21.8	27.3	14.4	13.2	- 5.6	17.3	11.4
Retalhuleu	22.1	22.3	25.8	25.4	24.0	0.7	16.4	- 1.7	- 4.4	2.0
San Marcos	5.6	6.6	0.7	7.1	10.0	11.7	- 246.5	285.9	25.9	13.3
CENTRAL	31.5	31.4	32.2	39.0	44.7	- 0.4	2.8	24.1	10.5	7.9
Sacatepéquez	55.9	66.3	38.8	68.3	69.5	12.2	- 59.8	70.7	1.3	4.9
Chimaltenango	31.5	30.8	35.3	36.2	41.0	- 1.7	15.5	2.9	9.6	6.0
Escuintla	19.7	21.3	27.5	30.4	36.2	5.5	28.8	12.2	13.5	13.8
NORORIENTE	18.3	20.5	19.1	20.3	22.6	8.3	- 7.8	7.5	8.0	4.8
El Progreso	16.5	17.2	17.1	20.4	24.0	2.7	- 0.7	22.1	12.5	8.4
Izabal	38.8	27.7	17.6	17.9	19.8	- 23.9	- 50.8	1.7	7.9	-15.3
Zacapa	16.0	19.2	22.4	23.4	26.3	13.0	16.8	5.6	9.1	11.3
Chiquimula	10.4	17.2	19.6	21.0	22.4	36.1	14.6	9.0	4.7	17.5
SURORIENTE	11.9	13.2	15.7	17.8	20.7	7.4	19.2	15.5	11.6	12.5
Santa Rosa	10.7	10.4	16.9	19.3	20.7	- 2.5	54.5	16.8	5.5	15.0
Jalapa	17.4	23.8	25.1	25.9	27.3	22.2	6.1	3.9	3.9	10.2
Jutiapa	9.9	10.2	10.1	12.2	16.4	2.0	- 1.2	23.9	22.6	11.5
PETÉN	0.0	19.7	18.8	17.0	25.6	0.0	- 5.5	- 12.9	31.7	0.0
Petén	0.0	19.7	18.8	17.0	25.6	0.0	- 5.5	- 12.9	31.7	0.0

Fuente: Cuadro 10

a/ Incremento medio anual del porcentaje urbano

Con todo, los datos del cuadro 10 reiteran que la población urbana se ubica preferentemente en las regiones Metropolitana (departamento de Guatemala), Suroccidente (en el departamento de Quetzaltenango, en especial) y Central (particularmente, en los departamentos de Sacatepéquez, Chimaltenango y Escuintla), que en conjunto reunían más del 80% de los habitantes urbanos de Guatemala en 1950 y 1994; en esos mismos años las regiones Norte y Petén albergaban menos del 4% del total de los efectivos urbanos. Más aun, tanto en 1950 como en 1994, más de la mitad (52%) de la

población urbana total residía en el departamento de Guatemala. Sin embargo, también se advierte que la participación relativa de la región Metropolitana en el contexto urbano nacional desciende a partir de 1973 hecho que está indicando una progresiva diversificación de la red urbana a través del territorio.

La población rural creció a un ritmo ligeramente menor que el de los efectivos totales (21 por mil frente a 22.6 por mil), lo que revela una lenta pero sostenida “desruralización” de la población guatemalteca. No obstante, el contingente rural multiplicó su tamaño en dos y media veces a lo largo de la segunda mitad del siglo XX. Los efectivos rurales se ubican principalmente en el Suroccidente (en particular en el departamento de San Marcos) y el Noroccidente del país (especialmente en Huehuetenango). Ambas regiones, de pronunciada presencia indígena, albergaban a más del 50% de la población rural del país, tanto en 1950 como en 1994²⁶.

D. Distribución de la población urbana por tamaño de las localidades

Al comienzo de la segunda mitad del siglo XX, el 54% de la población urbana nacional residía en localidades de 20 mil y más habitantes (es decir, el 14.5% de los guatemaltecos habitaba en ciudades); al culminar el decenio de los noventa, tales centros habían incrementado al 64% su peso relativo dentro del conjunto urbano (y al 24.3% de la población total). Dicha tendencia no fue cronológicamente persistente, pues tuvo se atenuó levemente entre 1973 y 1981, en respuesta al gran dinamismo registrado por los centros urbanos de menor tamaño. En el período intercensal 1981-1994, la condición concentradora volvió a insinuarse, pero la importancia de las localidades de 20 mil y más habitantes fue algo menor que la de los primeros años del decenio de 1970.

El número de ciudades (localidades de 20 mil y más habitantes) aumentó de 2 en 1950 a 12 en 2000 (CEPAL/CELADE, 2001). Si se amplía la clasificación de las localidades según su tamaño demográfico, se advierte que las de magnitud intermedia (20 mil a 50 mil habitantes) registraron un sorprendente crecimiento (85.5 por mil) entre 1950 y 1964, aumentando su figuración relativa dentro del conjunto urbano; aunque su dinamismo declinó en los dos períodos intercensales siguientes –especialmente entre 1964 y 1973–, volvió a cobrar impulso entre 1981 y 1994.

También es evidente que durante la segunda mitad del siglo XX la ciudad capital incrementó –aun cuando de manera irregular– su peso porcentual dentro de la red urbana nacional. En la Ciudad de Guatemala reside actualmente alrededor del 90% de los efectivos de la región Metropolitana y algo más del 50% de los habitantes urbanos del país. Su mayor dinamismo se registró entre los años 1950 y 1973 (especialmente en el período 1950-1964, durante el cual virtualmente, duplicó su tamaño demográfico. Si bien el ritmo de crecimiento de la capital se atenuó en los últimos dos períodos intercensales, el número de habitantes siguió aumentando hasta alcanzar, en 1994, una magnitud tres veces mayor que la de 1950. Como fruto de su dinamismo, la primacía de la capital aumentó sostenidamente entre 1950 y 1981 para estabilizarse después (cuadro 13)²⁷. Así, en 1950 la población de la Ciudad de Guatemala era 7 veces mayor que la suma de las poblaciones de las tres ciudades siguientes en la jerarquía urbana; esta relación aumentó a 9.7 en 1981 y se redujo ligeramente a 9.4 en 1994. Si en la composición del denominador del índice de primacía se consideran las 10 ciudades que ocupan las posiciones jerárquicas siguientes a la de la capital, la razón pertinente aumenta de 3.5 en 1950 a 4.4 en 1994; si el denominador se circunscribe sólo a la población de la segunda ciudad más importante (Quetzaltenango), aquella razón se incrementa de 13.6 en 1950 a 18 en 1994. Estas constataciones empíricas permiten destacar la naturaleza concentrada y el rasgo casi monocéntrico de la red urbana de Guatemala; pese al crecimiento experimentado por otros centros urbanos de rango menor (como Escuintla,

²⁶ En 1994, el 60% de los habitantes de la región Suroccidente) y el 72% del Noroccidente pertenecían a comunidades indígenas; ambas regiones alojaban al 59% de la población indígena total del país (INE, 1997).

²⁷ Relación por cociente entre el tamaño demográfico de la ciudad más pobladas y las otras ciudades del país. Véase cuadro 15.

Chimaltenango y Cobán), la distancia demográfica entre Ciudad de Guatemala y las localidades que le siguen en importancia jerárquica aumentó durante la segunda mitad del siglo XX, reflejando la alta asimetría del sistema de ciudades en el país.

Cuadro 13

**GUATEMALA: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN URBANA, SEGÚN TAMAÑO
DE LAS LOCALIDADES E INDICES DE PRIMACIA URBANA., 1950, 1964, 1973, 1981 Y 1994**

Distribución porcentual y primacía/ años	1950	1964	1973	1981	1994
Distribución porcentual de la población según tamaño de las localidades:					
De 50 mil y más	50.4	54.2	61.4	58.3	54.2
De 20 mil a 50 mil	3.7	6.8	4.6	4.8	9.5
De 2 mil a 20 mil	45.9	39.0	34.0	36.9	36.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Población urbana:					
Total	749 159	1 351 844	1 737 538	2 172 528	3 177 643
Región Metropolitana	395 635	754 330	1 038 528	1 281 025	1 681 651
Ciudad de Guatemala	377 326	732 830	1 014 462	1 203 223	1 632 201
Índices de primacía urbana					
1P3a/	7.0	8.0	9.3	9.7	9.4
1P10b/	3.5	4.0	4.6	4.8	4.4
1P2c/	13.6	16.6	19.1	19.2	18.0

Fuente: Cuadro 10; CEPAL/CELADE (2000b).

a/ Tamaño demográfico de Ciudad de Guatemala respecto al de las tres siguientes ciudades más pobladas.

b/ Tamaño demográfico de Ciudad de Guatemala respecto al de las diez siguientes ciudades más pobladas.

c/ Tamaño demográfico de Ciudad de Guatemala respecto al de la segunda ciudad más pobladas.

E. Migración interdepartamental: una visión sumaria

Entre 1990 y 1994 149 mil personas cambiaron de departamento de residencia (cuadro 14). Más de la mitad de los ellas (55%) tuvieron como destino (inmigrantes) tan sólo 3 de los 22 departamentos: Guatemala, Petén y Escuintla; alternatively, una proporción muy similar (54.7%) se originó (emigrantes) en 7 departamentos: Guatemala, Escuintla, San Marcos, Jutiapa, Quetzaltenango, Santa Rosa y Suchitepéquez. El resultado neto final de los intercambios interdepartamentales de población (inmigrantes menos emigrantes) permite indicar que únicamente Guatemala, Petén y Sacatepéquez registraron ganancias (saldos migratorios positivos); los 19 departamentos restantes –particularmente Jutiapa, Baja Verapaz y Santa Rosa– experimentaron pérdidas relativas de población.

Los principales flujos migratorios que se dirigen a Guatemala provienen de los departamentos limítrofes de Escuintla (11.6%) y Santa Rosa (10.0%); sin embargo, el departamento capital hace sentir su atracción a lo largo y ancho del territorio nacional, como lo demuestra el hecho de que otras corrientes importantes proceden de San Marcos (11.2%) y Jutiapa (9.5%), ubicados en el extremo surponiente y suroriente del país, respectivamente. Las principales corrientes al Petén se originan en los departamentos colindantes de Alta Verapaz (23.3%) e Izabal. (20.0%). Por último, la mayoría de los inmigrantes interdepartamentales enumerados en Sacatepéquez residían en 1990 en Guatemala (43.8%) y Chimaltenango (13.7%).

Cuadro 14
GUATEMALA: MIGRANTES INTERNOS INTERDEPARTAMENTALES.
PERÍODO 1990-1994

DEPARTAMENTO	Población			Inmigrantes		Emigrantes		Migración		Tasas anuales de migración (por mil)		
	Empadronada 1994	Residente 1990	No migrante	Total	%	Total	%	Neta	Bruta	Inmigración	Emigración	Mig. Neta
GUATEMALA	1 659 719	1 619 267	1 599 617	60 102	40.4	19 650	13.2	40 452	79 752	10.6	3.5	7.2
EL PROGRESO	101 480	102 438	98 895	2 585	1.7	3 543	2.4	- 958	6 128	7.3	10.1	-2.7
SACATEPÉQUEZ	167 821	164 196	162 121	5 700	3.8	2 075	1.4	3 625	7 775	10.0	3.6	6.3
CHIMALTENANGO	291 010	291 759	287 120	3 890	2.6	4 639	3.1	- 749	8 529	3.9	4.6	-0.7
ESCUINTLA	359 936	362 205	349 885	10 051	6.8	12 320	8.3	- 2 269	22 371	8.1	9.9	-1.8
SANTA ROSA	230 153	235 469	226 229	3 924	2.6	9 240	6.2	- 5 316	13 164	4.9	11.5	-6.6
SOLOLA	205 800	206 112	204 311	1 489	1.0	1 801	1.2	- 312	3 290	2.1	2.5	-0.4
TOTONICAPAN	253 431	255 870	252 652	779	0.5	3 218	2.2	- 2 439	3 997	0.9	3.7	-2.8
QUETZALTENANGO	464 933	467 594	457 988	6 945	4.7	9 606	6.5	- 2 661	16 551	4.3	6.0	-1.7
SUCHITEPÉQUEZ	284 798	287 578	278 723	6 075	4.1	8 855	6.0	- 2 780	14 930	6.2	9.0	-2.8
RETALHULEU	174 944	176 540	170 621	4 323	2.9	5 919	4.0	- 1 596	10 242	7.1	9.8	-2.6
SAN MARCOS	597 917	605 276	594 314	3 603	2.4	10 962	7.4	- 7 359	14 565	1.7	5.3	-3.5
HUEHUETENANGO	587 651	588 911	585 168	2 483	1.7	3 743	2.5	- 1 260	6 226	1.2	1.8	-0.6
QUICHE	404 990	409 699	402 561	2 429	1.6	7 138	4.8	- 4 709	9 567	1.7	5.1	-3.4
BAJA VERAPAZ	142 690	145 266	140 988	1 702	1.1	4 278	2.9	- 2 576	5 980	3.4	8.6	-5.2
ALTA VERAPAZ	501 134	503 262	496 981	4 153	2.8	6 281	4.2	- 2 128	10 434	2.4	3.6	-1.2
PETEN	204 520	196 750	192 877	11 643	7.8	3 873	2.6	7 770	15 516	16.8	5.6	11.2
IZABAL	232 996	234 285	226 939	6 057	4.1	7 346	4.9	- 1 289	13 403	7.5	9.1	-1.6
ZACAPA	147 373	148 959	144 258	3 115	2.1	4 701	3.2	- 1 586	7 816	6.1	9.2	-3.1
CHIQUMULA	214 047	216 232	211 622	2 425	1.6	4 610	3.1	- 2 185	7 035	3.3	6.2	-2.9
JALAPA	182 044	184 294	180 076	1 968	1.3	4 218	2.8	- 2 250	6 186	3.1	6.7	-3.6
JUTIAPA	288 727	296 152	285 568	3 159	2.1	10 584	7.1	- 7 425	13 743	3.1	10.5	-7.4
Total	7 698 114	7 698 114	7 549 514	148 600	100.0	148 600	100.0	0	297 200	5.6	5.6	0.0

Fuente: Censo de Población de 1994 (INE, 1997b).

Si bien el grueso de los migrantes son jóvenes y adultos jóvenes (de 15 a 34 años de edad), con un predominio de mujeres, sus atributos difieren según el destino de los flujos. Aquellos que ingresan al departamento de Guatemala son, en su mayoría, mujeres (57%) y, en general, tienen una edad promedio más elevada (24.6 años); En cambio, los que se dirigen a Petén son principalmente varones (53%) y registran una edad promedio menor (22.9 años). Las diferencias entre ambos conjuntos parecen estar asociadas a la naturaleza de las actividades que se realizan en cada contexto: en el caso de Petén, el predominio de las labores agrícolas incide en el traslado de fuerza de trabajo mayoritariamente masculina, aunque también involucra una participación importante de grupos familiares; en el departamento de Guatemala, el mayor desarrollo relativo del sector industrial y de los servicios –incluso los personales– parece explicar la mayor edad de los inmigrantes y el predominio de mujeres. En general, la representación femenina en los desplazamientos tiende a incrementarse conforme aumenta el grado de urbanización de los contextos espaciales (González, 2001).

Si bien el nivel medio de educación formal de los migrantes es, en general, mayor que el de la población no migrante de los departamentos de origen, no siempre supera el de los no migrantes de los departamentos de destino. En todo caso, las variaciones de dicho nivel parecen asociarse tanto al grado de desarrollo relativo del contexto de destino como a las expectativas laborales de los migrantes. Así, un porcentaje mayor de los migrantes con alta escolaridad se dirige al departamento de Guatemala, en el que predominan las actividades transformadoras y de servicios y, por ende, existe una oferta de empleo comparativamente más diversificada. En cambio, un fracción más elevada de aquellos que tienen menores niveles educativos se asienta en Petén, donde las actividades primarias y extractivas, que son la base de su economía, involucran menores exigencias de calificación. Todo indica que conforme aumenta el grado de urbanización de las unidades espaciales los migrantes muestran, en promedio, un mayor nivel de instrucción (González, 2001).

Como concentra la mayoría de los establecimientos comerciales, industriales y de servicios del país, el departamento de Guatemala ofrece oportunidades económicas y de inserción laboral más amplias que aquellos contextos geográficos en los que predominan las actividades agrícolas de corte tradicional y de franca incapacidad para garantizar condiciones estables de ocupación y mejores niveles de vida para sus habitantes. Por ende, no es extraño que el grueso de los emigrantes interdepartamentales (40.4%), en su mayoría mujeres, tengan a Guatemala como destino preferente, aun si ello les significa desplazarse desde una distancia relativamente considerable (es el caso del flujo procedente del departamento de San Marcos). A su vez, el departamento de Petén –localizado en el extremo norte del país–, en virtud de un proceso de colonización dirigida, experimentó cambios importantes en las últimas décadas; la todavía vasta disponibilidad de tierras y las posibilidades de empleo agrícola, lo convirtieron en una zona de atracción, particularmente para la población de los vecinos departamentos de Alta Verapaz e Izabal. Con relación a la atracción que ejerce el departamento de Sacatepéquez, todos los indicadores de desarrollo lo posicionan muy cerca del departamento de Guatemala (PNUD, 1998); su estructura productiva, que incluye actividades de servicios, es relativamente diversificada y ello contribuye a explicar el predominio urbano de su población.

Finalmente, y en relación con las zonas de mayor expulsión, es importante advertir que tanto Santa Rosa como Jutiapa y Baja Verapaz –con más del 78 % de población rural– son departamentos de débil retención de población; La persistencia de estructuras agrarias rígidas y extensivas en el uso de mano de obra, sus deficientes condiciones socioeconómicas²⁸ y su proximidad a los departamentos de Guatemala y Sacatepéquez –que contienen buena parte de la estructura manufacturera del país– explican su carácter eminentemente expulsor. Aparentemente, las nuevas tecnologías incorporadas en los cultivos de café en Alta Verapaz no se tradujeron en una capacidad de absorción o retención de fuerza de trabajo; asimismo, el predominio de explotaciones tradicionales pequeñas (familiares y multifamiliares), ligadas a la producción de granos básicos, parece no ofrecer oportunidades adecuadas para una parte de los habitantes del departamento de Izabal (Díaz, 1985).

²⁸ Los niveles de pobreza en los departamentos de Santa Rosa, Jutiapa –y especialmente Baja Verapaz– son considerablemente altos en el contexto guatemalteco (Gobierno de la República, 2001).

VI. Migración internacional

La migración internacional registró un signo persistentemente negativo durante la segunda mitad del siglo XX; ello contribuyó a atenuar, aunque levemente, los efectos del ritmo de crecimiento natural de la población guatemalteca. El predominio de la emigración por sobre la inmigración se acentuó durante los decenios de 1970 y 1980 y, aunque parece haber declinado en la segunda mitad de la década de 1990, es una expresión de las dificultades estructurales que limitan a la sociedad guatemalteca la posibilidad de garantizar a su población un franco acceso a las oportunidades del desarrollo socioeconómico²⁹.

Los supuestos sobre los que se apoyan las proyecciones sugieren que el saldo negativo de la migración internacional sobre el crecimiento demográfico permanecerá vigente hasta fines de la primera década del presente siglo (INE, 1997). Si bien se carece de información completa y actualizada sobre los flujos, en esta sección se reseñan algunos de los aspectos más relevantes de la migración internacional en Guatemala. Para tales efecto se recurre a los datos suministrados por los censos nacionales de población y por el programa IMILA del CELADE, División de Población de la CEPAL (Martínez, 2001).

²⁹ Se ha señalado que la migración internacional puede consolidarse como una estrategia de sobrevivencia gestora del desarrollo mientras subsista la imposibilidad de definir e implantar políticas de desarrollo nacional que permitan a las personas la formulación de proyectos de vida en sus países de origen (Palma, 2001).

A. Características generales de la emigración internacional

Durante las últimas décadas, el grueso de la emigración guatemalteca tuvo como destino los Estados Unidos de Norteamérica y México; el censo de población de los Estados Unidos de 1990 registró cerca de 226 mil personas nacidas en Guatemala, cifra que excedía en cinco veces la captada en el censo mexicano (45.900) y mucho mayor que la enumerada en Canadá (13.270) y Belice (10.696). Con relación a 1980, el número de inmigrantes guatemaltecos censados en los Estados Unidos, Canadá y Belice más que se triplicó y se multiplicó por once en México. De estas cifras se colige que los emigrantes internacionales de Guatemala rondaban las 300 mil personas hacia 1990, total que no incluye a una fracción de los indocumentados (ya que la información censal excluye a parte de la población migrante indocumentada), ni a los censados en países no americanos; una estimación provisional indica que, hacia 1990, el total de emigrantes guatemaltecos pudo alcanzar a unas 500 mil personas, magnitud que equivale al 6% de la población del país (Martínez, 2001). Los emigrantes guatemaltecos mostraron –en 1980 y en 1990– una composición etaria notoriamente juvenil, aunque hay algunas particularidades diferenciales según el país receptor. Así, en 1990 casi una quinta parte (19%) de los censados en los Estados Unidos eran menores de 20 años; en México, Belice, El Salvador y Nicaragua, en cambio, representaban algo más del 39%. Estas diferencias sugieren una mayor participación de grupos familiares en el desplazamiento a los países limítrofes y relativamente cercanos. Contrariamente a lo observado alrededor de 1980, en torno a 1990 el dominio masculino fue evidente en casi todos los destinos (salvo El Salvador). Por otra parte, el 7% de la fuerza laboral emigrante estaba constituida por personas que tenían una alta calificación (profesionales, gerentes y técnicos), los cuales se concentraban en los Estados Unidos y México (algo más del 94.5%).

B. La emigración a los Estados Unidos

Los censos estadounidenses registraron 63 mil guatemaltecos en 1980 —cifra que representaba algo más del 1% de los latinoamericanos y caribeños empadronados en ese país– y casi 226 mil en 1990. En relación con los demás países del istmo centroamericano, la cifra de oriundos de Guatemala sólo fue superada por la de salvadoreños (CEPAL/CELADE, 1993; Villa y Martínez, 2000). En la década de 1990, el flujo de guatemaltecos a los Estados Unidos siguió acrecentándose y el *stock* superó el medio millón de personas en el año 2000: la Encuesta Continua de Población de los Estados Unidos arroja un total estimado de 446 mil inmigrantes guatemaltecos en 1997.

Según la información del censo de 1990, el 86% de la población guatemalteca registrada en los Estados Unidos tenía entre 15 y 64 años y algo más de un tercio (37%) contaba con educación secundaria. La misma fuente indica que alrededor del 60% de estos inmigrantes estaba inserto en la población económicamente activa y que la mayoría de ellos trabajaban en actividades de servicios, comercio y manufactura (CEPAL/CELADE, 2000). Casi los dos tercios (60%) de esta población residía en California –principalmente en la ciudad de Los Angeles–; el resto se distribuía entre los demás estados, en especial los de Nueva York, Illinois, Texas, Florida, Georgia y Oregón. Se estima que la mayoría de los inmigrantes guatemaltecos provenían del Altiplano (principalmente de los departamentos de San Marcos, Quetzaltenango, Retalhuleu, Suchitepéquez) y de la oriente del país (Chiquimula, Santa Rosa y El Progreso) (CEPAL, 2000c).

Cuadro 15

**GUATEMALA: POBLACIÓN NACIDA EN EL PAÍS CENSADA
EN PAÍSES AMERICANOS, POR SEXO Y GRUPOS
DE EDAD. ALREDEDOR DE 1980**

Sexo y grupos de edad	País de presencia				
	Total	Estados Unidos	Canadá	México	Belice
Ambos sexos	68 828	63 073	4 325	4 115	3 013
0 - 9	5 216	4 133	840	-	467
10 - 19	10 887	9 931	715	-	713
20 - 29	19 913	18 684	950	-	692
30 - 39	17 445	16 046	1 110	-	433
40 - 49	7 700	7 137	385	-	259
50 - 59	4 366	4 066	190	-	200
60 y más	3 301	3 076	135	-	249
Hombres	31 983	28 958	2 280	1 866	1 618
0 - 9	2 710	2 128	470	-	227
10 - 19	5 475	4 979	370	-	368
20 - 29	9 865	9 232	490	-	372
30 - 39	8 163	7 434	580	-	251
40 - 49	3 366	3 022	240	-	145
50 - 59	1 454	1 313	80	-	113
60 y más	950	850	50	-	141
Mujeres	36 845	34 115	2 045	2 249	1 395
0 - 9	2 506	2 005	370	-	240
10 - 19	5 412	4 952	345	-	345
20 - 29	10 048	9 452	460	-	320
30 - 39	9 282	8 612	530	-	183
40 - 49	4 334	4 115	145	-	113
50 - 59	2 912	2 753	110	-	86
60 y más	2 351	2 226	85	-	107

Fuente: (Martínez, 2001)

La emigración a los Estados Unidos se ha canalizado mediante múltiples prácticas, entre ellas algunas asociadas a formas indocumentadas. El Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos estima que en 1996 unos 165 mil guatemaltecos se encontraban no documentados³⁰; una cuarta parte de ellos estaban en situación transitoria y la mayoría habían ingresado sin pasar por los sistemas regulares de control (CEPAL/CELADE, 1999b). Si bien estas prácticas de ingreso y permanencia (incluido el ejercicio laboral sin disponer de la autorización pertinente) traen consigo un elevado costo social y económico, sirven al propósito de muchas familias guatemaltecas de contar con recursos (remesas) para su sostenimiento. Se estima que por concepto de remesas ingresaron a Guatemala alrededor de US\$ 465 millones, en promedio anual, entre 1988 y 1993 (PNUD, 1999)³¹.

³⁰ Entre los inmigrantes indocumentados, los guatemaltecos constituían la tercera mayoría, después de los mexicanos y salvadoreños.

³¹ En 1997, las remesas familiares habrían superado los montos obtenidos por las exportaciones de azúcar, banano, cardamomo y petróleo, consideradas individualmente. El grueso de las remesas provienen de los Estados Unidos (Velázquez, 2001). Según una reciente estimación de la CEPAL, hacia el 2000 el monto total de remesas constituye cerca del 3% del PIB guatemalteco.

Cuadro 16

GUATEMALA: POBLACIÓN NATIVA DEL PAÍS CENSADA EN PAÍSES AMERICANOS, POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. ALREDEDOR DE 1990.

Sexo y grupos de edad	País de presencia					
	Total a/	EEUU.b/	México	Canadá	El Salvador	Belice
Ambos sexos	300 129	225 739	45 900	13 270	4 524	10 696
0 - 9	20 920	13 359	5 328	-	844	1 389
10 - 19	47 808	29 343	14 845	-	913	2 707
20 - 29			10 390	-	875	2 648
30 - 39		177 003	6 986	-	719	1 850
40 - 49			3 982	-	423	978
50 - 59			2 233	-	231	530
60 y más	9 283	6 034	2 136	-	519	594
Hombres	154 488	115 906	24 291	6 775	2 044	5 472
0 - 9	10 537	6 743	2 712	-	400	682
10 - 19	25 461	16 029	7 683	-	418	1 331
20 - 29			5 490	-	386	1 294
30 - 39		91 136	3 705	-	336	971
40 - 49			2 193	-	206	563
50 - 59			1 285	-	97	289
60 y más	3 764	1 998	1 223	-	201	342
Mujeres	145 636	109 833	21 609	6 490	2 480	5 224
0 - 9	10 383	6 616	2 616	-	444	707
10 - 19	22 347	13 314	7 162	-	495	1 376
20 - 29			4 900	-	489	1 354
30 - 39		85 867	3 281	-	383	879
40 - 49			1 789	-	217	415
50 - 59			948	-	134	241
60 y más	5 519	4 036	913	-	318	252

Fuente: CEPAL/CELADE (2000).

a/ La estructura por edades no coincide con cada total.

b/ El grupo de edades centrales comprende 20-64; el mayor corresponde a 65 y más.

C. La emigración a México

La presencia (y circulación) de población guatemalteca por el territorio mexicano es un proceso de larga data; ya en 1895 constituyó el primer grupo extranjero radicado en aquel país, y en los decenios de 1950 a 1980 se ubicó dentro de los cinco primeros lugares (Palma, 2001). El censo mexicano de 1990 registró 46 mil guatemaltecos, que representaban el 13.5% del total de la población no nativa. Sin embargo, el censo de 2000 empadronó poco menos de 30 mil; la disminución puede obedecer al retorno de grupos refugiados en años anteriores.

Una fracción importante de los guatemaltecos presentes –temporal o permanentemente– en México, se ubica en el estado de Chiapas, especialmente en la región de Soconusco, donde el

cultivo del café conlleva el desplazamiento estacional de una cantidad significativa de mano de obra guatemalteca, en su gran mayoría de origen rural y parte de ella en condiciones de indocumentación (Castillo, 1990). Este flujo constituye un factor necesario para la vida económica y social de las comunidades y unidades domésticas de la región, ya que las plantaciones cafetaleras reclutan habitualmente trabajadores que proceden de las unidades de autoconsumo de los departamentos de San Marcos, Huehuetenango y Quiché (Castillo y Casillas, 1998). Debe destacarse que la migración al estado de Chiapas tiene larga tradición, puesto que se remonta al período precolonial; a lo largo del tiempo fue asumiendo diferentes modalidades e intensidades, en función de la dinámica sociopolítica y productiva de las zonas fronterizas de ambos países. Por sobre todo, este tipo de integración laboral fronteriza involucra una interacción cultural muy activa (Castillo, 1990 y 1992; Ordóñez, 1992; Pohlenz, 1992).

Los conflictos internos de Guatemala llevaron a que entre 1981 y 1983 se intensificara la emigración ya no sólo temporal a México, que acogió en calidad de refugiados a unas 45 mil personas. La frontera sur de México —Chiapas, en particular— fue escenario de un cambio notorio en las relaciones interétnicas; a los tradicionales desplazamientos de tojolabales, tzeltales, tzotziles, chujes, k'anjobales y mames, se agregaron otros grupos (indígenas y no indígenas) guatemaltecos. También se hizo más compleja la inserción productiva de los inmigrantes, ya que en el mercado laboral de Chiapas se perfilaba la incorporación de nuevas zonas y sectores que experimentaban una animación económica con procesos de origen privado o ejidal (Hernández, 1992; Imaz, 1992; Montes y otros, 1993; OPS, 1994). Otro efecto de la crítica situación sociopolítica de Guatemala fue la creciente presencia de nacionales del país en condición indocumentada en las zonas urbanas de México, principalmente en el Distrito Federal y en los estados de Tabasco, Veracruz y Yucatán.

En 1988, y al amparo de las negociaciones de paz, comenzó la repatriación individual y voluntaria de los refugiados. Sin embargo, hasta enero de 1993 sólo habían retornado a Guatemala alrededor de 10 mil personas. Posteriormente el proceso se aceleró y hasta junio de 1999 —fecha en que la Comisión de Refugiados de Naciones Unidas terminó sus funciones en Guatemala— habían regresado al país 42 mil personas. Una muestra del efecto de esta vuelta de los refugiados a Guatemala la brinda la disminución de inmigrantes de este país en México, como se advierte de la comparación entre las cifras de los censos de 1990 y 2000. Dicho retorno se enfrentó a grandes complejidades, las que se asociaban a la pérdida de patrimonios, las dificultades para la reinserción laboral y la precariedad general del agro guatemalteco, que obstaculizó la reactivación productiva y la generación de puestos de trabajo (Montes y otros, 1993; Pellicer, 1993, CEAR, 1999).

En general, la emigración guatemalteca a México es un fenómeno de alta complejidad, ya que comprende diversas modalidades de desplazamiento y conjuntos humanos disímiles. Con todo, la información censal permite señalar que el 44% de la población guatemalteca avecindada en México tiene menos de 20 años de edad, por lo que es indudable la participación de grupos familiares; la misma fuente indica que el 46% de estos inmigrantes cursó menos de seis años de estudios y que casi las tres cuartas partes (73%) de aquellos que están incorporados en la población económicamente activa laboran en actividades agrícolas (CEPAL/CELADE, 2000). Existen indicios de que desde el decenio de 1980 se asistió a un auge de la migración en tránsito por México (como también por Belice) con destino a los Estados Unidos, flujo que involucra principalmente hombres jóvenes, solteros y de origen urbano (Casillas, 1992); si bien este fenómeno no ha sido objeto de cuantificación precisa, y su conocimiento es escaso, algunos estudios indican que los “transmigrantes” guatemaltecos asumen fuertes riesgos de todo tipo, derivados esencialmente de su condición indocumentada (Castillo y Palma, 1991).

D. La inmigración internacional en Guatemala

Guatemala se mantuvo relativamente al margen de las corrientes de inmigración que en el período de la postguerra mundial se orientaron hacia otros países de América Latina. Los extranjeros empadronados en los sucesivos censos nacionales de población no representan más allá de un 1% de la población total; en términos absolutos, ese conjunto fluctúa entre 30 mil personas en 1950 y 41 mil en 1994. En particular, el censo de 1981 registró 40 mil extranjeros (apenas 0.6% de la población total empadronada); en su mayoría (67%) provenían de los países vecinos, especialmente de El Salvador (42%) y Honduras (13.2%). Dos tercios de los no nativos tenían 4 y más años de educación formal; seis de cada diez inmigrantes con menos de cuatro años de instrucción provenían de El Salvador, y el grueso (61%) de los que ostentaban un más alto grado de instrucción (10 y más años) venía de países ubicados fuera del istmo centroamericano.

En 1994 se censaron 41 mil personas nacidas en el exterior; siete de cada diez de ellas eran originarias de los países limítrofes y 13% provenía de los Estados Unidos. La mayoría (66%) de estos inmigrantes se localizaba en las áreas urbanas del país, los dos tercios se encontraban en edad de trabajar (de 15 a 64 años) y un cuarto era menor de 15 años. Dado que algo más de la mitad de los nacidos en los Estados Unidos y México tenía entre 0 y 14 años, es probable que muchas de estas personas acompañasen la migración de retorno de sus padres desde aquellos países. El grueso de los extranjeros empadronados participaba en la fuerza laboral de Guatemala, principalmente (80%) en actividades industriales y de servicios (comercio y servicios personales, principalmente); algo más de la tercera parte de estas personas cumplía tareas de alta calificación profesional (profesionales, gerentes y técnicos) y sólo una quinta parte eran operarios no calificados. Por último, el 54% de los inmigrantes se encontraba residiendo en la región Metropolitana.

La inmigración de salvadoreños a Guatemala incluye también a trabajadores estacionales, que se desplazan a las explotaciones algodoneras y de caña de azúcar en la costa del Pacífico. Las personas que participan de estos movimientos se caracterizan por una baja calificación; además, su ingreso y permanencia durante el ejercicio de sus labores suele corresponder a formas indocumentadas. A estos inmigrantes se añadía un número indeterminado de personas desplazadas no reconocidas como refugiadas (Montes y otros, 1993); en 1993 el país tenía registrados unos 4 mil refugiados, en su mayoría de origen nicaragüense (DGM, 1993).

VII. Cambio demográfico y desafíos futuros

Los cambios en las componentes del crecimiento demográfico –mortalidad, fecundidad y migración– provocan modificaciones en el tamaño y la estructura por edades de la población que repercuten de una manera importante en los distintos ámbitos de la política social, como educación, salud, empleo, vivienda, entre otros.

También las particularidades que adopta la composición etaria dentro del territorio nacional (según contextos sociales y espaciales) tienen enorme relevancia para el diseño de medidas tendientes a satisfacer las demandas sociales de los diferentes grupos de población. De allí que la parte final de este diagnóstico se dedique a identificar, aunque de manera agregada, algunos desafíos cuantitativos derivados de los cambios que experimentarán el tamaño y la composición por edades de la población de Guatemala a lo largo de los dos primeros decenios del presente siglo. Dadas las restricciones de información y los supuestos incorporados en las proyecciones, los resultados de este ejercicio sólo deben considerarse como elementos de referencia³².

³² Este ejercicio se elaboró con el Modelo de Planificación a Largo Plazo (LRPM/PC), que permite visualizar el impacto de los cambios en el perfil demográfico sobre los servicios sociales (CEPAL/CELADE, 1989). Si bien las proyecciones resultantes difieren ligeramente de las elaboradas por el INE (1997), las discrepancias no alteran las tendencias demográficas supuestas en las proyecciones oficiales.

A. Desafíos en el ámbito de la educación

A raíz del crecimiento de la población de 6-12 años de edad en los próximos cuatro quinquenios y suponiendo que la actual tasa de enrolamiento escolar (80.8%) se mantenga constante hasta el año 2020 (hipótesis 1 del cuadro 17), debieran incorporarse a la educación primaria unos 561 mil nuevos efectivos, lo que demandará 15 mil nuevos maestros (sin que varíe la tasa actual, es decir, el número de profesores por cada mil alumnos matriculados). Las mayores presiones se harán sentir en el decenio 2000-2010, cuando se añadirá el 63% del total estimado para el período de proyección, cuando deberán aumentarse los esfuerzos para satisfacer la creciente demanda de matrículas y personal docente; ello debe ser así aun si sólo se aspirase a impedir un deterioro de la situación actual (lo que supone una mera mantención de los rezagos de cobertura). Los requerimientos de enrolamiento se acrecentarán en 38% en las áreas urbanas y en 29% en las rurales entre 2000 y 2020; esos aumentos conllevarán la necesidad de incorporar 8 mil nuevos maestros en las escuelas urbanas y 7 mil en las rurales. Si el objetivo de la política del sector es ampliar la matrícula primaria para que a fines del segundo decenio del presente siglo el total de la población urbana de 6 a 12 años y el 80% de la rural esté enrolada en el sistema escolar (hipótesis 2), la demanda (en el período 2000-2020) aumentará a casi 363 mil nuevas plazas en el área urbana y en alrededor de 478 mil en la rural. Dichos aumentos determinarán la necesidad de reclutar 22 mil docentes adicionales en ese plazo; este aumento de los niveles de cobertura en la educación primaria demandará, en promedio anual, un incremento de 42 mil matrículas y el enrolamiento de más de mil docentes. Aunque los esfuerzos para cumplir con la ampliación de la cobertura serán mayores que los asociados a la mantención de los actuales estándares (hipótesis 1), ello contribuiría a robustecer, a mediano plazo, las estrategias de desarrollo y a mitigar la falta de equidad social.

En lo que respecta a la enseñanza media, la sola mantención de los niveles actuales de cobertura y servicios significará incrementar en 50% el número de matrículas y la cantidad de profesores entre 2000 y 2020. En virtud de los diferentes comportamientos demográficos, las presiones serán mayores en las zonas urbanas que en las rurales; en las primeras, la demanda de matrícula escolar y el enrolamiento de docentes aumentará en 54%, y en las segundas lo hará en casi 43%. Si se decide incrementar gradualmente la cobertura de la educación media hasta duplicar la tasa actual de matrícula en las áreas rurales (21%), y alcanzar en las zonas urbanas un valor análogo al promedio (40%) que mostraron los países de transición demográfica moderada durante el decenio de 1990 (hipótesis 2) (CEPAL/CELADE, 2000a), las necesidades de matrícula aumentarán de 288 mil a 802 mil entre 2000 y 2020 y el número requerido de docentes para lograr el objetivo se acrecentará en cerca de 3 mil 200 personas.

En suma, son grandes los retos vinculados a la dinámica demográfica guatemalteca que se presentarán en el campo de la educación. Ello es todavía más manifiesto si se tiene en cuenta que subsisten serias insuficiencias en la tasa de escolarización tanto del nivel primario como secundario. Indudablemente, todo esfuerzo destinado a mejorar la condición educativa de los recursos humanos inducirá cambios que redundarán, a mediano y largo plazo, en notorios beneficios sociales y económicos. En diversos estudios se reconoce la enorme importancia de la educación en tanto eje prioritario y fundamental del conjunto de transformaciones que hacen viable un patrón de crecimiento económico sostenido y un desarrollo sustentable. La educación amplía las posibilidades de las personas para vivir con mayor plenitud y, al mismo tiempo, les dota de conocimientos, destrezas y habilidades generales para aumentar sus dotes productivos, lo que se deriva en resultados favorables en el ámbito económico. También es un elemento básico para disminuir las desigualdades en la distribución del ingreso y superar la pobreza; si bien por sí sola no es condición suficiente para asegurar una mejor inserción productiva, es un requisito para acceder, al menos teóricamente, a mejores oportunidades laborales (CEPAL, 2000a). Por tanto, las inversiones destinadas a incrementar los logros educativos de la población tienen, en la práctica, una elevada

tasa de retorno. Dada la juventud de la estructura etaria del país y considerando las expectativas de modificación futura, el significado de la educación es fundamental.

Cuadro 17

**GUATEMALA: REQUERIMIENTOS DE MATRÍCULAS Y DE PERSONAL DOCENTE (EN MILES),
SEGÚN NIVEL DE ENSEÑANZA. PERÍODO 2000 – 2020**

Áreas de residencia requerimientos:	Matrículas		Personal docente		Matrículas		Personal docente	
	Primaria	Secundaria	Primaria	Secundaria	Primaria	Secundaria	Primaria	Secundaria
Área urbana								
2000	729	174	20.40	1.15	729	174	20.40	1.15
2005	819	196	22.92	1.30	836	234	23.40	1.54
2010	899	223	25.16	1.47	936	308	26.21	2.03
2015	964	248	26.98	1.63	1 024	389	28.67	2.57
2020	1 008	268	28.22	1.77	1 092	473	30.57	3.12
Área rural								
2000	984	115	24.60	0.69	984	115	24.60	0.69
2005	1 085	127	27.11	0.76	1 126	159	28.16	0.95
2010	1 169	142	29.23	0.85	1 259	213	31.48	1.28
2015	1 231	155	30.79	0.93	1 374	271	34.35	1.62
2020	1 266	165	31.65	0.99	1 462	329	36.54	1.98
Total país								
2000	1 712	288	45.00	1.84	1 712	288	45.00	1.84
2005	1 903	324	50.03	2.06	1 962	393	51.56	2.49
2010	2 068	365	54.39	2.32	2 196	521	57.69	3.31
2015	2 195	402	57.77	2.56	2 398	660	63.02	4.19
2020	2 274	433	59.87	2.76	2 553	802	67.11	5.10

Fuente: Guatemala, proyecciones LRPM (2001)

a/ tasas de matrícula y servicios constantes.

Tasa de escolarización del nivel primario: 92.3% en las zonas urbanas y 69.3% en las rurales.

Tasa de servicios del nivel primario: 28 profesores por mil estudiantes en las zonas urbanas y 25 por mil en las rurales.

Tasa de escolarización del nivel secundario: 22.7% en las zonas urbanas y 10.5% en las rurales.

Tasa de servicios del nivel secundario: 7 profesores por mil estudiantes en las zonas urbanas y 6 por mil en las rurales.

b/ tasas de matrícula variables y servicios constantes.

Tasa de escolarización del nivel primario: aumenta linealmente hasta alcanzar la universalidad en las zonas urbanas y el 80% en las rurales.

B. Retos en el campo de la salud

El crecimiento de la población traerá consigo una considerable expansión de las necesidades de salud en el período 2000-2020, ya que los requerimientos crecerán en 1.6 veces (cuadro 18); en términos absolutos, ello significa un aumento medio anual de unos 506 mil nuevos “consumidores” de salud. Si se mantiene constante la tasa de servicio profesional observada en el decenio de 1990 (8.6 médicos y 13 camas de hospital por cada diez mil habitantes, CEPAL/CELADE, 2000a), el número de médicos deberá aumentar en un 60% entre 2000 y 2020 y el de camas hospitalarias en casi 657 unidades anuales.

Como la hipótesis precedente significa que el país mantendría unos estándares de servicio muy inferiores a los actualmente existentes de otros países de la región latinoamericana, resulta prudente considerar una alternativa. Así, si Guatemala se propusiera el objetivo de mejorar las relaciones anotadas para que alcancen hacia el año 2020 los valores medios registrados por los países de América Latina que en el decenio de 1990 se encuentran en plena transición demográfica³³ –12.9 médicos y 21 camas por cada diez mil habitantes–, la demanda se expresará en un aumento medio anual de casi mil médicos y de un número de camas 2.6 veces mayor que el actual en todo el período de proyección. Aun en este

³³ Promedios ponderados de las tasas de servicio observadas en Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Suriname y Venezuela entre 1992 y 1997 (CEPAL/CELADE, 2000a).

caso, las tasas de servicio seguirán siendo reducidas con relación a las observadas, también como promedio, en los países latinoamericanos de transición demográfica avanzada (19.8 médicos por diez mil habitantes y 4.2 camas por 1000 habitantes) (CEPAL/CELADE, 2000a).

En virtud del proceso de transición demográfica guatemalteco, el grueso de las “presiones” sobre el sector de la salud provendrá todavía de los efectivos menores de quince años, si bien reducirán su participación dentro del total de “consumidores equivalentes” de 44% en 2000 a 34% en 2020. En el transcurso de los veinte años considerados, cerca de tres quintas partes de los requerimientos se originarán en la población menor de cinco años, por lo que los servicios de salud deberán seguir centrados en el control de la desnutrición infantil y las enfermedades infectoparasitarias. Como se mencionó, estas afecciones –que ocasionan un significativo número de defunciones evitables y mantienen muy elevada la TMI–, son relativamente fáciles de prevenir; ello exigirá que el personal médico que se incorpore al sistema de salud atienda preferentemente las necesidades de salud de los niños.

El carácter juvenil que sigue teniendo la población guatemalteca conllevará la persistencia de un elevado potencial reproductivo. Así, entre 2000 y 2020 el número de mujeres en edad fértil –MEF– que requerirá servicios de salud (incluida la salud reproductiva) aumentará de 3.5 a 6.5 millones. Bajo el supuesto de que en el año 2000 se mantiene el porcentaje de mujeres embarazadas observado en 1998/1999 (7.6%) (INE, 1999), y que éste se modifica gradualmente hasta el 2020 siguiendo el cambio de la fecundidad supuesto en las proyecciones demográficas (es decir, se asume que el número de embarazadas disminuye en igual proporción que la tasa global de fecundidad), es probable que en esos cuatro quinquenios el número de MEF con requerimientos de atención durante el embarazo y el parto aumente de 263 a 302 mil. De mantenerse los niveles actuales de cobertura prenatal y de parto, es posible que queden marginadas de tales servicios alrededor de 163 mil y 105 mil mujeres, respectivamente; ello impediría reducir los elevados riesgos de morbilidad materna e infantil. De allí, estos servicios deberán ser adecuados, en cantidad y en calidad, para satisfacer apropiadamente las demandas futuras de las MEF. Además, dada la importancia de reducir los riesgos asociados a los embarazos adolescentes –que en Guatemala son una proporción importante–, será necesario incorporar en los servicios de salud sexual y reproductiva componentes específicos para atender las necesidades de los grupos jóvenes. Si bien en términos absolutos los requerimientos de salud de la población adulta mayor (65 y más años) serán comparativamente reducidos, entre 2000 y 2020 exhibirán un crecimiento promedio anual 1.3 veces superior a los de la población total, lo que conllevará su virtual duplicación. dinamismo que hará necesario preparar el camino para atender adecuadamente las demandas propias de este subgrupo de población, pues requiere de tratamientos preventivos y curativos.

Cuadro 18

**GUATEMALA: CONSUMIDORES EQUIVALENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD (EN MILES)
Y REQUERIMIENTOS DE MÉDICOS Y CAMAS DE HOSPITAL. PERÍODO 2000 – 2020**

Requerimientos/ Años	Consumidores totales	Menores de 5 años	Menores de 15 años	Población de 65 y más	MEF	MEF embarazadas	Número de médicos	Número de camas
2000	16 709.2	4 365.3	7 324.2	1 269.2	3 467.0	263	14 370	21 722
2005	18 965.9	4 712.0	7 993.8	1 475.7	4 068.3	277	16 311	24 656
2010	21 389.8	4 923.5	8 490.2	1 695.0	4 796.6	288	18 395	27 807
2015	24 026.4	5 046.7	8 834.5	1 987.1	5 624.0	297	20 663	31 234
2020	26 819.4	5 088.9	9 015.7	2 407.2	6 518.1	302	23 065	34 865

Fuente: Guatemala, proyecciones LRPM (2001)

Los esfuerzos tendientes a satisfacer las necesidades de salud –en especial de los grupos más pobres de la sociedad– contribuirán a mejorar el bienestar y permitirán el despliegue pleno de su potencial creativo y productivo. Ello contribuirá a una apropiada sustentación de las estrategias de crecimiento y desarrollo y facilitará el logro de una mayor equidad social. Los indicadores del país en materia de salud –desfavorables en el contexto latinoamericano– conspiran contra sus posibilidades futuras de progreso social y económico (PNUD, 1998).

C. Desafíos en materia de empleo

En Guatemala, la población económicamente activa (PEA) experimentará un importante incremento entre 2000 y 2020. Si se cumplen los supuestos de las proyecciones demográficas, el tamaño de la población aumentará de 3.7 millones a casi 7.1 millones, con un ritmo de crecimiento medio anual que excederá en 1.4 veces el de la población total (3.2% contra 2.3%). Mayor aun será el dinamismo de la población económicamente activa femenina (3.7%); no obstante lo cual, las mujeres seguirán constituyendo una fracción reducida de la fuerza laboral (cuadro 19).

A raíz del carácter moderado del proceso de urbanización guatemalteco, la proporción urbana de la población económicamente activa sólo se incrementará de 43% a 45% en los veinte años considerados. La mayor parte de la fuerza de trabajo seguirá prestando sus servicios en las zonas rurales del país, en las que se espera que, a lo largo del período de proyección, la incorporación de un promedio anual de 7 mil efectivos más que en los urbanos (87 mil frente a 80 mil). De verificarse esta tendencia, es probable que se agudicen los problemas del campo, que se manifiestan en las condiciones desmedradas en que vive la mayoría de sus habitantes y en su escaso dinamismo en materia de generación de empleo (CELADE, 1995).

Los cambios en la magnitud de la PEA conllevarán presiones adicionales sobre el mercado laboral, puesto que la mera mantención de la actual tasa de ocupación (93.2%) implicará crear, en promedio anual, 24 mil nuevos empleos durante los próximos dos decenios. Aun así, todo esfuerzo que permita aprovechar adecuadamente el potencial laboral que resulta del crecimiento de la población en edad de trabajar traerá consigo beneficios para la economía nacional que, a la postre, permitirán generar los recursos necesarios para satisfacer las demandas sociales del conjunto de la población. Tal reto exige diseñar y ejecutar medidas de política que, por una parte, permitan brindar a los recursos humanos una calificación consonante con los requerimientos de las actividades económicas y, por otra, eleven la capacidad del sector formal para incorporarlos apropiadamente en el proceso productivo. El aumento del empleo productivo y el incremento de los niveles de cobertura de la seguridad social, podrían generar el ahorro interno necesario para solventar el costo de la gran demanda que se avecina. En suma, Guatemala tiene la oportunidad histórica de aprovechar, en un contexto demográfico de menor participación relativa de niños y de apenas un ligero incremento de la proporción de adultos mayores, las ventajas asociadas al aumento de la proporción de la población en edad de trabajar.

Cuadro 19
GUATEMALA: POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA, SEGÚN
SEXO Y ZONAS DE RESIDENCIA. PERÍODO 2000 – 2020 (EN MILES)

Años	2000	2005	2010	2015	2020
Hombres	2 776	3 239	3 795	4 428	5 103
Mujeres	926	1 216	1 433	1 680	1 943
Zona urbana	1 600	1 956	2 324	2 748	3 207
Zona rural	2 102	2 499	2 904	3 360	3 840
Total país	3 702	4 456	5 227	6 108	7 047

Fuente: Guatemala, proyecciones LRPM (2001).

Bibliografía

- Alvarado, Luis (1983), “El proceso de urbanización en Guatemala”, mimeo, CEPAL, Santiago de Chile.
- Avilés, Juan (2001), En letra impresa, mimeo, Santiago de Chile.
- Behm, Hugo (1992), “Las desigualdades sociales ante la muerte en América Latina”, LC/DEM/R/182, Santiago de Chile.
- BID/CELADE (1995), “Impacto de las tendencias demográficas sobre los sectores sociales en América Latina: contribución al diseño de políticas y programas”, LC/DEM/G.161, Santiago de Chile.
- BIRF (1998), *Informe anual* (www.worldbank.org (country page)).
- Casillas, Rodolfo, (1992), “La migración centroamericana de paso: un desafío a la política exterior de México”, en R. Velasco (ed.), *Migración internacional en las fronteras norte y sur de México*, CONAPO, México, D.F.
- Castillo, Manuel A. (1990), “Población y migración internacional en la frontera sur de México: evolución y cambios”, en *Revista Mexicana de Sociología*, UNAM, México, D.F.
- (1992), “Frontera sur y migración: estado actual, necesidades y prioridades de investigación”, en R. Velasco (ed.), *Migración internacional en las fronteras norte y sur de México*, CONAPO, México, D.F.
- Castillo, Manuel y S. Palma (1991), “Los transmigrantes centroamericanos en su ruta hacia el norte”, Academia Mexicana de Derechos Humanos, México, D.F. (Documento presentado a la Conferencia Preparatoria para la Conferencia sobre Integración Económica, Políticas Migratorias y Derechos Humanos en América del Norte.
- Castillo, Manuel y Rodolfo Casillas (1998), “Características básicas de la migración guatemalteca al Soconusco chiapaneco”, *Estudios demográficos y urbanos*, El Colegio de México, volumen 3, No. 3, México D.F.
- CEAR (1999), Registros de Repatriados (Proyecto GUA/91/p02 FNUAP-OIM-CEAR), Guatemala.
- CEH (2001), Memoria del silencio (www.hrddata.aas.org/ceh/msd).

- CELADE (1993), “La Población del Istmo Centroamericano en el umbral del siglo XXI: dimensiones, desafíos y potencialidades”, LC/DEM/R.183, Santiago de Chile.
- CELADE (1995), “Guatemala: caracterización demográfica y su impacto sobre los servicios sociales”. Documento de trabajo para uso interno, Santiago de Chile.
- CEPAL/CELADE (1989), “LRPM/PC: manual para usuarios”, LC/DEM/G.75, Santiago de Chile.
- (1993), “Población, equidad y transformación productiva”, LC/G.1758, Santiago de Chile.
- (1998a), “América Latina: Proyecciones de Población, 1970-2050”, Boletín Demográfico No. 62, LC/DEM/G.180, Santiago de Chile.
- (1998b), “Población, salud reproductiva y pobreza”, LC/G.2015 (SES.27/20), Oranjestad.
- (1999a), XXII Curso Regional Intensivo de Análisis Demográfico: material docente.
- (1999b), “Migración y desarrollo en América del Norte y Centroamérica: una visión sintética”, LC/L.1231-P, Santiago de Chile.
- (2000), “Migración internacional en América Latina (IMILA)”. Boletín Demográfico No. 65, LC/G.2065-P, Santiago de Chile.
- (2001), “Urbanización y evolución de la población urbana de América Latina”, Boletín Demográfico (edición especial), LC/G.2140-P, Santiago de Chile.
- CEPAL (1992a), “Equidad y transformación productiva: un enfoque integrado”, Santiago de Chile.
- (1992b), Apuntes sobre el desarrollo económico de Guatemala, LC/MVD/R.88, Montevideo.
- (1995), “América Latina y el Caribe: Dinámica de la población y desarrollo”. Cuadernos de la CEPAL No. 74, LC/G.1862-P, Santiago de Chile.
- (1998), Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, LC/G.2043-P, Santiago de Chile.
- (2000a), “Equidad, desarrollo y ciudadanía”, LC/G.2071 (SES.28/3), Santiago de Chile.
- (2000b), Distribución espacial y urbanización en América Latina y el Caribe (DEPUALC). Base de datos, LC/R. 1999, Santiago de Chile.
- (2000c), Remesas colectivas en Guatemala; vínculos de solidaridad entre emigrantes y comunidades de origen, LC/MEX/L.419, México DF.
- CEPAL/FNUAP (2000), “Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos”, LC/G.2113-P, Santiago de Chile.
- CONAPO (1999), “La situación demográfica en México”, ISBN: 970-628-397-8, Ciudad de México.
- CSUCA (1978), “Estructura agraria, dinámica de población y desarrollo capitalista en Centroamérica”, San José.
- DGM (1993), “Situación migratoria nacional en la República de Guatemala”, OIM (documento presentado al Seminario Regional Latinoamericano), Punta del Este, Uruguay.
- Díaz, Rolando (1985), “Guatemala: migración interna, 1976-1981, por sexo y grupo étnico”. Trabajo final de investigación. Programa de Maestría 1985-1986 (CELADE), Santiago de Chile.
- (1997), “La población indígena guatemalteca según los censos de 1981 y 1994”, Programa Centroamericano de Población, *De los mayas a la planificación familiar: demografía del Istmo*, ISBN 9977-67-454-X, San José.
- Elizaga, Juan (1972), “Métodos demográficos para el estudio de la mortalidad”, CELADE, Santiago de Chile.
- (1979), “Dinámica y economía de la población”, E/CEPAL/CELADE/G, San José.
- Davis, K. y J. Blake (1956), Social structure and fertility: and analitic Framework, en Economic Development and cultural change. Citado por: XXII Curso Regional Intensivo de Análisis Demográfico (1999), material docente (CELADE), Santiago de Chile.
- FLACSO (1992), “Guatemala: mujeres latinoamericanas en cifras”, Santiago de Chile.
- FNUAP (1995), Guatemala: informe de la Misión de Revisión de Programa y formulación de estrategias, ST/750/1995, New York.
- Guatemala Site (2001), Historia, en www.guatemala2000.com.gt/historia.
- Gobierno de Guatemala (2000), “Guatemala, estudio de la población”, Ciudad de Guatemala.
- Gobierno de la República (2001), “El drama de la pobreza en Guatemala”, Guatemala.
- González, Daniela (2001), “Migración interdepartamental en Guatemala”. Documento de trabajo. Ined.
- Guzmán, José Miguel y otros (2001), “Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe”, UNFPA, México, D.F.
- INE (1996), *X Censo Nacional de Población y Habitación*, Guatemala.
- (1997), “Guatemala: estimaciones y proyecciones de población 1950-2050”, Guatemala.
- (1997b), Guatemala: base censal de 1994 (REDATAM); tabulados especiales, Santiago de Chile.
- (1999), “Guatemala. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil”, 1998-1999, Guatemala.

- Martínez, Jorge (1998a), “Temas de política en población, pobreza y equidad”, Serie Población y Pobreza, (MIDEPLAN), Santiago de Chile.
- (1998b), “La transición demográfica y las diferencias sociales de la fecundidad y la mortalidad infantil en Chile”, Serie Población y Pobreza, (MIDEPLAN), Santiago de Chile.
- (2001), “Panorama de la migración internacional en Guatemala”, mimeo. Santiago de Chile.
- Montenegro, Arturo (1992), “Apuntes sobre el desarrollo económico de Guatemala”, Montevideo.
- Montes, S. y otros (1993), “El impacto económico de las migraciones en Centroamérica”, LC/G.1738-P, Santiago de Chile.
- MSPAS (1989), “Guatemala. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 1987”, Guatemala.
- Naciones Unidas (1995), “Población y desarrollo. Programa adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo”, Nueva York.
- (1978), “Factores Determinantes y Consecuencias de las Tendencias Demográficas”, New York.
- (1999), “Salud y mortalidad: informe conciso”, ST/ESA/SER.A/172, Nueva York.
- OPS (1990), “Las condiciones de salud en las Américas”. Volumen I. ISBN 92 75 11524 9, Washington.
- (1994), “Las condiciones de salud en las Américas”. Volumen II, Washington.
- (1998), “La salud en las Américas”, edición 1998, volumen II, Washington.
- Ordóñez, C. (1992), “Migración de trabajadores guatemaltecos y crecimiento económico en el Soconusco, Chiapas”, en R. Velasco (ed.), *Migración internacional en las fronteras norte y sur de México*, CONAPO, México, D.F.
- Pellicer, S. (1993), Informe sobre la medición de la migración internacional en Guatemala, INE, (mimeo).
- Pérez, Héctor (1997), “Estimaciones de la población indígena de América Central (del siglo XVI al siglo XX)”, en *Programa Centroamericano de Población, De los mayas a la planificación familiar: demografía del Istmo*, ISBN 9977-67-454-X, San José.
- PNUD (1998), “Guatemala: los contrastes del desarrollo humano”. Edición 1998, Guatemala.
- (1999), “Guatemala: el rostro rural del desarrollo humano”, Guatemala.
- (2000), “Guatemala: La fuerza incluyente del desarrollo humano”, Guatemala.
- Pohlenz, J. (1992), “Migraciones en la franja fronteriza de Chiapas con Guatemala”, en R. Velasco (ed.), *Migración internacional en las fronteras norte y sur de México*, CONAPO, México, D.F.
- Preston, James (1959), “Latin America”, New York.
- Quezada, Flavio (1983), “Estructuración y desarrollo de la administración política territorial de Guatemala” (Universidad de San Carlos de Guatemala), Guatemala.
- Rivadeneira, Luis (1999). “América Latina y el Caribe: crecimiento económico sostenido, población y desarrollo”, LC/L.1240/Rev.1-P, Santiago de Chile.
- Rodríguez, Jorge (2000), “Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales”, LC/L.1422-P, Santiago de Chile.
- SEGEPLAN (2001), “Proyecto Ley de Población y Desarrollo”, Ciudad de Guatemala.
- Torres-Rivas, Edelberto (1990), “Subdesarrollo sin equidad y sin desarrollo”, en CEPAL/FLACSO, *Los años noventa, desarrollo con equidad?*, San José, 1990.
- UNICEF/CELADE (1995), “América Latina: mortalidad en la niñez. Una base de datos actualizada en 1995”, LC/DEM/G.157, Santiago de Chile.
- United Nations (1983), “Manual X, indirect techniques for demographic estimation”, New York.
- Velázquez, E. (2001), “Guatemala: las remesas familiares, 1992-1998”, en www.ca2020.fiu.edu/Workshops/Salvador_Workshop/Eduardo.htm.
- Villa, Miguel y Luis Rivadeneira (2000), “El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica”, Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad, LC/L.1399-P, Santiago de Chile.
- Villa, M. y J. Martínez (2000), “Tendencias y patrones de la migración internacional en América Latina y el Caribe” (documento presentado al Simposio sobre Migración Internacional en las Américas, CEPAL-OIM, San José).
- West, Robert y John Augelli (1966), *Middle America: Its lands and peoples*, New Jersey

