

EVOLUCIÓ DE LA NATALITAT NORD-SUD

ANNA CABRÉ

Departament de Geografia, Universitat Autònoma de Barcelona

INTRODUCCIÓ

Avui dia, referir-se al «Nord» i al «Sud» en termes de natalitat ja no és adequat. No hi ha trets característics segons la latitud, sinó un ventall de situacions a les quals encara se sol buscar una explicació amb termes de la realitat de fa vint anys. Així, molts demògrafs europeus continuen parlant del sud d'Europa com d'un espai prolífic, quan les estadístiques indiquen el contrari: Espanya i Itàlia ocupen ara els últims llocs del món pel que fa a la natalitat. Durant molts anys hi va haver una gran diferència entre nord i sud, i la inèrcia manté un estereotip que ara no respon a la realitat. Actualment hi ha estats sencers del món o àrees de països grans d'allò que considerem «sud» o que considerem en vies de desenvolupament on la fecunditat és inferior a la d'alguns països que ningú no pot negar que siguin desenvolupats. Així, Tailàndia, té una fecunditat com la de França; l'estat de Kerala, a l'Índia, amb una població superior a la de molts països europeus, té una fecunditat de tan sols 1,4 fills per dona; i el conjunt de les grans ciutats llatinoamericanes té una fecunditat que no arriba al nivell «de substitució», que és de 2,1 fills per dona. Per tant, els models demogràfics del passat, encara que sigui un passat proper, ja no són vàlids. En lloc de parlar de dues grans àrees en el món, convindria definir-ne, com a mínim, quatre; i això fent-ne una simplificació notable.

Em centraré en els punts que per als metges i als biòlegs poden ser més rellevants. La baixada de la natalitat no és considerada de la mateixa manera en tot el món. Segons els països, pot ser beneficiosa o perillosa. En els països avançats, es veu com un problema; es parla dels dèficits estructurals que hi haurà d'aquí a cinquanta anys i del problema que representa per als sistemes de pensions. Més que pels interessos i desigs de les persones, sembla que l'augment de la natalitat es consideri necessari només per mantenir equilibrada la piràmide d'edats. És d'esperar que, des de la medicina, que manté un tracte directe amb les persones, se'n tingui una visió més humanitzada.

Veurem quin són els trets demogràfics actuals en el món i com és la situació en quatre grups de països: dos del que en diríem «Sud» i dos del que diríem «Nord», i considerarem els aspectes sanitaris de cada situació. A més de les diferències de natalitat, aquesta classificació en dos grups té especialment en compte les diferències de mortalitat, pel seu propi valor i per la relació amb la natalitat.

ELS LÍMITS DE LA VIDA

Durant molts anys s'han tingut algunes idees equivocades sobre la vida humana. Per una banda, que els seu límit era molt clar i que era a punt d'assolir-se. No fa molt, els antropòlegs encara treballaven amb unes taules de mortalitat de les Nacions Unides de finals de la dècada de 1950; en la taula estàndard, l'esperança de vida més alta era de 72 anys. Després s'han fet altres tipus de taules estàndard; les més famoses són les taules regionals de mortalitat de Cool i de Main, que arribaven fins a 80 anys. Els mateixos autors han sobreviscut a les seves taules prou temps per fer-ne una correcció que els permet arribar fins als 85 anys. Les dones japoneses, però, ja tenen una esperança de vida de 84 anys i escaig, o sigui que probablement aquestes taules també quedaran aviat obsoletes. Les dones espanyoles i catalanes estan ja per damunt dels 80 anys i els homes s'hi estan aproximant. Segurament hi haurà un sostre, però actualment els coneixements que es poden derivar del desxiframent del genoma obren nous horitzons; totes les aplicacions concretes del genoma poden representar un gran salt en l'esperança de vida equivalent als que van produir-se amb la introducció de mesures higièniques en el segle XVIII, i de les vacunes i els antibiòtics posteriorment. Països com ara Japó, Suècia i Espanya, que són dels que tenen la millor esperança de vida, continuen millorant.

LA PARADOXA DEL PROGRÉS

Una altra idea que ha resultat falsa ha estat l'optimisme en relació al progrés. Créiem que, amb el progrés, els països que tenien una esperança de vida molt baixa millorarien. En canvi, ha estat al contrari, i en comptes d'una convergència de la mortalitat entre països pobres i països rics, hi ha hagut una divergència, si més no pel que fa als extrems. Aquesta divergència, com més va més accentuada, pot mesurar-se de moltes maneres, i una d'elles és l'esperança de vida.

A l'Àfrica subsahariana, l'esperança de vida està retrocedint. A més de les guerres i altres factors que incideixen en l'esperança de vida i que són habituals en aquelles regions, avui dia se n'hi afegeix un altre: la sida. És cert que aquesta malaltia està relacionada amb la pobresa per algunes de les formes de contagi. Tanmateix, en aquella regió geogràfica, una de les vies de contagi entre la mainada és a través de les xeringues emprades per injectar-los vitamines, ferro i altres fortificants. Els punxen amb les mateixes agulles i com més va, més s'estén el virus entre la població infantil. Aquesta manera d'escampar-se la infecció no és típica de les regions econòmicament més deprimides; pobles que tracten la mainada perquè sigui més forta — tot i que ho facin desencertadament — no són ni els més pobres ni els més desinformats. Tanmateix, aquest tipus de transmissió de la malaltia no és l'única a la regió sub-sahariana.

On és més evident el desequilibri econòmic entre països és en la diferència abismal en el tractament de la sida. Els països rics inclouen en la seva despesa sanitària uns tractaments que són molt cars. En canvi, els països pobres sovint no poden ni tan sols fer campanyes preventives o d'informació sobre la malaltia. Tampoc poc dir-se, però, que això passi en països de pobresa extrema; a Namíbia, amb una renda per càpita realativament elevada, la sida no ha aturat la seva expansió i l'esperança de vida en el país ha disminuït 10 anys en l'última dècada.

Als països desenvolupats no els convé que la sida es mantingui com a malaltia endèmica en àmplies zones del món; això és un perill per a la resta de països, especialment perquè avui dia hi ha grans moviments migratoris. Per altra part, en els països més afectats, els esforços de les autoritats sanitàries es concentren en aquest gravíssim problema de salut, i no tenen cura d'aspectes com ara la planificació familiar i el tractament i prevenció d'altres malalties. No és gens estrany que les poblacions estiguin poc interessades a limitar els seu creixement demogràfic i la seva fecunditat, si, per altra banda, la sida pot causar una disminució de la població l'abast de la qual no es pot preveure.

DISMINUCIÓ DE L'ESPERANÇA DE VIDA

Els països africans no són els únics on l'esperança de vida està disminuint malgrat el progrés del conjunt de la humanitat. A l'Afganistan també ha disminuït força, tot i que per causes molt diferents de les que es donen en els països sub-saharians. És ben sabuda la situació deplorable de les dones de l'Afganistan, privades, per decisió governativa, d'atencions mèdiques. Tot i que no hi ha dades precises, la situació sanitària és força dramàtica, amb un retrocés net molt clar de l'esperança de vida, que ja va començar en el temps de la guerra amb els russos i que ha continuat en temps de «pau». No cal, però, anar a països exòtics per trobar retrocessos de l'esperança de vida: Rússia, en primer lloc, i la majoria de les repúbliques de l'antiga Unió Soviètica, amb graus diferents, també han patit en els últims 10 anys un retrocés important de l'esperança de vida. En el cas de Rússia, ha disminuït de 10 anys només en una dècada per als homes (les dones molt menys): cada any n'han perdut un d'esperança de vida. En el cas d'Ucraïna, a més dels problemes generals de tots els altres països, s'hi afegeixen les seqüeles de l'accident de la central nuclear de Txernòbil. Un altre cas singular de la davallada de l'esperança de vida és el de Cuba. En aquest país, durant molts anys l'esperança de vida i la mortalitat infantil mostraven una situació optimista, molt diferent de la resta de països de l'Amèrica Llatina. Tanmateix, amb les dificultats econòmiques de l'última dècada, causades per l'embargament comercial per part dels Estats Units i potser perquè hi ha hagut un canvi de prioritats, Cuba està experimentant un descens de l'esperança de vida.

LA NATALITAT EN EL MÓN ACTUAL

Fins ara m'he referit a la mortalitat, tot i que el títol de la conferència fa referència a la natalitat. Tanmateix, ambdós conceptes van lligats. Per una banda, en els països africans afectats per la sida, la natalitat és elevada. De moment aquesta tendència no sembla que hagi de canviar, si més no, mentre no hi hagi més garanties de supervivència. Per una altra banda, hi ha països que havien aconseguit un bon nivell i ara estan retrocedint, com són els casos esmentats de l'antiga Unió Soviètica o Cuba, on l'esperança de vida retrocedeix i, al mateix temps, la natalitat també és de les més baixes del món. Espanya ha tingut el rècord de baixa natalitat mundial durant uns quants anys, però enguany és possible que siguin els països de l'est d'Europa els que ocupin els darrers llocs de la llista. La part europea de Rússia segurament està per sota dels nivells espanyols, i segueix baixant. L'est d'Europa es va perfilant com la zona del món de més baixa fecunditat, que substituirà el que fins ara era l'Europa sud-occidental: Espanya, Itàlia, Portugal i fins i tot, Grècia, han estat els països de més baixa fecunditat els darrers anys. De tota manera, hi ha una gran diferència, perquè

així com els països esmentats també tenien l'esperança de vida més alta del món, els de l'Europa oriental seran els de més baixa fecunditat alhora que amb una esperança de vida que mai no ha arribat al nivell d'Europa occidental i que, a més, està retrocedint. Aquesta evolució demogràfica del conjunt de països de l'Europa oriental va acompanyada d'un corrent migratori dels seus habitants cap als països de l'Europa occidental i Estats Units, principalment, que és força significatiu, tot i ser menys intens del que s'havia predit. L'evolució demogràfica d'aquests països no és més que el resultat de la crisi econòmica, social i fins i tot d'identitat que pateixen.

Retornant als països que en diem «del sud», és a dir, països en desenvolupament, la majoria no experimenten aquesta situació dramàtica de retrocés de l'esperança de vida. Ben al contrari, aquests països segueixen la tendència positiva de les darreres dècades, si bé el progrés no és ara tan notable. Això és perquè en dècades anteriors l'augment de l'esperança de vida responia sobretot a la supressió de malalties infeccioses que eren fàcils d'eliminar. Ara, en canvi, per augmentar l'esperança de vida caldria fer una despesa que no tots els països poden afrontar. En el conjunt d'aquests països en desenvolupament, també s'observa una davallada espectacular de la fecunditat, que no respon a la idea que sovint se'n té.

L'EFFECTE CALENDARI

Fins aquí, podria dir-se que la caiguda de la fecunditat està encoberta pel fenomen que els demògrafs anomenem «efecte calendari». Si considerem el cas de l'Amèrica Llatina, la fecunditat en el conjunt de les ciutats ja és per sota dels dos fills per dona; això és una dada actual, de l'any 2000. Tanmateix, si es consideressin les dades de les diferents generacions, potser s'hi observaria una davallada encara més espectacular, perquè aquesta disminució de la fecunditat s'acompanya del que nosaltres en diem un avançament de calendari: tot i que les dones tenen cada vegada menys fills, els tenen més joves, contràriament al que passa en altres regions del món (en el nostre país, per exemple) on s'ha retardat la maternitat. La situació actual fa preveure que, a l'Amèrica Llatina, la davallada demogràfica continuarà i serà encara molt més forta.

Altres països, com els de l'Extrem Orient, que en diuen els dragons, tenen ja una fecunditat molt baixa. Hi ha zones geogràfiques, com ara Singapur o Hong-Kong, amb una fecunditat similar a les d'Espanya i d'Itàlia. En alguns d'aquells països també s'observa un rejueniment de l'edat de maternitat, i en d'altres, un manteniment; rara vegada, però, un retard, com al sud d'Europa. El rejueniment de l'edat de maternitat sol anar lligat molt directament amb l'estratègia de control a través de l'esterilització. Quan es preveu practicar aquest mètode en algun moment de la vida, es considera tenir els fills com abans millor, per no haver de dependre d'altres mètodes anticonceptius. De fet, hi ha països llatinoamericans on les dues tercers parts de les dones per sobre dels 25 anys estan esterilitzades. És a dir, per a una gran part de la població femenina l'edat fecunda acaba als 25 anys.

LIMITACIÓ DE LA NATALITAT

L'esterilització com a mesura de contracepció, que pot sobtar, sovint és l'únic mitjà a l'abast

de les dones en alguns països. A Colòmbia, en pocs anys pràcticament ha desaparegut tot el sistema de sanitat pública del país. Els centres de planificació familiar han estat tancats, i les dones que prenen la píndola anticonceptiva no poden continuar prenent-la perquè ningú no els la subministra i sovint no tenen els ingressos per comprar-la. Amb els preservatius passa el mateix; són un luxe que la majoria de la població no es pot permetre; com tampoc no pot dependre de mètodes anticonceptius que requereixin visites i controls mèdics freqüents en un centre de medicina privada, perquè no ho poden pagar. En aquests casos, l'esterilització resol el problema definitivament. De fet, avui dia, la majoria de les esterilitzacions femenines responen a una decisió voluntària de les dones consensuada amb el metge. Cal considerar que hi ha països, com ara el Brasil, on l'esterilització, tot i ser il·legal, és una pràctica molt habitual. Els parts amb cesària, molt freqüents, solen amagar una esterilització femenina. Com passa a l'Àfrica en relació a l'expansió de la sida, ens trobem amb una situació que representa alhora una manifestació de pobresa i un progrés. Si bé és el recurs de qui no té disponibilitat econòmica per afrontar altres mètodes anticonceptius, la decisió sol ser conscient, presa per les mateixes dones d'acord amb els metges, sense que el marit o company hi intervingui. Si es té en compte la irreversibilitat de l'esterilització, i el fet que la maternitat juvenil està emmascarant la davallada de la natalitat, pot preveure's una davallada encara més accentuada en les properes dècades que pot fer que la fecunditat dels països de l'Amèrica Llatina sigui més baixa que la dels països del sud d'Europa.

LA IMMIGRACIÓ I EL CREIXEMENT DE LA POBLACIÓ

En els països rics i desenvolupats — el «Nord» típic —, el problema és mantenir o assolir el nivell de substitució de la població, que s'ha considerat que és de 2,15 fills per dona. Aquesta xifra és molt discutible. Aquest valor de 2,1 fills per dona és la natalitat que caldria perquè es mantingués una població model, amb una fecunditat i una mortalitat constants. Tanmateix, en el nostre país fa 150 anys o més que la mortalitat afortunadament ha anat decreixent. A més, les poblacions model dels estudis estadístics són poblacions tancades, sense immigració. En canvi, a Catalunya fa més de 100 anys que la població és sistemàticament immigratòria; tant, que jo he gosat inventar el concepte del «sistema català de reproducció»: un sistema en què la immigració és un component exogen del creixement de la població.

Els països que, sistemàticament, incoporen immigrants, pocs o molts, i aquells que, també sistemàticament, van augmentant la seva esperança de vida, no necessiten una natalitat de 2,1 fills per dona per mantenir la població estable. Països com França, el Regne Unit, Suècia i Estats Units, tot i que no arriben als 2,1 fills per dona, s'hi apropen i no pot considerar-se que tinguin problemes de fecunditat. Si de cas, el problema seria de criteri a l'hora de valorar la seva fecunditat. El problema que tenen és d'un altre tipus: el dels mètodes anticonceptius, que no acaben de ser satisfactoris. Les enquestes indiquen que la gent va canviant de mètodes al llarg de la vida fecunda, com si cap no fos satisfactori. Cal trobar millors mètodes anticonceptius, com també cal desenvolupar mètodes eficaços per combatre l'esterilitat.

A països com el nostre, s'ha produït allò que ara s'està produint a Singapur, a l'estat indi de Kerala i a altres regions del món que tenen el repte, l'oportunitat i el problema de passar

per una reconversió accelerada; països que estaven endarrerits i que les circumstàncies els permeten modernitzar-se i inserir-se en les xarxes econòmiques mundials. Llavors fan un sobreesforç, i tot el que podrien invertir en augmentar la població ho inverteixen a reconvertir la població ja existent.

LA NATALITAT A CATALUNYA

En el nostre país, la generació que avui té de 25 a 30 anys va néixer en un país de mà d'obra barata i de baixa instrucció. En canvi, avui dia la mà d'obra és tan cara aquí com en altres països i, a més, el nivell educatiu és superior a la mitjana europea. El que s'ha fet ha estat reconvertir el jovent per posar-nos al dia del nostre nou paper. Com que no es pot fer tot, de moment allò que s'ha sacrificat és la reproducció. Socialment, no s'ha gastat en política de família que donés suport als naixements, perquè s'ha estat invertint en educació. A més, les persones a qui s'estava educant i sobreeducant eren les que haurien hagut de ser els pares i mares d'una nova generació. Ha passat que tot s'ha retardat fins a uns límits que avui dia —i això els professionals de la medicina ho saben prou bé— hi ha pares i mares que, per la seva edat, semblen més aviat els avis dels seus fills. Aquest fenomen no és gaire normal i és probable que la situació canviarà, però haurà de passar un temps perquè es produeixi el canvi.

Segons dades encara no oficials del Departament de Sanitat i Seguretat Social, sembla que, a Catalunya, l'any 2000 s'està produint un augment notable de la natalitat. El primer semestre, els naixements van augmentar un 11,6% respecte al mateix semestre de l'any 1999. A qui no estigui familiaritzat amb estadístiques demogràfiques, un 11,6 % potser no li sembli gaire. Tanmateix, és un valor molt alt; al llarg del segle xx només hi ha hagut 4 anys en què es produís un canvi —d'un any per a l'altre— d'aquesta magnitud. Va ser els anys 1940 i 1943 —uns anys molt pertorbats per la guerra encara recent—, i 1957 i 1964 —anys en què a Catalunya hi va haver onades immigratòries importantíssimes de persones en edat de reproducció. En condicions normals, però, no s'havia donat el fenomen observat enguany durant el primer semestre. Està per veure si això és també un «efecte 2000» o si la tendència es mantindrà. Sigui com sigui, el primer semestre del 1999, amb 30.000 naixements, ja es van superar-se els valors de 1998, i el primer semestre del 2000 hi ha hagut 33.500 naixements. Si la tendència també s'ha mantingut durant el segon semestre, a finals d'any ens trobaríem amb 7000 criatures més que el 1999. Si es té en compte que les places d'escoles bressol previstes són 5000, serien insuficients per encabir-hi l'excedent de naixements d'enguany.

ADAPTACIÓ DE LA FECUNDITAT ALS CANVIS SOCIALS

No hi ha encara dades detallades, però probablement els naixements d'enguany siguin de mares i pares de més de 30 anys, que estan recuperant el seu retard. És possible que en els pròxims anys les generacions que ara tenen menys de 25 o 24 anys, que són molt menys nombroses, si es troben amb una situació de molta més ocupació laboral, amb moltes més possibilitats, es decideixin a formar famílies abans i també a reproduir-se més joves.

L'actual retard tan considerable de la maternitat planteja problemes de fertilitat i problemes mèdics de tots tipus. Moltes persones que retarden ser pares i mares, es trobaran sense descendència o amb grans problemes per tenir fills. Encara que d'aquí a 5 o 10 anys puguin resoldre's aquests problemes, la situació podria repetir-se d'aquí a 20 o 25 anys, perquè pujar i baixar l'edat de maternitat és la forma en què la societat s'adapta a les circumstàncies. Caldria que els especialistes trobessin solucions per poder allargar, amb garanties, l'edat fecunda de les dones. La demografia posa el límit de l'edat fecunda als 50. Tot i saber que és un límit possible, ara per ara no és aconsellable retardar la maternitat fins als 45-50 anys, perquè no hi ha prou garanties.

Els avenços de la medicina han lograt allargar la vida; es pensa ja en la possibilitat de viure més de 100 anys. Hi ha una circumstància, però que no ha variat: el límit d'edat fecunda, amb garanties, per a les dones. En aquest aspecte de la biologia hi ha un camp molt important d'investigació. Si és pogués estendre aquest límit cinc anys més, concretament, des dels 40 als 50 anys, i si aquestes edats fossin adequades per a la reproducció, l'organització de les biografies de les persones seria més raonable i s'evitarien molts drames humans. No obstant això, per a la mare i per a la mainada, la millor edat per a la maternitat es troba entre els 25 i els 30 anys; si més no, biològicament és més aconsellable. Per tal que les dones es decidissin a no retardar la maternitat, caldria, per una banda, que la societat resolgués alguns dels problemes que empenyen les dones a tenir els fills més tard. Per una altra, que elles entenguessin que els seria molt millor no esperar tant de temps. Si haguessin estat advertides dels inconvenients que poden derivar-se de retardar la maternitat, moltes dones possiblement no es trobarien, avui dia, en les situacions en què es troben. És un tema del qual no se sol parlar, malgrat la seva transcendència per a la dona, i on els professionals de la salut poden ser de gran ajut.