

VLADIMIR TREBICI

# Genocid și demografie

*Colegului și prietenului  
Dr. Dumitru Sandu,  
cu statornică pretuire  
și admirație  
din partea autorului  
nr. Trebici  
18 dec 1991*



HUMANITAS

---

BUCUREȘTI, 1991

**Coperta: GHEORGHE BALTOC**

**ISBN 973-28-0218-9**

# CUPRINSUL

GENOCID ȘI GENOCIDURI .....	7
Puțină etimologie și istorie .....	9
Ce spune dreptul pozitiv? .....	11
Alte forme ale genocidului .....	14
Măsură și metodă .....	18
POPULAȚIE ȘI TRANZIȚIE .....	20
Dinamism demografic .....	21
Structuri demografice și inerție .....	27
NATALITATE ȘI FERTILITATE .....	34
Despre natalitate .....	36
Fertilitatea .....	41
Familia și căsătoria .....	44
MORTALITATEA ȘI „LEGILE” EI .....	48
„DESPARTIREA” DE EUROPA .....	57
Politica demografică între „paternalism” și cinism .....	63
DE LA CAUZA LA EFECT E (UNEORI) O CALE ATÎT DE LUNGĂ .....	83
Genogenism și copiii „nedoriți” .....	86
Supramortalitate .....	95
Indici somatometrici .....	106
CU CE MIJLOACE SE POATE SAVIRȘI GENOCIDUL? .....	109
Alimentație „științifică” .....	110

Frig, lipsă de medicamente .....	114
Gulag românesc .....	118
<b>GENOCIDUL ȘI ȚARANIMEA .....</b>	<b>121</b>
<b>GERONTOCID .....</b>	<b>131</b>
<b>BILANȚ PROVIZORIU ... ..</b>	<b>140</b>
Portret demografic neretuşat .....	145
Moştenirea ... ..	148
<b>GLOSAR DE TERMENI DEMOGRAFICI .....</b>	<b>150</b>

## GENOCID ȘI GENOCIDURI

Noțiunea de genocid, în înțelesul pe care îl are în legea penală, este de dată recentă. Ea evocă, în primul rînd, crimele judecate în celebrul proces de la Nürnberg; pentru noi, românii, ea este legată de procesul ceaușeștilor și al complicilor acestora. Cifra care s-a dat inițial a fost de 60 000 de victime; astăzi sursele oficiale vorbesc de 1036 victime, sub denumirea de „căzuți în Revoluție“. Aici intră cei răpuși de gloanțe în timpul Revoluției, dar și persoane — probabil puține la număr — care au fost împușcate întîmplător în acele zile. Să fie deci aceasta adevărata dimensiune a genocidului? Două observații preliminare se cer făcute. Mai întîi, noțiunea de genocid este restrictivă; și doctrina și legislația au rămas în urmă, deci trebuie aduse la zi. În al doilea rînd, genocidul nu se mărginește la cei împușcați în stradă, în cîteva zile, lucru remarcat chiar de judecători de la

Curtea Supremă de Justiție. Perioada trebuie deci extinsă. G. Liiceanu<sup>1</sup> vorbea de „cel puțin 10 ani”; în ce privește elementul intențional — atât de important în dreptul penal — domnia sa a avansat ideea că Ceaușescu a prevăzut, chiar a vrut — nu se știe încă — să facă un genocid, a utilizat cele mai subtile arme ale puterii pentru a omori poporul român.

Împărtășim această părere, propunându-i unele completări: perioada trebuie extinsă la cei 45 de ani ai dictaturii comuniste, iar genocidul să cuprindă și victimele Gulag-ului românesc și alte victime. Cu alte cuvinte, noțiunea de genocid se cere extinsă. Formele acestuia sînt variate și subtile, văzute și nevăzute. Mai mult, efectele se vor manifesta multă vreme de acum înainte, sporind numărul victimelor. Aducerea probelor este o operație grea: locul grefierului de la Tribunalul Militar îi preia demograful, ajutat de medici, juriști, antropologi, sociologi și psihologi, bineînțeles, de toți cei ce dețin informații asupra genocidului.

Să începem deci treaba cu răbdare și cu răspundere, sperînd ca în cîțiva ani instanța supremă — poporul — să dispună de suficiente dovezi pentru a pronunța sentința în deplină cunoștință de cauză.

---

<sup>1</sup> *Despre revoluție și genocid*. Convorbire cu André Glucksmann, în revista „22”, nr. 15, 27 aprilie 1990.

## Puțină etimologie și istorie

Dicționarul explicativ al limbii române definește genocidul drept „crimă comisă cu intenția de a distruge un grup uman, național, etnic etc.” (p. 368), trimițându-ne la franțuzescul „génocide”. Aflăm cu surpriză că deși genocidul este vechi de când lumea — s-a dat ca exemplu războiul Troiei — termenul este foarte recent. I se datorează profesorului R. Lemkin de la Duke University (S.U.A) care l-a propus în anul 1944<sup>1</sup>. Explicația etimologică: gr. γένος și sufixul latin „cide”, de la caedo, ere a omorî. Cum cuvîntul grecesc „genos” este coexistent cu cel latin „genus”, în cadrul aceleiași familii indo-europene, vom stărui puțin asupra acestor probleme.

Grecescul τὸ γένος, εὐς înseamnă naștere, origine, dar și reuniune de ființe create, rasă, familie; latinescul *genus, eris* înseamnă același lucru: obîrșie, neam, familie, rasă, specie<sup>2</sup>. Cît despre sufixul *cide*, avem *caedo, ere, caecidi, caesum* — a tăia, a ucide, a măcelări și *occido, ere, cidi, cisum* — a ucide, a omori, a măcelări, de unde în limba română avem „a ucide” și „ucigaș”.

Ca exemple de genocid se citează masacrarea armenilor de către autoritățile turcești, în 1915, genocidul evreilor de către

---

<sup>1</sup> *Nouveau dictionnaire étymologique Larousse*, Paris, 1964, p. 339.

<sup>2</sup> G. Guțu. *Dicționar latin-român*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1973, p. 519.

naziști — forma cea mai tragică, holocaustul —, genocidul țiganilor, genocidul cambodgienilor în care un sfert de populație a fost omorât de un alt sfert al aceleiași populații, începutul de genocid în Biafră, 1969. În toate aceste cazuri, genocidul se referă la etnii: un popor care masacrează un alt popor.

Iată însă că istoria contemporană ne aduce un alt fel de genocid: cel inspirat de considerente politice, de ideologii totalitare, fie fasciste, fie comuniste. Cazul cel mai cunoscut: genocidul stalinist, împotriva ucrainenilor, în cadrul mai general al Gulag-ului. Aici ar trebui făcută distincția între genocidul săvârșit de o orînduire politică, în ansamblul ei, și cel săvârșit de un dictator. După A. Glucksmann „Comunismul conține orizontul genocidului“, pretutindeni și de la început, sau „Comunismul poate fi taxat de tentativă de genocid“. Teza este valabilă pentru România din perioada 1945 — 1989, cu specificarea că în perioada lui Ceaușescu, în special în ultimii ani, această pornire a fost exacerbată, în așa fel încît se poate afirma că a fost o manifestare patologică de tipul „bellum unius contra omnes“. Un război de exterminare a unui popor dus de dictatorul dement. Juridicește, trebuie dovedite intenția și gradul de realizare. Nu este ușor să se identifice și mijloacele folosite, din care unele se dovedesc a fi foarte perfide, dar și eficace.



## Ce spune dreptul pozitiv?

De la procesul de la Nürnberg, s-a comentat, s-a glosat mult în legătură cu crimele împotriva umanității, cu genocidul. Legislația în materie a fost și ea influențată de doctrină și, deopotrivă, de jurisprudență. Problema a făcut și obiectul dreptului internațional, s-au realizat acorduri și declarații, acceptate de toate statele.

Legislația din România a fost și ea în situația de a statua în materia crimelor împotriva umanității. („lèse-umanitate“), a crimelor de război și împotriva păcii. Prima reglementare este cea dată de Legea nr. 291 pentru urmărirea și sancționarea celor vinovați de crime de război sau împotriva păcii, ori a umanității, publicată în „Monitorul Oficial“ nr. 189 din 18 august 1947<sup>1</sup>.

Dacă evocăm această lege, o facem pentru faptul că art. 2 se referă la persoanele care „fiind comandanți, directori, supraveghetori, paznici de închisori sau de internați politici, de deportați sau de deținuți de lagăre sau de detașamente de muncă obligatorie, din direcția penitenciarelor, sau fiind persoane oficiale de orice fel, au aprobat sau supus la *tratamente neomenoase* [sublinierea noastră] pe cei aflați sub puterea lor“. Pedepsa: munca silnică pe viață. Se remarcă imediat că sub incidența acestei

---

<sup>1</sup> Petre Ionescu, *Codul crimelor de război și al crimelor contra păcii sau umanității*. Editura „Universul“, București, 1947.

legi ar intra toți cei care, în perioada pînă în 1989, au deținut funcțiile amintite și au săvîrșit infracțiunile specificate în acest articol. Asociația foștilor deținuți politici și victime ale dictaturii, înființată după Revoluția din decembrie 1989, va reuși să ne dea o informație mai exactă asupra Gulag-ului, cu atît mai mult cu cît există un cadru legal recent <sup>2</sup>.

Legea însă după care au fost judecați ceaușeștii și complicii este Codul Penal al Republicii Socialiste România adoptat de Marea Adunare Națională în 21 iunie 1968, cu modificările ulterioare, republicat în *Buletinul Oficial al Republicii Socialiste România* din 23 aprilie 1973. Titlul XI se ocupă de infracțiunile contra păcii și omenirii, iar articolul despre genocid — devenit deja celebru — este nr. 357, cu cele cinci aliniate. Îl reproducem fiindcă — după părerea noastră — pînă în prezent încadrarea a fost restrictivă, iar doctrina a început, în cadrul interpretării, să-i lărgească aplicația. Deci genocidul este: „Săvîrșirea în scopul de a distruge în întregime sau în parte o colectivitate sau un grup național, etnic, rasial sau religios, a vreuneia dintre următoarele fapte: a) uciderea membrilor colectivității sau grupului; b) vătămarea gravă a integrității fizice sau mintale a membrilor colectivității sau grupului;

---

<sup>2</sup> *Decret-lege nr. 118 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, în „Monitorul Oficial”, nr. 56, din 9 aprilie 1990.*

c) supunerea colectivității ori grupului la condiții de existență sau tratament de natură să ducă la distrugerea fizică; d) luarea de măsuri tinzând la împiedicarea nașterilor în sînul colectivității sau grupului; e) transferarea forțată a copiilor aparținînd unei colectivități sau unui grup, în altă colectivitate sau în alt grup ...”<sup>1</sup>

Dacă în privința aliniatelor a) și b) calificarea și încadrarea nu ridică probleme, în schimb aliniatul c) — pe care se sprijină lucrarea noastră — cere probe mai greu de administrat. Într-adevăr, genocidul din decembrie 1989 a însemnat — după ultimele declarații oficiale — un număr de 1036 victime (cifra de 60 000 victime, anunțată la cîteva zile de la tragicele evenimente, nu a mai fost nici reluată și nici precizată). Or, sute de mii de cetățeni, din întreaga populație, au murit fiindcă au fost supuși unor „condiții de existență sau tratament de natură să ducă la distrugerea fizică”. Aceste condiții sînt numeroase: lipsa de alimente și de căldură, lipsa de medicamente, malnutriția și altele. Demografic vorbind, le vom regăsi în creșterea mortalității generale și infantile, în înrăutățirea structurii cauzelor de deces, în afectarea sănătății populației și mai ales a copiilor, care se vor resimți de-a lungul întregii vieți. Că

---

<sup>1</sup> George Antoniu, Maria Popa, Ștefan Daneș, *Codul Penal pe înțelesul tuturor*. Ediția a IV-a revăzută și adăugită. Editura politică, București, 1988 (cuprinde și Codul Penal cu modificările aduse pînă la data de 1 ianuarie 1988).

această este genocid au fost de părere și judecătorii de la Curtea Supremă de Justiție, în interviul televizat din 22 aprilie 1990, comentînd procesul celor doi ceaușești. Încă o dată, strîngerea probelor cere timp.

### Alte forme ale genocidului

De mai multă vreme se folosește expresia de *genocid cultural*, prin care se înțelege distrugerea morală, mentală, a unei populații. Exemplul cel mai des evocat este cel al revoluției culturale din China. În termenii legii noastre penale infracțiunea este prevăzută (art. 369), dar este condiționată. Se spune deci „distrugerea sub orice formă, fără *necesitate militară* [sublinierea noastră] de monumente sau construcții care au valoare artistică, istorică și arheologică ...“ Ce se întîmplă cu demolările săvîrșite de Ceaușescu în timp de pace?! Este evident că distrugerile de orașe, biserici, sate au același caracter de infracțiune, cu singura deosebire că ele au loc în timp de pace — de fapt în timpul războiului înverșunat declarat de tiran poporului român — ceea ce face dificilă încadrarea lor în textul de lege. Doctrina — și aici — va trebui să facă un pas înainte. Într-adevăr, situația este fără precedent în istorie. Tristă prioritate pentru România! Și nu este singura.

Recent, un eminent demograf francez, Michel-Louis Lévy<sup>1</sup>, ocupîndu-se de situația

<sup>1</sup> *À propos de la Roumanie*, în: „Population et Sociétés“, (I. N. E. D.), februarie 1990, nr. 243.

demografică din România, a lansat termenul de *genogenism*, definit astfel: „nu există în arsenalul juridic al apărării drepturilor omului care să califice procrearea obligatorie — ca în „hergheliile“ naziste de sinistră amintire — a copiilor născuți împotriva voinței părinților: genogenismul“.

Noțiunea de „copil nedorit“ (*franc.* „non désiré“ și *engl.* „unwanted“) este de multă vreme cunoscută în legătură cu planificarea familială. O naștere „neplanificată“, deci care nu a putut fi evitată cu mijloacele recomandate de planificarea familială. Genogenismul este însă altceva: procrearea obligatorie. Cum este însă posibilă această procreare? Prin absența oricăror mijloace contraceptive moderne și prin îngrădirea severă a accesului la avort, ambele instrumente preferate ale politicii „nataliste“ ceaușiste. Dar această politică silnică are un feedback negativ ușor de măsurat sub raport demografic: un mare număr de născuți cu malformații congenitale, subponderali, imaturi, viitori handicapați. Și încă nu este totul: un nivel ridicat al mortalității materne și al mortalității infantile care situa România pe primul loc din Europa. Trist record!

În materie de terminologie, consemnăm și o contribuție românească: noțiunea de *ecocid*, lansată de un inginer silvic („Aca-să“, nr. 7 din 28 aprilie 1990), cu definiția succintă: „Ecocidul — treapta superioară a genocidului“. Ce înseamnă agresiunea omului asupra naturii, a mediului înconjurător, care sînt consecințele prezente și de perspectivă ale dezastrelor ecologice astăzi se

știe tot mai bine. Este într-adevăr una din cele mai grave amenințări la existența speciei umane. Experiența Cernobilului este concludentă sub acest raport. Impactul poluării asupra sănătății omului este tot mai bine studiat de medici și geneticieni. Or, România deține și din acest punct de vedere recorduri dramatice. Încadrarea legală a acestei infracțiuni și atribuirea ei lui Ceaușescu nu este atât de simplă. Desigur, gigantomania industrială, mai ales a industriei chimice, încercarea de a distruge ecosistemul Deltei Dunării pot fi încadrate în infracțiunea de ecocid și ca atare pot fi atribuite dictaturii ceaușiste. Direct i se poate imputa tiranului masacrarea fondului cigenetic al țării. Informațiile publicate pînă în prezent de biologi și vînători privind seeta patologică de sînge a lui Ceaușescu, ale cărei victime au fost mii de urși, mistreți, căprioare susțin ideea de ecocid săvîrșit direct de acesta. Înainte ca asemenea infracțiuni să fie prevăzute în legislație, doctrina ar trebui să le identifice și să le dea fundamentul teoretic.

Treptat, vor fi definite și alte forme ale genocidului. De pildă, unul din procesele cele mai ample și mai dramatice a fost transferul de populație de la sate la orașe. Nimeni nu ar spune că migrația internă ar fi o infracțiune: fenomenul s-a petrecut și continuă să aibă loc în fiecare țară. Mecanismul acestei migrații constă din acțiunea factorului de „respingere” în localitatea de origine (satul) și a factorului de „atrageră” pe care îl exercită localitatea de destinație (ora-

șul). Este faimosul model „push-and-pull”, bine cunoscut sociologilor, demografilor, urbaniştilor. Motivația precumpănitoare este cea economică. Or, țărănimea a fost „respinsă” din localitățile de origine, din cauza cooperativizării, a exploatării excesive a agriculturii. Fluxurile migratorii de la sate la orașe au avut — la o analiză mai atentă — caracterul unor adevărate „strămutări” de populație, înrudite cu deportările. Și în acest domeniu, pot fi identificate o serie de efecte negative pe termen lung.

Mai puțin s-a analizat un fenomen care are toate caracteristicile genocidului și ale cărui efecte le vor resimți generațiile afectate de-a lungul întregii lor vieți. Generații întregi — exemplul tipic îl constituie cele apărute în anii 1967 — 1970 — au fost marcate, somato-genetic; chiar de la apariție ele au fost mai vulnerabile, mai expuse riscului diferitelor îmbolnăviri, cu probabilități mai reduse de supraviețuire. Nu numai medicii pediatri, dar și numeroase familii cunosc bine acest fenomen. Această formă ar putea fi numită *genocid cu întârziere*.

O analiză mai adâncă ne duce la identificarea unor manifestări — legate direct sau indirect de genocid — cum ar fi erodarea și chiar distrugerea modelelor culturale, a comportamentelor, din care fac parte și cele demografice. Modelul familial tradițional, de pildă, s-a deteriorat: o dovadă este creșterea divorțialității. Or, toate aceste schimbări au avut loc în cadrul general al societății noastre, supusă unor „strategii”

ale căror efecte sînt numai în parte cunoscute.

Procesul genocidului, în întinderea lui, pe care am încercat s-o schițăm în cele de mai sus, va dura multă vreme. Principalul este ca faza de anchetă să se desfășoare bine. Aici, demografia se va dovedi utilă. În fond, este necesară o analiză complexă a celor 45 de ani de comunism, a rădăcinilor acestuia, a efectelor pe cele mai diferite planuri: social, economic, cultural, demografic.

### Măsură și metodă

Demografiei i se cere, în mod justificat, să măsoare: numărul populației, structurile acesteia, nașterile, decesele, migrațiile. Cum să măsoare însă genocidul? *Stricto sensu*, exprimînd numeric victimele. Treaba ar fi simplă dacă genocidul s-ar mărgini la persoanele răpuse de gloanțe sau la cele care au murit în închisori, lagăre. Pentru aceasta ar fi suficientă o evidență statistică, cît de cît bună.

Ce se întîmplă însă cu numărul — incomparabil mai mare — al celor care au murit din cauza frigului, a lipsei de medicamente, a alimentației „raționale“, a unei asistențe sanitare deficiente? Aici trebuie să se recurgă la estimații care, inevitabil, au caracter probabilist, uneori chiar aproximativ. Ajungem astfel la noțiunea de „decese suplimentare“, ca efect al unui ansamblu de factori care au generat „supramortalita-



tea" populației României. Aceasta ne duce la „modele” și „tipologii” („pattern”) în care etalonul ar fi „normalitatea”. Ce înseamnă normalitatea și cum poate fi ea exprimată numeric? O mortalitate „normală” sau o fertilitate „normală” poate fi descrisă de o „lege” — în sens statistic — de mortalitate sau de fertilitate, a căror expresie este o tabelă probabilistă de mortalitate sau de fertilitate. Situația demografică reală este comparată cu asemenea „modele”.

De pildă, mortalitatea din anii 1965 — 1989 se va compara cu modelul european sau cu unul extras din colecțiile de modele O.N.U. sau din celebra colecție Coale-Demeny. În anii 1987 — 1988, speranța de viață la naștere a populației României, în regres față de trecut, a fost de 69,27 ani. În condiții „normale”, ea ar fi trebuit să fie de 71 ani. Diferența ne dă posibilitatea să recalculăm numărul deceselor „suplimentare”.

Or, estimațiile folosesc și analogia istorică: ne comparăm cu alte țări, cu situații similare, dar ne comparăm cu trecutul nostru, în cadrul unei paradigme generale, cea a „tranziției demografice”. Metodele și rezultatele vor fi arătate mai pe larg la timpul potrivit. Ca să încheiem considerațiile metodologice, reamintim că este vorba de estimații, aproximări, ipoteze și deci cititorul să fie prevenit. Îi va fi oferită o informație generală despre populația României și principalele fenomene demografice drept cadru de referință la care se vor raporta estimațiile privind genocidul.

## POPULAȚIE ȘI TRANZIȚIE

România, cu populația ei de 23 210 000 de suflete (la 1 ianuarie 1990), locuind un teritoriu de 237 500 km<sup>2</sup>, este situată în Europa. Dincolo de realitatea geopolitică — importantă, firește — este legătura cu modelul cultural european. Facem parte din Europa și, cu toate eforturile dictaturii ceaușiste de a ne scoate din ea, am rămas atașați modelului european.

Demografic vorbind, chiar dacă ne declarăm „țară în curs de dezvoltare“, tot ce era caracteristic Europei era comun și populației României. Cu o singură deosebire (din punct de vedere demografic): în raport cu Europa occidentală, ne separa un decalaj în tranziția demografică de câteva decenii, pe care însă eram pe punctul de a-l recupera. Aceasta însemna aderența la aceleași modele culturale, exprimate în comportamente demografice: comportament nupțial, familial, reproductiv (procreator), chiar migratoriu. Decalajul se datorează dezvoltării sociale și economice, întârziată și ea față de Europa occidentală. Or, acest

decalaj s-a accentuat în ultimele decenii. rămânerea în urmă a devenit tot mai evidentă. Demografic, la cei mai importanți indicatori ai calității vieții și ai progresului, ne-am trezit pe ultimele locuri. Avem în vedere durata medie a vieții și mortalitatea infantilă. Intrarea în „Casa Europei Unite” trebuie să fie de fapt o „revenire”, proces care va fi măsurat prin îmbunătățirea indicilor economici și demografici.

### Dinamism demografic

În limbajul folosit de O.N.U. și organisme sale, Europa este o „mare regiune”, împărțită în patru regiuni: Europa de Est, Europa de Nord, Europa de Sud și Europa de Vest. Suprafața Europei este de 4 933 000 km<sup>2</sup> (U.R.S.S. este considerată mare regiune și deci tratată separat) și are circa 495 milioane locuitori, cu o densitate de 100 locuitori pe km<sup>2</sup>.

Europa de Est, cu aproape un milion kilometri pătrați, are o populație de peste 115 milioane, densitatea fiind de 115 loc/km<sup>2</sup>.

Ca raport între „*genus proximum*” și „*differentiae specifica*”, România este apropiată — demografic vorbind — de Iugoslavia sau Portugalia. Datorită aceleiași tranziții demografice vom vorbi de un model european și de submodelele sale; cel european este unul din acestea, lui îi aparține demografic România.

Primul element al unei populații naționale este numărul căruia i se asociază imediat rata medie de creștere, în limbajul uzual, ritmul de creștere.

Tabelul 1:

**Evoluția numărului populației României  
1886 — 1988**

Data recensământului sau estimării	Numărul populației (mil)	Sporul mediu anual (mii)	Rata medie anuală de creștere %
31 decembrie 1886	9580		
31 decembrie 1912	12898	129	1,2
29 decembrie 1930	14281	77	0,6
25 ianuarie 1948	15873	94	0,6
21 februarie 1956	17489	200	1,2
15 martie 1966	19103	161	0,9
5 ianuarie 1977	21560	227	1,1
31 decembrie 1986	22895	134	0,6
31 decembrie 1988	23112	108	0,5

Ca mărime a populației, România ocupă locul 8 din Europa; la scară mondială (la 11 iulie 1987 populația globului a atins 5 miliarde) ponderea este mai mică de jumătate de procent: 0,4%.

Intrucât judecățile comparative se fac în termenii ratei medii anuale de creștere, remarcăm că valoarea maximă a acestui indice pentru o perioadă mai mare de timp a fost de 1,2%. Și aceasta, în două rînduri: între 1886 — 1912 și 1948 — 1956. O asemenea rată este „normală”, într-o anumită fază a tranziției demografice. Or, este tocmai perioada cînd mortalitatea începe să scadă, ca tendință fermă, iar natalitatea

mai „zăbovește“ cîțiva ani la nivelul ei anterior, relativ ridicat. Tranziția demografică în România nu se încheiase în preajma celui de-al doilea război mondial. Abia în anii 1946 — 1956, mortalitatea și-a accelerat scăderea, în condiții în care natalitatea era încă înaltă. Rezultatul: o rată de creștere de 1,2%, ceea ce — pentru ambele cazuri — ar fi simptomul modestei noastre „explozii demografice“.

Față de ratele de creștere de astăzi — doi la sută pentru populația mondială, 2,5 — 3,5 la sută la multe țări în curs de dezvoltare, dar cu valori mai mici de unu la sută pentru majoritatea țărilor dezvoltate — dinamismul demografic al României este moderat; în ultimii ani acest suflu slăbește vizibil, de astă dată datorită creșterii mortalității.

Numărul populației României s-a dublat în 70 ani, ceea ce corespunde unei rate de unu la sută. Cifra rotundă de 20 milioane s-a atins la 20 iunie 1969, iar cea de 23 milioane, în decembrie 1987. Vom arăta mai târziu cum au fost interpretate aceste „realizări“, atunci cînd vom vorbi despre megalomanie și pseudocultura demografică.

Perioada postbelică în evoluția numărului populației și a fenomenelor demografice se cere împărțită în două: prima, 1946 — 1966, a doua, 1966 — 1989. Separarea este impusă de faptul că în prima parte evoluția este „normală“, a doua este marcată de intervențiile tot mai active ale dictaturii, sub forma politicii demografice.

Am amintit mai sus despre tranziția demografică. Într-o definiție simplă, ea înseamnă un proces prin care o populație trece de la nivelurile înalte ale natalității și mortalității, la niveluri mai scăzute. Prima componentă care se angajează în tranziție este mortalitatea; cu un decalaj de câțiva ani, uneori decenii, îi urmează natalitatea. Procesul se desfășoară în trei faze. La începutul procesului, ca și la momentul de încheiere, sporul natural este aproximativ același, dar obținut la alte niveluri ale natalității și mortalității. În faza în care scade mortalitatea dar natalitatea ezită s-o urmeze, se înregistrează „explozia demografică”: sporul natural se mărește și, în mod corespunzător, se accelerează rata de creștere a populației.

O idee generală a tranziției demografice în România ne sugerează Fig. 1.

Cît timp se cere pentru tranziția demografică? Țările din Europa occidentală au parcurs-o în 150 — 200 ani, uneori mai puțin. Țările mai întirziate — Europa de Est — au parcurs-o mai rapid, lichidîndu-și decalajul. Se poate afirma că și România a încheiat tranziția în jurul anului 1965; durata ei, circa 60 — 70 ani.

Graficul ne atrage atenția asupra faptului că după 1965 natalitatea cunoaște adevărate „convulsii”, în timp ce mortalitatea se înscrie într-o tendință de creștere. Ambele tendințe se abat de la „normalitate” și ca atare le vom examina mai pe îndelete, în raport cu politica demografică în anii 1966 — 1989.

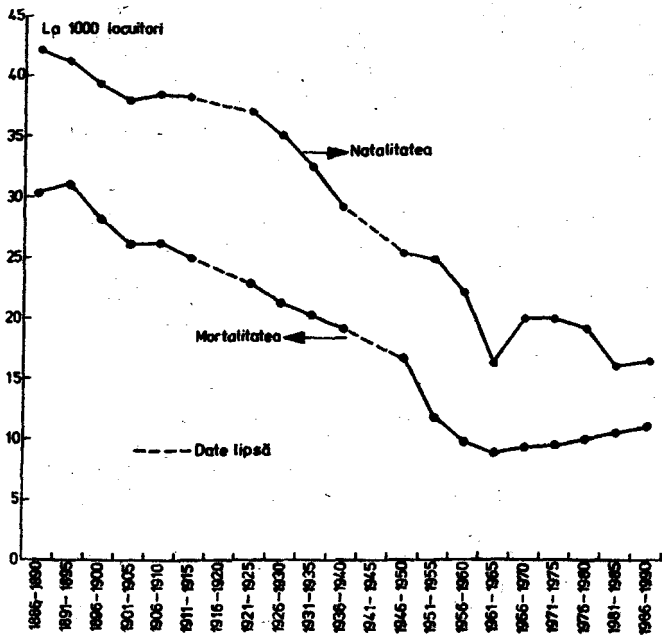


Fig. 1 Natalitatea și mortalitatea populației României 1886 — 1990

În literatura demografică și sociologică contemporană sînt cîteva teze în legătură cu tranziția demografică și care sînt acceptate unanim. Mai întîi, procesul are caracter de lege și deci el s-a produs și se va produce pretutindeni, cu particularități naționale. În al doilea rînd, este vorba de un proces mai general — social, politic, cultural, economic — care reprezintă capitolul din istoria socială desemnat cu termenul de modernizare a societății. În al treilea rînd, pro-

cesul relevă interdependența între factorii social-economici („contextul socio-economic“) și variabilele demografice, fiind deci corect să se vorbească despre o evoluție concomitentă și nu de anterioritatea unor factori și posterioritatea altora. Nu numai *grammatici certant!* Sociologii și demografii mai aduc probe la dosarul tranziției demografice, dar esențialul este astăzi necontestat. Să mai spunem că în acest amplu proces au loc o serie de alte tranziții: tranziția structurii pe vârste — se instalează și se accentuează îmbătrânirea demografică —, tranziția tipologiilor mortalității — se schimbă structura cauzelor de deces —, tranziția familiei, a tipologiei migrației interne, a structurii populației active, tranziția alimentară, revoluția urbană. Numai mentalitățile — marele câștig al școlii istorice a „Analelor“ — se schimbă mai lent. Istorie evenimentială, istorie conjuncturală, istoria pe termen lung („la longue durée“) — toate aceste categorii sînt pe deplin valabile pentru demografie. Cu o particularitate: inerția demografică, a cărei forță este extraordinară. Populația prezentă la orice moment de timp înseamnă coexistența a unui număr de o sută de generații, apărute, an de an, în condiții istorice diferite, avînd apoi destine diferite. Cît despre comportamentele demografice, ca modele culturale, ele se schimbă mai lent. Nu întîmplător demografia raționează în termenii „distanței dintre generații“ — circa 3 — 4 generații „încap“ într-un secol —, iar judecățile ei se fac de obicei în termenii statistici ai



tendințelor pe termen lung și foarte lung („secular trends“).

Aceste lămuriri sînt indispensabile pentru a înțelege schimbarea tabloului demografic al României și a putea analiza motivațiile, obiectivele și efectele politicii demografice din ultimii 20 — 25 ani. O schimbare de conjunctură demografică, percepută cu totul eronat — în lipsa unor studii temeinice și dată fiind incultura clasei conducătoare — ducea la măsuri, de cele mai multe ori voluntariste, cu efecte pe care înșă poporul român le va resimți multă vreme.

### Structuri demografice și inerție

Un regim de natalitate și unul de mortalitate dau naștere unei repartiții a populației după caracteristicile „sex“ și „vîrstă“. Este structura demografică fundamentală.

Istoria populației este un efect al interacțiunii dintre fluxuri (nașteri și decese) și structuri sau stocuri. Cel ce „fotografiază“ populația la un anumit moment, la „developare“ va putea constata dacă populația este tînără sau bătrînă. Analistul va spune cum se explică gradul de tinerețe sau bătrînețe demografică prin fluxurile demografice, atrăgînd totodată atenția că o structură tînără „favorizează“ nupțialitatea și natalitatea, în timp ce o populație îmbătrînită este favorabilă — *ceteris paribus* — mortalității. El înșă are datoria să spună că noțiunile de „tînăr“ și „bătrîn“ sînt luate

în sens demografic, și nu biologic, sociologic sau psihologic.

În demografie, populația tânără cuprinde un număr de 15 generații anuale și este întinsă între vîrstele de 0 și 14 ani inclusiv; populația adultă are 45 de clase de vîrstă corespunzînd unui număr de 45 de generații anuale, între 15 și 60 ani; în timp ce populația vîrstnică are 40 de clase de vîrstă (40 de generații), se întinde între 60 și 100 ani. Ponderea fiecărei grupe mari de populație variază de la o populație națională la alta, de la o perioadă la alta, pentru aceeași populație națională. Dacă într-un caz, populația tânără deține 35 — 40% din populația totală, i se spune populație „tînă-ră”; dacă populația vîrstnică depășește ponderea de 10%, ea se numește — după criteriile O.N.U. — populație îmbătrînită.

Procesul de îmbătrînire demografică a cuprins în orbita sa populația tuturor țărilor dezvoltate, inclusiv a României. În viitor el va cuprinde și populația tuturor țărilor în curs de dezvoltare. *Nemini parceretur!* Explicația demografică este simplă: îmbătrînirea demografică se datorează scăderii îndelungate a natalității (factor principal) și creșterii speranței de viață, adică a reducerii mortalității. Acest ultim factor, deși are o contribuție redusă la procesul de îmbătrînire, este important datorită faptului — aparent paradoxal — că scăderea natalității face să crească ponderea bătrînilor, în timp ce creșterea duratei medii de viață are drept rezultat sporirea numărului absolut al bătrînilor.

În preocuparea noastră de a pune în evidență „normalitatea“ demografică în vederea identificării „abaterilor“, vom spune că pînă în anii 1960 îmbătrînirea demografică a fost „normală“, înrudită cu modelul european. Ne-o demonstrează piramida vîrstelor, ca și cîțiva indici demografici semnificativi.

Piramida vîrstelor întocmită pe baza recensămîntului din 1956 este oarecum normală: o bază încă largă cu vîrfurile piramidei de formă caracteristică unei adevărate piramide. Cu două excepții: „întrîndurile“ corespunzînd primului război mondial (1916 — 1918), și celui de-al doilea (1941 — 1945), la care adăugăm și efectele celor doi ani de secetă (1945 — 1946).

Iată și indicii demografici:

Tabelul 2.

**Populația de 0 — 14 ani și 60 ani și peste, vîrsta medie și mediană, 1912 — 1989**

Anul	Proporția populației (%)		Vîrsta (ani)		Populația de 0 — 14 ani și 60 ani și peste la 100 persoane de 15 — 59 ani
	0 — 14 ani	60 ani și peste	medie	medi- ana	
1912	37,3	7,7	26,0	21,5	82
1930	33,5	7,1	26,7	22,6	69
1948	28,9	9,3	29,8	26,2	62
1956	27,5	9,9	30,0	25,0	60
1966	26,0	12,3	32,4	30,5	62
1977	25,6	14,0	33,0	30,5	66
1989 +	24,1	15,2	34,4	32,3	65

+ NOTĂ: Estimație la 31 decembrie 1988.

Nu, nu este vorba de pierderi de vieți omenești legate de cele două evenimente tragice: ele nu apar ciar în piramida virstelor. În figura nr. 2 „întrindurie” (în franceză „classes creuses”) sînt de fapt deficiturile de nașteri în cele două perioade. Nu numai muzele *inter arma silent* ci și Hera, protectoarea familiei și fecundității, este afectată: în anii de război se încheie mai puține căsătorii și se nasc mai puțini copii.

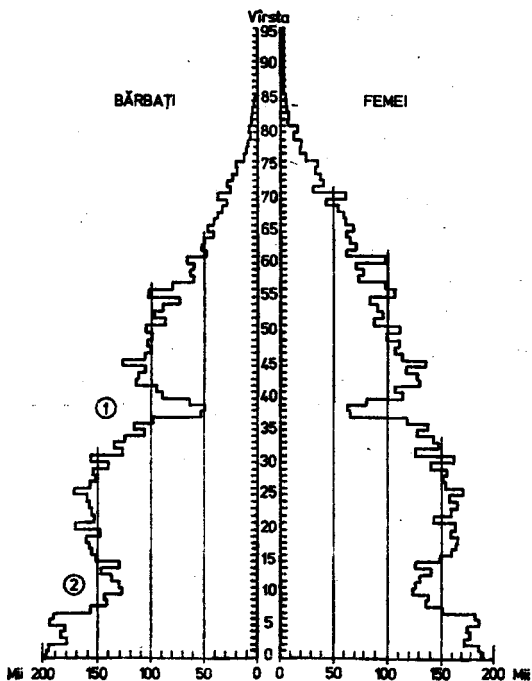


Fig. 2 Populația României pe sexe și ani de vîrstă la 21 februarie 1956

Pînă la mijlocul anilor '50 populația României era „tînără“ din punct de vedere demografic; pragul de 10% pentru populația în vîrstă de 60 ani și mai mult se atinge la recensămîntul din 1956. Pînă atunci structura era normală; apoi îmbătrînirea se conținuă rapid. Explicația este scăderea natalității și viteza acestui proces. Începutul scăderii: după terminarea primului război mondial. Efectul se înregistrează abia în anii '50. În perioada 1958 — 1966 avem o scădere foarte rapidă a natalității; efectul se consemnează la recensămîntul din 1966, la cel din 1977 (în ciuda redresării natalității din anii 1967 — 1970). Procesul de îmbătrînire demografică se conținuă ferm; prognozele naționale și internaționale arată că în primele decenii ale secolului al XXI-lea el va conținuă neabătut drumul.

Variabila „vîrstă“, fiind funcție de timp, are o importanță uriașă nu numai sub raport demografic. Psihologii, sociologii, politologii cunosc bine efectele legate de vîrstă și de generație. Ca ilustrare oferim cîteva cifre. În anii comunismului (1945 — 1989) au apărut 45 de generații anuale; în 1989 (de fapt la 1 ianuarie) efectivele acestora, cuprinse între 0 și 14 ani, reprezentau circa 15 milioane persoane. Din aceștia aveau drept de vot, fiind în vîrstă de 18 ani și peste (deci generațiile 1945 — 1971), circa 4,4 milioane, avînd o pondere de 26%. Persoanele vîrstnice, de 60 ani și peste, în număr de 3,5 milioane, reprezentau o pondere de 20% în numărul total al populației cu drept de vot (circa 17,2 milioane)

Să mai adăugăm că gradul de îmbătrânire variază pe provincii istorice: Moldova are structura cea mai tânără, Banatul are structura cea mai îmbătrânită. Populația de la sate este foarte îmbătrânită. Se pot face tot felul de asocieri, judecăți, remarci în legătură cu structura pe vîrstă, cu efectele ei asupra sistemelor politic, economic, social. Inerția demografică își va face simțite efectele încă multă vreme. Și, desigur, nu numai pe plan demografic.

Am stăruit ceva mai mult asupra problemei structurii demografice, fiindcă orice judecată trebuie făcută în raport cu numărul populației și mai ales cu structura demografică. Vom arăta ceva mai tîrziu cum a fost percepută de către fosta dictatură ceaușistă această schimbare de structură. Propaganda oficială clama în permanență „tinerețea și vigoarea poporului român”. Singura concesie era aceea că poporul român este unul din cele mai vechi popoare din Europa: dăinuirea era „multimilenară”. A fost deci o surpriză neplăcută pentru foștii conducători să afle din partea demografilor că poporul român a intrat de multă vreme într-un proces de îmbătrânire, evident, demografică. Dacă în 1956, jumătate din populația României era sub vîrsta de 25 ani, cealaltă jumătate situîndu-se peste această vîrstă, în 1989 o jumătate din populație era sub 32 ani, cealaltă jumătate peste 32 ani. În anul 2020 — după prognozele O.N.U — vîrsta mediană va fi de 35 ani.

Este vorba de un proces de lungă durată. Dar perioada 1965 — 1989 și-a pus amprenta asupra repartiției populației după vîrstă, într-un mod specific, prin fluctuațiile anuale ale generațiilor și prin creșterea mortalității. Piramida vîrstelor la 1 ianuarie 1989 ne dă informații concludente în această privință.

## NATALITATE ȘI FERTILITATE

Cele două componente ale mișcării naturale a populației sînt nașterile și decesele, care modifică în permanență corpul demografic: fluxul nașterilor — intrările — sporește numărul existent al populației, cel al deceselor — ieșirile — îl diminuează.

Jocul acesta al fluxurilor și stocurilor amintește de procesele ce se petrec într-un sistem. Într-adevăr, populația, ca sistem relativ autonom, poate fi văzută ca sistem cu autoreglare — într-o anumită fază istorică — și ca sistem condus, în perioada modernă. Aceasta ar corespunde regimului demografic pretranzitional, pentru prima ipostază a populației, și regimului demografic modern, din ultima fază a tranziției. În această fază, atît mortalitatea cît și natalitatea sînt luate sub controlul societății. De aici importanța politicilor demografice.

Să mai amintim o teză elementară: evenimentele de naștere și de moarte sînt, în primul rînd, biologice; luate însă în masă, ca fenomene, ele relevă caracterul social al condiționării lor. Acest caracter dual a



fost recunoscut încă la nașterea demografiei, marcată de lucrarea englezului J. Graunt, în 1662. Într-un fel, nu numai o politică demografică, formulată *expressis verbis*, poate influența cele două variabile; orice măsură de politică socială, economică, sanitară — are sau poate avea efect demografic.

Dacă într-un regim demografic natural cele două variabile sînt influențate prin mijloace cum sînt religia, normele sociale, modelele culturale, în cea de-a doua situație influențarea capătă un caracter organizat, sistematic, făcînd parte din autoritatea statului și organelor sale.

Mortalitatea este prima componentă asupra căreia se exercită controlul statului. Prevenirea și combaterea epidemiilor, măsurile împotriva foametei, acțiunile sanitare și de igienă publică fac parte din această strategie a societății. Amploarea și eficacitatea ei au crescut considerabil odată cu dezvoltarea și perfecționarea statului modern.

Ce se întîmplă însă cu natalitatea? Într-un regim tradițional, „producția de vieți” este influențată de mortalitate; este vorba deci de autoreglare. De aceea se și afirmă că în regimul pretranzitional, atît mortalitatea cît și natalitatea se află la niveluri înalte, asigurînd un spor natural modest, dar care determină creșterea numărului populației.

Scăderea mortalității, ca prima fază a tranziției demografice, a fost întotdeauna percepută ca un fenomen pozitiv, atît de indivizi cît și de colectivitate. Obținerea unei

durate cît mai mari a secvenței „naștere-moarte”, cea mai importantă din ciclul individual, a fost și rămîne un ideal, o năzuință a omenirii. Dar scăderea natalității? Fenomenul este privit uneori ca o tendință naturală, deci ireversibilă, alteori este perceput cu îngrijorare. Desigur, sînt situații cînd natalitatea prea ridicată este considerată ca un fenomen negativ. Aceste preocupări le regăsim în toate doctrinele despre populație, începînd cu Platon, continuînd cu Malthus și mergînd pînă la doctrinele de astăzi, atît de diverse în peisajul demografiei contemporane. Aceste doctrine alimentează politicile demografice al căror avantaj se întinde de la cele de stimulare a natalității — nataliste — pînă la cele de limitare a nașterilor, cunoscute sub denumirea lor, ușor demodată, de malthusiene.

Cu aceste elemente indispensabile, să pătrundem în universul natalității populației României pentru a putea apoi desluși politica natalistă din anii 1966 — 1989, cu acea conotație negativă pe care o resimte întreaga populație.

## Despre natalitate

Fideli demersului nostru metodologic vom face distincția dintre „normalitatea” natalității și „abaterile” ei, ca urmare a unei politici active, dar și a influenței latente a întregului context social-economic.

În cadrul tranziției demografice a populației României, în faza de început — cer-

tificată statistic — nivelul natalității era relativ ridicat: 40 — 42 născuți-vii la 1000 locuitori, ceea ce corespundea modelului „european“, cu singura deosebire că se înregistra decalajul amintit între România și Europa occidentală. Pînă la primul război mondial, variațiile anuale nu sînt semnificative: între 38 — 39 născuți-vii la 1000 locuitori. Scăderea natalității începe după primul război mondial și se continuă ferm. Se va remarca din Fig. 1 că această scădere este precedată și apoi însoțită de diminuarea mortalității. Pînă la sfîrșitul secolului al XIX-lea mortalitatea se situa la nivelul de 30 decese la 1000 locuitori; în perioada interbelică mortalitatea ajunsese la aproximativ 20 decese la 1000 locuitori, nivel ridicat în raport cu țările din Europa în acea perioadă.

Este deci explicabilă preocuparea demografilor, medicilor și sociologilor din perioada dintre cele două războaie — prof. Iuliu Moldovan (1882 — 1966), prof. Gheorghe Banu (1889 — 1957), doctorul Sabin Manuilă (1894 — 1964); prof. D. Gusti (1880 — 1955), Anton Golopenția (1909 — 1951) — pentru reducerea mortalității generale și infantile, mai ales la sate, cu propuneri judicioase de măsuri sanitare, alimentație rațională, educație. Natalitatea — cu excepția celei din Banat și de la orașe — era considerată oarecum satisfăcătoare.

Iată că după cel de-al doilea război mondial intrăm într-o nouă fază a tranziției demografice.

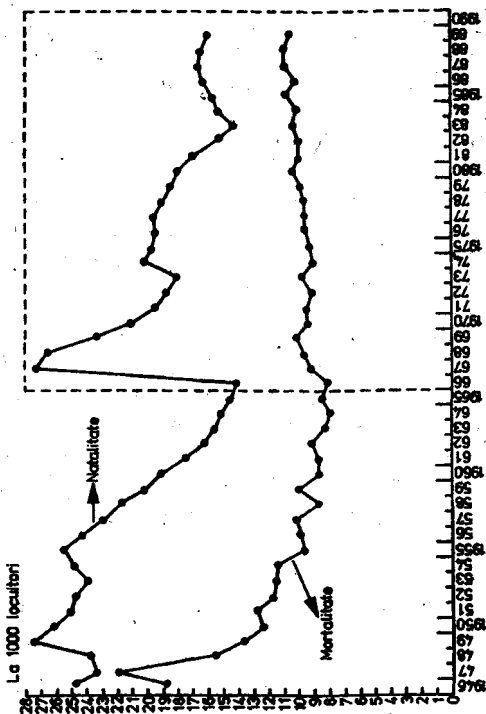


Fig. 3 Natalitatea și mortalitatea populației României, 1946 — 1989.

După primii ani în care se înregistrează fenomenul de recuperare a căsătoriilor și nașterilor amânate din cauza războiului, tendința de scădere a natalității se continuă. Viteza scăderii sporește rapid în anii 1958 — 1966 fiind atribuită, pe nedrept, liberalizării legislației avorturilor din septembrie 1957. De la 25 — 26 născuți-vii la 1000 locuitori se ajunge la 14,3 la mie, în 1966. Nivelul de înlocuire a generațiilor nu

mai era asigurat. Alarmă generală, panică și ... decretul nr. 770 privind întreruperile cursului normal al sarcinii, cu dispoziții draconice, înăsprite în ultimii ani. Abia acum se poate vorbi de o politică demografică — bineînțeles, natalistă — cu obiective cantitative referitoare la nivelul natalității dar și la numărul populației.

Scăderea natalității în anii 1958 — 1966 nu a fost analizată științific pînă acum. S-au invocat factori generali ca: industrializarea rapidă, cooperativizarea agriculturii, creșterea gradului de instrucție a femeii, creșterea gradului de ocupare a femeii în muncă socială, slăbirea influenței religiei, emanciparea femeii etc.

Este adevărat. Noi condiții politice, sociale, economice, care generează noi motivații ale cuplurilor, ale femeilor, ducînd la decizia acestora de a reduce dimensiunea familiei. Anchetele demografice și recensămintele populației (1966 și 1977) arată polarizarea opțiunilor familiilor pentru un model de 2 — 2,5 copii.

Ceea ce urmează după 1966 se vede bine din Fig. 3. Curba natalității apare convulsionată: unei creșteri aberante (1967 — 1968), îi urmează o scădere, apoi o reducere, din nou o redresare — dar cu ce preț! — pînă în ultimii ani ai dictaturii ceaușiste. Modificări de conjunctură, fără însă schimbarea tendinței generale.

Aici evoluția natalității populației României se „abate” de la modelul european. În țările din Europa occidentală tranziția demografică s-a petrecut mai devreme de-

cît în Europa de Est. În ajunul celui de-al doilea război mondial, natalitatea se afla la un nivel foarte scăzut. Imediat după terminarea războiului natalitatea s-a redresat puternic, menținîndu-se la un nivel înalt pînă în 1960 sau 1964. Este fenomenul de „baby-boom”, comun tuturor țărilor dezvoltate. În Franța, el a durat mai mult („les trente glorieuses”), la aceasta contribuind — după aprecierea demografilor francezi — și politica natalistă, de mare amploare și cu mijloace financiare considerabile.

De la mijlocul anului '60 se reinstalează scăderea natalității în toate țările Europei occidentale. De multă vreme populația acestor țări nu își asigură reproducția simplă sau înlocuirea exactă a generațiilor. În unele țări, rata de natalitate este de 10 — 12 născuți-vii la 1000 locuitori, iar rata totală de fertilitate a scăzut pînă la 1,3 — 1,4 copii (pentru înlocuirea generațiilor pragul este de 2,1 copii). O nouă fază: „baby-krach”.

În Europa de Est, scăderea natalității a survenit ceva mai tîrziu și s-a produs concomitent cu fenomenul de baby-boom, în Europa occidentală. În aceste condiții, politica demografică a fost chemată să joace un rol activ. Modelul care a inspirat legislația a fost cel sovietic. Liberalizarea avortului s-a produs cam în același timp în țările Europei de Est. Cînd nivelul natalității a ajuns foarte scăzut, s-au luat noi măsuri, de astă dată de restrîngere a accesului la avort și de stimulare a natalității cu alocații familiale și alte mijloace. Ceea ce însă nu s-a scos

suficient în evidență a fost faptul următor: în ce măsură noile condiții politice, economice și sociale au influențat evoluția natalității. Or, în România, natalitatea a scăzut relativ rapid pînă în 1966, cînd tendința a fost stopată prin binecunoscutele măsuri adoptate la sfîrșitul anului 1966.

Nu este lipsită de interes întrebarea: pînă la ce nivel ar fi scăzut natalitatea, în condițiile în care legislația avortului era liberală? Să nu uităm că în aceeași perioadă mortalitatea a cunoscut o reducere substanțială. Probabil, natalitatea s-ar fi stabilizat la 14 — 15 născuți-vii la 1000 locuitori; mortalitatea ar fi ajuns și ea la 8 — 9 decese la 1000 locuitori, de unde sporul natural, pozitiv, ar fi fost de 5 — 6 la mie, iar rata medie anuală de creștere s-ar fi situat la 0,5 — 0,6 la sută (în absența migrației externe). Dar după aceea? Tendințele demografice ale României s-ar fi apropiat de cele ale Europei occidentale, în cadrul procesului general de evoluție „convergentă“.

### Fertilitatea

Cînd se analizează natalitatea, este indispensabil să se facă referire la modelul sau comportamentul reproductiv sau procreator, definit drept atitudine a cuplurilor, a populației, față de propria reproducere. Acest comportament, oarecum natural în regimul demografic tradițional, devine „rațional“ și dirijat în societatea modernă. Procesul este mult înlesnit de ceea ce se nu-

mește „stăpînirea biologiei“, adică stăpînirea reproducției umane și „revoluția contraceptivă“.

Geneza, evoluția și răspîndirea noului comportament constituie obiectul de studiu al antropologiei culturale, sociologiei, psihologiei sociale. Demografia, la rîndu-i, pune la dispoziție instrumente și concepte mai elaborate, printre care ratele de fertilitate după vîrstă, rata totală de fertilitate, ratele brută și netă de reproducție. Expresia statistică este numărul de copii pe care îi aduce pe lume o femeie în perioada ei fertilă între 15 și 50 ani, cu specificarea descendenței feminine (număr de fete). Sînt detalii tehnice și metodologice care pot fi găsite în manualele și tratatele de demografie<sup>1</sup>.

Un asemenea indice ne informează asupra evoluției comportamentului reproductiv. La începutul secolului al XX-lea ei era încă de 5 copii de femeie, apoi a ajuns la 4 copii, în anii 30, pentru a scădea rapid în anii 1958 — 1966. Dacă nivelul necesar înlocuirii exacte a generațiilor este de 2,1 copii, în anii 1962 — 1966, rata totală de fertilitate era sub acest nivel. În ipoteza că s-ar fi continuat scăderea, în perspectivă mai îndepărtată ar fi apărut fenomenul de depopulare, scăderea numărului absolut al populației.

---

<sup>1</sup> Vl. Trebici, *Demografia*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1979.



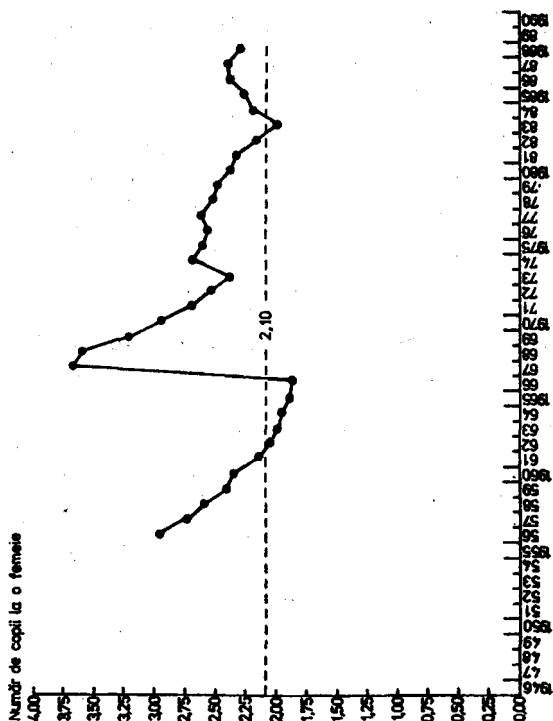


Fig. 4 Evoluția fertilității populației feminine din România, 1956 — 1989

Aplicarea politicii brutale în domeniul nașterilor, inaugurată de decretul nr. 770 de la sfârșitul anului 1966, a avut ca rezultat schimbări spectaculoase, dar de conjunctură. Evoluția indicelui în anii 1967 — 1989 are alura unor convulsii — creșteri și scăderi, opinteli pentru menținerea fertilității la un nivel mai ridicat. Nu s-a fixat ca sarcină cantitativă o natalitate de

19 — 21 născuți-vii la 1000 locuitori, nu s-au lansat îndemnuri ca femeile să-și facă datoria „patriotică“ de a aduce pe lume cinci copii?

„Sarcinile“ nu s-au îndeplinit; s-a obținut însă un rezultat, cu totul altul decât cel așteptat: a crescut numărul de copii „nedoriți“, a scăzut calitatea produsului de concepție, a sporit numărul de copii cu malformații congenitale, al handicapaților... Ne-am depărtat de modelul european, stîrnind uimirea și stupearea analiștilor demografici.

### **Familia și căsătoria**

Societății moderne îi mai este caracteristică și o altă tendință: nuclearizarea familiei, reducerea dimensiunii acesteia. Condițiile economice, sociale, educaționale care determină acest proces, avînd caracter de lege socială, sînt astăzi relativ bine cunoscute. Recensămintele populației din anii 1956, 1966 și 1977 consemnează rezultatele acestui proces. Încă o dată, procesul a fost comun tuturor țărilor dezvoltate.

Familia este „nucleul de bază“ al societății; în acest cadru se iau deciziile cu privire la descendența finală — număr de copii —, acesta este nivelul micro-analitic al demografiei. Măsurile politicii nataliste, cu caracter de agresiune la adresa familiei, au vizat tocmai acest nivel. Desigur, măsurile se extind asupra întregului ciclu de viață familială, asupra principalelor secvențe ale acestuia.

Începutul este constituirea familiei prin încheierea căsătoriei. Văzută ca masă de evenimente, nupțialitatea se supune și ea unor „legi” sociale, expresie a modelului nupțial, ca model cultural elaborat în decursul unui timp îndelungat. Vîrsta medie la prima căsătorie, proporția persoanelor rămase necăsătorite, viteza cu care se încheie căsătoriile, sînt indici care ne informează cu privire la modelul nupțial.

De multă vreme, demografia a pus în evidență o tipologie specifică țărilor din Europa de Est, valabilă și pentru România. Acest „Eastern European Marriage Pattern” — după expresia demografului englez J. Hajnal — se caracterizează prin încheierea căsătoriei la vîrste tinere și foarte tinere, prin viteza foarte rapidă cu care se încheie căsătoriile și prin proporția foarte redusă a persoanelor rămase definitiv necăsătorite (convențional, cu 50 de ani). Modelul nupțial românesc a rămas relativ stabil în ultimele decenii. Vîrsta medie a bărbaților la prima căsătorie este de circa 25 ani, a femeilor, de 22 ani, cu diferență constantă de aproximativ 3 ani. Europa occidentală avea un alt model nupțial: vîrsta la căsătorie ceva mai mare, proporția mai ridicată a celibatului definitiv. Mai mult, în ultimele decenii s-a instalat, în Europa, un nou model, acela al „uniunii consensuale” („cohabitation sans mariage”).

Pentru ca familia să-și poată îndeplini funcțiile sale, o condiție importantă este stabilitatea ei. Aceasta poate fi tulburată fie prin decesul unuia din soți, fie prin di-

vorț. Or, dacă în general modelul nupțial românesc s-a păstrat — antropologia culturală poate explica acest lucru — în schimb, în evoluția divorțialității s-au înregistrat schimbări importante. În perioada interbelică se consemnau 0,4 — 0,6 divorțuri la 1000 locuitori; după cel de-al doilea război mondial rata de divorțialitate crește, ajungând la un nivel record de 2 divorțuri la 1000 locuitori, în 1962.

Și aici „legiuitorul“ a găsit soluția pentru a pune capăt unei asemenea tendințe: decretul nr. 779 din 1966 care pune în afara legii divorțul. O nouă măsură brutală, fără să țină seama de schimbarea condițiilor social-culturale, a mentalităților („quid leges sine moribus?“), dar cu efecte conjuncturale. În anii 1966 — 1989, s-au înregistrat circa 606 000 divorțuri, față de 4 110 000 căsătorii, adică tot a șaptea căsătorie era desfăcută prin divorț.

Și la divorțialitate trebuie să vorbim de „normalitate“. Dacă modelul nupțial românesc, ca variantă a celui „răsăritean“, își păstrează particularitățile, iar noile tendințe din Europa, ca „uniunea consensuală“ nu sînt încă răspîndite în România, în schimb la divorțialitate este de semnalat o convergență cu modelul occidental, observabilă pînă la mijlocul anilor '60. Legislația de la sfîrșitul anului 1966 ne-a imprimat o mișcare particulară, îndepărtîndu-ne, pentru o perioadă dată, de Europa.

Nivelul macrodemografic național la care am tratat natalitatea, fertilitatea, nupțialitatea și divorțialitatea estompează diferențele relativ mari între mediile urban și rural, între provinciile istorice, între diferitele zone ale țării. Modelul cultural unic se diversifică în submodele, a căror prezență o regăsim în demografia diferențială. Vom aborda ceva mai târziu această problemă în cadrul mai general al „omogenizării”, al inegalităților și inechităților demografice.

## MORTALITATEA ȘI „LEGILE“ EI

Vom începe cu o afirmație banală: nici o ființă umană nu se poate sustrage de la plata tributului datorat lui Thanatos. Și totuși ce diversitate se constată la analiza acestor evenimente — biologice și sociale —, atunci cînd avem în vedere masa de decese, ordonată după sex și vîrstă, după categorii sociale, pe mediile urban și rural, pe țări și grupe de țări — dezvoltate și subdezvoltate.

Un demograf spunea că moartea unei persoane este o tragedie, moartea a o sută de persoane este o catastrofă, iar moartea a o mie de oameni este ... statistică!

Dincolo de cinismul involuntar al acestei caracterizări, se ascunde o realitate guvernată și ea de „legi“ și „regularități“, desigur statistice. Dar ele pot fi evidențiate numai atunci cînd se examinează un număr mare de decese — avantajul legii numerelor mari! — pe o perioadă suficient de lungă.

O primă „lege“ a mortalității este aceea a variației acesteia în funcție de vîrstă, bine redată în orice curbă de mortalitate. Un ni-

vel ridicat în primul an de viață — corespunzând mortalității infantile — o scădere bruscă la vârstele copilăriei și adolescenței, apoi creșterea intensității ei la vârstele adulte, pentru a se accelera la vârstele-limită. Cea mai exactă descriere a acestei legi ne dă tabela de mortalitate (sau de viață) în care avem probabilitatea de deces, numărul supraviețuitorilor, numărul deceselor între două vârste. Pe această bază se calculează un indicator care de mult și-a câștigat celebritatea: durata medie de viață sau speranța medie de viață la naștere. Calitatea acestui indice de a sintetiza o „lege“ de mortalitate și de a exprima influența unui număr mare de factori (sanitari, economici, sociali, educaționali) l-a recomandat pentru funcția de indicator al progresului social-economic și al calității vieții. Este suficient să amintim că durata medie a vieții în Etiopia în anii 1985 — 1990 a fost de 42 ani, în timp ce în Suedia, ea era aproape de 77 ani. Diferența de 35 ani ne spune mult despre decalajul dintre cele două țări în ce privește nivelul general de dezvoltare.

Există „legi“ privind creșterea acestui indicator ceea ce înseamnă scăderea mortalității. Dacă populația unei țări are o durată medie de 40 de ani, în condiții „normale“ ea are șansa să-și sporească valoarea duratei de viață cu câte 2,5 ani în fiecare cincinal. I-ar trebui 20 ani ca să ajungă la 50 ani. Apoi creșterile sînt mai mici, plafonate de o „asimptotă“ superioară, să spunem de 80 ani. La urma urmelor, cum

observa un demograf, omul nu este nemuritor.

Importantă este condiționarea mortalității de către factorii sociali și economici. Biologii sînt de acord că longevitatea normală a lui *homo sapiens* este de circa 115 ani, rămasă neschimbată de la apariția sa — în urmă cu circa 600 000 de ani — pînă astăzi. Durata medie de viață a omului din neoliticul superior era de circa 16 ani, apoi creșterea a fost modestă, ajungînd la 35 — 38 ani la sfîrșitul secolului al XVIII-lea în cîteva țări din Europa. Progresele mari ale medicinei și igienei publice, pe fondul creșterii gradului de civilizație, stau la baza sporirii spectaculoase a duratei medii de viață în lumea contemporană. Sînt deja țări în care femeile au ajuns la o durată medie a vieții de 80 ani. Gerontologia asigură că această creștere se va continua și în mileniul al treilea.

S-a mai remarcat o altă expresie a influenței factorilor social-economici asupra mortalității. Nivelul acesta variază pe categorii sociale; în urmă cu o sută de ani a fost pusă în circulație sintagma „inegalitate în fața morții”. Categoriile mai înstărite, cu un nivel de instruire mai ridicat, au o durată medie a vieții — *ceteris paribus* — mai mare decît a categoriilor sociale mai defavorizate. Noțiunea de mortalitate diferențială este astăzi una din modalitățile obișnuite în analiza demografică.

Cu tot caracterul ușor didactic al considerațiilor expuse mai sus ni se pare indispensabilă cunoașterea acestor noțiuni ele-



mentare pentru a înțelege bine particularitățile evoluției mortalității din România, ale evoluțiilor sale contradictorii din ultimele decenii.

Evoluția mortalității generale a populației României se încadrează în schema generală a tranziției demografice (model european), cu particularitatea amintită a decalajului față de Europa occidentală. Acest lucru poate fi cu ușurință atestat fie de un indice mai aproximativ, cum este rata brută de mortalitate — număr de decese la 1000 locuitori — fie de un indice mai rafinat — speranța de viață la naștere. La sfârșitul secolului al XIX-lea mortalitatea generală oscila în jurul valorii de 30 la mie, ceea ce corespundea unei durate medii a vieții de 36,4 ani (1899 — 1901). Scăderea mortalității începuse; ea se continuă dar lent, între cele două războaie mondiale, când nivelul ei era de circa 20 la mie, avînd corespondent o durată medie a vieții de 42 ani (1930 — 1932). O creștere cu 6 ani în decurs de trei decenii este modestă, dar reprezintă totuși un progres.

O scădere impresionantă înregistrează mortalitatea în primele decenii după cel de-al doilea război mondial: de la 16,5 la mie în anii 1946 — 1950, nivelul ei ajunge la 8,6 la mie, în anii 1961 — 1965. Și mai expresiv apare această scădere măsurată cu durata medie a vieții: în 1956, valoarea ei ajunge la 63,17 ani. Cum în anii 1941 — 1945, nivelul acesteia nu putea fi decît același ca în 1930. — 1932, adică de 42 ani, înseamnă că în 10 — 12 ani valoarea ei a cres-

cut cu 21 ani; altfel spus, sporul a fost de cîte doi ani în fiecare an. Chiar dacă ne raportăm la nivelul din 1930 — 1932, creșterea înseamnă totuși cîte un an, deci cîte 5 ani în fiecare cincinal.

Acest fenomen nu poate fi înțeles fără a evoca progresele medicinei, ale igienei publice și ale asistenței sanitare. Progresele sînt generale în lume, reducerea considerabilă a mortalității prin bolile infecto-parazitare datorează enorm antibioticelor și altor medicamente noi, cu o eficacitate deosebită.

S-a produs o revoluție în orbita căreia a intrat și populația României. S-a modificat treptat tipologia cauzelor de deces: a început să scadă ponderea deceselor datorate bolilor infecto-parazitare și să crească ponderea bolilor degenerative. În limbajul de specialitate aceasta înseamnă reducerea mortalității prin cauze exogene și creșterea treptată a celei avînd la bază cauze endogene.

Tranziția mortalității, măsurată prin progresele duratei medii de viață, înseamnă și trecerea de la un regim de mortalitate la un alt tip. Considerînd trei tipuri sau regimuri de mortalitate — tradițional, intermediar și modern — vom spune că în anii imediat următori celui de-al doilea război mondial populația României se înscrie în regimul intermediar căruia i-ar fi urmat regimul modern. După 1965 s-au instalat însă alte tendințe care au modificat profund evoluția mortalității; ele vor fi analizate mai tîrziu, în contextul mai general al evoluției economice.

Cînd se vorbește despre mortalitatea după sex și vîrstă, două aspecte solicită din partea analistului o atenție particulară. Este în primul rînd fenomenul de supramortalitate masculină. Aproape la toate vîrstele mortalitatea bărbaților este mai înaltă ca a femeilor, începînd cu primul an de viață. La unele vîrste mortalitatea bărbaților este de 2 — 3 ori mai mare ca a femeilor. Se dau multe explicații acestei „inegalități în fața morții”: mai buna înzestrare genetică a femeii, condițiile mai grele de muncă ale bărbaților, incidența mai mare a unor noxe și, bineînțeles, frecvența mai mare a deceselor datorate fumatului, consumului excesiv de alcool și altele. Ceea ce interesează este condiționarea social-economică a supramortalității masculine. Dacă ne referim la durata medie de viață constatăm că femeile au o durată mai mare; mai mult, decalajul crește. În anii 1909 — 1912, durata medie a vieții femeilor era cu un an mai mare decît a bărbaților; în 1956 diferența a ajuns la 3,5 ani.

După ultima tabelă de mortalitate (1986-1988), diferența a ajuns la șase ani în favoarea femeilor. În afară de aspectele medicale, interesează în gradul cel mai înalt consecințele pe care această evoluție le are în raportul dintre sexe la vîrstele înaintate. Se creează și se adîncește o disproporție demografică: la grupa de vîrste 60 — 64 ani, numărul femeilor este cu 13% mai mare ca al bărbaților, la vîrstele 70 — 74 ani, cu 47%, iar la vîrstele mai mari de 85 ani, decalajul este de 53%. În

următorii ani se va accentua, și, odată cu aceasta, se vor complica unele probleme sociale, economice și demografice ca urmare a acestui dezechilibru.

Fig. 3, în care poate fi urmărită evoluția mortalității în ultimii 45 ani, ne invită la reflecție: după o scădere pînă la mijlocul anilor '60, începe o nouă fază, în care se afirmă o tendință de creștere, puțin obișnuită în condiții normale, așa cum ne informează istoria demografică pe plan internațional.

Mortalitatea infantilă a cunoscut și ea o evoluție semnificativă în perioada post-belică, similară cu cea a mortalității generale. Prin tradiție, nivelul ei era foarte ridicat în România: în anii 1935 — 1939 se înregistrau 175 decese sub un an la 1 000 născuți-vii, trist record în Europa. În cifre absolute însemna 404 103 decese sub un an — o medie anuală de circa 80 000 —, iar în totalul deceselor care se ridicau anual la 295 000, ponderea deceselor infantile era de 27%. Am amintit cu alt prilej semnalele de alarmă lansate de medici, biologi, sociologi și în legătură cu această adevărată hecatombă și cu necesitatea ca statul să aplice o strategie energetică în vederea reducerii acesteia.

După cel de-al doilea război mondial, mortalitatea infantilă începe să scadă rapid: în anii 1946 — 1950, nivelul ei era de 150 decese sub un an la 1 000 născuți-vii; în anii 1961 — 1966 ajunsese la 55%. După „legea“ de mortalitate ar fi fost „normal“ ca mortalitatea infantilă să scadă în conti-

nuare. Dar, din păcate, în 1967 se înregistrează o creștere bruscă: legătura cu „explozia” natalității din anii 1967 — 1968 este evidentă. Scăderea ulterioară este timidă, iar în ultimii ani (1985 — 1989) este evidentă creșterea mortalității infantile. Tendința este paralelă cu scăderea duratei medii de viață din aceeași ani.

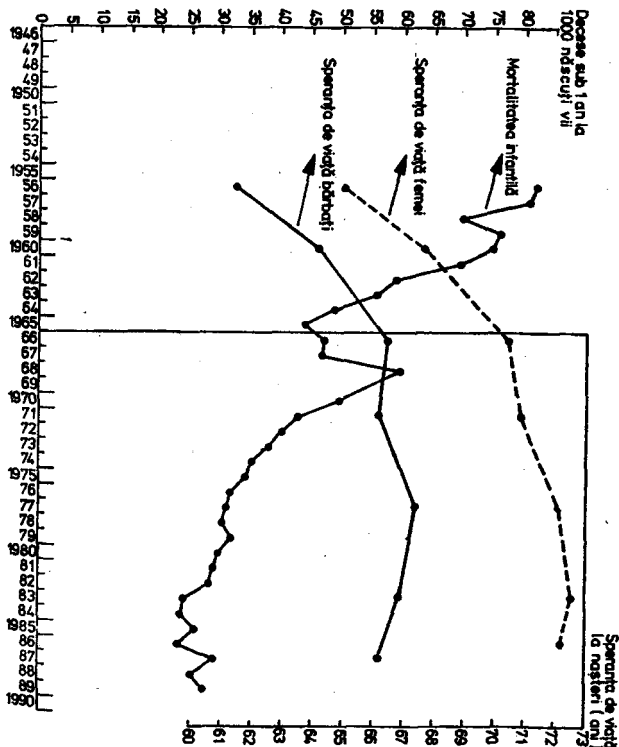


Fig. 5 Mortalitatea infantilă și speranța de viață la naștere, 1956 — 1989

De data aceasta, nu este vorba numai de un record în cadrul Europei; sînt țări în curs de dezvoltare care au valori mai bune la mortalitatea infantilă și la durata medie de viață — indici ai calității vieții — decît România.

Pentru ca tabloul mortalității să fie cît de cît complet trebuie spuse cîteva lucruri despre o formă a „inegalității în fața morții”. Mortalitatea în sinul populației satelor este mai înaltă ca la populația de la orașe; durata medie de viață a populației rurale este cu 2 — 3 ani mai redusă ca a populației urbane. La atîtea nenorociri care s-au abătut asupra satului, a țărănimii — pierderi de vieți în cel de-al doilea război mondial, cooperativizarea agriculturii, cu mijloace silnice, exploatarea sălbatică a acestei ramuri de bază a economiei, iar, mai recent, sinistra sistematizare a satelor — se adaugă supramortalitatea rurală, ale cărei răni se vor vindeca greu.

S-ar mai cuveni să vorbim despre „disproporții” și „dezechilibrare” demografice, între provinciile istorice, între categorii sociale, între diferite categorii profesionale.

Dosarul va fi reluat în capitolele următoare.

## „DESPĂRTIREA“ DE EUROPA

Cei 24 ani ai dictaturii ceaușiste au însemnat și o înrăutățire a indicilor demografici. Treptat, ne-am depărtat de „normalitatea“ Europei și am pășit pe calea „originală“ a unei evoluții divergente. Cele mai expresive caracteristici ale noului drum sînt creșterea mortalității infantile și diminuarea duratei medii de viață, cu numeroase consecințe, printre care accentuarea îmbătrînirii demografice, purtînd și ea o amprentă „originală“.

Cum a fost posibil acest lucru? Care sînt cauzele care au dus la această izolare de Europa? Nu este cumva exagerată această metaforă a „despărțirii“?

Va trebui să procedăm sistematic la o analiză care să pună în evidență, pe de o parte, influența factorilor social-economici, iar pe de altă parte rolul pe care l-au jucat „strategiile“ și „politicile“, inclusiv politica demografică. Se profilează clar nevoia ca analiza genocidului să fie completată cu analiza „subminării economiei naționale“, în toată amploarea, cel puțin în măsura în

care poate fi evidențiat impactul acesteia asupra indicilor demografici. Ceea ce, desigur, nu este simplu.

Va trebui evocat, fie și numai pe scurt, raportul dintre populație și economie, dintre variabilele economice și cele demografice, în special în zona consumului și nivelului de trai.

Economia națională, văzută ca un agregat, se compune din ramuri grupate pe sectoarele primar (agricultură și silvicultură), secundar (industrie și construcții) și terțiar (servicii), avînd toate caracteristicile unui sistem cibernetic. Intrările sînt populația activă și fondurile fixe, procesul de producție se caracterizează prin interdependențe între diferitele sectoare, iar ieșirile reprezintă producția obținută, exprimată sintetic în produsul brut intern și venitul național. La rîndul său, acesta se împarte în fondul de acumulare, destinat în principal investițiilor, și fondul de consum, care revine populației. La acest nivel global, populația apare în dublă ipostază: ca factor de producție și în calitate de consumatoare. În prima situație, populația activă reprezintă ceva mai puțin de jumătate din populația totală (46 — 47%); în cea de-a doua este vorba de întreaga populație. Nivelul de trai al întregii populații este determinat deci de volumul venitului național, de cantitatea și calitatea bunurilor de consum, de volumul serviciilor. În cadrul acestuia un loc important îl dețin produsele agroalimentare.



Regimul comunist a elaborat și a pus în practică „strategii“ și politici sectoriale pentru dezvoltarea economică, precum și „strategii“ pentru ridicarea nivelului de trai.

Caracterul centralizat, planificat, al conducerii economiei naționale s-a accentuat în anii dictaturii ceaușiste, făcînd tot mai mult loc arbitrariului și voluntarismului, paralel cu afirmarea tot mai largă a incompetenței. Pivotalul „strategiei“ dezvoltării economice a fost „industrializarea socialistă“, prin forțarea industriei grele, într-o concepție de megalomanie și gigantomanie. În acest scop, s-a folosit aproximativ o treime din venitul național. Eficiența economică s-a redus an de an, producția bunurilor de consum a fost neglijată, importul a fost drastic redus, în special în ultimii ani.

La strategia „industrializării socialiste“ se adaugă „cooperativizarea agriculturii“, cu metodele bine cunoscute și cu rezultate nefaste care abia astăzi vor putea fi puse în evidență.

Desigur, toată această „strategie“ a fost pusă — nici nu se putea altfel — în slujba ridicării bunăstării materiale și a nivelului de trai al populației, „bunul cel mai de preț al societății“, pe noi „culmi de progres și de civilizație“. Lozinca era clamată cu orice prilej pentru a estompa adevărata situație. Unul din mijloacele cel mai des folosite era falsificarea datelor statistice, atunci cînd ele nu intrau în faimoasele categorii de „secret“, „strict secret“ și „secret de importanță republicană“. Abia după Revoluția

din Decembrie, opinia publică începe să afle adevărul. Comunicatul Comisiei Naționale pentru Statistică ne dezvăluie un tablou aproape incredibil, deși populația țării știa din proprie experiență adevărul, nu însă în expresia sa statistică<sup>1</sup>. Vom reproduce din acest Comunicat, primul nefalsificat, aprecierile și informațiile care au referire la aspecte demografice.

Iată caracterizarea de ansamblu: „Economia națională a României... se caracterizează prin structura dezarticulată a ramurilor și subramurilor economiei, centralizarea excesivă a întregului mecanism de organizare și conducere economică și socială, dominat de o concepție autarhică și retrogradă, ceea ce a generat o activitate economică neeficientă și un nivel extrem de redus al calității vieții“. Planurile sînt caracterizate drept „megalomane“, ilustrînd o politică economică eronată, cu accentuarea — în ultimul deceniu — a fenomenelor de criză în toate ramurile economiei naționale. În timp ce factorii de producție — numărul salariaților și fondurile fixe — creșteau ca volum, rezultatele se diminuau. Astfel, în anul 1989, venitul național, de aproape 614 miliarde lei (circa 26 000 lei pe locuitor), era cu 10% mai mic ca în 1988. Producția agricolă era și ea în scădere.

Să mai menționăm că, în condițiile reducerii producției, sporirea exportului dimi-

---

<sup>1</sup> Buletin de informare publică al Comisiei Naționale pentru Statistică. nr. 3/1990. „Starea și evoluția economico-socială a României în anul 1989“.

nua drastic partea destinată consumului intern. La confecții textile, ponderea livrărilor pentru populație a fost de 44,6%, în 1980 și a scăzut la 41,6% în 1989; la încălțăminte cu fețe din piele naturală a fost de 51,8% și 50,4%, în condițiile înrăutățirii calității produselor livrate populației. Neglijarea ramurilor industriei alimentare a făcut ca producția pe locuitor să scadă la carne de la 45 kg (1980), la 29,6 kg (1989); la brânzeturi de la 5 kg la 3,5 kg, la uleiuri comestibile de la 17 kg la 10,7 kg.

Ce se spune în același document despre agricultură? „Agricultura României se situează pe ultimele locuri în ierarhia țărilor europene sub aspectul dotării tehnice și al randamentelor în producția vegetală și animală. Colectivizarea forțată, însoțită de ignorarea condițiilor și posibilităților economiei naționale, precum și a tradițiilor și experienței țărănimii, urmată de lansarea conceptului de „nouă revoluție agrară” cu obiectivele și direcțiile ei de acțiune, nu au contribuit la redresarea agriculturii ci, dimpotrivă, s-a dovedit a fi o politică agrară lipsită de o fundamentare realistă, accentuând procesul erodării economice și sociale a acestei ramuri, cu consecințe agravante asupra aprovizionării populației și asigurării industriei cu materii prime”.

În aceste condiții, falsificarea realității nu mai cunoștea nici o limită. Din aceleași documente aflăm că producția de cereale „record”, de peste 60 milioane tone, era de 3 ori mai mare decât cea reală, că producțiile medii prezentate sînt de 2 — 4 ori mai mici

decît cele publicate anterior în presă și „documente de partid“, difuzate la radio și televiziune. La o serie de producții medii în zootehnie, realizările în 1989 se situau la nivelurile din 1966, 1967, 1972. „Despărțirea“ de Europa este evidentă și sub raportul indicilor economici: în numeroase cazuri, România avea un nivel de 2 — 4 ori mai redus ca în țările europene. Să mai spunem că la desfacerile de mărfuri cu amănuntul, la unele mărfuri, alimentare și nealimentare, nivelul absolut din 1989 s-a situat mult sub realizările din ...1980. Nu este deci surprinzător faptul că în structura cheltuielilor de consum — așa cum rezultă din cercetarea prin sondaj a bugetelor familiilor de salariați și țărani — a crescut ponderea cheltuielilor pentru consumul alimentar, ajungînd să reprezinte, în 1989, peste 51% la salariați și aproape 70% la țărani. În schimb, ponderea cheltuielilor pentru îngrijirea sănătății, activități culturale, foarte redusă de altfel, a continuat să scadă.

În acest cadru general al deteriorării economice și al scăderii nivelului de trai trebuie plasată analiza evoluției indicilor demografici. Unele fenomene negative afectează întreaga populație; altele vizează unele categorii în mod special. Agresiunea cea mai puternică a fost îndreptată împotriva copiilor, mamelor și bătrînilor, împotriva persoanelor cu venituri mici. O caracteristică a „umanismului socialist“, în varianta ceaușistă.

## Politica demografică între „paternalism“ și cinism

În societatea modernă, alături de politica economică, agrară, fiscală, educațională, un loc important îl are politica demografică sau, cu un termen mai cuprinzător, politica privind populația (*engl.* population policy; *franc.* politique de population). Această importanță este legată de anumite tendințe demografice din lumea contemporană, în primul rând, de nivelul și evoluția natalității. Dar nu este singura justificare.

Să vedem mai întâi ce este o politică. Prin acest termen se înțelege un ansamblu de decizii, coordonat și concertat, care urmăresc să atingă un obiectiv precis, adoptat de instanțele responsabile ale unei colectivități umane, cel mai adesea adoptat de stat. Fiind decizii adoptate de stat, ele se materializează în legislație (Constituție, legi, decrete, hotărâri, regulamente etc.), emanînd de la autoritatea de stat și a organelor sale.

Așadar, și politica demografică ar putea fi definită ca un ansamblu de decizii menite să influențeze sistemul demografic — numărul populației, structura acesteia, repartiția ei în spațiu, mișcarea naturală (natalitatea și mortalitatea). Dar fiecare din variabilele amintite se află în interdependență cu alte variabile: economice, sociale, educaționale. În studiile O.N.U.<sup>1</sup> ni se

---

<sup>1</sup> United Nations. *The Work of the Task Force on Inter-relations between Population and Development*. New York, -1981.

oferă o „hartă“ a interdependențelor între variabilele demografice și socio-economice care cuprind cinci blocuri de variabile: a) obiectivele dezvoltării; b) variabilele demografice; c) factorii economici; d) instrumentele; e) factorii socio-culturali și exogeni. Nici mai mult, nici mai puțin decît 51 de variabile, împreună cu interdependențele dintre ele, într-o textură sistemică. Este clar chiar de la început cît de dificilă este formularea unei politici demografice<sup>1</sup>. O ilustrare a unei asemenea interdependențe este oferită de stimularea cu orice preț a natalității și creșterea mortalității infantile sau de îmbunătățirea consumului alimentar și scăderea mortalității.

Ținînd seama de această legătură se face distincție între politica demografică în *sens restrîns* și cea definită în *sens larg*: în primul caz, în orbita ei s-ar situa măsurile pentru influențarea natalității, mortalității, nupțialității, în al doilea caz, s-ar lua în considerare și variabile sociale, economice. Într-o asemenea concepție, politica demografică ar fi integrată în noțiunea generală de politică social-economică.

Pentru a examina politica demografică vom folosi o definiție operativă: politica demografică reprezintă un sistem de măsuri luate cu scopul de a influența variabilele demografice în sensul pe care statul îl consideră dezirabil, pe termen scurt, dar mai ales pe termen lung, pentru societate, în

---

<sup>1</sup> Pînă în 1975 au fost inventariate ... 34 de definiții ale politicii demografice.

conformitate cu interesele globale ale acesteia, cu respectul drepturilor fundamentale ale individului și cuplului. Sensul propozițiilor de mai sus derivă din documentele adoptate de O.N.U., pe care le vom expune în continuare.

Vom mai face precizarea că o măsură poate avea un caracter *nemijlocit demografic* sau să nu aibă un asemenea caracter, dar să genereze o *consecință demografică*. Înăsprirea legislației avorturilor poate urmări nemijlocit creșterea natalității, după cum o măsură economică sau alta, fără să aibă o intenție demografică declarată, poate influența variabile demografice.

De altfel, politica demografică — în sens restrâns sau în sens larg — a făcut parte integrantă din activitățile statului, din cele mai vechi timpuri: Atena favoriza emigrația, Sparta practica eugenia, infanticidul, abandonarea nou-născuților debili, în epoca mercantilistă și fiziocrată statele încurajau natalitatea și imigrarea.

Abia în perioada contemporană, relativ recent, s-a ajuns la o concepție coerentă privind politica demografică și la recunoașterea necesității ca fiecare stat să-și formuleze *expressis verbis* o politică demografică. Lucrurile s-au întâmplat în anul 1974, la Conferința Mondială a Populației, organizată la București de către Națiunile Unite, care a adoptat un document important: Planul mondial de acțiune în domeniul populației, reconfirmat apoi și de Conferința Internațională a Populației, din Mexic, 1984. Aminăm acest eveniment deoarece la lucrările

Conferinței, la care a participat și secretarul general al O.N.U., Ceaușescu a rostit o cuvîntare „istorică”, expunîndu-și concepția „umanistă” despre politica demografică. Mai mult, politica demografică „activă” a României a fost elogiată de către unii delegați străini, și aceasta doar la cîteva ani după adoptarea abominabilului decret nr. 770/1966 ... Nu este singurul prilej de uimire!

Or, documentul amintit a formulat printre recomandările sale cîteva principii și obiective după care trebuie să se călăuzească orice politică demografică. Formularea și traducerea în viață a unei asemenea politici fac parte din dreptul suveran al fiecărei națiuni, acest drept se exercită în conformitate cu obiectivele și necesitățile naționale fără nici o ingerință externă, dar ținînd seama de solidaritatea internațională, în vederea îmbunătățirii calității vieții tuturor locuitorilor Terrei. Frumos spus!

Politica demografică trebuie concepută — se spune în același document — ca parte integrantă a politicii generale a dezvoltării. Familia a fost recunoscută ca unitate de bază a societății și ea trebuie protejată prin măsuri legislative și programe corespunzătoare. Cu același prilej era reiterat principiul adoptat în alte documente O.N.U.: „fiecare cuplu și fiecare individ are dreptul fundamental de a hotărî în mod liber și cu toată răspunderea numărul copiilor și eșalonarea în timp a nașterii, de a fi *instruit și informat* în suficientă măsură asupra acestei probleme și de a *beneficia*



de servicii corespunzătoare în această materie; în exercitarea acestui drept, cuplurile și indivizii trebuie să țină seama de nevoile copiilor lor în viață și ale copiilor următori și de responsabilitatea lor față de comunitate" (Secțiunea B. art. 14 f).

Cît privește obiectivele unei politici demografice, Planul mondial de acțiune în domeniul populației reține următoarele: a) creșterea populației; b) morbiditatea și mortalitatea; c) procrearea, formarea familiilor și condiția femeii; d) repartitia spațială a populației și migrația internă; e) migrația internațională; f) structura populației (în special repartitia pe vârste).

Așadar, politica demografică vizează mai multe obiective, are deci un caracter complex, nu se reduce la natalitate, cum adesea se crede. Desigur, influențarea natalității este obiectivul cel mai important. Sub acest raport, politicile se împart în *nataliste*, de încurajare a natalității și *antinataliste*, de limitare a nașterilor. Există și politici neutre. Mai adăugăm că o politică demografică activă se formulează în legislație și cere mijloace financiare. Bineînțeles, ea trebuie adoptată în mod democratic, întrucît măsurile ei vizează întreaga populație, efectele ei sînt resimțite într-un grad variat de diferitele categorii de populație.

Într-o formă simplificată, politica demografică presupune următoarele secvențe: 1. analiza tendințelor demografice și socio-economice, împreună cu evaluarea prospectivă a acestora; 2. formularea politicii, cuprinzînd alegerea obiectivelor (natalita-

tea, mortalitatea, migrația etc.); 3. traducerea în viață a politicii, alocarea mijloacelor, adoptarea măsurilor legislative, lămurirea opiniei publice; 4. evaluarea rezultatelor politicii demografice. Acesta ar fi demersul sistemic care ar asigura caracterul integrat, științific, al politicii demografice.

S-au respectat aceste principii la formularea politicii demografice ceaușiste?! Să nu ne pripim cu răspunsul.

Este vorba deci de șase obiective demografice a căror influențare — într-un sens sau altul — cere o politică coerentă. În cei 45 de ani care fac obiectul considerațiilor noastre s-au adoptat măsuri cu caracter demografic sau cu efect demografic, dar despre o politică demografică „activă” se poate vorbi abia din 1966.

Cum în fiecare societate se inițiază mai întâi acțiuni în domeniul morbidității și mortalității, în sensul reducerii acestora, vom spune că în primele decenii îmbunătățirea asistenței sanitare și aplicarea pe scară mai largă a cuceririlor științei medicale au avut ca efect — așa cum am arătat mai înainte — reducerea mortalității generale și a celei infantile, reducerea acțiunii unor cauze cum ar fi bolile infecto-parazitare. Rata mortalității infantile și durata medie de viață aduc o mărturie în acest sens.

Natalitatea, în perioada ce se întinde până în 1966, nu a cunoscut o preocupare explicită: factorul de producție „populația” considerat în concepția economică a vremii ca variabilă exogenă, abundentă, nu reclama măsuri pronataliste. Existența unui re-

zervor uriaș — suprapopulația relativă de la sate — datorat unui excedent natural mare, în condițiile unei natalități ridicate — chiar dacă mortalitatea era înaltă — părea suficientă pentru industrializarea „socialistă“, cu atât mai mult cu cât cooperativizarea agriculturii, mecanizarea acesteia, aveau să „elibereze“ cantități suplimentare de forță de muncă. În cel mai rău caz, mai putea fi folosită o resursă: femeile casnice, care, „eliberate“ și ele, emancipate, dobîndind un statut de egalitate în drepturi cu bărbații, trebuiau „atrase“ în munca socială. Căci — nu-i așa? — nu se poate egalitate politică fără egalitate economică. Ce însemna pentru familie și pentru copii această „emancipare“, nu prezenta mare interes. Mai mult, în anul 1957 s-a procedat la liberalizarea avorturilor, justificată, în treacăt, prin nevoia ca femeile să poată participa la munca socială. În fapt, era alinierea la un „model“ străin. Alocațiile familiale, datînd din această perioadă, erau văzute mai curînd ca un ajutor social.

Migrația internă, într-un singur sens, de la sat la oraș, era stimulată prin mijloace economice: industrializarea avea loc la orașe, forța de muncă era atrasă de la sate, prin mecanismul clasic al „atragerii și respingerii“.

Aceste fluxuri migratorii au căpătat o amploare neobișnuită; caracterul eminent extensiv al industrializării facilita acest proces. „Subprodusul“ migrației intense de la sat la oraș a fost urbanizarea care se vroia să fie dirijată și stăpînită pe

baza unei strategii a urbanizării socialiste. Se mai adăuga o altă strategie, aceea a „repartizării armonioase, raționale, a forțelor de producție pe teritoriul țării”, cu corolarul firesc: atenuarea contradicțiilor dintre sat și oraș, între județele și zonele țării, între munca fizică și intelectuală. Idealul „omogenizării” politice și economice se afla „în nuce”. În realitate aceste procese — astăzi știm bine — au fost în mare măsură anarhice, „stihinice” — ca să folosim un cuvânt din jargonul de altădată — cu consecințe neprevăzute. Printre acestea, grave dezechilibre între populația urbană și rurală, fluxuri migratorii pe distanțe mari și foarte mari, simptome tot mai accentuate de concentrare urbană excesivă, pe care, bineînțeles, propaganda oficială le critica ca fiind proprii capitalismului.

De fapt, scopul nemărturisit al industrializării și al urbanizării era unul politic. Clasa muncitoare, „avangarda”, nu exista, deoarece populația rurală reprezenta aproape 80% din populația țării. Or, partidul revoluționar al clasei muncitoare — cu un efectiv inițial de vreo 1000 de persoane — trebuia să se sprijine pe un detașament puternic, numeros, care nu exista. Iată deci avantajele industrializării „socialiste”: creșterea rapidă a clasei muncitoare, creșterea numerică a partidului „revoluționar”, stocarea resursei economice din agricultură pentru finanțarea industriei. Celelalte obiective — valorificarea superioară a resurselor naturale, asigurarea independenței economice a țării, creșterea nivelului de trai al

întregii populații — chiar dacă au fost proclamate, au avut — în orice caz, în primele două decenii — mai puțină importanță.

Cît privește un alt obiectiv — structura populației după vîrstă — acesta nu era perceput ca prezentînd importanță: populația era încă tînără, primele simptome ale îmbătrînirii demografice nu apăruseră încă. Asta, ceva mai tîrziu.

Despre migrația internațională, ca obiectiv de politică demografică, ce să spunem? Condițiile politice și economice, într-o democrație de tip nou, cu o dezvoltare economică „impetuoasă”, nu creau nici o premisă favorabilă pentru emigrare. Dar nici pentru imigrare!

Într-adevăr, nu se poate vorbi de o politică demografică complexă în acea perioadă. Consecințe demografice existau: ele însă nu erau percepute și deci nu erau luate în considerare. Există o „lege socialistă” a populației, o altă lege și mai cuprinzătoare, a „creșterii neconținute a nivelului de trai”, și ea lege „socialistă”, de care erau obligate să țină seama realitățile economice și demografice.

„Meritul” de a elabora o politică demografică activă și complexă i-a revenit lui Ceaușescu: cu obiective, cu motivații, cu mijloace și cu rezultatele bine cunoscute. Caracteristica lor: un paternalism care aduce aminte de evul mediu, un *pater familias* beneficiînd de *jus vitae necisque* *more valachico* —, dar care aplică metode necruțătoare atunci cînd autoritatea sa, hotărîrile sale, nu sînt respectate. Bineînțe-

les, „cel mai iubit fiu al poporului“ nu putea să fie decît un „părinte“ bun al poporului, în primul rînd, al copiilor, „viitorul de aur al țării“. Milioane de copii, pe stadioane, săli polivalente, stînd ore în șir în frig, nemîncăți, rosteau sau cîntau emoționantele versuri: „părinte iubit care ne-ai dăruit o copilărie fericită“. Așa se și cuvine în buna tradiție românească: bineîacerile arătate să fie primite cu statornică recunoștință. În realitate, ioarte curînd s-au dezvăluit adevăratele sentimente ale „părintelui iubit“ față de poporul său: ură, dispreț, pe care le manifesta cu intensități diierite. Femeile erau în permanență amenințate fiindcă nu făceau destui copii, bătrîni erau urîți cu ferocitate fiindcă, deși nu lucrau, voiau totuși să mînce, ba mai și pâlăvrăgeau pe la numeroasele, nesîrșitele cozi. Pînă la sfîrșit o ură totală al cărei apogeu a fost genocidul din Decembrie 1989, ultimul act al lanțului de crime săvîrșite de-a lungul anilor.

Nu este în intenția noastră — nu avem nici competența cerută — de a face portretul tiranului, de a dezvălui resorturile care au stat la baza deciziilor sale în materie de politică. Ne interesează totuși motivațiile, „gîndirea“, care l-au condus în formularea și aplicarea măsurilor de politică demografică. Cele oficiale, cuprinse în discursuri, în „documentele de partid“, în apologia bine orchestrată a complicilor din conducere ca și a propagandiștilor zeloși, ne sînt bine cunoscute. Fiindcă această politică se doorea „natalistă“, ea trebuia să invoce istoria

poporului român, calitățile acestuia și, bineînțeles, viitorul strălucit pe care istoria i l-a hărăzit în această parte a Europei. Cu ce mijloace? O natalitate ridicată, o familie cu mulți copii, în spiritul tradiției milenare, pentru care „părintele iubit” stabilise și obiective cantitative: cinci copii de familie, o natalitate de 19 — 21 născuți-vii la 1000 de locuitori, o familie stabilă, fără divorțuri. În felul acesta puteau fi asigurate „tinerețea și vigoarea poporului român”.

Sînt, într-adevăr, greu de decelat mobilurile reale ale acestei politici, cu rezultate atît de nefaste.

Le vom examina ceva mai tîrziu, după ce vom cunoaște măsurile, concretizate în legislație, în diferite reglementări, indicații etc.

Preocuparea de politică demografică datează din 1966; treptat măsurile se înmulțesc, depășesc sfera natalității, se extind asupra altor zone. Măsurile organizatorice, exhortații patriotice, strategii educaționale, invocarea „eticii și echității socialiste”, totul este pus în operă pentru realizarea obiectivelor politicii nataliste. Megalomanie demografică, obsesia patologică pentru atingerea unui număr cît mai mare al populației. La începutul „domniei” lui Ceaușescu, numărul populației României era de circa 19 000 000. Prea puțin! În 1974 se „decreta” ca în 1990 numărul să fie „de cel puțin 25 milioane”, iar în anul 2000, de 30 milioane.

Treptat, pe măsură ce tendințele demografice se arătau mai puțin „ascultătoare”,

cifrele au fost revizuite: între 24 — 25 milioane, pentru anul 1990, și nici o mențiune pentru anul 2000. Apoi, și aceste cifre au fost diminuate. Sîntem în anul 1990, cifra populației reale este de aproximativ 23 200 000: un „deficit“ de aproape două milioane față de cifra stabilită în 1974. Pentru anul 2000 prognozele O.N.U ne dau cifra de 24,3 milioane, ... pentru anul 2025 cifra de 25,7 milioane. La durata medie a vieții fusese prevăzută, pentru anii 1995 — 2000, o valoare de 73 ani (75 ani pentru femei și 71,2 ani pentru bărbați). În anul 1990 nu s-a atins nici măcar 70 de ani. Voluntarism, ignorarea realității și a legilor obiective, lipsa totală de cultură demografică.

În 1966, natalitatea populației României a ajuns la cel mai scăzut nivel: 14,3 născuți la 1000 locuitori. S-a invocat adesea că scăderea natalității în anii 1958 — 1966, foarte accelerată, s-ar datora decretului nr. 463, din 30 septembrie 1957, prin care s-a liberalizat avortul. În realitate, această liberalizare a fost un factor favorizant al scăderii natalității. În lipsa contraceptivelor, femeia recurgea la acest mijloc eficient — avortul — pentru a realiza dimensiunea dorită a familiei, respectiv, numărul de copii doriți.

Dacă măsura din 1957 i-a surprins pe analiști prin caracterul ei foarte liberal, în schimb decretul nr. 770 din 1 octombrie 1966 a impresionat prin dispozițiile sale represive. Mai mult, în aplicarea sa, metodele folosite au fost de o brutalitate fără



precedent. Principiul de bază al noii legislații era interzicerea avortului; numai în condiții cu totul excepționale — prevăzute în lege — avortul putea fi efectuat<sup>1</sup>.

Măsurile ulterioare nu au făcut decât să accentueze caracterul represiv al legislației. Dacă nici un text de lege nu vorbește despre contraceptive, în schimb este de remarcat totala lor absență. Femeile erau constrânse să recurgă la avortul clandestin, uneori devenit „spontan“ și efectuat apoi la o instituție spitalicească. Rezultatele sînt dramatice: creșterea mortalității materne și a celei prin avorturi, creșterea mortalității infantile, a numărului de născuți cu malformații congenitale, al copiilor handicapați.

Aparent paradoxal, în tot acest interval (1967 — 1989) numărul avorturilor legale a fost foarte mare pentru o țară cu o legislație atît de restrictivă. În absența contraceptivelor, avortul era singurul mijloc eficace de planificare a familiei. Chiar în anii 1987 — 1989 numărul mediu de avorturi oscila în jurul cifrei de 200 000, ceea ce înseamnă 53 avorturi la 100 născuți-vii.

Se știe, una din primele măsuri luate după Revoluția din Decembrie a fost abrogarea „sceleratului“ decret nr. 770 și deci liberalizarea avortului. Aflăm că în primul trimestru al anului 1990 numărul avorturi-

---

<sup>1</sup> V. D. Zlătescu, *La politique de population en Roumanie: l'imperatif de croissance démographique et ses moyens de réalisation*. În: „Natalité et politiques de population en France et en Europe de l'Est“. I. N. E. D.. Cahier nr. 98, P. U. F., 1982, p. 235 — 248.

lor a fost de 200 000, din care în capitală 35 000, ceea ce ar putea însemna cel puțin un milion pe întregul an, cam aceeași cifră cu cea din anii 1965 — 1966. Atunci însă, în 1966, urmarea a fost ... decretul nr. 770.

Să fim bine înțeleși. Nu pledăm pentru avort, nu sîntem împotriva avortului fără nici o rezervă. Sînt însă necesare cîteva precizări.

În toate țările au existat și există legi privind întreruperea cursului normal al sarcinii. Unele sînt permissive — numărul acestor țări a crescut în ultimii ani —, altele sînt restrictive, uneori foarte aspre. Pînă acum cîteva ani o asemenea legislație severă era în vigoare în Franța, adoptată în 1920. Rațiunile care stau la baza unei legislații restrictive pot fi: juridice, medicale, morale, religioase, uneori demografice. Dreptul roman asimila produsul de concepție copilului născut („infans conceptus pro natu habetur”), principiu preluat apoi de legislația multor state europene. Deci avortul este asimilat unei crime. Religiile — în marea lor majoritate — condamnă avortul; Vaticanul condamnă chiar și folosirea contraceptivelor.

O legislație represivă împotriva avortului a avut o finalitate demografică: creșterea natalității. Excepțiile stabilite prin lege nu făceau nici o referire la rațiuni morale, de vreme ce femeile avînd cinci copii și vîrsta de 45 ani și mai mult aveau un acces neîngrădit la avort. Mai mult, se naște întrebarea: de ce femeile care aveau acest drept nu puteau beneficia de contraceptive? Solu-

ție mai ieftină, fără complicații, fără urmări negative pentru sănătatea femeii: avortul — afirmă medicii — este o operație multilantă.

Transpus pe planul demografic, avortul pune față în față două interese: societatea (statul!) are nevoie de copii, cu diferite motivări (politice, militare, pericolul declinului demografic și ... stingerea neamului), iar femeia și, respectiv, cuplul au dreptul fundamental de a determina propria descendență, deci numărul de copii. Cum procedează o politică natalistă umană, cum este cea a Franței? Nu prin contestarea sau încălcarea dreptului femeii, ci folosind o serie de mijloace de încurajare — termenul nu este în întregime adecvat — a maternității, prin preluarea unor sarcini economice care ar afecta nivelul de trai al familiei, în perspectiva sporirii numărului de copii. În această categorie intră nu numai alocațiile, ci și o serie de alte avantaje economice și sociale. Dacă o femeie are dreptul de a nu aduce pe lume copii, folosind în acest scop mijloacele planificării familiale, tot așa o femeie are dreptul de a aduce copii pe lume; uneori acest drept nu poate fi exercitat din cauza temerii că ar putea fi afectat nivelul de trai. În această situație statul *o ajută* pentru a-și exercita dreptul de a avea copii, preluând — cum am spus — o parte din sarcina economică. Este clasicul raport dintre mijloacele *coercitive* și cele *stimulative*. Evident, nu este vorba de un „tîrg” pe care statul îl face cu familiile. Alocațiile și diferitele ajutoare, în-

lesniri etc. în favoarea familiilor cu mulți copii sînt astfel calculate încît să poată acoperi cheltuielile sporite: ele sînt de obicei progresive, în așa fel încît născutul de rang superior — rangul trei, de pildă — să beneficieze de o alocație sporită.

Revenind la politica ceaușistă, vom spune fără echivoc că legislația restrictivă în domeniul avortului nu ar fi ridicat probleme deosebite, dacă s-ar fi respectat două condiții. În primul rînd, femeia să fi avut la dispoziția sa contraceptive eficiente, ieftine; în al doilea rînd, să se fi respectat dreptul ei de a avea sau de a nu avea copii, și mai ales să se fi respectat demnitatea ei. Lipsa acestor condiții a făcut ca legislația natalistă a lui Ceaușescu să fie resimțită ca barbară, inumană și să provoace, la scară internațională, comentarii atît de nefavorabile.

Înteruperea sarcinii trebuia aprobată de o comisie; ea se efectua de către medicii ginecologi, cu asistența unui procuror și a unui ofițer de securitate. Forma cea mai sinistrală de umilire a demnității femeii era controlul ginecologic al femeilor de vîrstă fertilă. Nici o femeie gravidă să nu se sustragă de la îndeplinirea datoriei „patriotice“!

În legătură cu politica natalistă ceaușistă s-a spus — pe drept cuvînt — că metodele folosite erau cele din... zootehnie. Nu este nici o exagerare.

Ca fost membru al Comisiei Naționale de Demografie am participat la sinistra ședință a C.P.Ex.-ului din ziua de 7 martie 1984, și pot deci aduce o mărturie. Pînă la

sosirea celor doi ceaușești, ședința a fost condusă de Emil Bobu. Reprezentanții ju dețelor trebuiau să „raporteze“ despre situația natalității și planul de măsuri pentru ridicarea la nivelul de 19 — 21 născuți la 1 000 de locuitori. Întreruperile frecvente ale lui Emil Bobu se bazau pe o aritmetică fără cusur: dacă avorturile ar fi fost reduse, numărul lor se adăuga la numărul născuților, ceea ce ar fi însemnat o rată ridicată de natalitate. „Iată, ce «rezerve» mari aveți, tovarăși, pentru creșterea natalității și îndeplinirea indicațiilor tovarășului“ etc. În același spirit a continuat „analiza demografică“ Ceaușescu, cu singura deosebire că era mai brutal în acuzațiile sale adresate reprezentanților județelor — toți erau medici — că „nu „urmăresc“ cu vigilență femeile gravide, că săvârșesc avorturi ilegale, că aprobă cu ușurință avorturile admise prin lege etc.

Genogenism, zootehnie, încălcarea brutală a demnității femeii și, mai presus de toate, dispreț total față de om, față de propriul popor. A doua zi — 8 martie, Ziua Femeii — a apărut „hotărîrea“ C.P.Ex.-ului, cu noi măsuri drastice împotriva femeilor: un veritabil cadou ceaușist.

Se va pune întrebarea firească: cum au reacționat femeile, ce-a spus organizația lor — Consiliul Național al Femeilor —, cum au apărat drepturile și demnitatea lor reprezentantele femeilor din C.P.Ex., din C.C. al P.C.R.? De fiecare dată cînd se sărbătoreau Ziua Femeii (8 martie) și Ziua Copilului (1 iunie), adunările festive, prezidate

de tovarăse cu coc, avînd o anumită greutate stas, adresau cele mai calde mulțumiri celor doi tirani pentru grija acordată femeilor, pentru dragostea arătată statornic copiilor, fără a neglija să-și ia angajamente în privința creșterii producției, a reducerii consumurilor materiale, în primul rînd, a consumului de energie electrică...

Rezultatele unei asemenea politici se cunosc astăzi bine; le vom evoca într-un capitol, la timpul său.

În grija sa pentru fundamentarea „științifică” a politicii demografice, fostul dictator a înființat, în 1971, Comisia Națională de Demografie. Ca organ „de partid și de stat”, cu 120 de membri, în care abia figurau cîțiva specialiști în problemele populației — medici, demografi, statisticieni — comisia a existat doar pe hîrtie. Nici măcar modestele și timidele rapoarte întocmite de acest organ nu erau văzute de Ceaușescu. Aceasta nu împiedica, ca la fiecare prilej să se arate străinătății că sîntem printre primele țări care dispun de un organ central de demografie. Situația era aceeași cu a „comisiei pentru mediul înconjurător” și cu alte comisii și comitete.

După „istorica” ședință a C.P.Ex.-ului, toate atribuțiile în domeniul politicii demografice au fost trecute pe seama Ministerului Sănătății, fără însă ca acesta să aibă la dispoziția sa mijloacele necesare. Avea doar răspunderea. Creșterea mortalității,

neîndeplinirea obiectivelor la natalitate, numărul mare de avorturi, toate acestea se produceau din vina... Ministerului Sănătății. S-a introdus chiar un punctaj obligatoriu pentru retribuirea medicilor: mortalitatea infantilă, nivelul natalității, reducerea mortalității prin unele boli etc.

Să spunem câteva cuvinte și despre celelalte obiective ale politicii demografice.

Reducerea mortalității generale și infantile continua să rămână un obiectiv „prioritar“, o expresie a „grijii“ pentru sănătatea omului. În fapt, mortalitatea a crescut, durata medie a vieții a scăzut. Cauze multe: deteriorarea economică, înrăutățirea alimentației, dar și reducerea drastică a fondurilor bugetare acordate Ministerului Sănătății, lipsa de medicamente.

Un alt fenomen demografic — divorțialitatea — a constituit și el obiectul atenției dictaturii ceaușiste. În momentul când nivelul ajuns înalt, în 1966, același paternalism al lui Ceaușescu și-a găsit o nouă expresie: decretul nr. 779 din 1966, prin care divorțul era scos — fără nici un echivoc — în afara legii! Ca și avortul, divorțul era acceptat doar ca excepție. *Sic voleo, sic jubeo!* Urmarea: reducerea la zero a divorțialității, în 1967, apoi o ușoară creștere, ca în anii următori să ajungem la o adevărată „explozie“ a divorțurilor. Zeci de mii de căsătorii desfăcute în fapt, dar nu și în drept, din cauza legislației draconice și absurde, cu consecințe grave în special pentru copii.

Alte aspecte demografice — structura populației pe vârste — sau legate de demografie, prin implicații — migrația, urbanizarea —, au fost influențate de întreaga dezvoltare social-economică, într-un sens cu totul altul decât cel pe care îl dorea „părintele iubit“ al poporului.



## DE LA CAUZĂ LA EFECT E (UNEORI) O CALE ATÎT DE LUNGĂ ...

Orice model explicativ, de obicei sub formă statistică, are o variabilă sau mai multe, numite *dependente*, și un factor sau mai mulți factori, *independenți*, a căror acțiune influențează variabilele dependente. Între aceste categorii de variabile legătura este stohastică; pe aceasta se bazează analiza regresiei și corelației, analiza factorială în diversele sale variante.

Cum poate fi întreprinsă o asemenea analiză în câmpul demografic? Unii factori exercită o influență univocă ușor de evidențiat. Un program de eradicare a malariei are ca efect reducerea mortalității prin această cauză, ceea ce poate căpăta o expresie numerică relativ exactă. Îmbunătățirea asistenței de pediatrie, prin sporirea numărului de medici, alocarea de medicamente eficiente, asigurarea unei alimentații raționale, perfecționarea educației sanitare a mamelor au un efect în reducerea mortalității infantile, a componentelor sale (mortalitatea neonatală și postneonatală). Și în acest caz, legătura poate fi determinată statistic cu oarecare ușurință.

Mult mai greu este însă de identificat și de cuantificat legătura în care apar mai mulți factori — implicați și expliți, manifestați și latenți — a căror influență este cumulată. De pildă, indicii somatometrici ai populației rurale — înălțimea, greutatea, circumferința toracelui — în ultimii ani au urmat o evoluție negativă. Care sînt factorii care pot îndeplini rolul de variabile explicative? Ipotezele — acestea trebuie însă testate — ar fi: înrăutățirea alimentației, lipsa de medicamente, absența educației fizice etc. Dar și ele au alte cauze. Iată de ce analiza demografică recurge la seturi de variabile: unele formează variabilele directe („proximate determinants“), altele sînt variabile intermediare și, în sfîrșit, ultimele sînt variabile de fond („background“). Chiar într-un caz mai simplu, cum a fost creșterea bruscă a mortalității în iarna 1984/1985, datorită în cea mai mare măsură frigului din locuințe, nu se poate stabili o legătură univocă: frigului i s-au asociat și alte cauze (carențe în alimentație, lipsa asistenței medicale etc.), în așa fel încît efectul nu poate fi atribuit unei singure cauze.

Precizarea metodologică de mai sus, cerută de deontologia științifică, este și o indicație asupra valorii rezultatelor analizei noastre. Și mai este ceva. Unii factori își exercită influența cu un decalaj oarecare în timp. De pildă, copiii născuți în condițiile în care alimentația din primele șase luni a fost deficitară în proteine se vor resimți mai tîrziu printr-un risc mai crescut la anumite boli.

Influența factorilor social-economici asupra indicilor demografici se combină cu efectele politicii demografice, ceea ce nu poate fi întotdeauna separat.

Perioada analizată mai cu luare aminte este cea cuprinsă între anii 1965 — 1989, cînd evoluția indicilor arată clar îndepărtarea de la modelul „normal” al Europei.

În această perioadă (1 ianuarie 1966 — 1 ianuarie 1990) numărul populației României a crescut cu 4 200 000 persoane, s-au născut 9 566 000 ființe omenești; din acestea 340 000 au murit înainte de a împlini vîrsta de un an (decese infantile); în același interval de timp au decedat 5 132 000 persoane, iar excedentul natural s-a cifrat la 4 434 000. Prin calcul se poate deduce că soldul emigrației a fost negativ, de circa 230 000 persoane.

Ar fi desigur ideal ca să putem determina cîteva cifre în legătură cu genocidul:

a) numărul deceselor „suplimentare” din cei 5 132 000 de morți;

b) numărul deceselor „suplimentare” din cei 340 000 copii morți înainte de împlinirea vîrstei de un an;

c) numărul copiilor „nedoriți” din cei 9,6 milioane și care au decedat la diverse vîrste ca urmare a anomaliilor congenitale, altor deficiențe etc.

Ar fi o determinare cifrică a genocidului general, să-i spunem „latent”, la care s-ar adăuga genocidul direct (victimele Gulag-ului, ale Revoluției din Decembrie 1989).

## Genogenism și copiii „nedoriți“

„Un întreg popor  
Nenăscut încă,  
Dar condamnat la naștere,  
Încolonat înainte de naștere,  
Foetus lângă foetus,  
Un întreg popor  
Care nu vede, nu aude, nu înțelege,  
Dar înaintează  
Prin trupuri zvîrcolite de femei,  
Prin sînge de mame  
Neîntrebate.“

Ana Blandiana, *Cruciada copiilor*

Înainte ca demograful francez M.-L. Lévy să ne fi dat termenul de „genogenism“, Ana Blandiana l-a definit cu o precizie extraordinară: un întreg popor *condamnat la naștere*, copii născuți de *mame neîntrebate*. Întreaga perioadă a dictaturii ceaușiste se află sub semnul acestor opțiuni și mijloace în politica sa „natalistă“. Începutul: decretul nr. 770 din octombrie 1966, sfîrșitul deocamdată nu poate fi anunțat, pentru simplul motiv că efectele acestei politici se vor resimți încă mulți ani. Genocid după ... genocid!

Ne-am întrebat și ne vom întreba încă multă vreme: cum a fost posibilă o asemenea politică antiumană, care au fost mobilurile care au stat la baza unei asemenea decizii din partea lui Ceaușescu? Nu a fost o hotărîre pripită la care să fi renunțat apoi ca fiind eronată. Nu, pe parcursul celor 24

ani de tiranie ceaușistă această idee a fost reafirmată, mai mult, măsurile au fost înăsprite. Nu l-au impresionat miile de mame tinere care au fost sacrificate, nici zecile de mii de copii care au devenit victime. Asemenea „idei“ nu au decît o singură explicație: ura și disprețul tiranului pentru poporul său. În zadar vom căuta o explicație în cîmpul teoriilor și politicilor demografice de-a lungul întregii istorii. Este adevărat, un sfetnic al Regelui Soare îl învăța: „Sire, nu există bogăție în afară de vite și oameni“. Să fi cunoscut oare Ceaușescu acest îndemn?! În realitate, tiranul avea mai multă înțelegere pentru animale — au totuși o valoare economică contabilizată! — decît față de oameni, care nu au o asemenea valoare trecută în registre și bilanțuri. Într-o iarnă geroasă, care amenința deopotrivă sănătatea animalelor și a oamenilor, Ceaușescu a recomandat candid țăranilor să-și dezbrace haina și s-o pună pe animalele înghețate. Impresionantă grijă pentru animale!

Spuneam că în această perioadă blestemată s-au născut aproape 10 milioane de copii. Nu s-a spus pînă acum nimic despre *calitatea* acestor născuți. Or, 340 000 din aceștia au murit pînă la vîrsta de un an, un număr mare au murit pînă la vîrsta de 5 ani. O proporție însemnată, evaluată la 20 la sută, o reprezentau născuții cu malformații congenitale, subponderali etc., ceea ce înseamnă cîteva milioane de copii sacrificați sau victime pe toată viața.

Judecat deocamdată cantitativ, fenomenul natalității atrage atenția asupra faptului că efectivele anuale ale generațiilor au variat în funcție de intensitatea măsurilor draconice. În 1966 s-au născut 273 678 copii; în 1967, în urma aplicării decretului nr. 770, „recolta“ a fost de 527 764 copii, aproape dublu (cu 93 la sută mai mult). Urmează apoi scăderi, redresări, din nou scăderi ... în 1974 s-au născut 427 732, față de 378 696 cu un an mai înainte, deci cu 13 la sută mai mult. În 1983, anul cu cea mai scăzută natalitate după 1966, numărul născuților a fost de 321 498; înăsprirea „controlului“ a făcut ca în 1987 cifra să salte la 383 200, cu 19 la sută. Scăderea se reinstalează: generația 1989 este cu 4 la sută mai mică decât generația 1987. Aceste variații înseamnă — în limbaj demografic — tot atâtea disproporții între generații, între grupe de generații: expresia lor plastică o regăsim în piramida vîrstelor.

Dacă ar trebui să ilustrăm efectele acestor disproporții între efectivele generațiilor ne vom referi la trei situații. Generațiile 1967 și 1968 au efective duble față de generațiile 1965 și 1966. Cum diferența de vîrstă la prima căsătorie între băieți și fete este de 3 — 3,5 ani, atunci cînd generațiile de băieți 1965 — 1966 vor ajunge la vîrsta nupțială vor avea o „piață matrimonială“ foarte bogată: vor alege din generațiile feminine 1967 — 1969. O situație inversă se va crea atunci cînd fetele vor trebui să se căsătorească cu băieții din generațiile cu efective mai mari. Pentru demografie acest

lucru este foarte important: nupțialitatea determină în mare măsură natalitatea și, în general, stabilitatea familiei. Disproporțiile numerice între generațiile succesive au efecte în lanț.

Cum sistemul demografic este legat de diferite sisteme din societate, inegalitatea dintre generații afectează sensibil funcționarea acestora. Generațiile 1967 și 1968 au „asaltat” sistemul școlar atît la examenul pentru treapta a doua, cît și la admiterea în învățămîntul superior, în anii 1986 — 1987. Un nou „asalt” va fi asupra tocurilor de muncă ... De-a lungul întregului ciclu de viață individuală „valurile” demografice vor crea solicitări cu intensități diferite la adresa sistemelor amintite. Într-o perioadă, va trebui redus efectivul cadrelor didactice, spațiile școlare vor deveni excedentare; într-o altă perioadă, se va simți nevoia de a majora numărul cadrelor didactice — sau cel puțin norma didactică! — și de a clădi noi școli. Acesta este jocul permanent dintre generație și vîrstă, dintre cele două variabile fundamentale: efect de vîrstă, efect de generație.

Măsurile de politică natalistă vizează o categorie mare a populației: este vorba de cohortele de femei de vîrstă fertilă, între 15 și 50 ani, în total 35 de clase de vîrstă reprezentînd 35 de generații. În 1989 efectivul lor se ridică la circa 5 550 000 femei sau mai puțin de jumătate din populația feminină, sau aproape un sfert (de 24%) din populația țării.

Contribuția acestor cohorte la „producția de vieți” variază însă odată cu vârsta. Altfel spus, fertilitatea maximă se înregistrează la cohortele de femei în vîrstă de 20 — 24 ani, apoi scade, fiind foarte redusă la grupele de vîrstă 40 — 44 și 45 — 49 ani. Potrivit tipologiei fertilității din România, considerată ca fiind precoce, cele 10 cohorte de femei în vîrstă de 20 — 29 ani aduc pe lume circa două treimi (67%) din totalul născuților.

Comportamentul reproductiv (procreator) al acestor cohorte hotărăște natalitatea populației.

Se poate afirma că în condiții „normale” — cînd accesul la mijloacele de planificare familială nu este stînjenit —, copiii născuți de aceste cohorte de femei reprezintă chiar copiii „doriți”. Proporția lor, în anii 1965 — 1966, era de circa 75 la sută (dacă adăugăm și cohortele în vîrstă de 15 — 19 ani).

Scăzînd cazurile de „eșec” în planificarea familială, s-ar ajunge la o cifră de 60 la sută reprezentînd numărul copiilor a căror naștere este dorită. Aceasta, bineînțeles, în condiții normale.

Măsurile de „stimulare” a natalității lovesc cel mai mult aceste cohorte de femei. Cele mai în vîrstă, să spunem peste 35 ani, „rezistă” mai bine, au o experiență mai mare în planificarea familiei. Figura nr. 6 ne furnizează informații prețioase în legătură cu comportamentul reproductiv și reacția femeilor la măsurile amintite.



Număr de născuți la 1000 femei

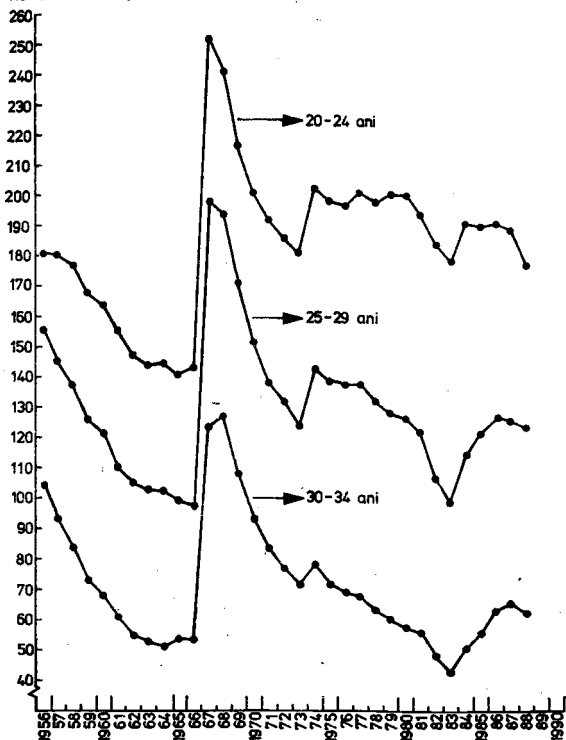


Fig. 6 Fertilitatea femeilor din grupele de vîrstă 20 — 24 ani, 25 — 29 ani și 30 — 34 ani, în perioada 1956 — 1988

Șocul din 1967 a fost puternic resimțit de cohorțele de femei în vîrstă de 20 — 34 ani: fertilitatea grupei 20 — 24 ani a crescut cu 40 la sută, a femeilor în vîrstă de 25 — 29 ani, cu 20 la sută, iar a celor de 30 — 34 ani cu numai 10 la sută. Evoluția ulterioară indică o scădere, întreruptă de o „smucitură“ în 1974 — efectul unor noi

măsuri represive — și apoi în anii 1984 — 1988. Noile „opinteli“ de redresare a natalității nu au avut efectul scontat. Se remarcă la grupa de vîrstă de 20 — 24 ani o plafonare a fertilității la nivelul de 190 — 200 născuți-vii la 1000 femei de vîrstă respectivă. Nu este vorba de eficacitatea măsurilor amintite; este foarte posibil ca acest nivel să reprezinte numărul de copii „doriți“. Există în populația României un refuz a maternității? Anchetele de opinie efectuate în anii 1970 — 1978 arată preferința femeilor pentru un număr de 2 — 2,4 copii, ceea ce este confirmat și de datele privind rata totală de fertilitate care, în anii 1975 — 1988, a oscilat între 2 și 2,6 copii.

Dacă luăm situația consemnată la recensămîntul din 1977, unde fertilitatea este reconstituită pe generații, observăm că descendența tuturor generațiilor în vîrstă de 15 ani și peste a fost de 2 copii, dar generațiile mai vechi au adus pe lume mai mulți copii: 4,3 copii la sate și 3,2 copii la orașe. Un număr de 90 000 femei au născut cîte 8 copii, 61 500 femei au adus pe lume cîte 9 copii, iar 100 000 au născut cîte 10 copii și mai mulți. Repartiția femeilor după numărul de copii arată că cele ce nu au născut nici un copil reprezintă 27 la sută, femeile care au născut un copil 20 la sută, cele care au adus cîte doi copii dețin 22 la sută din totalul femeilor. Femeile care nu au avut copii (27%), cuprind în mare parte pe cele sterile. Diferitele studii și anchete cu eșantioane reduse arată că propensiunea pentru maternitate există la femeile și cuplurile fa-

miliale din țara noastră. Ceea ce s-a schimbat este opțiunea pentru o anumită mărime a familiei.

Cum a putut deci cere tiranul ca familia să aibă cinci copii, în spiritul „familiei tradiționale românești”? La acest îndemn „patriotic” s-au asociat cu entuziasm servilii colaboratori și executanți ai „indicațiilor” ceaușiste. Culmea cinismului este că nici măcar copiii ceaușeștilor și ai membrilor cex-ului nu se conformau unor asemenea obiective absurde. În rîndul acestora predomină familia cu un singur copil.

Presiunea s-a exercitat asupra femeilor tinere: prețul plătit este monstruos. Mai mult, la îndeplinirea „sarcinii patriotice” de a aduce pe lume cît mai mulți copii, contribuția cea mai mare au adus-o femeile cu venituri mai mici, cu nivel de instruire mai redus, unele categorii etnice și religioase care practicau fertilitatea naturală. Hotărît lucru, va trebui să se examineze temeinic și cu toată răspunderea *calitatea* născuților, *fondul biologic* al națiunii, de care vorbeau pe vremuri prof. Iuliu Moldovan și prof. Gheorghe Banu și asupra căruia ne atrage recent atenția un eminent genetician, doctorul C. Maximilian.

Cum stăm cu instituția căsătoriei, condiția familiei și natalității?

Studiile naționale și internaționale au pus în evidență stabilitatea propensiunii popoului român pentru căsătorie. Familia, în sensul ei clasic, rămîne opțiunea majorității bărbaților și femeilor, dovadă gradul redus al celibatului definitiv și absența noului mo-

del occidental, acela al „cohabitării fără căsătorie“.

Motivațiile deciziei celor doi parteneri pentru căsătorie s-au schimbat: de altfel și funcțiile familiei nu mai sînt aceleași ca în urmă cu 5 — 6 decenii sau cum erau la sate.

Creșterea numărului de divorțuri exprimă reacția unui sistem la influența unor condiții și factori. Cîteva comentarii se impun. În anii 1966 — 1989 s-au încheiat cam 4,1 milioane căsătorii, deci 8,2 milioane de bărbați și de femei și-au schimbat starea civilă. În același interval s-au înregistrat 600 000 de divorțuri; rata de divorțialitate în anii 1981 — 1989 a oscilat între 1,5 — 1,6 divorțuri la 1000 locuitori, în creștere față de trecut, dar la un nivel moderat în comparație cu Europa occidentală.

Legislația dementă — și ineficace — împotriva divorțului (decretul nr. 779 din 1966) a mai fost modificată; practica instanțelor judecătorești a favorizat tacit o evoluție a divorțialității, socotită firească în societatea contemporană. Ceea ce însă atrage atenția este faptul — așa cum consemnează puținele anchete — că printre motivele de divorț figurează lipsurile, discuțiile generate de venituri insuficiente și altele vîdind influența negativă a unui complex de factori economici, psihologici, morali. Dacă rata de nupțialitate din România a rămas relativ înaltă, acest lucru se datorează frecvenței mari a recăsătoririlor. Divorțul era rapid reconvertit într-o nouă căsătorie. Se știe că printre păcatele cele

mai grave la „dosarul“ fiecăruia figurau: rude în străinătate și starea civilă de „divorțat“. Asupra eticii veghea implacabila Elena, personificare monstruoasă a vestitei Hera. Excepții mai făcea doar pentru vătăratele familiei proprii ...

Vorbind despre familia românească se cuvine spus ceea ce ne arată studiile sociologice pe această temă. Anume, ea a fost și continuă să fie percepută ca o „cetate“ în care se retrag membrii ei pentru a rezista „agresiunii“ societății. Decriptînd astăzi această caracterizare, se poate spune că într-adevăr familia a jucat acest rol de coeziune și de apărare în fața unei dictaturi barbare, de supraviețuire a membrilor ei. Să fi rămas oare această „cetate“ fără fisuri în urma repetatelor seisme ceaușiste? Numai studii temeinice antropologice, sociologice și psihologice ne vor putea da un răspuns.

### Supramortalitate

Genocidul, indiferent de mijloacele folosite și de formele sale, se exprimă prin „recolta“ sa: numărul de morți. În funcție de mijloacele folosite, în unele cazuri contabilizarea victimelor se face mai ușor; în altele, mai greu.

Or, genocidul cel mare, pe o perioadă îndelungată de timp, este ceea ce numim „supramortalitatea“ întregii populații, numărînd cîteva sute de mii de victime. Indicația cea mai generală ne-o dau Fig. nr. 3,

cu evoluția mortalității generale și Fig. nr. 5, în care este înfățișată evoluția celor doi indici fundamentali: speranța de viață la naștere și mortalitatea infantilă. Perioada în care se manifestă evoluția negativă a acestor indici începe în anii 1965 — 1966.

În prima parte a analizei mortalității generale ne-am oprit la cincinalul 1961 — 1965: nivelul de 8,6 decese la 1000 de locuitori era cel mai scăzut (de fapt recordul a fost atins în 1964, cu un nivel de 8,1 la mie). Urmează apoi o creștere, uneori oscilantă, dar fermă ca tendință de lungă durată: 10,3 la mie, în anii 1981 — 1985 și 10,8 la mie în ultimii ani. Dacă în anii 1986 — 1989 am fi avut o rată mai moderată de mortalitate, de pildă, 9 la mie, cum au unele țări dezvoltate, atunci numărul deceselor ar fi fost de 828 000, cu o „economie“ de 170 000 de vieți. O ipoteză, desigur.

Să nu uităm însă capcanele metodei de calcul al ratei brute de mortalitate. Ea este rezultatul atât al ratelor specifice de mortalitate după vîrstă, cît și al structurii populației după vîrstă. O populație cu o structură mai îmbătrînită are — *ceteris paribus* — un nivel mai ridicat al mortalității. Există însă un leac împotriva acestui cusur: „standardizarea“ care asigură comparabilitatea, anihilînd efectul structurii. Cît privește indicii mai perfecționați — durata medie de viață și mortalitatea infantilă — aceștia sînt eliberați de efectul structurii.

Să începem cu mortalitatea infantilă. Pînă în 1965 scăderea ei a fost rapidă, fără evenimente. Procesul ar fi trebuit să se con-

tinue și în anii următori, cu o viteză ceva mai redusă. Ar fi fost normal ca în anii 1988 — 1989 să ajungem la 16 — 18 decese sub un an la 1000 de născuți-vii, nivel atins de Bulgaria (13,6‰), Ungaria (15,8‰), și Polonia (16,1‰). Nu ne comparăm cu R. D. Germană (8,1‰) și Cehoslovacia (11,9‰) care au pornit de la alte niveluri, avînd o altă tranziție demografică. Or, în anul 1989, mortalitatea infantilă a fost de 27 decese sub un an la 1000 născuți, record în Europa, locul al 44-lea în ierarhia mondială. Pentru anii 1986 — 1989, media anuală a fost de 26 la mie. În acești ultimi ani, nivelul mortalității infantile din Suedia și Japonia era sub 6 la mie, în Franța, Norvegia, Olanda era mai mic de 8 la mie. Așadar, nivelul mortalității infantile în România era de 3 — 4 ori mai înalt ca în aceste țări.

Pentru întreaga perioadă 1966 — 1989 rata mortalității infantile a fost de 35,6 la mie, cu un număr de 340 000 de decese sub un an. Dacă nivelul ei ar fi fost de 25 la mie, atunci numărul deceselor infantile ar fi reprezentat circa 240 000: „economia“ de vieți ar totaliza 100 000 de născuți. S-ar putea spune că asemenea calcule sînt făcute într-o anumită ipoteză. Ele însă se bazează pe comparația internațională și pe evaluarea evoluției posibile în țara noastră.

Dacă mortalitatea infantilă ar fi scăzut după 1965 cu 1,4 la mie anual, cum s-a înregistrat în anii 1955 — 1965, iar după 1980, cu 1,0 la mie, așa cum s-ar deduce dintr-o curbă hiperbolică, atunci în anul

1989 am fi avut un nivel al mortalității infantile de 17 la mie, în apropierea Ungariei și Poloniei. Fiind un calcul ipotetic, vom spune că rezultatul este verosimil. Ajungem la cifra de 50 000 de copii care ar fi fost salvați. Deci o variantă minimă de 50 000 și o alta maximă de 100 000. Acesta ar fi genocidul nou-născuților.

În unele studii și articole publicate imediat după Revoluție, în emisiuni la Radio Televiziunea Română, medici și igienisti au afirmat că din totalul deceselor infantile circa 45 la sută puteau fi evitate. Aceasta înseamnă că în anii 1967 — 1989, din cele 327 000 decese sub 1 an ar fi putut fi salvați cam 147 000 de noi-născuți. Cum afirmația este făcută de medici calificați și cu experiență, am fi dispuși să acceptăm cifra, dacă am cunoaște metoda de calcul. Până atunci este mai rezonabil să vorbim de o cifră de 100 000 noi-născuți, ca decese infantile „suplementare”, deci care puteau fi evitate.

Să mai amintim că după datele O.N.U., mortalitatea infantilă din România era, în 1950 — 1955, de 2,3 ori mai înaltă ca în Europa de Vest, dar de 2,5 — 2,6 ori mai mare, în anii 1980 — 1990. Decalajul a crescut.

Important este să analizăm cauzele care explică această supramortalitate. Bineînțeles, un calcul mai exact ar trebui să descompună decesele infantile în endogene și exogene, în neonatale și postneonatale, pe cauze principale de deces.

Cînd vorbim de mortalitatea infantilă se impune imediat legătura cu un alt gen de



mortalitate căreia femeile i-au plătit un greu tribut în anii dictaturii ceaușiste. Avem în vedere mortalitatea maternă și mortalitatea prin avorturi. Prima se definește ca mortalitate feminină legată de sarcină, naștere și urmările sale, cuprinzând totalul bolilor și traumatismelor legate de sarcină, naștere și starea puerperală (lăuzie), în timp ce prin mortalitatea datorată avorturilor se înțeleg decesele legate nemijlocit de întreruperea cursului normal al sarcinii.

Amintim că avorturile, potrivit decretului nr. 770/1966, care erau admise de lege și se efectuau în instituții spitalicești, constituie avorturile legale; celelalte erau ilegale sau criminale. O categorie importantă erau avorturile spontane — pierderea sarcinii din diferite cauze. Or, în lipsa unor contraceptive, femeile recurgeau, în disperare de cauză, la întreruperea cursului normal al sarcinii în mod clandestin, folosind uneori metode barbare, aplicate de nespecialiști. În stare gravă ele erau internate în maternități unde asemenea avorturi intrau în categoria de „spontane” sau „incomplete”, acordându-se asistență medicală. De multe ori, asemenea intervenții erau tardive.

Rezultatul este infiorător. În anii 1966 — 1989 numărul total al femeilor care au murit din cauza avorturilor a fost de aproape 9 000. Dacă în 1965 — când legislația avorturilor era liberă — reveneau 17 decese de femei la 100 000 născuți-vii, în 1989 rata acestei mortalități a ajuns la 160, o creștere de nouă ori. Ca mărime absolută, numărul acestor decese era de apro-

ximativ 50, în anii 1965 — 1966; în ultimii ani el reprezenta aproape 600 de decese anual. Cum aceste femei erau, în marea lor majoritate, mame cu 1 copil, 2 copii, pînă la 4 copii inclusiv, în urma decesului lor rămîneau copii orfani. Între anii 1982 — 1988, pentru care dispunem de date statistice, au murit 3 360 femei, lăsînd în urma lor 6 800 copii orfani, revenind în medie 2 copii la o mamă decedată. O altă iață a genocidului ceaușist. Și la acest fel de mortalitate, România bătea recordul mondial. În jurul anului 1985 media mortalității materne în Europa era de 0,15 decese la 1000 născuți-vii, din care un sfert de decese prin avort, în timp ce în România nivelul ei era de 1,56 decese materne la 1000 născuți-vii, deci de 10 ori peste media europeană. În cazul avortului rata era de 1,38 decese la 1000 născuți-vii.

Pentru explicarea creșterii mortalității totale de la 8,1 la mie (1961 — 1965) la 10,8 la mie (1986 — 1989) trebuie să ne referim la schimbarea structurii pe vîrste: îmbătrînirea demografică s-a accentuat. Dar scăderea duratei medii de viață nu lasă loc nici unui dubiu. Prin urmare, o parte din creșterea ratei brute de mortalitate se explică prin schimbarea structurii pe vîrstă, dar cea mai mare parte este urmarea creșterii mortalității specifice pe vîrste. La această concluzie ajungem cînd „standardizăm” mortalitatea sau cînd recurgem la durata medie de viață.

Cum a evoluat acest indice în perioada 1956 — 1988?

## Speranța de viață la naștere, 1956 — 1988

(ani și sutimi)

Anii	Ambele sexe	Bărbați	Femei
1956	63,17	61,48	64,99
1961	65,96	64,19	67,70
1964 — 1967	68,51	66,45	70,51
1970 — 1972	68,58	66,27	70,85
1976 — 1978	69,82	67,42	72,18
1982 — 1984	69,77	66,98	72,61
1986 — 1988	69,27	66,30	72,32

NOTA: Anii sînt cei pentru care s-au întocmit tabelele de mortalitate.

După o creștere modestă a duratei medii de viață pînă în anii 1976 — 1978, se instalează o tendință de scădere, fenomen rar întîlnit în istoria demografică în perioada „normală”.

Speranța de viață la naștere pentru bărbați era, în anii 1986 — 1988, cu 1,12 ani mai redusă ca în anii 1976 — 1978; la femei, scăderea între 1982 — 1984 și 1986 — 1988 a fost de 0,29 ani. Cum pentru întreaga populație a României s-a înregistrat între 1976 — 1978 și 1986 — 1988 o diminuare cu 0,55 ani, pierderile la populația actuală ar putea fi estimate la circa 12,6 milioane om-ani de viață.

Să mai remarcăm efectul supramortalității masculine. În 1956, diferența era de 3,51 ani în favoarea femeilor; în anii 1986 — 1988 diferența a crescut la 6 ani.

Spuneam că în anii 1966 — 1989 s-au înregistrat aproximativ 5 130 000 decese. Revine deci o rată brută de mortalitate de 10 decese la 1000 locuitori. Ea a oscilat între 8,2 la mie (1966) și 11,1 la mie (1987). În ipoteza că rata ar fi fost de 9 la mie, atunci numărul deceselor ar fi fost de 4 650 000 decese. Altfel spus, s-ar fi evitat cam 480 000 decese „suplimentare”. Se pot face și alte calcule ipotetice: cifra totală nu s-ar modifica prea mult. Desigur, medicii vor proceda mai detaliat; vor estima numărul deceselor „suplimentare” pe cauze de decese, îl vor evalua în funcție de diferiți factori: lipsa de medicamente, frig, alimentație nerațională etc. Cum dosarul genocidului rămîne deschis, precizările și deci corecturile sînt binevenite.

Există unele „subpopulații” care au suferit mai intens recrudescența mortalității. O primă „subpopulație” o constituie nașcuții după decretul nr. 770; au și un nume în limbajul popular: „decreței” sau „ceaușei”. Vor trebui revizuite și noțiunile de „generație de sacrificiu” și „generație sacrificată” ... O bună parte din ei fiind „nedoriți” și suportînd toate lipsurile din anii următori, mortalitatea lor este mai mare ca a generațiilor anterioare. Iată și un calcul parțial.

Cele cinci generații 1967 — 1971 au avut un efectiv de 1 201 567 (băieți) și 1 145 238 (fete). Urmîndu-și „traectoria” vieții și cunoscînd mortalitatea din anii 1967 — 1988, generațiile respective apar la 1 ianuarie 1989 cu următoarele efective de

supraviețuitori: băieții, 1 101 787, deci au murit în acest interval circa 100 000; la fete, efectivul de supraviețuitori 1 059 780, o pierdere de 85 458. Ce s-ar fi întâmplat dacă efectivele generațiilor 1967 — 1971 s-ar fi diminuat după o mortalitate „normală”, de pildă, cea consemnată în tabela de mortalitate 1970 — 1972? Numărul deceselor la băieți ar fi fost cu circa 18 000 mai mic decât cel real, iar al fetelor cu 22 500, în total 40 500. Acesta este numărul de vieți care putea fi salvat. Și aceasta numai pentru cinci generații, ajunse la 1 ianuarie 1989, la vârste cuprinse între 17 și 21 ani. Îi mai așteaptă încă un tribut greu.

Calculare similare se pot face și cu ajutorul unor modele, cum sînt tabelele de mortalitate tip O.N.U. sau cele ale demografilor americani Coale și Demeny. S-ar ajunge la rezultate mai exacte; fenomenul de supramortalitate din anii 1966 — 1989 este însă evident și cu mijloace mai puțin perfecționate. Rămînem deci la cifra de 400 000 — 500 000 de decese „suplimentare” pentru întreaga populație, în anii 1966 — 1989.

Pentru a adînci cît de cît analiza mortalității și a ajunge la identificarea factorilor care au determinat creșterea ei se impune examinarea deceselor pe cauze mari, după clasificarea O.M.S. în vigoare, aplicată și în țara noastră.

Ne vom mărgini numai la perioada după 1970, folosind datele din studiul unui reputat specialist<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Dr. Petru Mureșan, *Sanometria în profil european*. În „Revista Română de Statistică”, nr. 5/1990.

Ministerul Sănătății a efectuat anchete privind morbiditatea și nandicapații în anii 1959, 1964, 1983 și 1989, cu o recoltă excepțională de informații care — sperăm — vor fi puse la dispoziția marelui public și a specialiștilor. Datele din studiile O.M.S., fiind standardizate, comparabilitatea este asigurată.

Să luăm cîteva boli. La *tuberculoză* România se situează la un nivel înalt: în 1948 se înregistrau 180 de cazuri la 100 000 locuitori. A urmat o scădere, dar în ultimii ani se înregistrează o creștere: în prezent rata este de 58,3 cazuri la 100 000 locuitori. Eminentul fiziolog, acad. C. Anastasatu arată că în primele luni ale anului 1990 incidența a crescut la 72,2 la 100 000 locuitori<sup>1</sup>. Problema este cît se poate de serioasă. La morbiditatea prin *hepatită virală*, România figurează pe primele locuri, cu o rată de 351 de cazuri la 100 000 locuitori: valoarea este dublă față de 1985. *SIDA*, multă vreme ascunsă de autorități, se dovedește a fi o problemă foarte gravă în România, constatîndu-se prezența ei ridicată în rîndul copiilor. Frecvență mare se constată la afecțiuni ce se datorează bolilor aparatului circulator, cardiopatiilor ischemice, bolilor endocrine și de metabolism (diabet și obezitate). Ciîrele cele mai recente arată o creștere sensibilă față de trecutului apropiat.

---

<sup>1</sup>C. Anastasatu. *Pe ultimele locuri din Europa*. În revista: „Ideea. Asociația pentru Știință și Responsabilitate”, an 1, nr. 1, p. 7.

La mortalitate — reamintim, este vorba de valori standardizate — România are rata cea mai ridicată din Europa, fiind depășită doar de Ungaria. În Europa, luată în ansamblu, rata de mortalitate generală a scăzut de la 11 la mie (1970) la 9,5 la mie (1985); în România evoluția a fost inversă. Rata de mortalitate prin bolile aparatului circulator a crescut în anii 1970 — 1988 cu 40%, fiind în prezent rata cea mai înaltă din Europa. A crescut de asemenea mortalitatea prin traumatisme și otrăviri; doar la sinucideri suntem sub media europeană... Dar și aici se înregistrează o creștere. Din păcate, și la mortalitatea datorită altor boli ocupăm locuri de neînvidiat.

Am vorbit despre nivelurile record la mortalitatea infantilă și la mortalitatea maternă. Mai adăugăm doi indici. La mortalitatea primei copilării (1 — 4 ani) indicele din România a fost de 2,2 la mie, deci de 3 — 4 ori mai mare ca în Europa, iar la mortalitatea juvenilă (5 — 14 ani) indicele de 0,64 la mie arată că nivelul ei este de 2 — 3 ori mai înalt ca în Europa. Triste recorduri!

Rezultatul sintetic: scăderea speranței de viață la naștere în ultimii ani și creșterea decalajului cu țările din Europa. Durata medie de viață a bărbaților din România este cu 7,5 ani mai mică față de Suedia, iar a femeilor cu 8 ani mai redusă ca a femeilor din Elveția, care au depășit 80 ani. Cit de mult ne-am depărtat de Europa:

## Indici somatometrici

Disponem de date furnizate de anchetele privind evoluția înălțimii, greutateii și circumferinței toracice, efectuate de Ministerul Sănătății tot la șapte ani. Ultima datează din 1985. Informația se referă la vîrstele de 10 ani, 15 ani și 18 ani, pe mediile urban și rural, diferențiate pe cele două sexe. Dacă luăm anii 1964, 1971 și 1985 la acești indici ajungem la unele constatări interesante.

O teză generală cunoscută în biologie și medicină este aceea că sănătatea unei populații poate fi cunoscută cel mai bine prin analiza dezvoltării psiho-somatice și a constantelor fiziologice ale organismului uman. Nu avem informații complete pentru un asemenea examen. Ne restrîngem la cele trei caracteristici somatometrice.

Să luăm doi indici somatometrici „înălțimea” și „greutatea” la băieții pe mediile urban și rural.

Tabelul 4

Inălțimea și greutatea la băieții în vîrstă de 18 ani, pe mediile urban și rural

Anii	Inălțimea (cm)			Greutatea (kg)		
	urban	rural	U/R%	urban	rural	U/R%
1964	170,0	168,0	101,2	62,0	60,5	102,5
1971	174,3	168,2	103,6	62,9	59,6	105,5
1985	176,3	168,9	104,4	66,0	61,4	107,5

Creșterea valorii indicilor la băieții din urban, deși destul de modestă, este mai ra-



pidă decît în mediul rural. Mai semnificativ este faptul că indicii populației de la orașe sînt superiori celei de la sate; mai mult, decalajul se mărește. Aproximativ aceeași situație se înregistrează și la iete. Nu face excepție nici „perimetrul toracic”.

Diferențele consemnate vorbesc despre o „inechitate” somatometrică între sat și oraș. Nu vom face referire la „contradicția antagonistă dintre sat și oraș” devenită în anii socialismului „deosebire neantagonistă” și care s-ar fi dizolvat în „societatea socialistă multilateral dezvoltată”. Nici nu ne vom grăbi să afirmăm că această diferență se datorează lui Ceaușescu. Dar, creșterea lentă a indicilor în mediul urban și rămînerea în urmă tot mai accentuată a ruralului față de urban este cu siguranță contribuția anilor socialismului. Pe alt plan, consemnăm diferența la durata medie de viață în urban și rural, de aproximativ doi ani, expresie a aceleiași inechități. Problema este veche: satul, țărănimea au fost întotdeauna dezavantajate în raport cu orașul; mai mult, ele au fost exploatare, proces foarte evident în perioada ceaușistă. *Care sînt factorii care condiționează și întrețin această inegalitate? Este greu de dat un răspuns complet.* În orice caz, dezavantajele în sistemul de alimentație, accesul mai limitat la asistența sanitară, un nivel mai scăzut de instrucție sînt factori ce ar ajuta explicația.

Răspunsul la problema generală a deteriorării fondului biologic al poporului român prin efectul cumulat al factorilor negativi din cei 45 de ani nu-l pot da decât geneticienii, antropologii, medicii, și aceasta numai pe baza unor studii temeinice.

## CU CE MIJLOACE SE POATE SĂVIRȘI GENOCIDUL?

Întrebarea este oțioasă cîtă vreme genocidul este redus la semnificația pe care i-o dă legea penală. Un om poate fi omorît în mai multe feluri, folosindu-se mai multe mijloace. Împușcarea este forma cea mai directă. Există însă și alte modalități: înfometarea, alimentația nerațională, frigul, refuzul asistenței medicale. Unii factori acționează imediat, alții — cu întîrziere. Este ceea ce am numit genocid cu întîrziere. În toate cazurile, rezultatul este același: victime omenești. Contabilitatea devine însă mai complicată; probele se adună mai greu.

Din ceea ce s-a publicat în zilele care au urmat Revoluției, mai cu seamă în revistele medicale, din constatările Ministerului Sănătății, din convorbirile autorului cu eminenți medici — ginecologi, pediatri, nutriționiști, gerontologi — ne putem face o idee despre unii factori: alimentația, frigul, lipsa de medicamente, carențele asistenței sanitare.

## Alimentație „științifică“

Nu se poate vorbi despre alimentație, rolul pozitiv — sau negativ — al volumului, structurii și calității acesteia fără a se arăta schimbările ce s-au produs în modul de obținere a alimentelor și în evoluția modelului alimentar.

Urmare a industrializării și cooperativizării, populația orașelor a crescut sistematic. Țăranul de ieri a devenit muncitorul de astăzi; din producător de produse alimentare, țăranul a ajuns dependent de industria alimentară. Peste jumătate din populația țării locuiește la orașe; populația din zonele cooperativizate se aprovizionează și ea de la orașe. Până și pâinea — produsă de agricultori — era procurată de aceștia de la orașe.

Industria alimentară a devenit deci furnizoarea principală a produselor alimentare; producția casnică, atât de importantă în trecut, și-a redus drastic sfera în consumul populației. În „aval“ de industria alimentară era comerțul „socialist“ și populația țării; prin cererea de consum, în „amonte“ se afla agricultura. Cîndva mai funcționa și importul de produse alimentare.

Asupra calității produselor alimentare veghea Ministerul Sănătății, prin instituțiile sale specializate, un rol major avîndu-l Institutul de Igienă și Sănătate Publică.

Or, în lanțul producției-consumului alimentar s-au produs mari schimbări care au afectat în final volumul și calitatea consumului populației. Ele au avut loc pe plan

economic; consecințele le-a resimțit populația prin înrăutățirea indicilor demografici.

Mai concret, în ciuda recoltelor „record“, producția agricolă începuse să se reducă; această tendință era tot mai evidentă în zootehnie. La aceasta se adaugă creșterea exportului — „prioritatea priorităților“ — care diminuea disponibilitățile pentru consum. Soluția la care s-a recurs a fost raționalizarea consumului prin introducerea cartelelor, elaborarea unui plan național de alimentație „rațională“. Cum nici aceste măsuri nu erau suficiente, s-a trecut, pur și simplu, la falsificarea rețetelor de fabricație a produselor alimentare, introducerea pe scară largă a „înlocuitorilor“, cu efecte negative asupra sănătății oamenilor.

Să examinăm mai detaliat întregul proces, așa cum ne informează specialiștii în nutriție, în igiena alimentației.

Industria alimentară primea cantități tot mai mici de materii prime (carne, lapte, ouă, pește, legume, fructe) pentru prelucrare, deși capacitățile erau îndestulătoare. A fost înființată chiar o facultate de alimentație la Universitatea din Galați. Premise existau; lipseau însă materiile prime.

Printre primele măsuri: renunțarea la unele sortimente mai valoroase, reducerea gamei de sortimente, practicate pe scară largă. S-a renunțat astfel la șuncă, la mușchi, la unele produse de panificație pe bază de lapte; s-a renunțat la fabricarea produselor dietetice și a celor destinate copiilor. Apoi, au început să fie modificate re-

tetele: s-a scos sau s-a diminuat din compoziție produsul mai valoros. La sortimentul „parizer“ s-a redus sau s-a înlocuit carnea macră — bogată în proteine — cu subproduse, precum grăsimea, subproduse de abator (tendoane, șorici, zgîrciuri, sînge etc.). Chiar și oasele măcinate erau folosite pentru fabricarea salamurilor. O „inovație“ a fost făina de soia. Autoritățile sanitare acceptau făina de soia dar într-o proporție de 2 — 3% ca nefiind nocivă sănătății. „Indicațiile“ cereau creșterea acestei cote: fostul dictator a dat ordin — fără să existe avizul Ministerului Sănătății — ca, pe ansamblul preparatelor de carne, soia să reprezinte 30 la sută. Făina de soia are o serie de avantaje pe care nutriționiștii le cunosc bine. Se folosește în concentrate, dar cu 70 la sută proteine. Renunțându-se la import, componenta respectivă (polifosfații) a fost înlocuită cu produse furnizate de Combinatul de îngrășăminte chimice de la Valea Călugărească.

Untul a cunoscut și el o involuție: conținutul de grăsime a fost redus de la 80 — 85 la sută la 65 la sută. Fraudele nu s-au oprit aici: s-a dat ordin ca adausul de margarină să fie de 30 la sută, iară însă să se anunțe acest lucru și, mai ales, fără să se modifice prețul. O altă fraudă: s-a renunțat la vitaminizarea margarinei, deoarece vitaminele se procurau prin import. Despre prăjituri, alte produse de patiserie nu este locul să mai vorbim; amintim totuși că laptele, ouăle, ciocolata au fost înlocuite. Un exemplu este cel al cafelei cu înlocuitori: 40

la sută cafea și 60 la sută înlocuitori. Este iaimosul „nechezol”. Lista ar putea fi continuată. Populația era nevoită să cumpere asemenea produse; ele se găseau tot mai greu — cozile interminabile făcînd parte din peisajul cotidian al orașelor! — gama produselor era restrînsă, legumele și fructele proaspete lipseau.

Consecința a fost înfometarea populației? Nu, spun specialiștii: populația a „îngurgitat” suficiente calorii. Numai că acestea erau obținute din cereale; s-a ajuns la „supraconsumul” de cereale. Un kg de pâine dă 2200 calorii. Oamenii au mîncat mult, de aici numărul mare al obezilor. Dar au mîncat prost! Caracteristica regimului alimentar, în special, în anii tiraniei ceaușiste, a fost alimentația dezzechilibrată: lipsa de proteine de calitate superioară, lipsa de vitamine complexe B, lipsa de vitamine A și D, lipsa de calciu și fier.

Efectele negative le-a resimțit întreaga populație, într-un grad sau altul; au existat și categorii „privilegiate” asupra cărora agresiunea a fost mai puternică și mai „eficientă”: copiii, femeile gravide și bătrînii. Studiile și anchetele întreprinse de Ministerul Sănătății au reușit să pună în evidență efectele deteriorării alimentației, asociate cu cele ale altor factori: creșterea mortalității infantile, frecvența mare a nou-născuților subponderali (circa 10 la sută din numărul total al născuților), distrofia asociată cu alte cauze, încetinirea creșterii indicilor somatometrici, în special la sate, creșterea mortalității prin bolile cardiovasculare (pri-

mul loc din Europa), creșterea anemiilor nutriționale, a rahitismului, a T.B.C. În toate cazurile, malnutriția a fost fie cauza directă, fie cea adjuvantă sau favorizantă, cum spun medicii.

Nu se putea ca „părintele iubit“ să nu aibă grijă de hrana „supușilor“ săi. Cea mai impresionantă dovadă este „Programul național de alimentație științifică“, aprobat de Marea Adunare Națională, în iunie 1984, („Buletinul oficial“, Partea I, nr. 53 din 2 iulie 1984). Proiectul a fost elaborat, în numeroase variante, de către Institutul de igienă și sănătate publică. Ce spun specialiștii despre acest „program“? El este bun, dar practic nu a fost aplicat fiindcă nu putea fi aplicat: populația nu avea la dispoziție cantitățile de produse prevăzute în program, necesarul nu era calculat — și nu era asigurat — pentru diferitele segmente ale populației după vîrstă.

Lipsa de alimente, malnutriția au contribuit la supramortalitatea populației României, și deci la genocid. Vor fi necesare încă multe studii pentru a da o expresie numerică acestui proces.

### **Frig, lipsă de medicamente ...**

Frigul la care a fost supusă populația, frigul din maternități, din spitale, din creșe, din cămine de bătrîni a fost un mijloc direct al genocidului ceaușist. Aproape că nu ne îndoim de intenția de genocid: tiranul era informat, cunoștea bine efectele măsurilor



drastice privind limitarea consumului de căldură și energie electrică.

Iarna din 1984 și 1985 a rămas bine înțipărită în amintirea oamenilor: temperaturi de 7 — 8 grade în apartamente, uneori sub zero grade, temperaturi scăzute în spitale și creșe ... În lipsa unor cifre globale și exacte care să exprime supramortalitatea datorată acestui factor, vom ilustra cu un exemplu semnificativ. În lunile ianuarie — martie 1985 s-au înregistrat 76 260 decese față de 63 260, în aceeași perioadă din 1984. Rata de mortalitate a săltat de la 11,2 decese la 1000 locuitori — înaltă, desigur — la 13,7 la mie, în trimestrul I 1985. Recolta „suplimentară“ de decese: aproape 13 000! Până la inventarierea statistică completă, ar fi util să se extragă din presa vremii („România liberă“), anunțurile mortuare din acea perioadă, cu mențiunea vârstei celor decedați. Erau zile când o singură pagină se dovedea insuficientă pentru asemenea anunțuri. Și în aceste cazuri, victimele „preferate“ erau copiii și bătrânii.

Zeci de mii de morți „suplimentari“ se datorează lipsei de medicamente, deficiențelor sistemului sanitar în ce privește aparatura, medicamentele, agravate de frig, lipsa de curent electric — uneori curentul electric era întrerupt în timpul operațiilor.

Medicii ginecologi și pediatri cunosc bine această situație. Munca lor, plină de profesionalism și de abnegație, nu putea să învingă decît parțial carențele sistemului medical-sanitar.

Se știe, unul din sloganurile ceaușiste era acela că avem „un sistem modern de ocrotire a sănătății”, la nivelul țărilor dezvoltate. După Revoluție s-a văzut cât de „modern” era acest sistem. Recunoscînd valoarea corpului medical românesc, medicii străini au fost pur și simplu izbiți de faptul că spitalele sînt prost utilizate, aparatura modernă este absentă, medicamentele lipsesc.

După informațiile cele mai recente, în România numărul paturilor de asistență medicală se cifrează la 216 300, adică 9,3 paturi la 1 000 locuitori. Numărul de medici este de 49 000, (din care 7 100 stomatologi), ceea ce înseamnă că revin 472 locuitori la un medic. Mai avem și 135 700 cadre sanitare medii. Cheltuielile de la bugetul statului pentru ocrotirea sănătății reprezintă 2 la sută din venitul național. Ei bine, la toți acești indici România se află pe ultimele locuri din Europa. Cele mai multe țări din Europa alocă 5 — 6 la sută din produsul național brut pentru sănătate (Suedia, chiar 10 la sută). Cît despre aparatură, medicamente, alocația pentru hrana bolnavilor nu mai facem nici un comentariu.

Informațiile obținute de la o eminentă pediatră, cu o practică de peste 40 de ani, care a avut în îngrijire citeva sute de mii de copii, sînt revelatoare și pot fi extinse la scara țării.

O mamă subalimentată, obosită de un program de lucru de peste 8 ore, covîrșită de grijile casei și ale familiei, nu poate aduce

pe lume un copil rezistent, sănătos, cu atât mai mult când este vorba de copilul „nedorit”.

Lipsa laptelui praf, a medicamentelor esențiale (antibiotice), a seringilor, a altor articole (alcooli, vată, scutece), dar mai ales lipsa de alimente explică nivelul ridicat al mortalității infantile, numărul mare de copii deficienți și handicapați.

Doctorul C. Maximilian atrage atenția<sup>1</sup> că un copil ce nu a primit o cantitate adecvată de proteine în primele șase luni de viață extrauterină, riscă să devină un handicapat mintal. Dacă existau mijloace — analize genetice, aparate — s-ar fi putut evita nașterea multor mii și mii de copii handicapați. Măsurile brutale impuse de legislația ceaușistă sileau femeile să nască după vârsta de 40 și chiar 45 ani; or, la aceste vârste riscul de a aduce pe lume copii cu anomalii cromozomiale este foarte ridicat. În numeroase cazuri, maternitățile declarau drept „avorturi” copiii cu malformații care aveau să dispară în următoarele zile.

Din 1984 s-a adăugat lipsa de căldură în maternități și în spitale: efectul a fost creșterea bruscă a mortalității infantile. Să mai amintim că alocația de copii era de 11 lei pe zi? Suoponderații, prematurii, cu malformații, nou-născuții alimentau numărul handicapaților.

O tragedie a obligației de a naște („genogenism”) s-a dezvăluit și în numărul ma-

---

<sup>1</sup> „Viața medicală”, 6 ianuarie 1990.

re de copii „nedoriți”. Creșele săptămânale, casele copilului și alte instituții de acest gen adăpostesc zeci de mii de copii condamnați. Asociațiile de handicapați, recent înființate, impresionantul ajutor din străinătate vor putea să mai atenueze această tragedie. S-a publicat cifra de 120 000 copii; cu siguranță ea este mult mai mare.

Medicii cu care am discutat consideră că acțiunile criminale ceaușiste erau acțiuni deliberate îndreptate împotriva întregului popor.

### Gulag românesc

Am avut și noi — ca în orice țară comunistă — un GULAG. Istoria lui începe din 1945; geografia cuprinde întreaga țară. După mărturiile celor care l-au cunoscut bine — Virgil Ierunca („Fenomenul Pitești”, Humanitas, 1990), Paul Goma, Doru Novacovici („De după gratii”), Cicerone Ioanițiu, Gheorghe Boldur, Petre Strihan — rezultă cu toată claritatea că GULAG-ul, indiferent de „forma” sa — lagăr, închisoare, colonie — avea drept scop *exterminarea* deținuților. O afirmă P. Strihan care este nu numai literat, ci și un eminent jurist. Dar mai rezultă ceva: „originalitatea”, caracterul „profund românesc” al GULAG-ului. Metode mult mai rafinate — aici „creativitatea” s-a dovedit excepțională — în care brutalitatea fizică era însoțită de „acțiuni” de reeducare, cu „reeducatori” recrutați din rîndul deținuților, cu metode psiho-

logice de o cruzime fără seamăn, procedee care ar fi putut stîrni admirația lui Stalin.

Care a fost numărul deținuților și mai ales care a fost numărul victimelor acestui genocid, direct și indirect, pînă în momentul de față încă nu s-a stabilit. Nici nu este ușor. Cînd a apărut postum jurnalul profesorului Alexandru Lapedatu cititorii au fost surprinși că în studiul introductiv editorul nu avea certitudinea datei morții istoricului. Și nu este singurul caz.

După Revoluție a luat ființă Asociația foștilor deținuți politici și victime ale dictaturii; printre primele măsuri reparatorii un decret-lege (nr. 118, publicat în „Monitorul oficial”, nr. 50, anul II, 9 aprilie 1990) prevede acordarea unor drepturi „persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945”. Să sperăm că Asociația va reuși să facă cunoscută dimensiunea genocidului din GULAG. Cifra întîlnită în presă — 300 000 de morți în lagăre și închisori nu a fost confirmată.

Cert este că în GULAG-ul românesc au pierit atîția cărturari de valoare, figuri eclesiastice, mulți tineri. Se poate spune că o bună parte din floarea intelectualității românești a trecut prin GULAG; unii au plătit cu viața.

Din informațiile culese pînă acum, rezultă că geografia GULAG-ului era foarte întinsă. E greu de stabilit o „ierarhie” după numărul deținuților, al victimelor, al bestialității metodelor folosite. Oricum, de cea mai sinistră faimă se bucurau închisorile

de la Jilava, Sighetu Marmăției (aici au fost deținuți foști demnitari), Aiud, Gherla, Pitești, Văcărești și, bineînțeles, canalul Dunăre-Marea Neagră, el însuși un arhipelag, cu Poarta Albă, Valea Neagră, Nazarcea, Dorobanțu, Năvodari. Apoi închisorile de femei: Mislea, Arad, Dumbrăveni. Vin la rînd multe altele: Craiova, Deva, Oradea, Suceava, Iași (Galata), Tîrgoviște (Tîrgșor), Ploiești, Tg. Ocna, Ocnele Mari, Baia Sprie, Periprava (Tulcea), Caransebeș, Brașov (Cetățuia), Sibiu, Cluj, Rîmnicu Sărat, Făgăraș, Timișoara, Lugoj, Constanța, Galați ...

Mai sînt și alte forme de genocid sau de tentativă de genocid, de genocid cultural. Două exemple deosebite ne oferă țărănimea și bătrîni.

## GENOCIDUL ȘI ȚĂRANIMEA

Dimensiunea genocidului, evaluată global — cifrele vor trebui verificate și precizate în viitor —, se referă la întreaga populație a României. Unele detalieri se fac pentru subpopulațiile demografice cele mai expuse: copiii, femeile, bătrînii. Oricum, cifrele sînt macrodemografice.

Cît de instructiv ar fi dac̃ă aceste cifre ar putea fi repartizate pe categorii sociale — țărani, muncitori, intelectuali — pe provincii istorice și, bineînțeles, pe grupe mari de vîrste! Ce mari posibilități s-ar crea antropologiei, psihologiei, sociologiei, politologiei, filozofiei, culturii, istoriei mentalităților pentru adîncirea analizei și identificarea trăsăturilor modelului cultural național și ale diferitelor submodele! Strict demografic, aceasta ar răspunde și exigențelor demersului gnoseologic al științei despre populație, a cărei ambiție este punerea în evidență a diferențelor. Știm de multă vreme că natalitatea, mortalitatea, nupțialitatea sînt diferențiate în raport cu diferite caracteristici: sociale, economice, cul-

turale ... Rămîne deci analiza diferențială a genocidului o problemă de viitor.

Pînă atunci putem avansa ipoteza că cea mai mare „contribuție“ la genocid au adus țărănimea, satul. *Apriori*, o asemenea teză are la bază mai multe temeuri.

Pînă la începutul perioadei comuniste populația satelor deținea aproape 80% din populația țării: 72%, în 1930 și 77%, în 1948. Populația rurală era aproximativ egală cu populația agricolă: rezidența corespundea cu ocupația principală. În aceste condiții de superioritate numerică țărănimea a dat cele mai multe jertfe în cel de-al doilea război mondial și a suportat greul economiei de război. După o scurtă euforie cu reforma agrară (1945), regimul comunist și-a arătat adevărata față: din 1949 începe cooperativizarea agriculturii, cu metode de o brutalitate fără precedent în istoria României. În 1962 a putut fi proclamată „victoria deplină a socialismului în agricultură“. Locul gospodăriilor individuale l-au luat gospodăriile — apoi, cooperativele — agricole de producție: împreună cu întreprinderile agricole de stat ele formau agricultura socialistă; la recensămîntul din 1977 țărani cu gospodării individuale reprezentau circa 6%, aflîndu-se cu precădere în zona colinar-montană, necooperativizată.

Figurat vorbind, țărănimea a intrat, în 1945, într-un „tunel“, similar cu „experimentul“ Pitești; în cei 45 de ani, ea a cunoscut agresiunile cele mai puternice: cooperativizarea agriculturii, pierderi conside-



rabile din substanța sa demografică prin migrația fără precedent de la sat la oraș, iar în ultimii ani, o nouă tragedie inaugurată de sistematizarea satelor (Legea nr. 2 din 1988). La ieșirea din acest „tunel”, țărănimea se prezintă cu o față aproape necunoscută: populația de la sate deține 45% din populația țării, populația ocupată în agricultură circa 26%, în care intră nu numai țărani, ci și salariații din agricultura de stat, structura socială modificată. Să mai adăugăm că modelele culturale, tradiționale ale țărânimii — de fapt, ale poporului român — au fost puternic erodate în acești ani. Un reputat om de știință, etnograf și folclorist, profesorul Mihai Pop, afirma că în viitor nu vom mai avea țărani.

Și mai este ceva. În trecut, țărănimea se caracteriza, sub raport demografic, cu indici demografici nefavorabili: o mortalitate generală și o mortalitate foarte înaltă, frecvența mare a bolilor sociale (TBC, pelagra, sifilisul), toate asociate unui nivel scăzut al științei de carte; la recensământul din 1948, proporția analfabeților în rândul populației de 7 ani și peste era, la sate, de 27%. Numai natalitatea era mai înaltă la sate în comparație cu orașul, divorțialitatea era de câteva ori mai scăzută ca la populația urbană.

Această stare era bine cunoscută de medici și sociologi, de oameni de cultură preocupați de îmbunătățirea vieții țărânimii. Profesorii Iuliu Moldovan și Gheorghe Banu analizau starea de sănătate a țărâni-

mii, profesorul D. Gusti și Anton Golopenția dezvăluiau gravele probleme sociale, economice ale țărănimii. Lucian Blaga și Liviu Rebreanu, în discursurile lor de recepție la Academia Română, scoțind în relief trăsăturile perene ale spiritualității românești, păstrate de țărănime, nu evitau să evoce condițiile grele de viață ale acestei părți importante a poporului român.

Cu această „zestre” a intrat țărănimea în perioada celor 45 de ani. Nu se poate nega că ea a beneficiat, ca și populația orașelor, de unele progrese: analiabetismul a fost lichidat, nivelul de instruire a crescut, starea de sănătate a fost îmbunătățită, bolile cu extindere în masă au fost reduse, asistența sanitară a devenit accesibilă și satului. Chiar și migrația de la sat la oraș, într-o anumită proporție, a însemnat o creștere a nivelului de trai.

Acțiunea unor factori negativi, în special în anii dictaturii ceaușiste, a fost resimțită mai puternic de țărănime, de populația satelor. Mortalitatea generală și infantilă a crescut și, odată cu ea, a sporit numărul deceselor „suplimentare”; în ciuda unei natalități mai mari ca în mediul urban, populația satelor a cunoscut o accentuată îmbătrânire demografică și feminizare, datorită migrației de la sat la oraș.

Chiar în condițiile involuției economice și demografice populația urbană a fost „privilegiată” în raport cu cea rurală. Orașul, concentrând industria și clasa muncitoare, fiind sediul eşaloanelor superioare administrative și politice, dispunea de avan-

taje edilitare, avea o rețea mai bună de asistență sanitară, de instituții școlare. Nu intenționăm să repunem pe roi problema contradicției antagoniste (sau neantagoniste) între sat și oraș. Trebuie spus însă cu toată claritatea că industrializarea și urbanizarea — ambele „socialiste” — s-au făcut de către țărani: migrația de la sat la oraș a asigurat forța de muncă pentru industrie și celelalte activități neagricole (sectoarele secundar și terțiar), iar exploatarea agriculturii, prin mijloace economice și mai ales extraeconomice, a pus la dispoziția industriei mijloacele financiare necesare: „acumularea primitivă”, de care vorbește economia politică marxistă, s-a realizat integral pe seama agriculturii.

Nă-am fi putut aștepta ca în spiritul „alianței muncitorești-țărănești” și al „echității socialiste”, orașul, industria să restituie ceva țăranimii. Naivitate! În toți anii pînă la Revoluția din Decembrie 1989 agricultura a trebuit să întrețină o industrie, în mare parte, nerentabilă. Unul din mijloacele preferențiale: exportul de produse agro-alimentare. Una din „recompensele” acordate țăranimii: pensia C.A.P. În 1975 cei 2 282 300 pensionari C.A.P. pentru limită de vîrstă au primit o pensie medie lunară de 151 lei; în 1985, volumul ei a crescut la 239 lei, în 1988 ea a fost de 221 lei, pentru a scădea la 211 lei, în 1989, fiind de șapte ori mai mică decît pensia medie de asigurări sociale.

Să începem cu migrația de la sat la oraș, proces încă puțin studiat în ce privește

condiționarea și mai ales consecințele sociale, politice, economice și, bineînțeles, cele demografice.

Dacă luăm numai perioada cuprinsă între recensămintele din 1948 și 1977, satul a dat orașului peste cinci milioane de persoane, care au sporit personalul din industrie și construcții, rîndurile „clasei muncitoare”. Dacă cei imigrați au beneficiat de o îmbunătățire a nivelului de trai, în schimb satul a pierdut cea mai importantă parte a capitalului său demografic: tineretul, cu un „stoc de învățămînt” mai bun. S-a creat, astfel, o profundă disproporție demografică — cu toate consecințele ei — între populația rurală și urbană.

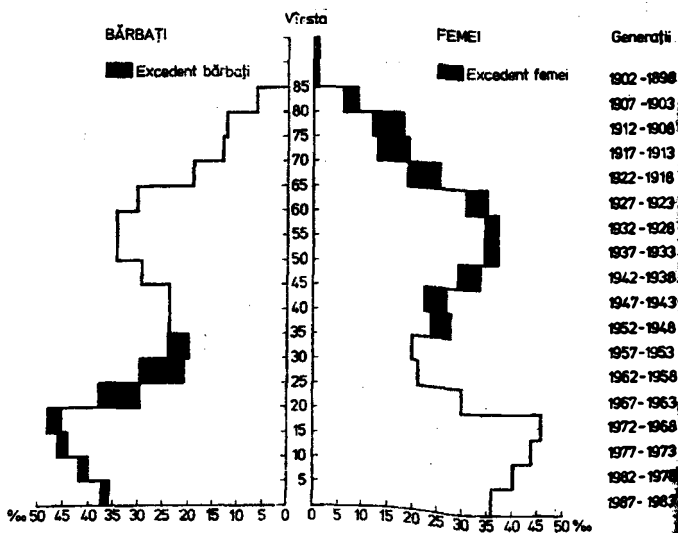


Fig. 7 Populația comunelor: pe sexe și grupe de vîrste. I.I.1988

Iată ce ne arată piramida vîrstelor populației rurale.

Baza piramidei — generațiile tinere — îngustată, ca urmare a scăderii natalității din ultimii ani; un alt „intrînd“ îl reprezintă generațiile apărute în anii 1958 — 1966, ca urmare a scăderii natalității din acea perioadă. Mai dramatic este deficitul demografic al populației rurale tocmai la vîrstele cele mai importante pentru activitatea economică: vîrstele de 20 — 40 ani. S-a pierdut cumva această populație? O vom regăsi „adăugată“ la populația urbană. În schimb, are și populația rurală un „avantaj“: mai mulți bătrîni și mai multe femei — bătrîne și ele. Mijlocul corpului demografic al țărănimii este puternic îngustat.

În schimb, piramida vîrstelor populației municipiilor și orașelor oferă o imagine aproape „echilibrată“: populația de 30 — 45 ani este bine reprezentată, vîrful piramidei indică o îmbătrînire mai atenuată. Situația este cu atît mai paradoxală cu cît de ani de zile fertilitatea populației urbane, mai scăzută decît cea a populației rurale, nu mai asigură înlocuirea exactă a generațiilor (reproducția simplă a populației). Explicația: aportul migrației de la sat la oraș.

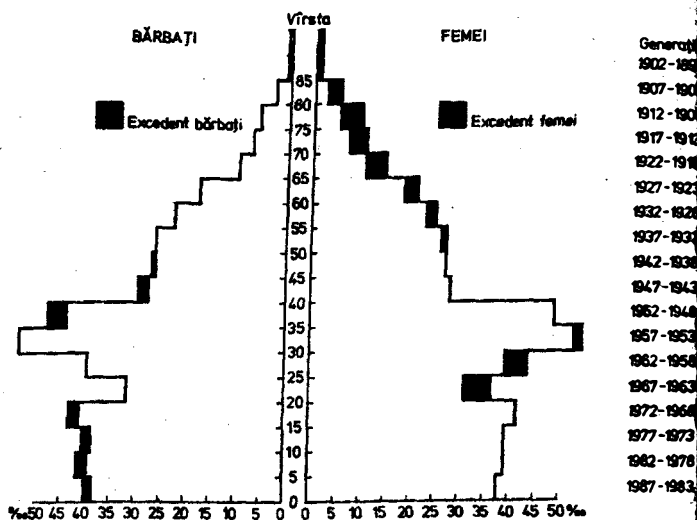


Fig. 8 Populația municipiilor și orașelor pe sexe și grupe de vîrstă  
1.1.1988

Iată cîțiva indici demografici pentru cele două populații.

Tabelul 5

Indicii structurii populației urbane și rurale (1988)

Indici	Populația municipiilor și orașelor	Populația comunelor
1. Populația tinăra (0 — 14 ani)	23,9	24,5
2. Populația adultă (15 — 59 ani)	65,1	56,1
3. Populația vîrstnică (60 ani și peste)	11,0	19,4
4. Tineri și vîrstnici la 100 adulți	54	78
5. Vîrsta mediană (ani)	31,2	35,1

Populația rurală este cu patru ani mai bătrână; proporția vîrstnicilor la sate se apropie de 20%. Fapt remarcabil este că „presiunea” populației inactive (tineri și bătrîni) asupra populației adulte este mult mai mare la sate: 100 de adulți „susțin” 78 de tineri și bătrîni, în timp ce la orașe „sarcina” este de 54. Cît privește gradul de feminizare, și aici orașul este avantajat: la 100 de femei revin 97 de bărbați. La sate, la 100 de femei revin 80 de bărbați. La vîrstele mai înaintate disproporțiile sînt și mai mari: la 70 — 74 ani revine 70 de femei la 100 bărbați (la sate). Dacă ne-am extinde la unele subpopulații de la sate, am remarca un grad de îmbătrînire și mai avansat: vîrsta medie a persoanelor active din C.A.P. a fost, în 1977, de aproape 44 ani, din gospodăriile agricole individuale, de 47 ani (bărbați, 50 ani; femei, 46 ani).

Care este situația la ceilalți indici? Fertilitatea populației feminine de la sate este cu 40 la sută mai mare ca la orașe. În timp ce în sînul populației urbane fertilitatea este de 2 copii de femeie de vîrstă fertilă, la sate ea este de 2,8 — 2,9 copii, asigurînd o „reproducere” extinsă. Ca și în trecut, populația de la sate este rezervorul demografic al poporului român. În schimb, mortalitatea este mai mare, durata medie de viață este cu 1,5 — 2,0 ani mai mică ca la orașe. Și încă ceva: rata de divorțialitate la sate este aproape de trei ori mai mică decît la populația urbană.

Dacă aplicăm paradoxul lui Orwell la populația României, vom spune că în fața vieții și morții toți sîntem egali: totuși unii sînt mai egali (sau inegali). Țărănimia României ilustrează bine această inegalitate. De aceea numărul deceselor „suplimentare“ ar trebui calculat separat pentru populația satelor.

Un ultim act al tragediei țărănimii începuse cu sistematizarea satelor. Legea nr. 2/1989, de tristă amintire, nu a putut fi aplicată decît parțial, suficient ca să ne arate o nouă față a genocidului: cea a genocidului cultural. Cîți ani vor fi necesari pentru a vindeca rănille adînci pe care le-a provocat comunismul în România? Mulți, foarte mulți!

Întocmirea dosarului genocidului cere răbdare. Trebuie adunate piesele legate de cooperativizare, de GULAG, de înrăutățirea alimentației, de deteriorarea asistenței sanitare, cu acțiune mult mai puternică la sate.



## GERONTOCID

Vocabularul genocidului s-a îmbogățit cu un nou termen: *gerocidul*, propus de un eminent geriatru, doctorul Constantin Bogdan. Ca unul care conduce de mulți ani Spitalul de boli cronice și geriatrie „Berceni” din București, cu o îndelungată practică în acest domeniu, autor al unor studii și cărți de referință<sup>1</sup>, domnia-sa a ajuns la concluzia că în anii comunismului a avut loc un genocid în rîndul unui segment fără apărare, marginalizat, anume populația vîrstnică. Constatarea se bazează în principal pe studiul bătrînilor din instituțiile de specialitate (cămine — spital pentru bătrîni), dar și pe observarea altor elemente la scara întregii țări.

Am preferat termenul de *gerontocid*, nu numai pentru rațiuni etimologice, ci și pentru simetria cu gerontocrația — și acesta un fenomen foarte răspîndit în țările comuniste — cu gerontologia (avem un Institut Național de Geriatrie și Gerontologie).

---

<sup>1</sup> C. Bogdan, *Elemente de geriatrie medicală*, Editura medicală, București, 1988.

Problema gerocidului sau gerontocidului trebuie replasată într-un context mai general, cel al îmbătrînirii demografice și al creșterii numărului absolut al persoanelor vîrstnice, pe de o parte, și al legislației sociale cu privire la bătrîni pe de altă parte. De fapt, este problema generală a bătrînilor într-o societate socialistă, care vizează atît societatea cît și statul.

Am arătat în altă parte cum s-a instalat procesul de îmbătrînire a populației în România, contribuția hotărîtoare la acest proces a scăderii natalității, viteza cu care s-a produs acesta. Cum procesul este de lungă durată, cu consecințe pe termen lung, ne interesează particularitățile survenite după anul 1965. Fluctuațiile natalității, vizibile în variația anuală a efectivelor anuale ale generațiilor, pe fondul unei scăderi generale a natalității, nu au putut stopa sau modifica procesul de îmbătrînire, în sensul unei întineriri. Așa ceva nu este posibil, după cum ne informează istoria demografică internațională. Fiind deci un proces ireversibil, îmbătrînirea demografică pune o singură întrebare: în ce măsură societatea, principalele sisteme ale acesteia răspund la noile solicitări. Nu numai ponderea bătrînilor în populația totală crește an de an, dar sporește rapid numărul persoanelor vîrstnice. Cum reacționează la aceste tendințe sistemul financiar — fondul de pensii, sistemul sanitar — bătrînii au solicitări specifice pentru medicamente și îngrijire —, celelalte sisteme? În plus, îmbătrînește nu numai populația totală; îmbătrînesc diferite sub-

populații: populația activă, populația rurală, populația agricolă, forța de muncă din anumite ramuri ale economiei naționale, personalul din instituțiile de stat, anumite corpuri profesionale — chiar și corpul medical.

În ciuda importanței acestui proces, în special în ce privește consecințele, problema a fost puțin studiată. Legislația a răspuns și ea foarte puțin acestei probleme. Doar creșterea foarte rapidă a numărului de pensionari a mai creat o preocupare, dar și aceasta limitată la aspecte financiare. De ce totuși gerontocid?

Să luăm lucrurile sistematic și să începem cu dimensiunea procesului de îmbătrânire. Ne vom referi la acea populație care, eufemistic, se numește „a vârstei a treia“, cuprinzând cohortele de la 60 ani în sus. Va trebui să ne ocupăm în viitor și de „vârsta a patra“, de marii longevivi, centenari, al căror număr va crește rapid.

Cele mai recente date (1 ianuarie 1989) ne arată că numărul populației de 60 ani și peste a fost de circa 3,5 milioane, din care 1,5 milioane bărbați și 2,0 milioane femei; 76 de bărbați la 100 femei, prima disproporție demografică. La orașe, erau 1,3 milioane persoane (cu 565 000 bărbați și 780 000 femei). Dar la vârsta de 80 de ani și peste numărul este de 385 000, cu disproporții mari între bărbați și femei. Din acest total circa 58% se aflau la sate.

Se creează o situație paradoxală: populația rurală este un fel de creșă națională care furnizează, prin migrație, tineret popu-

lației de la orașe, întinerind-o, iar pe de altă parte, este o imensă casă de bătrâni. Una din formele inechității, pe care am amintit-o cu alt prilej. La scara întregii țări, populația în vîrstă de 60 ani și peste reprezintă 15 la sută, în timp ce populația „tînără” (0 — 14 ani) deține 24 la sută, cu tendința evidentă de scădere, în așa fel, încît peste cîteva decenii numărul bătrînilor va fi egal cu cel al tinerilor.

Viteza de creștere a populației vîrstnice se poate vedea din următoarele cifre: de la recensămîntul din 5 ianuarie 1977 pînă la 1 ianuarie 1989, numărul populației României a crescut cu 1 551 571 persoane sau cu 7%; numărul persoanelor vîrstnice a sporit de la 3 milioane, la 3,5 milioane, deci cu 500 000 sau cu 17%. Într-o altă expresie, populația totală a crescut cu 0,6% în fiecare an, în timp ce numărul bătrînilor a sporit anual cu 1,3%, deci cu o viteză dublă.

Vîrsta mediană a populației României a crescut și ea rapid: de la 25 ani (1956) la 32 ani (1989). Prin urmare, îmbătrînirea demografică va continua. Avea dreptate Alfred Sauvy cînd spunea că secolul al XXI-lea va fi al îmbătrînirii demografice, iar medicul francez dr. Pequignot afirma, la rîndul său: „Geriatría este singurul subiect al viitorului”.

Disproporțiile dintre grupele de vîrstă, generate de îmbătrînire, amplifică alte dezechilibre. Una din acestea este raportul dintre sexe, vîrste și starea civilă: la recensămîntul din 1977 — ne referim tot tim-

pul la acesta fiindcă este ultimul — s-au înregistrat la grupa persoanelor în vîrstă de 60 ani și peste circa 210 000 de văduvi și 850 000 de văduve, patru văduve la un văduv. La grupa de vîrstă de 60 — 64 ani reveneau 5 văduve la un văduv. Dincolo de aspectul anecdotic involuntar pe care îl trezesc asemenea cifre, se cuvine să vedem realitatea tristă: sate de mii de bătrîni, singuri și triști, trăind cel mult din amintiri; viitorul lor era trecutul.

Nu este locul să vorbim despre aspecte psihologice, sociale, filozofice, politice legate de o populație îmbătrînită. Un sociolog francez spunea: „oameni bătrîni, în case bătrînești, rumegînd gînduri bătrîne“.

În ciuda atîtor semne ale îmbătrînirii demografice a populației României, Ceaușescu și ai lui nu conteneau să vorbească despre „tinerețea și vigoarea poporului român“, formulă comodă pentru a distrage atenția de la gravitatea problemelor generate de îmbătrînire. Este suficient să ne referim la pensionari. Numărul acestora a fost de 2 642 000, în 1970, ajungînd la 3 260 900, în 1987. În această cifră sînt incluși atît pensionarii de asigurări sociale cu vechime completă în muncă, cît și pensionarii membri ai C.A.P. Or, între aceste două categorii este o mare deosebire. Pensionarii de asigurări sociale provin din salariați; numărul lor crește foarte rapid: între 1970 și 1987, el a crescut de la 1 116 500 la 2 105 600, aproape s-a dublat. Numărul pensionarilor membri ai C.A.P. a scăzut de la 1 281 000 (1970) la 1 002 000, proces ex-

plicabil prin gradul mai ridicat de îmbătrânire și prin limita de vîrstă mai ridicată la pensionare. Deosebirea cea mai mare este în privința pensiei medii. În 1989 — aflăm din Comunicatul Comisiei Naționale pentru Statistică — pensia medie de asigurări sociale de stat pentru limita de vîrstă și vechime integrală în muncă a fost de 2 024 lei. Ca orice medie, cifra estompează diferențele: un număr de 414 000 pensionari de urmași aveau pensii pînă la 1 000 lei lunar. Pensia medie lunară efectiv plătită pensionarilor C.A.P. a fost de 211 lei, de 7 ori mai mică decît pensia de asigurări sociale, fiind în scădere față de 1988. Fără voie gîndul ne duce la pensiile mari de 8 000 — 10 000 și chiar mai mari, pe care le primesc cei din fosta nomenclatură, pentru „marile” lor servicii aduse poporului ...

Atitudinea iostului dictator și a soției sale față de bătrîni era plină de ură, exacerbată pe măsură ce ei înșiși îmbătrîneau. Caracterizarea este a doctorului C. Bogdan și a altora, devenind abia acum publică. Dar ea era cunoscută și în trecut, iar cei ce o percepeau cel mai acut erau bătrînii înșiși. După Revoluție au fost dezvăluite lucruri îngrozitoare care se petreceau în diferite instituții de asistență a bătrînilor, a handicapaților, deficienților de toate categoriile, a orianilor.

Iată ce ne spune dr. C. Bogdan <sup>1</sup>. Popu-

---

<sup>1</sup> Dr. C. Bogdan, *Adevărata față a instituțiilor pentru asistența bătrînilor*, în: „Sănătatea”, nr. 4, 1990.

lația bătrână care are nevoie de asistență medicală și spitalicească cuprinde diferite categorii; cele aflate în situația cea mai defavorizată sînt bătrînii fără rude, persoanele trăind singure, persoanele fără copii, cele cu venituri foarte reduse, persoanele celibatate și văduve, persoanele expuse la risc mare de îmbolnăvire. Or, rețeaua unităților de asistență medico-socială, creată încă în 1957, era total deicitată. Aceste instituții sînt insuficiente, repartizarea lor în teritoriu este necorespunzătoare, localurile se află în stare critică. Aceste instituții sînt subordonate, în cea mai mare parte, Ministerului Muncii și Protecției Sociale, în loc să aparțină Ministerului Sănătății. La cele două categorii de cămine-spital (pentru bolnavi cronici somatici și pentru bătrîni bolnavi psihic) lipsurile se referă atît la personal, la alocații, cît și la calitatea asistenței, inclusiv cea moral-umană a personalului. Pînă în 1987 normativele prevedeau o infirmieră la 23 de asistați: „regimul de economii” s-a aplicat și aici, în prezent o infirmieră are 40 de asistați. Piafonul alocațiilor era de 6 lei și, respectiv de 10,5 lei de bolnav; recent ele au fost mărite. Cineva, în presă, făcea comparație cu „alocațiile” de care se bucurau cîinii lui Ceaușescu ... Viața de cîine!

Corolarul acestor condiții este o lungă agonie, moartea este preierată vieții. Ce să mai spunem de bătrînii de la sate, căci de fapt ei au ponderea cea mai mare! Cu pensii de 210 lei, bătrînii de la sate au cei puțin avantajul că trăiesc în mediul lor familial.

împărtășind însă același trai greu cu ceilalți țărani. S-ar putea invoca faptul că la sate mai funcționa solidaritatea intergenerațională, că aici „casa de pensii și asigurări sociale“, reprezentată de copii, mai era în vigoare. Trebuie spus, cu tristețe, că și acest model cultural era puternic erodat ca întreaga tradiție, cu valorile ei. Rămînea deci pensia de 210 lei ... Poate în satele din zona colinar — montană să se fi păstrat ceva.

... Într-un studiu etnografic mai vechi se relatează că în unele triburi din Africa datoria copiilor era să rupă firul vieții părinților lor atunci cînd aceștia nu mai erau în stare să lucreze. În acest scop, bătrînul era urcat într-un cocotier, tinerii îl zguduiau puternic: dacă bătrînul avea forță de a se menține era salvat. De aici expresia „secouer le cocotier“, care circulă cu sensul ei figurat, dar cu aplicație mare în anumite sfere politice și profesionale. Ceaușescu a reactualizat expresia cu mijloace mult mai perfecționate și eficace: gerontocidul. Să ne amintim că în ultimii ani mașinile „Salvării“ refuzau să vină la chemarea unui bătrîn, obligîndu-l să nu declare vîrsta adevărată. În perioadele de frig, bătrînii dădeau cele mai multe victime. Medicamentele pentru bătrîni lipseau cu desăvîrșire din farmacii. Internarea bătrînilor în spitale se făcea anevoie. Dată fiind situația din spitale — frig, alimentație mizerabilă, asistență medicală mediocră — bătrînii preferau să moară acasă.



Să fim însă drepți. O proporție mică din populația bătrână se afla în instituțiile de tip spital-cămin. Cei mai mulți rămâneau în familiile lor, la domiciliile lor, unii erau singuri, bolnavi, imobilizați. Ce a făcut societatea pentru ei? Ce au făcut copiii pentru părinții lor bătrâni și bolnavi? S-a relatat despre atâtea cazuri de copii care își internau părinții bolnavi în asemenea așezăminte spitalicești și apoi îi „uitau“ pentru totdeauna. Este vorba de o întreagă mentalitate față de bătrâni și față de bătrînețe. Bătrînul este un balast; el nu lucrează, dar consumă. Fericită era situația în acele familii în care bunicii puteau fi folosiți la îngrijirea nepoților. O adevărată instituție demografică în absența celor pe care trebuia să le asigure statul.

Desigur, s-a vorbit mult de utilitatea bătrînilor, de înțelepciunea și experiența lor, s-au scris lucruri frumoase despre ei — eminentul psihiatru, profesorul Eduard Pamfil ne-a dat un impresionant eseu intitulat „De senectute“ —, dar realitatea era tristă. Dr. C. Bogdan pleda în studiile sale pentru reintroducerea în spitale a membrilor ordinei monahale, a căror vocație este ajutarea cu abnegație a bolnavilor, a bătrînilor, a celor în suferință. Nu ar fi necesară o reeducare a tuturor, o remodelare a mentalităților, o revitalizare a valorilor tradiționale care să ducă la o atitudine mai umană față de bătrâni? Aceasta este însă o altă problemă: locul ei este în altă parte ...

## BILANȚ PROVIZORIU ...

Cei 45 ani reprezintă o perioadă, un capitol din istoria României care urmează să fie scris abia de acum înainte. Un loc important trebuie rezervat descrierii și explicării genocidului, ca acțiune îndreptată împotriva întregului popor. Investigarea acestei uriașe crime, săvârșită an de an și culminând cu genocidul direct, cel mai sințeros, din Decembrie 1989, este — o mărturisim — la început. Formele genocidului au fost variate, numărul victimelor este greu de stabilit. Dar nu imposibil.

Revoluția din Decembrie s-a soldat cu 1036 de victime pe care statistica le înregistrează în rubrica „căzuți în Revoluție”. Din acest număr bărbații reprezintă 92 la sută. Cît privește vîrsta, aproape două treimi (62,6%) erau cuprinși între 15 și 35 ani. Vîrsta medie, atît cît se poate stabili, a fost 31,5 ani, vîrsta mediană 29 ani. A fost deci revoluția tinerilor. Dar și grupele de vîrstă de 35 — 55 ani au dat aproape o treime (28,6%) din totalul jertfielor. Aceste cifre seci consemnează un moment eroic al isto-

riei noastre care a avut drept rezultat eliberarea poporului dintr-o grea și sălbatică robie. Nu știm repartitia pe categorii sociale a eroilor căzuți; Revoluția a fost a întregului popor, așa cum suferințele îndurate, în cei 45 ani, sînt ale întregului popor.

Genocidul, în această accepție, care a format principalul cap de acuzație în procesul ceaușeștilor, reprezintă doar o parte. Încercările noastre, desigur aproximative, ne-au dus la constatarea că „morțile suplimentare”, numai din perioada 1965 — 1989, se ridică la aproximativ 400 — 500 000, din care nou-născuții care au murit „suplimentar” se ridică la aproape 100 000. Cifra dată într-un document oficial publicat în primele săptămîni după Revoluție, de 300 000 — 400 000 de decese „suplimentare”, numai în ultimii 10 ani și calificate drept genocid, se bazează și ea pe o estimatie globală. Într-adevăr, în acești ani numărul mediu al deceselor a fost de aproape 240 000, față de media de 208 000, în cincinalul 1975 — 1979. În anul 1985 „surplusul” de decese a fost de 13 000: rezultatul ierigului din iarna 1984 — 1985; în 1987, „surplusul” a fost de 12 000 de decese. În acest an, s-a atins „recordul” la mortalitatea generală (11,1‰) și la mortalitatea infantilă (28,9‰). Estimatii, calcule se vor mai face. Avem însă nevoie de investigații aprofundate, cu metode științifice.

Victimele GULAG-ului în cei 45 ani urmează a fi stabilite de acum înainte. Și pentru aceasta va fi nevoie de investigații de arhive, mărturii din partea supraviețui-

torilor — așa cum a procedat A. Soljenițin pentru determinarea numărului victimelor GULAG-ului sovietic — calcule pe baza buletinelor de deces care se păstrează în arhivele de stare civilă.

Tragedia țăranilor, supuși unei exterminări sistematice, este cea mai puțin cunoscută. Abia acum aflăm că un număr de 60 000 de țărani au fost condamnați în cadrul „colectivizării” și al „deschiaburirii”; cei mai mulți au fost deportați în Bărăgan. Populația unor sate întregi din Banat a fost „dislocată” și „strămutată” în Bărăgan.

Despre „ecocid” se va putea vorbi abia de acum înainte — ar fi de datoria Ministerului Sănătății, în colaborare cu Ministerul Apelor, Pădurilor și Mediului Înconjurător. Să sperăm că pînă la anul, cu prilejul „Zilei Mediului înconjurător” (5 iunie) să avem informații sistematizate.

Mai sînt și alte forme și mijloace care au contribuit la genocid.

Este timpul să vorbim și despre migrația externă, despre pierderile pe care le-a înregistrat România în acești ani.

Printre datele statistice secrete sau, în orice caz nepublicabile în trecut, sînt și cele referitoare la migrația externă. Ne întrebăm: am avut o migrație externă, care este dimensiunea ei? Știam ceva în legătură cu emigrarea evreilor și germanilor din România — bineînțeles pe valută forte, un ade-vărat comerț de oameni —, mai știam de cazurile de „reunificare a familiilor”. Nu știam nimic însă de atîtea cazuri de părăsire disperată a țării a multor cetățeni. Aflam cîte

ceva de la posturile de radio din străinătate, din diferitele publicații străine.

Există totuși o metodă simplă — aproximativă însă — care ne permite să estimăm migrația externă. Cum anume? Având numărul populației la 1 ianuarie al fiecărui an și sporul natural (diferența dintre născuți și decese) putem determina soldul migrației externe, adică diferența dintre numărul celor imigrați în România și al celor emigrați. Or, dacă luăm numai perioada cuprinsă între 1 ianuarie 1966 și 1 ianuarie 1990 — „epoca de aur” — constatăm că soldul este negativ. Mai exact, în acești ani au plecat definitiv circa 313 000 de persoane, adică 13 000 anual. Perioada cea mai intensă a emigrărilor a fost între 1980 și 1984, când plecau anual 25 000 persoane. În anul 1987, cifra estimată de noi este de 27 320 de persoane. Dacă nu am fi avut acest sold negativ al migrației externe, numărul populației României ar fi trebuit să fie de 23 500 000 de locuitori. Să remarcăm că în anii 1966 — 1969 soldul migrației externe a fost de circa 2 150 anual pentru a ajunge la circa 19 000 în anii 1985 — 1989. Este ușor de stabilit o corelație între declinul economiei și înăsprirea dictaturii, pe de o parte, și creșterea emigrației, cu binecunoscutele sale riscuri, pe de alta.

Ciirele calculate sînt globale, ele nu ne spun o serie de lucruri, de cea mai mare importanță. Să amintim că printre drepturile omului, stipulate în celebra Declarație a O.N.U. — pe care, culmea ironiei — a semnat-o și România, este și acela care con-

feră cetățeanului unei țări, dreptul de a se deplasa liber, de a-și stabili domiciliul într-o altă țară, evident cu respectarea legislației țării respective.

Or, important este ca, în sfârșit, Comisia Națională pentru Statistică, împreună cu Ministerul de Interne, să informeze asupra numărului total al celor care și-au părăsit țara, să ne spună care este structura acestora după sex și vîrstă, în ce țări s-au stabilit. În al doilea rînd, trebuie să cunoaștem pregătirea școlară și profesiunea persoanelor emigrate. Fenomenul de „brain drain” — exodul creierelor — este bine cunoscut de ani de zile. Milioane de specialiști de înaltă valoare au emigrat din Europa în S.U.A., sute de mii de specialiști din țările subdezvoltate s-au stabilit în țările dezvoltate, unde li se oferă condiții mai bune de muncă și de salarizare. O adevărată hemoragie, cu urmări din cele mai grave pentru țara — să-i spunem, eufemistic, donatoare ... Într-adevăr, cîți specialiști am pierdut? Ce ramuri ale științei și culturii reprezintă aceștia? Aflăm uneori că matematicienii români — din cei mai buni — stabiliți în străinătate ar putea, ei singuri, organiza cîteva facultăți de matematică, că muzicienii noștri ar putea crea cîteva opere și orchestre filarmonice.

În frecventele discuții în legătură cu ce-a „primit” România din partea Occidentului, este imperios necesar să se ia în considerare și ce-a „dat” ea ...

## Portret demografic neretușat

Trezindu-ne dintr-un coșmar care a durat atât de mult, prima grijă este să evaluăm moștenirea și efectele ei, la începutul unui nou drum. Sub raport demografic, operația este mai ușoară. Datele statistice, eliberate în sfârșit de blestemul secretului, ne permit o cunoaștere corectă a situației demografice, o comparație instructivă cu alte țări.

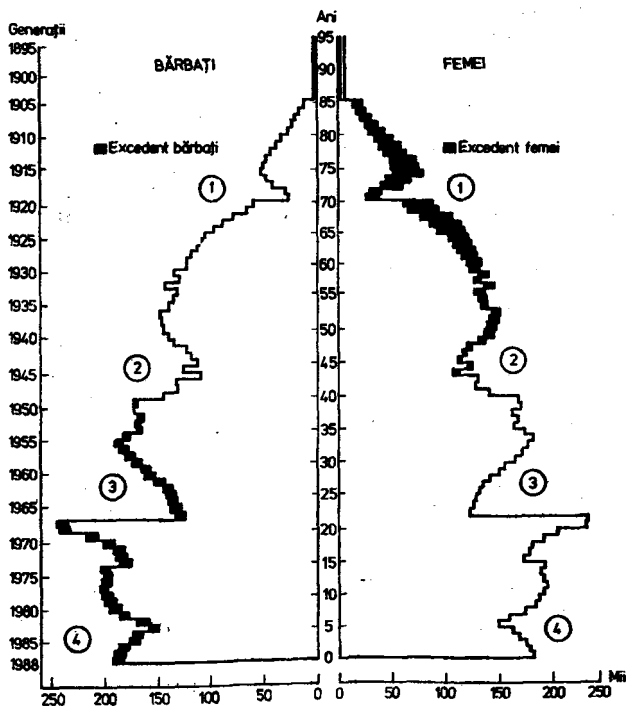


Fig. 9 Populația României pe sexe, ani de vîrstă și generații la 1 ianuarie 1989

Să începem cu numărul și mai ales structura populației pe sexe și vârste.

Piramida vîrstelor este o cronică a evenimentelor demografice din ultima sută de ani. Iată ce ne spune Fig. 9. În primul rînd, deficitul de nașteri din timpul primului război mondial este pe punctul de a dispărea, în cîțiva ani. Efectul implacabil al timpului. Al doilea deficit (2), din anii celui de-al doilea război mondial, afectează vîrstele de 44 — 49 ani, cu implicații importante asupra forței de muncă. Cel mai important deficit de nașteri (3) revine perioadei 1958 — 1966, corespunzînd astăzi grupelor de vîrstă 23 — 30 ani. Și aceste disproporții demografice afectează și vor afecta sistemul școlar, sistemul economic etc., și, în sfîrșit, baza piramidei, de la 0 la 21 ani, se resimte puternic de avatarurile politicii demografice ceaușiste: efectiv mari, în anii 1967 — 1968, scăderi numerice ale generațiilor următoare, ușoare redresări... Scăderea de lungă durată a natalității va marca și în continuare baza piramidei. Procesul de feminizare este și el bine reprezentat în piramida vîrstelor, dar îngroșarea părții superioare a piramidei ne informează asupra perspectivelor îmbătrînirii demografice. Dacă deplasăm partea cuprinsă astăzi între 50 și 70 ani, cu un deceniu (pînă în anul 2000), ne putem da seama de progresul îmbătrînirii populației României.

O istorie demografică contradictorie, uneori convulsionată cu repercusiuni negative în repartitia populației după vîrs-



tă. Unde este dezvoltarea „armonioasă“ a populației României? Unde sînt proporțiile „juste“ de vîrstă? Dar mai ales unde sînt „vigoarea și tineretea poporului român“?!

S-a arătat în repetate rînduri că la principalii indici demografici România deține „recorduri“: cea mai ridicată mortalitate infantilă, cea mai scăzută durată medie de viață, cea mai înaltă mortalitate maternă și prin avorturi, cea mai înaltă rată a mortalității prin bolile cardio-vasculare. Și nu numai în raport cu Europa. Multe țări în curs de dezvoltare ocupă locuri mai bune în ierarhia mondială față de România. Numai la natalitate ocupăm unele din primele locuri din Europa: rata este de 16 născuți-vii la 1000 locuitori. Ne întrebăm însă cu ce efort a „obținut“ România 370 000 născuți-vii în 1989? Care este calitatea celor 9,5 milioane de născuți în anii dictaturii ceaușiste? Mortalitatea a și răpit 340 000 din aceștia înainte de a împlini vîrsta de un an. Cîți din ei sînt handicapați, cu deficiențe, care îi condamnă la o supraviețuire tristă? Cămine pentru orfani, leagăne pentru copii, cămine pentru deficienți nerecuperabili, cămine pentru handicapați ... În cadrul acțiunii recente de asigurare a unor condiții de viață mai umane, printre care și înființarea unor asociații de handicapați — inclusiv cu asistență intențională — s-a dat cifra provizorie de 120 000 de handicapați.

## Moștenirea

Nu numai inerția demografică ne spune că efectele politicii demografice ceaușiste, ale tuturor „strategilor“ care ne-au adus în pragul catastrofei se vor resimți decenii de-a rîndul. Copiii care s-au născut în binecunoscutele condiții, care au crescut fără o alimentație rațională, fără o asistență medicală adecvată, cu deficiențe genetice vor constitui o problemă gravă în următorii ani. Acesta este genocidul după ... genocid. *Le mort saisit le vif!*

Printre efectele „secundare“ ale politicilor și strategiilor ceaușiste trebuie menționate — printre altele — faimoasa omogenizare — politică, socială, economică, dar și demografică. Un proces entropic, de egalizare în suferință, în lipsuri, în subdezvoltare.

Un alt efect din aceeași categorie este pseudocultura demografică<sup>1</sup>. Demagogia gălăgioasă și agresivă, pervertirea mentalităților — la care au contribuit și unii „experți demografii“ de tristă iaimă — vor fi prezente încă multă vreme în societatea românească: Moștenirea lui Ceaușescu va fi resimțită timp îndelungat.

<sup>1</sup> A se vedea V. Trebici, *Politică și pseudocultură demografică*, în: „Tribuna economică“, nr. 21 din 25 mai 1990.

**Dacă ni s-ar obiecta că stăruim prea mult asupra unor stări triste, dureroase, vom răspunde că prima datorie este cunoașterea temeinică a trecutului, a mecanismelor care au generat și au întreținut o tiranie fără comparație în istorie, cu consecințe tragice pentru întregul popor, pentru atâtea generații.**

**Ancheta genocidului continuă ...**

## GLOSAR DE TERMENI DEMOGRAFICI

**BABY BOOM.** Expresie pentru creșterea bruscă și puternică a numărului nașterilor, survenită în marea majoritate a țărilor dezvoltate în perioada postbelică. Durata fenomenului — circa două decenii. În Franța, se încheie în anul 1965, după care se instalează o scădere rapidă a fertilității. (*engl.* boom — înviorare, redresare, mai ales în economie).

**BABY BUST (BABY KRACH).** Expresie pentru scăderea puternică a numărului nașterilor, ca urmare a diminuării fertilității, survenită în anii 1960 — 1965 și continuată pînă astăzi, în așa fel încît fertilitatea nu asigură înlocuirea generațiilor succesive (*engl.* bust — a da faliment; *germ.* Krach — faliment, crah).

**COHORTA.** Ansamblu sau colectivitate de persoane legate de un anumit eveniment demografic cum ar fi nașterea, căsătoria, migrația. Perioada de timp adoptată convențional este anul. O cohortă privilegiată este generația (v). Colectivitatea căsătoriilor încheiate într-un an calendaristic repre-

zintă cohorta căsătoriilor, denumită și promoție de căsătorii.

**COMPORAMENT DEMOGRAFIC.** Atitudine a individului, cuplului sau grupului față de un eveniment demografic, (naștere, căsătorie, migrație) incluzînd motivația, decizia și mijloacele pentru realizarea acestei decizii. Geneza comportamentului demografic și extinderea sa, ca model cultural, sînt studiate de antropologia culturală, sociologie și psihologia socială. Cele mai importante:

— *Comportament reproductiv (procreator)* — atitudinea individului, cuplului sau grupului față de propria reproducere, manifestată în determinarea numărului de copii (mărimea familiei) și a eșalonării nașterii acestora.

— *Comportament nupțial* — atitudinea individului față de instituția căsătoriei.

**CONJUNCTURA DEMOGRAFICA.** Starea și mișcarea populației într-o perioadă scurtă de timp, de obicei, un an. Starea populației se referă la numărul și structurile populației; mișcarea populației cuprinde nașterile, decesele, căsătoriile, migrația, adică fluxurile demografice. Studiul conjuncturii demografice este similar cu cel al conjuncturii economice.

**CREȘTERE NATURALA.** Soldul dintre numărul nașterilor (N) și deceselor (M) într-o perioadă de timp, de obicei în cursul unui an calendaristic, adică  $N - M$ .

În 1989, numărul născuților-vii în România a fost de 370 425, iar al deceselor, de 247 722. Creșterea naturală:  $122\ 703 =$

370 425 — 247 722. I se mai spune excedent natural și spor natural; această ultimă expresie este cea mai des folosită.

**CREȘTERE TOTALĂ** (a unei populații). — Diferența dintre numărul populației la un moment dat și la momentul imediat următor. Datele respective sînt de obicei cele la 1 ianuarie al fiecărui an.

La 1 ianuarie 1989 numărul populației a fost de 23 111 521, iar la 1 ianuarie 1990, de 23 191 607. Creșterea totală:  $80\ 086 = 23\ 191\ 607 - 23\ 111\ 521$ . I se mai spune spor total. Se compune din creșterea naturală sau sporul natural (N-M) și soldul migratoriu (I-E), în care I — numărul persoanelor imigrate și E — numărul persoanelor emigrate.

**DENSITATE** (a populației). Numărul locuitorilor ce revin la o unitate de suprafață a unui teritoriu, cel mai adesea în raport cu teritoriul național.

Numărul populației României la 1 ianuarie 1990 a fost de 23 191 607, iar suprafața țării, de 237 500 kmp. Densitatea:

$$\frac{23191607}{237500} = 97,6, \text{ rotunjit } 98 \text{ locuitori pe}$$

kmp. Se mai numește densitate aritmetică.

**DESCENDENȚA FINALĂ** (a unei femei sau a unui cuplu). Numărul de copii născuți de o femeie pînă la încheierea perioadei sale fertile (la 50 de ani convențional). Se poate determina și la diferite vîrste sau durate ale căsătoriei.

**DISTANȚA ÎNTRE DOUA GENERAȚII**. Timpul (ani) care separă generația pă-

rinților de generația copiilor. Se determină mai ales pentru generațiile feminine, măsurându-se cu vârsta medie a mamelor la nașterea tuturor copiilor lor. Calculul acestui indicator se face pe baza ratelor specifice de fertilitate după vîrstă (V). În ultimii ani, vârsta medie a mamelor la nașterea tuturor copiilor este de aproximativ 25 ani. Se mai folosește expresia de lungimea unei generații sau pur și simplu, aceea de generație. În condițiile din România, un secol cuprinde patru generații. În studiile internaționale cifra este de 27 — 30 ani, deci aproximativ trei generații într-un secol.

**DIVORȚIALITATE.** Frecvența fluxurilor divorțurilor în sînul unei populații, măsurată cu rata de divorțialitate (v) și cu alți indici.

**DURATA MEDIE DE VIAȚA.** Numărul mediu de ani pe care îl are de trăit un nou-născut în ipoteza că intensitatea mortalității în viitor va fi aceeași cu mortalitatea din perioada actuală, consemnată în tabela de mortalitate.

În România, durata medie de viață a bărbaților, în anii 1986 — 1988, a fost de 66,30 ani (bărbați), pentru femei de 72,32 ani, iar pentru întreaga populație, de 69,27 ani. Denumirea exactă este speranța de viață la naștere. I se mai spune și „viața medie“.

**EVENIMENT (demografic).** Unitatea pe care se sprijină analiza demografică: o naștere, un deces, o căsătorie, un divorț, un individ etc., dar pe care ea le tratează ca masă sau fluxuri (V), în vederea iden-

titicării legilor sau regularităților care guvernează producerea lor.

**FERTILITATE.** Fenomen demografic legat de procreare, adică de natalitate și măsurat cu diverși indici: ratele specifice de fertilitate drept vîrstă, rata totală de fertilitate (V). Termenul în limba română este preluat din *engl.* fertility; în *franc.* echivalentul este fécondité și nu fertilité.

**FLUX DEMOGRAFIC.** — Număr de evenimente demografice care se produc în decursul unei perioade de timp, de obicei într-un an calendaristic. În 1989, fluxul nașterilor a fost de 370 425, al căsătoriilor de 178 267.

**GENERAȚIE.** 1. Cohortă demografică care reprezintă numărul născuților dintr-o perioadă, obișnuit un an calendaristic. Generația anului 1989 este de 370 425, din care generația masculină 189 658, iar cea feminină de 180 767. Se folosește și expresia de grup de generații, de pildă, cincinale. 2. Lungimea unei generații sau distanța între generația părinților și a copiilor (expresie mai puțin exactă).

Fără determinare cantitativă, noțiunea de generație în demografie este lipsită de sens, cum ar fi, de pildă, „generația tînăără”, „generația anilor '80” etc.

**ÎMBATRÎNIREA DEMOGRAFICĂ.** Proces care are loc în sînul unei populații naționale sau al unei subpopulații, prin care ponderea populației vîrstnice crește, iar ponderea populației tinere scade. În mod convențional, populația „tînăără” cuprinde clasele de vîrstă de 0 — 14 ani, cea „adul-



tă“ de 15 — 59 ani, iar cea „vîrstnică“ de 60 ani și peste. Se mai măsoară cu vîrsta medie și vîrsta mediană.

**INLOCUIREA GENERAȚIILOR.** Proces prin care generația părinților este înlocuită de generația copiilor; termenul este sinonim cu reproducerea populației, care poate fi simplă, extinsă sau îngustată. Se măsoară cu diferite rate.

**MORTALITATE.** Frecvența deceselor în sînul unei populații, măsurată cu diferite rate generale și specifice.

**NUȚIALITATE.** Frecvența căsătoriilor în sînul unei populații. Se face distincția între prime căsătorii și recăsătorii. Se măsoară cu diferiți indici.

**PIRAMIDA VÎRSTELOR.** O reprezentare grafică specială, de tipul unei histograme, în care populația este repartizată pe sexe și pe ani (sau grupe cincinale) de vîrstă, începînd cu vîrsta de 0 ani (baza piramidei) și pînă la vîrsta limită (100 ani). Forma piramidei este o indicație asupra tinereții sau bătrîneții populației respective.

**POPULAȚIE (umană).** Colectivitate de persoane legate printr-o caracteristică oarecare, cel mai adesea situată pe un teritoriu delimitat, cum este cazul populației naționale. Se exprimă prin număr care poate fi:

— *numărul populației*, la o dată oarecare (1 ianuarie sau ziua recensămîntului populației);

— *numărul mediu sau populația medie sau populația la mijlocul anului*, indicator

folosit pentru determinarea diferitelor rate demografice.

La 1 ianuarie 1989 numărul populației a fost de 23 111 521, la 1 ianuarie 1990, de 23 191 607, deci populația medie la mijlocul anului:

$$23\ 151\ 564 = \frac{23\ 111\ 521 + 23\ 191\ 607}{2}$$

**RĂPORT DE DEPENDENȚA** (de vîrstă). — Numărul persoanelor de vîrstă 0 — 14 ani și al celor de 60 ani și peste, raportat la numărul persoanelor de 15 — 59 ani, în procente. Exprimă „presiunea“ tinerilor și bătrînilor asupra populației în vîrstă de muncă.

**RATA CREȘTERII NATURALE.** Raport între creșterea naturală (excedentul sau sporul natural) și populația medie, în aceeași perioadă; se exprimă în promile și în procente.

Creșterea naturală în 1989 a fost de 112 703, populația la mijlocul anului 23 151 564 de unde rata creșterii naturale

$$\frac{112\ 703}{23\ 151\ 564} \times 1000 = 5,3 \text{ sau } 0,53\%$$

**RATA DE DIVORȚIALITATE.** Raport între numărul divorțurilor și populația medie. În 1989:

$$\text{Rata de divorțialitate: } \frac{36\ 116}{23\ 151\ 564} \times$$

$\times 1000 = 1,56$  divorțuri la 1000 locuitori.

**RATA DE FERTILITATE.** Raport între numărul născuților vii și populația feminină

de vîrstă fertilă, cuprinsă convențional între 15 și 50 ani. Există mai multe rate.

**RATA DE MORTALITATE GENERALĂ.** Raport între numărul deceselor și populația medie. În 1989:

Rata de mortalitate generală:

$$\frac{247\ 722}{23\ 151\ 564} \times 1000 = 10,7 \text{ decese la}$$

1000 locuitori.

**RATA DE MORTALITATE INFANTILĂ.** — Raport între numărul deceselor sub un an („decese infantile“) și numărul născuților vii din aceeași perioadă (un an). În 1989:

Rata de mortalitate infantilă:

$$\frac{9\ 964}{370\ 425} \times 1000 = 26,9 \text{ decese sub un an}$$

la 1000 născuți-vii.

**RATA DE NUPTIALITATE.** — Raport între numărul de căsătorii încheiate într-o perioadă (un an) și populația medie. În 1989:

$$\text{Rata de nupțialitate} = \frac{178\ 267}{23\ 151\ 564} \times$$

$$\times 1000 = 7,7 \text{ căsătorii la 1000 locuitori.}$$

În ultimii ani, în România acest indice este de 2,1 — 2,3 copii de o femeie.

**REPRODUCERE** (a populației). — Proces prin care se înnoiește o populație în optica generațiilor succesive. Se măsoară cu două rate:

— *rata brută de reproducere*, numărul de fete pe care l-ar aduce pe lume o femeie

în perioada fertilă, în condițiile actuale de fertilitate și mortalitate;

— *rata netă de reproducere*, același indicator dar care ține seama și de efectul mortalității.

În 1988, rata totală de fertilitate a fost de 2,31 copii, rata brută de 1,13 fete, iar rata netă de reproducere 1,09 fiice.

În aceste condiții, reproducerea (înlocuirea) generațiilor este asigurată. Cu o rată de 1 sistem în situația unei înlocuiri exacte a generațiilor. O valoare subunitară a ratei nete de reproducere anunță perspectiva scăderii numărului absolut al populației.

**SOLD AL MIGRAȚIEI.** — Diferența între numărul persoanelor imigrate și al celor emigrate; se determină pentru migrația internă, ca diferență între numărul persoanelor intrate într-o unitate administrativă (oraș, județ) și al persoanelor ieșite din unitatea respectivă, prin schimbarea domiciliului stabil.

Soldul migrației externe se poate determina indirect atunci când se cunoaște creșterea naturală în felul următor:

Soldul migrației externe = creșterea totală — creșterea naturală. În 1989 creșterea totală a populației a fost de 80 086, creșterea naturală 122 703, deci:

Soldul migrației externe: — 42 617 = 80 086 — 122 703. Soldul este negativ, rata migrației externe a fost de — 1,8 la 1000 de locuitori.

**RATA MEDIE DE CREȘTERE** (a unei populații). Rata cu care crește numărul

populației în mai multe perioade de timp. Se calculează ca medie geometrică (formula dobânzii compuse) și ca funcție exponențială; rezultatul se exprimă în procente. Populația României la 1 ianuarie 1986 a fost de 22 778 624, la 1 ianuarie 1987 de 22 895 058, la 1 ianuarie 1988 de 23 003 802, la 1 ianuarie 1989 de 23 111 521, iar la 1 ianuarie 1990 de 23 191 607. Ratele anuale de creștere: 0,51 la sută, 0,47 la sută, 0,47 la sută și 0,35 la sută. Rata medie anuală de creștere în perioada 1 ianuarie 1986 și 1 ianuarie 1990 de 0,44 la sută. Se mai folosește expresia „ritm mediu anual de creștere”. Pe baza acestui indice se determină timpul de dublare (în ani) a numărului populației în condițiile ratei respective. Cu 2 la sută anual, se dublează în 35 ani, cu 1 la sută, se dublează în 70 ani, iar cu 0,44 la sută anual se dublează în 158 ani.

**RATA SPECIFICĂ DE FERTILITATE DUPĂ VÎRSTĂ.** Raport între numărul născuților-vii de către femeile de o anumită vîrstă și numărul femeilor de vîrsta respectivă.

**RATA TOTALA DE FERTILITATE.** Suma ratelor specifice de fertilitate după vîrstă, exprimînd numărul de copii pe care i-ar aduce o femeie în decursul perioadei sale fertile (15 — 50 ani) în condițiile fertilității actuale. Se mai numește indice sintetic de fertilitate sau indice conjunctural de fertilitate.

**STRUCTURA DEMOGRAFICĂ.** Repartiție statistică a numărului populației după caracteristicile sex, vîrstă, stare civilă etc.

După sex și vîrstă (structura demografică fundamentală) populația se împarte în: populația masculină și populația feminină, pe ani de vîrstă sau gupe cincinale de vîrstă; reprezentarea grafică este piramida vîrstelor (v.).

**TRANZIȚIE DEMOGRAFICĂ.** — Proces în cadrul căruia o populație trece de la niveluri înalte ale mortalității și natalității la niveluri scăzute. Se desfășoară în 3 sau 4 faze, începutul fiind scăderea mortalității. Se caracterizează prin durată și viteză. Populația țărilor dezvoltate a parcurs toate fazele tranziției. Procesul este însoțit și de alte tranziții și se încadrează în procesul mai general de trecere a unei societăți de la tipul tradițional la tipul modern.

Format 24/54 × 84. Coli tipar 7,5.



Comanda 1A17  
„POLSIB” S.A. Sibiu  
ROMANIA

