

## **LA SINGULARIDAD DE LAS POLITICAS DE POBLACION EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE EN LAS POSTRIMERIAS DEL SIGLO XX**

**Ana Sojo**  
(CEPAL)

### **RESUMEN**

Indudablemente es polémico el vínculo causal entre las políticas de población y la dinámica demográfica de América Latina y el Caribe. La transición demográfica ha ocurrido en sociedades con diferentes niveles de desarrollo económico, con tradiciones culturales peculiares, y con una vigencia diversa de programas de planificación familiar. En este artículo, en primer lugar y como marco de la discusión, se exponen las percepciones de los gobiernos de la región sobre la trayectoria demográfica de sus países. A pesar de la heterogeneidad de las mismas, se destaca que los mayores o menores grados de satisfacción respecto del crecimiento de la población, sus tasas de mortalidad y emplazamiento territorial, coinciden generalmente con el grado de avance en la transición demográfica de los países. Seguidamente, se sintetizan los principales obstáculos que atentan contra la eficacia de las políticas estatales de población, considerando su institucionalidad y su integración con otras políticas.

Con base en esas reflexiones, se plantea que la eficacia de las políticas de población se ha visto comprometida por su falta de especificación dentro del espectro de políticas estatales. Elevar la eficacia de las políticas de población hace necesario definir su particularidad, deslindándolas de otras políticas, fundamentalmente de las sociales y estableciendo, a la vez, sus vínculos con ellas. Replantear la definición

de estas políticas debe conducir a modificar la institucionalidad en que se han encarnado y los actores llamados a sustentarlas.

Se trata de considerar los parámetros poblacionales en las diversas políticas que afectan indirectamente el tamaño, estructura y emplazamiento espacial de la población; de allí que las políticas sociales y regionales sean las que tienen mayor incidencia. La política nacional de población debe cumplir un papel orientador, centrado en tres aspectos: fijar en los países metas demográficas concertadas; canalizar fondos hacia las instancias pertinentes; dar seguimiento y evaluar la trayectoria demográfica resultante. La ejecución de las políticas y programas orientados a modificar factores demográficos se realizaría descentralizadamente mediante la inserción sectorial de los parámetros poblacionales (salud, educación y otros); ellos serían, por tanto, anclares a las políticas sociales o regionales.

(POLITICA DE POBLACION)

(POLITICA SOCIAL)

## **THE SINGULARITY OF POPULATION POLICIES IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN IN THE LATE XXth CENTURY**

### **SUMMARY**

The causal link between population policies and demographic dynamics in Latin America and the Caribbean is undoubtedly a polemical one. Demographic transition has occurred in societies with different levels of economic development, with peculiar cultural traditions, and with a variety of family planning programmes. In the first place this article intends to put forward, as a discussion framework, the perception that the governments of the region have on the demographic trajectory undergone by the countries. In spite of their heterogeneity, it should be stressed that the higher or lesser degree of satisfaction regarding population growth, mortality rates and territorial settlement usually coincides with the degree of advancement in the demographic transition. Further on, the main obstacles to the efficacy of state population policies are synthesized, considering their institutionality and their integration with other policies.

Based on these reflections, it is stated that the efficacy of population policies has been hindered by their lack of specificity in the context of state policies. In order to achieve a greater degree of efficacy of population policies, it is necessary to define their uniqueness, separating them from other policies, fundamentally from the social ones and establishing, at the same time, their mutual relationships. To restate the definition of these policies should lead to modify their institutionality and the actors called to sustain them.

The article aims at taking into consideration the population parameters in the different policies which indirectly affect population size, structure and spatial settlement; hence, the greater incidence of

social and regional policies. A national population policy should fulfill an orientating role, centered on three aspects: to establish consensual demographic goals; to channel funds towards the pertinent instances; to follow-up and evaluate the demographic effects. The execution of policies and programmes oriented to modifying demographic factors should take place in a decentralized fashion, through the sectoral insertion of population parameters (health, education and others); therefore, they would be ancillary to social or regional policies.

(POPULATION POLICIES)

(SOCIAL POLICY)

## I. INTRODUCCION

La percepción de los gobiernos de la región sobre la dinámica demográfica de sus países es muy heterogénea, pero los mayores o menores grados de satisfacción respecto del crecimiento de la población, sus tasas de mortalidad y emplazamiento territorial, coinciden generalmente con el grado de avance en la transición demográfica de los países.

Comparada con la de América del Norte, se afirma que el rasgo distintivo de la transición demográfica latinoamericana y caribeña está dado por los esfuerzos para modificar el comportamiento demográfico con el concurso de programas específicos. En la mayoría de los países, ella va acompañada de un uso generalizado de anticonceptivos (Sadik, 1991, pp. 342 y 344). En general, se estima que los programas de planificación familiar, más que iniciar el proceso de reducción de la fecundidad lo han facilitado. Aunque su efecto directo se evalúa como modesto, se perciben como significativas la diseminación de información y la legitimación del uso de anticonceptivos (ECLAC, 1992, p. 15).

Por otra parte, análisis realizados desde las ópticas más diversas convienen en juzgar los resultados de las políticas de población como insatisfactorios. Es controvertible el vínculo causal entre transición demográfica y políticas de población. La transición demográfica ha ocurrido en sociedades con diferentes niveles de desarrollo económico, con tradiciones culturales peculiares, y con una vigencia diversa de programas de planificación familiar. Y aunque las causas de la transición demográfica no se hayan entendido aún muy bien, el proceso se ha extendido incesantemente más allá de fronteras geográficas y de estratos sociales, con una tendencia acelerada.

Se ha afirmado incluso que la dinámica poblacional de la región se ha modificado básicamente como respuesta a factores sociales, económicos y políticos, y sólo en menor medida como resultado de esfuerzos aislados relacionados con la planificación familiar, la educación

en materia de población, la inserción de la mujer en la fuerza de trabajo, etc. Es decir, las políticas de población, si lo han hecho, han contribuído en menor medida a tales cambios (Miró, 1992, p. 2). Pero si bien la experiencia histórica muestra que las transiciones pueden ocurrir sin la propagación de métodos modernos de control de la natalidad (Demeny, 1992, p. 2), sigue resultando polémico pensar si la transición demográfica en estas latitudes se hubiera acentuado en ausencia de políticas.

En este artículo, en primer lugar y como marco de la discusión, exponemos las percepciones de los gobiernos de la región sobre la trayectoria demográfica de sus países. Seguidamente, sintetizamos los principales obstáculos que atentan contra la eficacia de las políticas estatales<sup>1</sup> de población, identificados en recientes análisis. Fundamentalmente se consideran dos aspectos: su institucionalidad y su integración con otras políticas.

Con base en esas reflexiones, se plantea una hipótesis de trabajo, a saber: que la eficacia de las políticas de población se ha visto comprometida por su falta de especificación dentro del espectro de políticas estatales. Elevar la eficacia de las políticas de población hace necesario definir su particularidad, deslindándolas de otras políticas, fundamentalmente de las sociales y estableciendo, a la vez, sus vínculos con ellas. La preocupación no es académica: debe contribuir a replantear la definición de las políticas de población, la institucionalidad en que se han encarnado y los actores llamados a sustentarlas.

La política de población tiene como objetivo incidir conscientemente en la dinámica demográfica. Tomar las medidas pertinentes con tal objetivo se ha visto obstaculizado cuando la política de población pretende tener una ejecución autónoma. Por esa razón, ellas se deben ejecutar descentralizadamente,<sup>2</sup> es decir en tanto los parámetros poblacionales sean considerados en las diversas políticas que afectan indirectamente el tamaño, estructura y emplazamiento espacial de la población; de allí que las políticas sociales y regionales sean las que tienen mayor incidencia.

Al contrario de lo que se pueda pensar *prima facie*, ello no implica un desvanecimiento de la política de población. Por el contrario, se distingue entre la necesaria formulación en cada país de una política de población y su ejecución mediante políticas y programas que interactúan

<sup>1</sup> Por esta razón, no se analizarán programas de población realizados por entidades privadas, fenómeno de relevancia en varios países en el campo de la planificación familiar.

<sup>2</sup> Entendida ésta como capacidad de toma de decisiones y disponibilidad de decisiones y disponibilidad de recursos.

con la dinámica poblacional. La política nacional de población debe cumplir un papel orientador, centrado en tres aspectos: fijar en los países metas demográficas concertadas; canalizar fondos hacia las instancias pertinentes; dar seguimiento y evaluar la trayectoria demográfica resultante. La ejecución de las políticas y programas orientados a modificar factores demográficos se realizaría descentralizadamente mediante la inserción sectorial de los parámetros poblacionales (salud, educación y otros); ellos serían, por tanto, ancilares a las políticas sociales o regionales.

## II. LAS PERCEPCIONES DE LOS GOBIERNOS

El CELADE, considerando la tasa bruta de mortalidad y la tasa bruta de natalidad de los países de la región, los ha clasificado en cuatro grupos: grupo I, transición demográfica incipiente; grupo II, transición moderada; grupo III, en plena transición; grupo IV, transición avanzada (recuadro 1). Resulta interesante comparar los estadios de los países conforme a estos parámetros, con la percepción de la transición que tienen los gobiernos y con sus acciones (tablas 1-4).<sup>3</sup>

Los gobiernos de la región que aprecian como satisfactorias las tasas de crecimiento de la población, casi en su totalidad, no intervienen para modificarlas. La transición demográfica en estos países se encuentra predominantemente en curso, con las excepciones de Guatemala y Paraguay, donde es aún moderada (tabla 1; recuadro 1). Varios gobiernos de países en plena transición consideran aún muy altas sus tasas de crecimiento e intervienen para reducirla. Es el caso de Costa Rica, Ecuador, México, Perú, República Dominicana y Trinidad y Tabago.

A su vez, en los países más avanzados en la transición se reportan las tasas de crecimiento como muy bajas, con la notable excepción de Bolivia, país de transición incipiente, cuyo gobierno, empero, considera muy baja su tasa de crecimiento (Ibid.). Llama también la atención que en dos países con transición avanzada —Barbados y Jamaica— se consideren aún muy altas las tasas y existan medidas para disminuirlas.

La percepción gubernamental del crecimiento de la población es consistente con aquélla de las tasas de fecundidad. Con la excepción de Colombia, los países que las perciben como satisfactorias no intervienen para reducirla. Llama la atención la percepción satisfactoria de Paraguay,

<sup>3</sup> Cabe destacar que lo aquí planteado se basa exclusivamente en los resultados de la Sexta Encuesta Demográfica entre los Gobiernos, realizada en 1988 por la División de

a pesar de su alta tasa de natalidad. Como se ve, los gobiernos que perciben las tasas como altas o moderadas son de países con tasas de natalidad altas, e intervienen para reducirlas (tabla 2; recuadro 1).

En la mayoría de los países se entrega apoyo directo al uso efectivo de métodos modernos de anticoncepción (tabla 3).

Pocos son los países clasificados con mortalidad alta, y numerosos todavía aquellos con mortalidad moderada. Colombia, México, República Dominicana, Suriname y Venezuela figuran entre los gobiernos de países clasificados con mortalidad moderada, pero que la consideran no aceptable. En los países clasificados con mortalidad baja, donde la esperanza de vida es de 70 años y más, se percibe la situación como aceptable (tabla 4; recuadro 1).

La percepción de la actual distribución espacial de la población es predominantemente negativa.<sup>4</sup> Del total, únicamente dos gobiernos la consideran satisfactoria, siete desean cambios pequeños y veinticuatro cambios grandes. De los gobiernos que plantean la necesidad de pequeños cambios, tres dicen tener políticas para desacelerar las tendencias de migración interna, dos para revertir actuales tendencias y tres afirman no tener ninguna. Los gobiernos que desean cambios grandes, afirman tener políticas para desacelerar tendencias de migración interna o bien para revertirlas (tablas 5 y 6).

En cuanto a la inmigración internacional, sólo cuatro países consideran la tasa muy baja y tienen políticas para elevarla. Seis países que la consideran muy alta tienen medidas para reducirla. Un contingente importante que la percibe como satisfactoria tiene medidas para mantenerla (tabla 7).

La emigración internacional, por su parte, es considerada alta por catorce gobiernos, diez de los cuales han tomado medidas para reducirla. La mayoría de los gobiernos la considera satisfactoria, y algunos intervienen para mantenerla. Es curioso que tres gobiernos que la perciben como satisfactoria tomen, sin embargo, medidas para reducirla (tabla 8).

<sup>4</sup> Puede resultar útil distinguir cuatro categorías de países de acuerdo con sus políticas de redistribución de la población: países con políticas explícitas y específicas; países con políticas de desarrollo regional y con algunas medidas de gobierno orientadas a ajustar el patrón de distribución de la población a los objetivos del desarrollo; países con planes de desarrollo que incluyen como problema la redistribución de población, pero sin una política explícita que la solucione; países con planes de desarrollo que no consideran la redistribución de la población (Urzúa, 1979, p. 76). Los obstáculos para que tales políticas hayan sido eficaces, y las perspectivas a la luz de las transformaciones económicas relacionadas con la innovación tecnológica requerida actualmente en América Latina han sido tratados en Sojo, 1991.



### **III. OBSTACULOS ENFRENTADOS POR LAS POLITICAS DE POBLACION**

#### **1. Una precaria institucionalidad y precedencia**

Según existan o no políticas de población en los países, el grado de atención explícita que reciban y la vigencia de acuerdos respecto de la población y su crecimiento, pueden distinguirse cuatro situaciones fundamentales: aplicación de políticas sin una regulación legal comprensiva o ley de población; existencia de un cuerpo legal con agencias de administración y gestión; vigencia de leyes normativas más o menos completas, que no han sido concebidas orgánicamente; ausencia de legislación, sin atención ni mecanismos para la acción sectorial o si hay mecanismos éstos son muy débiles (Macció, 1992, p. 8).

Los países latinoamericanos que han logrado reducciones importantes de la fecundidad han usado estrategias muy diversas. En México, se puso en vigor desde 1973 una ley general de población y el Consejo Nacional de Población ha venido formulando desde 1976 programas nacionales, con una ejecución progresivamente descentralizada; los servicios se canalizan mediante el sistema nacional de salud. En Brasil, los sectores privados y comerciales han jugado un papel clave, utilizando fuertemente medios de comunicación masivos. En Colombia, fueron pioneras las instituciones privadas, seguidas más tarde por el servicio nacional de salud, sin que se formularan políticas globales de población; ha sido relevante el papel del sistema comunitario. En Costa Rica, se creó un programa de planificación familiar y educación sexual en 1968 y una comisión nacional de población una década después; sin formular una política para control del crecimiento de la población, se lograron avances mediante una eficaz red comunitaria; a diferencia de otros países, predomina el uso de métodos reversibles. (ECLAC, 1992, p. 15)

Los gobiernos que han adoptado políticas de población han definido diversas formas institucionales, a fin de impulsar los objetivos y velar por el uso de los instrumentos adecuados. Se pueden distinguir tres tipos de instituciones:

- pequeñas unidades técnicas ubicadas en un alto nivel gubernamental para garantizar que los aspectos demográficos han sido considerados en los planes de desarrollo

- consejos interministeriales encargados del desarrollo, supervisión y, en algunos casos, de la coordinación de las políticas de población
- agencias de coordinación de planificación familiar encargadas de coordinar y asignar fondos a programas de planificación familiar o bien, de ejecutarlos (ECLAC, 1992, p. 12)

Tales figuras jurídicas se insertaban dentro de la perspectiva de la planificación central y del papel que allí le cabía cumplir al Estado. Las actividades de población se organizaron generalmente como programas, con énfasis en el lado de la oferta, sobre todo de servicios de planificación familiar (Demeny, 1992). La institucionalidad creó inicialmente grandes expectativas, como una vía para integrar los asuntos de población en las estrategias de desarrollo. Sin embargo, su influencia no resultó ser la esperada, tanto por la fragilidad y *status* inferior de estas unidades en la burocracia gubernamental y en los países,<sup>5</sup> como por su incapacidad para desarrollar programas efectivos integradores de población y desarrollo (Sadik, 1991, p. 370).

Considerando la situación en 1988, una minoría de los países de la región contaba con Consejos o Comisiones Nacionales de Población (tabla 9); ello expresa una menor presencia de tal institucionalidad respecto de la década de los setenta.<sup>6</sup>

En el Caribe han predominado los grupos de trabajo *ad hoc* (*task forces*) en este ámbito. La mayoría de los países latinoamericanos contaba entonces con oficinas insertas en el ministerio u oficina encargada de la planificación, mientras que algunos no tenían ninguna agencia directamente responsable del tema (tabla 9).

El grado de avance de los países en la transición demográfica no puede asociarse con un determinado marco institucional. Aunque todos los países que tienen comisiones o consejos de población se encuentran en plena transición, otros países de ese grupo o bien no tienen ninguna agencia directamente responsable o tienen una oficina en la entidad de planificación económica y social. Esta última se da en países situados en

<sup>5</sup> En casos extremos, algunos Consejos nacionales de población no han logrado quórum que les permita sesionar en forma regular, haciendo ostensible la reducida importancia asignada a los asuntos de población (Boland, 1992, p.98).

<sup>6</sup> Cabe recordar tres trayectorias de los Consejos o Comisiones en la región. En algunos países nacieron para cubrir amplios aspectos de población y permanecieron bastante activos; pero en algunos casos, dificultades de funcionamiento llevaron a reestructurarlos. En otros casos, los Consejos nacieron después de que alguna entidad gubernamental o grupo *ad hoc* había sentado las bases institucionales (CELADE, 1992a).

los diversos estadios. Algunos gobiernos no tienen ninguna agencia responsable porque no consideran adecuado formular políticas de población independientes; tales países se encuentran también en muy distintos estadios de la transición.

Resalta que los países más avanzados en la transición tenían sólo un grupo de trabajo dedicado a ello –inactivo, en el caso de Argentina– o ninguna agencia responsable.<sup>7</sup> Esa circunstancia deja como interrogante si los países más avanzados lo han logrado sin una institucionalidad fuerte y, de ser así, qué conclusiones podrían sacarse para las políticas de población (recuadro 1 y tabla 9).

La crisis económica de los ochenta debilitó aún más la prioridad de los temas de población, ante problemas tan apremiantes como la deuda externa, la estabilización económica y el ajuste estructural. En ese contexto, la importancia de los planes de desarrollo y de la planificación tradicional declinó, y las acciones gubernamentales se concentraron en programas específicos (Macció, 1992, p. 3).

A los factores del contexto se suma la dinámica propia de las instituciones, que no contribuyó a fortalecer su impacto político. Muchas veces la indagación de estos organismos en las interacciones entre población y la dinámica socioeconómica ha sido descriptiva, o bien los esfuerzos se han centrado en elaborar modelos econométricos y cuantitativos, sin consideraciones operacionales sobre cómo influir en ellas. O, en el otro extremo, no han tenido la capacidad técnica para realizar estimaciones y análisis demográficos que permitieran, siquiera, considerar el crecimiento y la estructura de edades de la población como variables exógenas para la demanda de servicios sociales. La carencia de evidencias convincentes elaboradas por estos organismos sobre los vínculos entre población y desarrollo, les dificulta tener una posición fuerte e influyente sobre las decisiones sectoriales pertinentes (Boland, 1992, pp. 95 y 99; Sadik, 1991, p. 372; Siddiqui, 1985, p. 21).

La inestabilidad política ha amenazado la continuidad de los programas y organizaciones dedicadas a ejecutar políticas y programas de población, y su estabilidad administrativa tampoco ha estado asegurada. Las unidades, al no estar legitimadas dentro del Estado, deben

<sup>7</sup> En el caso de Argentina, la Comisión de política demográfica dejó de funcionar al poco tiempo de haber sido creada (1974). Se trató de reactivar infructuosamente en 1976 al promulgarse una ley nacional de población que le otorgaba un papel central. En 1988, se creó la Comisión interministerial de políticas de población para asesorar al Poder Ejecutivo en la adopción de estrategias de población en el corto, mediano y largo plazos (CELADE, 1992a).

distraer muchos esfuerzos sencillamente para ganarse un espacio; los asuntos de población suelen ser percibidos como competitivos con los de otros sectores sociales. Muchos organismos no han desarrollado una fuerte red de relaciones internas y externas, tanto dentro de los propios organismos de planificación, como con el sector público en general y el sector privado (Macció, 1992; Sadik, 1991, p. 371). Las unidades de planificación familiar no se han vinculado adecuadamente a los ministerios relacionados con desarrollo social y muchas veces han tenido escaso apoyo político y financiero (Finkle, 1992, p. 7).

No siempre el personal de las unidades de población cuenta con calificaciones adecuadas; el entrenamiento, de darse, tiene lugar en el propio trabajo. Se presentan problemas de motivación. La alta rotación de personal resultante dificulta, por su parte, los necesarios contactos y vínculos con sectores gubernamentales y de la sociedad civil. Todo ello, a su vez, conspira contra el establecimiento de agendas de trabajo y cronogramas claros (Macció, 1992, p. 15; Boland, 1992 y 1985, p. 4; Sadik, 1991, p. 371).

A pesar de su precariedad, muchas veces las unidades han pretendido, temerariamente, controlar todos los proyectos de población existentes en los países y tener el poder para aprobar los proyectos públicos y privados (Sadik, 1991, p. 372), o bien sus esfuerzos de integrarse con otros sectores no han prosperado porque los términos de referencia para la integración sectorial han sido preparados sin considerar a los involucrados y a los responsables de la planificación (Siddiqui, 1985, p. 27).

La ausencia de una perspectiva global es otro factor inconveniente. Se afirma que las áreas y asuntos demográficos están repartidos en un gran número de agencias y oficinas gubernamentales sin una comunicación efectiva entre ellas, privadas además de un marco conceptual que permita integrar las diferentes políticas nacionales relacionadas con población (UN Secretariat, 1990, p. 32)

Hay un elemento poco destacado por los análisis que merece mayor atención: las políticas de población, tal y como se realizan actualmente, interpelan debilmente a los actores sociales y, por lo tanto, no forman parte de la plataforma de los líderes políticos (Macció, 1992, p. 14). En tal circunstancia, difícilmente podrán legitimarse y ganar influencia.

Como se ha visto, la evaluación de la institucionalidad vigente resulta sumamente negativa. Luego, cabe reflexionar sobre la causalidad de los importantes cambios ocurridos en las últimas décadas en el tamaño, estructura y emplazamiento espacial de la población.

Como se ha señalado, los países latinoamericanos y del Caribe han alcanzado diversos estadios en sus tasas de natalidad y mortalidad, que permiten distinguir grados de transición demográfica incipiente, moderada, en curso y avanzada. No es correcto establecer relaciones directas entre avances en la transición de la fecundidad y avances en la caída de la tasa de mortalidad: el sistema de salud que media entre ambas tendencias resulta fundamental para explicar el comportamiento de la mortalidad. Ello explica parcialmente las asincronías que se observan entre el grado de modernización económica de los países latinoamericanos y del Caribe, el grado de transición en la fecundidad y el perfil de la mortalidad.

A pesar de las serias restricciones presupuestarias de la década de los ochenta, en algunos países se conservaron o, al menos, estancaron indicadores del nivel de bienestar que venían expresando mejorías, como las tasas de mortalidad infantil o ciertos patrones de morbilidad. Desde años previos a la crisis, fueron muy positivos los efectos del mejoramiento y abaratamiento de técnicas que inciden en la mortalidad infantil, como la rehidratación oral antidiarreica y la vacunación de menores. Cuando estalló la crisis, en general, no se abandonaron los programas de vacunación. Sin embargo, aunque en dimensiones relativamente reducidas, tuvo lugar un incremento de algunas causas de muerte, como las relacionadas con deficiencias nutricionales e infecciones intestinales.

La fecundidad y la mortalidad no sólo determinan el crecimiento de la población, sino su estructura de edades que varía notablemente desde aquellos países situados en el estadio incipiente de la transición, donde la población menor de quince años asciende a cerca del 42 por ciento y la de la tercera edad en un 6 por ciento, a países en el estadio más avanzado, donde un 28 por ciento de la población es menor de quince años y un 13 por ciento mayor de sesenta (Chackiel, 1991, p. 10).

En lo que se refiere al emplazamiento espacial de la población, los resultados son poco halagadores; éste en general se considera inadecuado. Las políticas nacionales de redistribución de la población parecen haber sido ineficaces en razón de sesgos normativos y tecnocráticos compartidos con los enfoques regionales tradicionales que pretendían una "geografía voluntaria" (Sojo, 1991).

Pensando en causalidades, despiertan perplejidad los profundos cambios poblacionales, más aún cuando las instituciones encargadas de las políticas de población adolecen de los graves problemas enunciados. Lagunas de conocimiento dificultan cerrar esta brecha y ponen sobre el

tapete carencias de la investigación demográfica, cuya superación podría contribuir a la formulación de políticas.

No resulta fácil, por ejemplo, entender hasta qué punto los cambios de la fecundidad pueden imputarse a factores tan diversos como: políticas y programas de planificación familiar, transformaciones de tipo cultural vinculadas con los medios de comunicación masivos, procesos de urbanización, creciente incompatibilidad del trabajo remunerado y del doméstico por carencias de infraestructura para el cuidado de los niños, difusión de modelos de consumo que dan más importancia al bienestar material y los deseos y necesidades de las propias mujeres que generalmente no participaron individual u organizadamente en el diseño y ejecución de los programas (Krawczyk, 1992, p.16).

Al decir "lagunas de conocimiento" nos referimos a la necesidad de discernir los cambios sociales más profundos de los cuales la transición demográfica puede ser una manifestación, o bien, al tratamiento riguroso de las variables no demográficas y de las variables contextuales y políticas que inciden en la dinámica poblacional. A tal efecto, cabría explorar la incidencia de diversos factores culturales<sup>8</sup> y económicos, o la importancia relativa de las determinaciones institucionales e individuales y de lo fortuito. La investigación de las bases empíricas de la dinámica poblacional ha descuidado algunos aspectos, como las tendencias de fertilidad moderna en ausencia de programas, o ha eludido plantear si las reducciones de la fecundidad pueden acarrear el desarrollo de programas de planificación familiar, como fenómeno complementario o sustitutivo de la causalidad contraria normalmente aceptada (McNicoll, 1990, pp. 80 y 81).<sup>9</sup>

La relativa confusión sobre la causalidad de la transición también le resta eficacia a las políticas;<sup>10</sup> tales investigaciones podrían contribuir a elaborar estrategias para incluir nuevos actores en las políticas o para insertar de modo novedoso actores que no han sido considerados

<sup>8</sup> Algunos elementos culturales pueden tener efectos directos en la fecundidad; es el caso de las prácticas de amamantamiento prolongado que coadyuvan a un mayor espaciamiento de los nacimientos. El efecto de otros elementos culturales puede ser mediatizado; por ejemplo, la influencia de transformaciones de los valores religiosos en la región en las opciones sobre comportamiento reproductivo.

<sup>9</sup> Una síntesis de la discusión reciente sobre los determinantes de la reducción de la fecundidad puede verse en Department of Economic and Social Development of the United Nations, 1992, pp. 58-76.

<sup>10</sup> Por ejemplo, conclusiones sobre la incidencia de la educación en el comportamiento reproductivo, sobre todo de la mujer, son útiles para fundamentar un renovado énfasis de ese aspecto.

adecuadamente. Es necesario, además, dilucidar el carácter de la motivación individual en la transición demográfica, lo cual puede coadyuvar a formular políticas considerando el “lado de la demanda” de la ecuación (Demeny, 1992, p. 2).

Es así como la relevancia poblacional del papel de la mujer en el ámbito público y el doméstico y, en fin, de su subordinada ciudadanía (Sojo, 1985) ha sido bastante descuidada. De dársele un justo lugar, cabría insertar vigorosamente el tema de población en las tareas de las oficinas gubernamentales de la mujer o de las numerosas organizaciones no gubernamentales que han proliferado en la región durante las dos últimas décadas. Si se afirma que las políticas de población sufren de una relativa orfandad al no ser asumidas cabalmente ni por los actores ni por los políticos, las mujeres podrían, con sus reivindicaciones de participación plena, ser abanderadas de ciertos objetivos poblacionales, siempre y cuando se respeten sus reivindicaciones, sin pretender subordinarlas o restringirlas a objetivos poblacionales.

La consideración de la temática de la mujer en el contexto de los problemas demográficos es reciente y esporádica a pesar que, según estimaciones, ella es responsable de la anticoncepción en un 80 por ciento de los casos. Para aumentar la eficacia de la planificación familiar, las políticas no pueden basarse en elocubraciones sobre el tamaño de población apropiado para contribuir al desarrollo de un país: la perspectiva debe reflejar las necesidades y demandas de las mujeres, y la participación de ellas puede ser auspiciosa en el diseño de políticas (Krawczyk, 1992, pp. 6, 7 y 16).

Teniendo en cuenta la débil movilización de actores sociales en torno a las políticas de población, reflexiones semejantes pueden ser válidas para otros grupos sociales cuyos intereses puedan articularse con objetivos demográficos.

## **2. La elusiva identidad de las políticas de población**

Definir las políticas de población continúa siendo polémico. Por ejemplo, cuando se realiza en forma excluyente, afirmando que en gran parte del mundo la política de población y la planificación familiar son casi sinónimos (Finkle, 1992, p. 1). Ello, a diferencia de una definición descriptiva cuya amplitud parece adecuada, como es la de política estatal con una variedad de objetivos concernientes a variables demográficas (Miró, 1992, p. 2).

Por su parte, cuando se consideran políticas de población todas las acciones colectivas –estatales y de otro tipo– que acarrearán en forma casual o intencional cambios en los factores demográficos (Maguire, 1990, p. 40), resulta complicado el *status* de los efectos demográficos no intencionales y muy extensa la definición. Igualmente difícil es la idea de clasificar las políticas según contenidos demográficos implícitos y explícitos (Pool, 1992) y, sobre todo, inconducente. La pluralidad de objetivos a que responden prácticamente todas las políticas dificulta enormemente tal intento.<sup>11</sup>

La búsqueda de definición de las políticas poblacionales se traslapa permanentemente con la pregunta respecto de sus relaciones con otras políticas estatales, cuestión que abordaremos en lo que sigue.

#### a) *Ejecución mediante políticas sociales*

La definición de las políticas de población aparece a menudo mezclada con la pregunta respecto de la entidad llamada a ejecutarlas, ángulo desde el cual se plantea su vínculo con otras políticas. Por ejemplo, se afirma que ellas tienen como instrumentos programas y proyectos ejecutados por agencias sectoriales del gobierno, no responsables explícitamente de administrar esta política. Y que los objetivos demográficos deben procurarse con medidas y programas directamente realizados por la agencia encargada de formular, coordinar, medir, evaluar, en síntesis, de administrar políticas de población, en colaboración con otros departamentos sectoriales (Miró, 1992, p. 2).

La ambigua singularidad de las políticas de población va acompañada de un frecuente llamado a que estén integradas en el espectro de políticas estatales, sobre todo con la política social y la económica. En ese sentido, recurrentemente está en juego su *locus*, que oscila entre su adscripción estricta a las entidades directamente responsables y su ubicuidad.

Es así como, para lograr un mayor espacio político y financiamiento, se ha propuesto abandonar la pretensión de adoptar políticas de población con las aspiraciones legales e institucionales de que normalmente se ven acompañadas. En su lugar, la “reforma

<sup>11</sup> De allí la confusa clasificación de políticas realizada por el autor. Por ejemplo, cuando define el control de la mortalidad como una forma explícita y directa de política de población, que puede ser designado simple y llanamente como una política de salud.



demográfica” debe insertar las políticas en las actuales estructuras estatales, aprovechando nichos adecuados del marco institucional vigente; se debe actuar mediante programas sectoriales, que pueden ser independientes, abocados a metas muy explícitas (Macció, 1992, pp. 21 y 22). La argumentación es consciente de los problemas de especificidad en juego: “Se puede decir que tal propuesta no es distinta de fortalecer la política social y ello es correcto; pero más allá del rótulo es importante enfatizar la posibilidad y urgencia de una acción de sentido común en las manifestaciones de desigualdad más serias, como se hacen manifiestas en los estudios sociodemográficos” (Ibid., p. 23, traducción de la autora).

Es importante destacar que recurrentemente se evidencian traslajos con las tareas de las políticas sociales: “... la política de población claramente debe incluir metas relacionadas con mortalidad y programas para diferentes grupos de edades y de género de la población, a ser realizadas por las diferentes agencias del Estado, tales como departamentos de salud, instituciones de seguridad social” (Miró, 1992, p. 3, traducción de la autora). Ello se transluce, por ejemplo, en discusiones recientes sobre la calidad de los servicios de planificación familiar, cuando se propone trasladar la atención desde los asuntos demográficos *per se*, a la salud reproductiva como la razón primaria de las políticas y servicios de planificación familiar (McGreevey, 1992, p. 5), o bien se plantea que los programas socioeconómicos y los proyectos incluyan acciones en una o más variables demográficas.

Como las variables a cambiar han sido modificadas por el comportamiento microsocioal y por cambios macrosociales, cada política pública debe incluir el aspecto de población. La responsabilidad de su cumplimiento no estaría únicamente en manos de la agencia ejecutora, sino de la máxima autoridad de los respectivos sectores. Se deben crear canales de coordinación y mecanismos de consulta con los grupos objetivo y definir metas armónicas con los objetivos de desarrollo económico y social (Miró, 1992, pp. 5-7).

#### b) *Restricción de las políticas sociales*

Algunos planteamientos que reducen las políticas de población a programas para limitar la fecundidad, proponen también estrechar las políticas sociales, de una manera que les sea funcional por su incidencia en la estructura de incentivos relevante para la fecundidad. De acuerdo

con esta óptica conservadora, una fuerte red de instituciones públicas en salud y educación desincentiva la demanda de planificación familiar; la situación contraria se da cuando los padres tienen que incurrir en costos directos para tal efecto (Demeny, 1992, p. 8).<sup>12</sup>

### c) *Sinergias con políticas sociales*

Por el contrario, otros análisis destacan cómo las políticas sociales pueden contribuir a metas demográficas. Se afirma, por ejemplo, que promover la educación, particularmente de la mujer y más allá de un cierto nivel, generalmente en torno a seis o siete años, es una política socioeconómica que parece tener efectos considerables para reducir la fecundidad (Tabbarah, 1992, p. 13). De allí que los montos destinados a la educación de la mujer representen un ahorro futuro en el sector al reducirse la tasa de fecundidad y, por tanto, la demanda educativa. Por su parte, la alta fecundidad a través de las demandas al sistema escolar puede afectar negativamente la calidad de la educación y, con ello, las destrezas de los escolares.

En relación con la salud, se destaca que cuando los padres desean tener un número determinado de hijos, la reducción de la mortalidad infantil limita la fecundidad deseada para lograr tal propósito (Ibid.).

En el caso del sistema previsional, la estructura de edades de la población mediante las tasas de dependencia, la relación pensionados/contribuyentes, la edad de retiro y las expectativas de vida acarrearán demandas peculiares para el sistema, y es determinante en su financiamiento (Mesa Lago, 1991). Por su parte, las carencias del sistema previsional pueden incidir en el comportamiento demográfico de los sectores desprotegidos: los pobres pueden tratar de proveerse su propio respaldo para la vejez procreando familias extensas (Lipton, 1983, p. 81);

<sup>12</sup> Nos parece muy criticable tal posición y difícil de sostener empíricamente. No se entendería la situación contraria en países donde existe una red importante de seguridad social y de educación pública, como es el caso de los países europeos en los cuales existe un Estado de bienestar, y donde ello no impidió la transición demográfica; en América Latina, también habría ejemplos como Argentina y Costa Rica. Casos como el de Guatemala, de alta fecundidad y debilísima atención pública de salud y educación, prueban también lo contrario. Este autor sencillamente tiene una visión negativa de las políticas sociales. Ellas tendrían una razón de ser estrictamente redistributiva, pero que no se logra (p. 10). Ve como altamente deseable, el caso de la integración de los programas de planificación y de los servicios generales de salud, pero estima difícil que se alcancen y mantengan los estándares de calidad para la provisión de servicios de planificación familiar en niveles que son mucho mayores que aquellos de los servicios de salud en general (p. 5, sic!) ¿Cuáles sistemas de salud tendrá el autor presentes?

he aquí otro importante ámbito en que la política social puede tener incidencias demográficas.

#### **IV. CONDICIONES PARA AUMENTAR LA EFICACIA DE LAS POLITICAS DE POBLACION**

Se ha considerado la debilidad institucional subyacente a las políticas de población, expresada en instancias sin recursos humanos adecuados, con escaso presupuesto y capacidad para tomar decisiones, y con débiles vínculos interinstitucionales. Se han resaltado los avances logrados a pesar de estas debilidades, o en ausencia de organismos dedicados estrictamente a esos fines.

La eficacia de las políticas de población parece haberse visto comprometida por su falta de especificación dentro del espectro de políticas estatales. Luego, para elevar su eficacia se hace necesario definir su singularidad estableciendo un deslinde respecto de otras políticas, fundamentalmente de las sociales. Ello implica replantear la definición de las políticas, la institucionalidad en que se han encarnado y los actores llamados a sustentarlas. Paradójicamente, avanzar hacia una mayor singularidad pasa por dejar de lado pretensiones hegemónicas y por acotar un campo más restringido, pero eficaz, para las políticas de población.

La esencia de la política de población es su pretensión de incidir en la dinámica demográfica; ello, no necesariamente desde entidades que ejecuten autónomamente las medidas pertinentes. Se puede y debe formular una política nacional de población que surja de consensos sociales en torno a objetivos respecto de un determinado ritmo de crecimiento de la población, un equilibrio entre sus componentes etéreos, un emplazamiento adecuado en el territorio nacional y a determinadas tendencias de la inmigración internacional. Ella se denomina política de población en tanto fija rangos y límites para los aspectos demográficos; pero se hace efectiva mediante otras políticas, con su debida inserción sectorial, que inciden en el tamaño, estructura y emplazamiento de la población.

Respecto del tamaño y estructura poblacional, las políticas sociales, particularmente salud y educación, tienen una incidencia más directa; dimos algunos ejemplos en el capítulo anterior. La política económica lo hace indirectamente. En cuanto al emplazamiento territorial, las políticas regionales y económicas son las que tienen mayor incidencia; las sociales indirectamente, mediante su contribución a crear los factores de la producción necesarios para la competitividad sistémica.

Para ejemplificar la propuesta nos referiremos seguidamente a las consecuencias poblacionales de la transformación productiva, derivadas primordialmente de alteraciones en el empleo acarreadas por la introducción de nuevas tecnologías y los efectos de la elevación de la productividad en las remuneraciones y en el acceso a servicios sociales, si se cumplen criterios de equidad y de creación de factores para la competitividad sistémica.<sup>13</sup>

Están en juego posibilidades diversas de los espacios económicos para perder, recibir y retener población. Las expectativas de éxito en materia de retención, reorientación y reubicación de población son función de políticas referidas a las pautas espaciales de creación de empleo y de provisión de servicios (CELADE, 1984, p. 103). Es oportuno destacar que las actuales pautas de distribución de la población en los países parecen asentarse poco en políticas de redistribución de la población. Por su parte, las estrategias regionales y de descentralización relacionadas con la innovación tecnológica pueden ser determinantes para el emplazamiento poblacional en el territorio, pero no en un sentido normativo, sino en tanto logren actuar endógenamente sobre los elementos que atraen, expulsan y retienen población.

La creciente apertura de las economías latinoamericanas y del Caribe y las condiciones de competitividad prevalecientes en el mercado internacional imponen desafíos relacionados con el desarrollo local y regional. En lo que respecta a la competitividad, el decreciente papel de los salarios, las características de producto asociadas con la especialización flexible, los requerimientos de recursos humanos calificados asociados con la competitividad sistémica, junto con otros factores, representan una devaluación de los factores básicos o naturales como fuente de productividad y competencia. En este contexto, las zonas deprimidas cuya ventaja comparativa fundamental es la mano de obra barata, tienden a perder atractivo para empresas que pretenden competir de acuerdo con las reglas del mercado internacional.

Si se promueve la transformación productiva, la equidad referida a la distribución de actividades económicas en el espacio no puede ser sinónimo de un equilibrio u homogeneidad espacial. Ni las industrias ni las inversiones privadas se distribuyen en una forma homogénea, y en ambientes innovadores precisamente diversas asimetrías constituyen la base de las barreras competitivas. En esa perspectiva, no resulta

<sup>13</sup> Las siguientes ideas han sido desarrolladas en Sojo, 1991. Allí se ha señalado la bibliografía correspondiente.

conveniente inducir a empresas mediante subsidios, a localizar actividades en zonas donde hubiesen preferido no establecerse. Por el contrario, las estrategias de desarrollo local y regional endógeno deben orientar respecto de potenciales fuentes de productividad, de acuerdo con las peculiaridades, transformaciones y complejidades locales; deben promover la innovación productiva, la elevación de la productividad y de la competitividad y la plena utilización de los recursos endógenos, en tanto la innovación tecnológica está asociada con una valoración cualitativa de los factores y del entorno.

Lo endógeno es abierto al mundo y su valorización puede ser eficaz como elemento de retención de población. Políticas de descentralización y desarrollo endógeno pueden actuar conjuntamente con las tendencias vigentes de atenuación del ritmo concentrador de la población. Junto con elementos mediadores de carácter cultural o individual, condicionantes estructurales de la distribución de la población, como el empleo y la elevación de la productividad, pueden promover la retención en ciertas zonas periféricas o la reubicación de población desde zonas altamente concentradas mediante elementos endógenos que actúen como factor de atracción.

La descentralización y desconcentración de los programas sociales y la gravitación de políticas contra la pobreza interactúan con la distribución espacial de la población, por sus consecuencias para el costo de los servicios sociales, su cobertura y calidad, sus economías y deseconomías de escala. Es así como la población rural dispersa suma a sus carencias socioeconómicas problemas de cobertura o de calidad de los servicios educacionales y de salud.

En el campo de las políticas sociales, las variables demográficas deben ser consideradas para atender aspectos muy diversos: los efectos en la población de las propias políticas sociales; sincronías de los programas destinados a la población en sus distintas etapas de vida, a fin de consolidar y asegurar la maduración de esta inversión; asegurar encadenamientos positivos hacia atrás y hacia adelante en las políticas sociales; promover sinergias de programas que actúan sobre manifestaciones interrelacionadas de la pobreza (Sojo, 1990, p. 198).

Las diversas tasas de natalidad y mortalidad, que manifiestan el grado de avance en la transición demográfica, determinan tanto el crecimiento de la población como su estructura de edades, factores que coadyuvan a definir énfasis y prioridades en la inversión en capital humano, particularmente en educación y en salud. En el sector de educación, la estructura de edades de la población determina los

peculiares énfasis del gasto en la enseñanza primaria, secundaria, universitaria. También para la capacitación formal y en el marco de la empresa.<sup>14</sup>

Para las políticas de salud, la transición demográfica se revierte en peculiares demandas al sistema de salud y, por tanto, en la necesidad de introducir cambios en su organización y funcionamiento. Resulta también significativa la distribución de la salud en los diferentes grupos de la población, desigual en nuestra región: los grupos de menores ingresos presentan tasas de mortalidad más elevadas, mayor desnutrición y morbilidad, y una menor esperanza de vida, lo cual origina un mutuo traslape entre las eras epidemiológicas. Tal polarización epidemiológica suele conducir a una perniciosa competencia por prioridades y recursos para atender las diversas patologías (Bobadilla y otros, 1991, p. 19).<sup>15</sup>

En el combate de la pobreza, las reflexiones sobre la transición demográfica y epidemiológica y sus efectos en los sistemas de salud son útiles para evitar sesgos muy inconvenientes en las políticas de "focalización" (Sojo, 1990, pp. 188 y 189) que evidencian las limitaciones derivadas de algunos énfasis unilaterales: del énfasis curativo en detrimento del preventivo, del énfasis en el nivel primario en detrimento de otros, o de la concentración excesiva en ciertos beneficiarios, como en los programas materno-infantiles.<sup>16</sup>

Para combatir la pobreza se deben considerar también las tasas de fecundidad de los diversos estratos de ingreso. Aquellos con menores ingresos y menor instrucción tienen tasas de fecundidad más elevadas.

<sup>14</sup> Por ejemplo, si la fecundidad ha bajado, los grupos correspondientes a la alta fecundidad se incorporan a la vida laboral más tarde; ello representa hoy un importante esfuerzo en inversión en tales grupos que asegure la maduración de esa inversión. El cambio de la estructura por edades de la población, al elevarse la esperanza de vida, puede elevar la tasa de permanencia en el trabajo y frenar la promoción de grupos de menor edad; en medio del cambio de paradigma tecnológico, esta tendencia habla a favor de un necesario "reciclaje" de los grupos que tiendan a permanecer y cuya formación resulte obsoleta.

<sup>15</sup> Véanse logros cuando se han evitado orientaciones unilaterales del sistema de salud. Respecto de la mortalidad adulta en Costa Rica, véase Rosero-Bixby, 1991.

<sup>16</sup> En Chile, el actual gobierno estima que durante el gobierno militar tuvo lugar una "sobrefocalización" de inversiones en el nivel primario, sin contrapartida en otros más complejos. De allí los desequilibrios del desarrollo de los servicios clínicos; la falta de equipos para diagnóstico y tratamientos que prolonga innecesariamente las internaciones y el escaso desarrollo de sistemas no médicos de apoyo a la función hospitalaria; la falta de integración con el subsector privado que impide un aprovechamiento óptimo de la infraestructura nacional. Se estima que la organización del sistema es inadecuada para atender la complejidad de patologías propias del patrón epidemiológico emergente y un insuficiente desarrollo de programas preventivos (MIDEPLAN, 1991, pp. 60-89).

La alta fecundidad asociada con bajos niveles de instrucción y con problemas de cobertura del sistema de salud expone a las mujeres a mayores riesgos en el embarazo y el parto. Ello habla a favor de políticas relativas al crecimiento de la población, que interactúen con otras pertinentes en el campo de la política social y económica.<sup>17</sup> Para promover que las parejas determinen voluntariamente su número de hijos, se debe ofrecer información respecto a la forma y las consecuencias de esa perspectiva, y acceso a métodos anticonceptivos eficaces (CELADE, 1991, p. 29).

Planteadas estas reflexiones, volvemos a la preocupación inicial. Cuando se afirma que las políticas de población se hacen viables mediante otras políticas debidamente insertas sectorialmente, al contrario de lo que se pueda pensar *prima facie*, ello no implica un desvanecimiento de la política de población. Por el contrario, se establece una necesaria distinción entre la formulación en cada país de una política de población y su ejecución mediante aquellas políticas que efectivamente interactúan con la dinámica poblacional. Crucial resulta en este caso que las políticas de población sean formuladas por autoridades cuyas decisiones tengan incidencia sectorial, para que las metas demográficas formen parte de la pluralidad de objetivos siempre presente en las políticas sociales, regionales y económicas.

La política de población está llamada a cumplir un papel orientador, centrado en varios aspectos: fijar metas demográficas concertadas; establecer prioridades dentro de los asuntos poblacionales del país; facilitar mediante tareas de "lobby" la canalización de fondos hacia las instancias pertinentes; vincular con instancias con poder efectivo; evaluar la trayectoria demográfica resultante. Ello implica grados diversos de centralidad y descentralización en la fijación de las políticas. La centralidad es fundamental para alcanzar metas nacionales que impregnen a las políticas sectoriales; la descentralización, para considerar las peculiaridades locales y regionales al fijar las metas y ejecutar los programas.

No se trata de crear unidades con presuntos poderes supraministeriales; ellas en la práctica han demostrado su ineficacia.

<sup>17</sup> Por ejemplo, políticas que se sitúen en zonas de "traslapo" de medidas contra la pobreza y medidas que benefician a familias extensas. Sería el caso de políticas de adjudicación de tierras o de vivienda que no consideren exclusivamente la variable hogar como sujeto de adjudicación, sino su número de integrantes y la unidad de consumo correspondiente (Lipton, 1983, p. 71). Naturalmente, hay que evitar efectos colaterales indeseados, como sería promover altas tasas de natalidad, en circunstancias donde precisamente aquellos que exhiben las más altas son los sectores más pobres. De allí la necesidad de vincular estas políticas con las de planificación familiar.

Se trata de que las metas poblacionales, fijadas nacional y concertadamente en esa autoridad como instancia central, sean consideradas por las entidades respectivas; las entidades sectoriales ejecutoras deben participar en el establecimiento de metas demográficas conforme a las cuales deben actuar.

En ese contexto, los programas orientados a modificar factores demográficos, como los de planificación familiar, tendrían una inserción estrictamente sectorial (salud, educación y otros) y serían, por tanto, ancilares a las políticas sociales o regionales. Ello debería permitir una orientación descentralizada y una consideración de los parámetros poblacionales que posibilite enfrentar dos obstáculos: a) la percepción de los asuntos poblacionales como competitivos por recursos financieros o políticos; b) la dilución del tema, cuando no está en manos de instancias que efectivamente influyen en los factores demográficos.

Es importante enfatizar que esta propuesta, de por sí, recupera experiencias exitosas, donde las hasta ahora llamadas políticas de población más bien han formado parte del espectro de objetivos de otras políticas. Es el caso de programas de planificación familiar en el sector salud.<sup>18</sup>

Se trata de que las políticas sociales y otras pertinentes tengan dentro de sus numerosos objetivos los poblacionales, es decir, los que pueden incidir en el tamaño, estructura o emplazamiento de la población. Ello naturalmente implica negociaciones respecto de las prioridades de las políticas y, por tanto, también transacciones (*trade-offs*) en relación con otros de sus objetivos. Pero ello no debe inquietar: las transacciones son permanentes y consustanciales a cualquier formulación o ejecución de políticas, ante la imposibilidad

<sup>18</sup> Nos parece, a tal efecto, esclarecedor el siguiente análisis: "El contexto en el cual se ha desarrollado la planificación familiar ha cambiado también. Al principio creció en un contexto demográfico y macroeconómico, buscando un equilibrio armónico entre el desarrollo socioeconómico y el tamaño de la población. Más tarde cambió a un foco microeconómico, dirigiendo sus campañas hacia la idea de que una pareja debe tener sólo los hijos que pueda alimentar, vestir y educar. Subsecuentemente, tomó el ángulo de la medicina preventiva, enfatizando que por razones de salud, los nacimientos no debían ocurrir muy temprano, que los intervalos entre ellos no debían ser muy cortos, y que ellos no debían ser muy numerosos. *El mensaje de salud ha sido más exitoso* en tanto apela directamente a la esfera familiar. A pesar de que la planificación familiar actualmente continúa orientada hacia la idea de la medicina preventiva, los cuidados pre y postnatales han sido agregados para ofrecer un tipo de servicio más integrado y para extender su ámbito de acción" (Prada, 1992, p. 4, el subrayado es de la autora). A pesar de ser un discurso hegemónico desde la óptica de la política de población, que subsuma a ella otros objetivos, el análisis revela cómo la ejecución mediante políticas sectoriales, en este caso de salud, es eficaz.



de atender sincrónicamente toda la eventual pluralidad de objetivos, por restricciones económicas, políticas, etc.

La política social, por ejemplo, puede tener entre su gama de objetivos: los redistributivos; el bienestar de la población; crear factores para la competitividad sistémica mediante inversión en capital humano; contribuir a la integración y la movilidad social; combatir la pobreza, y otros más. Como para su ejecución se cuenta con un monto de recursos dado, es necesario evaluar los usos alternativos; ello equivale a satisfacer en mayor o menor medida los diversos objetivos, o bien excluir algunos de ellos. Por tanto, da lugar a transacciones.<sup>19</sup> La temporalidad de las intervenciones crea también transacciones; por ejemplo, entre los programas destinados a elevar el consumo presente de los beneficiarios, o aquellos de inversión en capital humano con efectos de mediano y de largo plazo (CEPAL, 1990, pp. 9 y 10).

Por estas razones, considerar metas poblacionales crea también transacciones respecto de otros objetivos de la política social, de la política regional o de la económica, pero ello no constituye algo privativo de los objetivos demográficos y que, por tanto, pudiera representar un aspecto vulnerable de la propuesta. Como en todos los casos, las relaciones políticas son las determinantes para seleccionar los objetivos, considerando los costos y beneficios involucrados.

A relaciones se alude al afirmar que: "Es obvio que cualquier política socioeconómica de fecundidad debe utilizar medidas que son comunes a otras políticas económicas y sociales y, por tanto, corre el riesgo de hacer demandas contradictorias o competitivas. Por ejemplo, promover la educación de la mujer más allá de cierto nivel pone ciertas demandas en lo educacional que pueden competir con demandas hechas al sistema por otros objetivos... Por tanto, es esencial que las acciones políticas de población estén integradas en general en las acciones políticas y que se hagan los arreglos institucionales para asegurar tal integración" (Tabbarah, 1992, p. 14)

Por lo demás, las transacciones pueden ser limadas por las complementariedades existentes entre los objetivos de las políticas. Pensemos, por ejemplo, en el logro conjunto de objetivos de equidad, de lucha contra la pobreza y demográficos en el caso de las políticas sociales, teniendo presentes las mayores tasas de fecundidad de los grupos con menores ingresos y menor instrucción. Altas tasas de

<sup>19</sup> Pero se deben considerar las complementariedades, sinergias y eslabonamientos existentes entre los diversos objetivos. Al respecto, véase Sojo, 1990 y 1992, *pássim*.

fecundidad, asociadas con bajos niveles de instrucción y con problemas de cobertura del sistema de salud exponen a las mujeres a mayores riesgos en el embarazo y el parto, mientras que en países más avanzados en la transición demográfica, el descenso de la fecundidad se da en todos los sectores de la población (Chackiel y Schkolnik, 1990, pp. 18 y 19). O bien, consideremos las mayores tasas de mortalidad y morbilidad en estratos de bajos ingresos o en grupos discriminados por su pertenencia étnica (Bronfman, 1992; Sepúlveda y otros, 1992).

En la óptica aquí planteada, el manido discurso de la integración con otras políticas se vuelve innecesario. No se trata de elocubrar sobre cuál sería la forma adecuada de integración. Algunos nuevos intentos de formular una política de población y desarrollo integrada no parecen llevar muy lejos en la aclaración de la identidad de las diferentes políticas (Pool, 1990); su acercamiento sectorial muestra primordialmente la utilidad de los insumos demográficos para planificar en la política social y en la económica.

En pro de la eficacia puede resultar importante dejar de "rotular" esfuerzos sectoriales que contribuyen positivamente a la dinámica demográfica como política de población. Por el contrario, los objetivos demográficos pasan a estar insertos en diversas políticas y, según sea el caso, pueden dar lugar o no al nacimiento de programas específicos. En esta forma, los objetivos demográficos estarán interactuando también con procesos importantes que afectan hoy a las políticas estatales. En el caso de las políticas sociales, con procesos tales como la racionalización del gasto social; la elevación de la productividad de los programas sociales; las eventuales reformas al servicio civil; la reestructuración de los sistemas de salud y educación; la descentralización de los programas; la tensión entre universalidad y selectividad.<sup>20</sup>

Las redes institucionales importantes para lograr los objetivos demográficos se plantean entonces en otros términos: en torno a cómo pueden contribuir las políticas sociales, económicas y regionales a que tengan un sentido integral.

A la investigación demográfica le cabe cierta responsabilidad para que las políticas de población y los objetivos demográficos de otras políticas sean eficaces. Por ejemplo, indagando acerca del papel de los procesos económicos y culturales en las transformaciones demográficas, a fin de captar sus impactos. También sobre la institucionalidad de los

<sup>20</sup> Importante es este último aspecto cuando se consideran propuestas actuales respecto de selectividad en el gasto en políticas de población. Véase Mc Greevey, 1992, pp. 4 y 6 y Tabbarah, 1992, p. 12.

proyectos y programas existentes con implicaciones demográficas y su papel facilitador u obstaculizador; la reflexión sobre las relaciones interorganizacionales (Finkle, 1992, p. 12), o bien reflexiones respecto de la estructura de incentivos incidentes en el comportamiento individual respecto de la fecundidad. Es importante que los resultados de las investigaciones incluyan conclusiones relevantes para políticas.

## BIBLIOGRAFIA

- Allison, Chris J., (1992), "Population Programmes: Assessment of Needs", Reunión del Grupo de Expertos sobre Políticas y Programas de Población, El Cairo, 12-16 abril
- Bobadilla, José Luis y otros, (1990), "The Epidemiologic Transition and Health Priorities", The World Bank/Health Sector Priorities Review, mimeo, julio.
- Boland, Bárbara, (1985), "Integration of Population and Development Planning in Jamaica", FNUAP, Reunión del Grupo de Expertos en Programas de Población y Desarrollo, Nueva York, enero.
- Boland, Bárbara, (1992), "Population Dynamics and Development in the Caribbean", Reunión de Expertos Gubernamentales sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, preparatoria de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, Santa Lucía, octubre.
- Bronfman, Mario, (1992), "Infant Mortality and Crisis in México", *International Journal of Health Services*, Vol. 22, Nº 1, Amityville.
- CELADE, (1992a), "Integración de los factores de población en políticas y programas gubernamentales: arreglos institucionales e instrumentos operativos", Informe preliminar, mimeo, junio.
- CELADE, (1992b), "América Latina y el Caribe: dinámica de la población y desarrollo", CEPAL/FNUAP/CELADE, Reunión de Expertos Gubernamentales sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, preparatoria de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, Santa Lucía, octubre.
- CEPAL, (1990), "Políticas sociales en tiempos de crisis", LC/R.963, Santiago, diciembre
- Chackiel, Juan y Susana Schkolnik, (1990), "América Latina: transición de la fecundidad en el período 1950-1990", Seminario IUSSP-CELADE-CENEP sobre Transición de la fecundidad en América Latina, Buenos Aires, 3-6 abril.
- Chackiel, Juan, (1991), "Latin America: Population Dynamics Analysis Oriented Toward the Health Services Sector. Years 1950-2000", Seminario de la IUSSP-CELADE-OPS sobre Causas y Prevención de la Mortalidad Adulta en los Países en Desarrollo, Santiago de Chile, octubre.
- Coale, Ansley, (s.f.), "A Reexamination After Thirty Years of the Relation Between Population Trends and Economic Development in Low Income Countries", mimeo
- Demeny, Paul, (1992), "Policies Seeking a Reduction of High Fertility: A Case for the Demand Side", Reunión del Grupo de Expertos sobre Políticas y Programas de Población, El Cairo, 12-16 abril.
- Department of Economic and Social Development of the United Nations, (1992), *Patterns of Fertility in Low-Fertility Settings*, Nueva York.

- ECLAC, (1992), "Population Policies and Programmes in the Member States of the Economic Commission for Latin America and the Caribbean", Reunión del Grupo de Expertos sobre Políticas y Programas de Población, El Cairo, 12-16 abril.
- Finkle, Jason y Barbara Crane, (1990), "The Politics of International Population Policy", *International Transmission of Population Policy Experience*, Department of International Economic and Social Affairs, United Nations, ST/ESA/SER.R/108, Nueva York.
- Finkle, Jason, (1992), "Institutional Linkages and Population Policy", Reunión del Grupo de Expertos sobre Políticas y Programas de Población, El Cairo, 12-16 abril.
- Gillespie y otros, Duff, (1992), "An Analysis of A.I.D.'s Population Strategy for the 1990s", Reunión Anual de la Asociación de Población de América, Denver, mimeo
- Harrington, Judy, (1992), "Mobilisation of Resources: Bilateral Population Assistance", Reunión del Grupo de Expertos sobre Políticas y Programas de Población, El Cairo, 12-16 abril.
- Henriques-Mueller, María Helena, (1992), "Review of Population Policies: Latin America and the Caribbean", Reunión del Grupo de Expertos sobre Políticas y Programas de Población, El Cairo, 12-16 abril.
- Höhn, Charlotte, (1990), "International Transmission of Population Policy Experience in Western Europe", *International Transmission of Population Policy Experience*, Department of International Economic and Social Affairs, United Nations, ST/ESA/SER.R/108, Nueva York.
- Holzer, Jerzy, (1990), "International Transmission of Population Policy Experience in Eastern Europe", *International Transmission of Population Policy Experience*, Department of International Economic and Social Affairs, United Nations, ST/ESA/SER.R/108, Nueva York.
- INOPAL I/ The Population Council, Resúmenes de proyectos setiembre 15 de 1984-setiembre 14 de 1990, s.f.
- Krawczyk, Miriam (1992), "Women in Latin America and the Caribbean: Potential Leadership in the Area of Population", Reunión de Expertos Gubernamentales sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, preparatoria de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, Santa Lucía, octubre.
- Lipton, Michael, (1983), "Demography and Poverty", *World Bank Staff Working Papers* No. 623, The World Bank, Washington, noviembre.
- Macció, Guillermo, (1992), "Population Policies in Latin America: Feasibility and Opportunity", Reunión de Expertos Gubernamentales sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, preparatoria de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, Santa Lucía, octubre.
- Maguire, Elizabeth, (1990), "The Evolution of the United States Agency for International Development and Other Donor Assistance in Population Policy", *International Transmission of Population Policy Experience*, Department of International Economic and Social Affairs, United Nations, ST/ESA/SER.R/108, Nueva York.
- McGreevey, William, (1992), "Population Programmes, Mobilization of Resources and National Capacity-Building," Reunión del Grupo de Expertos sobre Políticas y Programas de Población, El Cairo, 12-16 abril.
- McNicoll, Geoffrey, (1990), "The International Union for the Scientific Study of Population and Population Policy Research, 1954-1987", *International Transmission of Population Policy Experience*, Department of International Economic and Social Affairs, United Nations, ST/ESA/SER.R/108, Nueva York.

- Mesa Lago, Carmelo, (1991), "Social Security and Prospects for Equity in Latin America", *World Bank Discussion Papers* N° 140, Washington D.C., octubre.
- Miró, Carmen, (1990), "International Transmission of Population Policy Experience in Latin America", *International Transmission of Population Policy Experience*, Department of International Economic and Social Affairs, United Nations, ST/ESA/SER.R/108, Nueva York.
- Miró, Carmen, (1992), "Population Policies: Past and Future Perspectives", Reunión de Expertos Gubernamentales sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, preparatoria de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, Santa Lucía, octubre.
- Pool, Ian, (1990), "Population Policy in the Context of Integrated Population and Development Planning: Operational Issues", Documento basado en Conferencias dictadas en el UN/USSR Interregional Training and Research Programme in Population and Development, Moscú, 21-26 octubre, mimeo.
- Population Division/Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, (1985), "Research Requirements for Integrating Population Factors into Development Planning", FNUAP, Reunión del Grupo de Expertos en Programas de Población y Desarrollo, Nueva York, enero.
- Population Division/Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, (1987), *World Population Policies*, ST/ESA/SER.A/102, Nueva York.
- Population Division/Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, (1989), *World Population Policies*, ST/ESA/SER.A/102/Add.1, Nueva York.
- Population Division/Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, (1990), *World Population Policies*, ST/ESA/SER.A/102/Add.2, Nueva York.
- Prada, Elena, (1992), "Family Planning in Latin America", Reunión de Expertos Gubernamentales sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, preparatoria de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, Santa Lucía, octubre.
- Rosero-Bixby, Luis, (1991), "Adult Mortality Decline in Costa Rica". Ponencia presentada al Seminario de la IUSSP-CELADE-OPS sobre Causas y Prevención de la Mortalidad Adulta en los Países en Desarrollo, Santiago de Chile, octubre.
- Sadik, Nafis (editora), (1991), *Population Policies and Programmes. Lessons Learned from Two Decades of Experience*, UNFPA, New York University Press, Nueva York y Londres.
- Sadik, Nafis (editora), (1992), "Meeting the Needs for Financial and Political Commitments for Population Programmes in the 1990's and Beyond", Reunión del Grupo de Expertos sobre Políticas y Programas de Población, El Cairo, 12-16 abril.
- Sepúlveda, Jaime y otros, (1992), *La salud de los pueblos indígenas en México*, Secretaría de Salud e Instituto Nacional Indigenista.
- Siddiqui, Habib, (1985), "Population and Development Planning: A Review of UNFPA Experience", FNUAP, Reunión del Grupo de Expertos en Programas de Población y Desarrollo, Nueva York, enero.
- Sojo, Ana, (1985) y (1988), *Mujer y política. Un ensayo sobre el feminismo y el sujeto popular*, DEI, San José.
- Sojo, Ana, (1990), "Naturaleza y selectividad de la política social", *Revista de la CEPAL* N° 41, Santiago, agosto.

- Sojo, Ana, (1991), "El territorio y la descentralización en la agenda de la transformación productiva con equidad", *Notas de Población* N° 53, Santiago, agosto.
- Sojo, Ana, (1992), "Virtudes y limitaciones del uso de indicadores sociodemográficos para las políticas sociales", versión para comentarios, CELADE, Santiago, junio.
- Tabbarah, Riad, (1992), "Socioeconomic Change and Population Programmes: Balancing Priorities," Reunión del Grupo de Expertos sobre Políticas y Programas de Población, El Cairo, 12-16 abril.
- United Nations Secretariat, (1990), "The Collection, Analysis and Transmission of Population Policy Data at the United Nations Secretariat", *International Transmission of Population Policy Experience*, Department of International Economic and Social Affairs, United Nations, ST/ESA/SER.R/108, Nueva York.
- United Nations Secretariat, (1992), "Evolution of Population Policy Since 1984: A Global Perspective", Reunión del Grupo de Expertos sobre Políticas y Programas de Población, El Cairo, 12-16 abril.
- Urzúa, Raúl, (1979), *El desarrollo y la población en América Latina*, Siglo XXI, I edición, México.
- World Health Organisation, (1992), "Health Policies and Programmes: The Safe Motherhood Initiative-Accomplishments and Future Directions", Reunión del Grupo de Expertos sobre Políticas y Programas de Población, El Cairo, 12-16 abril.

## **ANEXO**





Recuadro 1  
**AMERICA LATINA Y EL CARIBE: ESTADIOS  
 DE LA TRANSICION DEMOGRAFICA  
 DE LOS PAISES, 1985-1990**

Tasa bruta de natalidad

<b>A L T A</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Nicaragua 3.5</td> <td style="width: 50%; border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Guatemala 3.2</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Honduras 3.2</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">II</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">El Salvador 2.6</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Paraguay 2.8</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Nicaragua 3.5		Guatemala 3.2		Honduras 3.2			II	El Salvador 2.6		Paraguay 2.8		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Bolivia 2.6</td> <td style="width: 50%; border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Haití 2.3</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">I</td> </tr> </table>	Bolivia 2.6		Haití 2.3			I
	Nicaragua 3.5																			
Guatemala 3.2																				
Honduras 3.2																				
	II																			
El Salvador 2.6																				
Paraguay 2.8																				
Bolivia 2.6																				
Haití 2.3																				
	I																			
<b>M O D E R A D A</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">R. Dominicana 2.5</td> <td style="width: 50%; border: none;">Ecuador 2.5</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">México 2.4</td> <td style="border: none;">Perú 2.2</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Costa Rica 2.5</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Venezuela 2.3</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Suriname 2.2</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Panamá 2.2</td> <td style="border: none; text-align: center;">III</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Colombia 2.0</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Trinidad y Tabago 1.9</td> <td style="border: none;">Brasil 1.9</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">Guyana 1.9</td> </tr> </table>	R. Dominicana 2.5	Ecuador 2.5	México 2.4	Perú 2.2	Costa Rica 2.5		Venezuela 2.3		Suriname 2.2		Panamá 2.2	III	Colombia 2.0		Trinidad y Tabago 1.9	Brasil 1.9		Guyana 1.9	
	R. Dominicana 2.5	Ecuador 2.5																		
México 2.4	Perú 2.2																			
Costa Rica 2.5																				
Venezuela 2.3																				
Suriname 2.2																				
Panamá 2.2	III																			
Colombia 2.0																				
Trinidad y Tabago 1.9	Brasil 1.9																			
	Guyana 1.9																			
<b>B A J A</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Jamaica 1.7</td> <td style="width: 50%; border: none; text-align: center;">IV</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Chile 1.7</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bahamas 1.5</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">Guadalupe 1.3</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">Argentina 1.3</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Martinica 1.2</td> <td style="border: none;">Puerto Rico 1.1</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Cuba 1.1</td> <td style="border: none;">Uruguay 0.8</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">Barbados 0.7</td> </tr> </table>	Jamaica 1.7	IV	Chile 1.7		Bahamas 1.5			Guadalupe 1.3		Argentina 1.3	Martinica 1.2	Puerto Rico 1.1	Cuba 1.1	Uruguay 0.8		Barbados 0.7			
	Jamaica 1.7	IV																		
Chile 1.7																				
Bahamas 1.5																				
	Guadalupe 1.3																			
	Argentina 1.3																			
Martinica 1.2	Puerto Rico 1.1																			
Cuba 1.1	Uruguay 0.8																			
	Barbados 0.7																			

Tasa bruta de mortalidad

**ALTA**

**MODERADA**

**BAJA**

**Tasas por mil:**

Tasa de natalidad:	Alta: 32 - 45	Moderada: 24 - 32	Baja: 10 - 24
Tasa de mortalidad:	Alta: 11 - 16	Moderada: 7 - 11	Baja: 4 - 7

**Fuente:** CELADE (1992 b).

**Nota:** La cifra al lado de los países corresponde a la tasa de crecimiento natural expresada en porcentajes.

Cuadro 1  
**APRECIACION GUBERNAMENTAL DE LAS TASAS DE CRECIMIENTO DE LA POBLACION Y  
 DE LA INTERVENCION PARA INFLUIR EN ELLAS. AMERICA LATINA Y EL CARIBE, 1988**

Tasas demasiado bajas		Tasas satisfactorias				Tasas demasiado altas	
Sin intervención directa reportada	Intervención para elevar la tasa	Intervención para elevar la tasa	Intervención para mantener la tasa	Sin intervención directa reportada	Intervención para reducir la tasa	Intervención para reducir la tasa	Sin intervención directa reportada
Argentina			Antigua y Barbuda	Bahamas			Barbados
Bolivia				Belice			Costa Rica
Uruguay				Brasil			Dominica
				Chile			Ecuador
				Colombia			El Salvador
				Cuba			Grenada
				Guatemala			Haití
				Guyana			Honduras
				Panamá			Jamaica
				Paraguay			México
				Suriname			Nicaragua
				Venezuela			Perú
							República Dominicana
							San Vicente y las Granadinas
							Saint Kitts y Nevis
							Santa Lucía
							Trinidad y Tabago

**Fuente:** Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, 1992, *World Population Monitoring 1991*, basado en la Sexta Encuesta Demográfica entre los Gobiernos, 1988.

Cuadro 2  
**APRECIACION GUBERNAMENTAL DE LAS TASAS DE FECUNDIDAD DE LA POBLACION Y DE LA INTERVENCION PARA INFLUIR EN ELLAS. AMERICA LATINA Y EL CARIBE, 1988**

Tasas demasiado bajas		Tasas satisfactorias				Tasas demasiado altas	
Sin intervención directa reportada	Intervención para elevar	Intervención para elevar la tasa	Intervención para mantener la tasa	Sin intervención directa reportada	Intervención para reducir la tasa	Intervención para reducir la tasa	Sin intervención directa reportada
Bolivia	Uruguay		Barbados	Antigua y Barbuda Argentina Bahamas Belice Brasil Chile Cuba Guyana Panamá Paraguay Suriname Venezuela	Colombia	Costa Rica Dominica Ecuador El Salvador Grenada Guatemala Haití Honduras Jamaica México Nicaragua Perú República Dominicana San Vicente y las Granadinas Saint Kitts y Nevis Santa Lucía Trinidad y Tabago	

**Fuente:** Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, 1992, *World Population Monitoring 1991*, basado en la Sexta Encuesta Demográfica entre los Gobiernos, 1988. Datos de Bolivia corregidos de acuerdo con su respuesta a la encuesta.

Cuadro 3  
**POLITICA GUBERNAMENTAL RELATIVA AL USO EFECTIVO DE  
 METODOS MODERNOS DE ANTICONCEPCION, 1988**

Acceso limitado	Acceso no limitado	
	No se presta apoyo	Se entrega apoyo indirecto
Bolivia	Argentina Bahamas Belice	Antigua y Barbuda Barbados Brasil Chile Colombia Costa Rica Cuba Dominica Ecuador El Salvador Grenada Guatemala Guyana Haití Hondura Jamaica México Nicaragua Panamá Paraguay Perú República Dominicana San Vicente y las Granadinas Saint Kitts y Nevis Santa Lucía Trinidad y Tabago Uruguay Venezuela

**Fuente:** Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, 1992, *World Population Monitoring 1991*, basado en la Sexta Encuesta Demográfica entre los Gobiernos, 1988.

Cuadro 4  
**ESPERANZA DE VIDA AL NACER 1985-1990: ACEPTABILIDAD  
 GUBERNAMENTAL DE LA MORTALIDAD ACTUAL.  
 AMERICA LATINA Y EL CARIBE, 1988**

Menos de 60 años		60-69 años		70 años y más	
Aceptable	No aceptable	Aceptable	No aceptable	Aceptable	No aceptable
	Bolivia	Antigua y Barbuda	Brasil	Bahamas	Argentina
	Haití	Paraguay	Colombia	Barbados	Santa Lucía
			Dominica	Belice	
			Ecuador	Chile	
			El Salvador	Costa Rica	
			Grenada	Cuba	
			Guatemala	Jamaica	
			Guyana	Panamá	
			Honduras	Trinidad y Tabago	
			México	Uruguay	
			Nicaragua		
			Perú		
			República Dominicana		
			San Vicente y las Granadinas		
			Saint Kitts y Nevis		
			Suriname		
			Venezuela		

**Fuente:** Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, 1992, *World Population Monitoring 1991*, basado en la Sexta Encuesta Demográfica entre los Gobiernos, 1988.

Cuadro 5

**PERCEPCION GUBERNAMENTAL RELATIVA A LOS PATRONES  
DE DISTRIBUCION ESPACIAL DE LA POBLACION.  
AMERICA LATINA Y EL CARIBE, 1988**

Satisfactoria	Se desean cambios pequeños	Se desean cambios grandes
Barbados	Belice	Antigua y Barbuda
Santa Lucía	Brasil	Argentina
	Cuba	Bahamas
	Dominica	Bolivia
	Guyana	Chile
	San Vicente y las Granadinas	Colombia
	Saint Kitts y Nevis	Costa Rica
		Ecuador
		El Salvador
		Grenada
		Guatemala
		Haití
		Honduras
		Jamaica
		México
		Nicaragua
		Panamá
		Paraguay
		Perú
		República Dominicana
		Suriname
		Trinidad y Tabago
		Uruguay
		Venezuela

**Fuente:** Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, 1992, *World Population Monitoring 1991*, basado en la Sexta Encuesta Demográfica entre los Gobiernos, 1988.

Cuadro 6  
**POLITICA GUBERNAMENTAL RELATIVA A LA  
MIGRACION INTERNA DE LA POBLACION.  
AMERICA LATINA Y EL CARIBE, 1988**

Acelerar tendencias	Desacelerar tendencias	Revertir tendencias	Mantener tendencias	Sin intervención
	Bahamas Barbuda Belice	Antigua y  Bolivia	Argentina  Barbados	Dominica  Saint Kitss y Nevis
		Brasil Colombia Cuba El Salvador Grenada Honduras México Paraguay Perú Suriname	Chile Costa Rica Ecuador Guatemala Guyana Haití Jamaica Nicaragua Panamá República Dominicana San Vicente y las Granadinas	Santa Lucía
		Trinidad y Tabago Uruguay Venezuela		

**Fuente:** Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, 1992, *World Population Monitoring 1991*, basado en la *Sexta Encuesta Demográfica entre los Gobiernos, 1988*.

Cuadro 7  
**APRECIACION Y POLITICAS GUBERNAMENTALES  
 RESPECTO DE LA INMIGRACION INTERNACIONAL.  
 AMERICA LATINA Y EL CARIBE, 1988**

Tasas demasiado bajas			Tasas satisfactorias				Tasas demasiado altas		
Sin intervención directa	Intervención para mantener la tasa	Intervención para elevar la tasa	Intervención para elevar la tasa	Intervención para mantener la tasa	Sin intervención directa	Intervención para reducir la tasa	Intervención para reducir la tasa	Intervención para mantener	Sin intervención directa
		Argentina	Guyana	Belice	Brasil	Barbados	Antigua y Barbuda		
		Bolivia		Chile	Ecuador	El Salvador	Bahamas		
		Paraguay		Colombia	Guatemala		Costa Rica		
		Uruguay		Cuba	Haití		Honduras		
				Dominica	Jamaica		República Dominicana		
				Grenada	Nicaragua		Venezuela		
				México	Panamá				
				San Vicente y las Granadinas	Perú				
				Saint Kitts y Nevis					
				Santa Lucía					
				Trinidad y Tabago					
				Suriname					

**Fuente:** Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, 1992, *World Population Monitoring 1991*, basado en la Sexta Encuesta Demográfica entre los Gobiernos, 1988.



Cuadro 8  
**APRECIACION Y POLITICAS GUBERNAMENTALES  
 RESPECTO DE LA EMIGRACION INTERNACIONAL.  
 AMERICA LATINA Y EL CARIBE, 1988**

Tasas demasiado bajas			Tasas satisfactorias				Tasas demasiado altas		
Sin intervención directa	Intervención para mantener la tasa	Intervención para elevar la tasa	Intervención para elevar la tasa	Intervención para mantener la tasa	Sin intervención directa	Intervención para reducir la tasa	Intervención para reducir la tasa	Intervención para mantener la tasa directa	Sin intervención directa
Brasil				Cuba	Antigua y Barbuda	Ecuador	Argentina	Dominica	Bolivia
				Grenada	Bahamas	México	Belice	Guatemala	
				San Vicente y las Granadinas	Barbados	Paraguay	El Salvador	Guyana	
				Saint Kitts y Nevis	Chile		Haití		
				Santa Lucía	Colombia		Jamaica		
				Venezuela	Costa Rica		Nicaragua		
					Honduras		República Dominicana		
					Panamá		Suriname		
					Perú		Trinidad y Tabago		
							Uruguay		

**Fuente:** Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, 1992, *World Population Monitoring 1991*, basado en la Sexta Encuesta Demográfica entre los Gobiernos, 1988.

Cuadro 9

## MARCO INSTITUCIONAL DE LAS POLITICAS DE POBLACION

Grupo de trabajo en Población	Comisión o Consejo Nacional de Población	Ninguna Agencia responsable	Oficina en ente de Planificación
Antigua y Barbuda	El Salvador	Bahamas	Belice
Argentina <sup>a</sup>	México	Brasil	Bolivia
Barbados	Perú	Chile	Colombia
Costa Rica	República Dominicana <sup>b</sup>	Cuba	Costa Rica
Dominica	Trinidad y Tabago	Nicaragua	Ecuador
Grenada		Uruguay	Guatemala
Saint Kitts y Nevis			Haití
			Honduras
			Jamaica
			Panamá
			Paraguay
			Santa Lucía
			San Vicente y las Granadinas
			Suriname
			Venezuela

Fuente: Sexta Encuesta Demográfica entre los Gobiernos, según fue procesada en Population Division/Department of International Economic and Social Affairs of the United Nations, *World Population Policies*, 1987, 1989 y 1990.

<sup>a</sup> Inactiva

<sup>b</sup> En República Dominicana se trata del Consejo Nacional de Población y Familia.