

Versión preliminar /

POBLACION Y TRANSFORMACION PRODUCTIVA CON EQUIDAD

CELADE

Septiembre, 1991

PRIMERA PARTE

DIAGNOSTICO DE LAS TENDENCIAS DEMOGRAFICAS ORIENTADO A POLITICAS EN EL MARCO DE LA TRANSFORMACION PRODUCTIVA CON EQUIDAD

I. Situación demográfica y cambios más importantes desde 1950

La población de América Latina y el Caribe pasó de 166 millones de habitantes en 1950 a cerca de 457 en 1991 (cuadro 1), representando, en la actualidad, aproximadamente un 8.5 por ciento del total mundial. Este aumento absoluto de casi 300 millones de personas, resultó de las altas tasas de crecimiento demográfico, que hasta mediados de la década del 60, eran en la mayoría de los países cercanas o superiores al 3 por ciento. Dichas tasas fueron consecuencia de una continuada baja de la mortalidad -observada desde la pos-guerra o incluso antes- y de la mantención de tasas de fecundidad elevadas (cuadros 2, 3 y 4). Estas tendencias ocurrieron -al menos hasta mediados de la década del 70- simultáneamente con un crecimiento económico sostenido en la mayoría de los países de la región. Este fue lo suficientemente intenso como para arrojar, durante esa época, un aumento en el producto interno bruto per-cápita, abriendo grandes expectativas para los sectores marginados de la población de acceder a los frutos del desarrollo.

Es en este contexto, y apoyado en buena medida por políticas más o menos explícitas de planificación familiar, que se inicia en muchos países de América Latina una disminución fuerte del número de hijos por mujer. De esta manera, el proceso de aumento de la tasa de crecimiento de la población se revierte, hecho que comienza a notarse en América Latina como un todo a finales de la década del 70, disipando -al menos en parte- los temores de un crecimiento incontrolado de la población (cuadro 2). En general, el proceso de baja de la fecundidad fue extendiéndose a la mayoría de los países y, dentro de éstos, desde los sectores de más alta instrucción de zonas urbanas a aquellos menos instruidos de zonas rurales.

La crisis económica que afecta la región desde finales de la década del 70 lleva entre 1980 y 1989 a un descenso claro y sostenido del producto interno bruto per-cápita. Esta situación, que por supuesto no es homogénea entre los países, generó un deterioro en los niveles de vida de la población y un aumento de los niveles de pobreza e indigencia (CEPAL, 1990b). Cabe destacar que en los momentos en que se produce con más fuerza la crisis, la mayor parte de los países ya se encontraba pasando por un proceso de transición demográfica, el que aparentemente no sufre alteraciones por ese hecho. América Latina como un todo ha tenido en el decenio 1980-1990 una tasa de crecimiento demográfico medio anual de 2.2 por ciento y se espera que entre 1990 y el 2000 crezca a razón de 1.9 por ciento, lo que significa la incorporación de 90 millones de personas. Estas tasas de crecimiento son superiores a las esperadas para el promedio mundial (1.6 por cien para 1990-2000) y son superadas solamente por el continente africano (3 por cien). La persistencia del crecimiento, a pesar de los cambios en la fecundidad, se explica principalmente por el potencial de crecimiento poblacional que encerraban las estructuras por edad jóvenes, y se mantendrá por un tiempo más. De ahí el reto que significa volver a retomar el nivel de bienestar perdido en la mayor parte de los países en toda la década del 80.

Por otra parte, uno de los rasgos que caracteriza la distribución de la población latinoamericana es su grado relativamente alto de urbanización, hecho que la diferencia, desde hace mucho tiempo, de otras regiones de menor desarrollo. Todavía en 1950 el 60 por ciento de los latinoamericanos habitaba en áreas clasificadas como rurales, pero hacia 1990 sólo lo hace un 30 por ciento y se prevé que para el año 2000 las tres cuartas partes vivirá en zonas urbanas. Este proceso, que es parte del modelo de desarrollo concentrador que estuvo vigente en los países latinoamericanos, se considera como uno de los factores que facilitó el proceso de transición demográfica, pues permitió una más rápida difusión del sistema educativo, de nuevas pautas culturales y tecnologías modernas.

a) Tipología de países según la transición demográfica

La "transición demográfica" alude al proceso observado en distintas sociedades consistente en la evolución desde niveles altos de fecundidad y mortalidad a una situación de bajos niveles en estas variables, lo que se expresa en distintas fases. En los países latinoamericanos, y aún entre regiones y sectores sociales al interior de ellos, el proceso es bastante heterogéneo, en el sentido que coexisten poblaciones en etapas diversas de dicho

proceso. Existen contrastes muy grandes entre países cuyas mujeres tienen en promedio alrededor de 6 hijos durante su vida reproductiva y otros en que aquéllas tienen aproximadamente 2 hijos; asimismo, hay países cuya esperanza de vida al nacer (años que se espera que vivan sus habitantes) no alcanza a 60 años y otros que tienen alrededor de 75 años.

De acuerdo a la etapa de la transición demográfica que atraviesan los países latinoamericanos, podrían agruparse, con alguna excepción, de la siguiente manera:¹

Grupo I. Transición incipiente. Países con alta fecundidad y alta mortalidad (crecimiento medio natural moderado, del orden de 2.5 por cien): Bolivia y Haití.

La tasa global de fecundidad de este grupo se sitúa por encima de 4.5 hijos por mujer y la tendencia observada indica un leve descenso en el período (cuadro 3). Este alto nivel está ligado con factores socioeconómicos y culturales y se manifiesta en el bajo uso de métodos anticonceptivos por parte de las parejas, fundamentalmente debido a la falta de acceso a procedimientos modernos. Por ejemplo, la Encuesta Demográfica y de Salud de Bolivia de 1989 muestra que un 68 por ciento de las mujeres en edad fértil conocía algún método moderno. Sin embargo, sólo el 12 por ciento usaba alguno de ellos, y sólo el 30 por ciento usaba algún método anticonceptivo, incluyendo los modernos y los naturales (Demographic and Health Surveys, 1991).

La mortalidad en este grupo, medida por la esperanza de vida al nacimiento, se sitúa en aproximadamente 54 años, lo que indica que aunque han habido importantes mejoras (era de 39 años a comienzos de los 50), se está en condiciones muy retrasadas respecto a lo que han logrado los países desarrollados y muchos países del Tercer Mundo (cuadro 4). Esta esperanza de vida al nacimiento es aproximadamente 20 años menor que la de los países más favorecidos de América Latina, lo que significa entre tres y cuatro décadas de retraso si se consideran las ganancias medias anuales en este indicador.

¹ En la descripción que sigue debe tenerse en cuenta que los calificativos son relativos a los valores observados en la región. Los países desarrollados, en la mayoría de los casos, muestran una fecundidad y mortalidad más bajas.

Grupo II. Transición moderada. Países con alta fecundidad y mortalidad moderada (crecimiento medio natural alto, del orden de 3 por cien): El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay.

Al igual que en el grupo anterior, se observa una tasa global de fecundidad elevada, que en la mayoría de los países supera los 4.5 hijos por mujer. Las Encuestas Demográficas y de Salud muestran también un bajo uso de métodos anticonceptivos modernos, aunque en algunos casos superior a los países del Grupo I. En El Salvador (1985), un 45 por ciento de las mujeres en edad fértil usan anticonceptivos modernos, en Guatemala (1987) lo hace un 19 por ciento y en Paraguay (1990) un 24 por ciento.

Como característica de esta etapa de la transición se observa una esperanza de vida al nacer en aumento y con valores superiores a los observados en el Grupo I, aunque todavía con niveles propios de países de menor desarrollo. Para el período 1985-1990 se estimó este indicador en 63 años como promedio del grupo, es decir cerca 10 años superior al Grupo I, pero 9 años inferior al grupo más avanzado.

Grupo III. En plena transición. Países con fecundidad moderada y mortalidad moderada y baja (crecimiento medio natural moderado, del orden de 2.2 por cien): Brasil, Colombia, Costa Rica, Guyana, Ecuador, Islas Barlovento, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tobago, Venezuela y Otros Territorios del Caribe.

Este grupo comprende la mayoría de la población de América Latina y el Caribe, debido a que está integrado por cerca de la mitad de los países y, entre ellos, los que contienen más habitantes. Este mismo hecho hace que existan comportamientos muy heterogéneos al interior del grupo, lo que puede apreciarse, por ejemplo, en el hecho de que la tasa de crecimiento medio anual de la población varía desde 2 hasta 2.6 por ciento (cuadro 2).

El hecho más notable en este grupo es el pronunciado descenso de la fecundidad en los últimos 25 años. La tasa global de fecundidad se redujo de 6.5 hijos por mujer a 3.5 en ese lapso, es decir el descenso fue, en promedio, de un 46 por ciento (cuadro 3). En los países que muestran un mayor cambio en la fecundidad, el conocimiento de los métodos anticonceptivos modernos por parte de las mujeres en edad fértil es prácticamente de un

100 por ciento. Salvo Perú y Ecuador que, además, muestran aun una tasa global de fecundidad superior o igual a 4 hijos por mujer, el uso de anticonceptivos modernos es superior al 45 por ciento (Demographic and Health Surveys, 1991).

El grupo que, como se dijo antes, es representativo del promedio de América Latina, muestra un aumento de 14 años en la esperanza de vida de sus habitantes en los últimos 35 años, alcanzándose los 67 años como promedio de vida. En cuanto a este indicador se observa una fuerte heterogeneidad entre países, con algunos de ellos que según su nivel se ubicarían más adecuadamente en el grupo anterior. Los países más avanzados son Costa Rica, Panamá y Trinidad y Tobago, que por los niveles de mortalidad alcanzados son parecidos al grupo siguiente, más adelantado en la transición demográfica. Algunos países de este grupo alcanzarán una esperanza de vida al nacer de 70 años al final de siglo (cuadro 4), cifra fijada como meta por la Organización Mundial de la Salud en su Plan de Acción "Salud para todos en el año 2000" (OPS-OMS, 1980).

Grupo IV. **Transición avanzada.** Países con fecundidad baja y mortalidad baja (crecimiento medio natural bajo, del orden de 1.2 por cien): Argentina, Barbados, Chile, Cuba, Guadalupe, Jamaica, Martinica, Puerto Rico y Uruguay.

Con relación a la fecundidad, todos estos países han alcanzado niveles muy bajos, pero debe distinguirse claramente el caso de Cuba y algunos países del Caribe, por tener tasas globales de fecundidad por debajo del nivel de remplazo de su población (cuadro 3).

Es importante señalar que la esperanza de vida al nacimiento lograda por algunos de los países de la región, de aproximadamente 75 años, es similar a la de zonas desarrolladas. Resulta de particular interés el hecho que esta tendencia, en general, se ha dado sin un desarrollo económico y social que beneficie a todos los grupos de la población y con niveles de mortalidad infantil aun por sobre muchos países desarrollados.

II. Consecuencias de los cambios demográficos

a) Los cambios en la composición de la población por edades

Los cambios observados en los componentes demográficos en la región, fundamentalmente en la fecundidad, están produciendo también modificaciones en la población por edades. La tendencia general, tal como era de esperarse, es el envejecimiento de la estructura etaria, entendiéndose por éste el proceso de disminución porcentual de niños y el aumento progresivo del porcentaje de la población de la tercera edad. El proceso de envejecimiento de los países de la región guarda una relación muy directa con la etapa de la transición demográfica, o mejor dicho, la estructura por edades de la población expresa también la ubicación de cada país en el proceso de cambio demográfico.

Así, en la fase inicial de la transición, que corresponde a fecundidad y mortalidad elevadas, se tiene una población con alta representatividad de niños y jóvenes y una muy baja presencia de ancianos. En el Grupo I el porcentaje de menores de 15 años es de alrededor de 42 por ciento, mientras que el de 60 y más es del 6 por ciento (cuadro 5).

Al pasar a la etapa siguiente de la transición, en que se observan descensos de la mortalidad, mientras que la fecundidad desciende muy poco (Grupo II), la población se rejuvenece, aumentando la proporción de niños (44 por ciento en 1990). Este fenómeno ocurre debido a que la mortalidad que más desciende es aquella que afecta a los niños de corta edad, lo que produce el mismo efecto que un aumento en la fecundidad. Esto trae como consecuencia un porcentaje menor de población en la tercera edad (5 por ciento).

Los países del Grupo III, que se ha definido como en plena transición, ya muestran un porcentaje inferior de menores de 15 años (36 por ciento para 1990). Esta proporción es aún alta por efecto de la elevada fecundidad del pasado, que produce un gran número de mujeres en edad fértil. Obsérvese que el descenso de la proporción de niños se compensa con un aumento en las edades medias, mientras que el porcentaje de mayores de 60 años crece de 5 a 7 por ciento (cuadro 5).

En los países que están en la fase más avanzada de la transición se encuentra ya un porcentaje de ancianos que duplica el de los países que recién la inician. De acuerdo al

cuadro 5 este grupo tiene un 28 por ciento de menores de 15 años y un 13 por ciento de la población pertenece a la tercera edad.

Si bien el análisis de la distribución relativa de la población en grupos de edades permite ubicar a los países en distintos momentos de la transición demográfica, la tendencia se modifica en forma lenta. En cuarenta años la población de América Latina, como un todo, ha evolucionado desde la primera fase (41 por ciento de niños), pasando en la década del 60 por un rejuvenecimiento debido a las ganancias en la mortalidad en la niñez, para llegar en la actualidad a tener las características de la tercera etapa (36 por ciento de niños), es decir, una población relativamente joven, con fuerte presencia de niños y adultos jóvenes. Con las tendencias supuestas de cambios demográficos en el futuro, para el año 2025, por ejemplo, la estructura por edades de Bolivia será aún mucho más joven que la de Uruguay en la actualidad. Sin duda, esto puede ser diferente si la fecundidad desciende más rápidamente de lo esperado hasta hace poco, tal como parece estar empezando a ocurrir. Se puede concluir que, en general, las estructuras de población recién cambiarán en el mediano y largo plazo, para países en diferentes momentos de la transición demográfica.

A pesar de lo mencionado, un hecho notable son las diferencias de crecimiento, absoluto y relativo, que ocurrirán en los distintos tramos de edades en la década del 90 (cuadro 6) y que define las demandas a las que se deberá dar prioridad. La característica general es que en los países que están en los comienzos de la evolución demográfica, se presentan tasas de crecimiento altas y similares en todas las edades. En estos casos, dado que son poblaciones muy jóvenes, el crecimiento absoluto de los menores de 15 años es hasta diez veces superior al de la población de la tercera edad. En cambio, a medida que la fecundidad desciende, la tasa de crecimiento de los niños disminuye sustancialmente, mientras que la de los ancianos se mantiene en niveles superiores, producto de la alta fecundidad del pasado. Así en el Grupo IV la población de 60 y más años crece a una tasa de 2.1 por cien, mientras que el grupo 0-14 lo hace al 0.4 por cien. Esto en valores absolutos se traduce en un crecimiento de personas en la tercera edad que duplica al de los niños.

En términos de las demandas que habrá que afrontar en la próxima década, esto significa que de la población total que aumentará América Latina en la década del 90, más del 70 por ciento lo hará en el tramo central de edades (64 millones de personas), parte importante de los cuales se incorporarán al mercado de trabajo. El grupo de menores de

15 años absorberá el 17 por ciento del crecimiento (15 millones) y la tercera edad más del 11 por ciento, lo que implica 10 millones de ancianos adicionales. En este sentido, la característica más relevante del momento actual para la región es la coexistencia de demandas, por el hecho de que mientras aún no se dejan de sentir los efectos de la alta fecundidad del pasado, ya se comienzan a percibir los síntomas de las poblaciones envejecidas. Además es importante prever los cambios que se darán en el largo plazo, y que deben ser considerados para no sufrir las experiencias negativas de países que han avanzado en la transición, pero no han podido enfrentar cabalmente las exigencias de una demanda, cada vez mayor, en relación a la seguridad social y la salud de la población en la tercera edad.

Uno de los impactos interesantes de analizar es el de la asociación que existe entre la estructura por edades de una población y el perfil epidemiológico que le corresponde. En el cuadro 7 es posible observar las estructuras de causas de muerte (en grandes grupos) para países que están en distinta etapa de la transición demográfica. En un país como Uruguay, con una población envejecida, se encuentra que el 67 por ciento de las defunciones ocurren en la población de 65 y más años de edad, mientras que en otro extremo, como es el caso de Guatemala, éstos sólo representan el 19 por ciento. Este hecho está relacionado, por un lado, con la estructura por edades de la población, pero también con las diferentes condiciones de salud. Estos dos elementos son los que hacen que en los países con transición más temprana exista un mayor peso de enfermedades de tipo infecciosa y parasitaria, las cuales son más fáciles de evitar con la tecnología médica vigente, mientras que los más avanzados en la transición tienen un mayor peso de muertes por enfermedades crónicas (aparato circulatorio y tumores). A partir de estos elementos es que se suele hablar de una transición epidemiológica, que estaría asociada a la transición demográfica, a los cambios en la atención en salud y al avance en la tecnología médica.

b) Impacto del cambio poblacional sobre los sectores sociales

Como se ha visto, las dos características fundamentales de la situación demográfica de América Latina y el Caribe son, en primer lugar, la existencia de una rápida transición demográfica constituida por un descenso sostenido tanto de la fecundidad como de la mortalidad y, en segundo lugar, la marcada heterogeneidad que tiene este proceso entre los países de la región (véase punto I). A lo anterior debe agregarse un tercer componente, el que permite definir más cabalmente el panorama poblacional de Latinoamérica. Efectivamente, el acelerado proceso de urbanización es un signo distintivo de la región, y

se espera que lleve al 2000, a que 3 de cada 4 latinoamericanos residan en zonas urbanas (véase punto III sobre distribución espacial).

El análisis que sigue a continuación, ilustrará el impacto que presumiblemente generarán estos tres procesos sobre los requerimientos de los principales sectores sociales. Conviene destacar que las comparaciones entre sectores se basan en el incremento relativo que debieran experimentar sus recursos para hacer frente al cambio poblacional. Sin embargo, como normalmente las políticas sociales exigen conocer el monto absoluto de los requerimientos y poblaciones demandantes, los cuadros que ilustran el análisis muestran estimaciones gruesas de estas cifras.

- La transición demográfica definirá cambios de importancia de los patrones de incremento en los requerimientos de los distintos sectores sociales

La desaceleración del ritmo de crecimiento de la población, facilitará la mantención de las relaciones que vinculan recursos humanos o materiales de un sector con la población total. Por ejemplo, la meta de mantener durante la presente década el número de médicos por cada mil habitantes calculado para 1990, implicaría incrementar, entre 1990 y el 2000, en un 20 por ciento los médicos existentes a principios del decenio (cuadro 8). Si igual objetivo se planteara con una tasa de crecimiento poblacional semejante a la observada en los años 60, la expansión necesaria sería de un 32 por ciento.

El razonamiento anterior también puede aplicarse a los requerimientos de construcción habitacional. El descenso en el ritmo de incremento de la población implica, en principio, una disminución en el aumento de nuevas familias que necesitan viviendas, lo cual llevaría a reducir la presión sobre el sector.²

² No debe descartarse, sin embargo, que la transición demográfica genere ciertos efectos que tienden a aumentar la demanda por vivienda, tales como un incremento de los hogares producto del engrosamiento de las edades centrales, y una disminución del tamaño medio de familia producto del descenso de la fecundidad.

Los diferentes patrones de crecimiento de los distintos grupos etáneos implicarán, durante la presente década, un claro predominio de los requerimientos relacionados con los jóvenes y adultos menores de 60 años, un aumento de las demandas propias de las personas de 60 años y más, y una moderación en la expansión de las exigencias de infantes y niños hasta 14 años.

Por ejemplo, el objetivo de mantener constantes las coberturas de salud materno infantil y educación primaria existentes en 1990, implicaría, durante la presente década, aumentar en un 6 por ciento los recursos para los programas nutricionales o los planes de atención al niño sano, incrementar en un 3.5 por ciento las atenciones de partos por personal calificado (médicos, matronas, enfermeras, auxiliares de enfermería) y expandir en un 11 por ciento las matrículas en educación primaria y en un 13 por ciento las de nivel secundario (cuadro 8).³

Por su parte, el crecimiento de la población adulta mayor de 60 años, si bien no es muy significativo en términos absolutos (mientras América Latina se incrementará en 90 millones de personas en los años 90, este grupo aumentará en 11), impactará sobre el sector salud, pues en estas edades las necesidades de atención médica se multiplican y, normalmente, los costos de ésta son más elevados que para el resto de grupos etáneos (ver comentarios sobre la transición epidemiológica en II.a y cuadro 7).

La presión sobre el mercado laboral, por otro lado, continuará siendo elevada, proyectándose un aumento en torno al 30 por ciento en la fuerza de trabajo entre 1990 y el 2000 (cuadro 8). Este incremento se explica fundamentalmente por el crecimiento de la población en edad de trabajar, lo que sumado a la caída de la fecundidad, hace esperar un descenso del índice de dependencia demográfica desde 69 a 61 dependientes (menores de 15 y mayores de 64 años) por cada 100 personas en edad activa (grupo etáreo 15 a 64 años) en el período aludido anteriormente (cuadro 9).

Sin embargo, la transición demográfica ya se hace sentir sobre la PEA, lo que se manifiesta en una disminución gradual de su tasa de crecimiento desde 3.2 por ciento anual en los años 70 a una de 2.5 por ciento prevista para los años 90 (cuadro 8). El crecimiento

³ Con el fin de captar el impacto del cambio poblacional sobre los sectores sociales, las proyecciones supondrán que las tasas de coberturas recientemente observadas permanecen constantes. Conviene advertir que en la mayoría de los países éstas no cubren adecuadamente las necesidades de la población existente.

más elevado (en torno a un 45 por ciento en la presente década) se espera para el grupo entre 35 y 54 años, lo que permite proyectar un aumento de la edad media de la PEA desde 34.8 años en 1990 a 35.6 en el 2000.

No obstante lo anterior, se estima que la PEA entre 15 y 34 años crecerá en un 20 por ciento (18 millones de efectivos) en el período estudiado, y representará el 54 por ciento de la fuerza laboral en el año 2000, por lo cual la oferta de trabajo juvenil mantendrá su relevancia en el mercado laboral (cuadro 8).

Si al anterior análisis se le agregan las tendencias de urbanización esperadas para la presente década, la conclusión es que la situación dominante en todos los países de la región será la concentración del aumento de requerimientos en zonas urbanas. Esto definirá cambios cualitativos en las necesidades de inversión y disponibilidad de recursos para los sectores, ya que, por ejemplo, las características de la construcción habitacional y del abastecimiento de servicios básicos es diferente en zonas urbanas y rurales. Asimismo, el mayor ritmo de crecimiento de la PEA urbana presionará por un incremento más rápido de los empleos propios de estas zonas.

- La heterogeneidad del proceso de transición configura grupos de países con significativas diferencias en los requerimientos que se exigen desde los distintos sectores sociales

En los países con transición incipiente y moderada (Grupos I y II), se espera un aumento significativo en los requerimientos de todos los sectores, a excepción del sistema de pensiones. Por ejemplo, para Haití y El Salvador a continuación se proyectan los siguientes escenarios.

Entre 1990 y el 2000, el crecimiento de la población en edad escolar exigirá en Haití un incremento de 25 por ciento en las matrículas primarias, sólo para mantener la cobertura educacional registrada a fines de la década pasada. Una expansión algo menor requerirá la atención de salud materno infantil, ya que, por ejemplo, se proyecta que los nacimientos aumentarán un 11 por ciento entre 1990 y el 2000 (cuadro 10a).

En el caso de El Salvador, la proyección de aumento requerido de matrículas primarias llega al 19 por ciento para la presente década. Inversamente a lo que ocurre en Haití, se espera que los incrementos en las exigencias de atención materno-infantil sean mayores que los provenientes de la educación primaria, ya que mantener la cobertura de partos atendidos por personal capacitado implicará un 22 por ciento de incremento en las atenciones durante la presente década (cuadro 10b).

Como el crecimiento poblacional de los países que componen estos grupos se mantendrá elevado durante los años 90, será necesario, sólo para mantener los índices registrados en 1990, expandir en torno a un 30 por ciento los recursos humanos y materiales relacionados con los sectores salud (médicos, enfermeras, camas de hospital, etc) y vivienda (casas, servicios básicos).

Debe señalarse que los casos de Haití y El Salvador representan los más bajos niveles de exigencia poblacional dentro de sus grupos, porque tienen tasas de crecimiento menores al resto de los países situados en los estados inicial y moderado de la transición (cuadros 10a y 10b).

Por otro lado, se proyecta que la PEA aumentará en torno a un 35 por ciento en la presente década, lo que implicará una fuerte presión por nuevos puestos de trabajo. Esta expansión será más moderada en Haití (20 por ciento) y más elevada en Guatemala (40 por ciento). Debido a que el ritmo de crecimiento que se espera para las edades intermedias (15 a 65 años) es mayor que el proyectado para los menores de 15 años, se prevee que en la presente década estos países reducirán su elevado índice de dependencia demográfica (cuadros 10a y 10b). Para El Salvador se estima una baja desde 93 a 84 entre 1990 y el 2000.

En estos dos primeros grupos se prevee que, debido al elevado crecimiento natural registrado en las zonas rurales y al alto porcentaje de la población nacional que en ellas habita, el aumento de la población rural seguirá siendo significativo y, por tanto, estas zonas requerirán, todavía, importantes incrementos en los recursos disponibles. El caso más notorio es el de Guatemala, donde se espera que la población rural crezca en 1.8 millones de personas (30 por ciento durante los 90), mientras la urbana se elevaría en 1.3 millones de efectivos (38 por ciento para la presente década). Esto no invalida lo señalado en el análisis para toda América Latina, ya que de todas maneras en estos países el ritmo de incremento de los requerimientos será mayor en zonas urbanas (cuadro 11).

El eje de las demandas sociales en los países en plena transición (Grupo III), se sitúa en torno a las edades intermedias, y se espera que gire durante los años 90 en torno al mercado de trabajo.

Tal como lo ilustra el caso de México, mientras los requerimientos exigidos por el sector educación (sobre todo en nivel primario) comienzan a estabilizarse y las exigencias sobre el sector salud tienden a aliviarse (sobre todo en atención materno infantil), o a cambiar su perfil hacia atención de adultos, la fuerza de trabajo mantiene un intenso ritmo de incremento (cuadro 10c).

En efecto, mantener la cobertura de partos atendidos por personal calificado implicaría en México un incremento de sólo 2 por ciento en las atenciones durante los 90. Asimismo, se proyecta que mantener la tasa de escolarización en primaria implicaría, durante la presente década, una expansión del 9 por ciento en las matrículas de este nivel (cuadro 10c).

En cambio, en México y Brasil se proyecta para los 90 un crecimiento cercano al 35 por ciento en la PEA, cifra algo menor para Perú. Este crecimiento, sin embargo, tenderá a reducirse en la presente década, proceso que será más intenso en la mano de obra joven, debido tanto al descenso de la fecundidad, como al previsto aumento de la escolarización. La dependencia demográfica, por otro lado, seguirá bajando durante esta década. En el caso de México, por ejemplo, se proyecta una reducción del índice de dependencia demográfica desde 70 en 1990 a 60 en el 2000.

Como durante la presente década se espera un descenso de la tasa de crecimiento de los países que integran este grupo, mantener constantes las relaciones entre recursos humanos y materiales del sector salud y población implicará un aumento relativo menor al señalado para los dos grupos anteriores y que se situará en torno al 20 por ciento. No obstante lo anterior, los leves cambios previstos para la estructura por edad de la población probablemente impacten sobre el perfil epidemiológico de estos países (cuadro 7), aumentando las enfermedades de más difícil evitabilidad, lo que, en principio, encarecería la atención médica.

Esta reducción del crecimiento tenderá a reducir los incrementos de viviendas necesarios para alojar a las nuevas familias que demandan habitación y, por tanto, su situación debiera ser más holgada que la proyectada para los países de transición incipiente y moderada. Sin embargo, el aumento del porcentaje de población en edades intermedias

puede generar un mayor número de hogares que el esperado con una estructura de edad más joven (como la que tienen los países de los dos grupos anteriores), lo que se convertiría en un factor de presión adicional sobre el mercado habitacional.

Para los países en plena transición, salvo las excepciones de Costa Rica y Panamá cuya situación mantiene algunos rasgos de los grupos anteriores, las exigencias de incrementar los requerimientos se concentrarán abrumadoramente en zonas urbanas, tanto porque la expansión poblacional de la década será absorbida casi exclusivamente por estas zonas, como por el avance del predominio urbano que se espera para la presente década. De hecho, se proyecta que en Brasil y México la población rural disminuirá en términos absolutos durante los años 90. Esto último puede comenzar a generar subutilización de la infraestructura disponible en sectores como educación, salud y vivienda (cuadro 11).

En los países de transición avanzada (Grupo IV), el patrón de incremento de las demandas sectoriales está asociado, básicamente, al proceso de envejecimiento que experimentan estas sociedades, ya que las tasas de crecimiento de la población total son moderadas y bajas.

El descenso de la fecundidad, que se remonta por lo menos a 1965, implicará estabilidad, e incluso descenso, en la magnitud de la población en edad escolar, lo que por cierto facilitará la mantención de las coberturas de educación primaria y secundaria existentes en 1990. El mismo fenómeno puede esperarse para los requerimientos de atención materno-infantil (cuadro 10d).

Por el contrario, las elevadas tasas de crecimiento de la población mayor de 60 años continuarán generando durante los años 90 intensos aumentos en los requerimientos de atención de salud geriátrica (cuadro 10d). En el perfil epidemiológico debiera seguir aumentando el predominio de las enfermedades crónicas y degenerativas. Asimismo, la expansión de la población en edad de retiro conjugada con la moderación en el incremento de la PEA, tenderá a mantener o aumentar la ya elevada carga demográfica de los sistemas de pensiones (cuadro 10d).⁴ Lo anterior también se refleja en la dependencia demográfica,

⁴ Debe destacarse que el análisis realizado para los grupos como un todo, no es necesariamente aplicable para cada uno de los países componentes, debido a heterogeneidad interna dentro de los grupos y también dentro de cada país. El Salvador tiene, debido a su situación de conflicto interno, una transición particular, la que, por ejemplo, producirá durante los años 90 fluctuaciones en su población en edad escolar. México y Perú, pese a pertenecer a un mismo grupo, tienen ritmos de la transición diferentes, lo que implica, por ejemplo, que la salud materno infantil

la que habiendo llegado a niveles bajos comienza a registrar fluctuaciones de diverso signo. Mientras en Cuba se proyecta, entre 1990 y el año 2000, un aumento del índice de dependencia demográfica desde 45 a 49, para igual período en Uruguay se espera un leve descenso desde 60 a 58.

Por último, en la mayoría de los países que componen este grupo se espera un descenso de su población rural, y por tanto la totalidad de los requerimientos que el cambio poblacional genera sobre los sectores sociales, se situará en zonas urbanas, lo que implicará especificidades ya señaladas en las exigencias por incrementar los recursos disponibles. Debe destacarse que este descenso de la población rural ya es un hecho conocido para países como Uruguay, donde ha generado, por ejemplo, una sensible merma en las matrículas escolares y los hogares existentes en zonas rurales (cuadro 11).

* * *

En otro orden de cosas, debe señalarse que los países de los dos primeros grupos, además de enfrentar una elevada presión demográfica sobre los principales sectores sociales, son los que registran los peores indicadores sociales, y por lo tanto el desafío para ellos es doblemente dificultoso, pues deben enfrentar el incremento de requerimientos que exige el crecimiento de la población junto a la necesaria expansión de las coberturas educacionales, sanitarias y laborales que se necesita para la transformación productiva con equidad.

Por ejemplo, si se deseara mejorar la relación de habitantes por médico existente en Haití, se requeriría una expansión en la cantidad de médicos del orden del 60 por ciento en la presente década, sólo para llegar al 2000 a 5000 habitantes por médico, una relación aun deficiente (cuadro 10a).

En el diagrama 1 se presenta la relación aproximada entre la situación de la estructura por edades de la población, según la etapa de la transición de los países, y las especificidades de las demandas sociales en cada grupo. El hecho de que se mencionen ciertas demandas como prioritarias desde el punto de vista demográfico, no implica que no

en Perú exigirá incrementos relativos significativamente mayores a los que se esperan para México. Asimismo la transición cubana, más reciente y acelerada que la registrada en los otros dos países de su grupo, generará entre 1980 y el 2000 fluctuaciones en ciertos grupos (población en edad escolar, PEA, etc) que no se esperan para Argentina o Uruguay.

estén presentes las demás, y a veces en forma importante. Un ejemplo de ello son las necesidades de atención en salud materno-infantil en países como Argentina y Uruguay. Estos dos países tienen una fecundidad tradicionalmente baja, pero es probable que los procedimientos de control de nacimientos utilizados no sean los más modernos, o no estén al alcance de todos los sectores de la población, hecho que podría estar llevando a la práctica de abortos en condiciones precarias. Esto conduciría a la necesidad de enfocar, quizás con un alto grado de prioridad, el problema de atención en salud materno-infantil, aún en un país en que la fecundidad es baja y por lo tanto son relativamente pocos los partos que se necesitan atender.

III. Distribución espacial de la población

En los últimos 40 años América Latina perdió su fisonomía predominantemente rural para asumir un perfil esencialmente urbano. Durante ese lapso, la población urbana de la región aumentó de 66 millones de personas a 310 millones; es decir, la cifra de 1950 casi se quintuplicó, en tanto que la población total no alcanzó a triplicarse. Desde el punto de vista demográfico, el aumento de la población urbana se ha debido principalmente al crecimiento vegetativo de la propia población urbana, sólo en segundo lugar han influido los aportes rurales a través de la migración y la reclasificación de localidades.

Aun cuando el ritmo de crecimiento de la población urbana ha ido disminuyendo en la mayoría de los países de la región, especialmente desde mediados de los años sesenta, todavía las tasas presentan magnitudes elevadas a pesar de los niveles de urbanización alcanzados. Frente a ellas la población rural muestra un panorama adverso, con tasas actuales 6 veces menores a la urbana para América Latina total y, en algunos países, con disminuciones en valores absolutos. En el último decenio la población urbana aumentó en casi 80 millones de personas, mientras que la zona rural solamente lo hizo en 6 millones. En la próxima década se espera que el número absoluto que se incorpore a la parte urbana aumente a 86 millones de personas, en tanto que en el área rural éste sería sólo de 4 millones.

Con algunas excepciones, especialmente en los países del Caribe Inglés, existe una correlación entre la etapa de la transición demográfica por la que atraviesa cada país y el porcentaje de población urbana (cuadro 12), lo que confirma también en este plano la diversidad de las tendencias de la transición, aun cuando ellas convergen hacia un predominio urbano. Se estima que solamente 3 países de América Latina se mantendrán

con mayor porcentaje de su población rural hacia fines de siglo: Haití, Guatemala y Honduras, pero es posible que continúen incrementando sus niveles de urbanización.

En el proceso descrito se ha constatado una disminución de la gravitación y del ritmo de crecimiento de las grandes ciudades. Esto se traduce en el hecho que se han multiplicado las ciudades de tamaño intermedio (100 mil a 999 mil habitantes), aunque en varios países persiste una alta primacía de la ciudad principal. El hecho es que el grado de concentración de la población en las grandes áreas urbanas podrá reducirse más rápidamente en la medida que las estrategias de desarrollo busquen efectivamente reactivar económicamente el resto de los espacios nacionales, y la evolución demográfica descrita, con distinciones según cada país, parece factible para iniciar la descentralización y desconcentración económica en el marco de una transformación productiva con equidad.

Por otra parte, ante la configuración de un escenario fundamentalmente urbano, se ha asistido a nuevas modalidades de migración interna: la migración interurbana y la migración hacia fronteras agrícolas. Esta última ha alcanzado importancia en varios países, asociándose en algunos casos a la problemática del desempleo y subempleo, a la presión por la tierra y el agotamiento de los recursos, en conjunto con el manejo especulativo de las tierras más alejadas y la expansión de la demanda agrícola de los mercados urbanos más desarrollados (Mueller, 1983). En general, esta población migrante (ya sea en forma dirigida o, fundamentalmente, en forma espontánea) suele vivir en precarias condiciones, con carencias de todo tipo, merced a la concentración de la propiedad y la búsqueda de maximización de la productividad por parte de las grandes empresas. Estos movimientos han sido visualizados como una solución para la falta de empleos y las desigualdades en el acceso a la tierra, además de un mecanismo de redistribución poblacional. En este contexto, Brasil, Colombia, México, son algunos países que iniciaron acciones de colonización y expansión de sus fronteras agrícolas. La ocupación de nuevos territorios agrícolas ha producido un gran deterioro ambiental debido a procesos de deforestación y quemadas excesivas, erosión, agotamiento de los suelos, pérdida de su fauna y flora, al uso de tecnologías deteriorantes y a la falta de una planificación que permita determinar la capacidad de los territorios para sostener un cierto desarrollo demográfico y económico.

Pero tal vez por la cantidad de población afectada, los problemas ambientales en las áreas urbanas, en particular en aquellas grandes ciudades, parecen ser los más alarmantes. Producto principalmente del elevado crecimiento natural de la población y de las corrientes migratorias en el pasado, la concentración de la población en algunas grandes ciudades ha constituido una de las asociaciones más visibles entre la dinámica demográfica y sus consecuencias sobre el medioambiente. No obstante, y reconociendo el impacto que pudo

haber tenido aquélla al reflejarse en una acelerada urbanización que desbordó las capacidades de respuesta, al parecer dicha relación se ha subordinado al contexto institucional y las modalidades propias del desarrollo concentrador que han asumido los países de América Latina. Posiblemente esta cuestión asome más claramente en los años próximos cuando en los países más urbanizados el crecimiento de sus grandes ciudades - producto de la disminución de la fecundidad- se desacelere notoriamente y exista ya una concepción más consolidada sobre la preservación y cuidado del medioambiente en situaciones objetivas de menor presión demográfica, al tiempo que nuevas estrategias de desconcentración económica colaboren a aminorar la migración hacia los principales centros urbanos.

Un caso ejemplar es el de Brasil, país en que, con especificidades regionales muy importantes, en las grandes áreas urbanas parecen situarse los principales impactos ambientales, como producto de la concentración espacial progresiva de las actividades económicas y de su correlato, la población. Muchas de las grandes ciudades brasileñas sufren de deterioro del medioambiente construido, del desperdicio de recursos naturales y humanos, que se reflejan finalmente en miseria social. La gravedad de estos problemas lleva a concluir pues, que su resolución involucra el ámbito espacial urbano y no el de los espacios naturales (CIMA, 1991).

IV. Los movimientos migratorios internacionales

Además de la fecundidad y la mortalidad, que determinan el crecimiento natural de la población, se debe considerar un tercer componente que afecta el crecimiento y la estructura de la población: la migración internacional. Los movimientos de personas a través de las fronteras de los países, con objetivos de trasladar la residencia, son más difíciles de predecir que la fecundidad y la mortalidad, pues su evolución depende en gran medida de factores coyunturales relacionados con las condiciones económicas, sociales y políticas de los países, aunque ciertos movimientos tienen un carácter más permanente que suele derivarse de factores estructurales. Las dificultades de medición se ven agravadas por la existencia de migrantes indocumentados, típicos por ejemplo, entre los migrantes hacia Estados Unidos.

La migración internacional tuvo gran importancia histórica en algunos países de la región, principalmente por la inmigración de origen europeo con fines de poblamiento. En la actualidad, los movimientos internacionales conllevan interés no sólo demográfico, ya que



por sobre todo, suelen involucrar pequeños volúmenes relativos. A ello se agrega el componente de ilegalidad y los movimientos forzados, cuyas connotaciones alcanzan distintos ámbitos. Por último, se tiene que considerar el fenómeno propio de la circulación internacional, es decir, de movimientos que no persiguen un cambio de residencia y que se vinculan directamente con la movilidad laboral, movimientos que están cobrando gravitación en la medida que se asiste a un gran desarrollo de los sistemas de comunicación y transporte.

Desde el punto de vista demográfico, en general se ha observado un aumento en las migraciones entre países de la región y hacia los países desarrollados, fundamentalmente Estados Unidos y Canadá. Según los censos de 1980 los países de América Latina que aumentaron el número de inmigrantes fueron Venezuela, Paraguay, México, Ecuador y Costa Rica. Con posterioridad a estos censos se han podido observar algunos cambios, como por ejemplo, en el caso de Venezuela, que por efectos de la crisis de los 80 ha sufrido un proceso de salida de extranjeros y probablemente de expulsión de nacionales hacia los Estados Unidos.

Por su parte aparecen como países expulsores de población Uruguay y Chile. Argentina y Brasil, otrora países de inmigración, continúan recibiendo inmigrantes, pero también se han transformado en expulsores por la crisis que los ha afectado. En general, ciertas regiones de frontera han tenido un patrón migratorio histórico sostenido, como lo son las fronteras de México y el Caribe con Estados Unidos; la de Colombia con Venezuela y la de los países vecinos a Argentina. En estos escenarios pueden identificarse los principales corrientes migratorias en números absolutos.

En algunos países de América del Sur (Chile, Paraguay, Uruguay) se ha observado un proceso de retorno de emigrantes, luego de la reinstauración de la democracia, lo cual implica un desafío en la elaboración de políticas de reinserción en términos sociales y de empleo.

La migración de personas a través de las fronteras incluye un componente de mano de obra calificada (profesionales y técnicos) cuya importancia cuantitativa y cualitativa representa un tema de interés por las implicancias propias que para los países en desarrollo tiene siempre el hecho de recibir o de expulsar recursos humanos calificados, esto es, visto como una modalidad de transferencia de tecnología, favorecida por las tendencias generales de apertura e integración. Los movimientos de este tipo han tenido un crecimiento sostenido en las últimas décadas, tanto dentro de la región como hacia Estados Unidos. En este país la legislación migratoria ha tenido una fuerte influencia sobre el ingreso de nuevos

inmigrantes latinoamericanos, los cuales han visto reducir su participación sobre el total de admisiones. Dentro de América Latina, la información disponible de los censos de los 80 muestra que Venezuela, Argentina y Brasil eran, hasta ese entonces, los principales países receptores dentro de la región; en tanto que Colombia, Chile y la misma Argentina presentaban la mayor cantidad de emigrantes calificados (cuadro 13a).

Por otra parte, uno de los tipos de movimientos de población más importantes de la región han sido los desplazamientos ocurridos en América Central con motivo de los conflictos políticos y bélicos, los que se han reflejado en un importante grupo de familias que han solicitado la condición de refugiados. Los estudios sobre este aspecto señalan que cerca de un 10 por ciento de la población (aproximadamente 2 millones) de la subregión ha tenido que desplazarse en el hacia el extranjero (o incluso dentro del país) por los motivos indicados. Las condiciones de estas personas se ven agravadas debido a que únicamente una minoría goza de los beneficios de instituciones como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. A éstos, actualmente se agregan los retornados y repatriados dentro del Plan de Paz establecido en Esquipulas, Guatemala, para los cuales existen varios proyectos de apoyo a las políticas de reinserción.

Finalmente, dentro de los patrones de circulación internacional, es importante destacar la fuerte incidencia del fenómeno en la subregión del Caribe, tanto en lo que respecta a la emigración hacia Estados Unidos y Canadá (cuadro 13b), como dentro de ella. En cuanto a esta última, se conoce que, por ejemplo, países como Bahamas, además de recibir un enorme contingente de inmigrantes con fines de permanencia, ha sido destino preferido de otro significativo número de habitantes de otras islas, cuyos desplazamientos presentan la particularidad de ser transitorios, siendo el caso de los haitianos. En general, la migración dentro del Caribe es poco conocida aun y tras ella parece esconderse una problemática política y económica de envergadura, no pocas veces vinculada con el tránsito hacia Estados Unidos.

V. Las inequidades en el comportamiento demográfico

Las evidencias indican que existe una estrecha asociación entre menores niveles de desarrollo o situaciones de pobreza en general y mayores tasas de crecimiento de la población, producto de la elevada fecundidad. Así, el grado de pobreza que enfrentan los países tiene una vinculación directa con el lugar que ocupan en la transición demográfica, pero las situaciones de pobreza y desigualdad social se presentan en todos los países.

En efecto, el comportamiento demográfico promedio de los países, incluyendo aquellos que están avanzados en el proceso de transición, oculta diferencias muy importantes tanto entre áreas geográficas, como entre distintos sectores sociales de la población. En otras palabras, más que una transición demográfica en cada país, existen sectores en diferentes estadios de la transición, desde subpoblaciones con muy alta fecundidad y mortalidad hasta otras que ya han completado el proceso de transición. Lo importante es que esta heterogeneidad expresa situaciones de inequidad en términos de acceso a los beneficios del desarrollo económico. A continuación se ejemplifican estas diferencias con relación a la fecundidad y la mortalidad infantil.

a) Diferenciales de fecundidad y mortalidad al interior de la población

Estudios realizados a partir de datos de censos y encuestas han permitido observar las tendencias de la fecundidad, medida por el número medio de hijos por mujer (Tasa Global de Fecundidad), y la mortalidad infantil, en países en distintas etapas de la transición, estratificando a la población según variables seleccionadas: grado de urbanización, años de educación y ocupación el jefe del hogar.

El comportamiento general indica que la fecundidad es más elevada en las áreas rurales y en los sectores más postergados de la sociedad. En los países que están en los inicios de la transición, las diferencias son muy elevadas y con tendencia a hacerse mayores, debido a que la fecundidad desciende en primer lugar en las áreas urbanas y, dentro de éstas, probablemente en las poblaciones que alcanzan cierto nivel educativo. En cambio, es probable que en zonas rurales la fecundidad pueda experimentar aumentos debido a posibles mejoras en ciertos aspectos de salud de la población, sin que todavía hayan cambiado sus patrones reproductivos, hecho que se observó en varios países de la región en la década del 50 y comienzos de los 60. En los países que están avanzando rápidamente en la transición, con cambios importantes en la tasa global de fecundidad, se observa una tendencia a converger hacia un número medio de hijos relativamente bajo, aunque en todos los casos analizados las diferencias internas persisten (gráfico 1).

Lo que estas evidencias reportan es que cualquier política de población, tendiente a brindar servicios de atención materno infantil o a afectar la fecundidad, tendría necesariamente que extender sus servicios a sectores rurales y a mujeres de bajo nivel educativo.

Al igual que lo observado en el caso de la fecundidad, las estimaciones de mortalidad infantil disponibles para países en distintas etapas de la transición, muestran diferencias importantes. Considerando, por ejemplo, el nivel de instrucción de la madre, los niños con mayor riesgo de morir durante el primer año de vida se ubican en las zonas rurales y proceden de madres analfabetas. Los hijos de estas últimas tienen probabilidades de morir que en ciertos casos cuadruplican las correspondientes a los hijos de madres con estudios universitarios (gráfico 2), diferencias que aun pueden llegar a ser mayores, acentuadas en algunos países durante la década del 80. Altos contrastes se observan también con relación al origen étnico de la población, en que la mortalidad de niños pertenecientes a comunidades indígenas presenta tasas marcadamente más altas que las de niños de otro origen, constituyendo una expresión visible del grado de vulnerabilidad de estas poblaciones.

A pesar del proceso de urbanización y debido en parte a la mayor fecundidad rural, en los países de los grupos I y II, la mitad o más de los nacimientos ocurren en la población rural. Expuestos a riesgos de muerte más elevados, ellos generan aproximadamente dos tercios del total nacional de defunciones infantiles. Además, en estos países de alta mortalidad, la mayoría de las muertes infantiles ocurre en hogares de mujeres sin instrucción (entre 60 y 80 por ciento), en razón de las condiciones de atraso en que viven y de su mayor fecundidad.

El hecho de que en la población más pobre nazcan y mueran más niños, produce una dramática situación en términos de la fuerte demanda por atención en salud materno infantil. A esto debe agregarse una cadena de problemas sociales vinculados a la alta frecuencia de embarazos adolescentes e hijos no deseados, que en muchos casos conducen a abortos, con el consecuente riesgo para la vida de la madre. Si bien no hay cifras confiables, es posible mencionar que en América Latina la mortalidad por causas del embarazo y el parto es decenas de veces más elevada que en los países desarrollados, siendo que en la mayoría de los casos estas defunciones podrían evitarse.

b) Dinámica demográfica según grados de pobreza

Debido a los patrones de crecimiento demográfico por zonas (fuerte aumento de la urbanización), y a las modalidades de empobrecimiento creciente en las ciudades, los pobres son ahora fundamentalmente urbanos, pero la mayoría de la población rural continúa siendo pobre (CEPAL, 1990b). En el ámbito nacional, tanto por los efectos de la crisis de los 80, que pudo haber impulsado una movilidad regresiva, como por su propia

dinámica demográfica, en varios países la población pobre ha crecido en mayor proporción que el resto de la población.

Como se ha visto en el comportamiento de las variables demográficas según categorías asimilables a la pobreza, habitualmente se asocian con ésta la mayor fecundidad y mortalidad que se registra en los hogares pobres. Estas características suelen reflejarse en rasgos tales como la existencia de hogares más numerosos, relaciones de dependencia demográfica más elevadas (como producto de una estructura de edades más joven), y se acompañan de menor participación económica relativa de los miembros, concentrada por lo demás en actividades desarrolladas independientemente, lo que ocurre cuanto más pobre es el país (ver ejemplos de Guatemala y Costa Rica en el cuadro 14). Tanto por los niveles como por la evolución rezagada de los componentes del crecimiento natural, la principal consecuencia para esta población se traduce en un ritmo de crecimiento superior con respecto al del resto de la población, lo que a su vez incide sobre la configuración de una estructura de edad joven.

Cuando los sectores pobres son mayoritarios en un país, suelen ser representativos de la etapa de transición demográfica de él. En todo caso, cualquier descripción del crecimiento y la estructura de edad de los estratos pobres pasa por la noción de que las dimensiones demográficas de la pobreza son siempre relativas al país y al contexto que se trate (por ejemplo, urbano, rural).

En América Latina la sobremortalidad es, quizás, la dimensión demográfica más evidente de la pobreza. Como además se sabe que la mayor mortalidad va casi siempre acompañada de la más alta fecundidad, se puede afirmar que los pobres suelen asumir un alto costo en la reproducción, el cual cobra magnitudes mayores en aquellos países donde la incidencia de la pobreza es más elevada. De este modo, la reposición de los miembros de una sociedad puede recaer entre la población más pobre y hay evidencias notorias que se reflejan en los componentes de su crecimiento y en la estructura de edad.

Con relación al crecimiento de los pobres, dos ejemplos permiten caracterizar su ritmo y la expresión en el aporte a los nacimientos y muertes que ocurren anualmente en un país. Donde la incidencia de la pobreza es elevada, como en Guatemala,⁵ el alto crecimiento demográfico de los estratos más pobres, es decir, en situación de indigencia (3.7

⁵ Los ejemplos de la dinámica demográfica de sectores pobres de Guatemala y Costa Rica que aquí se presentan, se elaboraron sobre la base de la información de las encuestas de hogares utilizadas por la CEPAL para las estimaciones de pobreza.

por ciento anual), se refleja en el hecho que en ellos se produce la mayor parte del incremento neto natural del país (57 por ciento del incremento total).⁶ Llama la atención, no obstante, que este incremento ocurre a costa del más alto número de defunciones, y éstas, así como los nacimientos (56 por ciento del total), alcanzan proporciones mayores que la representación de la población del estrato sobre el total nacional (cuadro 14). Cabe señalar que en Guatemala la incidencia de la pobreza pasó de un 71 por ciento de la población a un 73 por ciento entre 1980 y 1987 (línea de pobreza), constituyéndose en su mayoría por indigentes (CEPAL, 1990b).

Otro ejemplo, en un país donde la incidencia de la pobreza es menor, como es el caso de Costa Rica, muestra que los estratos indigentes no necesariamente son los de mayor crecimiento natural, aunque la pobreza sí se asocia con un mayor ritmo de crecimiento demográfico de su población. Además, el aporte a los nacimientos y defunciones que ocurren anualmente en el país, si bien supera al de la representación del estrato sobre la población total, no es mayoritario, en virtud de la menor incidencia de la pobreza a nivel nacional (cuadro 14). En todo caso, la población bajo la línea de pobreza pasó de un 24 a un 27 por ciento entre 1981 y 1988 (CEPAL, 1990b).

Un hecho interesante es que, considerando el nivel de crecimiento para los estratos indigentes y comparándolo con la evolución del tamaño de los estratos en cuestión en la década del 80, se comprueba que el aporte demográfico fue superado por la movilidad descendente de la población. En el caso de Guatemala, al igual que en Costa Rica, esto significa que la evolución del tamaño de la población más pobre no encuentra, desde luego, su única fuente en el crecimiento demográfico. Por lo demás, según sus tasas mayores, los pobres en general debieran constituir cada vez más una fracción creciente de la población de cada país, lo cual no necesariamente se cumple por la incidencia de factores económicos y sociales.

Las consecuencias del mayor crecimiento demográfico de la población pobre se reflejan en situaciones de mayor incidencia de la pobreza y la indigencia entre los niños y jóvenes. En Guatemala (cuadro 14), un tercio de la población nacional son menores de 20 años en situación de indigencia, totalizando a casi un 45 por ciento si se considera la línea de pobreza. En Costa Rica, por su parte, tales porcentajes alcanzan a 5 y 15 por ciento, respectivamente (cuadro 14).

⁶ En las áreas rurales, sin embargo, puede suceder que el crecimiento natural sea relativamente bajo debido a las más altas tasas de mortalidad y a la fuerte emigración de población femenina en edades de procrear.

Debido a estas características de la estructura de edades, la satisfacción de sus demandas por atención de salud y educación son, sin duda, prioritarias para esta población en particular y su insatisfacción establece una de las bases fundamentales del círculo vicioso de la pobreza. No obstante, para el resto de los grupos de edades las demandas se concentran en empleo y vivienda: dos de las necesidades básicas más elementales que en su insatisfacción condicionan también la reproducción de la pobreza.

Es de este modo como las situaciones de pobreza en general tienden a reforzarse ante el comportamiento demográfico de los estratos pobres. Esto se puede entender si se piensa que la mayor fecundidad y su efecto en el crecimiento natural ha terminado por reflejarse, inevitablemente, en una cierta presión sobre los sistemas de salud, educación y el mercado de trabajo, entre otros. Sin embargo, el efecto de la mayor fecundidad no es directo, ya que éste se materializa a través de ciertos mecanismos de reproducción intergeneracional de la pobreza. Entre algunos de ellos, están el trabajo infantil y la fecundidad temprana. El trabajo infantil, como arreglo obligado de la estrategia de sobrevivencia de muchos hogares ante las carencias de ingreso, al sacrificar la educación, parece contribuir a la reproducción de las situaciones de los padres, esto es, la falta de una calificación adecuada para competir por los escasos empleos productivos bien remunerados. La fecundidad temprana, asociada en grado importante a la ilegitimidad desprotegida, sienta las bases para el futuro de los hijos, por vía de las carencias culturales y materiales del ambiente en que han nacido (CEPAL, 1988 y 1991), pudiendo ser un factor que adquiere mayor relevancia cuando los estratos pobres están disminuyendo su fecundidad.

Estas consideraciones apuntan a mostrar que la reproducción de la pobreza guarda estrecha relación con la reproducción biológica, en la medida que los estratos pobres llegan a aportar la mayor parte del crecimiento de la población de un país en condiciones muy desventajosas. De este modo, constituye una necesidad inaplazable realizar inversiones sociales en complemento con inversiones productivas. Entre las inversiones sociales que ayudarían a la superación de los factores demográficos que contribuyen a la reproducción de la pobreza cabe mencionar la extensión efectiva del derecho de opción a la planificación familiar al conjunto de la población, en particular a los grupos pobres más jóvenes.

SEGUNDA PARTE

LAS POLITICAS DE POBLACION

I. Los parámetros de la equidad, la transformación productiva, y la descentralización

Históricamente, la discusión acerca de los criterios y fundamentos para diseñar y aplicar políticas de población en la región estuvieron marcados por una fuerte confrontación ideológica, particularmente sobre el tema del crecimiento de la población y el del control de la fecundidad. Contribuía indirectamente a que la discusión se centrara en ese plano, el hecho que el conocimiento científico no había permitido establecer, en general, la conveniencia de un mayor o menor tamaño o crecimiento de la población en relación a los esfuerzos de desarrollo. Si bien esta pregunta general sigue abierta al debate, recientemente se han logrado avances en la evaluación de los cambios demográficos sobre ciertos aspectos o variables económicas, las que serán consideradas más adelante. También es relativamente reciente la sistematización de la información recopilada en el Banco de Datos de Políticas de Población de la División de Población de las Naciones Unidas (1990), que permite conocer las posiciones de los gobiernos frente a los problemas de población, sus políticas y las instituciones encargadas de su ejecución y supervisión.

Aun cuando este conocimiento continúe siendo relativamente insuficiente, se cuenta hoy con posiciones definidas de los gobiernos sobre aspectos centrales del desarrollo económico y social que deben servir como parámetros a los criterios a tener en cuenta en el diseño y aplicación de una política de población. Estos criterios obviamente tomarán diferentes formas de acuerdo con las especificidades de cada país.

Aquí se rescatan los énfasis en la *equidad*, en cuanto a los aportes que se requieran de, y los beneficios recibidos por los diferentes grupos sociales, así como en una transformación productiva basada en una competitividad con mayor incorporación de los adelantos tecnológicos actuales. Estas ideas generales, junto con los avances de los principios de la descentralización, constituyen el marco de referencia para fijar los criterios y fundamentos de una política de población que abarque los fenómenos demográficos fundamentales: mortalidad, fecundidad y distribución espacial.

En lo que respecta a la mortalidad y morbilidad, las posiciones de los gobiernos de la región ratifican los esfuerzos que se han realizado en sus respectivos países, en el sentido de tratar de mejorar las condiciones de salud. La disminución en las muertes infantiles y maternas, el mejoramiento de la nutrición y la salud de la población, y la prolongación de la esperanza de vida al nacer, son algunos de los logros que se vienen alcanzando en la región. Estas mejoras, sin embargo, no han sido uniformes en el tiempo ni entre países, detectándose una desaceleración de las mismas en muchos de ellos durante el período de crisis de los años ochenta. Más aún, queda mucho camino por recorrer en cuanto a la equidad al interior de los países, dado que son los grupos de más bajos ingresos los que presentan mayores tasas de mortalidad, mayor desnutrición, más enfermedades y una vida más corta.

Un especial desafío lo constituyen los cambios recientes en los perfiles epidemiológicos asociados a las mejoras en la atención de salud y a la tendencia al envejecimiento de la población. Esta conduce a una preocupación creciente por la salud de los adultos y ancianos, en términos de la presencia creciente de enfermedades crónicas y degenerativas, y de muertes debidas a accidentes y violencia (ver primera parte, cuadro 7).

Pero serán los aspectos del crecimiento y la distribución espacial de la población los que recibirán una mayor atención de los gobiernos de la región respecto de la equidad, la descentralización y la transformación productiva. El buen éxito de las políticas en esta área requerirá en primer lugar, en un destrabamiento de la polémica ideológica que ha dificultado, en diferentes medidas, el accionar político de los gobiernos en el tema sociodemográfico. Y en segundo lugar, al proponer instrumentos y medios de acción para ejecutar políticas de población consistentes con los esfuerzos de desarrollo y que aseguren los derechos humanos fundamentales de todos los grupos sociales.

La presunta oposición entre requerimientos del sistema productivo y los derechos y necesidades de las personas, que estaba en la base de aquella polémica en materia de políticas sociodemográficas, aparece ahora poco justificada. La información empírica que entregan encuestas demográficas recientemente realizadas en varios países de la región, dan cuenta de una proporción importante de fecundidad no deseada. En efecto, el número medio de hijos por mujer es mayor que el que, en promedio, las mujeres consideran su número "ideal". Si las parejas estuvieran en condiciones de cumplir con sus aspiraciones de familias más pequeñas, ello sería compatible con la posición de la gran mayoría de los gobiernos de los países de la región, que no buscan un mayor crecimiento de su volumen de población.

Fundado en el principio de que la transformación productiva debe ser puesta al servicio de las personas, y que los beneficios de la misma deben distribuirse equitativamente entre todos los grupos de la sociedad, en los puntos siguientes se pondrá un énfasis particular en los aspectos de la *equidad*, para considerar los comportamientos vinculados a la mortalidad, la fecundidad y a la fijación de la residencia dentro del territorio nacional, en verdaderos derechos demográficos que deben asegurarse al conjunto de la población; es decir, en uno más de los derechos humanos fundamentales vigentes en las sociedades democráticas.

II. Orientaciones para políticas relativas al crecimiento de la población

Al buscar consagrar la reproducción humana como un derecho fundamental de las parejas de la región, que pueda ser ejercido libre e informadamente, conviene comenzar por indagar respecto de cuál es la voluntad real de esas parejas en cuanto al número de hijos que idealmente quisieran tener. Una vez hecho esto, se ofrecerán aquí propuestas para hacer efectivas estas aspiraciones de las parejas, notando que su comportamiento demográfico a nivel individual puede resultar muchas veces coherente y armónico con las necesidades del sistema productivo y con la percepción que tienen los gobiernos de los beneficios o problemas que presenta a la sociedad en su conjunto un determinado ritmo de crecimiento de su población.

Los datos obtenidos a partir de los informes nacionales del Programa de Encuestas Demográficas y de Salud realizadas durante la década de los ochenta, muestran que una proporción importante de la fecundidad de las mujeres de los países de la región no fue deseada. Como ejemplo, destacan los casos de Bolivia y Perú, donde uno de cada tres hijos aparecen como no deseados al momento de la encuesta. Es más, son los grupos sociales más bajos (operacionalizados en este caso como de menor nivel educacional) y los residentes en zonas rurales los que, en general, muestran proporciones mayores de fecundidad no deseada.

Estos datos están mostrando entonces que los gobiernos no sólo tienen tareas pendientes respecto de asegurar a las parejas el derecho a tener el número de hijos que deseen para la población como un todo, sino que además tienen que remediar una desigualdad social que también se manifiesta en las posibilidades diferenciales por grupos sociales de ejercer sus derechos demográficos. En una perspectiva de mediano y largo plazo,

también habría que considerar que la fecundidad deseada tiende a reducirse en la medida que se avanza en el nivel socioeconómico y cultural de los países, lo que a su vez incrementará la demanda por servicios de planificación familiar.

De lo anterior se extraen dos conclusiones para los gobiernos de la región. La primera, que si se quiere asegurar efectivamente que las parejas cumplan con su voluntad en cuanto al número de hijos a tener, deberían ofrecerles: 1) información respecto a la forma y las consecuencias de tener un número determinado de hijos; 2) acceso a métodos anticonceptivos eficaces; y también 3) un horizonte que les permita visualizar que de realizar esfuerzos adecuados pueden aspirar a mejorar su situación de vida y alcanzar un nivel socioeconómico digno. El horizonte debe contemplar la posibilidad real de incorporarse al mercado de trabajo, tanto para hombres como para mujeres; así como de mejorar su capacidad laboral y la de sus hijos a través de la educación y de niveles nutricionales y de salud adecuados. Naturalmente, el tercer tipo de acción mencionada en el párrafo anterior, corresponde al campo general del desarrollo, más que al específico de las políticas de población, pero no puede dejar de ser tomado en cuenta pues condiciona el éxito de las acciones previamente mencionadas.

La segunda conclusión se refiere a las previsiones que tiene que hacer cada gobierno, en cuanto al volumen de población con que contará en un futuro próximo, vinculadas con los cambios esperados en el número de hijos de las familias. En muchos países, la tasa de crecimiento de la población se está reduciendo, y será tanto menor en la medida que los gobiernos cumplan con brindarle a sus ciudadanos los tres tipos de apoyo mencionados. A su vez, deben preverse consecuencias sobre el crecimiento rezagado de los diferentes grupos etarios: la población escolar entre 5 y 20 años a futuro, la población en edad de trabajar entre 20 y 45 años más, etc. Por otro lado, el tamaño y la evolución a *corto* plazo de los grupos de mayor edad está determinado por el comportamiento demográfico pasado, y las acciones en materia de población hoy tendrán repercusiones en ellos solamente a partir de décadas a futuro. Las políticas de población son, pues, un claro ejemplo de la necesidad de previsión, por cuanto la evolución demográfica pasada impone un perfil de requerimientos inmediatos, mientras que las acciones actuales en materia de población tienen repercusiones a lo largo de períodos más o menos extendidos de tiempo.

Conocido lo anterior, corresponde ahora indagar cuán compatibles son los comportamientos demográficos deseados por las parejas, con los objetivos económicos y sociales de los gobiernos de la región. De los informes provenientes del Banco de Datos de Políticas de Población de la División de Población de Naciones Unidas, se desprende que de los 31 países de la región que respondieron la encuesta, trece consideran su

crecimiento poblacional como muy elevado, siendo éste considerado aceptable para quince de ellos. Dos países (Bolivia y Paraguay) se muestran satisfechos con sus tasas de crecimiento, por lo cual no establecen políticas para incrementar su población, pese a que manifiestan que un mayor volumen de población sería beneficioso para el país. Uruguay es el único caso que claramente se muestra insatisfecho por la baja tasa de crecimiento poblacional y establece una política para incrementar la misma.

Más allá de estas declaraciones de los gobiernos, cabría preguntarse si existen algunos factores objetivos a nivel macro-social que pudieran mostrar la conveniencia de un mayor crecimiento demográfico, y si acaso éstos estarían o no en contradicción con el resultado que se derivaría de que las parejas satisficieran sus aspiraciones en cuanto al tamaño de familia deseado.

Entre los factores que alguna vez se manejaron para proponerse un mayor volumen de población, se destacó el de crear un mercado interno suficientemente grande para la producción de bienes y servicios en escala adecuada. Esto ha perdido cierta vigencia, dadas las perspectivas de integración y la creación de mercados comunes entre diversos países de la región.

Un argumento que sí parece tener suficiente peso como para no descuidarlo, es el que destaca el proceso de envejecimiento de la población a partir de una fecundidad muy reducida, dadas las cargas que una alta proporción de población que sale de la actividad productiva significan para el sistema social en general y el previsional en particular. Esto sin duda constituye un punto de preocupación en algunos países con mayor proporción de ancianos (Uruguay, Cuba y Argentina), y varios países con niveles relativamente bajos de fecundidad y mortalidad compartirán este tipo de problemas en un futuro no lejano. Sin embargo, actualmente la mayoría de los países de la región se encuentran en una situación tal que reducciones moderadas de la fecundidad arrojarían una menor proporción de niños que más que compensaría el aumento de la proporción de ancianos, dando como resultado una menor dependencia económica global.

- *Acciones y Medios*

En atención a la importancia otorgada a la regulación de la fecundidad como un derecho que la sociedad en su conjunto debería ayudar a implementar, una acción que los gobiernos deberían emprender, cualquiera sea su posición en cuanto al crecimiento de la población global, se refiere a asegurar al conjunto de los ciudadanos información y acceso a métodos anticonceptivos eficaces que satisfagan sus aspiraciones declaradas en cuanto al

número de hijos, poniendo particular cuidado en que ésto alcance a los grupos más pobres y a la población rural, dado que la información existente indica que esos grupos tienen menores posibilidades de ejercer ese derecho.

Otra acción del mismo carácter general que se ha venido proponiendo desde diversos ángulos, y que afecta a las variables demográficas de modo indirecto, es la de dictar políticas que favorezcan una mayor igualdad de las mujeres respecto de los hombres en cuanto a su participación laboral y su inserción en la vida pública en general. En la misma línea de acción se encuentran los programas de salud materno-infantil, los que tienen como objetivo preservar la vida de la madre y del niño. Sería esperable que estos tipos de acciones llevaran a un descenso de la fecundidad, pero son válidas en general, cualquiera sea la posición del gobierno respecto del crecimiento poblacional *per se*, pues debería evitarse, sobre todo cuando existen alternativas, que una meta demográfica se imponga a costa del cercenamiento de estos derechos fundamentales de las parejas en general y de la mujer en particular.

Otros tipos de acciones se pueden agregar o no a las anteriores, según sea la posición de los gobiernos en cuanto al crecimiento poblacional.

En el caso de los gobiernos que perciben como *beneficioso* un mayor crecimiento de la población (sólo 3 de 31 consultados en la región), los mismos pueden decidir ofrecer incentivos de tipo económico y social para aumentar el tamaño deseado de las familias, como los existentes en Francia y otros países europeos, aun cuando estos mecanismos no han probado ser muy eficaces a la fecha. En ciertos casos podrían ser convenientes y viables políticas de inmigración (o de estímulo a la no emigración), sobre todo en los países que tienen una proporción no despreciable de población fuera de sus fronteras, ofreciendo esta alternativa la ventaja de tener un significativo componente de población en edad activa. El gobierno de Paraguay se encuentra, precisamente, comprometido en una política de recuperación de emigrantes que residen en el exterior, y existen antecedentes históricos en la región que pueden servir de base para la realización de acciones exitosas en este sentido.

En los casos de los gobiernos que consideran *muy elevado* el crecimiento de su población (13 países de 31 consultados en la región) se amplía la gama de las acciones que los mismos pueden implementar. A la provisión de medios anticonceptivos, la difusión de información para crear las condiciones de elegir libremente el tamaño de familia, los programas de salud materno-infantil y la promoción de la participación de la mujer en el mundo económico, social, cultural y político, se agregan ahora los esfuerzos del gobierno para motivar efectivamente a las parejas a ejercer el derecho a decidir su reproducción

biológica. La instrumentación de esta motivación se legitimará en la medida en que el conjunto de políticas sociales afecte las aspiraciones de mejoramiento de su condición socioeconómica. Si las parejas no visualizan estas posibilidades en su horizonte social, será muy difícil que las mismas asuman los costos de planificar y cumplir un proyecto de vida que incluye, entre otras cosas, un número de hijos armónico con esas perspectivas.

Dado que muchas de esas políticas sociales deben estar en la agenda de todo gobierno preocupado por el desarrollo y la equidad, reconociendo que dichas políticas tendrán efectos sobre la fecundidad, cabría preguntarse si se hace necesario diseñar y aplicar políticas de población explícitas. La respuesta debe ser afirmativa por varias razones. Aun cuando pueda aceptarse que a las políticas sociales ya mencionadas, se agreguen las referidas a la preocupación por la situación de la mujer, como también los programas de salud materno-infantil, siguen vigentes ciertas acciones que apuntan a un cabal cumplimiento del objetivo demográfico.

La primera de estas acciones se refiere a una preocupación por conocer, para luego atender adecuadamente, las demandas de métodos anticonceptivos para asegurar el cumplimiento del ideal de tamaño de familia que se configurará libre y fundadamente dentro del horizonte dado por los beneficios socioeconómicos mencionados. Esto requerirá una preocupación por los que tienen más dificultades en acceder a estos medios de control, ya sean grupos pobres, ya sean residentes rurales. Para conocer esta demanda los gobiernos deben seguir atentos a las tendencias demográficas efectivas y a las tendencias en cuanto a las aspiraciones y necesidades de las parejas, para lo cual deben realizar investigaciones y registros de las expectativas y los comportamientos demográficos. En seguimiento de la detección de demanda insatisfecha por medios de regulación de los nacimientos, los gobiernos podrían contemplar, entre otras acciones, una política de población referida a la difusión de información relativa a las posibilidades de lograr un tamaño de familia deseado, apoyada, por ejemplo, a través de programas de educación sexual y paternidad responsables.

La identificación de grupos objetivos más específicos colaboraría a lograr mayor eficacia en las acciones propuestas; las mujeres adolescentes podrían ser uno de ellos, dado que su comportamiento reproductivo afecta la realización de proyectos de vida desde temprana edad, y en muchos países permanecen como un grupo distinguible y meritorio de acciones específicas, aun cuando los niveles globales de fecundidad son moderadamente bajos (Guttmacher Institute, 1990).

Sería deseable, finalmente, considerar las políticas de población no en forma aislada, sino en conjunto con otras en el ámbito económico-social. Un ejemplo particularmente claro en este sentido, aunque ni con mucho el único, son las acciones en materia de previsión social. Si bien las políticas orientadas a reducir la fecundidad pueden tener en muchos casos efectos positivos en cuanto a satisfacción de los deseos de las parejas y a generar condiciones favorables al desarrollo económico en general, éstas evidentemente contribuyen al proceso de envejecimiento de la población, el que tiene repercusiones negativas respecto del financiamiento de los sistemas de pensiones y otros programas orientados a la vejez. La evolución favorable de la sobrevivencia hasta edades cada vez más avanzadas, produce efectos en ese mismo sentido sobre el financiamiento de estos sistemas y programas. Varios países de la región han realizado acciones o están considerando legislar para reformar sus sistemas previsionales. En este contexto, las tendencias demográficas y las políticas que afectan su evolución resultan ser de gran importancia en la evaluación de posibles reformas, o de acciones específicas en cuanto a modificaciones en la edad de retiro y otras medidas complementarias o alternativas. Este tipo de interacciones se encuentra igualmente presente en cualquier política o programa que involucre transferencias de recursos entre grupos generacionales.

Especificación de Objetivos y Metas

Si la única justificación para una política de población es la de asegurar el derecho a regular los nacimientos de acuerdo a los deseos de las parejas, los objetivos y metas necesitan ser planteados sólo a nivel de la satisfacción de la demanda de servicios de planificación familiar. Esta puede ser evaluada como la demanda efectivamente expresada o la latente, y puede ser entendida más o menos ampliamente incluyendo no tan sólo provisión de anticonceptivos, sino también información y educación sexual, pero *no* involucra, por sí misma, la fijación de objetivos específicos respecto del nivel o evolución de las variables demográficas.

En cambio, si se adiciona a lo anterior una justificación desde la perspectiva de su impacto sobre las posibilidades de desarrollo, entonces se requiere tanto de una evaluación de las repercusiones del cambio de la fecundidad sobre esas posibilidades, y del impacto previsible de las políticas a implementar. Este proceso puede o no involucrar la fijación de objetivos cuantitativos, pero ciertamente que el análisis técnico de impactos contribuiría a delimitar la magnitud de los efectos y de los esfuerzos necesarios en materia de política. Los criterios y áreas posibles que podrían enfatizarse son múltiples. Dos criterios a nivel agregado fundamentales que se pueden considerar, además del análisis de requerimientos

de servicios sectoriales y los presupuestos públicos asociados ya ilustrado en la primera parte de este documento, son el impacto a corto plazo de las variaciones en la composición etaria de la población sobre el ingreso medio, y el efecto sobre el ahorro y la inversión actual; es decir, sobre las posibilidades de crecimiento económico futuro.

Respecto del primero de los criterios, la evaluación consiste en determinar si una fecundidad menor a la vigente en un determinado país traería como consecuencia un aumento o reducción en la dependencia económica global, y por lo tanto un aumento o disminución en el ingreso per cápita en esa población. Este impacto depende de la diferencia entre la edad media de la fuerza de trabajo y la edad media de la población: mientras mayor sea esta diferencia, mayor será el efecto positivo de una reducción de la fecundidad. El segundo elemento de evaluación global se refiere al efecto positivo que tiende a generar una reducción del crecimiento de la población sobre el ahorro y la inversión. Las repercusiones en este sentido son proporcionales a la tasa de crecimiento de la población y a la productividad media de la economía: son los países donde se combina un alto crecimiento de la población y una tecnología poco intensiva en el uso de capital los que se beneficiarían en mayor medida de una reducción de la fecundidad.

- *Aspectos Institucionales*

Para la realización de todos estos tipos de acciones referidos al diseño y aplicación de una política sociodemográfica, y muy particularmente para asegurarse que tanto los objetivos como los instrumentos o medios a utilizar para alcanzarlos son los adecuados y legítimos, debe pensarse en algún tipo de organización institucional a través de la cual el gobierno, como representante de la voluntad general, se hace responsable de todas esas acciones y se asegura de su ejecución efectiva. Los países que ya han adoptado políticas de población han definido organizaciones institucionales diferentes. Estas en general se pueden clasificar en los siguientes tres tipos: 1) pequeñas unidades técnicas a un alto nivel gubernamental para garantizar que los aspectos demográficos han sido incluidos en la planificación del desarrollo; 2) consejos interministeriales cuya función es desarrollar, supervisar y, en algunos casos, coordinar las políticas de población; y 3) consejos de coordinación de planificación familiar, que cumplen la función de coordinar y asignar fondos a los programas gubernamentales de planificación familiar y hasta de ejecutarlos.

Los países elegirán soberanamente el tipo de marco institucional más adecuado a sus realidades nacionales, para aplicar las políticas de población. Lo que no parece estar en dudas es la conveniencia de adoptar algún tipo de mecanismo institucional para que la política de población no pase de ser un mero enunciado.

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD Y PORCENTAJES DE FECUNDIDAD NO DESEADA SEGUN
ZONA DE RESIDENCIA Y EDUCACION EN PAISES
SELECCIONADOS DE AMERICA LATINA

	BOLIVIA 1989	BRASIL 1986	COLOMBIA 1986	ECUADOR 1987	EL SALVADOR 1985	GUATEMALA 1987	MEXICO 1987 _{g/}	PERU 1986	REP.DOM. 1986
<u>Tasa global de fecundidad b/</u>									
Total	5.00	3.53	3.34	4.33	4.22	5.60	3.80	4.12	3.80
Deseada	3.20	2.83	2.81	3.59	3.08	4.90	-	2.64	2.80
No deseada	1.80	0.70	0.53	0.74	1.14	0.70	-	1.48	1.00
<u>Fecundidad no deseada (%) c/ (Tasa global de fecundidad no deseada entre paréntesis)</u>									
Total	36.0	19.8	15.9	17.1	27.0	12.5	58.9	35.9	26.3
Según nivel de instrucción d/									
i) Bajo	37.7 (2.4)	38.5 (2.5)	19.7 (1.1)	16.0 (1.0)	25.7 (1.5)	11.4 (0.8)	62.4 (*)	40.7 (2.3)	30.4 (1.6)
ii) Medio bajo	38.3 (2.3)	27.1 (1.4)	17.1 (0.7)	19.0 (0.9)	32.3 (1.7)	12.5 (0.7)	64.6 (*)	22.5 (0.7)	27.3 (1.2)
iii) Medio	31.1 (1.5)	13.6 (0.4)	8.5 (0.2)	10.4 (0.3)	22.5 (0.8)	17.9 (0.7)	59.6 (*)	24.6 (0.5)	13.8 (0.4)
iv) Alto	24.1 (0.7)	11.6 (0.3)	9.5 (0.1)	3.5 (0.1)	21.3 (0.5)	7.4 (0.2)	49.0 (*)	-	9.1 (0.2)
Según zona de residencia									
Urbana	35.0	16.1	12.3	16.2	--	14.6	63.3	--	21.9
Area Metropolitana					26.9		58.5	26.2	
Resto Urbano					30.6		60.3	30.8	
Rural	35.9	27.5	20.7	17.6	25.0	10.8	54.3	42.3	31.3

Fuente: Programa de Encuestas Demográficas y de Salud. Informes Nacionales. Bolivia, INE (1990); Brasil, BEMFAM-IRD (1987); Colombia, CCRP-MS-IRD (1988); Ecuador, CEPAR-ININMS-IRD (1988); El Salvador, ADS (1987); Guatemala, INCAP (1989); México, DGPF (1989); Perú, INE (1988); República Dominicana, CONAPOFA (1987).

Notas:

- a/ En México no se hicieron preguntas para la estimación de la fecundidad deseada. En este caso, los valores dados en el cuadro representan la proporción de mujeres casadas o unidas que no desean más hijos en el futuro. En consecuencia, no son cifras comparables con las del resto de los países. Las categorías de la variable zona de residencia son: Area Metropolitana; 20 000 y más; 2 500 a 19 999 y menos de 2 500 habitantes.
- b/ La tasa global de fecundidad se ha calculado para un período de tres años anteriores a la encuesta. La fecundidad deseada y no deseada se calcula para el mismo período, atendiendo a si los hijos habían sido deseados o si resultaron de un embarazo no deseado.
- c/ Esta proporción representa el peso porcentual de la fecundidad no deseada respecto a la fecundidad total.
- d/ El nivel de instrucción se agrupa de menor a mayor, siendo diferentes las categorías para cada país. En el caso de Ecuador, Colombia, Bolivia y República Dominicana, las categorías son las siguientes: i) Sin instrucción, ii) Primaria, iii) Secundaria o Media y iv) Superior o universitaria. En el caso de Perú, los primeros dos grupos (sin instrucción y primaria están en uno sólo. En Brasil, México y Guatemala, los grupos son: i) Sin instrucción, ii) Primaria incompleta, iii) Primaria completa y iv) Secundaria y más. En Bolivia los grupos son: i) Sin instrucción, ii) Básica, iii) Intermedia y iv) Media o más. En El Salvador, los grupos son: i) Sin educación, ii) Básica 1-3. iii) Básica 4-9, iv) Media y superior.

(*) No corresponde.

Una síntesis sobre estas orientaciones para políticas relativas al crecimiento de la población: dado el comportamiento demográfico de una proporción significativa de parejas que ya han optado por un número reducido de hijos; dadas las aspiraciones ya vigentes en una buena proporción de parejas de alcanzar los medios adecuados para reducir su fecundidad y dados los nuevos contingentes de parejas que deben incorporarse a esas aspiraciones, no hay dudas que la gran mayoría de las parejas tendrán un tamaño reducido de familia. Si esto no se contrapone con los requerimientos objetivos del desarrollo económico y social, ni con las percepciones que los gobiernos tienen respecto del crecimiento poblacional, todos los intereses caminan en la dirección de reducir la tasa de crecimiento demográfico de los países de la región. En este capítulo se han mostrado ejemplos de este tipo de situaciones, algunos criterios para la fijación de objetivos demográficos, y de análisis de sus interrelaciones con otras políticas, y la selección de medios e instrumentos adecuados para implementarlas.

III. Orientaciones sobre políticas de distribución espacial de la población

Respecto de la distribución espacial de la población, pareciera existir una cierta discordancia entre la percepción negativa que tienen los gobiernos sobre la concentración en algunos puntos de los territorios nacionales y los derechos de las personas a transitar libremente dentro de los mismos y a establecer su residencia en los lugares que estimen convenientes. En efecto, con excepción de algunos de los países del Caribe, cuyas superficies y magnitudes demográficas son relativamente reducidas, los gobiernos latinoamericanos estiman "insatisfactorias" sus actuales modalidades de distribución de población, siendo la concentración y el crecimiento de las áreas metropolitanas el problema más comúnmente mencionado. Sin embargo, no es claro que esta posición de los gobiernos sea efectivamente contradictoria con los derechos y aspiraciones de los ciudadanos de los mismos países.

Un derecho puede considerarse tal -y estar realmente vigente-, cuando el ejercicio del mismo es optativo. Si un ciudadano tiene que irse de un lugar porque no dispone de ingreso y no se le brindan los servicios mínimos para atender sus necesidades básicas, en realidad no está ejerciendo derecho alguno; simplemente, está siendo expulsado de su lugar de origen. Para que tal derecho exista, en cuanto atañe a los desplazamientos espaciales, la persona ha de tener la opción efectiva de irse o de quedarse en el lugar (o la región) del que es originaria y dentro del cual encuentra su medio cultural, su idiosincracia y los lazos

afectivos más próximos que han ayudado a socializarle desde temprano. Concebido de esta manera el derecho de los ciudadanos, se abre la posibilidad de una coincidencia entre las aspiraciones de los mismos y las propuestas de los gobiernos en cuanto a promover una desconcentración espacial de la población y a generar una diferente ocupación de los territorios nacionales. Esto indica que si los gobiernos están interesados en modificar la distribución de su población, deberán ejecutar planes efectivos de desarrollo regional, que contemplen la descentralización de la toma de decisiones y la desconcentración productiva y dejen de lado estrategias de desarrollo que, en cuanto a sus repercusiones espaciales, pudieren originar resultados contrarios a tales propósitos.

La formulación de propuestas de acción relacionadas con la distribución de la población en el territorio no es algo nuevo en América Latina. A lo largo de las últimas décadas se ha impulsado una serie de medidas con las que se ha pretendido atenuar la migración de origen rural y destino urbano, reducir el crecimiento de las ciudades grandes y estimular el de las de tamaño intermedio y conseguir una ocupación más plena de espacios interiores escasamente pobladas. Aunque no siempre las acciones fueron concebidas con el objetivo explícito de alterar los patrones de distribución de la población, es indudable que sus efectos se hicieron sentir sobre ella, si bien en una forma aparentemente distinta a la considerada deseable por los gobiernos. El otorgamiento de incentivos tributarios o de franquicias arancelarias diferenciados, la utilización de normas administrativas especiales que prohíben o autorizan la ejecución de ciertas actividades en determinadas áreas, la concesión de subsidios directos e indirectos, la fijación de precios de insumos y medios de vida en forma discriminatoria, se encuentran entre los instrumentos de política que, al afectar los criterios de localización de las inversiones y de los servicios por parte de los agentes públicos y privados, han incidido sobre las diferencias territoriales en oportunidades de empleo y satisfacción de las necesidades básicas y, por lo mismo, han operado como factores determinantes de los desplazamientos espaciales de la población.

Tras una experiencia de 30 ó 40 años de esfuerzos en materia de desarrollo regional, urbano y rural, comprometiendo cuantiosos recursos, las repercusiones de esas acciones en cuanto atañe a la distribución de la población habrían sido poco alentadoras. Como ya se ha dicho, los cambios ocurridos parecieran haber discurrido por rumbos diferentes a los considerados deseables por los gobiernos; tal es así que la mayoría de ellos sigue mencionando que la creciente concentración de los efectivos demográficos constituye uno de sus mayores problemas en el campo de la población. De la experiencia adquirida es posible derivar varias lecciones, una de las cuales concierne a la necesidad de considerar, de modo explícito, los factores determinantes de la dinámica demográfica a través de los territorios nacionales. Esto implica que antes de proceder a la formulación de los objetivos

que se espera conseguir, se requiere identificar las dimensiones y variables intervinientes en el proceso de distribución de la población.

De acuerdo con lo expuesto, una primera medida que habrá de ser adoptada por los gobiernos que aspiran a alterar la distribución de su población consiste en evaluar los efectos que sobre la misma ejercen tanto el crecimiento natural como la migración. La información de la mayoría de los países de América Latina indica, por ejemplo, que el incremento de la población urbana se debe, principalmente, a la contribución del crecimiento natural de la misma; un aporte menor es provisto, de modo directo, por la migración de origen rural. Algo similar puede señalarse respecto de las grandes ciudades, sólo que en estos casos la componente migratoria reconoce, de preferencia, un origen urbano. De estos antecedentes se deduce que si se desea afectar la concentración demográfica deberá pensarse en la adopción de políticas como las mencionadas en la sección sobre el crecimiento de la población. Hecho esto, queda abierto el camino para actuar, escalonada o paralelamente, con políticas que incidan sobre los movimientos territoriales. Además, cabe tener en cuenta que al disminuir el ritmo de crecimiento natural, se acrecentará el papel de la migración como agente de la distribución de la población en el espacio.

En algunos países será necesaria una segunda especificación, consistente en determinar la ponderación que asume la migración internacional como componente de la distribución espacial de la población. Tiene importancia distinguir este tipo de movilidad de aquella otra que ocurre dentro de los países porque las medidas a ser utilizadas por los gobiernos en un caso o en otro serán diferentes. Así, la migración internacional puede someterse a leyes especiales que regulen la entrada de personas al país, o sujetarse a convenios que se celebran entre países con el objeto de establecer acciones en común frente a estos movimientos; sin embargo, los gobiernos de los países receptores no se encuentran habilitados para operar sobre las causas de la emigración externa. Distintas son las condiciones que exhibe la migración interna, por cuanto, salvo que se violenten principios éticos, que por lo común son cautelados por las constituciones, los gobiernos no pueden cerrar las fronteras regionales (dentro de los países), aunque sí pueden actuar sobre los lugares desde donde se inician estos desplazamientos migratorios a fin de influir sobre su ocurrencia o no, así como sobre la dirección de los mismos.

Con relación a la migración interna es necesario tener claras las distintas opciones de política disponibles. Las medidas susceptibles de ponerse en práctica pueden agruparse en cuatro conjuntos: a) retención de la población en sus lugares de origen; b) retorno de los migrantes desde lugares donde la concentración de población es considerada excesiva;

c) reorientación de los migrantes hacia destinos alternativos a los tradicionales; y, d) promoción de migración desde determinadas áreas -como las de alta concentración- hacia otros lugares del territorio nacional. Las dos primeras propuestas son las mencionadas con mayor frecuencia, a pesar de que encierran problemas que han de ser dilucidados antes de especificar las reales posibilidades de acción política. En ambos casos se alude a los lugares de origen, pero de no tomarse en cuenta las condiciones y las potencialidades de los mismos para transformarse en puntos de absorción productiva de la población que procura migrar o de aquella otra que se pretende hacer retornar, las perspectivas de éxito se reducirán considerablemente. Como muchos de esos lugares de origen son zonas rurales, habitualmente de escaso dinamismo, estas dos propuestas involucrarían una suerte de vuelta a una "ruralidad" que, por sus propias características económicas, sociales y culturales, no puede ser vista como opción válida de desconcentración, sino como una forma de dispersión de la población.

Respecto de las acciones que, directa o indirectamente, han influido sobre la retención de población o el desvío de corrientes migratorias hacia nuevas áreas rurales, se registran algunas acciones en el pasado reciente de América Latina. Así, por ejemplo, pueden mencionarse los programas de desarrollo rural integrado, que han procurado retener población en ciertos lugares de origen; sin embargo, los éxitos de estos programas no han sido más que relativo. En algunas experiencias, la introducción de mejoras tecnológicas, destinadas a aumentar la productividad, ha tendido a generar una cierta redundancia laboral; en otros casos, la carencia de recursos humanos calificados ha promovido la sustitución de mano de obra local por otra de diferente origen. En cuanto a la ocupación de las fronteras internas, a través de esquemas de colonización o sin ellos, con mayor o menor intervención de organismos públicos, los resultados muestran cierta ambivalencia. Realmente se ha producido un incremento generalizado de la población en zonas que hasta hace pocas décadas estaban despobladas, pero este proceso no ha influido mayormente sobre la desaceleración de las tendencias concentradoras en espacios reducidos de los territorios nacionales. Aún más, las modalidades de ocupación de las fronteras han sido tan variadas que es difícil derivar conclusiones de orden general; en ocasiones la intensidad de la inmigración hacia esas áreas nuevas ha sido alta, pero se ha visto compensada, a corto plazo, por intensidades equivalentes de la emigración; en otras oportunidades, la colonización, desprovista de suficiente respaldo técnico y crediticio, ha derivado en una reproducción de condiciones de vida francamente adversas o en la sustitución de pequeños productores por grandes empresas poco intensivas en mano de obra.

La generación de espacios dotados de características productivas, sociales y culturales adecuadas para la incorporación de la población a esas dimensiones del desarrollo, no es tarea sencilla. Se requerirá de condiciones naturales propicias en cuanto al potencial de recursos básicos; será necesario comprometer la efectiva intervención de diferentes actores sociales en tal empresa; y, además, será preciso disponer de importantes recursos que, en forma de inversiones públicas y privadas, contribuyan a fortalecer los atractivos esenciales de los espacios en tanto nuevas áreas de desarrollo dentro del territorio nacional. Estas observaciones conducen a sostener la conveniencia de explorar, como medio para establecer alternativas de los focos de concentración tradicional, las propuestas relativas a la reorientación de las corrientes migratorias y a promover la migración hacia lugares seleccionados deliberadamente; el recurso a estas medidas no invalida el uso de las otras dos propuestas de acción -retención y retorno-, las cuales mantendrán vigencia cuando el lugar de origen sea coincidente con alguna de las nuevas áreas de desarrollo a ser generadas de acuerdo con las condiciones descritas.

Sintetizando, las posibilidades de acción mencionadas pueden resumirse en la siguiente proposición general: será necesario crear tantos espacios económicos, sociales y culturales como se requiera -y como resulte factible con los recursos disponibles- para lograr una distribución espacial de la población acorde con los objetivos del gobierno nacional. De este modo, cuando un lugar de origen coincida con estos espacios socioeconómicos y culturales a crear, tendrá sentido procurar el retorno de emigrantes que pudieren encontrarse en zonas de alta concentración de población; bajo tales condiciones asumirán validez también las iniciativas que tiendan a inhibir la emigración, reteniendo a la población dentro de esos espacios de origen. Toda vez que esa coincidencia no exista, será preciso impulsar otras medidas, como el suministro de información sistemática y oportuna, de manera que las personas expulsadas, o los potenciales emigrantes, de ciertos lugares de origen se dirijan a aquellos nuevos espacios socioeconómicos y culturales y no hacia las áreas de concentración tradicional, como las grandes metrópolis. Una vez que esos nuevos espacios hayan sido establecidos, o se encuentren en vías de consolidación, la acción de los gobiernos podrá apuntar a la organización de campañas de difusión, e incluso a la institución de algún tipo de incentivos, para que los residentes en áreas de alta concentración demográfica se desplacen hacia estos nuevos destinos abiertos a la migración.

Existen indicios de que políticas como las mencionadas se verían facilitadas por algunos procesos económicos y sociales que se han venido desarrollando en las ciudades más grandes de los países de la región. Algunos datos permiten ilustrar estos procesos. Los centros urbanos de un millón o más habitantes en el conjunto de América Latina

aumentaron de 7 en 1950 a 38 en 1990 y la población de los mismos se incrementó de 17 millones a 132 millones de personas. El ritmo de crecimiento de estas ciudades grandes, sin embargo, se ha venido desacelerando, hasta el punto que entre 1980 y 1990 su tasa media anual de incremento fue inferior a la de la población urbana en general. Al considerar la evolución de las mismas 38 ciudades que habían alcanzado un millón de habitantes o más en 1990, se advierte que su tasa de crecimiento descendió del 47 por mil entre 1950 y 1970 al 30 por mil entre 1980 y 1990; si bien esas ciudades han ganado una proporción claramente creciente de la población total, su incidencia relativa dentro del total urbano ha tendido a mantenerse.

La desaceleración del crecimiento de las 7 ciudades que ya tenían un millón o más de habitantes en 1950 ha sido todavía mayor: su tasa de incremento disminuyó del 41 por mil entre 1950 y 1970, cuando ya era menor que la media urbana general, al 26 por mil entre 1980 y 1990; aún más, mientras en 1950 estas 7 ciudades reunían un 26 por ciento de la población urbana de América Latina, en 1990 albergaban sólo al 22 por ciento de ese total. Es decir, esas 7 ciudades se han distinguido por un ritmo de crecimiento demográfico inferior al de las otras 31 que excedieron el millón de habitantes entre 1950 y 1990. Como un todo, las 38 ciudades que tenían un millón o más habitantes han tendido hacia una tasa de crecimiento demográfico menor que la del resto de la población urbana. De ello se infiere que el dinamismo demográfico ha sido mayor entre las ciudades de rango medio o pequeño.

Coherente con la asociación establecida entre lo económico y lo demográfico dentro de un modelo de desarrollo que ha sido concentrador, sería de esperar que, tras una pronunciada crisis, ese mismo modelo aminorase su efecto concentrador de la población. De ser ésto efectivo, como pareciera deducirse de los antecedentes disponibles, el desafío a ser encarado por los gobiernos consistiría en la búsqueda de nuevas estrategias de reactivación económica, que no impliquen un resurgimiento de la concentración. Quedaría, así, abierta la posibilidad de concebir propuestas de descentralización y desconcentración dentro de nuevos enfoques de desarrollo regional, urbano y rural, compatibles con un proceso de transformación productiva con equidad. Este tipo de perspectiva permitiría también el diseño de acciones sobre distribución espacial de la población como las que fueron enunciadas en los párrafos anteriores. Un ejemplo concreto de política de población que contempla objetivos precisos en cuanto a su distribución territorial es proporcionado por el Consejo Nacional de Población de México, cuyos contenidos ilustran una forma de articulación entre metas relativas a la movilidad espacial y al crecimiento natural de los efectivos demográficos.

Ciertamente, iniciativas como la del Consejo Nacional de Población de México podrán conseguir un mayor grado de viabilidad en la medida que se integren dentro de políticas más generales e inscritas en un marco de efectiva descentralización de decisiones, que no se reduzca a una simple delegación de funciones desde el gobierno central, sino que contemple un sólido fortalecimiento de las capacidades de acción a escala local y regional, con una real participación de las comunidades de base. Sin desechar programas y acciones como los que se han venido aplicando a través de América Latina en el afán de retener población y de reorientar a los migrantes, se estima que las propuestas a ser consideradas deben poner el acento en la creación de nuevos espacios sociales. Estos podrán establecerse en aquellos lugares seleccionados de los territorios nacionales que ofrezcan posibilidades reales de una plena incorporación económica, social y cultural de la población, dentro del contexto de un proceso de desarrollo descentralizado y democrático en cuyo seno se desenvuelva la ecuación de la transformación productiva con equidad.

**AMERICA LATINA: CONCENTRACION DE LA POBLACION EN CIUDADES DE GRAN TAMAÑO,
1950 - 1990**

	Ciudades de 1 millón o más habitantes en:				Ciudades de 5 millones o más habitantes en:			
	1950	1970	1980	1990	1950	1970	1980	1990
Número de ciudades	7	18	23	38	1	4	4	5
Población (en miles de personas)	17099	56803	84707	132245	5042	32899	45275	66057
Porcentaje de la población total	10.72	20.51	24.00	30.26	3.16	11.88	12.83	15.11
Porcentaje de la población urbana	25.77	35.63	36.66	42.61	7.60	20.64	19.59	21.28

	Ciudades que tenían 1 millón o más hab. en el año 1990				Ciudades que tenían 1 millón o más hab. en el año 1950			
	1950	1970	1980	1990	1950	1970	1980	1990
Número de ciudades	38	38	38	38	7	7	7	7
Población (en miles de personas)	26931	69008	97583	132245	17099	38648	52081	67840
Porcentaje de la población total	16.88	24.91	27.65	30.26	10.72	13.95	14.76	15.52
Porcentaje de la población urbana	40.59	43.29	42.23	42.61	25.77	24.25	22.54	21.86
Tasa media anual de crecimiento (por mil)	47.05	34.65	30.40		40.77	29.83	26.44	
Indice de predominio urbano (por mil) <u>a/</u>	3.22	-2.48	0.90		-3.04	-7.31	-3.06	

Fuente: CELADE (1991); United Nations (1991).

a/ Corresponde a la tasa media anual de crecimiento del porcentaje de la población urbana que reside en las ciudades de 1 millón o más de habitantes.

IV. Orientaciones de política sobre migración internacional

La gran variedad de los movimientos a través de las fronteras de los países otorga a la migración internacional un carácter extremadamente complejo. El paso de un país a otro, si bien sujeto a cierta normatividad, se ha convertido en un hecho cada vez más frecuente. Apenas una parte de estos traslados corresponde a cambios permanentes de residencia, configurando casos de migración; más comunes son los desplazamientos de índole reversible, con una duración temporal variable. Fenómenos tan disímiles como los "desplazados" entre las naciones de la América Central, de quienes trabajan estacionalmente en algún país vecino, de las personas con diferentes grados de calificación que se dirigen hacia los países de la América del Norte durante un cierto lapso de su vida o de aquellas que, como se advierte en el ámbito del Caribe, "circulan" entre distintos contextos nacionales, ilustran formas específicas de esta heterogénea movilidad.

Tan vasta gama de situaciones pone en tela de juicio la noción convencional de migración internacional, ilegitimidad conceptual que se hace aún más evidente al constatar que parte importante, aunque rara vez cuantificada, de los movimientos corresponde a personas que no cumplen con la normatividad que rige su presencia en países distintos a los de su nacimiento (indocumentados). Las repercusiones de estos fenómenos son múltiples y su consideración puede hacerse tanto con respecto a las unidades (poblaciones, sociedades, economías, culturas y países) emisoras de población, cuanto en relación con las unidades receptoras o con los propios individuos que se desplazan. Un campo tan complejo como éste, que incluye objetos diferentes, implica la adopción de distintas perspectivas de política.

Con frecuencia se sostiene que uno de los temas importantes de la migración internacional de América Latina corresponde a la transferencia de recursos humanos calificados hacia el exterior (véase el punto IV de la Primera Parte de este documento). La información disponible confirma tal aserto: unos 155 mil profesionales y técnicos latinoamericanos residían en los Estados Unidos en 1980; esta cifra representa más del doble de lo detectado sólo un decenio antes. La atracción ejercida por los Estados Unidos sobre profesionales y técnicos de América Latina ha sido condicionada por la legislación migratoria de ese país: la adopción de cuotas en 1965 motivó un estancamiento de la inmigración legal y un aumento de la proporción de migrantes con menor calificación, procedentes de países cercanos; análogamente, los sistemas de preferencias de aquella legislación han tenido mayores efectos sobre el tipo de calificación de los inmigrantes aceptados que las propensiones migratorias en los países expulsores (así, en los años sesenta

esas preferencias se orientaron hacia la salud y, posteriormente, han derivado a la ingeniería y la tecnología).

La generalizada tendencia hacia la apertura de los mercados, la creciente globalización de la economía y la rotación de recursos humanos que distingue a las entidades transnacionales, configuran un contexto dentro del cual sería de prever un aumento de la transferencia de personal calificado hacia el exterior de América Latina y el Caribe. Aún más, el envejecimiento de la población en sociedades de mayor grado de desarrollo, donde la transición demográfica ha conducido a una reducción paulatina de las cohortes jóvenes, podría dar lugar a que, en un afán por asegurar una mayor flexibilidad de la fuerza de trabajo, se incentive la inmigración como un aporte externo al rejuvenecimiento. Además de las connotaciones cuantitativas de estos elementos, deben considerarse sus -tal vez más importantes- efectos cualitativos, manifestados a través de la selectividad de los migrantes.

Ante expectativas como las enunciadas, y dados los requerimientos de recursos humanos impuestos por el proceso de transformación productiva, un desafío a ser encarado por los países de la región consiste en generar estímulos al trabajo profesional lo suficientemente poderosos como para crear condiciones favorables a la retención y recuperación de personal calificado. La dificultad de esta tarea radica en que, para lograr el objetivo, esas condiciones deberían ser competitivas con las ofrecidas por países más desarrollados. Desde luego, el esfuerzo pertinente asumiría mayor probabilidad de éxito si se le enfoca como una estrategia regional y no como un conjunto de iniciativas individuales de los países.

Sería impropio considerar que la emigración hacia los países de mayor grado de desarrollo es la única expresión de la movilidad internacional de la población latinoamericana y del Caribe; ésta también incluye desplazamientos entre los países de la región. Este es un fenómeno antiguo, que a veces adopta la calidad de una extensión de la migración interna, cuyas raíces estructurales son inherentes a la heterogeneidad económica y social de América Latina y el Caribe; algunos de estos movimientos, sin embargo, han estado sujetos a fluctuaciones coyunturales asociadas con ciclos peculiares de expansión y contracción económica, con manifestaciones de turbulencia sociopolítica o con episodios políticos de corte autoritario. Los desplazamientos de raigambre estructural parecieran haber adquirido una dinámica tal que probablemente seguirán presentándose en el futuro próximo; es esperable, además, que el destino de estos movimientos quede sujeto al rumbo de los esquemas de integración económica que se propicien. Los desplazamientos de orden coyuntural, por su parte, dependerán de cómo evolucionen las

estrategias de transformación productiva que emprendan los países y de la forma que adopte la materialización del principio de equidad dentro de ordenamientos institucionales esencialmente democráticos.

Cada vez resulta menos realista, dentro del horizonte contemporáneo, encarar la migración internacional con medidas tendientes a evitar los desplazamientos de las personas hacia fuera de las fronteras nacionales. Una clara lección de la experiencia consiste en que las restricciones establecidas por los países de origen no conducen a resultados positivos, además de que suelen ser atentatorias contra los derechos humanos. De modo similar, las iniciativas que postulan una "clausura" respecto del resto del mundo, invocando proyectos nacionales autónomos, estarían destinadas al fracaso, no sólo por su carácter ahistórico, sino porque pueden ir en detrimento del potencial de desarrollo tecnológico, que demanda un alto grado de interacción internacional, tanto en materia de capacitación como de investigación. Un gobierno que procure formular políticas sobre migración internacional coherentes con el espíritu que anima la transformación productiva con equidad, habrá de reconocer que la inserción del país en un ámbito altamente interconectado, como el mundo actual, deja expuesta su población al riesgo de experimentar desplazamientos hacia el exterior. De lo que se trata, en rigor, es de aprovechar esa movilidad en favor de los objetivos de aquella transformación.

Retener población en los países de origen no implica, por tanto, prohibir los movimientos fuera de los mismos. Las políticas que se propongan en este sentido han de propiciar un mejoramiento de las condiciones de trabajo, lo cual no siempre equivale a elevaciones de salarios, sino al establecimiento de otros estímulos. En el caso del personal calificado, estos incentivos podrán encontrarse en áreas tales como el fomento a la participación de los individuos en decisiones sobre la política científica, la intervención en innovaciones o adaptaciones tecnológicas y la fluidez de la comunicación internacional. En definitiva, se trata de crear un clima social y cultural que garantice la inserción de los individuos dentro de un proyecto colectivo. Respecto del personal no calificado, los desafíos se asocian con los predicamentos esenciales de la propuesta de transformación productiva en tanto aluden a la incorporación efectiva de la fuerza de trabajo en sectores de creciente productividad. La generación de opciones de capacitación en el contexto de un mercado de trabajo flexible y el acceso real a los servicios que permitan satisfacer las necesidades básicas son requerimientos esenciales si se pretende retener al personal no calificado dentro del país de origen.

A su vez, los éxodos definitivos o transitorios hacia países de mayor grado de desarrollo pueden ser contrarrestados con medidas facilitantes del retorno o, al menos, a

través de una vinculación de los emigrados con proyectos nacionales o de alcance regional. Con relación al retorno cabe explorar las repercusiones de iniciativas como las adoptadas por la Oficina Internacional para las Migraciones. Bajo el auspicio de esta organización se estableció, en 1974, un Programa para el Retorno de Personal Calificado que ha permitido reincorporar en América Latina a más de once mil personas calificadas. La tarea futura tendrá que orientarse hacia el desarrollo de proyectos concretos cuya ejecución alcanzaría mayor eficacia si se les concibe como acciones de alcance regional o subregional. Entre los aspectos a considerar pueden mencionarse: estudios sobre mercados de trabajo, mecanismos de coordinación educativa y normas de contratación de personal. De igual modo, la promoción de programas de cobertura regional en campos tales como la formación universitaria, la capacitación técnica y en tecnologías específicas, así como el intercambio académico, pueden coadyuvar a elevar los potenciales nacionales para la recuperación de talentos. Proyectos como el ERASMUS o el COMMET, orientados a la movilidad intrarregional de estudiantes y profesores dentro del contexto de la Comunidad Económica Europea, pueden ser bastante aleccionadores en este respecto.

Bajo determinadas circunstancias, los profesionales y técnicos residentes en el exterior pueden colaborar efectivamente a la articulación entre iniciativas nacionales y programas externos, proporcionando un canal para la transferencia de conocimientos, información y experiencia. En el Uruguay, país afectado por una fuerte emigración de personal calificado, se han conseguido avances importantes en esta dirección. Ciertamente, el establecimiento de programas de intercambio y cooperación científica y tecnológica pueden ser utilizados con el propósito de disponer, a lo menos de modo temporal y tal vez periódico, de algunos profesionales y técnicos emigrados. Esta última propuesta asumirá una mayor rentabilidad toda vez que aquellas personas sean invitadas a participar en proyectos de naturaleza productiva.

En cuanto a quienes se encuentran en situación de ilegalidad en los países de destino, la estrategia a ser adoptada implica la suscripción de acuerdos o convenios internacionales, incluidos los de tipo bilateral. Las acciones masivas de repatriación, de las cuales existen precedentes, entrañan graves riesgos para los países de origen y los propios migrantes. A fin de obviar las repercusiones de un retorno colectivo, frente a este tipo de movimientos "no controlados" sería preciso que los acuerdos aludidos brinden oportunidades efectivas de legalización a los indocumentados, además de contemplar contribuciones a los países de expulsión de modo que éstos ejecuten proyectos que permitan retener población o reasentar, de modo productivo, a los migrantes que regresan. Sin perjuicio de lo anterior, en el caso de aquellos grupos residentes en el país de origen que reciban remesas de emigrantes, legales o no, y sin que ello implique lesionar los derechos humanos, los

gobiernos podrían diseñar programas destinados a proporcionar orientaciones sobre inversión de los recursos.

Ya se ha señalado que la movilidad intrarregional posee gran importancia; la misma puede ser concebida en términos de un aporte en favor de la integración. La ampliación de los espacios de acción más allá de las fronteras de cada país particular deja abierta la puerta a proyectos de cooperación que permitan compartir formaciones, talentos y capacitaciones, especialmente en rubros que se distinguen por ser desiguales entre países. Parece indiscutible que una expansión de la escala de operación se convierte en un requisito para las economías de tamaño reducido e intermedio, cuya articulación sentaría las bases para coordinar programas de tipo productivo, establecer mecanismos compensatorios en materia de salud y seguridad social, encarar tareas conjuntas de calificación especializada o sistematizar la difusión de conocimientos y tecnologías. Estas mismas condiciones contribuirán a potenciar las capacidades de negociación ante el exterior, tanto en lo que atañe a la recuperación de recursos humanos cuanto en lo relativo a la captación de adelantos científicos y tecnológicos.

Bibliografía

Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) (1987), El Salvador. Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL-85. September.

Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR); Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médico Sociales (ININMS) e Institute for Resource Development (IRD) (1988), Ecuador. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1987. Abril.

Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) (1989), América Latina: tablas de mortalidad 1950-2025. Santiago, Chile, Boletín Demográfico, Año XXII, N° 44, julio.

Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) (1990), América Latina: proyecciones de población. 1950-2025. Santiago, Chile, Boletín Demográfico, Año XXIII, N° 45, enero.

Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) (1991), América Latina: porcentajes urbanos 1990. Santiago, Chile, Boletín Demográfico, Año XXIV, N° 47, enero.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (1988), La reproducción biológica y social de los hogares de Montevideo. CEPAL, Montevideo, junio.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (1990a), Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 1989. Santiago, Chile.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (1990b), Magnitud de la pobreza en América Latina en los años ochenta. Mayo.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (1991), La suerte de las madres adolescentes y sus hijos: un estudio de casos sobre la transmisión de pobreza en Santiago de Chile. Agosto.

Comissao Interministerial para a preparacao da Conferencia das Nacoes Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CIMA) (1991), Subsídios técnicos para elaboracao do relatório nacional do Brasil para CNUMAD. Versao preliminar, Brasília, julho.

Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA, R. Dominicana) (1987), Encuesta Demográfica y de Salud DHS-86. Diciembre.

Corporación Centro Regional de Población (CCRP); Ministerio de Salud de Colombia (MS) e Institute for Resource Development (IRD) (1988), Colombia. Tercera Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos y Primera de Demografía y Salud 1986. Colombia.

Demographic and Health Surveys (1991), Newsletter. Columbia, USA, Vol 4, N° 1.

- Dirección General de Planificación Familiar (DGPF) (1989), México. Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud 1987. Julio.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (1991), Estado de la población mundial 1991. New York.
- Guttmacher Institute, The Alan (1990), Adolescentes de hoy, padres del mañana. un perfil de las Américas. New York.
- Immigration and Naturalization Service (INS, USA) (1979), Statistical yearbook.
- Immigration and Naturalization Service (INS, USA) (1989), Statistical yearbook.
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) (1989), Guatemala. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1987. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mayo.
- Instituto Nacional de Estadística (INE, Bolivia) (1990), Bolivia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1989. Ministerio de Planeamiento y Coordinación, enero.
- Instituto Nacional de Estadística (INE, Perú) (1988), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1986). Abril, Informe General.
- Mueller, C. (1983), "El Estado y la expansión de la frontera agrícola en la Amazonia". En CEPAL-CIFCA, Expansión de la frontera agropecuaria y medio ambiente en América Latina, Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (1990), Anuario estadístico 1990. Francia.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1990), Las condiciones de salud en las Américas. OPS-OMS, Washington, D.C., Volúmenes I y II, Publicación Científica N° 524.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (1980), Salud para todos en el año 2000. Estrategias. OPS, Washington.
- Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) e Instituto para Desenvolvimento de Recursos (IRD) (1987), Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMIPF) - Brasil, 1986. BEMFAM, dezembro.
- United Nations (1991a), World population prospects 1990. Dep. of International Economic and Social Affairs, New York, Population Studies N° 120.
- United Nations (1991b), World urbanization prospects 1990. Dep. of International Economic and Social Affairs, New York.
- World Health Organization (WHO) (1987), World statistics annual 1987. Geneve.

Cuadro 1
AMERICA LATINA Y EL CARIBE: POBLACION TOTAL. 1950 - 2000

PAISES	1950	1960	1970	1980	1990	2000
AMERICA LATINA	159514	210695	276986	352935	437035	525587
Argentina	17150	20616	23962	28237	32322	36238
Bolivia	2766	3428	4325	5581	7171	9038
Brasil	53444	72594	95847	121286	150368	179487
Colombia	11946	15939	21360	26906	32978	39397
Costa Rica	862	1236	1731	2284	3015	3711
Cuba	5850	6985	8520	9679	10608	11504
Chile	6082	7614	9504	11145	13173	15272
Ecuador	3310	4413	6051	8123	10587	13319
El Salvador	1940	2570	3588	4525	5252	6739
Guatemala	2969	3964	5246	6917	9197	12222
Haití	3261	3807	4535	5370	6513	8003
Honduras	1401	1935	2627	3662	5138	6846
México	28012	38020	52771	70416	88598	107233
Nicaragua	1098	1493	2053	2771	3871	5261
Panamá	839	1105	1487	1956	2418	2893
Paraguay	1351	1774	2351	3147	4277	5538
Perú	7632	9931	13193	17295	21550	26276
Rep. Dominicana	2353	3231	4423	5697	7170	8621
Uruguay	2239	2538	2808	2914	3094	3274
Venezuela	5009	7502	10604	15024	19735	24715
CARIBE	6362	7469	8736	9835	10980	12256
Bahamas	79	113	170	210	253	295
Barbados	211	231	239	249	255	265
Belice	67	91	120	146	187	230
Dominica	51	60	70	74	82	87
Granada	76	90	94	90	85	83
Guadalupe	210	275	320	327	343	365
Guayana Francesa	25	33	49	69	98	130
Guyana	423	569	709	759	796	891
Jamaica	1403	1629	1869	2133	2456	2735
Martinica	222	282	326	326	341	362
Puerto Rico	2219	2358	2718	3206	3480	3856
Santa Lucía	79	88	101	124	150	177
Suriname	215	290	372	352	422	497
Trinidad y Tobago	636	843	971	1082	1281	1484
Otros (*)	446	517	608	688	751	819

(*) Comprende Anguilla, Antigua y Barbuda, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Dominica, Montserrat, Antillas Holandesas, San Kitts y Nevis, San Vicente y Las Granadinas, Islas Turcos y Caicos, Islas Vírgenes Americanas, Malvinas.

Fuente: UNITED NATIONS (1991a), CELADE (1990)

Cuadro 2

AMERICA LATINA Y EL CARIBE: TASAS DE CRECIMIENTO ANUAL MEDIO. 1950-2000

PAISES	Tasa de crecimiento (por cien)				
	1950-60	1960-70	1970-80	1980-90	1990-2000
AMERICA LATINA	2.8	2.7	2.4	2.1	1.8
Argentina	1.8	1.5	1.6	1.4	1.1
Bolivia	2.1	2.3	2.5	2.5	2.3
Brasil	3.1	2.8	2.4	2.1	1.8
Colombia	2.9	2.9	2.3	2.0	1.8
Costa Rica	3.6	3.4	2.8	2.8	2.1
Cuba	1.8	2.0	1.3	0.9	0.8
Chile	2.2	2.2	1.6	1.7	1.5
Ecuador	2.9	3.2	2.9	2.6	2.3
El Salvador	2.8	3.3	2.3	1.5	2.5
Guatemala	2.9	2.8	2.8	2.8	2.8
Haití	1.5	1.7	1.7	1.9	2.1
Honduras	3.2	3.1	3.3	3.4	2.9
México	3.1	3.3	2.9	2.3	1.9
Nicaragua	3.1	3.2	3.0	3.3	3.1
Panamá	2.8	3.0	2.7	2.1	1.8
Paraguay	2.7	2.8	2.9	3.1	2.6
Perú	2.6	2.8	2.7	2.2	2.0
Rep. Dominicana	3.2	3.1	2.5	2.3	1.8
Uruguay	1.3	1.0	0.4	0.6	0.6
Venezuela	4.0	3.5	3.5	2.7	2.3
CARIBE	1.6	1.6	1.2	1.1	1.1
Bahamas	3.6	4.1	2.1	1.9	1.5
Barbados	0.9	0.3	0.4	0.2	0.4
Belice	3.1	2.8	2.0	2.5	2.1
Dominica	1.6	1.5	0.6	1.0	0.6
Granada	1.7	0.4	-0.4	-0.6	-0.2
Guadalupe	2.7	1.5	0.2	0.5	0.6
Guayana Francesa	2.8	4.0	3.4	3.5	2.8
Guyana	3.0	2.2	0.7	0.5	1.1
Jamaica	1.5	1.4	1.3	1.4	1.1
Martinica	2.4	1.4	0.0	0.4	0.6
Puerto Rico	0.6	1.4	1.7	0.8	1.0
Santa Lucía	1.1	1.4	2.1	1.9	1.7
Suriname	3.0	2.5	-0.6	1.8	1.6
Trinidad y Tobago	2.8	1.4	1.1	1.7	1.5
Otros	1.5	1.6	1.2	0.9	0.9

Fuente: UNITED NATIONS (1991a), CELADE (1990)

Cuadro 3

AMERICA LATINA Y EL CARIBE: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD. 1950-2000

PAISES	1950-55	1960-65	1970-75	1980-85	1990-95	1995-2000
AMERICA LATINA	5.91	5.99	5.03	3.94	3.25	3.00
Argentina	3.15	3.09	3.15	3.15	2.79	2.65
Bolivia	6.75	6.63	6.50	5.50	4.56	4.20
Brasil	6.15	6.15	4.70	3.81	3.16	2.91
Colombia	6.76	6.76	4.67	3.51	2.92	2.75
Costa Rica	6.72	6.95	4.34	3.50	3.02	2.81
Cuba	4.10	4.67	3.55	1.85	1.87	1.95
Chile	5.10	5.28	3.63	2.80	2.66	2.60
Ecuador	6.90	6.90	6.05	4.80	3.87	3.50
El Salvador	6.46	6.85	6.10	5.21	4.51	4.16
Guatemala	7.09	6.85	6.45	6.12	5.36	4.90
Haití	6.30	6.30	5.76	5.17	4.79	4.60
Honduras	7.05	7.36	7.38	6.16	4.94	4.34
México	6.75	6.75	6.37	4.20	3.11	2.78
Nicaragua	7.33	7.33	6.71	5.94	5.01	4.50
Panamá	5.68	5.92	4.94	3.46	2.87	2.65
Paraguay	6.80	6.80	5.65	4.82	4.34	4.10
Perú	6.85	6.85	6.00	4.65	3.57	3.20
Rep. Dominicana	7.40	7.32	5.63	4.21	3.34	3.00
Uruguay	2.73	2.90	3.00	2.57	2.33	2.25
Venezuela	6.46	6.46	4.97	4.10	3.47	3.20
CARIBE	5.22	5.47	4.38	3.19	2.85	2.77
Barbados	4.67	4.26	2.74	1.92	1.79	1.79
Guadalupe	5.61	5.61	4.49	2.55	2.35	2.24
Guyana	6.68	6.15	4.90	3.26	2.40	2.19
Jamaica	4.22	5.64	5.00	3.55	2.38	2.10
Martinica	5.71	5.45	4.08	2.14	2.08	2.08
Puerto Rico	5.02	4.37	2.99	2.46	2.10	2.10
Suriname	6.56	6.56	5.29	3.39	2.56	2.26
Trinidad y Tobago	5.30	5.00	3.45	3.10	2.70	2.50

Fuente: UNITED NATIONS (1991a), CELADE (1990)

Cuadro 4

AMERICA LATINA Y EL CARIBE: ESPERANZA DE VIDA AL NACER. 1950-2000

PAISES	1950-55	1960-65	1970-75	1980-85	1990-95	1995-2000
AMERICA LATINA	51.78	57.17	61.24	65.25	68.10	69.28
Argentina	62.73	65.48	67.32	69.71	71.35	72.00
Bolivia	40.44	43.45	46.74	56.22	61.14	63.39
Brasil	50.99	55.87	59.81	63.41	66.25	67.48
Colombia	50.62	57.91	61.64	67.16	69.26	70.23
Costa Rica	57.26	63.02	68.08	73.53	75.19	75.60
Cuba	59.48	65.41	71.03	74.19	75.68	76.09
Chile	53.75	58.05	63.57	70.98	72.00	72.48
Ecuador	48.35	54.71	58.87	64.27	66.59	67.70
El Salvador	45.26	52.34	58.75	57.15	66.40	68.00
Guatemala	42.09	47.03	54.00	58.98	64.81	67.19
Haití	37.56	43.57	48.49	52.73	56.60	58.40
Honduras	42.31	47.94	53.96	61.94	65.80	67.47
México	50.75	58.61	62.62	67.36	70.37	71.60
Nicaragua	42.28	48.51	54.70	59.81	66.22	68.50
Panamá	55.26	61.99	66.34	70.98	72.79	73.30
Paraguay	62.62	64.38	65.58	66.44	67.29	67.70
Perú	43.90	49.13	55.52	58.60	64.60	67.00
Rep. Dominicana	45.99	53.64	59.91	64.10	67.56	69.02
Uruguay	66.27	68.43	68.83	70.94	72.41	72.82
Venezuela	55.19	60.98	66.23	68.97	70.33	70.96
CARIBE	53.30	59.70	64.40	67.70	70.20	71.11
Barbados	57.20	65.90	69.40	73.20	75.60	76.40
Guadalupe	56.50	64.60	67.80	72.50	74.60	75.50
Guyana	52.30	57.30	60.00	61.20	65.20	66.90
Jamaica	57.20	64.30	68.60	71.40	73.60	74.60
Martinica	56.50	64.20	69.20	74.50	76.20	77.00
Puerto Rico	64.80	69.70	72.50	74.00	75.90	76.70
Suriname	56.00	61.60	64.00	67.20	70.30	71.50
Trinidad y Tobago	57.90	64.80	66.50	69.60	72.20	73.20

Fuente: UNITED NATIONS (1991a), CELADE (1990)

Cuadro 5

AMERICA LATINA Y EL CARIBE: PORCENTAJE DE POBLACION POR EDADES. 1960-2000

PAISES	1960			1990			2000		
	<15	15-64	65 y más	<15	15-64	65 y más	<15	15-64	65 y más
AMERICA LATINA	42.5	54.0	3.5	36.0	59.3	4.7	32.7	62.0	5.3
Argentina	30.8	63.7	5.5	29.9	61.0	9.1	27.2	62.9	9.8
Bolivia	42.9	54.0	3.2	41.4	55.0	3.6	38.1	57.7	4.2
Brasil	43.6	53.5	2.9	35.2	60.1	4.7	31.8	62.8	5.4
Colombia	46.4	50.4	3.2	36.1	59.8	4.1	32.3	63.1	4.5
Costa Rica	47.4	49.4	3.2	36.2	59.6	4.2	32.3	62.6	5.1
Cuba	34.3	60.7	5.0	22.7	68.8	8.5	23.4	67.3	9.4
Chile	39.4	55.9	4.7	30.6	63.4	6.0	29.4	63.9	6.7
Ecuador	44.8	51.2	4.0	39.5	56.7	3.8	35.8	60.0	4.2
El Salvador	45.5	51.9	2.6	44.4	51.9	3.7	41.5	54.3	4.2
Guatemala	46.0	51.3	2.6	45.4	51.4	3.2	42.9	53.3	3.7
Haití	39.4	55.6	5.0	40.2	55.7	4.1	39.8	56.3	3.8
Honduras	45.2	52.6	2.3	44.6	52.1	3.3	41.1	55.4	3.5
México	45.4	51.3	3.3	37.2	59.0	3.8	32.8	62.7	4.6
Nicaragua	48.0	49.7	2.3	45.8	51.5	2.7	42.7	54.2	3.1
Panamá	43.4	52.5	4.1	34.9	60.3	4.8	31.5	63.1	5.4
Paraguay	47.7	49.0	3.3	40.4	56.0	3.6	38.2	58.2	3.6
Perú	43.3	53.2	3.4	37.6	58.6	3.8	33.6	61.8	4.6
Rep. Dominicana	46.6	50.3	3.0	37.9	58.7	3.4	33.9	61.8	4.3
Uruguay	27.9	64.0	8.1	25.8	62.6	11.6	23.9	63.5	12.7
Venezuela	46.1	51.4	2.4	38.3	58.1	3.7	34.5	61.2	4.3
CARIBE	39.5	55.9	4.6	31.2	62.3	6.5	30.2	63.0	6.8
Barbados	38.1	55.2	6.7	24.5	63.7	11.8	22.2	66.7	11.1
Guadalupe	43.1	51.8	5.1	27.0	64.1	8.9	27.4	62.8	9.8
Guyana	48.4	48.3	3.3	33.4	62.8	3.8	29.3	66.4	4.3
Jamaica	41.7	54.0	4.3	33.2	60.2	6.6	28.6	65.0	6.4
Martinica	42.4	53.1	4.5	24.1	65.9	10.0	25.3	63.4	11.3
Puerto Rico	42.8	52.0	5.2	26.0	63.5	10.5	24.6	64.3	11.1
Suriname	47.5	48.4	4.1	34.0	61.8	4.2	30.9	64.0	5.1
Trinidad y Tobago	43.0	53.0	4.0	34.0	60.5	5.5	30.5	64.0	5.5

Fuente: UNITED NATIONS (1991a), CELADE (1990)

Cuadro 6

AMERICA LATINA Y EL CARIBE: TASAS DE CRECIMIENTO POR EDADES. 1960-2000

PAISES	1960-1970			1970-1980			1980-1990			1990-2000		
	<15	15-64	65 y más	<15	15-64	65 y más	<15	15-64	65 y más	<15	15-64	65 y más
AMERICA LATINA	2.8	2.7	3.7	1.6	2.9	3.4	1.2	2.7	3.1	0.9	2.3	3.1
Argentina	1.0	1.5	3.8	1.9	1.3	3.3	1.3	1.2	2.4	0.2	1.5	1.9
Bolivia	2.3	2.3	2.8	2.6	2.5	2.6	2.1	2.8	3.3	1.5	2.8	3.7
Brasil	2.5	2.9	4.5	1.2	3.1	3.9	1.5	2.5	3.6	0.7	2.2	3.3
Colombia	2.8	3.0	3.2	0.8	3.2	3.4	1.1	2.8	3.2	0.7	2.3	2.8
Costa Rica	3.1	3.6	3.4	1.1	4.0	3.9	2.1	3.1	4.3	0.9	2.6	3.9
Cuba	2.7	1.3	4.0	-0.3	1.9	3.4	-2.4	2.2	2.0	1.1	0.6	1.8
Chile	2.1	2.2	2.9	0.0	2.5	2.6	0.8	2.1	2.4	1.1	1.6	2.6
Ecuador	3.3	3.1	2.4	2.5	3.4	2.7	1.7	3.3	3.1	1.3	2.9	3.2
El Salvador	3.6	3.1	4.2	2.2	2.4	3.3	1.1	1.7	3.3	1.8	3.0	3.8
Guatemala	2.8	2.8	3.5	2.8	2.8	2.8	2.8	2.9	3.9	2.3	3.2	4.4
Haití	2.1	1.5	1.0	1.6	1.8	1.1	1.8	2.1	1.1	2.0	2.2	1.4
Honduras	3.5	2.6	4.2	3.4	3.2	4.9	2.8	3.9	4.3	2.1	3.5	3.4
México	3.6	2.9	3.6	2.3	3.4	3.3	0.6	3.5	3.1	0.6	2.5	3.6
Nicaragua	3.3	3.1	3.4	2.8	3.2	3.1	3.0	3.6	4.5	2.4	3.6	4.4
Panamá	3.2	2.8	2.9	1.9	3.4	3.0	0.6	3.0	3.6	0.8	2.3	3.0
Paraguay	2.6	3.0	3.2	1.9	3.7	3.1	2.6	3.4	3.4	2.0	3.0	2.6
Perú	3.0	2.7	2.9	2.2	3.1	3.1	1.2	2.9	2.8	0.9	2.5	3.8
Rep. Dominicana	3.3	3.0	3.0	1.4	3.5	3.0	1.2	3.0	3.0	0.7	2.4	4.3
Uruguay	1.0	0.9	1.9	0.0	0.3	2.1	0.2	0.6	1.6	-0.2	0.7	1.4
Venezuela	3.4	3.5	5.1	2.4	4.3	4.5	2.0	3.1	4.1	1.2	2.8	3.9
CARIBE	1.3	1.5	3.3	-0.7	2.2	3.3	-0.6	1.8	2.4	0.1	1.4	1.4
Barbados	0.0	0.2	2.5	-1.8	1.3	2.8	-1.7	0.9	1.4	-0.6	0.8	-0.2
Guadalupe	1.4	1.6	0.9	-2.8	1.8	4.5	-1.1	1.0	2.3	0.8	0.4	1.6
Guyana	2.0	2.3	2.8	-0.8	1.9	1.8	-1.5	1.8	0.2	-0.2	1.7	2.4
Jamaica	2.5	0.1	4.0	-0.2	2.4	3.1	-0.5	2.7	1.3	-0.4	1.8	0.8
Martinica	1.2	1.5	2.9	-3.7	1.7	4.8	-1.2	0.9	2.2	1.1	0.2	1.8
Puerto Rico	0.0	2.3	3.7	0.1	2.3	3.6	-1.1	1.3	3.7	0.4	1.1	1.5
Suriname	2.7	2.4	2.0	-2.5	1.0	0.9	0.2	2.9	1.1	0.7	2.0	3.6
Trinidad y Tobago	1.2	1.5	2.4	-1.0	2.2	3.5	1.6	1.8	1.5	0.4	2.0	1.5

Fuente: UNITED NATIONS (1991a), CELADE (1990)

Cuadro 7

AMERICA LATINA: Distribución porcentual según grandes grupos
de causas de muerte e indicadores demográficos.
Países seleccionados.

CAUSAS DE MUERTE E INDICADORES DEMOGRAFICOS	URUGUAY 1985	CUBA 1986	CHILE 1986	COSTA	
				RICA 1987	GUATEMALA 1984
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
- ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	5.4	8.4	12.2	7.4	46.6
- TUMORES	24.4	19.2	19.9	21.6	3.6
- ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	43.9	43.7	30.0	28.7	6.6
- CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	2.4	1.7	2.7	5.9	12.1
- CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	6.0	11.6	13.2	11.3	13.8
- TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	17.9	15.4	22.0	25.1	17.3
ESPERANZA DE VIDA AL NACER (1985-90)	72.0	75.2	71.5	74.7	62.0
POBLACION (1990)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0-14 años	25.8	22.7	30.6	36.2	45.4
15-64 años	62.6	68.8	63.4	59.6	51.4
65 y más años	11.6	8.5	6.0	4.2	3.2
DEFUNCIONES	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0-14 años	6.9	5.7	9.8	17.4	54.5
15-64 años	26.5	31.4	33.9	31.6	26.8
65 y más años	66.6	62.9	56.3	51.0	18.7

Fuente: CELADE (1990); OPS (1990); WHO (1987).

CUADRO 8

GRUPOS POBLACIONALES Y REQUERIMIENTOS EN LOS PRINCIPALES SECTORES SOCIALES NECESARIOS PARA ENFRENTAR EL CRECIMIENTO POBLACIONAL EN AMERICA LATINA, 1990-2000 (en miles).

GRUPOS POBLACIONALES	1990	1995	2000
PEA TOTAL (15 años y más)	152932	174270	196948
PEA JOVEN (15 a 34 años)	88682	98396	106896
PEA FEMENINA	42319	49480	57247
PASIVOS _{a/}	22410	29475	33858
REQUERIMIENTOS_{b/}			
MEDICOS _{c/}	350	385	421
CAMAS DE HOSPITAL _{d/}	1093	1204	1315
PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO _{e/}	7995	8227	8273
MATRICULAS EN PRIMARIA _{f/}	66466	70635	73809
MATRICULAS EN SECUNDARIA _{g/}	31167	33119	35344
MAESTROS EN PRIMARIA _{h/}	2556	2717	2839
MAESTROS EN SECUNDARIA _{i/}	1948	2070	2209
VIVIENDAS _{j/}	87434	96299	105221
POBLACION CON AGUA POTABLE _{k/}	345364	380380	415625
POBLACION CON SERVICIO DE EXCUSADO _{l/}	288532	317786	347231

FUENTE: CELADE (1990a, 1990b, 1991); UNESCO (1990); UNFPA (1991); OPS (1990); CEPAL (1991).

a/ Los pasivos se definen como población en edad de retiro (60 años y más) que no están en la PEA.

b/ Las cifras del cuadro deben considerarse exclusivamente en términos ilustrativos ya que las coberturas o las relaciones de recursos por habitantes utilizadas en la proyección son estimaciones gruesas.

c/ Se supone constante una relación de 8 médicos por cada 10 mil habitantes.

d/ Se supone constante una relación de 25 camas de hospital por cada 10 mil habitantes.

e/ Se supone constante que dos de cada tres partos ocurren con atención calificada.

f/ Se supone constante una Tasa Bruta de Matrícula (denominador = Población 6-11 años) de 108 por ciento.

g/ Se supone constante una Tasa Bruta de Matrícula (denominador = Población 12-17 años) de 55 por ciento.

h/ Se supone constante una relación de 26 alumnos por maestro.

i/ Se supone constante una relación de 16 alumnos por maestro.

j/ Se supone constante un promedio de 5 personas por vivienda a nivel nacional.

k/ Incluye población con conexiones y fácil acceso. Se mantiene constante una cobertura de 79 por ciento.

l/ Incluye conexiones a las cloacas y pozos sépticos. Se mantiene constante una cobertura de 66 por ciento.

Cuadro 9

AMERICA LATINA Y EL CARIBE: RELACION DE DEPENDENCIA. 1960-2000

PAISES	1960	1970	1980	1990	2000
AMERICA LATINA	85.1	86.6	77.4	68.6	61.3
Argentina	57.0	57.0	61.8	64.0	58.9
Bolivia	85.3	86.2	87.0	81.9	73.3
Brasil	86.9	84.1	71.7	66.4	59.1
Colombia	98.4	97.1	77.8	67.2	58.4
Costa Rica	102.5	97.2	73.8	67.8	59.6
Cuba	64.8	75.8	64.8	45.3	48.7
Chile	79.0	79.1	63.9	57.8	56.5
Ecuador	95.4	96.4	88.5	76.4	66.6
El Salvador	92.5	97.1	96.4	92.8	84.2
Guatemala	94.9	95.1	95.1	94.6	87.5
Haití	80.0	84.0	82.3	79.4	77.5
Honduras	90.3	99.2	101.9	91.8	80.5
México	94.8	101.3	90.8	69.6	59.6
Nicaragua	101.2	102.9	99.4	94.3	84.5
Panamá	90.5	93.4	80.5	66.0	58.5
Paraguay	103.9	99.3	83.7	78.4	71.9
Perú	87.8	90.4	83.0	70.7	61.7
Rep. Dominicana	98.7	101.2	83.1	70.2	61.7
Uruguay	56.2	58.2	59.9	59.7	57.6
Venezuela	94.4	94.4	79.5	72.2	63.4
CARIBE	91.2	91.0	72.5	60.8	54.8
Barbados	81.2	82.8	66.9	57.0	49.9
Guadalupe	93.1	90.8	63.7	56.0	59.2
Guyana	107.0	104.5	81.2	59.2	50.6
Jamaica	85.2	110.5	88.7	66.1	53.8
Martinica	88.3	87.3	58.5	51.7	57.7
Puerto Rico	92.3	77.0	65.3	57.5	55.5
Suriname	106.6	109.2	79.5	61.8	56.3
Trinidad y Tobago	88.7	86.9	66.4	65.3	56.3

Fuente: UNITED NATIONS (1991a), CELADE (1990)

GRUPOS POBLACIONALES Y REQUERIMIENTOS EN LOS PRINCIPALES SECTORES SOCIALES NECESARIOS PARA ENFRENTAR EL CRECIMIENTO POBLACIONAL SEGUN ESTADO DE LA TRANSICION DEMOGRAFICA (en miles).
(PAISES SELECCIONADOS)

HAITI			
GRUPOS POBLACIONALES	1990	1995	2000
PEA TOTAL (15 años y más)	2988	3294	3648
PEA JOVEN (15-34 años)	1657	1820	1988
PEA FEMENINA	1485	1623	1781
PASIVOS _{a/}	177	198	225
REQUERIMIENTOS			
MEDICOS _{b/}	1	1.1	1.2
MEDICOS MEJORANDO RELACION _{c/}	1	1.3	1.6
CAMAS DE HOSPITAL _{d/}	5.5	6.0	6.6
PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO _{e/}	85	90	94
DEFUNCIONES MENORES DE 15 AÑOS _{f/}	165	157	148
DEFUNCIONES DEL GRUPO 15-59 _{f/}	115	118	121
DEFUNCIONES DE 60 AÑOS Y MAS _{f/}	125	130	137
MATRICULAS EN PRIMARIA _{g/}	891	996	1100
MATRICULAS EN SECUNDARIA _{h/}	168	183	206
MAESTROS EN PRIMARIA _{i/}	34.3	38.3	42.3
MAESTROS EN SECUNDARIA _{i/}	6.6	7.2	8.1
VIVIENDAS _{k/}	1227	1349	1479
POBLACION CON AGUA POTABLE _{l/}	2719	2988	3276
POBLACION CON EXCUSADO _{m/}	1436	1578	1730

FUENTE: CELADE (1990a, 1990b, 1991); UNFPA (1991); OPS (1990); CEPAL (1991).

- a/ Los pasivos se definen como población en edad de retiro (60 años y más) que no están en la PEA.
- b/ Se supone constante una relación de 1.53 médicos por cada 10 mil habitantes.
- c/ Se supone que la relación de médicos por habitante sube a 1.82 por cada 10 mil habitantes en 1995 y llega a 2.04 por cada 10 mil habitantes en el 2000.
- d/ Se supone constante una relación de 8.5 camas de hospital por cada 10 mil habitantes.
- e/ Se supone constante una cobertura del 40 por ciento.
- f/ Las cifras son defunciones proyectadas para los quinquenios 1985-1990 (bajo año 1990), 1990-1995 (bajo año 1995) y 1995-2000 (bajo año 2000).
- g/ Se supone constante una Tasa Bruta de Matrícula (denominador = Población 6-11 años) de 89.5 por ciento.
- h/ Se supone constante una Tasa Bruta de Matrícula (denominador = Población 12-17 años) de 19.2 por ciento.
- i/ Se supone constante una relación de 26 alumnos por maestro.
- j/ Se supone constante una relación de 25.5 alumnos por maestro.
- k/ Se supone constante un promedio de 5.3 personas por vivienda a nivel nacional.
- l/ Incluye población con conexiones y fácil acceso. Se mantiene constante una cobertura de 41.8 por ciento.
- m/ Incluye conexiones a las cloacas y pozos sépticos. Se mantiene constante una cobertura de 22.07 por ciento.

CUADRO 10b

GRUPOS POBLACIONALES Y REQUERIMIENTOS EN LOS PRINCIPALES SECTORES SOCIALES NECESARIOS PARA ENFRENTAR EL CRECIMIENTO POBLACIONAL SEGUN ESTADO DE LA TRANSICION DEMOGRAFICA (en miles). (PAISES SELECCIONADOS)

EL SALVADOR			
GRUPOS POBLACIONALES	1990	1995	2000
PEA TOTAL (15 años y más)	1639	1931	2259
PEA JOVEN (15-34 años)	975	1186	1410
PEA FEMENINA	450	554	671
PASIVOS _{a/}	169	204	244
MEDICOS _{b/}	3.4	3.8	4.4
MEDICOS MEJORANDO RELACION _{c/}	3.4	4.0	4.7
CAMAS DE HOSPITAL _{d/}	7.9	8.9	10.1
PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO _{e/}	64	71	78
DEFUNCIONES MENORES DE 15 AÑOS _{f/}	82	67	65
DEFUNCIONES DEL GRUPO 15-59 _{f/}	67	56	58
DEFUNCIONES DE 60 AÑOS Y MAS _{f/}	58	64	75
MATRICULAS EN PRIMARIA _{g/}	1008	1062	1195
MATRICULAS EN SECUNDARIA _{h/}	102	109	115
MAESTROS EN PRIMARIA _{i/}	22.4	23.6	26.5
MAESTROS EN SECUNDARIA _{j/}	4.4	4.7	5.0
VIVIENDAS _{k/}	972	1101	1248
POBLACION CON AGUA POTABLE _{l/}	2140	2422	2746
POBLACION CON EXCUSADO _{m/}	3177	3596	4077

FUENTE: CELADE (1990a, 1990b, 1991); UNFPA (1991); OPS (1990); CEPAL (1991).

a/ Los pasivos se definen como población en edad de retiro (60 años y más) que no están en la PEA.

b/ Se supone constante una relación de 6.47 médicos por cada 10 mil habitantes.

c/ Se supone que la relación de médicos por habitante sube a 6.73 por cada 10 mil habitantes en 1995 y llega a 6.97 por cada 10 mil habitantes en el 2000.

d/ Se supone constante una relación de 15 camas de hospital por cada 10 mil habitantes.

e/ Se supone constante una cobertura del 35.2 por ciento.

f/ Las cifras son defunciones proyectadas para los quinquenios 1985-1990 (bajo año 1990), 1990-1995 (bajo año 1995) y 1995-2000 (bajo año 2000).

g/ Se supone constante una Tasa Bruta de Matrícula (denominador = Población 6-11 años) de 111 por ciento.

h/ Se supone constante una Tasa Bruta de Matrícula (denominador = Población 12-17 años) de 12.4 por ciento.

i/ Se supone constante una relación de 45 alumnos por maestro.

j/ Se supone constante una relación de 23.2 alumnos por maestro.

k/ Se supone constante un promedio de 5.4 personas por vivienda a nivel nacional.

l/ Incluye población con conexiones y fácil acceso. Se mantiene constante una cobertura de 40.75 por ciento.

m/ Incluye conexiones a las cloacas y pozos sépticos. Se mantiene constante una cobertura de 60.5 por ciento.

CUADRO 10c

GRUPOS POBLACIONALES Y REQUERIMIENTOS EN LOS PRINCIPALES SECTORES SOCIALES NECESARIOS PARA ENFRENTAR EL CRECIMIENTO POBLACIONAL SEGUN ESTADO DE LA TRANSICION DEMOGRAFICA (en miles). (PAISES SELECCIONADOS)

MEXICO			
GRUPOS POBLACIONALES	1990	1995	2000
PEA TOTAL (15 años y más)	27739	32447	37213
PEA JOVEN (15-34 años)	16804	19173	21031
PEA FEMENINA	6241	7448	8693
PASIVOS ^{a/}	4262	5117	6179
REQUERIMIENTOS			
MEDICOS ^{b/}	86	95	104
CAMAS DE HOSPITAL ^{c/}	85	94	103
PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO ^{d/}	2291	2336	2340
DEFUNCIONES MENORES DE 15 AÑOS ^{e/}	710	611	523
DEFUNCIONES DEL GRUPO 15-59 ^{e/}	758	797	839
DEFUNCIONES DE 60 AÑOS Y MAS ^{e/}	950	1097	1271
MATRICULAS EN PRIMARIA ^{f/}	15196	15967	16480
MATRICULAS EN SECUNDARIA ^{g/}	4436	4395	4654
MAESTROS EN PRIMARIA ^{h/}	447	470	485
MAESTROS EN SECUNDARIA ^{i/}	233	231	245
VIVIENDAS ^{j/}	15252	16861	18457
POBLACION CON AGUA POTABLE ^{k/}	60875	67312	73679
POBLACION CON EXCUSADO ^{l/}	40029	44262	48448

FUENTE: CELADE (1990a, 1990b, 1991); UNFPA (1991); OPS (1990); CEPAL (1991).

- ^{a/} Los pasivos se definen como población en edad de retiro (60 años y más) que no están en la PEA.
- ^{b/} Se supone constante una relación de 9.7 médicos por cada 10 mil habitantes.
- ^{c/} Se supone constante una relación de 9.6 camas de hospital por cada 10 mil habitantes.
- ^{d/} Se supone constante una cobertura del 94 por ciento.
- ^{e/} Las cifras son defunciones proyectadas para los quinquenios 1985-1990 (bajo año 1990), 1990-1995 (bajo año 1995) y 1995-2000 (bajo año 2000).
- ^{f/} Se supone constante una Tasa Bruta de Matrícula (denominador = Población 6-11 años) de 117.57 por ciento.
- ^{g/} Se supone constante una Tasa Bruta de Matrícula (denominador = Población 12-17 años) de 34.84 por ciento.
- ^{h/} Se supone constante una relación de 34 alumnos por maestro.
- ^{i/} Se supone constante una relación de 19 alumnos por maestro.
- ^{j/} Se supone constante un promedio de 5.81 personas por vivienda a nivel nacional.
- ^{k/} Incluye población con conexiones y fácil acceso. Se mantiene constante una cobertura de 68.7 por ciento.
- ^{l/} Incluye conexiones a las cloacas y pozos sépticos. Se mantiene constante una cobertura de 45.18 por ciento.

CUADRO 10d

GRUPOS POBLACIONALES Y REQUERIMIENTOS EN LOS PRINCIPALES SECTORES SOCIALES NECESARIOS PARA ENFRENTAR EL CRECIMIENTO POBLACIONAL SEGUN ESTADO DE LA TRANSICION DEMOGRAFICA (en miles). (PAISES SELECCIONADOS)

URUGUAY			
GRUPOS POBLACIONALES	1990	1995	2000
PEA TOTAL (15 años y más)	1355	1423	1487
PEA JOVEN (15-34 años)	637	666	693
PEA FEMENINA	526	556	580
PASIVOS ^{a/}	522	530	548
REQUERIMIENTOS			
MEDICOS ^{b/}	5.9	6.1	6.3
CAMAS DE HOSPITAL ^{c/}	14.2	14.6	15.1
PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO ^{d/}	52	52	52
DEFUNCIONES MENORES DE 15 AÑOS ^{e/}	8	7	6
DEFUNCIONES DEL GRUPO 15-59 ^{e/}	29	28	28
DEFUNCIONES DE 60 AÑOS Y MÁS ^{e/}	108	119	128
MATRICULAS EN PRIMARIA ^{f/}	303	292	294
MATRICULAS EN SECUNDARIA ^{g/}	236	233	223
MAESTROS EN PRIMARIA ^{h/}	14.4	13.9	14
MESTROS EN SECUNDARIA ^{i/}	23.6	23.3	22.3
VIVIENDAS ^{j/}	910	940	963
POBLACION CON AGUA POTABLE ^{k/}	2628	2705	2781
POBLACION CON EXCUSADO ^{l/}	1869	1924	1978

FUENTE: CELADE (1990a, 1990b, 1991); UNFPA (1991); OPS (1990); CEPAL (1991).

- ^{a/} Los pasivos se definen como población en edad de retiro (60 años y más) que no están en la PEA.
- ^{b/} Se supone constante una relación de 19.07 médicos por cada 10 mil habitantes.
- ^{c/} Se supone constante una relación de 45.9 camas de hospital por cada 10 mil habitantes.
- ^{d/} Se supone constante una cobertura del 96.3 por ciento.
- ^{e/} Las cifras son defunciones proyectadas para los quinquenios 1985-1990 (bajo año 1990), 1990-1995 (bajo año 1995) y 1995-2000 (bajo año 2000).
- ^{f/} Se supone constante una Tasa Bruta de Matrícula (denominador = Población 6-11 años) de 94.7 por ciento.
- ^{g/} Se supone constante una Tasa Bruta de Matrícula (denominador = Población 12-17 años) de 71.95 por ciento.
- ^{h/} Se supone constante una relación de 21 alumnos por maestro.
- ^{i/} Se supone constante una relación de 10 alumnos por maestro.
- ^{j/} Se supone constante un promedio de 3.4 personas por vivienda a nivel nacional.
- ^{k/} Incluye población con conexiones y fácil acceso. Se mantiene constante una cobertura de 81.9 por ciento.
- ^{l/} Incluye conexiones a las cloacas y pozos sépticos. Se mantiene constante una cobertura de 60.4 por ciento.

CUADRO 11

REQUERIMIENTOS Y GRUPOS POBLACIONALES EN ALGUNOS SECTORES SOCIALES NECESARIOS PARA ENFRENTAR EL CRECIMIENTO POBLACIONAL SEGUN URBANIZACION, PAISES SELECCIONADOS 1990-2000 (en miles).^{a/}

REQUERIMIENTOS	HAITI		MEXICO		URUGUAY	
	1990	2000	1990	2000	1990	2000
VIVIENDAS URBANAS ^{b/}	426	647	11261	14586	833	904
VIVIENDAS RURALES ^{b/}	1024	1128	3991	3926	99	83
PEA URBANA	884	1340	21228	30380	1085	1240
PEA RURAL	2330	2540	7068	7368	154	130

FUENTE: CELADE (1991).

^{a/} Se mantienen constantes las coberturas o relaciones de personas sobre recursos existentes en torno a 1990. En el caso de vivienda la relación utilizada proviene del último Censo de Población.

^{b/} Para Uruguay y Haití las cifras se refieren a hogares.

Cuadro 12

AMERICA LATINA Y EL CARIBE: Porcentaje de población urbana
1970-2000

PAISES	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
AMERICA LATINA	58	62	65	68	71	73	75
CARIBE	46	50	53	56	60	62	65
ANTIGUA Y BARBUDA	34	31	31	31	32	35	39
ANTILLAS HOLANDESES	50	50	51	53	55	58	61
ARGENTINA	78	81	83	85	86	87	88
BAHAMAS	58	59	61	62	64	67	69
BARBADOS	37	39	40	42	45	48	51
BELICE	51	49	49	50	52	54	58
BOLIVIA	38	41	45	49	52	56	60
BRASIL	56	62	67	71	74	77	79
COLOMBIA	57	62	64	67	69	72	74
COSTA RICA	39	41	43	45	47	49	50
CUBA	60	64	68	72	75	77	80
CHILE	75	78	81	83	85	86	87
ECUADOR	40	42	47	52	56	61	65
EL SALVADOR	39	41	43	45	47	49	51
GUADALUPE	41	42	44	46	49	52	55
GUATEMALA	34	36	37	38	38	39	39
GUAYANA FRANCESA	67	69	71	73	75	77	79
GUYANA	29	30	31	32	35	38	42
HAITI	20	22	24	27	31	34	38
HONDURAS	28	32	35	38	41	44	48
JAMAICA	42	44	47	49	52	55	59
MARTINICA	54	61	66	71	75	77	79
MEXICO	59	63	66	70	73	75	78
MONTSERRAT	11	11	11	12	12	14	16
NICARAGUA	47	49	51	53	55	58	60
PANAMA	47	48	50	51	53	55	56
PARAGUAY	37	39	42	44	47	50	53
PERU	58	61	64	67	70	72	75
PUERTO RICO	58	63	67	71	74	77	79
REP. DOMINICANA	39	45	50	55	59	62	64
SANTA LUCIA	40	41	42	44	46	50	53
SURINAME	46	45	45	46	48	50	54
TRINIDAD Y TOBAGO	39	48	57	64	69	73	75
URUGUAY	82	83	85	87	89	90	91
VENEZUELA	72	75	79	81	83	85	86

Fuente: CELADE (1991) y UNITED NATIONS (1991b)

Cuadro 13a

PROFESIONALES NACIDOS EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE CENSADOS EN PAISES DISTINTOS AL DE SU NACIMIENTO
Censos alrededor de los años 80

PAIS DE NACIMIENTO	País de Residencia y año del Censo											TOTAL
	ARGENTINA 1980	VENEZUELA 1981	BRASIL 1980	COSTA RICA 1984	BOLIVIA 1976	CHILE 1982	ECUADOR 1982	GUATEMALA 1981	PANAMA 1980	PARAGUAY 1982	URUGUAY 1975	
ARGENTINA	---	1775	2907	142	454	797	328	44	82	1007	1250	8786
PARAGUAY	4698	76	788	8	26	20	22	6	8	---	226	5878
CHILE	3629	2894	2217	267	501	---	912	56	152	143	101	10872
BOLIVIA	2602	445	1831	29	---	349	67	4	17	36	18	5398
URUGUAY	4372	740	1596	36	19	133	80	10	14	202	---	7202
BRASIL	613	261	---	19	163	151	120	16	23	374	423	2163
ECUADOR	93	944	129	39	22	112	---	17	102		7	1465
PERU	1753	2367	749	113	276	305	181	26	95		24	5889
VENEZUELA	56	---	93	60	12	24	83	9	21		10	368
REP. DOMINICANA		629	11	17	4	5	17	8	16			707
COLOMBIA	280	12994	293	217	106	153	2027	60	428		14	16572
HONDURAS		50	31	120	1	14	14	183	34			447
CUBA		1416	44	162	3	31	46	39	119			1860
GUATEMALA		43	83	184	3	10	18	---	42			383
MEXICO	83	390	112	161	25	65	83	200	100	9	10	1238
NICARAGUA		208	117	1069	4	13	13	194	151			1769
EL SALVADOR		90	40	404	2	14	32	558	112			1252
PANAMA		244	92	260	7	17	41	37	---			698
COSTA RICA		211	12	---	4	11	29	106	177			550
HAITI		112	12	7	1	3	6	4	4			149
TOTAL L. AMERICANOS	18179	25777	11145	3307	1632	2224	4113	1573	1693	1771	2083	73646
TOTAL EXTRANJEROS	50721	49101	63154	4723	4692	6938	8188	3121	3021	3169	5161	201989

Fuente: CELADE, IMILA

Cuadro 13b

ESTADOS UNIDOS: Población ingresada en calidad de inmigrante. 1970-1989

Países o región	Inmigrantes admitidos (miles)			
	1970-1979	%	1980-1989	%
Total	4231	100.00	5811	100.00
México	609	14.39	662	11.39
Caribe	732	17.30	839	14.44
Cuba	271	6.41	163	2.81
R. Dominicana	139	3.29	225	3.87
Haití	58	1.37	122	2.10
Jamaica	136	3.21	205	3.53
Trinidad & Tob.	63	1.49	37	0.64
Otros	65	1.54	87	1.50
América Central	118	2.79	264	4.54
El Salvador	29	0.69	96	1.65
Guatemala	23	0.54	45	0.77
Honduras	16	0.38	37	0.64
Nicaragua	11	0.26	30	0.52
Panamá	20	0.47	29	0.50
Otros	19	0.45	27	0.46
América del Sur	260	6.15	394	6.78
Brasil	14	0.33	21	0.36
Colombia	72	1.70	107	1.84
Ecuador	47	1.11	47	0.81
Guyana	40	0.95	91	1.57
Perú	25	0.59	50	0.86
Otros	62	1.47	78	1.34
Canadá	113	2.67	114	1.96
Europa	827	19.55	655	11.27
Asia	1453	34.34	2681	46.14
Africa	83	1.96	163	2.81
Oceanía	36	0.85	39	0.67

FUENTE: INS Statistical Yearbook, 1979 y 1989

Cuadro 14

**COSTA RICA Y GUATEMALA: INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS ANUALES SEGUN
ESTRATOS DE POBREZA a/**

País e índice	E S T R A T O			País
	Indigentes	Pobres	No pobres	
COSTA RICA				
% población	9	18	73	100
Tasa de natalidad (por mil)	30	32	25	27
Tasa de mortalidad (por mil)	7	5	4	5
Tasa de crecimiento natural (por mil)	23	27	21	22
Tasa global de fecundidad	4.5	4.1	2.7	3.2
Esperanza de vida al nacer (años)	71	73	76	75
% nacimientos anuales	10	21	69	100
% muertes anuales	14	20	66	100
Estructura de edad (por cien)				
0-19	57	55	42	46
20-59	34	38	51	47
60 y más	9	7	7	7
Total	100	100	100	100
Relación de dependencia (por cien)	195	164	97	114
Tamaño de hogar (personas)	5.1	5.0	4.4	4.6
Tasa bruta de participación económica (por cien)	20	23	41	36
Estructura ocupacional (por cien)				
Asalariados	55	74	71	71
Cuenta propia	25	17	20	19
Trab. familiar no remun.	15	7	4	5
Otro	5	2	5	5
Total	100	100	100	100

Cuadro 14 (Continuación)

COSTA RICA Y GUATEMALA: INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS ANUALES SEGUN
ESTRATOS DE POBREZA ^{a/}

País e indicador	E S T R A T O			País
	Indigentes	Pobres	No pobres	
GUATEMALA				
% población	48	25	27	100
% indígenas sobre estrato	55	38	23	42
Tasa de natalidad (por mil)	44	34	30	38
Tasa de mortalidad (por mil)	10	9	7	9
Tasa de crecimiento natural (por mil)	34	25	23	29
Tasa global de fecundidad	6.7	4.7	3.6	5.9
Esperanza de vida al nacer (años)	60	63	71	62
% nacimientos anuales	56	22	22	100
% muertes anuales	55	25	20	100
Estructura de edad (por cien)				
0-19	62	56	47	56
20-59	34	39	46	39
60 y más	4	5	7	5
Total	100	100	100	100
Relación de dependencia (por cien)	196	159	116	160
Tamaño de hogar (personas)	6.0	5.4	4.4	5.3
Tasa bruta de participación económica (por cien)	26	33	43	32
Estructura ocupacional (por cien)				
Asalariados	41	54	53	49
Cuenta propia	35	30	31	32
Trab. familiar no remun.	24	14	11	17
Otro	0	2	5	2
Total	100	100	100	100

Fuente: CELADE, CEPAL.

^{a/}: Costa Rica, 1988; Guatemala, 1986-1987.

Diagrama 1

DIAGRAMA SOBRE LAS CARACTERISTICAS Y PRIORIDADES
DE LA POBLACION DE LOS PAISES LATINOAMERICANOS
DE ACUERDO AL MOMENTO EN QUE SE UBICAN SEGUN
LA TRANSICION DEMOGRAFICA

GRUPO Y
CARACTERISTICAS

ESPECIFICIDADES DEMOGRAFICAS
DE LOS REQUERIMIENTOS

I

ALTO CRECIMIENTO

- POBLACION MUY JOVEN
- BAJA URBANIZACION
- ENFERMEDADES:
Infecciosas y
Parasitarias

- Atención materno-infantil
- Educación básica y
secundaria
- Vivienda
- Empleo

II

AUMENTO DEL CRECIMIENTO

- REJUVENECIMIENTO
- URBANIZACION BAJA
Y MODERADA
- ENFERMEDADES:
Infecciosas y
Parasitarias

- Atención materno-infantil
- Educación básica y
secundaria
- Vivienda
- Empleo

III

DISMINUCION DEL CRECIMIENTO

- AUMENTO DE EDADES
CENTRALES
- URBANIZACION
MODERADA Y ALTA
- ENFERMEDADES:
Infecciosas,
Parasitarias y Crónicas

- Empleo
- Educación Superior y
Secundaria
- Salud de adultos
- Vivienda
- Salud materno-infantil

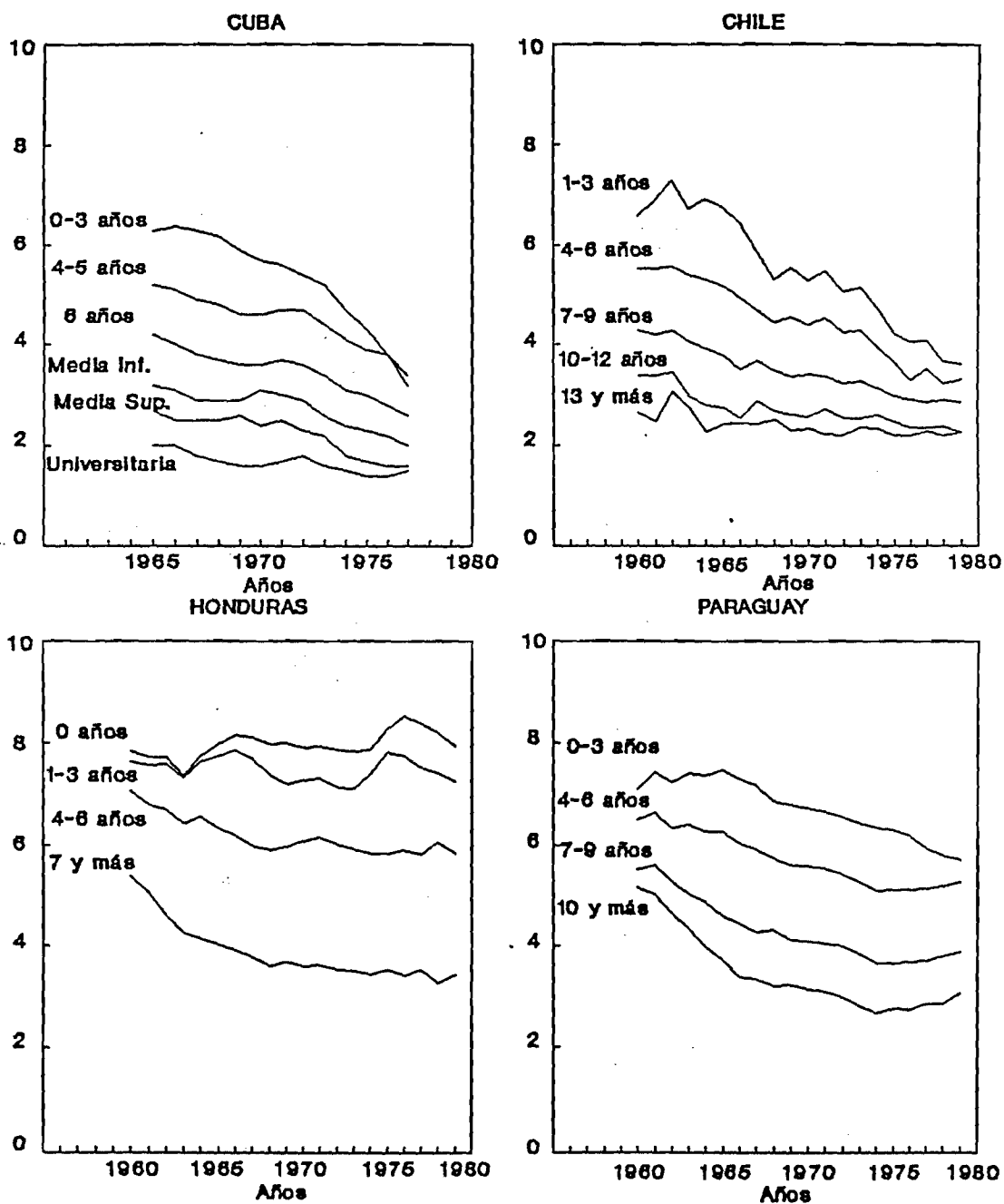
IV

CRECIMIENTO BAJO

- ENVEJECIMIENTO
- ALTA URBANIZACION
- ENFERMEDADES:
Crónicas

- Salud de adultos
y ancianos
- Pensiones
- Empleo
- Educación Superior
- Vivienda

Gráfico 1
NUMERO MEDIO DE HIJOS POR MUJER
SEGUN AÑOS DE ESTUDIO DE LA MADRE. 1960-1980

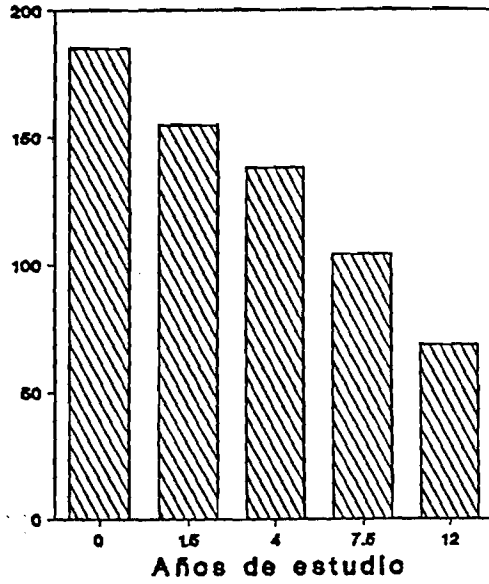


Fuente: CELADE, Proyecto IFHIPAL

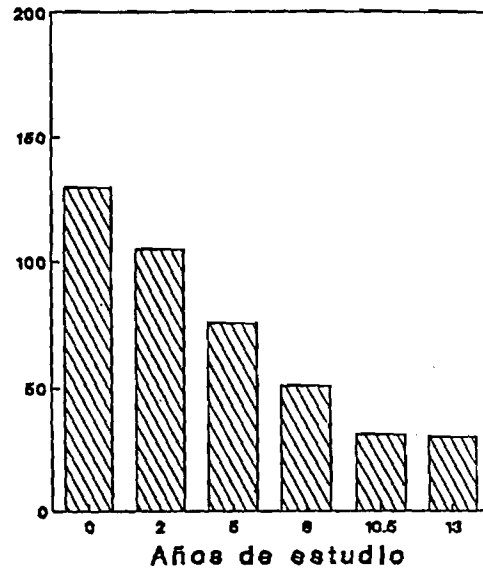
Gráfico 2

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR AÑOS DE ESTUDIO DE LA MADRE SEGUN ULTIMO CENSO.

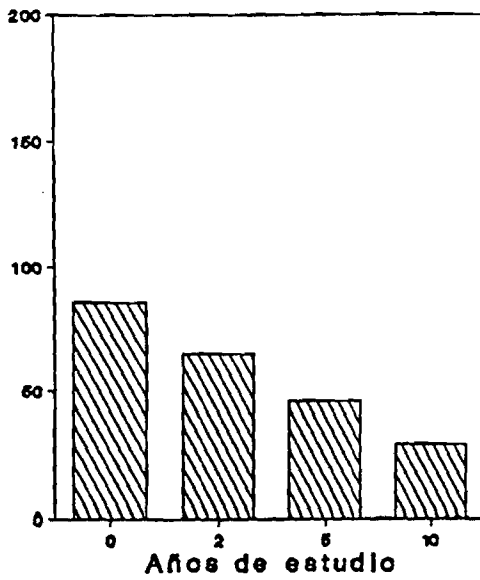
BOLIVIA (1976)



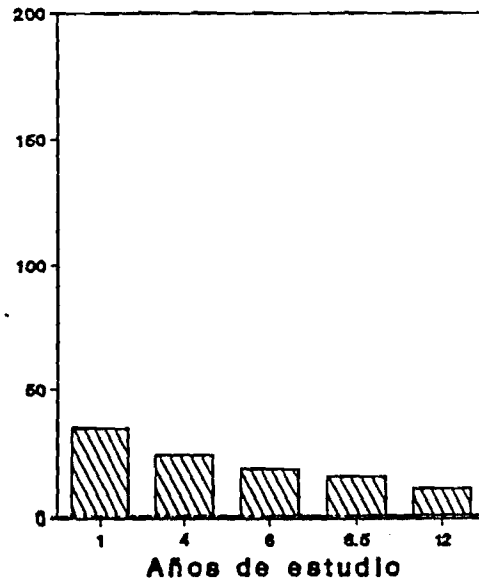
GUATEMALA (1981)



PARAGUAY (1982)



COSTA RICA (1984)



Fuente: CELADE, Proyecto IMIAL

Aporte demográfico a la evolución de la pobreza

Con base en las encuestas de hogares que utilizó la CEPAL para preparar las estimaciones de pobreza en América Latina, se estimó la contribución demográfica a la evolución del tamaño de la población pobre en dos países durante la década del ochenta: Guatemala, con un alto porcentaje de pobres e indigentes y en la etapa incipiente de la transición demográfica, y Costa Rica, con menor peso de población pobre y en una etapa de cambios profundos en su comportamiento demográfico. En este ámbito, también fue posible describir otros aspectos que marcan diferencias importantes entre los pobres, en general, y los no pobres.

Los datos mostraron indicios claros que los sectores indigentes y pobres tienen un crecimiento demográfico superior al resto de la población: estructura por edades muy joven, con cerca de 60 por ciento de menores de 20 años frente a más de 45 por ciento en los no pobres de ambos países; elevado promedio de personas por hogar, el que alcanza 6 personas para los indigentes y 5.4 para los pobres en Guatemala, frente a 4.4 para el resto. En Costa Rica, el tamaño de los hogares es de 5 personas en promedio para los pobres e indigentes y de 4.4 para los no pobres. La joven estructura por edades de los hogares que viven en la pobreza conduce a altos índices de dependencia, el que en los indigentes es de 195 personas en edad no activa (0-19 y 60 y más años) por cada 100 personas en edad activa (20-59 años) y en los pobres alrededor de 160 para ambos países. En cambio, este índice para los no pobres es de 116 en Guatemala y 97 en Costa Rica.

A partir de estudios especializados del CELADE, se asignó una fecundidad y mortalidad coherentes con la información mencionada, por lo que fue posible estimar el crecimiento medio anual vegetativo de estas poblaciones, así como el número de nacimientos y defunciones anuales que les corresponden. De esta forma, en Guatemala los indigentes tendrían el crecimiento mayor, con una tasa de 3.4 por ciento anual; los pobres seguirían con 2.5 por ciento y los no pobres tendrían una tasa de 2.3 por ciento. En Costa Rica, también las tasas mayores están en los indigentes y pobres (alrededor de 2.5 por ciento), aunque la diferencia con la tasa de crecimiento de los no pobres (2.1 por ciento) es menor. En ambos países, el peso de los indigentes y pobres en los nacimientos y defunciones es superior a su proporción poblacional: en Guatemala, en una población de pobres e indigentes que representa el 73 por ciento del total, los nacimientos y las defunciones son de alrededor del 80 por ciento, y en Costa Rica, que tiene un 27 por ciento de indigentes y pobres, los nacimientos representan poco más del 30 por ciento y las defunciones el 34 por ciento.

En los dos casos estudiados se observó un aumento de la pobreza en la década del 80. Si se hace el supuesto de que estas tasas de crecimiento natural estuvieron vigentes en el período, un ejercicio simple mostraría que el crecimiento demográfico natural de los pobres e indigentes explicaría el 98 por ciento del aumento del número de personas que viven en tal condición en Guatemala y el 55 por ciento en Costa Rica. Aunque en estos países el aumento de personas bajo la línea de pobreza se debió fundamentalmente a la agudización de la situación de indigencia, implicando con ello una movilidad regresiva al interior de los estratos pobres, es esperable que la contribución demográfica a la evolución del tamaño de los efectivos pobres e indigentes sea elevada en donde la proporción de éstos es también muy alta, como ocurre en el caso de Guatemala. En cambio, en Costa Rica, donde las personas bajo la línea de pobreza son minoría, el aporte demográfico a la evolución de esta población es mucho menor, lo que muestra la importancia que alcanzaron los factores socioeconómicos asociados con la crisis de la década. En apoyo de estas observaciones, cabe destacar que en ambos países la población no pobre creció menos que lo que se habría esperado por su comportamiento demográfico, lo que se debió a que la movilidad social regresiva afectó también a estos sectores.

La comunidad científica uruguaya y sus interacciones con científicos emigrados

Conjuntamente con el movimiento de recuperación democrática del Uruguay, entre 1984 y 1985, comenzaron a forjarse lazos de vinculación entre las comunidades de emigrantes y grupos de población residente en el país. Esta interacción adquirió especial desarrollo en las áreas de la ciencia y la tecnología. Las dimensiones relativamente reducidas de este proceso y la intensidad que adquiriera la emigración en el caso del Uruguay, así como la existencia de algunas circunstancias de orden coyuntural, confieren a esta experiencia un carácter peculiar. Sin embargo, esta especificidad no resta méritos a una iniciativa que, una vez introducidas las adaptaciones que se estimen convenientes, pudiera ser replicada en otros países con el propósito de recuperar el aporte de los emigrantes.

En 1985 se constituyó la Comisión Nacional de Repatriación que, combinando esfuerzos gubernamentales y privados con recursos financieros externos, contribuyó a facilitar la reinserción de los "retornantes" a través de programas laborales, educativos y científicos. Las vinculaciones entre académicos residentes dentro y fuera del país condujeron al Programa de Desarrollo de las Ciencias Básicas, orientado a estimular el retorno de profesionales emigrados y a impulsar una reestructuración de las actividades científicas del Uruguay. Paralelamente al avance de estas tareas, los científicos uruguayos emigrados han conformado sociedades mediante las cuales mantienen contactos fluidos con sus colegas residentes en el país a través de redes de comunicación. Las labores de estas sociedades son de gran amplitud, comprendiendo declaraciones sobre la política científica y tecnológica, que han alimentado el debate nacional y la adopción de decisiones sobre esta materia, el establecimiento de programas de formación fuera del Uruguay, la definición de criterios para la selección y recepción de becarios en el exterior, la organización de visitas regulares al país y el planeamiento y ejecución de trabajos en común.

En suma, los académicos emigrados se han convertido en un nexo entre el Uruguay y el quehacer científico y tecnológico de los países de mayor desarrollo. Si bien las contribuciones aportadas por la comunidad científica emigrada han sido valiosas, sería prematuro considerar los arreglos institucionales alcanzados como instancias de carácter definitivo. En todo caso, las iniciativas desplegadas ilustran una forma novedosa de recuperar talentos que, de otra forma, habrían sido totalmente perdidos por el país. Asimismo, esta experiencia de "expansión de frontera", apta para la transmisión de mensajes de modernización en forma orgánica, merece ser tomada en cuenta por otros países como un enfoque imaginativo del "problema" de la emigración de personal calificado.

Programa de Retorno de Personal Calificado Latinoamericano de la Oficina internacional para las Migraciones (OIM)

Desde 1974 la Oficina Internacional para las Migraciones (OIM) ha estado impulsando el Programa de Retorno de Personal Calificado Latinoamericano con el propósito de contrarrestar los efectos adversos del éxodo de talentos hacia el exterior de la región, o "transferencia inversa de tecnología". Los objetivos específicos del Programa pueden sintetizarse en tres elementos: a) facilitar el retorno y la reintegración de profesionales y técnicos latinoamericanos formados en el exterior y cuyo regreso se considera útil para el desarrollo socioeconómico de los países de origen; b) incorporar estos recursos humanos calificados en tareas de desarrollo a escala nacional, subregional y regional, a los efectos de garantizar una transmisión constante de conocimientos y experiencias al personal local con el cual trabajen; y, c) satisfacer necesidades de recursos humanos de alto nivel no disponibles localmente.

La OIM a través de sus oficinas en los Estados Unidos, Europa y América Latina, coopera con universidades, organismos públicos, empresas privadas y otras entidades dispuestas a emplear personal nacional calificado residente en el exterior y que manifieste su deseo de regresar a su país de origen o a algún otro de la región. Las instituciones empleadoras de los países latinoamericanos pueden acudir al apoyo de los servicios de la OIM en cuanto al reclutamiento y selección de candidatos, facilidades y asistencia para el retorno y la reintegración de profesionales y técnicos y de sus familias. Análogamente, los candidatos idóneos que solicitan asistencia a la OIM para regresar a sus países reciben asesoramiento y orientación en la búsqueda de un empleo que se ajuste a sus calificaciones y experiencias, colaboración para obtener pasajes a precios rebajados y seguro de enfermedad y contra accidentes durante el primer año de inserción.

Hasta 1989 el Programa ha contribuido al retorno de 11 554 personas calificadas a los países de América Latina. Los principales países receptores de personas que han regresado son Chile (34 por ciento), Argentina (14 por ciento), Colombia (12 por ciento), Perú (8 por ciento), Ecuador (5 por ciento), Bolivia (4 por ciento) y Venezuela (3 por ciento). Del total de emigrantes reincorporados a la región por el Programa, 10 372 (casi el 90 por ciento del total) retornaron durante la década de los ochenta, situación que aparece explicada principalmente por la reducción de las restricciones para el regreso de un número de profesionales chilenos exiliados, la reinstauración de regímenes políticos democráticos en la Argentina en 1983, el Uruguay en 1985 y Chile en 1990 y por la extensión de las operaciones del Programa a los Estados Unidos como país de reclutamiento a contar de 1981.

México, un caso de política demográfica regional

Preocupado por "los efectos negativos que pudieran tener, para el ulterior desarrollo del país y para el bienestar de la población, las denominadas presiones demográficas", a fines de los años setenta el Consejo Nacional de Población de México (CONAPO) formuló una política demográfica regional (PDR). Como marco de referencia general para hacer congruentes las acciones regionales con las metas nacionales destinadas a contrarrestar esas "presiones", la PDR se propone armonizar el crecimiento natural de las entidades induciendo reducciones en las diferencias de fecundidad e identifica metas de natalidad y crecimiento demográfico según estados, las que espera conseguir integrando la planificación familiar en los programas federales, estatales y municipales. La PDR propugna, además, una estrategia encaminada a "modificar el carácter concentrador de la dinámica migratoria actual, facilitar el desarrollo de las regiones atrasadas y mejorar el equilibrio entre población, actividad económica y recursos naturales". Esto supone actuar sobre "los flujos migratorios y los elementos inherentes a la necesidad de migrar" combinando acciones en un esquema de "tres R": a) retener población en entidades de emigración; b) reorientar migrantes hacia entidades donde se aprovechen más eficientemente los recursos, la infraestructura y las ventajas comparativas; y, c) reubicar trabajadores de la administración pública federal fuera del Área Metropolitana de la Ciudad de México (AMCM).

De acuerdo con la PDR, las "tres R" deberían apoyarse mutuamente y ser coherentes con las metas de incremento natural, de modo que ninguna tasa de crecimiento demográfico estatal supere el 4.5 por ciento anual. Se sostiene, asimismo, que al disminuir la componente natural del incremento de la población se favorecerá la retención de eventuales migrantes sin ocasionar "nuevas presiones demográficas a las estructuras económicas y sistemas locales". Con el objeto de especificar metas, las entidades federales son agrupadas, de acuerdo con datos sobre corrientes migratorias interestatales, según sus grados de atracción o expulsión y en torno a las tres áreas metropolitanas mayores se delimitan regiones de origen de los migrantes. Las metas migratorias son especificadas en el tiempo y según tipos de estados y se les compatibiliza a escala de regiones en forma de "programas integrados". Así, durante su primer decenio de aplicación (1978-88), la PDR proponía la retención de unos 800 mil eventuales migrantes, la reorientación 550 mil migrantes y la reubicación de 330 mil personas fuera del AMCM; en suma, se esperaba que las "tres R" afectaran a 1.7 millones de personas, "cantidad suficiente para cambiar las tendencias migratorias"; respecto del AMCM, las metas propuestas significaban restar a su incremento "1.3 millones de personas, cantidad similar a la que inmigró a ella en la década de 1960 a 1970". Por extensión, se indican también metas de distribución de la población hacia el año 2000.

La PDR reconoce que los "Instrumentos y programas establecidos, hasta hace unos años, no han logrado incidir de manera significativa en el proceso de concentración espacial de la población. Ante la inercia concentradora y la apenas iniciada política de distribución de la población, es importante hacer un examen de la efectividad de instrumentos tales como los parques industriales, leyes de fomento económico regional, precios diferenciales en energéticos, en tarifas de transporte y estímulos fiscales selectivos". Como la PDR no menciona medidas o instrumentos alternativos, con la sola excepción del Programa Nacional de Desconcentración Territorial de la Administración Pública, se inferiría que sus medios directos de acción serían básicamente los ligados a la reducción del crecimiento natural, mientras que los componentes estratégicos sobre migración dependerían "de la forma en que sean asumidos los objetivos planteados por los programas de desarrollo que se realizan en el país". Mediante estudios realizados recientemente acerca de migración hacia las ciudades mayores, del comportamiento demográfico y los niveles de desarrollo económico de las regiones y de los subsistemas urbanos, el CONAPO ha procurado refinar las proposiciones de la PDR; así, se han identificado macrorregiones y conjuntos urbanos que requieren ser fortalecidos, a la vez que, a escala municipal, se han detectado áreas con capacidad para retener y absorber población y otras críticas, con limitaciones severas en este respecto. Se estima que "aplicando medidas de desarrollo regional en cada tipo de área, de acuerdo con su potencial, será posible alcanzar una distribución más equilibrada de la población en el territorio".

Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO) (1977), Política Demográfica Regional, México, D.F., CONAPO; Ocampo, E. (1982), "La Política de Población: Marco institucional, principios, objetivos y metas", documento presentado al Seminario Latinoamericano sobre Integración de la Política de Población a la Estrategia del Desarrollo, México, D.F., Fondo de Población de las Naciones Unidas y Consejo Nacional de Población; Consejo Nacional de Población (CONAPO) (1991), Informe sobre la Situación Demográfica de México, 1990, México, D.F., CONAPO.