

S **población y desarrollo****D**inámica demográfica y
desarrollo en América Latina
y el Caribe

NACIONES UNIDAS



Proyecto Regional de Población
Centro Latinoamericano y Caribeño
de Demografía (CELADE) – División
de Población / Fondo de Población de las
Naciones Unidas (UNFPA)

Santiago de Chile, febrero del 2005

Este documento fue preparado por los profesionales del CELADE-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

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

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN impreso 1680-8991

ISSN electrónico 1680-9009

ISBN: 92-1-322631-4

LC/L.2235-P

N° de venta: S.04.II.G.155

Copyright © Naciones Unidas, febrero del 2005. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

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

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen | 7 |
| I. Transición demográfica | 9 |
| 1. Descenso sostenido de la fecundidad y de la mortalidad | 9 |
| 2. Reducción del crecimiento y remodelación etaria de la población | 11 |
| 3. Consecuencias: el bono demográfico y el envejecimiento de la población en América Latina | 12 |
| II. Comportamiento reproductivo y salud reproductiva | 15 |
| 1. Tendencias nacionales y disparidades entre países | 15 |
| 2. Fecundidad por edades y maternidad adolescente | 17 |
| 3. Persistentes inequidades reproductivas | 18 |
| 4. Otros comportamientos de la salud reproductiva | 20 |
| 5. Implicaciones sociales y de política | 21 |
| III. Mortalidad y salud | 23 |
| 1. Mortalidad general | 23 |
| 2. Mortalidad infantil | 25 |
| 3. Mortalidad por edad y causas | 27 |
| IV. Envejecimiento | 29 |
| 1. Envejecimiento demográfico: un proceso inexorable | 29 |
| 2. El contexto del envejecimiento: la situación de las personas mayores | 30 |
| 3. Escenarios posibles y desafíos para políticas | 30 |
| V. Migración internacional | 35 |
| 1. Grandes tendencias en la región | 35 |
| 2. Principales características sociodemográficas | 37 |
| 3. Perspectivas | 38 |

| | |
|--|----|
| VI. Migración interna y distribución espacial | 39 |
| 1. Una región urbana con una deuda histórica con el ámbito rural | 39 |
| 2. Migración y movilidad de la población dentro de los países | 42 |
| 3. Redistribución espacial de la población y migración interna: causas y consecuencias | 44 |
| 4. Continuidad y cambio en los escenarios y las agendas políticas y de investigación | 46 |
| VII. Políticas de población y factores de población en las políticas | 47 |
| 1. Elementos introductorios | 47 |
| 2. La transformación de la política de población | 48 |
| 3. Factores de población en las políticas | 51 |
| Anexos | 53 |
| Gráfico A Reducción de la fecundidad entre 1950 y 2005, según su nivel en 1950, países de América Latina y el Caribe | 54 |
| Gráfico B América Latina y el Caribe: evolución de las tasas específicas de fecundidad. 1950-2005..... | 54 |
| Tabla 1 América Latina: población total según países. Período 1950-2000 | 55 |
| Tabla 2 América Latina y el Caribe: distribución relativa de la población según grupos especiales de edad. 2000, 2025 y 2050 | 57 |
| Tabla 3 América Latina y el Caribe: tasa global de fecundidad. 1950-2005 | 58 |
| Tabla 4 América Latina: esperanza de vida al nacer estimada según quinquenios y diferencia entre mujeres y hombres, por países.1950-2005 | 59 |
| Tabla 5 América Latina: tasas de mortalidad infantil estimadas según quinquenios y diferencia entre mujeres y hombres por países. 1950-2005 | 60 |
| Tabla 6 América Latina: tasas de mortalidad infantil estimadas según quinquenios por sexo y países. 1950-2005..... | 61 |
| Bibliografía | 63 |
| Serie población y desarrollo: números publicados | 65 |

Índice de cuadros

| | |
|---|----|
| Cuadro 1 América Latina: tasa de mortalidad infantil según área de residencia y nivel de educación de la madre | 27 |
| Cuadro 2 América Latina: población inmigrante según origen. Censos nacionales de población. 1970-2000 | 36 |
| Cuadro 3 América Latina y el Caribe: porcentaje y tasas de crecimiento de la población urbana y rural. 1950-2000 | 40 |
| Cuadro 4 América Latina y el Caribe: metrópolis (5 millones o más de habitantes) en el 2000 | 40 |
| Cuadro 5 América Latina y el Caribe: evolución del índice de primacía. 1950-2000..... | 41 |
| Cuadro 6 Estimaciones indirectas del peso de la migración neta campo-ciudad en el crecimiento urbano, 1980-2000 (países seleccionados)..... | 43 |
| Cuadro 7 Migración hacia, desde y dentro de aglomerados metropolitanos y escolaridad media de los migrantes y no migrantes. Aglomerados metropolitanos y fechas seleccionadas. | 45 |

Índice de mapas

| | |
|---|----|
| Mapa 1 América Latina y el Caribe: porcentaje de población urbana por países. 2000..... | 42 |
|---|----|

Índice de gráficos

| | | |
|-------------|--|----|
| Gráfico 1 | Tasa global de fecundidad: evolución según grandes regiones del mundo. 1970-2005..... | 10 |
| Gráfico 2 | Esperanza de vida al nacer: evolución según grandes regiones del mundo. 1950-2005 | 10 |
| Gráfico 3 | Tasas de crecimiento anual en la región y países seleccionados, 1950-2050..... | 11 |
| Gráfico 4 | América Latina: crecimiento poblacional estimado y proyectado por decenio y grupos de edad. 1950-1960, 1990-2000 y 2045-2050 | 12 |
| Gráfico 5 | Crecimiento porcentual demográfico de América Latina por sexo y edad, 2000-2010 | 13 |
| Gráfico 6 | América Latina y el Caribe: año en que “termina” el bono demográfico según país | 14 |
| Gráfico 7 | América Latina y el Caribe: demanda insatisfecha de planificación familiar | 16 |
| Gráfico 8 | Evolución de la maternidad adolescente según edad simple, <i>circa</i> 1990-2000..... | 17 |
| Gráfico 9-A | Proporción de mujeres de 35 a 39 años que se dedican a “la casa” según número de hijos sobrevivientes, por estrato. Honduras, 2000..... | 19 |
| Gráfico 9-B | Panamá, 2000 | 19 |
| Gráfico 9-C | Costa Rica, 2000 | 20 |
| Gráfico 10 | América Latina: esperanza de vida al nacer en países seleccionados. 1950-2005 | 24 |
| Gráfico 11 | América Latina: diferencia entre la esperanza de vida al nacer de las mujeres y la de los hombres en países seleccionados. 1950-2005..... | 25 |
| Gráfico 12 | América Latina: tasa de mortalidad infantil en países seleccionados. 1950-2005 ... | 26 |
| Gráfico 13 | Porcentaje de la población de 65 años y más, según fuente de ingresos principal. Zonas urbanas..... | 30 |
| Gráfico 14 | América Latina y el Caribe (ciudades seleccionadas): relación de parentesco del cuidador del adulto mayor con deterioro cognitivo. 2000..... | 32 |
| Gráfico 15 | América Latina y el Caribe: migrantes internacionales dentro de la región y en los Estados Unidos, 1970-2000..... | 36 |
| Gráfico 16 | Probabilidad de haber sido migrante entre Dame en los últimos 5 años, por grupos de edad, países seleccionados, ronda de censos de 2000..... | 44 |

Resumen

En América Latina y el Caribe, los temas de población han sido objeto de debate y acción pública, así como de investigación científica sistemática desde hace varias décadas. Los resultados de esta preocupación colectiva son alentadores. El descenso sostenido de la mortalidad y de la fecundidad significa un progreso en el cumplimiento de derechos humanos y un mejoramiento de las condiciones para los proyectos personales. Por su parte, la caída del ritmo de crecimiento de la población ha atenuado una fuente importante de presión sobre los ecosistemas y los recursos públicos.

Tener una visión autocomplaciente y suponer que los temas de población pierden relevancia sería equivocado. Primero, porque aún varios países y grupos importantes de población en toda la región presentan grandes rezagos en materia de control de la mortalidad y de la fecundidad no deseada; casi sin excepción se trata de los países y los segmentos más pobres, por lo cual sus patrones demográficos operan como una desventaja adicional a las muchas que tienen. Segundo, porque la demanda por servicios de calidad para continuar disminuyendo la mortalidad y lograr que las parejas tengan los hijos que desean, seguirá aumentando en el futuro. Y tercero, porque contrariamente a la idea de que los asuntos de población pierden relevancia con la reducción de la mortalidad y la fecundidad, la evidencia disponible sugiere que la mantienen, la complejizan o la aumentan, aunque por razones diferentes a las del pasado.

En este documento se describen los desafíos presentes y futuros en materia de población en la región, con premisas directas y fundadas. Para ello se utiliza información vigente y se aprovecha la experiencia que han vivido otras regiones del mundo.

En este esfuerzo, se recoge parte importante del trabajo de la CEPAL en materia de población, tanto en lo que corresponde a información, conocimiento, seguimiento y acción sobre las variables de población como en lo que respecta a la integración de los factores de población en las estrategias de desarrollo y políticas públicas.

El análisis que se efectúa se basa en el enfoque acordado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994). Como es sabido, en éste se enfatizan las relaciones integrales entre la población y el desarrollo, producto de lo cual en el documento se procura cubrir un amplio espectro de asuntos de población que incluye: la dinámica demográfica y el desarrollo sustentable; la salud y el comportamiento reproductivos; la mortalidad y la salud en general; el envejecimiento; la migración internacional; la distribución espacial de la población, la migración interna y las políticas y programas relacionados con población. En el enfoque establecido en El Cairo también se otorga prioridad a la satisfacción de las necesidades de las personas antes que al cumplimiento de metas demográfica; por ello, el documento no se limita a las relaciones agregadas entre la población y el desarrollo, sino que también da prioridad a las interrelaciones de las conductas y decisiones de naturaleza sociodemográfica sobre la vida de las personas y de las familias. Por último, uno de los mensajes más relevantes que se ofrecieron en El Cairo fue proponer el empoderamiento de la mujer como aspecto estratégico clave, lo que se recoge en este documento mediante una exposición reiterada y transversal de relación entre los desafíos presentes y futuros con la equidad de género.

I. Transición demográfica

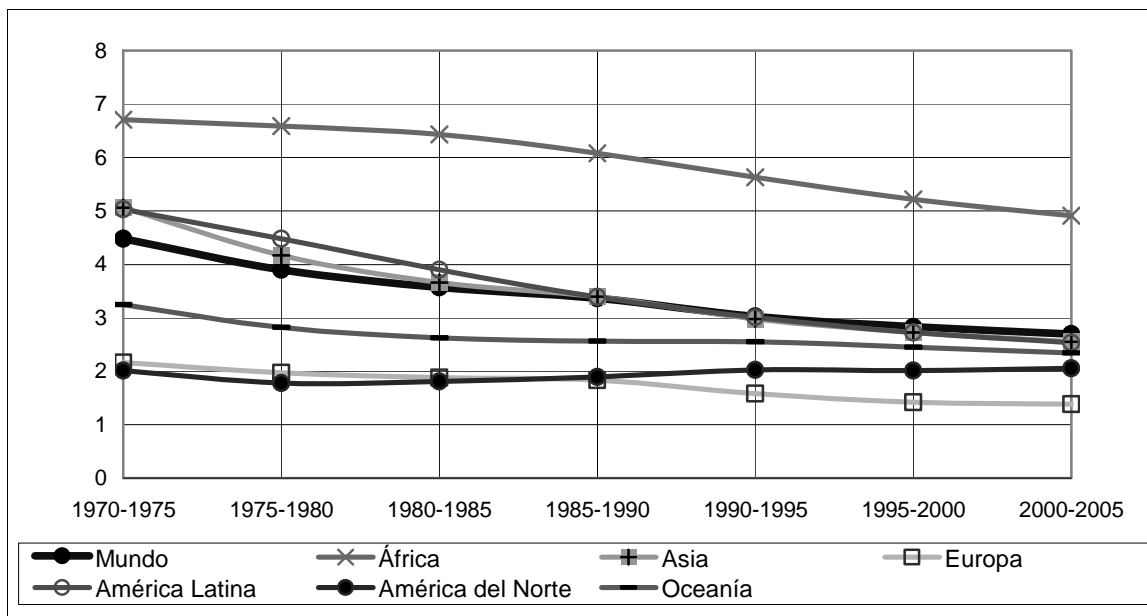
1. Descenso sostenido de la fecundidad y de la mortalidad

El cambio más relevante de la historia demográfica latinoamericana y caribeña reciente ha sido el acelerado descenso de la fecundidad: en sólo 40 años la región ha pasado de tener índices reproductivos entre los más altos del mundo a niveles por debajo de la media mundial (gráfico 1).

La baja de la fecundidad fue precedida por la reducción sostenida de la mortalidad, que ya era manifiesta hacia finales de la primera mitad del siglo XX. Este desfase fue la causa del acelerado crecimiento de la población regional entre 1940 y 1970. Según estimación oficial, en los últimos 55 años la población de América Latina habría ganado 20 años en el promedio de vida, lo que significa una esperanza de vida al nacer ($e(0)$) de 72 años para ambos sexos en promedio en el quinquenio 2000-2005 (gráfico 2). Esta expectativa de vida es ocho años mayor que la del total de las regiones en desarrollo, lo que permite que América Latina y el Caribe registre la segunda $e(0)$ más alta entre las grandes regiones del mundo. Pese a ello, el nivel de mortalidad en la región es similar al que tenían los países más desarrollados hace 35 años, lo que indica que aún se puede avanzar significativamente en este plano y que hay experiencia acumulada sobre la manera de hacerlo.

Gráfico 1

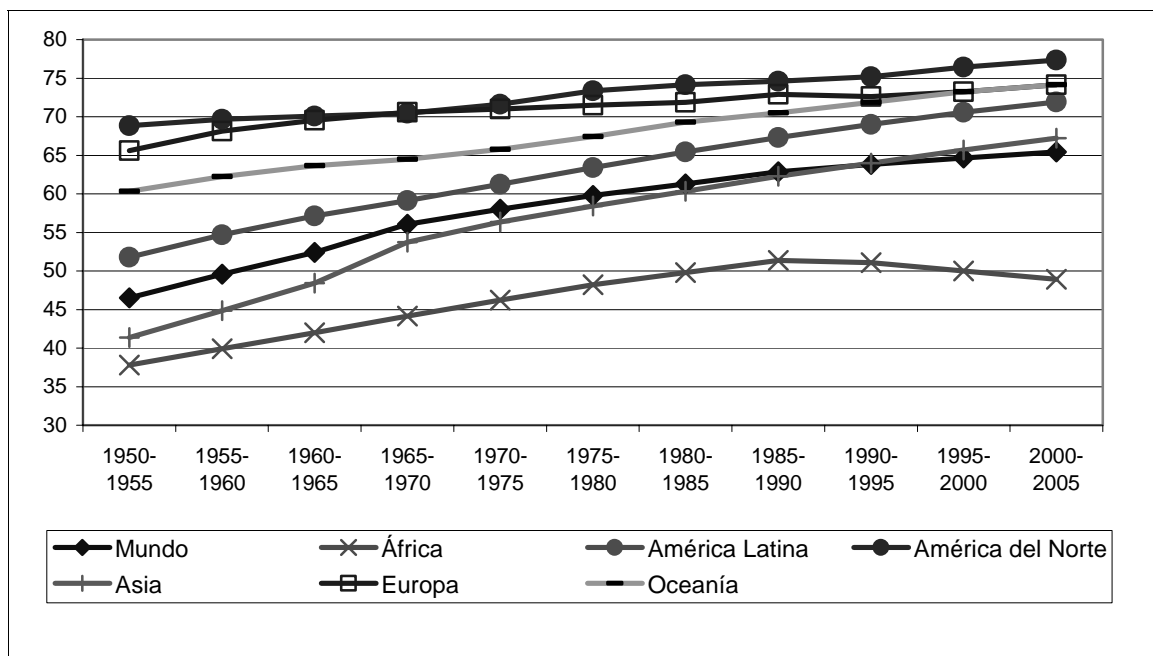
**TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD:
EVOLUCIÓN SEGÚN GRANDES REGIONES DEL MUNDO. 1970-2005**



Fuente: Naciones Unidas (2003) y CEPAL/CELADE (2004).

Gráfico 2

**ESPERANZA DE VIDA AL NACER:
EVOLUCIÓN SEGÚN GRANDES DEL MUNDO. 1950-2005**

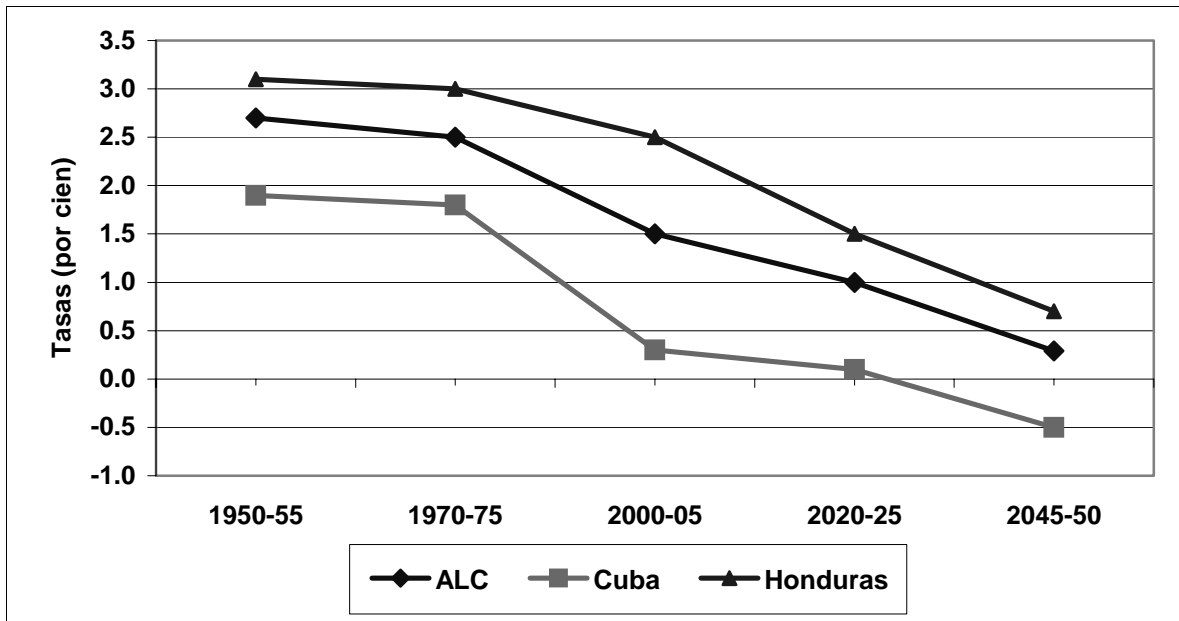


Fuente: Naciones Unidas, 2003, y CEPAL/CELADE, 2004.

2. Reducción del crecimiento y remodelación etaria de la población

A mediados del siglo XX, la tasa de crecimiento anual de América Latina y el Caribe era de 2,7%, mientras que en la actualidad es de 1,5%. A causa de la elevada expansión relativa de las primeras décadas se triplicó con creces la población regional entre 1950 y 2000: ésta aumentó de 161 millones de habitantes en 1950 a 512 millones en el año 2000. De acuerdo con las proyecciones, ascenderá a 695 millones en 2025 y a 794 millones en 2050 (tabla 1 del Anexo). Como resultado, mientras que en 1950 la población de la región representaba menos del 7% de la población mundial, dicha proporción se eleva en la actualidad a cerca del 9%. Dada la heterogeneidad de la transición, hay países que se distancian del promedio de crecimiento actual, llegando a los extremos de tasas anuales de crecimiento de 0,3%, en Cuba, y de 2,5% en Honduras (gráfico 3).

Gráfico 3
TASAS DE CRECIMIENTO ANUAL EN LA REGIÓN Y PAÍSES SELECCIONADOS, 1950-2050

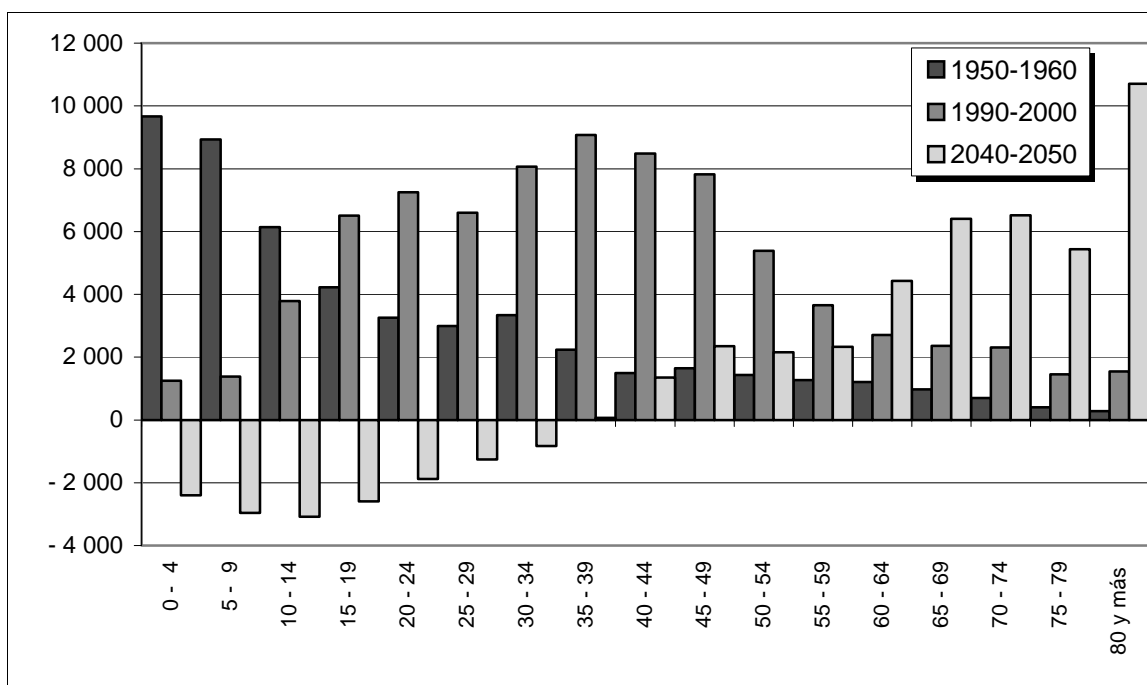


Fuente: Estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Ahora bien, el crecimiento varía marcadamente entre grupos de edad (gráficos 4 y 5). El número de niños, que experimentaba el mayor aumento a mediados del siglo XX, tiende a decrecer hacia finales de la primera mitad del siglo XXI. Más aún, en la década de 2040 todos los grupos quinquenales menores de 40 años sufrirán una merma general de sus efectivos. En la actualidad, el mayor crecimiento absoluto se registra en edades centrales de la población, pero tal condición se desplazará hacia las personas de 60 y más años hacia 2050.

Gráfico 4

AMÉRICA LATINA: CRECIMIENTO POBLACIONAL ESTIMADO Y PROYECTADO POR DECENIO Y GRUPOS DE EDAD. 1950-1960, 1990-2000 Y 2045-2050 (CRECIMIENTO EN MILES DE PERSONAS)



Fuente: Estimaciones y proyecciones de población vigentes.

3. Consecuencias: el bono demográfico y el envejecimiento de la población en América Latina

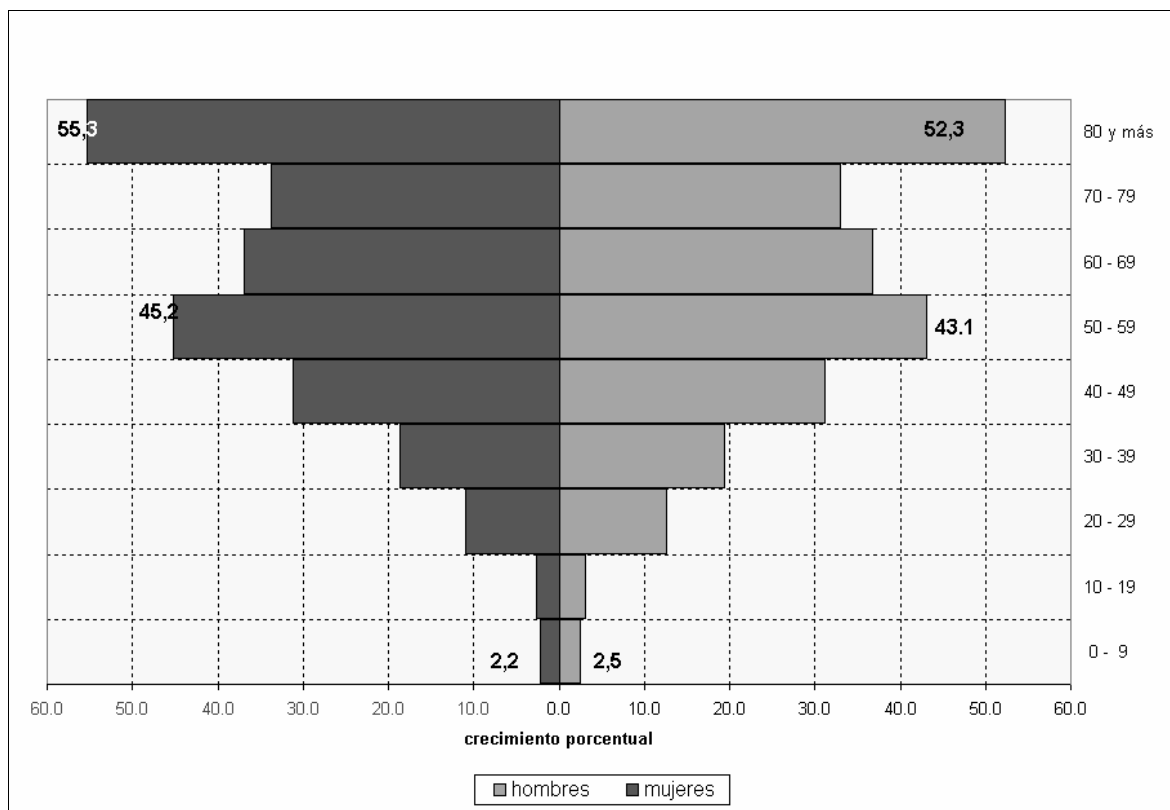
Los cambios que se advierten en la composición por edad de las poblaciones representan los desafíos más importantes desde el punto de vista social y económico. La relación de dependencia demográfica¹ y el envejecimiento resumen estas mutaciones.

La disminución de la primera ha dado pie a la idea del bono demográfico, una situación poderosamente favorable al desarrollo en que la carga potencial de las personas en edad activa es baja. En los inicios de la transición demográfica la relación de dependencia fue elevada debido al alto porcentaje de niños, lo que planteó enormes exigencias a los sistemas de salud y educación. En una segunda etapa, gracias a la baja de la fecundidad, se produjo una disminución de la relación de dependencia a valores inferiores a 60 personas en edades extremas (menores de 15 años y mayores de 60 años) por cada cien personas en edad de trabajar, lo que fue más notorio en países cuya transición se encuentra más avanzada. De esta forma, la menor presión de las demandas de la población infantil que en una primera etapa se produce sin que aumente notablemente el grupo de personas mayores sustenta, hasta ahora, el bono demográfico, lo que permitiría generar inversiones productivas o aumentar la inversión social en el mejoramiento de la educación, en la reforma de la salud y en la lucha contra la pobreza; ayudaría, además, a anticipar inversiones frente al aumento de la población adulta mayor, cuyas demandas serán más costosas.

¹ Cociente entre la población en edad pasiva (0-14 años de edad más la población de 60 años y más) con respecto a la población en edad considerada activa (15-59 años).

Gráfico 5

CRECIMIENTO PORCENTUAL DEMOGRÁFICO DE AMÉRICA LATINA POR SEXO Y EDAD, 2000-2010



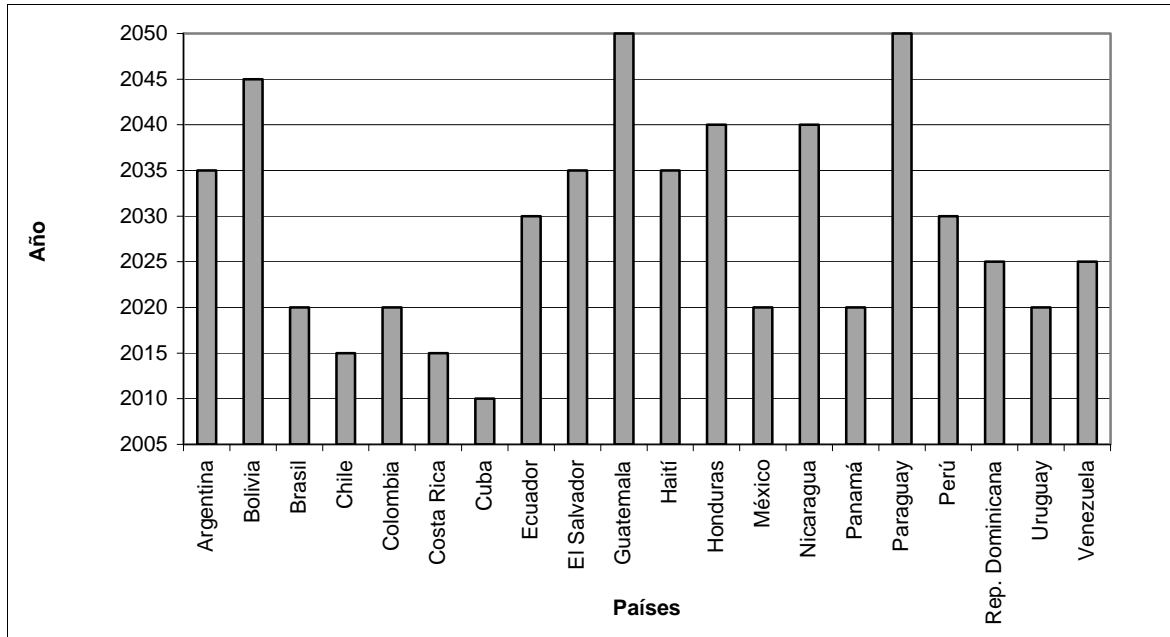
Fuente: Cálculos propios basados en las estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Este “bono” no es eterno, como lo revela el gráfico 6, y una parte de sus dividendos no está garantizada, pues depende de la capacidad de las economías de la región para generar empleo en el transcurso de las próximas décadas. Así, en una época signada por la globalización, la generación de empleos para una población activa creciente y la disminución de la inseguridad, la precariedad y la informalidad típicas de los mercados laborales de la región, son algunos de los requisitos fundamentales para aprovechar el escenario del bono demográfico.

Por su parte, el envejecimiento de la población, que ocurre con diferente intensidad en los países —desde una condición incipiente hasta una avanzada—, marca una consecuencia inevitable y previsible para las sociedades de la región. La proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios en todos los países de la región; en la actualidad, constituyen el 8% (con valores que oscilan entre un 5% en Nicaragua y un 17% en Uruguay; tabla 2 del Anexo). En términos absolutos, de 2000 a 2025, 57 millones de adultos mayores se sumarán a los 41 millones existentes y de 2025 a 2050 ese incremento será de 86 millones de personas, cifra que elevará el porcentaje de personas mayores al 23% de la población regional. El ritmo de crecimiento de la población adulta mayor será tres y cinco veces más alto que el de la población total en los períodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente.

Gráfico 6

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: AÑO EN QUE “TERMINA” EL BONO DEMOGRÁFICO SEGÚN PAÍS



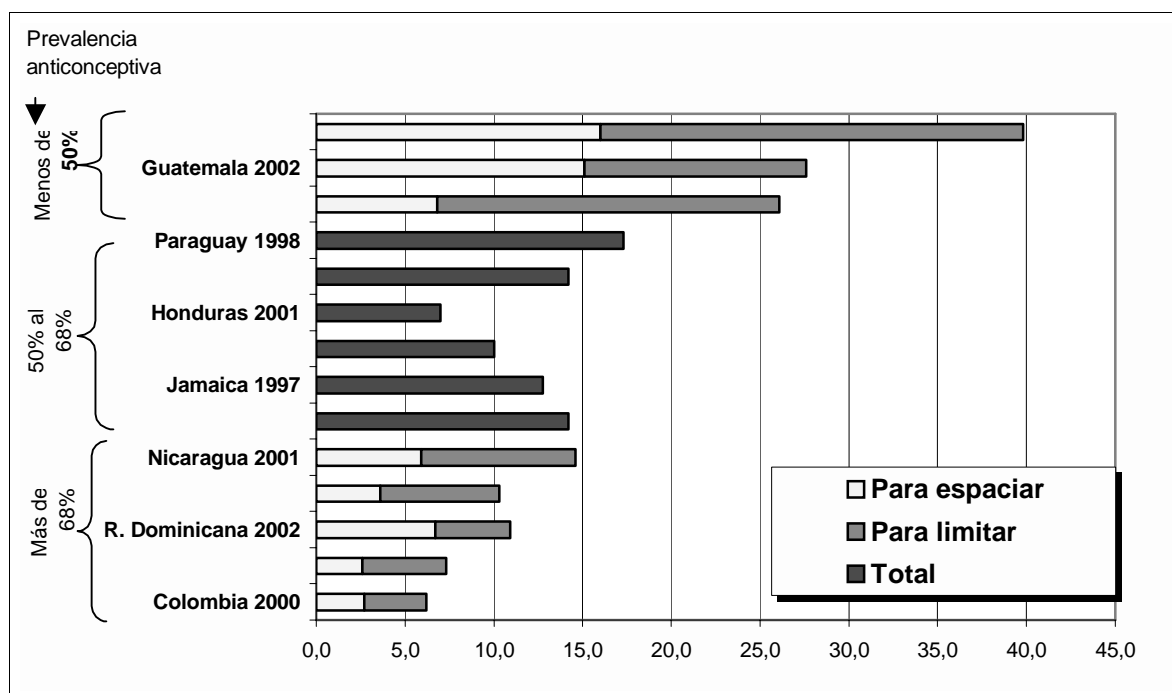
Fuente: Estimaciones y proyecciones de población vigentes.

II. Comportamiento reproductivo y salud reproductiva

1. Tendencias nacionales y disparidades entre países

El descenso de la fecundidad ha ocurrido en todos los países de la región, pese a lo cual la tasa global de fecundidad varía significativamente entre ellos. Así, mientras en el Caribe varios países presentan índices inferiores al de reemplazo, Guatemala y Haití aún registran 4 o más hijos promedio por mujer (tabla 3 del Anexo). Hay razones estadísticas y sustantivas para suponer que los países con índices de fecundidad iniciales más bajos experimenten una disminución relativa de la fecundidad menor. Si bien esta expectativa se cumple en la región —como lo muestra el gráfico A del Anexo, donde se verifica una asociación positiva entre nivel de fecundidad en 1950 y porcentaje de descenso entre 1950 y 2005—, la relación es más bien débil y, sobre todo, se explica por los casos de Argentina y Uruguay, que tenían los niveles de fecundidad más bajos en 1950 y fueron los de menor descenso de fecundidad de 1950 a 2005. De esta manera, las disparidades reproductivas entre países todavía están correlacionadas con las diferencias en materia de desarrollo económico y social. En efecto, los países más pobres registran una fecundidad total mucho mayor y en general una iniciación reproductiva más temprana, lo que se vincula con una menor prevalencia de uso de anticonceptivos y una mayor demanda insatisfecha de planificación familiar (gráfico 7).

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Sistema de indicadores para el seguimiento del Programa de Acción de la CIPD (CEPAL/CELADE).

En todos los países el descenso de la fecundidad se debió a la expansión de la preferencia por familias más pequeñas. Ya en las encuestas de prevalencia de anticonceptivos del Programa de Encuestas de Fecundidad para América Latina (PECFAL) efectuadas en 1960 se detectaba que el número de hijos deseado era inferior al observado, en particular en zonas urbanas (CELADE, 1972); en el decenio de 1970, en la Encuesta Mundial de Fecundidad —aplicada en 13 países de América Latina y el Caribe (United Nations, 1987)— se encontró una tasa global de fecundidad de 4,7 mientras que el promedio deseado de hijos era de 4,2; esta disparidad se reflejaba en índices elevados de fecundidad no deseada. En los decenios de 1980 y 1990 el número medio de hijos deseado ha continuado descendiendo, como lo revelan las encuestas de demografía y salud (CEPAL/CELADE 2002 y 1998; www.measuredhs.com).

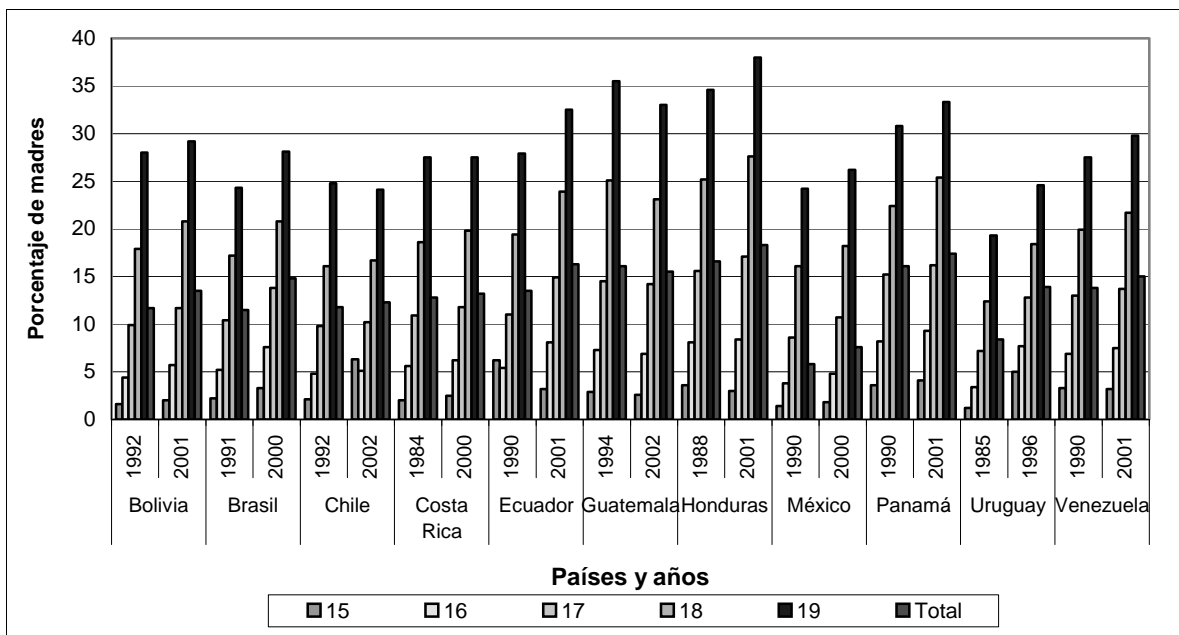
Esta mutación valórica deriva del proceso de modernización social y económica experimentado en la región —que en algunos países se inicia en la década de 1930 y en otros recién en el decenio de 1960— y que por diversos mecanismos hizo desventajoso tener una prole numerosa. También se debe a la actuación de distintos canales simbólicos, en particular la escuela y los medios de comunicación masivos, que diseminaron ideales tendientes a una reproducción acotada, ya vigente en esas fechas en países desarrollados. Junto con lo anterior, la apertura de espacios educativos, laborales y de opinión para las mujeres asociada a la modernización productiva y cultural, ensanchó las opciones vitales femeninas y redujo para muchas mujeres y parejas el interés o la posibilidad de tener proles numerosas. Así, la baja de la fecundidad ha ocurrido como consecuencia de cambios en las conductas de las personas en un marco de crecientes —aunque aún insuficientes como veremos— capacidades para el ejercicio de los derechos reproductivos básicos a tener los hijos que se aspira.

La preferencia por familias más pequeñas pudo materializarse merced a una “revolución anticonceptiva”, pues la influencia de la nupcialidad ha sido menor, ya que no hay signos de un retraso generalizado de la unión ni de un aumento significativo del celibato en los últimos 30 años (Rodríguez, 2003; Juárez y Llera, 1996; www.measuredhs.com). Los pilares de la “revolución anticonceptiva” fueron: a) *biotecnológicos*: gran aumento de la producción, eficiencia y calidad de los medios anticonceptivos; b) *políticos*: vigorosos programas públicos de planificación familiar en muchos países, y c) *culturales*: erosión de las barreras valóricas para el uso de medios modernos. Estos pilares se combinaron de distinta manera en los países, lo que explica las diferencias entre ellos en varias facetas del uso de anticonceptivos, como son su prevalencia, fuentes de obtención y gamas de métodos usados.

2. Fecundidad por edades y maternidad adolescente

La fecundidad ha caído fuertemente en todas las edades, salvo aquella que acontece antes de los 20 años (fecundidad adolescente), como lo muestra el gráfico B del Anexo. Es más, según encuestas especializadas y datos censales, la maternidad habría aumentado en los últimos años en la mayoría de los países, en particular entre las menores de 18 años (gráfico 8). Es una tendencia preocupante porque la maternidad adolescente tiene adversidades bien documentadas para progenitores (y sus familias, en particular los padres de las muchachas) e hijos. Criar dos hijos puede parecer menos complejo que criar cinco, pero si el primero de los dos se tiene antes de los 20 años igual se bloquean opciones, especialmente para las mujeres.

Gráfico 8
EVOLUCIÓN DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE SEGÚN EDAD SIMPLE.
CIRCA 1990-2000 (DATOS CENSALES)



Fuente: Procesamiento especial de bases de microdatos censales.

3. Persistentes inequidades reproductivas

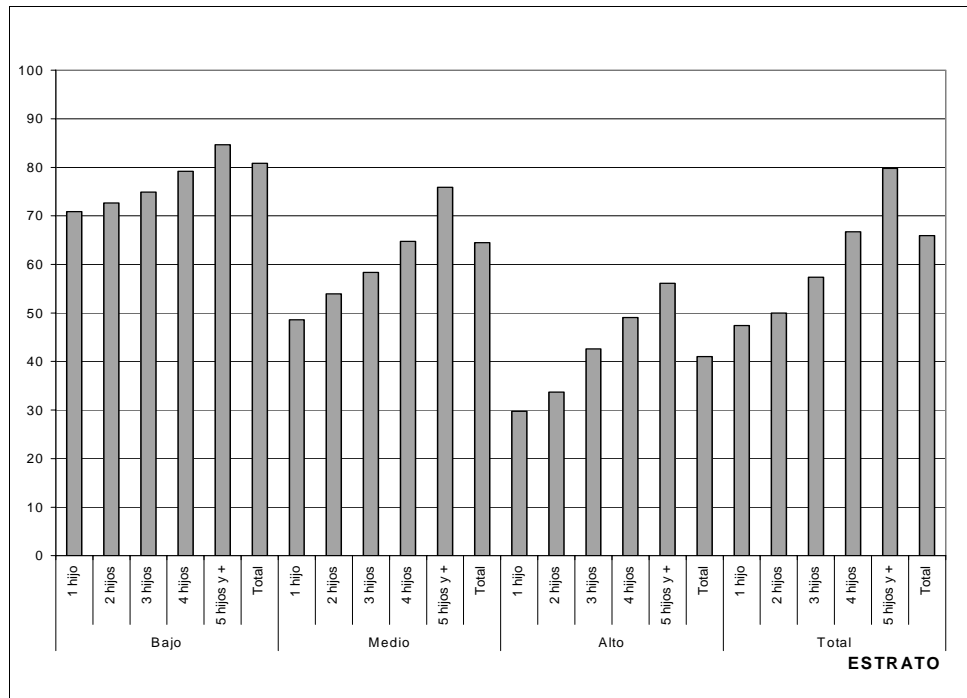
Dentro de los países las inequidades reproductivas también son manifiestas; cuatro indicadores permiten un retrato agudo. El primero atañe a la intensidad de la fecundidad, la que se mantiene netamente superior entre los grupos pobres y entre los indígenas, aun cuando en algunos países, como Brasil, Colombia, México y Nicaragua, se ha observado una fuerte reducción de ella entre los grupos pobres y en algunos casos también entre los indígenas. La investigación acumulada sugiere que los eventuales beneficios que los padres pobres pueden obtener de una prole numerosa —algunos de los cuales derivan de acciones que van en directo desmedro de los hijos, como el trabajo infantil— no superan los costos de la crianza; en tal sentido, la sobrefecundidad de los pobres significa una erosión del ya escaso presupuesto familiar, un virtual encadenamiento doméstico de las mujeres y un contexto debilitado y precario para una crianza exigente. Por todo ello existe la convicción de que una elevada fecundidad es uno de los mecanismos que contribuyen a la reproducción intergeneracional de la pobreza. Aunque los planteamientos también son válidos para los indígenas, la asociación entre fecundidad alta, identidad cultural y preservación étnica introduce algunos matices importantes cuando se diseñan políticas destinadas a asegurar el cumplimiento de los derechos reproductivos.

El segundo indicador de inequidad es respecto del calendario de la fecundidad, ya que la reproducción temprana y la maternidad adolescente se producen con más frecuencia entre las muchachas pobres, las que de manera creciente son madres en condiciones de soltería, lo que termina por involucrar directamente a los abuelos en la crianza. Aunque para algunas de ellas el embarazo termina siendo una alternativa ante la falta de oportunidades, para otras deriva de la ausencia de formación en materia sexual y reproductiva y de la falta de acceso a medios anticonceptivos libres de costos económicos y sociales. Cualquiera sea el caso, ser madre adolescente, pobre y además en una condición de pareja frágil configura un cuadro personal y social de mal pronóstico y expone al hijo a una situación de desventaja desde la concepción misma.

Los dos últimos indicadores de inequidad reproductiva son la menor prevalencia de uso de anticonceptivos modernos y los mayores índices de fecundidad no deseada entre las mujeres pobres. Esta constatación, que sugiere un ejercicio incompleto de los derechos reproductivos entre las pobres, explica por qué en la actualidad aún se observan mayores índices de fecundidad entre estas mujeres, a pesar de que los ideales reproductivos no difieren tanto entre grupos socioeconómicos.

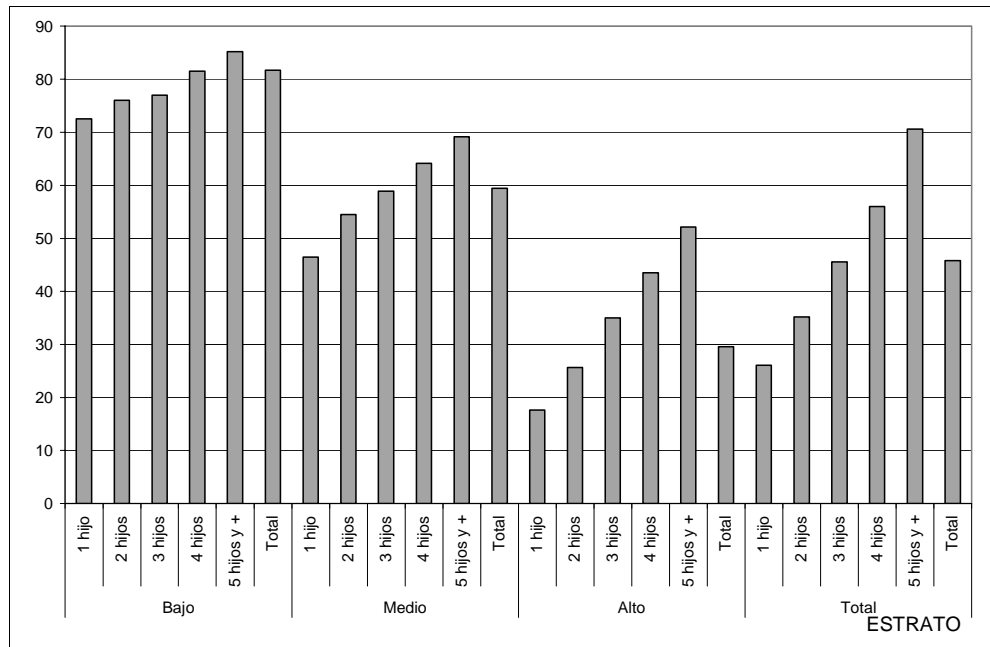
Por otra parte, persiste una marcada inequidad de género en relación con la crianza, pues las mujeres continúan cargando con la responsabilidad y en muchos casos con un distanciamiento casi total de los hombres en este plano. Entre otras cosas, este sesgo se expresa en el hecho de que un nivel reproductivo elevado virtualmente excluye a las mujeres del mercado de trabajo (gráfico 9).

Gráfico 9-A
PROPORCIÓN DE MUJERES DE 35 A 39 AÑOS QUE SE DEDICAN A “LA CASA”, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS SOBREVIVIENTES, POR ESTRATO. HONDURAS, 2000



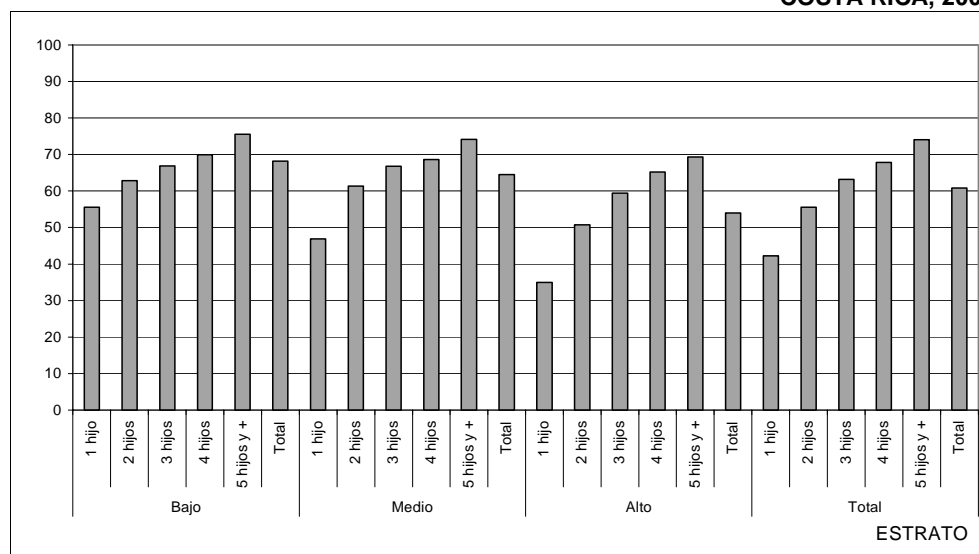
Fuente: Elaboración propia de los autores.

Gráfico 9-B
PANAMÁ, 2000



Fuente: Elaboración propia de los autores.

Gráfico 9-C
COSTA RICA, 2000



Fuente: Elaboración propia de los autores.

4. Otros comportamientos de la salud reproductiva

De los numerosos asuntos que conforman la salud sexual y reproductiva —desde enfermedades como las neoplasias de órganos del sistema reproductivo y las infecciones de transmisión sexual hasta una amplia variedad de disfunciones orgánicas y psicológicas— hay dos particularmente preocupantes en la región.

El primero es la pandemia del VIH/SIDA. América Latina, con aproximadamente un 8% de la población mundial, tenía a fines del año 2002 un millón 500 mil personas infectadas. Si bien esta cifra representa el 3,6% de los 42 millones de casos mundiales, el sida mató al menos a 100 mil latinoamericanos y caribeños en 2002 y se estima que unos 210 mil contrajeron la infección ese mismo año (<http://www.unaids.org>). Además, la subregión del Caribe tiene la segunda tasa de incidencia más alta del mundo y en varios países caribeños la prevalencia supera el 1%, sobresaliendo el caso de Haití, donde alcanza a un 5%. Pese a lo dramático de las cifras, la región también ha dado muestras de políticas efectivas para frenar la epidemia. Éstas han actuado, con especificidades nacionales, sobre la variedad de modelos de transmisión que se verifica en la región y han debido sortear obstáculos financieros, políticos e incluso ideológicos.

El segundo es la morbilidad y mortalidad materna consideradas uno de los problemas de salud pública más importantes para los países en desarrollo. Aunque las muertes relacionadas con el embarazo y el parto no constituyen un número relativamente importante, no es aceptable que ocurran, ya que en la mayoría de los casos es posible evitarlas. De acuerdo con las estimaciones disponibles, en 1995 en el mundo morían un poco más de medio millón de mujeres (515.000) por esta causa. En América Latina y el Caribe las muertes maternas de ese mismo año eran aproximadamente 22.000, casi un 4% del total mundial. Las amplias desigualdades en torno a la incidencia de la mortalidad materna y el carácter evitable de estas muertes condujeron al consenso de que su reducción es una prioridad internacional, lo que ha sido expresado en los diversos foros a nivel mundial y se ha plasmado en políticas y programas tendientes a extender la atención del embarazo desde su inicio.

5. Implicaciones sociales y de política

La reducción de la fecundidad tiene en el corto y mediano plazo efectos agregados positivos, especialmente por la estabilización de la población objetivo de la atención de salud materno-infantil y del sistema escolar. Tanto o más importante que lo anterior es que la reducción de la fecundidad también modera la carga de crianza para los padres, lo que permite una mayor inversión en el cuidado y formación de los hijos y más opciones, en particular para las mujeres de todos los grupos socioeconómicos, que ven facilitado el “salir de la casa” para conseguir trabajo (gráfico 9).

Ahora bien, el menor número de hijos no supone per se un alivio inmediato para las familias, ya que los costos directos y de oportunidad de la crianza tienden a aumentar y, como contrapartida, se debilitan los apoyos brindados por el Estado —como resultado de la falta de recursos públicos— y por las redes de apoyo de la comunidad y de los parientes. Además, las mismas familias muchas veces tienen dificultades para llevar adelante la crianza. Con todo, la familia, en sus diferentes formas, continúa siendo el espacio privilegiado de la reproducción, de la formación individual y de las relaciones desinteresadas, lo que la mantiene como institución social fundamental y altamente valorada por las personas. Reclama, por ende, una atención especial, en particular en lo que concierne a su capacidad de reproducir y formar a las nuevas generaciones.

Esta atención puede brindarse mediante expedientes conocidos en la región aunque muy descuidados en los últimos años, como la provisión de servicios públicos de calidad en materia de cuidado y educación de los niños. También puede prestarse por medio de instrumentos en uso en otras regiones del mundo, como las políticas familiares, que a grandes rasgos se definen como la aportación de recursos a personas con responsabilidades familiares para su mejor desempeño. Asimismo, una serie de ajustes legales e institucionales parecen necesarios para compatibilizar los requerimientos de la vida moderna y la reproducción y crianza en el seno familiar

Por otra parte, la baja sostenida de la fecundidad en modo alguno resta importancia a la oferta anticonceptiva, cuyo ofrecimiento mediante programas públicos está ampliamente justificado porque contribuye a garantizar el ejercicio de un derecho sobre todo por aquellas mujeres pobres. La aspiración de una familia pequeña está consolidada al igual que la idea de evitar la fecundidad no deseada, por lo que se necesitarán más y mejores servicios de salud sexual y reproductiva. En este plano hay aún deudas que saldar, en particular con las pobres y las adolescentes.

Para estos dos últimos grupos es crucial ampliar, acercar, mejorar y especializar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva, que forman parte de la atención integral de la salud de las personas. Pero aquello no basta, pues también es crucial empoderarlas para que ejerciten libremente sus derechos. El gran desafío una vez logrado eso, y que escapa a las acciones en materia de población, estriba en el aprovechamiento del tiempo y los recursos que se liberan con una prole menos numerosa y con una iniciación reproductiva más tardía. La creación de puestos de trabajo para una creciente oferta laboral femenina —compatibles con la maternidad y la crianza— y alternativas educativas para las jóvenes son las respuestas idóneas, aunque con frecuencia esquivas.

Finalmente, la promoción de la equidad de género adquiere connotaciones de política donde “todos ganan”, pues el involucramiento masculino activo en la reproducción es un componente fundamental en este proceso, ya que ayuda a la formación de los niños y al mismo tiempo redistribuye la carga de la crianza, facilitando la compatibilidad entre reproducción y vida extradoméstica para las mujeres. Por lo demás, un mayor involucramiento masculino es una inversión también para los hombres, ya que se convierte en un activo importante para la vejez.

III. Mortalidad y salud

1. Mortalidad general

El mejoramiento en las condiciones de vida de la población y principalmente los adelantos en la medicina y la mayor cobertura de los servicios de salud, produjeron descensos importantes en la mortalidad, los que inician el proceso de transición demográfica. En América Latina estos cambios comienzan en la primera mitad del siglo XX, precediendo a los cambios en la fecundidad. A partir de 1950, aunque muchos países muestran datos insuficientes, se dispone de estimaciones para todos los países del mundo; según las cuales, en los últimos 55 años la población de América Latina habría ganado 20 años en el promedio de vida, lo que significa una esperanza de vida al nacer ($e(0)$) de 72 años en el quinquenio 2000-2005.

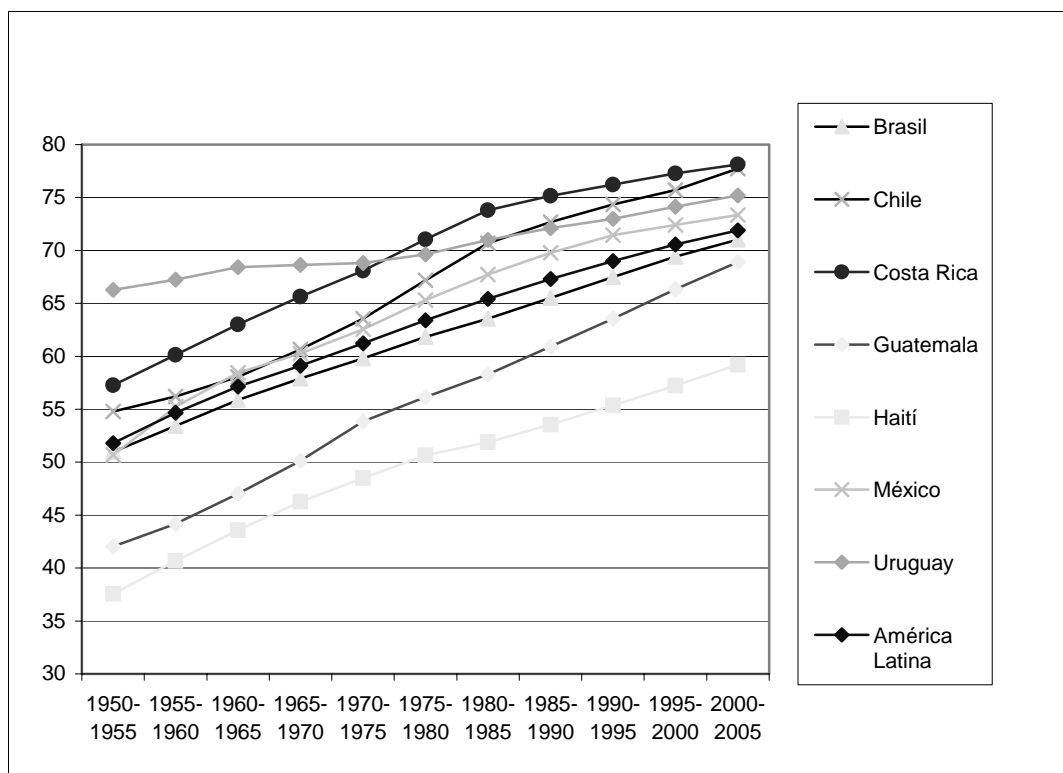
Aunque existe una tendencia a disminuir las diferencias de $e(0)$ entre países, aún persisten desigualdades importantes (gráfico 10). En 1950-1955 la diferencia máxima estaba dada por las $e(0)$ de Uruguay (66,3) y Haití (37,6), mientras que en 2000-2005 la diferencia máxima es entre Costa Rica (78,1) y Haití (59,2).

En todos los países de América Latina la mortalidad femenina es inferior a la masculina, lo que se expresa en una esperanza de vida al nacer superior en las mujeres (gráfico 11). Esta diferencia está asociada a la prevalencia diferencial por sexo de las enfermedades o circunstancias que causan las muertes, lo que, a su vez, se debe a que las enfermedades que afectaban en especial a la mujer, como la tuberculosis y las complicaciones del embarazo y el parto, han sido

combatidas con un éxito superior que las que afectan mayormente a los hombres, tales como las causas ligadas a enfermedades cardiovasculares, a causas externas, por violencia y a ciertos tipos de tumores malignos. De esta manera, la diferencia en la esperanza de vida al nacer no sólo es favorable a la mujer, sino que presenta en la mayoría de los países una tendencia a incrementarse, mientras que en otros tiende a estabilizarse.

Gráfico 10

AMÉRICA LATINA: ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN PAÍSES SELECCIONADOS. 1950-2005

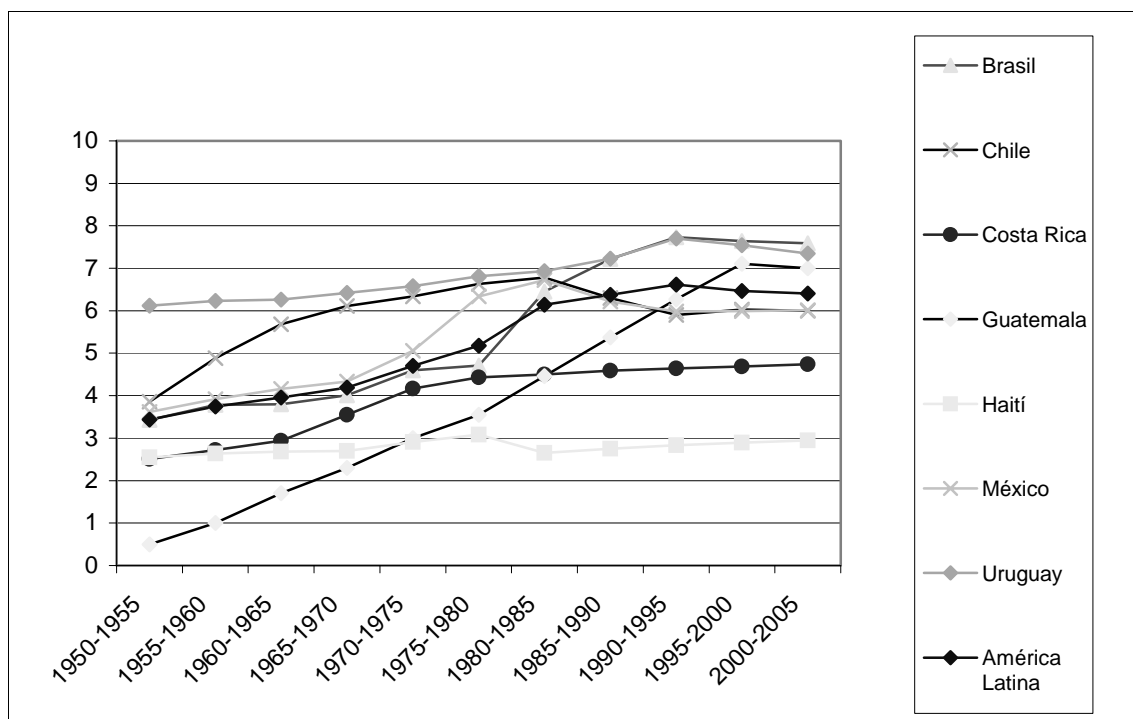


Fuente: CELADE, Boletín Demográfico N° 73 de enero de 2004 y tabla 4 de Anexos.

En la región, como promedio, la diferencia en la $e(0)$ por sexo evolucionó desde 3,5 años a favor de las mujeres a mediados del siglo XX a aproximadamente 6,5 a finales del mismo. La comparación entre países arroja resultados muy variados y en cierta forma se dan contradicciones entre la relación esperada de una diferencia más elevada a medida que se considera una mayor esperanza de vida al nacer (en el gráfico se ilustra esta diferencia).

Gráfico 11

AMÉRICA LATINA: DIFERENCIA ENTRE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER DE LAS MUJERES Y LA DE LOS HOMBRES EN PAÍSES SELECCIONADOS. 1950-2005



Fuente: CELADE, Boletín Demográfico N° 73 de enero de 2004 y tabla 4 del Anexo.

2. Mortalidad infantil

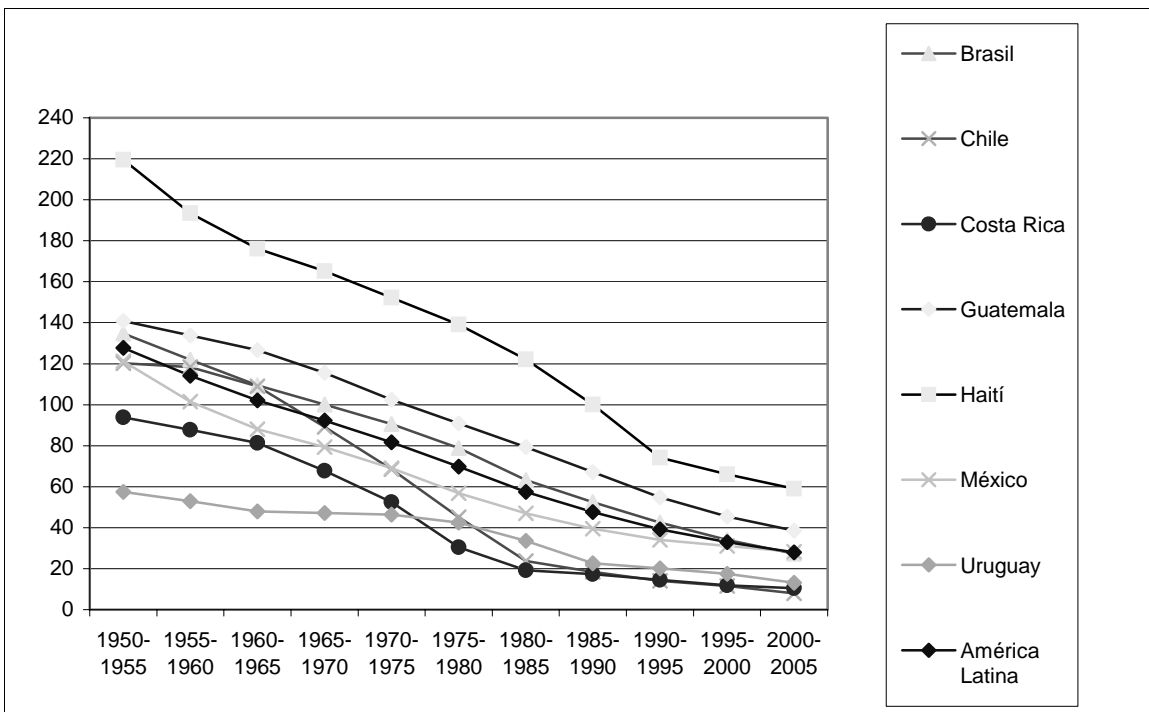
El aumento en la esperanza de vida al nacer se produjo en un inicio fundamentalmente por el descenso de la mortalidad en la infancia. Esto último, como consecuencia de la cada vez menor incidencia de la mortalidad por causas infecciosas y parasitarias y del aparato respiratorio, que afecta en especial a los niños. La mortalidad infantil en América Latina se ha reducido de un valor promedio de 128 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos a un valor de 28 por mil entre el quinquenio de 1950-1955 y el de 2000-2005 (en el gráfico 12 se observa el ritmo de descenso según países).

Un hecho que ha llamado la atención es que la mortalidad infantil ha descendido en todos los países y durante todo el período, independientemente de los indicadores sociales y económicos, y sin que se aprecien retrocesos bruscos en la caída de las tasas en los momentos de crisis económica, como las ocurridas en la década de 1980.

Sistemáticamente se observa una mortalidad infantil más elevada en el área rural y en la población cuyas madres tienen menor grado de instrucción (cuadro 1). Esa tendencia es más notoria cuando se analiza la tasa de mortalidad infantil según grado de instrucción de la madre, en que se observa que la tasa correspondiente a las madres sin instrucción en algunos casos está cerca de triplicar a la tasa de las que tienen instrucción secundaria y más.

Gráfico 12

AMÉRICA LATINA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN PAÍSES SELECCIONADOS. 1950-2005



Fuente: CELADE, Boletín Demográfico N° 73 de enero de 2004 y tablas 5 y 6 del Anexo.

La evolución en el tiempo indica que todos los sectores han iniciado un descenso en mortalidad infantil, incluyendo las áreas rurales y los grupos en que las madres tienen instrucción muy baja. Sin embargo, no se muestra una tendencia clara a aminorar las diferencias entre áreas de residencia y estratos educacionales, sino que, por el contrario, se asiste en algunos casos a un crecimiento de las inequidades.

Cuadro 1

AMÉRICA LATINA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE

| País | Fechas | Total | Área de residencia | | Nivel más alto de educación | | |
|----------------------|---------|-------|--------------------|-------|-----------------------------|----------|------------|
| | | | Urbana | Rural | Sin instrucción | Primaria | Secundaria |
| Bolivia | 1989 | 90,6 | 73,9 | 106,6 | 116,1 | 98,7 | 50,2 |
| | 1994 | 86,6 | 68,8 | 105,8 | 122,2 | 99,5 | 48,2 |
| | 1998 | 73,5 | 53,0 | 99,9 | 112,5 | 86,6 | 41,3 |
| Brasil | 1986 | 84,0 | 72,9 | 106,0 | 113,2 | 89,1 | 23,1 |
| | 1996 | 48,1 | 42,4 | 65,3 | 93,2 | 58,1 | 32,0 |
| Colombia | 1986 | 38,7 | 37,5 | 40,7 | 49,3 | 42,0 | 28,6 |
| | 1990 | 27,0 | 28,9 | 23,4 | 60,5 | 27,3 | 20,4 |
| | 1995 | 30,8 | 28,3 | 35,2 | 26,9 | 36,5 | 25,6 |
| | 2000 | 24,4 | 21,3 | 31,1 | 42,3 | 28,2 | 19,6 |
| Ecuador | 1987 | 65,2 | 51,6 | 77,7 | 104,5 | 68,7 | 39,4 |
| El Salvador | 1985 | 70,9 | 57,6 | 82,4 | 99,7 | 64,2 | 24,9 |
| Guatemala | 1987 | 79,2 | 66,6 | 84,2 | 82,9 | 80,1 | 41,8 |
| | 1995 | 57,2 | 45,4 | 62,9 | 69,8 | 53,6 | 26,1 |
| | 1998/99 | 49,1 | 49,0 | 49,1 | 55,7 | 46,5 | 41,1 |
| Haití | 1994/95 | 87,1 | 83,2 | 88,9 | 95,2 | 78,4 | 75,6 |
| | 2000 | 89,4 | 87,0 | 90,5 | 90,9 | 97,5 | 55,9 |
| México | 1987 | - | 41,6 | 79,2 | 27,6 | - | 83,9 |
| Nicaragua | 1997/98 | 45,2 | 40,0 | 51,1 | 62,1 | 45,3 | 31,0 |
| Paraguay | 1990 | 35,9 | 32,6 | 38,7 | 52,2 | 39,1 | 22,9 |
| Perú | 1986 | 79,1 | 55,8 | 106,1 | 118,8 | 88,3 | 41,5 |
| | 1992 | 63,7 | 47,5 | 89,9 | 100,0 | 83,2 | 33,9 |
| | 1996 | 49,9 | 34,9 | 71,0 | 78,9 | 61,7 | 30,6 |
| | 2000 | 43,2 | 28,4 | 60,3 | 73,4 | 53,5 | 27,4 |
| | 1986 | 70,1 | 71,9 | 67,9 | 96,1 | 73,7 | 47,5 |
| República Dominicana | 1991 | 44,4 | 37,2 | 54,4 | 46,8 | 54,1 | 25,9 |
| | 1996 | 48,6 | 45,8 | 52,6 | 84,7 | 53,8 | 29,3 |
| | 1999 | 36,8 | 35,3 | 39,1 | 34,7 | 50,6 | 17,9 |

Fuente: ORC Macro, 2004. MEASURE DHS+ STATcompiler, <http://www.measuredhs.com>.

3. Mortalidad por edad y causas

Muy relacionada con la transición demográfica, en el campo de la salud se asistió a lo que se ha denominado transición epidemiológica, que se expresa fundamentalmente en el cambio del perfil de la morbilidad y la mortalidad según causas y de la distribución de las defunciones según edad. Este proceso consiste en la disminución porcentual de las muertes por enfermedades transmisibles (infecciosas, parasitarias y del aparato respiratorio) y las del período perinatal, que dan paso a una predominancia relativa de las defunciones por enfermedades crónicas y degenerativas (del aparato circulatorio y tumores malignos), así como de las causas externas (provocadas por violencia, accidentes y traumatismos). En ello incide tanto la mayor baja de mortalidad por el primer grupo de causas, que afectan principalmente a los niños, como el cambio en la estructura por edades de la población que conduce a un aumento de las defunciones de adultos mayores.

Los países que han mostrado un descenso pronunciado de la mortalidad en las décadas recientes, permiten ilustrar la profundidad del cambio epidemiológico. Un ejemplo de ello es el caso de México, que en 35 años disminuye de 55 a 15% las defunciones por enfermedades transmisibles y del período perinatal. Lo contrario ocurre con las defunciones causadas por enfermedades crónicas, degenerativas y externas, que aumentan de 22% a aproximadamente 50%.

Un cambio importante también se observa en la estructura por edades de las defunciones, ya que las causas de muerte mencionadas se asocian con la mortalidad por edades. Las muertes provocadas por enfermedades transmisibles y de la primera infancia tienen su mayor incidencia en las edades tempranas, mientras que las crónicas y degenerativas predominan en las edades superiores.

Si bien en los países de la región se viven cambios profundos en el patrón de mortalidad por causas, esta evolución no se presenta de manera lineal, sino que es el resultado de avances y retrocesos en el combate contra enfermedades que aparentemente están superadas. Así, por ejemplo, en la década de 1990 en varios países se ha vivido el resurgimiento de epidemias por enfermedades transmisibles, como cólera, hantavirus, malaria, mal de chagas, tuberculosis y dengue. También en varias zonas metropolitanas o ciudades se presentan complicaciones en el área de salud por el aumento en la prevalencia de enfermedades del aparato respiratorio producidas por un medio ambiente contaminado por la polución del aire.

La persistencia o rebrote de enfermedades que se creían superadas estaría relacionada con la permanencia de una alta pobreza, por el hecho de que grandes sectores de la población no se benefician de las mejoras en el saneamiento ambiental y viven en condiciones de hacinamiento. De todas maneras, por su naturaleza, estos rebrotes y situaciones no se han expresado en una alta letalidad, principalmente por la oportuna vigilancia epidemiológica implementada.

IV. Envejecimiento

1. Envejecimiento demográfico: un proceso inexorable

América Latina y el Caribe, por el avance de la transición demográfica, está envejeciendo paulatina e inexorablemente. Se trata de un proceso generalizado, aunque con niveles variables. En todos los países de la región, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios. Como se mencionó, fruto de esta dinámica, la proporción de personas de 60 años y más se triplicará de 2000 a 2050. Para esta última fecha, uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor.

Dos características de este proceso motivan una preocupación urgente. En primer lugar, el envejecimiento se produce y continuará haciéndolo a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en países desarrollados. En el año 2050, un vasto número de países de América Latina alcanzará la proporción de personas mayores que se observa actualmente en naciones desarrolladas, que cuentan con un soporte institucional y de servicios más avanzado. En segundo lugar, el envejecimiento se dará en la mayoría de los países en un contexto caracterizado por una baja cobertura de seguridad social, condiciones de salud inequitativas y un probable aumento de la presión en las familias para garantizar el bienestar en la vejez.

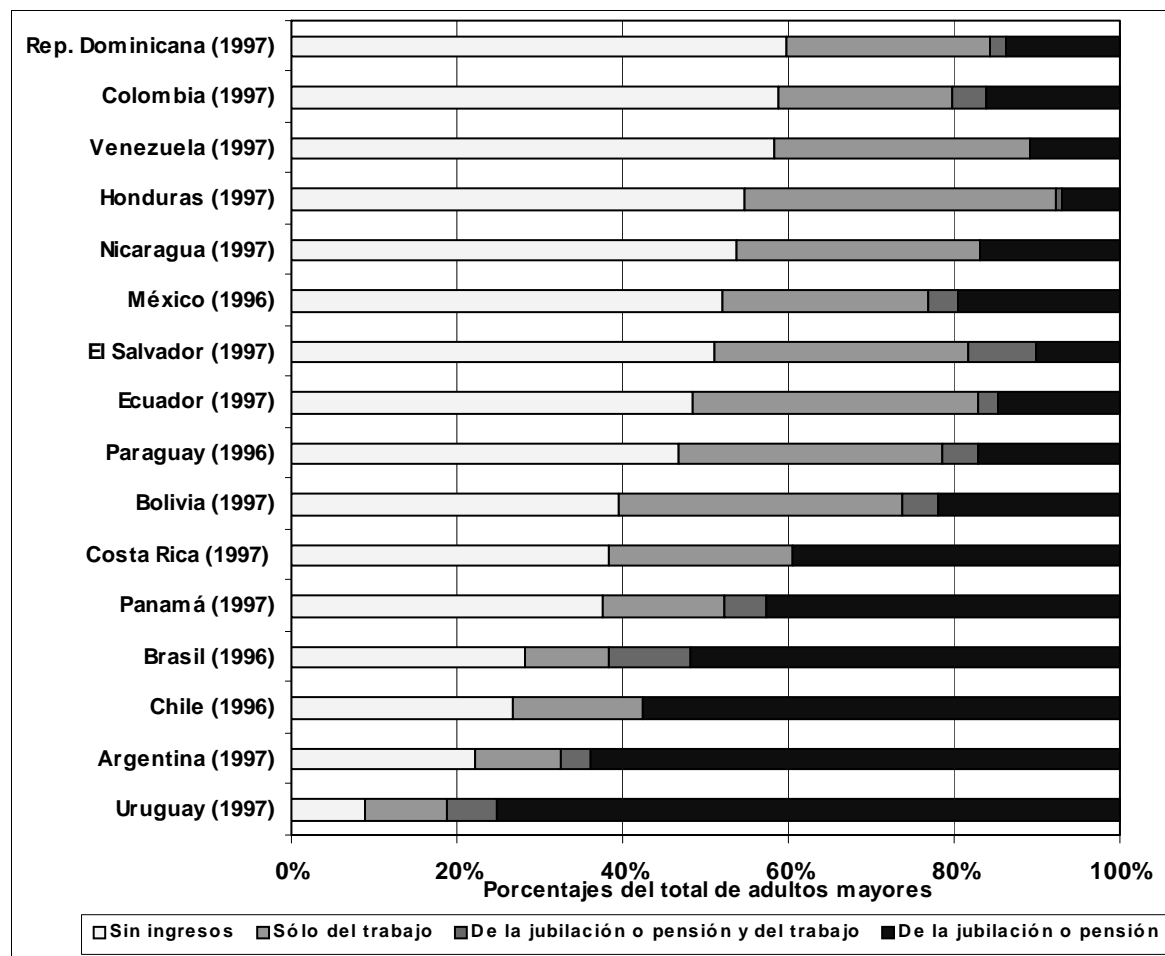
A continuación, se analizan algunas de las características que definen este contexto en tres temas principales: seguridad económica, salud y redes de apoyo.

2. El contexto del envejecimiento: la situación de las personas mayores

Seguridad económica

Las condiciones de seguridad económica para la población de adultos en América Latina y el Caribe son deficientes, desiguales y poco equitativas. Tanto en las áreas urbanas como en las rurales más de un tercio de las personas de 65 años y más no dispone de ingresos de pensiones o jubilaciones ni de un trabajo remunerado. En el área urbana, sólo dos de cada cinco personas mayores disponen de ingresos provenientes de la seguridad social, y en las zonas rurales apenas uno de cada cinco (gráfico 13).

Gráfico 13
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS, SEGÚN FUENTE DE INGRESOS PRINCIPAL. ZONAS URBANAS



Fuente: CEPAL (2002), *Panorama social 1999-2000*, Santiago de Chile, CEPAL.

Nota: En los casos de Colombia, Costa Rica, Nicaragua y Venezuela los ingresos de las jubilaciones y pensiones corresponden al total de ingresos por transferencias de personas que en la variable Condición de actividad se declaran "jubilados y pensionados".

De este modo, es evidente que en la mayoría de los países una proporción significativa (más del 80%) no dispone de una pensión o jubilación. La situación se agrava por el hecho de que en países con mayor cobertura, contrario a las expectativas, la proporción de la fuerza de trabajo actual que contribuye a la seguridad social ha disminuido con los procesos de reforma de los sistemas. La participación en la actividad económica en la vejez está relacionada directamente con la cobertura de la seguridad social, decreciendo a medida que aumenta la proporción de población que accede a una pensión.

En este contexto de baja cobertura de las pensiones de la población adulta mayor, la alta participación de los adultos mayores en la fuerza laboral no respondería tanto a una opción voluntaria, sino más bien a la necesidad de garantizar un mínimo de recursos económicos necesarios para sobrevivir. Lamentablemente, en el caso de los países de menor desarrollo relativo, las personas mayores se insertan en empleos informales que no permiten eliminar su vulnerabilidad socioeconómica, aunque pueden en algunos casos mitigar los efectos más negativos de su situación de pobreza.

Salud

Las agudas desigualdades sociales en las condiciones de salud y de acceso a una atención de salud satisfactoria durante el ciclo de vida, hacen que la población de 60 años y más presente un perfil epidemiológico complejo. Por una parte, con la disminución de la mortalidad infantil y el incremento de la edad promedio de la población, se amplía la incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas. Por otra, si bien en la mayoría de los países de la región las muertes debidas a enfermedades crónico-degenerativas se producen a una edad relativamente avanzada, aún persisten condiciones infecciosas características de poblaciones que viven en situaciones de pobreza.

Este perfil epidemiológico opera en un contexto en que los servicios de salud en las áreas geriátrica y gerontológica de la mayoría de los países no están adaptados a los nuevos requerimientos que plantea una población envejecida. No existen servicios integrales que incluyan la prevención, falta infraestructura adecuada, se carece de personal especializado, hay discriminación en los servicios, no se define una estrategia clara de garantizar la existencia y calidad de servicios de larga estadía para los casos de enfermos crónicos y discapacitados permanentes y se espera que sea la familia —sin darle el apoyo suficiente— la que acoja a sus adultos mayores que requieren estos cuidados.

Redes de apoyo familiar y comunitario

Una de las fuentes importantes de apoyo y cuidado en la vejez es la familia. Los datos de la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizada en siete ciudades de la región, ilustran la intensidad con que ocurren las transferencias de apoyo en que participan los adultos mayores. Una alta proporción de personas mayores reciben protección familiar; que varía de 82% en Barbados a 93% en São Paulo y La Habana. Entre los tipos de apoyo, los más destacados son los que implican servicios, bienes y dinero, y el más importante proviene de los miembros que conviven en el hogar, además de el de los hijos que viven lejos del hogar paterno.

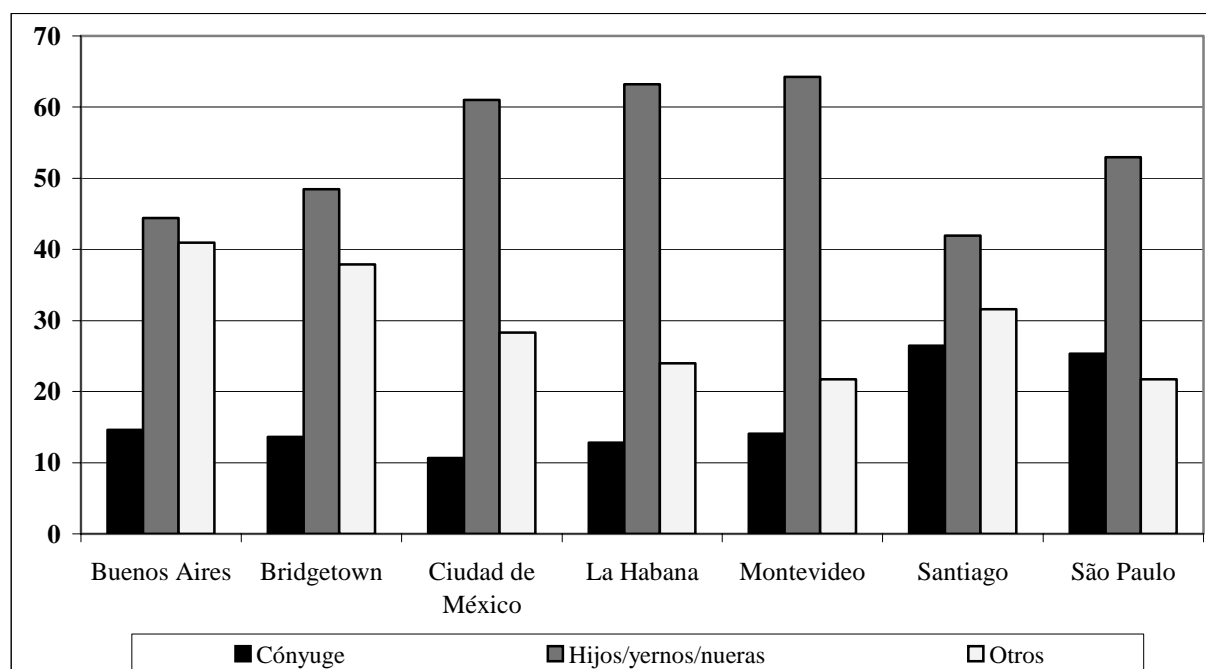
Los datos también señalan un flujo de apoyo de las personas mayores hacia los hijos e hijas, principalmente. La proporción de las personas mayores que prestan algún tipo de apoyo varía de 70% en Bridgetown a 88% en São Paulo y Santiago de Chile (gráfico 14). Esta situación es el resultado de las circunstancias demográficas predominantes tres o cuatro décadas atrás; las que

podrían modificarse en el futuro como consecuencia de la disminución de la red de apoyo potencial producto de la baja de la fecundidad y de los cambios en los roles de género.

Particularmente difícil es la situación de las personas que serán mayores en los próximos años, que deberán prepararse para su propia vejez en condiciones poco propicias, al tiempo que dar ayuda a sus antecesores, sabiendo que si no logran integrarse adecuadamente en el mercado de trabajo y acumular activos suficientes para su vejez, no contarán con el mismo tipo de apoyo familiar que ellos están ofreciendo a sus mayores. Por otra parte, la incorporación plena de la mujer al mundo del trabajo fuera del hogar implica la necesidad de una readecuación de las funciones de cuidado entre hombres y mujeres, ya que disminuye la disponibilidad de un recurso que por su condición de género ha tendido a estar sobrecargado con funciones de cuidado. Por último, la mayor longevidad y su efecto en la menor incidencia de la viudez, unido a los cambios en los patrones de formación y disolución de uniones, modificarán las estructuras familiares y su capacidad de ofrecer apoyo en el futuro.

Gráfico 14

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CIUDADES SELECCIONADAS): RELACIÓN DE PARENTESCO DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR CON DETERIORO COGNITIVO. 2000



Fuente: CEPAL/CELADE, 2003. *La situación de las personas mayores*. Santiago de Chile, CEPAL.

3. Escenarios posibles y desafíos para políticas

En este contexto, el envejecimiento demográfico plantea trascendentales retos para los gobiernos, las familias y las mismas personas mayores. En términos de garantizar la seguridad económica existe consenso en que el desafío más importante de los sistemas de seguridad social es cómo aumentar la cobertura de la fuerza de trabajo actual —frenando la caída de la cobertura que se ha observado en los últimos años— y cómo aumentar la cobertura de las personas que hoy son adultas mayores, lo que requiere pensiones no contributivas o asistenciales. Lamentablemente, sólo en un tercio de los países con reformas estructurales se otorgan pensiones asistenciales (Mesa Lago, 2004). Según Uthoff (2002), se requiere el financiamiento solidario para garantizar la

función de seguro de estos sistemas con la garantía de acceso a una pensión. Se trata en cada caso de decisiones políticas que deberían tomarse con la participación no sólo del gobierno y el sector privado, sino también de la sociedad en su conjunto.

En suma, los programas de seguridad social deben perseverar en mantener y aumentar la capacidad de los sistemas de pensiones para cumplir con sus objetivos sociales; garantizar su viabilidad financiera y mejorar su capacidad de respuesta ante los cambios de la sociedad y de las personas que a futuro serán mayores: igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en materia de empleo y protección social, cobertura de la población rural, entre otros.

Existe el desafío de redefinir el rol y las características de la atención de salud en la vejez, tomando en consideración requerimientos que son clave en este proceso (Guzmán,2004):

- a) Cambiar la visión fatalista de la vejez que lleva a discriminación en la atención e incorporar el nuevo paradigma de salud en el adulto mayor centrado en la necesidad de mantener al máximo la funcionalidad, postergando la discapacidad;
- b) Efectuar una reingeniería de los sistemas de salud, lo que hace necesario, entre otras acciones, un plan de formación de recursos humanos que prepare personal calificado para una atención integral de las personas mayores;
- c) Generar y aplicar cambios en el enfoque de la atención, dando relevancia a las acciones de prevención y de promoción de la salud, no sólo en la vejez sino también en todas las otras etapas del ciclo vital, y
- d) Preocuparse de que las instituciones a cargo de cuidados prolongados tengan personal capacitado, con normas adecuadas y fiscalización permanente y que al mismo tiempo se impulsen acciones que impidan su institucionalización excesiva.

En consecuencia, los sistemas sanitarios deben abordar el proceso de transformación de las prestaciones sanitarias, con la incorporación de la atención en salud de las personas mayores —con especial énfasis en la disminución de las brechas de salud en la vejez—, con personal de salud especializado, adaptando la infraestructura instalada y la cultura biomédica y procurando potenciar los mecanismos preventivos que ayudarían a disminuir los costos de salud en condiciones de envejecimiento progresivo de la población.

Por último, la atención y cuidado de las personas mayores ejercerá una fuerte presión en las familias, tradicionalmente encargada de brindar asistencia y cuidado en la vejez, pero cuya transformación en curso demandará la creación de mecanismos de apoyo para seguir cumpliendo con esta función. Pero no sólo la familia requiere fortalecimiento; el apoyo a las redes comunitarias es fundamental para que a nivel local pueda darse parte del auxilio que requerirán las personas mayores y logren desarrollar sus vidas en un ambiente propicio y favorable al ejercicio de sus derechos y sus potencialidades.

Lo anterior no necesariamente supone un panorama negativo. La mayor longevidad de las personas es un logro de la humanidad y los adultos mayores deben continuar siendo un factor importante en el desarrollo de nuestras sociedades y convertirse, en los casos en que no lo son, en ciudadanos activos en pleno ejercicio de sus derechos y deberes, que, al igual que cualquier otro grupo poblacional, requieren de intervenciones específicas que les garanticen —especialmente a aquéllos más vulnerables— una vida digna y segura.

V. Migración internacional

1. Grandes tendencias en la región

Hasta la mitad del siglo XX la región fue escenario de una intensa inmigración de ultramar, especialmente desde Europa, que se combinaba con los intercambios intrarregionales. Desde entonces, junto con las vicisitudes socioeconómicas y sociopolíticas que enfrentaron los países y en respuesta a las fuerzas de la globalización contemporánea, se han gestado drásticos cambios que alteraron visiblemente el mapa migratorio. Persisten los movimientos entre países de la región, en especial fronterizos, como parte de un patrón profundamente anclado en la historia y que antecede a la instalación de fronteras, y existe una merma notoria en la inmigración ultramarina (cuadro 2).

Pero lo distintivo es que la región es fuente de emigración con una geografía de destinos que se ha ampliado de manera progresiva y que se acompaña de la incorporación de nuevos actores, en especial las mujeres. Casi todos los países presentan un aumento en el número de sus emigrantes y se estima que unos 20 millones de latinoamericanos y caribeños viven fuera de su país de nacimiento, cifra inédita en la historia, y que se alcanzó merced al gran aumento experimentado durante el decenio de 1990, en particular durante la migración a los Estados Unidos, si bien emergieron nuevos flujos con una expansión sin precedentes dirigidos a Europa, principalmente a España. De todos modos, el país de América del Norte aglutina a tres cuartas partes de los migrantes y lo convierte en el eje de los debates que alimentan las preocupaciones por la migración (gráfico 15).

Cuadro 2
AMÉRICA LATINA: POBLACIÓN INMIGRANTE SEGÚN ORIGEN.
CENSOS NACIONALES DE POBLACIÓN. 1970 –2000 ^a

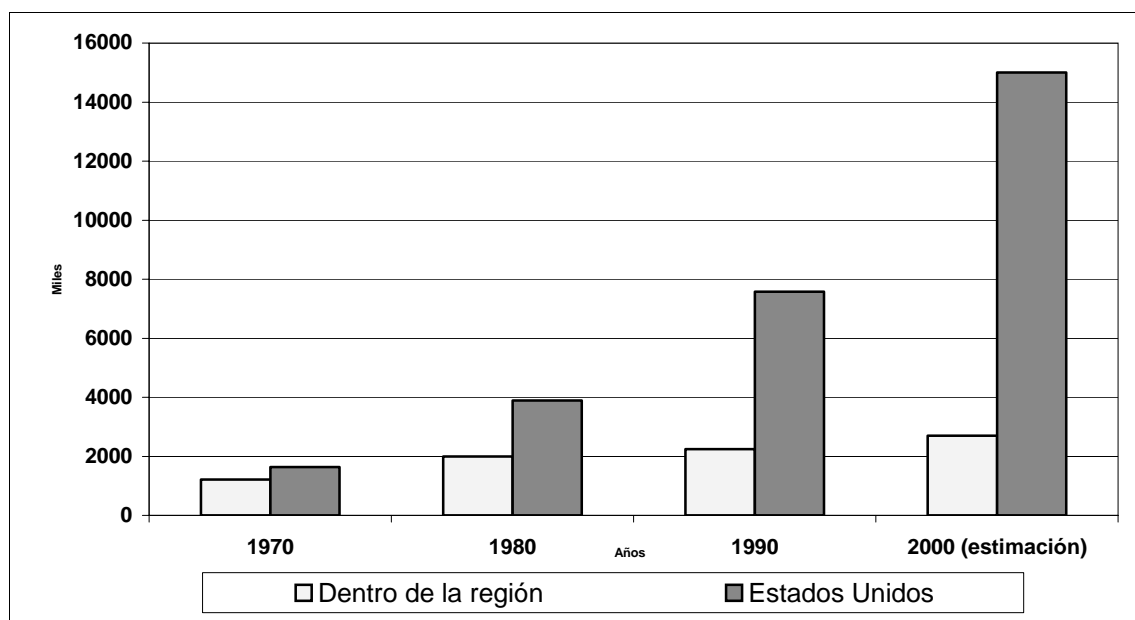
| Origen | Rondas censales ^b | | | | Tasas de crecimiento anual | | |
|---|------------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------|-------------|------------|
| | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 | 1970-1980 | 1980-1990 | 1990-2000 |
| Resto del mundo (inmigración de ultramar) | 3 873 420 | 3 411 426 | 2 350 441 | 1 895 075 | -1,3 | -3,7 | -2,1 |
| Porcentaje | 76,1 | 63,1 | 51,2 | 41,3 | | | |
| América Latina y el Caribe (migración intrarregional) | 1 218 990 | 1 995 149 | 2 242 268 | 2 694 603 | 4,8 | 1,2 | 1,8 |
| Porcentaje | 23,9 | 36,9 | 48,8 | 58,7 | | | |
| Total | 5 092 410 | 5 406 575 | 4 592 709 | 4 589 678 | 0,6 | -1,6 | 0,0 |
| Porcentaje | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | | | |

Fuente: Proyecto IMILA del CELADE.

^a Para 1970, se incluyeron 16 países; para 1980, 1990 y 2000, el número fue de 14, 13 y 11, respectivamente.

^b Las fechas corresponden al año de la ronda censal respectiva.

Gráfico 15
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: MIGRANTES INTERNACIONALES DENTRO DE LA REGIÓN Y EN LOS ESTADOS UNIDOS, 1970-2000



Fuente: Proyecto IMILA del CELADE.

En la escala intrarregional, no obstante los cambios del contexto socioeconómico y político, los orígenes y destinos de las corrientes migratorias dentro de América Latina no se alteraron mayormente de 1970 a 2000, lo que refleja una consolidación del mapa migratorio regional. De acuerdo con las más recientes evidencias, en la década de 1990, caracterizada por una considerable volatilidad económica y agudos rezagos sociales en la mayoría de los países, hubo un moderado incremento en el número de inmigrantes intrarregionales, que alcanzó a 2,7 millones de personas en el año 2000.

2. Principales características sociodemográficas

Más allá de las grandes tendencias, la migración de latinoamericanos y caribeños reúne numerosas características que, al parecer, se están haciendo cada vez más heterogéneas. Algunas de ellas son:

- a) Existe un predominio de mujeres en el conjunto de la migración intrarregional y esto se verifica en varios de los principales flujos. Se trata de un rasgo muy particular si se le compara con otras regiones del mundo.
- b) Argentina, Costa Rica y Venezuela se mantienen como los países que registran el mayor número de inmigrantes provenientes de países de la propia región. En la escala intrarregional los flujos más voluminosos siguen siendo los colombianos.
- c) En el Caribe la migración exhibe una intensa modalidad de circulación, si bien hay importantes excepciones. De cualquier manera, sobresale la corriente migratoria de haitianos a República Dominicana, un tipo de desplazamiento que, más allá de vaivenes coyunturales, tiene una peculiar raigambre histórica.
- d) En los Estados Unidos se estima, como mínimo, que habría un total de 15 millones de inmigrantes de la región en el año 2000, cifra que equivale a poco más de la mitad del *stock* total de inmigrantes en ese país y que es producto de un crecimiento del orden de 73% de 1990 a 2000. Los mexicanos representan el 54% de los inmigrantes regionales, seguidos de los cubanos, dominicanos y salvadoreños.
- e) La fuerte emigración hacia el exterior de la región y la aparición de destinos diferentes de los Estados Unidos, así como la significativa participación de mujeres en esas nuevas orientaciones, sugieren que los destinos se diversifican y se acompañan de transformaciones cualitativas en los flujos migratorios; destacan en tal sentido España, con más 800 mil latinoamericanos y caribeños, en su mayoría de América del Sur, que arribaron en los últimos cinco años, y Canadá, con más de medio millón de inmigrantes de la región.
- f) Desde un punto de vista estrictamente demográfico, la región es expulsora neta de población, ya que la mayoría de los países registra un saldo migratorio negativo, y en varios se elevó de manera considerable a contar de los años setenta. Sin embargo, las proyecciones nacionales de población asumen que esa tasa se redujo gradualmente, por lo que anotó un valor (negativo) cercano a uno por mil en el segundo quinquenio de los años noventa.
- g) Las remesas familiares han alcanzado una magnitud superior a los 30 mil millones de dólares en 2003 y su incidencia macroeconómica es notable en algunos países; esto las ha convertido en una de las expresiones más visibles de la migración internacional. El fenómeno ha revelado que las iniciativas individuales superan la asistencia de las naciones desarrolladas a los países en desarrollo y tienen un profundo impacto social a escala de hogares y comunidades. Si bien existen numerosas experiencias de aprovechamiento de estos recursos, se carece de un

marco consensuado que permita que sus repercusiones alcancen una escala ampliada y que las remesas sean un instrumento de desarrollo nacional.

- h) Como contracara de las remesas, la pérdida de capital humano y la desprotección de los derechos humanos representan preocupaciones ineludibles. La existencia de una población inmigrante en situación indocumentada —de magnitud desconocida, aunque concentrada en los Estados Unidos—, las restricciones a la inmigración por parte de los países desarrollados, con resultados de desprotección y vulnerabilidad de muchos inmigrantes, atizado por la indocumentación y la operación de organizaciones dedicadas a la trata de personas, impiden el ejercicio de sus derechos en forma plena, preocupaciones que para los países de la región desafían la gobernabilidad migratoria.

3. Perspectivas

Durante los últimos años, la emigración de la población latinoamericana y caribeña fuera de la región —en especial a los Estados Unidos— se ha visto incentivada por diversos factores. Los procesos de apertura económica y la aplicación de nuevas tecnologías en el ámbito del transporte y las comunicaciones han contribuido a atenuar el costo de las distancias. A su vez, la reducida capacidad de creación de puestos de trabajo estables, la mantención de una alta incidencia de la pobreza y de las profundas desigualdades en la distribución del ingreso repercuten en la búsqueda de opciones de vida fuera de los países de la región. Las redes sociales transnacionales, creadas o fortalecidas durante los años ochenta y noventa, contribuyen a la superación de los obstáculos que se interponen en el curso de la migración. Estos factores, entre otros, redundan en que segmentos cada vez más amplios de la población de América Latina y el Caribe respondan rápidamente a informaciones y oportunidades distantes, a pesar de enfrentar riesgos de desprotección.

Todo lo anterior ha puesto a la migración internacional en un lugar cada vez más prioritario en las agendas de desarrollo en la región. El desafío para estos países es lograr establecer férreas demandas a las naciones desarrolladas de manera de, por ejemplo, favorecer la integración de los inmigrantes, aumentar el flujo de remesas y fomentar su utilización productiva, facilitar la circulación de personal calificado y propender así a una menor asimetría internacional. Es impensable un futuro sin movilidad de las personas, por lo cual los países deberán prepararse para encarar sus consecuencias más adversas y potenciar los efectos positivos que entraña la migración.

VI. Migración interna y distribución espacial

1. Una región urbana con una deuda histórica con el ámbito rural

América Latina y el Caribe es la región más urbanizada del mundo en desarrollo con un 75% de su población que reside en localidades urbanas (cuadro 3). Aunque la población urbana aumentó de 69 millones en 1950 a 391 millones en 2000, su ritmo de crecimiento bajó del 4% medio anual en 1970 al 2% en la actualidad, como resultado del avance de la transición demográfica y de la reducción del efecto de la migración desde el campo. Si bien el alto grado de urbanización de la región se basa en infraestructura e instituciones urbanas menos consolidadas que sus símiles de los países desarrollados, no es una ficción estadística, pues un 60% de su población reside en ciudades de 20 mil o más habitantes (Distribución Espacial de la Población y Urbanización en América Latina y el Caribe, DEPUALC), cifra más alta que la de Europa occidental. El ámbito rural, en cambio, se encuentra estancado en torno a 125 millones de personas desde hace un par de décadas. Con todo, uno de cada cuatro latinoamericanos y caribeños reside en el campo, lo que alerta contra invisibilizar esa realidad. En el mapa 1 se muestra la alta urbanización de la región pero también se revela las distinciones entre países, ya que la proporción de población urbana en torno al año 2000 varía desde el 90% a cifras inferiores al 50%, por lo que se han

clasificado los países según avance de la transición urbana usando el porcentaje de urbanización.²

Cuadro 3

**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PORCENTAJE Y TASAS DE CRECIMIENTO
DE LA POBLACIÓN URBANA Y RURAL. 1950-2000**

| América Latina y el Caribe | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| % de población urbana | 41,00 | 49,50 | 57,40 | 65,30 | 71,00 | 75,30 |
| % de población rural | 59,00 | 50,50 | 42,60 | 34,70 | 29,00 | 24,70 |
| Tasa de crecimiento población urbana | 4,40 | 4,30 | 3,80 | 3,00 | 2,40 | 1,90 |
| Tasa de crecimiento población rural | 1,30 | 1,10 | 0,50 | 0,20 | 0,30 | 0,10 |

Fuente: CEPAL/CELADE, estimaciones y proyecciones de población.

Los sistemas de ciudades de la región tienen dos características sobresalientes: estructuración en torno a ciudades de gran tamaño y, en asociación con esto, tendencia a ser altamente primados. La región cuenta con 3 de las 9 ciudades que tienen más de 13 millones de habitantes en el mundo, 7 ciudades con más de 5 millones de habitantes donde reside el 15% de la población y 50 ciudades de 1 millón o más habitantes (cuadro 4), en que reside 1 de cada 3 latinoamericanos y caribeños.

Cuadro 4

**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: METRÓPOLIS
(5 MILLONES O MÁS DE HABITANTES) EN EL 2000**

| Indicador | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de ciudades | 1 | 4 | 4 | 4 | 6 | 7 |
| Población (miles) | 5 | 12,2 | 32,6 | 45,1 | 61,9 | 78,3 |
| % de la población total | 3 | 5,6 | 11,4 | 12,5 | 14 | 15,1 |
| % de la población urbana | 7,3 | 11,3 | 19,9 | 19,2 | 19,8 | 20 |

Fuente: World Urbanization Prospects (<http://www.un.org/esa/population/unpop.htm>).

Por otra parte, en la mayoría de los países de la región la ciudad principal representa más de un cuarto de la población nacional, más de un tercio de la población urbana y detenta un peso económico y político sobresaliente. No es extraño, entonces, que los índices de primacía³ sean en su mayoría superiores a 2, un valor más bien inusual en el resto del mundo (cuadro 5). Como contrapartida, salvo zonas específicas de alta densidad rural en Centroamérica, la meseta central mexicana, las grandes islas del Caribe y el altiplano andino, la población rural se dispersa en una miríada de poblados escasamente dotados de infraestructura y con históricos problemas de conectividad.

² En la serie de Población y desarrollo N° 32, "Distribución territorial de la población de América Latina y el Caribe: tendencias, interpretaciones y desafíos para las políticas públicas", se encuentra un examen de las diferentes etapas de la transición demográfica y los procesos de urbanización que han experimentado los países de la región.

³ Cociente entre el número de población de la ciudad principal y la suma de población de las tres que le siguen en tamaño.

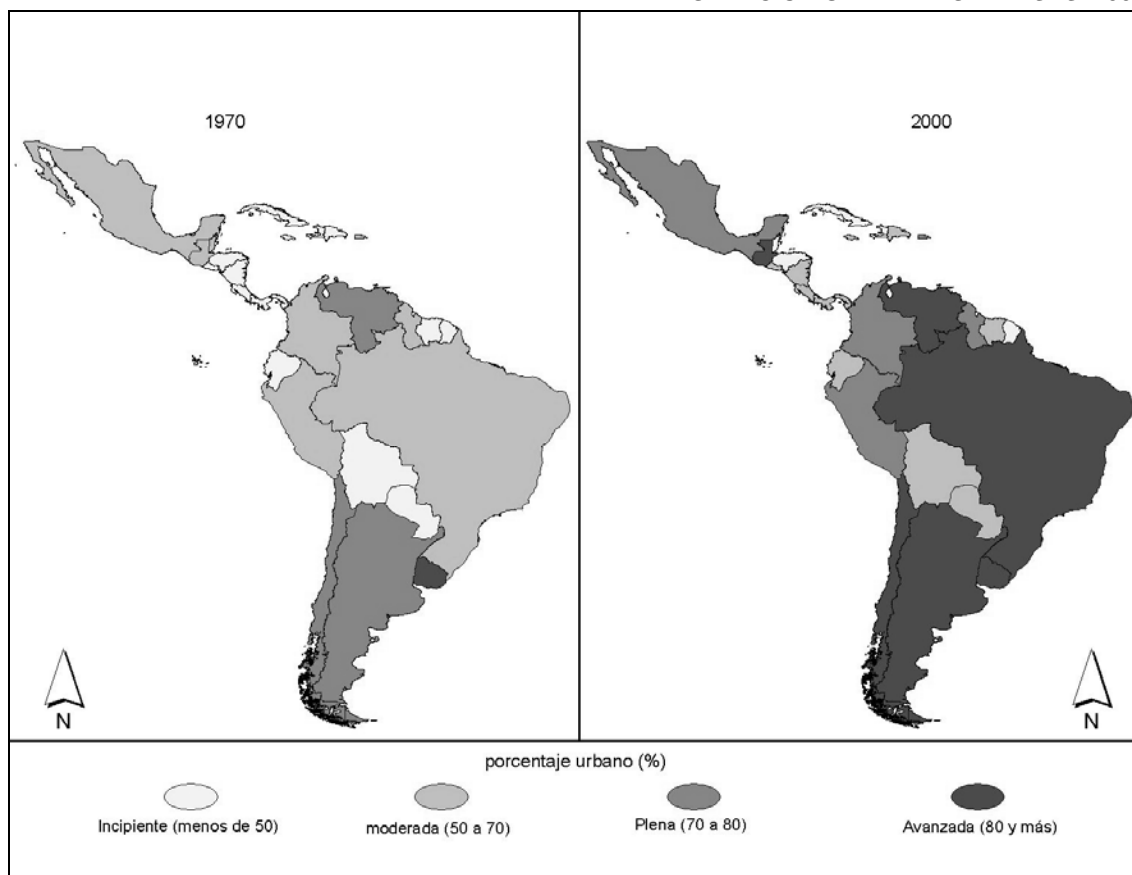
Cuadro 5
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: EVOLUCIÓN DEL
ÍNDICE DE PRIMACÍA. 1950-2000

| Etapas de la transición urbana | País | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 |
|---------------------------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| AVANZADA | Argentina | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 3,9 | 3,7 | |
| | Chile | 2,4 | 2,6 | 2,7 | 2,9 | 3,0 | 3,0 |
| | Uruguay | - | 8,3 | 7,3 | 7,0 | 6,4 | |
| | Venezuela | 1,3 | 1,5 | 1,4 | 1,1 | 0,9 | |
| | Brasil | 0,9 | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 1,0 | 0,9 |
| PLENA | Colombia | 0,7 | 0,8 | 0,9 | 0,9 | 1,0 | |
| | México | 3,0 | 2,8 | 2,7 | 2,7 | 2,3 | 2,1 |
| | Perú | 3,5 | 5,1 | 4,5 | 4,3 | 4,3 | |
| MODERADA | Ecuador | 0,9 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,2 |
| | Panamá | 2,3 | 3,1 | 3,7 | 4,0 | 3,9 | 3,5 |
| | Paraguay | 6,1 | 7,9 | 9,2 | 7,1 | 4,8 | |
| | República Dominicana | 2,0 | 2,8 | 2,8 | 2,9 | 2,6 | |
| INCIPIENTE | Guatemala | 7,0 | 8,0 | 9,3 | 9,7 | 9,4 | |
| | Bolivia | 1,7 | - | 1,3 | - | 0,9 | 0,8 |

Fuente: Base de datos DEPUALC.

Mapa 1

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PORCENTAJE DE POBLACIÓN URBANA POR PAÍSES. 2000



Fuente: Rodríguez, 2004.

Los límites que figuran en este mapa no implican su apoyo y aceptación oficial por las Naciones Unidas.

2. Migración y movilidad de la población dentro de los países

Estudios recientes, basados en las rondas censales de 1990 y 2000 permiten trazar un panorama de la migración interna actual, que se caracteriza por:

- una intensidad moderada con índices inferiores a los de los países desarrollados con alta movilidad, como los Estados Unidos;
- predominio de los desplazamientos entre zonas urbanas;
- persistente flujo neto campo-ciudad, que si bien presenta un peso minoritario y decreciente sobre la expansión de la población urbana —es el factor que explica la urbanización—, sigue teniendo mucha importancia en algunos países (cuadro 6) y continúa siendo muy relevante para el ámbito rural;
- persistencia del desplazamiento forzado producto de conflictos internos en varios países de la región;
- continuación de la sangría migratoria de los aglomerados metropolitanos —aunque con variaciones temporales y especificidades nacionales (cuadro 7)—, cuyos migrantes se

- dirigen a ciudades más dinámicas o con mejor calidad de vida, algunas de ellas de su entorno;
- f) persistencia de un gran atractivo migratorio de algunas capitales de países pequeños con sistemas urbanos altamente desarrollados;
 - g) combinación de áreas “duras” de atracción y expulsión con áreas “blandas” que modifican su signo según coyunturas económicas y sociales;
 - h) aumento de la relevancia cuantitativa y cualitativa de la migración intrametropolitana, cuyos determinantes difieren de los relevantes para la migración clásica, que es entre regiones y con propósitos laborales);
 - i) polarización de los traslados intrametropolitanos, ya que al histórico movimiento de pobres a la periferia se ha sumado el de familias acomodadas a zonas rurales próximas a la metrópolis y con servicios e infraestructura urbanos desde donde viajan diariamente a la metrópolis a trabajar y estudiar (“rururbanización”);
 - j) recuperación de zonas centrales de algunas ciudades merced a programas explícitos de repoblamiento; y
 - k) movilidad estacional difícil de cuantificar, aunque con signos de un componente urbano-rural creciente.

Cuadro 6

ESTIMACIONES INDIRECTAS DEL PESO DE LA MIGRACIÓN NETA CAMPO-CIUDAD EN EL CRECIMIENTO URBANO, 1980-2000 (PAÍSES SELECCIONADOS)

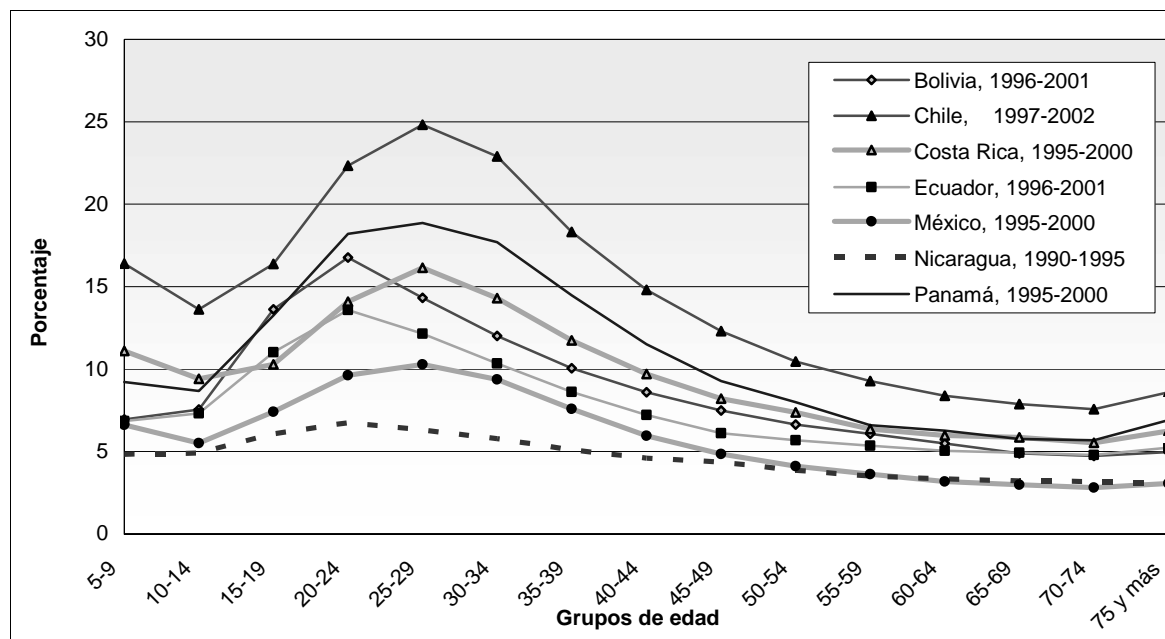
| Países | Porcentaje de la migración rural urbana en el crecimiento urbano | | | |
|------------|--|---------|-----------|---------|
| | 1980-1990 | | 1990-2000 | |
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Bolivia | 62,8 | 65,3 | 27,7 | 30,4 |
| Brasil | 37,0 | 42,8 | 34,7 | 35,9 |
| Chile | 8,3 | 11,9 | 19,7 | 19,8 |
| Costa Rica | 44,2 | 46,8 | 46,9 | 47,4 |
| Ecuador | 47,5 | 49,1 | 37,7 | 38,8 |
| Guatemala | 41,8 | 44,0 | 60,0 | 59,1 |
| México | 33,7 | 32,4 | 31,7 | 32,1 |
| Panamá | 36,4 | 41,3 | 53,8 | 54,4 |

Fuente: Rodríguez, 2004.

En lo que concierne a los migrantes, estos estudios muestran la existencia de selectividad según edad (gráfico 16) y educación (superior al promedio), persistencia, aunque en declinación, del histórico sesgo femenino de la migración interna, y niveles de desocupación más altos entre los migrantes recientes, pero niveles de ingreso de los migrantes equivalentes o superiores a los de los no migrantes (controlando variables clave, como edad, educación y responsabilidad familiar).

Gráfico 16

PROBABILIDAD DE HABER SIDO MIGRANTE ENTRE DAME EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, POR GRUPOS DE EDAD, PAÍSES SELECCIONADOS, RONDA DE CENSOS DE 2000



Fuente: Rodríguez, 2004.

3. Redistribución espacial de la población y migración interna: causas y consecuencias

En el decenio de 1980, la reorientación de la estrategia de desarrollo hacia la liberalización económica y la exportación, en especial de productos primarios, y la reducción del Estado afectó con particular intensidad a las grandes ciudades, que ya arrastraban problemas de absorción productiva de su población y de los migrantes. Esto último se reflejó en tendencias desconcentradoras que otorgaron la condición de emigración neta a varias metrópolis, sumado a un renovado dinamismo y atractivo de numerosas ciudades intermedias y poderosas señales de reactivación económica en ámbitos especializados en producción primaria para la exportación, lo que alentó en algunos investigadores una hipótesis de reversión de la polarización (Pinto da Cunha, 2002).

En la década de 1990 se despejaron algunas dudas. No hay signos de contraurbanización y muchas regiones dinámicas en lo económico no ejercen atractivo para los potenciales migrantes porque los trabajos que se crean son insuficientes o estacionales. Algunas ciudades y zonas exitosas en materia de inserción en la economía global han mostrado gran dinamismo y se ha reforzado su capacidad de atracción. Por último, los grandes aglomerados metropolitanos tendieron a recuperarse; pese a que en su mayoría continúan siendo de emigración neta, una parte de sus emigrantes se desplaza a ámbitos cercanos, unidos por medio de vías de comunicación y transporte que permiten traslados diarios, contribuyendo a conformar metrópolis extendidas.

En la base de las decisiones migratorias, con excepción de aquellas forzadas, se hallan expectativas de mejoramiento de sus condiciones de vida de individuos u hogares. La evidencia da a entender que el traslado efectivamente ha beneficiado a muchos migrantes —como lo sugieren los mayores ingresos que en promedio tienen los migrantes—, pero que una buena parte de ellos experimentan un complejo proceso de inserción en el lugar de destino —así lo revelan los mayores

índices de desocupación de los migrantes recientes— y algunos no logran mejoramiento alguno respecto de su situación previa.

Cuadro 7

MIGRACIÓN HACIA, DESDE Y DENTRO DE AGLOMERADOS METROPOLITANOS Y ESCOLARIDAD MEDIA DE LOS MIGRANTES Y NO MIGRANTES. AGLOMERADOS METROPOLITANOS Y FECHAS SELECCIONADAS

| AGLOMERADOS METROPOLITANOS | Inmigrantes desde municipios fuera del área metropolitana | Emigrantes hacia municipios fuera del área metropolitana | Migrantes intrametropolitanos | Migración neta | Escolaridad (años de estudios promedio) | | |
|-------------------------------|---|--|-------------------------------|----------------|---|------------|--------------|
| | | | | | Inmigrantes | Emigrantes | No migrantes |
| Ciudad de México (1995-2000) | 426 062 | 490 274 | 1 408 570 | -64 212 | 7,3 | 7,8 | 7,6 |
| Rio de Janeiro (1995-2000) | 304 999 | 322 620 | 313 257 | -17 621 | 6,5 | 7,5 | 6,8 |
| São Paulo (1995-2000) | 830 141 | 1 013 200 | 584 638 | -183 059 | 6,0 | 6,3 | 6,8 |
| Santiago de Chile (1997-2002) | 227 648 | 277 022 | 779 642 | -49 374 | 10,2 | 9,3 | 9,0 |
| Quito (1996-2001) | 129 895 | 66 452 | 38 456 | 63 443 | - | - | - |
| Managua (1990-1995) | 43 082 | 13 197 | 2 578 | 29 885 | 5,2 | 5,6 | 5,8 |
| Panamá (1995-2000) | 107 154 | 21 105 | 88 087 | 86 049 | | | |
| San José (1995-2000) | 42 866 | 58 147 | 78 302 | -15 281 | 7,5 | 7,5 | 7,6 |

Fuente: Rodríguez, 2004.

Las expectativas que gatillan la migración, por otra parte, descansan en los diferenciales entre territorios, en particular en materia de ingresos, oportunidades laborales, servicios y calidad de vida. Estos diferenciales son marcados en América Latina y el Caribe, pues las agudas desigualdades socioeconómicas que prevalecen en la región tienden a reproducirse a escala territorial. La evidencia disponible sugiere que la migración acentúa las disparidades territoriales, ya sea entre regiones de los países o entre barrios en las ciudades —agudizando la segregación residencial socioeconómica—, pues las zonas con mejores condiciones económicas y sociales tienden a recibir inmigrantes acomodados y lo contrario ocurre con las zonas deprimidas.

Las disparidades territoriales son preocupantes cuando se convierten en un factor más de acumulación de desventajas por parte de los pobres. Este fenómeno es evidente en el caso de la población dispersa, a la que resulta difícil atender y prestar servicios de manera regular por los costos que implica. Más relevante aún es el caso de las barriadas pobres, que en algunas ciudades de la región se localizan preferentemente en la periferia, en zonas con una conectividad y un equipamiento precarios y bajo jurisdicciones descentralizadas con recursos escasos, lo que contribuye a la estigmatización de sus habitantes y a la reproducción de la pobreza, pues desde la niñez crecen en un ambiente de privaciones, prejuicios y desatención.

4. Continuidad y cambio en los escenarios y las agendas políticas y de investigación

Los cambios descritos han dejado lecciones e imponen desafíos. En la esfera de investigación cabe revisar y ajustar categorías, como la de urbano-rural; desarrollar marcos conceptuales para interpretar fenómenos emergentes, como la migración intrametropolitana, la rururbanización o la recuperación de zonas céntricas de las metrópolis, e indagar en asuntos poco documentados, como la migración forzada, la movilidad estacional y la segregación residencial. Las bases de microdatos censales y de encuestas especializadas contribuirán a avanzar en ello.

En lo que respecta a los programas públicos de redistribución espacial de la población, hay consenso en que, salvo circunstancias excepcionales, los cambios de residencia son decisiones libres y soberanas de las personas, debiendo el Estado evitar las salidas forzadas, promover la información sobre lugares de destino y la no discriminación en ellos. Por otra parte, se constató que algunos programas de redistribución de población que recibieron amplio respaldo oficial, parecen haber promovido modificaciones del patrón de localización de la población en el sentido deseado (Bolivia, Paraguay, Brasil y México son ilustrativos). Sin embargo, su efecto neto no es claro por las dificultades técnicas que produce aislar el impacto específico del de otros factores; además, quedan a la vista problemas asociados, como altos costos, daños colaterales —sobre todo en materia ambiental—, débil sustentabilidad y voluntarismo en la definición de objetivos.

Por su parte, hay un amplio consenso sobre los poderosos efectos que tienen las fuerzas del mercado para asignar recursos territorialmente y, por esa vía, incentivar la localización y desplazamiento de población. Por lo mismo, hay que considerar las tendencias de los mercados relevantes —¿hacia dónde se dirigen las inversiones privadas?, ¿dónde hay demanda de mano de obra?, ¿dónde hay rentabilidades superiores?— así como el uso de mecanismos de mercado —precios, incentivos monetarios y tributarios, crédito y transferencia tecnológica a productores.

Con todo, las políticas y programas públicos destinados a influir sobre el patrón de asentamiento territorial de la población aún están plenamente vigentes, porque la evidencia disponible sugiere que el mercado es más bien miope en este plano y en general tiende a agudizar las disparidades territoriales y a generar patrones de localización con externalidades negativas; porque la orientación de la inversión pública debe efectuarse con criterios que respeten los derechos básicos de las personas y a la vez abonen a una imagen objetiva de la localización de la población en el territorio enmarcada en la visión estratégica del país; y porque las preocupaciones por la localización de la población se han ampliado, ya que no sólo atañen a la gran escala —distribución entre ámbitos urbano y rural o entre divisiones administrativas mayores—, sino también a la pequeña —en particular, localización dentro de las áreas metropolitanas— y en ese terreno decisiones públicas sectoriales tienen una influencia crucial, por lo que deben ser adoptadas en un marco más amplio de política de asentamientos humanos.

Para las políticas sociales y públicas el desafío es enfrentar las crecientes demandas y estilos de vida urbanos sin olvidarse de los habitantes del campo. La experiencia reciente en zonas de auge de producción primaria revela las debilidades del ámbito rural para atraer población para radicación definitiva; sólo zonas dedicadas al turismo —que rápidamente pasan a ser urbanas— o la residencia rururbana han mostrado esa potencialidad, pues en el resto de los casos la tecnología —operada además por mano de obra urbana— o la mano de obra estacional basta para satisfacer los requerimientos productivos.

VII. Políticas de población y factores de población en las políticas

1. Elementos introductorios

La relación entre las variables de población y las políticas públicas ha tenido históricamente una segmentación entre las acciones que de manera explícita se dirigen a influir el conjunto de la dinámica demográfica o algunos de sus componentes, y las acciones que consideran o integran variables de población en su diseño, ejecución o evaluación. Siguiendo una nomenclatura clásica, aunque tal vez algo estrecha para la realidad actual, la primera dimensión corresponde a las políticas de población mientras que la segunda refiere a lo que suele denominarse integración de los factores de población en las políticas y programas de desarrollo.

Ambas actividades son puestas en práctica por casi todos los gobiernos y actores sociales relevantes, ya que por diferentes vías éstos promueven o desincentivan comportamientos y/o tendencias demográficos e incorporan variables de población en la toma de decisiones. Sin embargo, los cambios demográficos expuestos en las secciones precedentes, así como las transformaciones socioeconómicas y políticas de los últimos 15 años, definen nuevos escenarios, tanto para las políticas como para los esfuerzos de integración de las variables de población en el desarrollo.

2. La transformación de la política de población

Una política de población puede definirse como un conjunto articulado de aspiraciones, principios de acción y medidas que promueve algunos comportamientos demográficos y desincentiva otros, con miras a lograr tendencias y comportamientos demográficos afines al proceso de desarrollo de los países y de los individuos. Carmen Miró sintetizó, a principios de los años setenta, los requisitos que debía cumplir una política de población: a) exclusivamente pública; b) delimitación precisa del objeto demográfico sobre el que se procura influir; c) imagen objetivo del efecto que se quiere producir; d) explícita en sus propósitos; e) especificación de instrumentos de intervención y mecanismos de evaluación. Junto a lo anterior se le exigía “estar integrada a las políticas más generales de desarrollo económico y social”.

La experiencia demostró que muy pocas políticas cumplieron con tales requisitos. En muchos casos se formó una institucionalidad especial y se elaboraron políticas formales, pero resultó difícil lograr una articulación de todas —o buena parte, al menos— las medidas que afectan a la dinámica de la población por varias razones. Había (y hay) limitaciones de conocimiento sobre las interacciones entre las diferentes políticas relacionadas a población y también sobre los efectos demográficos de otras políticas públicas. Existían entidades sectoriales a cargo de las medidas más relevantes y éstas anteponían sus prioridades específicas a las de naturaleza demográfica; además había renuencia a establecer nuevos marcos de políticas o a ceder parte de sus competencias a una instancia nueva y superior. En la práctica, la mayor parte de los países definieron una política de población declarativa y una institucionalidad de relevancia muy variable entre naciones, y luego promovieron y/o ejecutaron intervenciones específicas y programas concretos en los ámbitos considerados prioritarios.

Entre los especialistas hay visiones encontradas sobre los efectos prácticos de las políticas de población implementadas desde el decenio de 1960. Para algunos autores fueron instrumentos poderosos que permitieron modificar la dinámica demográfica imperante en la región, lo que quedaría acreditado por el descenso sostenido de la fecundidad en este período. Para otros, su impacto fue marginal porque dicho descenso se produjo de una manera similar en países que no tenían políticas de población explícitas. Cualquiera sea el caso, no hay duda de que las tres últimas décadas del siglo XX fueron ricas en materia de acciones destinadas a influir sobre las tendencias y conductas demográficas y que los programas de población tuvieron resultados prácticos importantes. Así, aunque los programas de planificación familiar no pueden ser considerados como los causantes directos del descenso de la fecundidad, sí fueron clave para que las parejas pudiesen controlar de manera más eficiente su reproducción y tener el número de hijos que realmente deseaban. El hecho de que una parte de estos programas haya sido oficial permitió extender el acceso a la planificación familiar hacia quienes más la requerían, es decir, los pobres. Otro tanto ocurrió con los programas de migración interna y colonización, que tuvieron aplicación masiva y en varios países fueron impulsores, no sin problemas y cuestionamientos, de transformaciones significativas del patrón de asentamiento de la población. Además, la atención gubernamental a estos temas contribuyó a dar visibilidad a los asuntos de población en los debates y preocupaciones públicas y a promover la formación de una capacidad nacional para manejarlos.

Por todo lo expuesto, el escenario para las políticas de población ha cambiado en los últimos años.

Primero, por el balance de la experiencia de las últimas tres décadas; además de las dificultades para implementar una política y una institucionalidad de población con los cinco requisitos estipulados por Miró, se llegó a la convicción de que incluso en las políticas y programas con impactos prácticos indiscutibles hubo lagunas importantes (por ejemplo, los programas de

planificación familiar fueron esquivos para las adolescentes), efectos secundarios negativos (como la devastación ambiental asociada a los programas de colonización) y problemas de sustentabilidad (por ejemplo, las dificultades para mantener el atractivo de polos de desarrollo regional).

Segundo, porque sus fundamentos conceptuales mutaron con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) (El Cairo, 1994). Previo a este foro, uno de los principales fundamentos de la política era el llamado “problema de población”, definido a escala agregada como las restricciones que el crecimiento demográfico acelerado significaba para el progreso económico; la orientación práctica que derivaba era la fijación de metas de crecimiento o de fecundidad global cuyo cumplimiento descansaba, a su vez, en objetivos más específicos sobre cobertura y uso de planificación familiar. En el programa de acción de la CIPD, en cambio, se definió a los derechos de las personas y al bienestar de los individuos como el fundamento de las políticas de población, quedando la planificación familiar como un componente, ciertamente importante pero no único, del acceso a los servicios de salud reproductiva, los que debían universalizarse en el plazo de 20 años. Citando a Martine, Hakkert y Guzmán (2000), después de El Cairo las políticas de población deben dirigirse hacia las condiciones en que la reproducción tiene lugar y no hacia los niveles que alcanza (traducción libre).

Y tercero, porque el principal ejecutor de las políticas de población según la visión predominante en los años setenta —el sector público— cambió su rol, no contando ya con las mismas facultades y recursos. Aunque el Estado mantiene un papel principal en el diseño e implementación de políticas, su actuación para incidir sobre las variables de población se basa crecientemente en instrumentos de mercado (incentivos, precios, sinceración de costos). Además, el Estado ha cedido parte de su protagonismo en materia de acción sobre las variables de población a otros actores. Algunos de ellos provienen del mismo Estado, pues se trata de los gobiernos regionales y locales, cuya importancia aumentó con los procesos de descentralización llevados a cabo en la región durante los años ochenta y noventa. Otros son actores privados, que se mueven básicamente por las señales del mercado. Por último, están los actores no gubernamentales (ONGs, gremios, asociaciones comunitarias, universidades), que si bien históricamente han tenido relevantes intervenciones sociodemográficas, su protagonismo ha sido creciente en el tiempo.

¿Qué hacer, entonces, con las políticas de población en este nuevo escenario? ¿Cuáles y cómo? Una posibilidad es suponer que con el avance de la transición demográfica pierden relevancia y en consecuencia se hacen innecesarias. Nada más lejos de la realidad. Si se aprecia el debate actual sobre políticas sociales y desafíos económicos en los países más avanzados en materia de transición demográfica, se advierte que los temas y las políticas de población están en el centro de la agenda. Tres de los cuatro temas principales que trató el canciller alemán Gerhard Schröder en su intervención de fin de año (2003) tuvieron que ver con la dinámica demográfica (envejecimiento, familia y crianza, y migración internacional). Más aún, las denominadas políticas familiares, que en última instancia incentivan a la reproducción y apoyan la crianza, son hoy en día uno de los componentes principales de las políticas sociales en los países desarrollados. De más estar señalar que dos de los asuntos más polémicos y debatidos en los países desarrollados son el envejecimiento y la migración internacional; el primero, resultado inevitable de la transición demográfica, y el segundo, producto de una globalización basada en asimetrías económicas y sociales marcadas.

La opción de seguir un camino como el que se ha propuesto para otras políticas públicas, cual es dejar toda la responsabilidad en manos del mercado, cuyas señales bastarían para conducir la dinámica demográfica hacia los equilibrios deseados, no parece apropiada. Las lagunas de información exigen una acción pública activa para dotar a las personas de los antecedentes y conocimientos básicos para la adopción de decisiones razonables y responsables. Las asimetrías de información —por ejemplo, en el caso de los migrantes que buscan empleo, de las mujeres que

procuran métodos anticonceptivos modernos, de las embarazadas que tienen preferencias por un tipo especial de parto o de los adultos mayores que cotizan en sistemas de pensiones de capitalización individual— imponen la necesidad de un ente regulador que vele por los intereses de la parte más débil. En esa misma línea, pero ahora con relación a las externalidades de los comportamientos individuales, todavía sigue actuando, aunque con un sentido cambiante en el tiempo, la paradoja del aislamiento, por lo que las decisiones individuales racionales pueden conducir a resultados agregados ineficientes, en cuyo caso se hace necesaria la intervención pública preventiva o paliativa. Por otra parte, en su gran mayoría los asuntos de población tienen que ver con derechos, los que han de estar garantizados por la institucionalidad y los recursos públicos. Por último, siempre habrá una gran cantidad de acciones oficiales y privadas que tendrán efectos sobre las variables de población, lo que amerita una política pública, idealmente una de Estado, que oriente y actúe sobre tales efectos.

Otra posibilidad es concentrar las políticas de población exclusivamente en salud sexual y reproductiva, ya que allí el mandato internacional ha sido más explícito, hay más claridad sobre los programas con que funcionan y tienen una especificidad sectorial evidente. Sin embargo, esto no sólo iría contra el espíritu de El Cairo, sino que, también, contra el emergente horizonte de riesgos sociodemográficos, donde los relativos a la reproducción son sólo un componente y, además, diversificado, pues a las preocupaciones por la fecundidad no deseada y la fecundidad temprana se unen, aunque todavía con bajo perfil en la región, los asuntos relacionados con la fecundidad muy baja y la no lograda.

Por último, también podría adoptarse un camino pragmático: la política de población es simplemente la suma de todas las políticas oficiales dirigidas a: a) incidir sobre las variables de población (migración internacional, salud sexual y reproductiva, nupcialidad, localización y movilidad de la población dentro de los países, entre otras); b) atender a subgrupos de la población (niños, jóvenes, adultos mayores, y otros) o a entidades sociodemográficas como la familia; c) cumplir con los mandatos de El Cairo. Aunque este camino se basa en una constatación firme —la existencia de políticas hacia asuntos sociodemográficos sin necesidad de una política de población oficial—, se despreocupa de la necesaria coordinación que deben tener estas políticas para no duplicar esfuerzos, para asegurar coherencia de la acción pública y para aprovechar las sinergias de la acción conjunta asociada a las interacciones entre las variables de población. Además, esquiva el asunto de la intersectorialidad que pertenece tanto a la institucionalidad como a los recursos humanos.

Las insuficiencias de todos estos caminos llevan a una revalorización de la política de población en su sentido amplio. Resulta necesario contar con una orientación estratégica sobre el tipo de dinámica demográfica que se desea y usarla activa y reflexivamente para: a) articular y guiar las políticas dirigidas hacia asuntos de población o grupos especiales de población; b) monitorear los efectos sobre las variables de población de políticas intersectoriales (género, ambiente, pobreza) y programas y medidas económicas para actuar por anticipado en caso de ser necesario y para aprovechar positivamente sus efectos demográficos. Un ejemplo resulta ilustrativo de esto último: hasta hace algunos años se consideraba inevitable que las políticas de equidad de género condujeran a reducir la fecundidad; en la actualidad se sabe que esto no es forzosamente así, pues cuando se han alcanzado niveles reproductivos bajos, la equidad entre hombres y mujeres para enfrentar el proceso de crianza parece convertirse, en algunos casos, en un aliciente y no en un desincentivo para tener hijos. De esta manera, se pueden promover comportamientos demográficos mediante políticas de doble ganador (ganan la sociedad y las mujeres).

La visión estratégica que ha de constituir el núcleo del enfoque de política de población acorde a los tiempos debe enmarcarse en el proyecto de país que cada sociedad se proponga. Por otra parte, la política de población contemporánea debe basarse en el enfoque que emerge de El

Cairo y que pone en el centro a los derechos y el bienestar de las personas. En tal sentido, debe operar como divulgadora, protectora y garantizadora del cumplimiento de los derechos que tienen que ver con las conductas demográficas o los grupos especiales de la población. Justamente en la especificación de los mecanismos para el ejercicio y la exigibilidad de estos derechos hay un campo abierto para la política de población. Además, la política de población debe equilibrar la necesaria atención a la realidad nacional con la mirada en el entorno y los acuerdos internacionales. En la intervención sobre algunos asuntos, como la migración internacional, esta vocación global es prioritaria; pero sobre todos los asuntos de población hay compromisos y experiencias internacionales que deben orientar la acción y contribuir a su eficacia. Finalmente, los arreglos institucionales que requiere esta política están basados en la coordinación de las instancias públicas existentes y en la articulación con los otros actores relevantes en el campo de población. Para ello se necesita competencias específicas y personal capacitado, pero no forzosamente una estructura rígida y competitiva con las ya existentes en los países. Las especificidades nacionales tanto en materia institucional como en el plano demográfico son relevantes para las decisiones sobre los arreglos más convenientes, por lo que no hay una receta única al respecto.

3. Factores de población en las políticas

Tal como cambió el escenario para las políticas, también se modificó el de la integración de los factores de población. Los primeros pronósticos no eran positivos para esta actividad por cuanto la integración se había asociado a los procesos de planificación rígida que estuvieron en crisis durante los años ochenta, a un Estado fuerte y un énfasis en el vínculo a escala agregada entre crecimiento demográfico y desarrollo. A lo anterior se le añadía la visión ya comentada de extinción de los problemas de población con el avance de la transición demográfica. Esta visión se reforzaba por la idea, vigente durante algún tiempo, de que la baja de la fecundidad tenía en el nivel de reemplazo un límite inferior y, por tanto, podía esperarse una población estacionaria que hacía irrelevantes incluso a las proyecciones de población.

La situación actual difiere bastante de lo descrito en el párrafo previo, por varias razones:

- la ya mencionada diversificación de los asuntos de población aumenta su visibilidad y relevancia para el resto de las políticas públicas. Por ejemplo, hoy en día resulta difícil imaginar una política social que eluda temas como el envejecimiento y las modificaciones en las relaciones de pareja. Ambos entrañan consecuencias relevantes, complejas y multisectoriales;
- la capacidad de adelantar escenarios demográficos en función de proyecciones de largo plazo las convierten en pivotes de cualquier ejercicio de análisis prospectivo;
- sin contradecir lo expuesto en el párrafo previo, la existencia de incertidumbre en el futuro demográfico hace relevante continuar examinando las tendencias de población e indagar en las consecuencias sociales y económicas de escenarios alternativos de población;
- la planificación rígida fue reemplazada por la planificación estratégica, que la utiliza tanto el sector público como los agentes privados, y aquella requiere de las previsiones demográficas, incluso con mayor intensidad y sofisticación;
- aun sin ejercicios de planificación estratégica de por medio, todos los agentes efectúan ejercicios anticipatorios de diferente naturaleza —realización de inversiones, programación presupuestaria, asignación y distribución de recursos, construcción de infraestructura, entre otros— y uno de los pivotes de tales ejercicios son precisamente las proyecciones de población y de variables de población;
- la información sociodemográfica se ha acrecentado y han mejorado las tecnologías para manejarla. Esto ha facilitado su uso como insumo para políticas, lo que ha redundado en

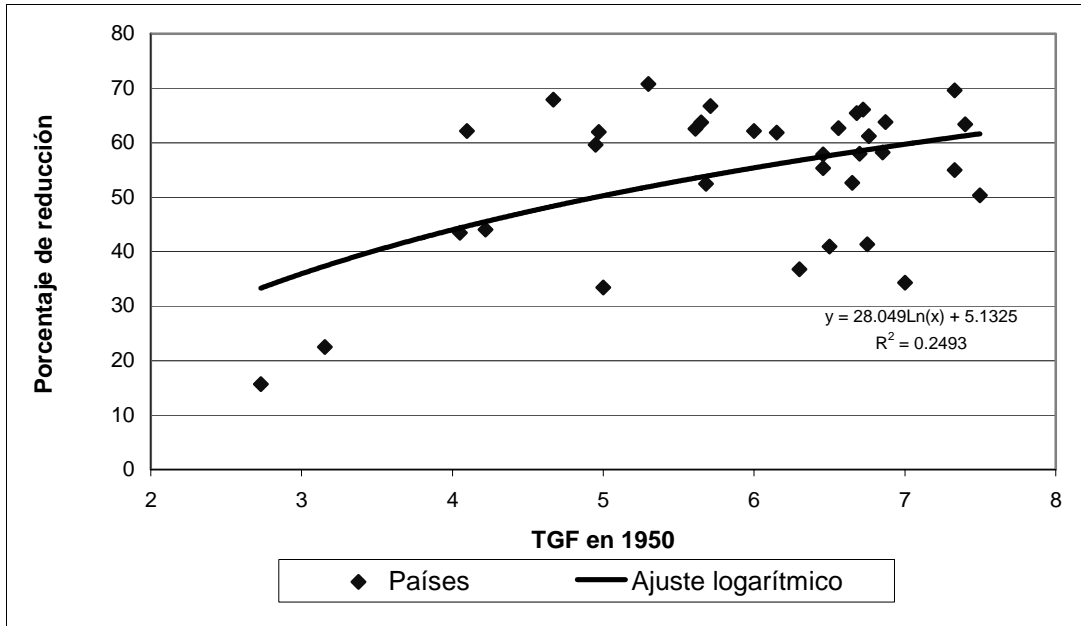
una consideración más regular y pormenorizada de datos y conocimientos demográficos en decisiones de agentes públicos y privados;

- la descentralización ha generado un requerimiento creciente de información sociodemográfica para la planificación y gestión local;
- han emergido nuevas modalidades de inclusión de las variables de población en políticas intersectoriales (de combate a la pobreza, de protección ambiental, de equidad de género, entre otras). La incorporación de las variables de población en la lucha contra la pobreza es prioritaria tanto por la evidencia sobre una dinámica demográfica peculiar de los pobres que, en general, parece contribuir a que ésta se mantenga en el tiempo, como por la existencia de recursos sociodemográficos que se usan para enfrentar situaciones de pobreza. Un trabajo reciente del CELADE (Paz, Guzmán, Martínez y Rodríguez, 2004) sugiere que el modelo de estrategias de combate a la pobreza que se promueve en los países más pobres de la región no ha definido un espacio específico para los asuntos de población. En este mismo estudio se destaca que algunos programas ad hoc diseñados en otros países incorporan incipientemente determinadas variables de población al establecer como contraprestación de los beneficios algunos patrones de conducta en materia de salud y educación de niños y mujeres. Por su parte, la reciente revisión de los avances en materia de implementación del programa de acción de la CIPD muestra que mediante políticas ambientales, de género y de descentralización se están integrando, con diferentes énfasis y modalidades, los asuntos de población. En algunos casos esto se limita al aporte de datos para diseño, evaluación o seguimiento de intervenciones, pero en otros hay una consideración específica y activa de conductas demográficas, porque se reconocen sus implicaciones en materia ambiental, de equidad de género o de demandas locales.

Anexos

Gráfico A

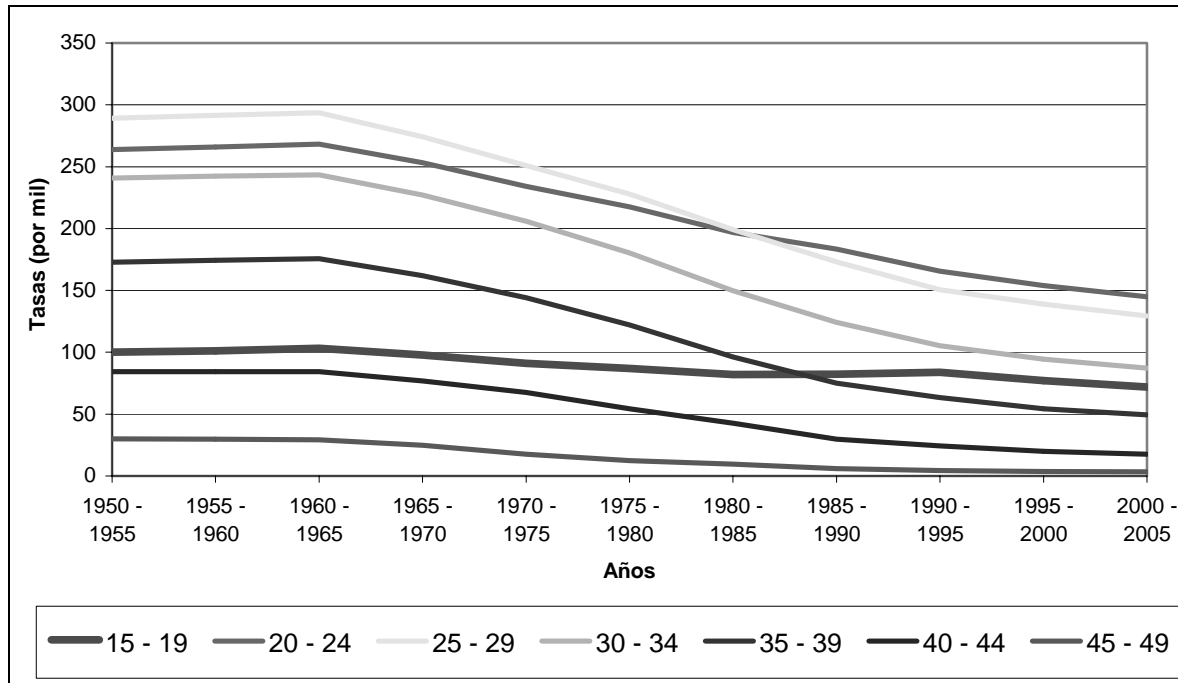
**REDUCCIÓN DE LA FECUNDIDAD ENTRE 1950 Y 2005,
SEGÚN SU NIVEL EN 1950, PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**



Fuente: Elaboración propia de los autores.

Gráfico B

**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: EVOLUCIÓN
DE LAS TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD. 1950-2005**



Fuente: Elaboración propia de los autores.

Tabla 1
AMÉRICA LATINA: POBLACIÓN TOTAL SEGÚN PAÍSES. PERÍODO 1950-2000
 (En miles)

| País | 1950 | 1955 | 1960 | 1965 | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| América Latina | 161 023 | 184 254 | 211 208 | 242 726 | 276 591 | 313 170 | 352 107 | 392 205 | 432 323 | 471 914 | 511 931 |
| Argentina | 17 150 | 18 928 | 20 616 | 22 283 | 23 962 | 26 049 | 28 094 | 30 305 | 32 527 | 34 768 | 37 032 |
| Bolivia | 2 714 | 3 006 | 3 351 | 3 748 | 4 212 | 4 759 | 5 355 | 5 964 | 6 669 | 7 482 | 8 428 |
| Brasil | 53 975 | 62 893 | 72 757 | 84 351 | 96 021 | 108 167 | 121 672 | 136 178 | 149 690 | 162 019 | 174 719 |
| Chile | 6 082 | 6 764 | 7 643 | 8 647 | 9 570 | 10 413 | 11 174 | 12 102 | 13 179 | 14 395 | 15 398 |
| Colombia | 12 568 | 14 527 | 16 857 | 19 591 | 22 561 | 25 381 | 28 447 | 31 659 | 34 970 | 38 542 | 42 321 |
| Costa Rica | 966 | 1 129 | 1 334 | 1 582 | 1 821 | 2 051 | 2 347 | 2 697 | 3 076 | 3 475 | 3 925 |
| Cuba | 5 850 | 6 417 | 6 985 | 7 754 | 8 520 | 9 306 | 9 710 | 10 115 | 10 628 | 10 964 | 11 199 |
| Ecuador | 3 387 | 3 862 | 4 439 | 5 144 | 5 970 | 6 907 | 7 961 | 9 099 | 10 272 | 11 397 | 12 299 |
| El Salvador | 1 951 | 2 224 | 2 578 | 3 012 | 3 598 | 4 120 | 4 586 | 4 769 | 5 110 | 5 669 | 6 276 |
| Guatemala | 3 146 | 3 619 | 4 140 | 4 736 | 5 419 | 6 204 | 7 013 | 7 935 | 8 908 | 10 004 | 11 225 |
| Haití | 3 261 | 3 508 | 3 804 | 4 143 | 4 520 | 4 920 | 5 454 | 6 134 | 6 942 | 7 622 | 8 357 |
| Honduras | 1 380 | 1 610 | 1 894 | 2 245 | 2 592 | 3 017 | 3 569 | 4 186 | 4 879 | 5 654 | 6 485 |
| México | 27 737 | 31 738 | 36 945 | 43 148 | 50 596 | 59 099 | 67 570 | 75 465 | 83 226 | 91 145 | 98 881 |
| Nicaragua | 1 190 | 1 383 | 1 617 | 1 898 | 2 228 | 2 622 | 3 067 | 3 526 | 3 960 | 4 477 | 4 957 |
| Panamá | 860 | 977 | 1 126 | 1 303 | 1 506 | 1 723 | 1 949 | 2 176 | 2 411 | 2 670 | 2 948 |
| Paraguay | 1 488 | 1 659 | 1 842 | 2 081 | 2 350 | 2 659 | 3 114 | 3 609 | 4 219 | 4 828 | 5 496 |
| Perú | 7 632 | 8 672 | 9 931 | 11 467 | 13 193 | 15 161 | 17 324 | 19 516 | 21 753 | 23 837 | 25 939 |
| R. Dominicana | 2 353 | 2 737 | 3 231 | 3 806 | 4 423 | 5 048 | 5 697 | 6 444 | 7 066 | 7 705 | 8 396 |
| Uruguay | 2 239 | 2 372 | 2 538 | 2 693 | 2 808 | 2 829 | 2 914 | 3 009 | 3 106 | 3 218 | 3 337 |
| Venezuela | 5 094 | 6 230 | 7 579 | 9 094 | 10 721 | 12 734 | 15 091 | 17 318 | 19 735 | 22 043 | 24 311 |

(Continúa)

Tabla 1 (conclusión)

| País | 2005 | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 | 2050 |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| América Latina | 551 766 | 590 666 | 627 775 | 662 638 | 694 757 | 723 378 | 747 741 | 767 487 | 782 848 | 794,225 |
| Argentina | 39 302 | 41 474 | 43 498 | 45 347 | 47 043 | 48 560 | 49 872 | 50 968 | 51 843 | 52 525 |
| Bolivia | 9 427 | 10 426 | 11 411 | 12 363 | 13 268 | 14 115 | 14 891 | 15 588 | 16 204 | 16 734 |
| Brasil | 187 597 | 200 019 | 211 450 | 221 833 | 231 174 | 239 329 | 246 074 | 251 275 | 255 241 | 258 086 |
| Chile | 16 267 | 17 094 | 17 865 | 18 549 | 19 129 | 19 587 | 19 914 | 20 110 | 20 195 | 20 205 |
| Colombia | 46 039 | 49 665 | 53 183 | 56 569 | 59 758 | 62 716 | 65 307 | 67 422 | 69 090 | 70 351 |
| Costa Rica | 4 322 | 4 695 | 5 022 | 5 328 | 5 593 | 5 809 | 5 982 | 6 115 | 6 209 | 6 270 |
| Cuba | 11 369 | 11 514 | 11 645 | 11 743 | 11 792 | 11 769 | 11 677 | 11 533 | 11 297 | 11 001 |
| Ecuador | 13 215 | 14 205 | 15 200 | 16 194 | 17 113 | 17 946 | 18 671 | 19 285 | 19 786 | 20 192 |
| El Salvador | 6 875 | 7 441 | 7 977 | 8 534 | 9 062 | 9 554 | 9 998 | 10 386 | 10 716 | 10 977 |
| Guatemala | 12 700 | 14 362 | 16 176 | 18 055 | 19 962 | 21 804 | 23 546 | 25 164 | 26 632 | 27 929 |
| Haití | 9 151 | 9 994 | 10 848 | 11 677 | 12 519 | 13 369 | 14 176 | 14 939 | 15 644 | 16 279 |
| Honduras | 7 347 | 8 203 | 9 044 | 9 865 | 10 656 | 11 392 | 12 075 | 12 709 | 13 280 | 13 771 |
| México | 106 147 | 112 891 | 119 178 | 124 976 | 130 196 | 134 502 | 137 842 | 140 199 | 141 594 | 142 123 |
| Nicaragua | 5 483 | 6 050 | 6 635 | 7 228 | 7 804 | 8 358 | 8 870 | 9 334 | 9 743 | 10 085 |
| Panamá | 3 228 | 3 504 | 3 764 | 4 011 | 4 239 | 4 447 | 4 631 | 4 786 | 4 909 | 5 002 |
| Paraguay | 6 216 | 6 980 | 7 773 | 8 570 | 9 355 | 10 104 | 10 790 | 11 392 | 11 937 | 12 422 |
| Perú | 27 947 | 29 958 | 31 972 | 33 923 | 35 725 | 37 345 | 38 742 | 39 917 | 40 845 | 41 544 |
| República Dominicana | 9 100 | 9 791 | 10 436 | 11 014 | 11 529 | 12 068 | 12 542 | 12 938 | 13 248 | 13 475 |
| Uruguay | 3 455 | 3 566 | 3 681 | 3 793 | 3 900 | 3 996 | 4 078 | 4 141 | 4 186 | 4 219 |
| Venezuela | 26 577 | 28 834 | 31 017 | 33 066 | 34 938 | 36 609 | 38 062 | 39 284 | 40 251 | 41 035 |

Fuente: CEPAL/CELADE, Estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Tabla 2

**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: DISTRIBUCIÓN RELATIVA
DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS ESPECIALES DE EDAD. 2000, 2025 Y 2050**

| País | 2000 | | | 2025 | | | 2050 | | |
|-------------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|
| | < 60 | 60 y + | Total | < 60 | 60 y + | Total | < 60 | 60 y + | Total |
| Total región | 92,0 | 8,0 | 100,0 | 85,9 | 14,1 | 100,0 | 76,6 | 23,4 | 100,0 |
| Envej. Incipiente | 94,5 | 5,5 | 100,0 | 91,9 | 8,1 | 100,0 | 84,0 | 16,0 | 100,0 |
| Bolivia | 93,6 | 6,4 | 100,0 | 91,0 | 9,0 | 100,0 | 83,3 | 16,7 | 100,0 |
| Guatemala | 94,7 | 5,3 | 100,0 | 93,1 | 6,9 | 100,0 | 85,6 | 14,4 | 100,0 |
| Haití | 94,3 | 5,7 | 100,0 | 91,9 | 8,1 | 100,0 | 83,8 | 16,2 | 100,0 |
| Honduras | 94,8 | 5,2 | 100,0 | 91,4 | 8,6 | 100,0 | 82,4 | 17,6 | 100,0 |
| Nicaragua | 95,4 | 4,6 | 100,0 | 92,4 | 7,6 | 100,0 | 83,7 | 16,3 | 100,0 |
| Paraguay | 94,7 | 5,3 | 100,0 | 90,6 | 9,4 | 100,0 | 83,9 | 16,1 | 100,0 |
| Envej. moderado | 93,1 | 6,9 | 100,0 | 86,8 | 13,2 | 100,0 | 76,7 | 23,3 | 100,0 |
| Belize | 93,8 | 6,2 | 100,0 | 90,1 | 9,9 | 100,0 | 78,6 | 21,4 | 100,0 |
| Colombia | 93,1 | 6,9 | 100,0 | 86,5 | 13,5 | 100,0 | 78,1 | 21,9 | 100,0 |
| Costa Rica | 92,4 | 7,6 | 100,0 | 84,3 | 15,7 | 100,0 | 73,6 | 26,4 | 100,0 |
| Ecuador | 93,1 | 6,9 | 100,0 | 87,4 | 12,6 | 100,0 | 77,4 | 22,6 | 100,0 |
| El Salvador | 92,8 | 7,2 | 100,0 | 89,5 | 10,5 | 100,0 | 79,5 | 20,5 | 100,0 |
| Guyana | 93,0 | 7,0 | 100,0 | 84,8 | 15,2 | 100,0 | 69,0 | 31,0 | 100,0 |
| México | 93,1 | 6,9 | 100,0 | 86,5 | 13,5 | 100,0 | 74,9 | 25,1 | 100,0 |
| Panamá | 92,1 | 7,9 | 100,0 | 85,9 | 14,1 | 100,0 | 77,7 | 22,3 | 100,0 |
| Perú | 92,9 | 7,1 | 100,0 | 87,6 | 12,4 | 100,0 | 78,1 | 21,9 | 100,0 |
| Rep. Dominicana | 93,4 | 6,6 | 100,0 | 87,1 | 12,9 | 100,0 | 78,0 | 22,0 | 100,0 |
| Venezuela | 93,4 | 6,6 | 100,0 | 86,8 | 13,2 | 100,0 | 77,9 | 22,1 | 100,0 |
| Envej. moder. avanzado | 91,9 | 8,1 | 100,0 | 84,2 | 15,8 | 100,0 | 74,5 | 25,5 | 100,0 |
| Bahamas | 92,1 | 7,9 | 100,0 | 84,4 | 15,6 | 100,0 | 76,7 | 23,3 | 100,0 |
| Brasil | 92,1 | 7,9 | 100,0 | 84,4 | 15,6 | 100,0 | 74,4 | 25,6 | 100,0 |
| Chile | 89,8 | 10,2 | 100,0 | 81,8 | 18,2 | 100,0 | 75,9 | 24,1 | 100,0 |
| Jamaica | 90,4 | 9,6 | 100,0 | 85,5 | 14,5 | 100,0 | 76,0 | 24,0 | 100,0 |
| Suriname | 91,8 | 8,2 | 100,0 | 85,8 | 14,2 | 100,0 | 71,0 | 29,0 | 100,0 |
| Trinidad y Tabago | 90,4 | 9,6 | 100,0 | 80,0 | 20,0 | 100,0 | 66,7 | 33,3 | 100,0 |
| Envej. avanzado | 86,3 | 13,7 | 100,0 | 81,3 | 18,7 | 100,0 | 73,9 | 26,1 | 100,0 |
| Antillas Neerlandesas | 88,5 | 11,5 | 100,0 | 77,1 | 22,9 | 100,0 | 73,4 | 26,6 | 100,0 |
| Argentina | 86,7 | 13,3 | 100,0 | 83,3 | 16,7 | 100,0 | 75,8 | 24,2 | 100,0 |
| Guadalupe | 87,6 | 12,4 | 100,0 | 76,8 | 23,2 | 100,0 | 68,7 | 31,3 | 100,0 |
| Barbados | 86,5 | 13,5 | 100,0 | 75,0 | 25,0 | 100,0 | 64,6 | 35,4 | 100,0 |
| Cuba | 86,3 | 13,7 | 100,0 | 75,0 | 25,0 | 100,0 | 66,4 | 33,6 | 100,0 |
| Martinica | 85,1 | 14,9 | 100,0 | 75,9 | 24,1 | 100,0 | 67,4 | 32,6 | 100,0 |
| Puerto Rico | 85,7 | 14,3 | 100,0 | 79,3 | 20,7 | 100,0 | 72,1 | 27,9 | 100,0 |
| Uruguay | 82,8 | 17,2 | 100,0 | 80,3 | 19,7 | 100,0 | 74,6 | 25,4 | 100,0 |

Fuente: CELADE, Proyecciones demográficas, 2003; United Nations, World Population Prospects, 2000.

Tabla 3

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD. 1950-2005

| País | Tasa global de fecundidad | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 1950-1955 | 1955-1960 | 1960-1965 | 1965-1970 | 1970-1975 | 1975-1980 | 1980-1985 | 1985-1990 | 1990-1995 | 1995-2000 | 2000-2005 |
| Antillas Neerlandesas | 5,7 | 5,2 | 4,4 | 3,3 | 2,7 | 2,5 | 2,4 | 2,3 | 2,3 | 2,1 | 2,1 |
| Argentina | 3,2 | 3,1 | 3,1 | 3,0 | 3,1 | 3,4 | 3,2 | 3,0 | 2,8 | 2,6 | 2,4 |
| Bahamas | 4,1 | 4,3 | 4,5 | 3,8 | 3,4 | 3,2 | 3,2 | 2,6 | 2,6 | 2,4 | 2,3 |
| Barbados | 4,7 | 4,7 | 4,3 | 3,5 | 2,7 | 2,2 | 1,9 | 1,8 | 1,6 | 1,5 | 1,5 |
| Belice | 6,7 | 6,6 | 6,5 | 6,4 | 6,3 | 6,2 | 5,4 | 4,7 | 4,4 | 3,6 | 3,2 |
| Bolivia | 6,8 | 6,8 | 6,6 | 6,6 | 6,5 | 5,8 | 5,3 | 5,0 | 4,8 | 4,3 | 4,0 |
| Brasil | 6,2 | 6,2 | 6,2 | 5,4 | 4,7 | 4,3 | 3,8 | 3,1 | 2,6 | 2,5 | 2,3 |
| Chile | 5,0 | 5,5 | 5,4 | 4,4 | 3,6 | 2,8 | 2,7 | 2,7 | 2,6 | 2,2 | 2,0 |
| Colombia | 6,8 | 6,8 | 6,8 | 6,2 | 5,0 | 4,3 | 3,7 | 3,2 | 3,0 | 2,8 | 2,6 |
| Costa Rica | 6,7 | 7,1 | 7,2 | 5,8 | 4,3 | 3,8 | 3,5 | 3,4 | 2,9 | 2,6 | 2,3 |
| Cuba | 4,1 | 3,7 | 4,7 | 4,3 | 3,5 | 2,1 | 1,8 | 1,8 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| Ecuador | 6,7 | 6,7 | 6,7 | 6,5 | 6,0 | 5,4 | 4,7 | 4,0 | 3,4 | 3,1 | 2,8 |
| El Salvador | 6,5 | 6,8 | 6,8 | 6,6 | 6,1 | 5,6 | 4,5 | 3,9 | 3,5 | 3,2 | 2,9 |
| Guadalupe | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,2 | 4,5 | 3,1 | 2,6 | 2,5 | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| Guatemala | 7,0 | 6,6 | 6,5 | 6,3 | 6,2 | 6,2 | 6,1 | 5,7 | 5,5 | 5,0 | 4,6 |
| Guyana | 6,7 | 6,8 | 6,2 | 6,1 | 4,9 | 3,9 | 3,3 | 2,7 | 2,6 | 2,5 | 2,3 |
| Guyana Francesa | 5,0 | 4,9 | 5,0 | 5,0 | 4,2 | 3,3 | 3,6 | 3,7 | 4,1 | 3,8 | 3,3 |
| Haití | 6,3 | 6,3 | 6,3 | 6,0 | 5,8 | 6,0 | 6,2 | 5,9 | 4,8 | 4,4 | 4,0 |
| Honduras | 7,5 | 7,5 | 7,4 | 7,4 | 7,1 | 6,6 | 6,0 | 5,4 | 4,9 | 4,3 | 3,7 |
| Jamaica | 4,2 | 5,1 | 5,6 | 5,8 | 5,0 | 4,0 | 3,6 | 2,9 | 2,8 | 2,5 | 2,4 |
| Martinica | 5,7 | 5,7 | 5,5 | 5,0 | 4,1 | 2,7 | 2,1 | 2,1 | 1,9 | 1,9 | 1,9 |
| México | 6,9 | 7,0 | 6,8 | 6,8 | 6,5 | 5,3 | 4,2 | 3,6 | 3,1 | 2,8 | 2,5 |
| Nicaragua | 7,3 | 7,3 | 7,3 | 7,1 | 6,8 | 6,4 | 6,0 | 5,2 | 4,6 | 3,9 | 3,3 |
| Panamá | 5,7 | 5,9 | 5,9 | 5,6 | 4,9 | 4,1 | 3,5 | 3,2 | 2,9 | 2,8 | 2,7 |
| Paraguay | 6,5 | 6,5 | 6,6 | 6,3 | 5,7 | 5,2 | 5,3 | 4,9 | 4,6 | 4,2 | 3,8 |
| Perú | 6,9 | 6,9 | 6,9 | 6,6 | 6,0 | 5,4 | 4,7 | 4,1 | 3,7 | 3,2 | 2,9 |
| Puerto Rico | 5,0 | 4,8 | 4,4 | 3,4 | 3,0 | 2,8 | 2,5 | 2,3 | 2,2 | 2,0 | 1,9 |
| República Dominicana | 7,4 | 7,4 | 7,3 | 6,7 | 5,6 | 4,7 | 4,2 | 3,6 | 3,2 | 2,9 | 2,7 |
| Santa Lucía | 6,0 | 6,9 | 6,8 | 6,5 | 5,7 | 5,2 | 4,2 | 3,7 | 3,2 | 2,4 | 2,3 |
| San Vicente y Las Granadinas | 7,3 | 7,3 | 7,0 | 6,4 | 5,5 | 4,4 | 3,6 | 3,2 | 2,8 | 2,4 | 2,2 |
| Suriname | 6,6 | 6,6 | 6,6 | 6,0 | 5,3 | 4,2 | 3,7 | 2,9 | 2,5 | 2,6 | 2,5 |
| Trinidad y Tabago | 5,3 | 5,3 | 5,0 | 3,8 | 3,5 | 3,4 | 3,2 | 2,8 | 2,1 | 1,7 | 1,6 |
| Uruguay | 2,7 | 2,8 | 2,9 | 2,8 | 3,0 | 2,9 | 2,6 | 2,5 | 2,5 | 2,4 | 2,3 |
| Venezuela | 6,5 | 6,5 | 6,7 | 5,9 | 4,9 | 4,5 | 4,0 | 3,6 | 3,3 | 2,9 | 2,7 |

Fuente: CELADE, Estimaciones y proyecciones de población vigentes; United Nations, Estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Tabla 4

AMÉRICA LATINA: ESPERANZA DE VIDA AL NACER ESTIMADA SEGÚN QUINQUENIOS Y DIFERENCIA ENTRE MUJERES Y HOMBRES, POR PAÍSES. 1950-2005

| País | 1950-1955 | 1955-1960 | 1960-1965 | 1965-1970 | 1970-1975 | 1975-1980 | 1980-1985 | 1985-1990 | 1990-1995 | 1995-2000 | 2000-2005 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ambos sexos | | | | | | | | | | | |
| América Latina | 51,8 | 54,7 | 57,1 | 59,1 | 61,2 | 63,4 | 65,4 | 67,3 | 69,0 | 70,6 | 71,9 |
| Argentina | 62,7 | 64,7 | 65,5 | 66,0 | 67,4 | 68,8 | 70,2 | 71,0 | 72,1 | 73,1 | 74,1 |
| Bolivia | 40,4 | 41,9 | 43,5 | 45,1 | 46,7 | 50,1 | 53,9 | 57,3 | 60,0 | 62,0 | 63,8 |
| Brasil | 51,0 | 53,4 | 55,9 | 57,9 | 59,8 | 61,8 | 63,6 | 65,5 | 67,5 | 69,4 | 71,0 |
| Chile | 54,8 | 56,2 | 58,1 | 60,6 | 63,6 | 67,2 | 70,7 | 72,7 | 74,3 | 75,7 | 77,7 |
| Colombia | 50,6 | 55,1 | 57,9 | 60,0 | 61,7 | 64,0 | 66,8 | 67,9 | 68,6 | 70,7 | 72,2 |
| Costa Rica | 57,3 | 60,2 | 63,0 | 65,6 | 68,1 | 71,0 | 73,8 | 75,2 | 76,2 | 77,3 | 78,1 |
| Cuba | 59,5 | 62,4 | 65,4 | 68,6 | 71,0 | 73,1 | 73,9 | 74,6 | 75,3 | 76,0 | 76,7 |
| Ecuador | 48,4 | 51,4 | 54,7 | 56,8 | 58,9 | 61,4 | 64,5 | 67,5 | 70,0 | 72,3 | 74,2 |
| El Salvador | 45,3 | 48,6 | 52,3 | 55,9 | 58,3 | 57,1 | 57,1 | 63,4 | 67,1 | 69,4 | 70,6 |
| Guatemala | 42,0 | 44,2 | 47,0 | 50,1 | 53,9 | 56,2 | 58,3 | 60,9 | 63,6 | 66,3 | 68,9 |
| Haití | 37,6 | 40,7 | 43,6 | 46,3 | 48,5 | 50,7 | 51,9 | 53,6 | 55,4 | 57,2 | 59,2 |
| Honduras | 41,8 | 44,6 | 48,0 | 51,0 | 54,1 | 57,7 | 61,6 | 65,4 | 67,7 | 69,8 | 71,0 |
| México | 50,7 | 55,3 | 58,5 | 60,3 | 62,6 | 65,3 | 67,7 | 69,8 | 71,5 | 72,4 | 73,4 |
| Nicaragua | 42,3 | 45,4 | 48,6 | 51,9 | 55,2 | 57,6 | 59,5 | 62,2 | 66,1 | 68,0 | 69,5 |
| Panamá | 55,3 | 59,3 | 62,0 | 64,3 | 66,5 | 69,0 | 70,8 | 71,9 | 72,9 | 73,8 | 74,7 |
| Paraguay | 62,6 | 63,2 | 64,4 | 65,0 | 65,9 | 66,5 | 67,1 | 67,6 | 68,5 | 69,7 | 70,8 |
| Perú | 43,9 | 46,3 | 49,1 | 51,5 | 55,5 | 58,5 | 61,6 | 64,4 | 66,7 | 68,3 | 69,8 |
| Rep. Dominicana | 46,0 | 50,0 | 53,6 | 57,0 | 59,9 | 62,1 | 63,2 | 65,1 | 67,0 | 68,6 | 70,1 |
| Uruguay | 66,3 | 67,2 | 68,4 | 68,6 | 68,8 | 69,6 | 71,0 | 72,1 | 73,0 | 74,1 | 75,2 |
| Venezuela | 55,2 | 58,1 | 61,0 | 63,8 | 66,1 | 67,7 | 68,8 | 70,5 | 71,5 | 72,2 | 72,8 |
| Diferencia esperanza de vida de mujeres y de hombres | | | | | | | | | | | |
| América Latina | 3,4 | 3,7 | 4,0 | 4,2 | 4,7 | 5,2 | 6,1 | 6,4 | 6,6 | 6,5 | 6,4 |
| Argentina | 4,7 | 5,3 | 6,2 | 6,6 | 6,7 | 6,8 | 6,9 | 7,0 | 7,1 | 7,1 | 7,1 |
| Bolivia | 4,0 | 4,1 | 4,2 | 4,3 | 4,4 | 4,1 | 3,9 | 3,5 | 3,5 | 3,9 | 4,2 |
| Brasil | 3,4 | 3,8 | 3,8 | 4,0 | 4,6 | 4,7 | 6,5 | 7,2 | 7,7 | 7,6 | 7,6 |
| Chile | 3,9 | 4,9 | 5,7 | 6,1 | 6,3 | 6,6 | 6,8 | 6,3 | 5,9 | 6,0 | 6,0 |
| Colombia | 3,4 | 3,4 | 3,5 | 3,5 | 4,2 | 4,5 | 6,6 | 7,5 | 8,8 | 7,0 | 6,1 |
| Costa Rica | 2,5 | 2,7 | 2,9 | 3,6 | 4,2 | 4,4 | 4,5 | 4,6 | 4,6 | 4,7 | 4,7 |
| Cuba | 3,5 | 3,4 | 3,3 | 3,2 | 3,3 | 3,4 | 3,5 | 3,6 | 3,7 | 3,8 | 3,9 |
| Ecuador | 2,5 | 2,6 | 2,6 | 2,9 | 3,1 | 3,6 | 4,2 | 4,6 | 5,1 | 5,5 | 5,9 |
| El Salvador | 2,4 | 2,7 | 3,2 | 3,7 | 4,5 | 10,1 | 13,0 | 9,0 | 7,7 | 6,0 | 6,1 |
| Guatemala | 0,5 | 1,0 | 1,7 | 2,3 | 3,0 | 3,6 | 4,5 | 5,4 | 6,3 | 7,1 | 7,0 |
| Haití | 2,6 | 2,6 | 2,7 | 2,7 | 2,9 | 3,1 | 2,7 | 2,8 | 2,8 | 2,9 | 3,0 |
| Honduras | 2,7 | 3,2 | 3,5 | 3,8 | 4,1 | 4,2 | 4,4 | 4,5 | 4,6 | 4,8 | 4,8 |
| México | 3,6 | 3,9 | 4,2 | 4,3 | 5,1 | 6,3 | 6,7 | 6,2 | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| Nicaragua | 2,8 | 2,7 | 2,7 | 2,9 | 3,1 | 4,7 | 6,2 | 6,5 | 5,2 | 4,7 | 4,8 |
| Panamá | 1,9 | 2,0 | 2,2 | 2,4 | 3,1 | 4,2 | 4,9 | 5,3 | 5,4 | 5,2 | 5,1 |
| Paraguay | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 3,9 | 4,3 | 4,3 | 4,4 | 4,5 | 4,5 | 4,5 | 4,5 |
| Perú | 2,1 | 2,4 | 2,7 | 2,9 | 3,4 | 3,8 | 4,3 | 4,7 | 4,8 | 4,9 | 5,1 |
| Rep. Dominicana | 2,6 | 2,8 | 3,1 | 3,3 | 3,6 | 3,7 | 3,6 | 3,8 | 4,1 | 4,3 | 4,6 |
| Uruguay | 6,1 | 6,2 | 6,3 | 6,4 | 6,6 | 6,8 | 6,9 | 7,2 | 7,7 | 7,5 | 7,3 |
| Venezuela | 2,8 | 3,0 | 3,5 | 4,7 | 5,6 | 5,9 | 6,0 | 5,8 | 5,8 | 5,9 | 5,9 |

Fuente: CELADE, Boletín Demográfico N° 73 de enero de 2004.

Tabla 5

**AMÉRICA LATINA: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL ESTIMADAS SEGÚN QUINQUENIOS Y
DIFERENCIA ENTRE MUJERES Y HOMBRES POR PAÍSES. 1950-2005**

| País | 1950-1955 | 1955-1960 | 1960-1965 | 1965-1970 | 1970-1975 | 1975-1980 | 1980-1985 | 1985-1990 | 1990-1995 | 1995-2000 | 2000-2005 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Ambos sexos | | | | | | | | | | | |
| América Latina | 127,7 | 114,2 | 102,1 | 92,3 | 81,7 | 69,8 | 57,5 | 47,6 | 39,2 | 33,0 | 28,0 |
| Argentina | 65,9 | 60,4 | 59,7 | 57,4 | 48,1 | 39,1 | 32,2 | 27,1 | 24,3 | 21,8 | 20,0 |
| Bolivia | 175,7 | 169,7 | 163,6 | 157,5 | 151,3 | 131,2 | 109,2 | 90,1 | 75,1 | 66,7 | 55,6 |
| Brasil | 134,7 | 121,9 | 109,4 | 100,1 | 90,5 | 78,8 | 63,3 | 52,4 | 42,5 | 34,1 | 27,3 |
| Chile | 120,3 | 118,3 | 109,0 | 89,2 | 68,6 | 45,2 | 23,7 | 18,4 | 14,1 | 11,5 | 8,0 |
| Colombia | 123,2 | 105,3 | 92,1 | 82,2 | 73,0 | 56,7 | 48,4 | 41,4 | 35,2 | 30,0 | 25,6 |
| Costa Rica | 93,8 | 87,7 | 81,3 | 67,7 | 52,5 | 30,4 | 19,2 | 17,4 | 14,5 | 11,8 | 10,5 |
| Cuba | 80,6 | 69,9 | 59,4 | 49,7 | 38,5 | 22,5 | 17,0 | 12,9 | 10,0 | 7,5 | 7,3 |
| Ecuador | 139,5 | 129,4 | 119,2 | 107,1 | 95,0 | 82,4 | 68,5 | 55,5 | 44,2 | 33,3 | 24,9 |
| El Salvador | 151,1 | 137,0 | 122,7 | 110,3 | 105,0 | 95,0 | 77,0 | 54,0 | 40,2 | 32,0 | 26,4 |
| Guatemala | 140,8 | 133,8 | 126,7 | 115,5 | 102,5 | 90,9 | 79,3 | 67,1 | 54,8 | 45,5 | 38,6 |
| Haití | 219,6 | 193,5 | 176,2 | 165,2 | 152,2 | 139,2 | 122,1 | 100,1 | 74,1 | 66,1 | 59,1 |
| Honduras | 169,3 | 153,9 | 135,5 | 119,0 | 103,7 | 81,0 | 65,0 | 53,0 | 43,0 | 35,0 | 31,2 |
| México | 121,2 | 101,5 | 88,0 | 79,4 | 69,0 | 56,8 | 47,0 | 39,5 | 34,0 | 31,0 | 28,2 |
| Nicaragua | 172,3 | 150,7 | 131,3 | 113,8 | 97,9 | 90,1 | 79,8 | 65,0 | 48,0 | 35,0 | 30,1 |
| Panamá | 93,0 | 74,9 | 62,7 | 51,6 | 43,7 | 36,3 | 31,6 | 29,6 | 27,0 | 23,7 | 20,6 |
| Paraguay | 73,4 | 69,7 | 62,3 | 58,6 | 53,1 | 51,0 | 48,9 | 46,7 | 43,3 | 39,2 | 37,0 |
| Perú | 158,6 | 148,2 | 136,1 | 126,3 | 110,3 | 99,1 | 81,6 | 68,0 | 55,5 | 42,1 | 33,4 |
| Rep. Domini cana | 149,4 | 132,2 | 117,5 | 105,0 | 93,5 | 84,3 | 62,5 | 54,1 | 46,6 | 40,0 | 34,4 |
| Uruguay | 57,4 | 53,0 | 47,9 | 47,1 | 46,3 | 42,4 | 33,5 | 22,6 | 20,1 | 17,5 | 13,1 |
| Venezuela | 106,4 | 89,0 | 72,8 | 59,5 | 48,7 | 39,3 | 33,6 | 26,9 | 23,1 | 20,7 | 17,5 |
| Diferencia en la mortalidad infantil de mujeres y de hombres | | | | | | | | | | | |
| América Latina | -19,7 | -19,7 | -18,7 | -17,5 | -18,4 | -17,2 | -11,9 | -10,2 | -8,6 | -7,5 | -6,6 |
| Argentina | 8,2 | 8,0 | 9,1 | 9,4 | 8,4 | 7,5 | 6,8 | 5,9 | 5,5 | 5,5 | 4,5 |
| Bolivia | 29,4 | 27,2 | 24,9 | 22,6 | 20,3 | 18,0 | 14,0 | 12,0 | 8,4 | 7,5 | 9,0 |
| Brasil | 22,3 | 22,8 | 21,4 | 21,1 | 26,5 | 25,9 | 14,1 | 13,1 | 11,7 | 9,2 | 7,5 |
| Chile | 15,6 | 16,6 | 16,4 | 14,8 | 11,7 | 8,3 | 4,2 | 3,2 | 2,4 | 2,3 | 2,0 |
| Colombia | 14,0 | 14,7 | 15,2 | 14,9 | 14,9 | 12,1 | 10,3 | 9,8 | 8,9 | 8,2 | 7,4 |
| Costa Rica | 14,8 | 15,0 | 15,6 | 14,0 | 12,2 | 6,9 | 4,6 | 4,6 | 3,8 | 3,1 | 2,8 |
| Cuba | 21,0 | 18,3 | 15,5 | 12,8 | 9,4 | 5,1 | 3,7 | 3,5 | 3,4 | 3,4 | 3,6 |
| Ecuador | 22,4 | 21,0 | 19,7 | 18,5 | 17,3 | 15,9 | 14,5 | 12,7 | 11,0 | 8,6 | 8,0 |
| El Salvador | 21,0 | 18,5 | 16,5 | 14,6 | 15,4 | 14,2 | 11,7 | 12,0 | 7,6 | 5,9 | 4,5 |
| Guatemala | 19,3 | 18,3 | 17,3 | 15,1 | 12,3 | 10,1 | 8,8 | 9,3 | 9,8 | 10,5 | 11,0 |
| Haití | 21,6 | 21,3 | 20,7 | 20,0 | 20,7 | 21,0 | 12,0 | 10,0 | 8,0 | 8,0 | 8,0 |
| Honduras | 6,5 | 12,0 | 15,6 | 16,5 | 17,4 | 15,5 | 13,8 | 12,1 | 10,6 | 9,5 | 8,8 |
| México | 25,9 | 25,8 | 23,7 | 19,5 | 16,8 | 15,4 | 12,0 | 7,1 | 4,5 | 4,1 | 3,8 |
| Nicaragua | 16,4 | 17,0 | 17,2 | 16,8 | 16,1 | 16,4 | 15,8 | 14,0 | 11,8 | 9,3 | 7,6 |
| Panamá | 16,4 | 13,7 | 11,8 | 10,2 | 9,6 | 9,2 | 8,9 | 8,7 | 8,4 | 7,9 | 7,1 |
| Paraguay | 9,0 | 8,5 | 7,5 | 7,0 | 12,5 | 12,2 | 12,0 | 11,8 | 10,8 | 9,5 | 10,1 |
| Perú | 16,0 | 15,1 | 14,1 | 13,3 | 11,9 | 11,3 | 12,8 | 13,8 | 13,0 | 10,5 | 8,8 |
| Rep. Dominicana | 16,7 | 16,4 | 16,0 | 15,5 | 15,1 | 13,4 | 17,0 | 15,2 | 14,1 | 12,3 | 10,7 |
| Uruguay | 9,7 | 9,6 | 9,0 | 9,6 | 10,1 | 9,6 | 6,9 | 5,0 | 5,0 | 6,1 | 4,9 |
| Venezuela | 9,2 | 7,7 | 7,0 | 8,7 | 9,7 | 9,0 | 8,3 | 6,9 | 5,6 | 4,3 | 3,0 |

Fuente: CELADE, Boletín Demográfico N° 73 de enero de 2004.

Tabla 6

AMÉRICA LATINA: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL ESTIMADAS SEGÚN QUINQUENIOS
POR SEXO Y PAÍSES. 1950-2005

| País | 1950-1955 | 1955-1960 | 1960-1965 | 1965-1970 | 1970-1975 | 1975-1980 | 1980-1985 | 1985-1990 | 1990-1995 | 1995-2000 | 2000-2005 |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Hombres | | | | | | | | | | | |
| América Latina | 137,3 | 123,8 | 111,1 | 100,6 | 90,4 | 77,9 | 63,4 | 52,6 | 43,4 | 36,8 | 31,5 |
| Argentina | 69,9 | 64,3 | 64,2 | 62,0 | 52,2 | 42,7 | 35,5 | 30,0 | 27,0 | 24,5 | 22,2 |
| Bolivia | 190,0 | 182,9 | 175,8 | 168,5 | 161,2 | 140,0 | 116,0 | 96,0 | 79,2 | 70,3 | 60,0 |
| Brasil | 145,6 | 133,0 | 119,8 | 110,4 | 103,5 | 91,4 | 70,5 | 59,0 | 48,2 | 38,6 | 31,0 |
| Chile | 128,0 | 126,4 | 117,1 | 96,5 | 74,3 | 49,2 | 25,8 | 19,9 | 15,3 | 12,6 | 9,0 |
| Colombia | 130,0 | 112,5 | 99,5 | 89,5 | 80,3 | 62,6 | 53,4 | 46,2 | 39,5 | 34,0 | 29,2 |
| Costa Rica | 101,0 | 95,0 | 88,9 | 74,5 | 58,5 | 33,8 | 21,4 | 19,6 | 16,4 | 13,3 | 11,8 |
| Cuba | 90,8 | 78,7 | 66,9 | 55,9 | 43,0 | 25,0 | 18,8 | 14,6 | 11,7 | 9,2 | 9,0 |
| Ecuador | 150,5 | 139,6 | 128,7 | 116,1 | 103,5 | 90,1 | 75,5 | 61,7 | 49,6 | 37,4 | 28,8 |
| El Salvador | 161,3 | 146,0 | 130,7 | 117,4 | 112,5 | 101,9 | 82,7 | 59,9 | 43,9 | 34,9 | 28,6 |
| Guatemala | 150,3 | 142,7 | 135,2 | 122,8 | 108,4 | 95,9 | 83,6 | 71,6 | 59,6 | 50,7 | 44,0 |
| Haití | 230,1 | 203,9 | 180,6 | 160,0 | 145,0 | 131,1 | 128,0 | 105,0 | 78,0 | 70,0 | 63,0 |
| Honduras | 172,5 | 159,8 | 143,1 | 127,0 | 112,2 | 88,6 | 71,7 | 58,9 | 48,2 | 39,7 | 35,5 |
| México | 133,8 | 114,1 | 99,6 | 88,9 | 77,2 | 64,4 | 52,9 | 43,0 | 36,2 | 33,0 | 30,0 |
| Nicaragua | 180,3 | 159,0 | 139,7 | 122,0 | 105,7 | 98,1 | 87,5 | 71,8 | 53,8 | 39,5 | 33,8 |
| Panamá | 101,0 | 81,6 | 68,5 | 56,6 | 48,3 | 40,8 | 36,0 | 33,9 | 31,1 | 27,6 | 24,1 |
| Paraguay | 77,8 | 73,8 | 65,9 | 62,0 | 59,2 | 57,0 | 54,7 | 52,5 | 48,6 | 43,8 | 41,9 |
| Perú | 166,4 | 155,6 | 143,0 | 132,8 | 116,1 | 104,6 | 87,9 | 74,7 | 61,8 | 50,1 | 41,7 |
| Rep. Dominicana | 157,6 | 140,2 | 125,3 | 112,6 | 100,9 | 90,8 | 70,8 | 61,5 | 53,5 | 46,0 | 39,6 |
| Uruguay | 62,1 | 57,7 | 52,3 | 51,8 | 51,3 | 47,1 | 36,9 | 25,0 | 22,5 | 20,5 | 15,5 |
| Venezuela | 110,9 | 92,7 | 76,3 | 63,8 | 53,4 | 43,7 | 37,6 | 30,3 | 25,9 | 22,8 | 19,0 |
| Mujeres | | | | | | | | | | | |
| América Latina | 117,6 | 104,1 | 92,4 | 83,0 | 72,0 | 60,7 | 51,5 | 42,4 | 34,7 | 29,3 | 24,9 |
| Argentina | 61,7 | 56,3 | 55,1 | 52,6 | 43,8 | 35,3 | 28,8 | 24,1 | 21,5 | 19,0 | 17,7 |
| Bolivia | 160,7 | 155,8 | 150,9 | 145,9 | 140,9 | 122,0 | 102,0 | 84,0 | 70,8 | 62,8 | 51,0 |
| Brasil | 123,3 | 110,3 | 98,5 | 89,3 | 76,9 | 65,5 | 56,3 | 45,9 | 36,5 | 29,4 | 23,5 |
| Chile | 112,4 | 109,8 | 100,7 | 81,7 | 62,6 | 40,9 | 21,6 | 16,7 | 12,9 | 10,3 | 7,0 |
| Colombia | 116,0 | 97,8 | 84,3 | 74,5 | 65,4 | 50,5 | 43,1 | 36,4 | 30,6 | 25,8 | 21,8 |
| Costa Rica | 86,2 | 80,0 | 73,3 | 60,5 | 46,3 | 26,9 | 16,9 | 15,0 | 12,6 | 10,3 | 9,1 |
| Cuba | 69,9 | 60,5 | 51,5 | 43,1 | 33,6 | 19,9 | 15,1 | 11,1 | 8,3 | 5,8 | 5,4 |
| Ecuador | 128,1 | 118,6 | 109,1 | 97,7 | 86,2 | 74,2 | 61,1 | 49,0 | 38,6 | 28,9 | 20,8 |
| El Salvador | 140,3 | 127,6 | 114,2 | 102,8 | 97,1 | 87,7 | 71,0 | 47,9 | 36,3 | 29,0 | 24,1 |
| Guatemala | 130,9 | 124,4 | 117,9 | 107,8 | 96,2 | 85,8 | 74,8 | 62,3 | 49,8 | 40,1 | 33,0 |
| Haití | 208,5 | 182,6 | 159,9 | 140,0 | 124,3 | 110,1 | 116,0 | 95,0 | 70,0 | 62,0 | 55,0 |
| Honduras | 166,0 | 147,8 | 127,5 | 110,5 | 94,8 | 73,1 | 57,9 | 46,8 | 37,6 | 30,2 | 26,7 |
| México | 107,9 | 88,3 | 75,9 | 69,5 | 60,3 | 49,0 | 40,9 | 35,9 | 31,6 | 28,9 | 26,3 |
| Nicaragua | 163,9 | 142,0 | 122,5 | 105,2 | 89,6 | 81,8 | 71,7 | 57,8 | 41,9 | 30,2 | 26,2 |
| Panamá | 84,6 | 67,9 | 56,6 | 46,4 | 38,8 | 31,6 | 27,1 | 25,2 | 22,7 | 19,7 | 17,0 |
| Paraguay | 68,9 | 65,4 | 58,4 | 55,0 | 46,7 | 44,8 | 42,7 | 40,6 | 37,8 | 34,4 | 31,8 |
| Perú | 150,4 | 140,5 | 128,9 | 119,5 | 104,2 | 93,3 | 75,1 | 61,0 | 48,8 | 39,6 | 32,9 |
| Rep. Dominicana | 140,8 | 123,8 | 109,3 | 97,1 | 85,8 | 77,4 | 53,9 | 46,3 | 39,4 | 33,7 | 28,9 |
| Uruguay | 52,5 | 48,1 | 43,3 | 42,2 | 41,1 | 37,5 | 30,0 | 20,0 | 17,5 | 14,4 | 10,5 |
| Venezuela | 101,7 | 85,1 | 69,2 | 55,1 | 43,7 | 34,8 | 29,4 | 23,4 | 20,3 | 18,5 | 16,4 |

Fuente: CELADE, Boletín Demográfico No. 73 de enero de 2004.

Bibliografía

- CEPAL/CELADE (Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2004), Boletín Demográfico 73, enero.
- _____ (2003), *La situación de las personas mayores*, Santiago de Chile, CEPAL.
- _____ (2002), *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*, Santiago, LC/R.2086.
- _____ (1998), *Población, salud reproductiva y pobreza*, Santiago, LC/G.2015 (SES.27/20).
- _____ (1995), *Población, equidad y transformación productiva*, Santiago de Chile, CEPAL, Serie E, N° 37, LC/G.1758/Rev.2-P.
- _____ (1972), *Fertility and family planning in Metropolitan Latin America*, Universidad de Chicago.
- Chackiel, Juan (2004), *La dinámica demográfica en América Latina*, CELADE, serie Población y Desarrollo, N° 52, LC/L.2127-P.
- Juárez, F. y S. Llera (1996), *The process of family formation during fertility transition*, en J. Guzmán y otros.
- Naciones Unidas (2003), *World Population Prospects. The 2002 Revision*, New York, Dep. of Economic and Social Affairs, ST/ESA/SER.A/222., vol. I.
- Paz, J., J. Martínez, J. M. Guzmán y J. Rodríguez (2004), *América Latina y el Caribe: dinámica demográfica y políticas para aliviar la pobreza*, Santiago, CELADE, serie Población y Desarrollo, N° 53, LC/L.2148-P.
- Rodríguez, J. (2003a), *La fecundidad en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición* (2003), Santiago, CELADE, serie Población y Desarrollo, N° 46, LC/L.1996-P.

_____ (2003b), *La fecundidad alta en el Istmo Centroamericano: un riesgo en transición*, documento presentado a la Tercera Conferencia de Población de Istmo Centroamericano, Punta Leona, Costa Rica, noviembre de 2003, Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica (<http://ccp.ucr.ac.cr/noticias/conferencia/manuscr.htm>).

United Nations (1987), *Fertility behaviour in the context of development: evidence from the World Fertility Survey*, Nueva York, Population Studies N° 100, ST/ESA/SER.A/100.



NACIONES UNIDAS

Serie

C E P A L

Población y desarrollo

Números publicados

- 1 Migración y desarrollo en América del Norte y Centroamérica: una visión sintética, CEPAL/CELADE/OIM (LC/L.1231-P), N° de venta: S.99.II.G.22 (US\$ 10.00), 1999. [www](#)
- 2 América Latina y el Caribe: crecimiento económico sostenido, población y desarrollo, Luis Rivadeneira (LC/L.1240/Rev.1-P), N° de venta: S.99.II.G.30 (US\$ 10.00), 1999. [www](#)
- 3 Migración internacional de jóvenes latinoamericanos y caribeños: protagonismo y vulnerabilidad, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.1407-P y Corr. 1), N° de venta: S.00.II.G.75 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 4 El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?, Juan Chackiel (LC/L.1411-P), N° de venta: S.00.II.G.80 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 5 Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.1422-P), N° de venta: S.00.II.G.97 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 6 Juventud, población y desarrollo: problemas, posibilidades y desafíos, Área de Población y Desarrollo, CELADE-División de Población (LC/L.1424-P), N° de venta: S.00.II.G.98 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 7 Población y desarrollo en América Latina y el Caribe: un desafío para las políticas públicas, Reynaldo F. Bajraj, Miguel Villa y Jorge Rodríguez (LC/L.1444-P), N° de venta: S.00.II.G.118 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 8 Los problemas en la declaración de la edad de la población adulta mayor en los censos, Fabiana del Popolo (LC/L.1442-P), N° de venta: S.00.II.G.117 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 9 Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo, "Área de Población y Desarrollo, CELADE-División de Población (LC/L.1445-P), N° de venta: S.00.II.G.122 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 10 La migración internacional y el desarrollo en la era de la globalización e integración: temas para una agenda regional, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.1459-P), N° de venta: S.00.II.G.140 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 11 Insumos sociodemográficos en la gestión de las políticas sectoriales, Luis Rivadeneira (LC/L.1460-P), N° de venta: S.00.II.G.141 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 12 Informe de relatoría del Simposio sobre migración internacional en las Américas, Grupo de Relatoría del Simposio (LC/L.1462-P), N° de venta: S.00.II.G.144 (US\$ 10.00), 2000. [www](#)
- 13 Estimación de población en áreas menores mediante variables sintomáticas: una aplicación para los departamentos de la República Argentina, Gustavo Álvarez (1991 y 1996) (LC/L.1481-P), N° de venta: S.01.II.G.14 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 14 Resumen y aspectos destacados del Simposio sobre migración internacional en las Américas, CELADE-División de Población (LC/L.1529-P), N° de venta: S.01.II.G.74 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 15 Mecanismos de seguimiento del Programa de acción sobre la población y el desarrollo en los países de Latinoamérica y el Caribe, CELADE - División de Población de la CEPAL (LC/L.1567-P), N° de venta: S.01.II.G.110 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 16 Segregación residencial socioeconómica: ¿qué es?, cómo se mide?, ¿qué está pasando?, ¿importa?, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L. 1576-P), N° de venta: S.01.II.G.54 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 17 Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L. 1588-P), N° de venta: S.01.II.G.131 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 18 Reforma a los sistemas de pensiones y los desafíos de la dimensión de género, Alberto Arenas de Mesa y Pamela Gana Cornejo (LC/L.1614-P), N° de venta: S.01.II.G.155 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 19 Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina, Fabiana del Popolo (LC/L.1640-P), N° de venta: S.01.II.G.178 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 20 Guatemala: población y desarrollo. Un diagnóstico sociodemográfico, Área de Población y Desarrollo del CELADE (LC/L.1655-P), N° de venta: S.01.II.G.194 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 21 Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina, Área de Población y Desarrollo del CELADE (LC/L.1656-P), N° de venta: S.01.II.G.195 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 22 Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad, Área de Población y Desarrollo del CELADE (LC/L.1657-P), N° de venta: S.01.II.G.196 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)

- 23 Una aproximación al diseño de políticas sobre la migración internacional calificada en América Latina, Adela Pellegrino y Jorge Martínez Pizarro (LC/L.1687-P), N° de venta: S.01.II.G.215 (US\$ 10.00), 2001. [www](#)
- 24 Exigencias y posibilidades para políticas de población y migración internacional. El contexto latinoamericano y el caso de Chile, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.1708-P), N° de venta: S.02.II.G.21 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
- 25 Vulnerabilidad sociodemográfica en el Caribe: examen de los factores sociales y demográficos que impiden un desarrollo equitativo con participación ciudadana en los albores del siglo XXI, Dennis Brown (LC/L.1704-P), N° de venta: S.02.II.G.18 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
- 26 Propuesta de indicadores para el seguimiento de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en América Latina y el Caribe (LC/L.1705-P), N° de venta: S.02.II.G.25 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
- 27 La migración internacional de los brasileños: características y tendencias, Rosana Baeninger (LC/L.1730-P), N° de venta: S.02.II.G.41 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
- 28 Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe, José Miguel Guzmán (LC/L.1730-P), N° de venta: S. 02.II.G.49 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
- 29 Vulnerabilidad sociodemográfica en Nicaragua: un desafío para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza, Gustavo Busso (LC/L.1774-P), N° de venta: S 02.II.G.88 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
- 30 Urbanización, redistribución espacial de la población y transformaciones socioeconómicas en América Latina, José Marcos Pinto da Cunha (LC/L.1782-P), N° de venta: S 02.II.G.97 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
- 31 Uso de los datos censales para un análisis comparativo de la migración internacional en Centroamérica, Sistema de Información Estadístico sobre las Migraciones en Centroamérica (LC/L.1828-P), N° de venta: S.02.II.G.141 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
- 32 Distribución territorial de la población de América Latina y el Caribe: tendencias, interpretaciones y desafíos para las políticas públicas, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.1831-P), N° de venta: S.02.II.G.137 (US\$ 10.00), 2002. [www](#)
- 33 La dinámica demográfica y el sector habitacional en América Latina, Camilo Arriagada (LC/L.1843-P), N° de venta: S.03.II.G.8 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 34 Bi-Alfa, estrategias y aplicación de una propuesta para el desarrollo indígena, I. Hernández, S. Calcagno (LC/L.1855-P), N° de venta: S.03.II.G.25 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 35 La migración internacional en América Latina y el Caribe: tendencias y perfiles de los migrantes, Adela Pellegrino (LC/L.1871-P), N° de venta: S.03.II.G.40 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 36 A virtual contradiction between international migration and human rights, Jorge Bustamante (LC/L. 1873 -P), N° de venta: E.03.II.G.43 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 37 Migraciones en el hemisferio. Consecuencias y relación con las políticas sociales, Manuel Ángel Castillo (LC/L.1908-P), N° de venta: S.03.II.G.66 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 38 Migraciones, vulnerabilidad y políticas públicas. Impacto sobre los niños, sus familias y sus derechos, Juan Miguel Petit (LC/L.1909-P), N° de venta: S.03.II.G.67 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 39 La trata de mujeres: sus conexiones y desconexiones con la migración y los derechos humanos, Susana Chiarotti (LC/L.1910-P), N° de venta: S.03.II.G.68 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 40 La reciente inmigración de latinoamericanos a España, Raquel Martínez Buján, (LC/L.1922-P), N° de venta: S.03.II.G.76 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 41 Autonomía o ciudadanía incompleta: el pueblo Mapuche en Chile y Argentina, Isabel Hernández (LC/L.1935-P), N° de venta: S.03.II.G.94 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 42 América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad. Juan Chackiel y Susana Schkolnik (LC/L.1952-P), N° de venta: S.03.II.G.120 (US\$10.00), 2003. [www](#)
- 43 Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos, Guiomar Bay, Fabiana Del Popolo y Delicia Ferrando (LC/L.1953-P), N° de venta: S.03.II.G.121 (US\$10.00), 2003. [www](#)
- 44 El mapa migratorio de América Latina y el Caribe, las mujeres y el género, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.1974-P), N° de venta: S.03.II.G.133 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 45 América Latina: información y herramientas sociodemográficas para analizar y atender el déficit habitacional, Camilo Arriagada Luco (LC/L.1983-P), N° de venta: S.03.II.G.142 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 46 La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.1996-P), N° de venta S.03.II.G.158 (US\$10.00), 2003. [www](#)
- 47 Segregación residencial en áreas metropolitanas de América Latina: magnitud, características, evolución e implicaciones de política, Camilo Arriagada Luco y Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.1997-P), N° de venta: S.03.II.G.159 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 48 Estudio sobre la distribución espacial de la población en Colombia, Rocío Murad Rivera (LC/L.2013-P), N° de venta: S.03.II.G.175 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 49 El encanto de los datos. Sociodemografía de la inmigración en Chile según el censo de 2002, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.2046-P), N° de venta: S.03.II.G.208 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
- 50 Migración interna en América Latina y el Caribe: estudio regional del período 1980-2000, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.2059-P), N° de venta: S.04.II.G.3 (US\$ 15.00), 2004. [www](#)

- 51 Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina, Sandra Huenchuan (LC/L. 2115-P), N° de venta: S.04.II.G.44 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
- 52 La dinámica demográfica en América Latina, Juan Chackiel (LC/L.2127-P), N° de venta: S.04.II. G.55 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
- 53 América Latina y el Caribe: dinámica demográfica y políticas para aliviar la pobreza, Jorge Paz, José Miguel Guzmán, Jorge Martínez, Jorge Rodríguez (LC/L.2148-P), N° de venta: S.04.II G.76 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
- 54 América Latina: los rostros de la pobreza y sus causas determinantes, Carlos Filgueira y Andrés Peri (LC/L.2149-P), N° de venta: S.04.II.G.77 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
- 55 Commemoration of the tenth anniversary of the International Conference on Population and Development: actions undertaken to implement the programme of action of the Conference in Latin America and the Caribbean, Population Division (CELADE) (LC/L.2064/Rev.1-P), Sales No.: E.04.II.G.78 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
- 56 Globalizados, pero restringidos. Una visión latinoamericana del mercado global de recursos humanos calificados, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.2233-P), N° de venta: S.04.II.G.153 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
- 57 Unión y cohabitación en América Latina: ¿modernidad, exclusión, diversidad? Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.2234-P), N° de venta: S.04.II.G.154 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
- 58 Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe, CELADE (LC/L.2235-P), N° de venta: S.04.II.G.155 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)

- El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, correo electrónico: publications@eclac.cl.

[www](#) Disponible también en Internet: <http://www.cepal.org/> o <http://www.eclac.org>

| |
|--|
| Nombre: Actividad:..... Dirección: Código postal, ciudad, país: Tel.: Fax:..... E.mail:..... |
|--|