

Distr.
RESTRINGIDA

LC/DEM/R.174
Serie A-269
Julio de 1992

ORIGINAL:..ESPAÑOL

CELADE
Centro Latinoamericano de Demografía

**AMERICA LATINA: ANALISIS DE LA DINAMICA DE LA POBLACION
ORIENTADO AL SECTOR SALUD.
PERIODO 1950-2000**

INDICE

	<u>Página</u>
I. LA POBLACION TOTAL ESTIMADA	2
II. LA TRANSICION DEMOGRAFICA: COMPONENTES DEL CAMBIO DEMOGRAFICO Y CRECIMIENTO DE LA POBLACION	4
1. El concepto de transición demográfica y la situación de la región	4
2. Tipología de los países de América Latina de acuerdo a la etapa de la transición demográfica	6
III. COMPOSICION DE LA POBLACION POR EDADES	13
IV. LA MIGRACION INTERNACIONAL	21
V. URBANIZACION	23
VI. HETEROGENEIDAD DEL COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO	25
RESUMEN	29

AMERICA LATINA: ANALISIS DE LA DINAMICA DE LA POBLACION ORIENTADO
AL SECTOR SALUD. PERIODO 1950-2000

Juan Chackiel
CELADE
Enero, 1992

INTRODUCCION

Desde hace mucho tiempo se ha tratado de ligar la evolución demográfica, fundamentalmente el crecimiento de la población, con las condiciones económicas y sociales de los pueblos. Si bien esta relación presenta características polémicas, y no es posible afirmar categóricamente que un crecimiento acelerado de la población es necesariamente un inconveniente para el desarrollo, podría decirse que hay acuerdo en que es necesario considerar los factores demográficos como insumos importantes para la formulación de políticas y programas de desarrollo.

En la actualidad, las características de la población se relacionan con los más diversos problemas y desafíos que tiene la humanidad. La población se vincula con los problemas de recursos naturales, cuidado del medio ambiente, demandas de energía, alimentos, educación, vivienda, salud, seguridad social, entre otras dimensiones. No podría ser de otra manera, dado que la población es quien se debe beneficiar de los programas de desarrollo que contemplan todos estos aspectos. En ese sentido, interesa el conocimiento de las cifras absolutas de población de los países, su distribución en el territorio, su estructura por sexo y por edades, sus características económicas y sociales, y las perspectivas de evolución en los próximos años.

Considerando además el particular momento que vive América Latina, en relación con los esfuerzos para superar la crisis económica que la ha afectado en la década de los 80, el análisis demográfico, así como los planteos económicos y sociales, tiene enormes desafíos. Las estrategias de desarrollo, que plantean una transformación productiva con equidad, obligan a manipular información demográfica con mucho mayor desagregación que en el pasado, para enfrentar la demanda de las políticas de descentralización administrativa con participación de la población y para el logro de condiciones de vida dignas para los sectores sociales más golpeados por la crisis y por los procesos de ajuste.

Dentro de este marco, las relaciones entre población y salud tienen una particular significación, pues este sector es el que más vinculación tiene con la dinámica demográfica. Por una parte la población según sexo, edades, su distribución territorial, su composición social, definen los diferentes grupos expuestos al riesgo de enfermarse y morir. Por otra parte, la demografía y la salud pública comparten indicadores de mucha importancia: mortalidad y fecundidad. En este sentido el sector salud se interesa por los cambios del perfil epidemiológico, por los desafíos que ello implica para la atención a la población, mientras que el análisis demográfico lo necesita como elemento explicativo de los cambios en la mortalidad y para preveer mejor su evolución futura. Finalmente, la propia

evolución de las variables demográficas, fundamentalmente la mortalidad y la fecundidad, está determinada en gran medida por lo que ha ocurrido con la salud de las poblaciones y por las políticas que se han llevado a cabo en este campo.

El presente documento presenta un diagnóstico demográfico de la región como un todo, pero fundamentalmente pretende mostrar la diversidad de situaciones y aproximarse a las prioridades que, desde el crecimiento, la estructura de la población y las desigualdades aún persistentes, podrían preverse en la década que se inicia. El análisis, aunque esencialmente demográfico, intentará presentar algunas relaciones de esta dinámica con aspectos atinentes al desarrollo y, en particular, al campo de la salud. La fuente principal de información está constituida por las estimaciones y proyecciones de población de los países, que son realizadas por el CELADE en conjunto con los organismos nacionales pertinentes ¹.

I. LA POBLACION TOTAL ESTIMADA

El 11 de julio de 1987 nuestro planeta alcanzaba la cifra de 5 000 millones de habitantes, y en los últimos cuatro años se han incorporado otros 385 millones. La población de la región, con casi 430 millones en 1990, constituye entonces, menos de un 10 por ciento del total mundial. Esta situación no variará sustancialmente hacia el final del siglo, en que su población alcanzará alrededor de 512 millones, creciendo a una tasa un poco superior al promedio mundial. Solamente seis países de Latinoamérica totalizan unos 339 millones de personas, es decir, concentran casi el 80 por ciento de la población de la región. Ellos son, Brasil con casi 150 millones, luego México con 85 millones, después Argentina y Colombia, con más de 30 millones cada uno, Perú con 22 y Venezuela con casi 20 millones. Los otros catorce países se distribuyen los restantes habitantes, esto es, más de 90 millones de personas (cuadro 1).

En lo que respecta al resto del mundo, Asia sería el continente más poblado, con un 64 por ciento de la población del planeta, pero Africa es el continente que más crece, con tasas que duplican el promedio mundial. Más allá de regiones, lo más preocupante es que se estima que cuatro mil millones de personas habitan en países de menor desarrollo, y si se consideran aquellos países con condiciones socioeconómicas muy adversas (por ejemplo, con probabilidad de morir antes de los cinco años superiores a 95 por mil nacidos vivos) se tendría más de la mitad de los países subdesarrollados ².

-
- ¹ CELADE (1984); Boletín Demográfico No.34, Santiago-Chile
CELADE (1990); Boletín Demográfico No.45, Santiago-Chile.
En los casos de Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Haití, México, Nicaragua y Venezuela, las proyecciones que acá se presentan han sido recientemente preparadas.
- ² Behm, H. (1989); Implications of demographic dynamics for the health strategies in underdeveloped countries. Presentado al "Symposium Achieving Health for All: Economic and Social Policy". Universidad de Washington, setiembre 1989.

Cuadro 1

AMERICA LATINA: Población total, según países
1980-2000
(en miles)

PAISES	1980	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1995	2000
AMERICA LATINA	349613	390061	398189	406331	414484	422648	430820	471820	511980
ARGENTINA	28237	30331	30737	31137	31534	31929	32322	34264	36238
BOLIVIA	5581	6342	6502	6665	6831	6999	7171	8074	9038
BRASIL	121286	135564	138329	141067	143771	146432	149042	161382	172777
COLOMBIA	26525	29481	30054	30619	31180	31740	32300	35101	37822
COSTA RICA	2284	2642	2718	2796	2876	2955	3034	3424	3798
CUBA	9679	10078	10176	10283	10393	10503	10608	11091	11504
CHILE	11145	12122	12327	12536	12748	12961	13173	14237	15272
ECUADOR	8123	9309	9553	9799	10047	10296	10547	11822	13090
EL SALVADOR	4525	4739	4809	4889	4977	5071	5172	5768	6425
GUATEMALA	6917	7963	8195	8434	8681	8935	9197	10621	12222
HAITI	5353	5865	5981	6102	6227	6355	6486	7180	7959
HONDURAS	3662	4383	4531	4679	4829	4982	5138	5968	6846
MEXICO	67461	76135	77907	79691	81488	83299	85124	94465	103596
NICARAGUA	2802	3229	3312	3391	3474	3566	3676	4443	5169
PANAMA	1956	2180	2227	2274	2322	2370	2418	2659	2893
PARAGUAY	3147	3693	3807	3922	4039	4158	4277	4893	5538
PERU	17295	19417	19840	20261	20684	21112	21550	23854	26276
REP. DOMINICANA	5697	6416	6565	6716	6867	7019	7170	7915	8621
URUGUAY	2914	3008	3026	3043	3060	3077	3094	3186	3274
VENEZUELA	15024	17164	17594	18025	18457	18889	19321	21483	23622

II. LA TRANSICION DEMOGRAFICA: COMPONENTES DEL CAMBIO DEMOGRAFICO Y CRECIMIENTO DE LA POBLACION

II.1 El concepto de transición demográfica y la situación de la región

El volumen, crecimiento y estructura (por sexo y edades), así como la distribución espacial de una población, cambian por la acción de tres componentes demográficos: la fecundidad, la mortalidad y las migraciones internas e internacionales. A éstos podría agregarse un elemento condicionante adicional que es la estructura por edades al inicio del período bajo análisis, la cual podría hacer variar el número de nacimientos y muertes según la población sea más o menos envejecida.

Sobre la base de la experiencia histórica, fundamentalmente de países desarrollados, se ha formulado la teoría de la transición demográfica, que consiste en suponer que los componentes naturales del cambio de la dinámica de la población pasan, en general, a través de etapas predeterminadas, desde niveles altos de fecundidad y mortalidad a un equilibrio en niveles bajos. En términos generales, se partiría de una condición pretransicional consistente en altas tasas de mortalidad y fecundidad, con tasas de crecimiento bajas o moderadas; en la segunda etapa comenzaría a descender la mortalidad, sin producirse cambios en la fecundidad, lo que conduciría a tasas de crecimiento altas; posteriormente comenzaría también a descender la fecundidad, lo que haría que las tasas de crecimiento desciendan, pero moderadamente debido a la inercia de la estructura por edades joven; por último, en la cuarta fase, se lograría un equilibrio con bajas tasas de fecundidad y mortalidad y un crecimiento muy bajo, en algunos casos nulo o levemente negativo.

Los autores de esta teoría relacionaban este proceso con los cambios sucedidos en Europa como producto de la revolución industrial. Las sociedades de tipo rural, con economías agrarias de subsistencia, requerían de una mano de obra numerosa que llevaba a que se valorara como positivo un número elevado de nacimientos, hecho que se veía potenciado por la alta mortalidad, lo que implicaba además la necesidad de reemplazar a los hijos que morían siendo niños o jóvenes. Lo anterior generaba valores culturales y religiosos proclives a un número elevado de hijos y a que la mujer jugara fundamentalmente el papel de madre en la sociedad. Posteriormente, los descensos en la mortalidad y el proceso de industrialización y modernización conducirían a cambios en el tamaño ideal de la familia y, por lo tanto, a modificaciones en el patrón reproductivo de la mujer, ligado a su mayor inserción en el sistema educativo y en el proceso productivo³.

³ Stolnitz, G. J. (1966); "La transición demográfica: de altos a bajos índices de natalidad y mortalidad". En La revolución demográfica mundial. UTHEA, México.

Coale, A. J. (1977); La transición demográfica. CELADE, Santiago, Chile.

Si bien la teoría de la transición demográfica no es trasladable en forma mecánica a los países en desarrollo, y aunque además hay excepciones que pueden hacer dudar sobre su validez general, parece ser de mucha utilidad como punto de referencia para comprender el momento histórico que atraviesa la población de un país, y explicarse la dinámica demográfica actual y las perspectivas futuras. Las posibles diferencias que se mencionan entre la transición ocurrida en países desarrollados respecto a los países en desarrollo están en la mayor velocidad en que estaría ocurriendo el proceso en estos últimos, entre otras cosas, por la aplicación de tecnología más moderna para bajar la mortalidad y para limitar los nacimientos, así como la menor ligazón que estos cambios podrían tener con el desarrollo económico de estos países.

Con relación a las grandes regiones del mundo, podría decirse que los países desarrollados, fundamentalmente los europeos, ya han completado su transición, un creciente número de países asiáticos están muy avanzados en este proceso y África se encuentra en los comienzos. América Latina como un todo está a mitad de camino entre los extremos mencionados⁴.

En las dos últimas décadas el comportamiento demográfico de la región ha sido afectado por profundos cambios, producto de una mortalidad que ya venía descendiendo, y que se acentúa en forma importante en el período de postguerra, y de una fecundidad que ha experimentado una fuerte reducción en los últimos años. También podrían destacarse como cambios demográficos importantes, por un lado, el fuerte incremento de las migraciones internacionales tanto dentro de la región como hacia fuera de ella, y por otra parte, la continuación del proceso de urbanización como consecuencia de las migraciones del campo a las ciudades y el propio crecimiento natural de la población urbana.

Por lo mencionado en el párrafo anterior, América Latina se encontraría en la tercera etapa, en que la mortalidad ya ha tenido descensos importantes y ahora lo está haciendo la fecundidad. Esto explicaría que su tasa de crecimiento medio anual haya alcanzado el máximo durante los años 50 (2.8 por ciento), y que luego haya descendido a 2.1 por ciento en el decenio 1980-90. El crecimiento esperado para la década en curso será de 1.7 por ciento anual, lo que implica que se agregarán 81 millones de habitantes hasta el año 2000. El hecho de que la región continúe creciendo a tasas relativamente elevadas se debe a que, por la alta fecundidad del pasado, existe una inercia producida por el fuerte contingente de mujeres en edades de procrear, lo cual conduce a un alto número de nacimientos, pese al menor nivel alcanzado por la fecundidad (número de hijos por mujer).

⁴ Tabah, L. (1989); "De una transición demográfica a otra". En Boletín de Población de las Naciones Unidas No. 28. Nueva York.

II.2 Tipología de los países de América Latina de acuerdo a la etapa de la transición demográfica

La apreciación de que la región está en plena transición puede conducir a conclusiones erróneas, pues en ella coexisten realidades demográficas muy heterogéneas que, para la formulación de estrategias de desarrollo, no pueden desconocerse. Por ello, en esta sección se analizarán las tendencias del crecimiento vegetativo de la población de los países desde 1950 al año 2000 y las tendencias de los componentes del cambio de la población (natalidad y mortalidad), considerando su efecto sobre la tasa de crecimiento medio anual, teniendo como fin situar cada población en el momento que atraviesa dentro de lo que se ha denominado transición demográfica. La observación acerca de la heterogeneidad entre países, también es válida al referirse a regiones o grupos socioeconómicos al interior de ellos, por lo que podría mencionarse que en un mismo país, e incluso en una misma área o localidad, coexisten subpoblaciones situadas en diferentes estadios de la transición (este punto se desarrolla con mayor detalle en la sección VI).

El crecimiento real de las poblaciones involucra un tercer componente: los movimientos migratorios internacionales. En general, la migración internacional tiene un impacto relativo inferior, y menos previsible, en la determinación del crecimiento y la estructura por edades de la población. Por estas razones, y debido a sus características particulares, el fenómeno es analizado en la sección V de este documento.

El diagrama 1 presenta la ubicación de los países de acuerdo a los valores que tienen sus tasas brutas de natalidad y mortalidad, las cuales definen el crecimiento natural de la población. Si bien las tasas brutas no son medidas confiables de la fecundidad y la mortalidad, por estar afectadas por la estructura etaria de la población, se prefiere utilizarlas por el hecho de que muestran con mayor riqueza la dinámica del crecimiento y la estructura de la población. Como patrón general se puede observar una amplia dispersión de comportamientos demográficos, detectándose la existencia de cuatro grandes grupos de países. De esta manera se puede ubicar a los países de América Latina, según la etapa que se encuentran en la transición, formando los siguientes grupos:

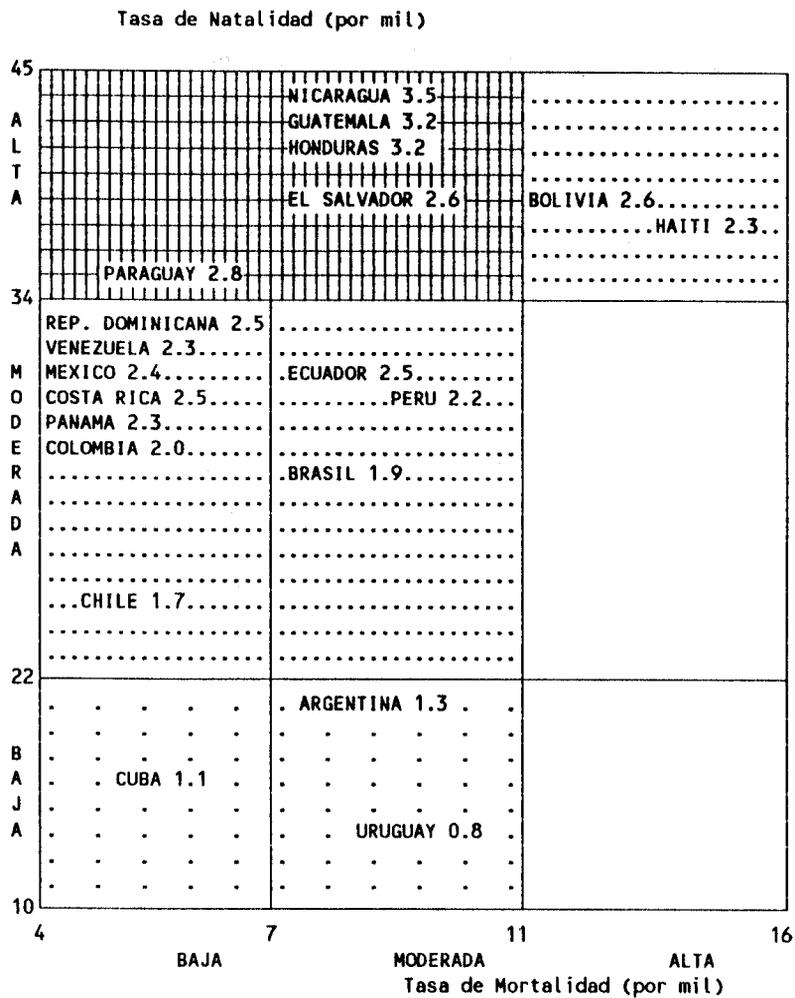
Grupo I. TRANSICION INCIPIENTE: Países que combinan una alta tasa de natalidad con una alta tasa de mortalidad: Bolivia y Haití.

En estos países existe una fecundidad elevada, aunque ha sufrido cambios leves en el período estudiado, y una mortalidad también alta que muestra un descenso no muy pronunciado (cuadros 2 y 3), lo que conduce a una tasa de crecimiento natural moderada que, en promedio, es de alrededor de 2.5 por ciento (diagrama 1). En 1990 vivían en ellos 13.7 millones de personas, que representaban el 3 por ciento de la población de América Latina. En la década en curso se agregarán 3.3 millones de personas, debido

a una tasa de crecimiento medio anual casi igual a la actual, producto de los descensos que habrán tanto en la natalidad como en la mortalidad y al hecho de que se trata de una población aún joven.

Diagrama 1

AMERICA LATINA: Situación de los países de acuerdo al momento que se encuentran en su transición demográfica. 1985-1990



Tasa de crecimiento natural: +++ Alta Moderada . . . Baja
Nota: La cifra al lado de los países corresponde a la tasa de crecimiento natural expresada en porcentajes.

La tasa global de fecundidad de este grupo se sitúa en 5 hijos por mujer y la tendencia observada indica un descenso en el período (cuadro 2). Este todavía alto nivel está ligado con factores socioeconómicos y culturales y se manifiesta en el bajo uso de métodos anticonceptivos por parte de las parejas, por desinformación y fundamentalmente por la falta de acceso a procedimientos modernos. Por ejemplo, la Encuesta Demográfica y de Salud de Bolivia de 1989 muestra que un 68 por ciento de las mujeres unidas en edad fértil conocía algún método moderno. Sin embargo, sólo el

12 por ciento usaba alguno de ellos y el 30 por ciento usaba algún método anticonceptivo, incluyendo los modernos y los naturales ⁵.

Cuadro 2

AMERICA LATINA: Tasas globales de fecundidad por agrupaciones de países de acuerdo a la transición demográfica.
Período 1950-2000

PAISES	1950-55	1960-65	1970-75	1980-85	1985-90	1995-2000
AMERICA LATINA	6.0	6.2	5.0	3.9	3.5	2.9
GRUPO I	6.6	6.5	6.2	5.4	5.0	4.4
Bolivia	6.8	6.6	6.5	5.5	5.0	4.2
Haití	6.3	6.3	5.8	5.2	5.0	4.6
GRUPO II	7.0	7.1	6.5	5.6	5.2	4.3
El Salvador	6.5	6.9	6.1	5.0	4.5	3.6
Guatemala	7.1	6.9	6.5	6.1	5.8	4.9
Honduras	7.1	7.4	7.4	6.2	5.6	4.3
Nicaragua	7.4	7.4	6.8	6.0	5.6	4.5
Paraguay	6.8	6.8	5.6	4.8	4.6	4.1
GRUPO III	6.5	6.6	5.1	3.9	3.4	2.8
Brasil	6.2	6.2	4.7	3.8	3.2	2.4
Colombia	6.8	6.8	4.7	3.5	2.9	2.5
Costa Rica	6.7	7.0	4.3	3.5	3.3	3.0
Chile	5.1	5.3	3.6	2.8	2.7	2.6
Ecuador	6.9	6.9	6.1	4.7	4.1	3.2
México	6.8	6.8	6.4	4.2	3.6	2.8
Panamá	5.7	5.9	4.9	3.5	3.1	2.7
Perú	6.9	6.9	6.0	4.7	4.0	3.2
Rep. Dominicana	7.4	7.3	5.6	4.2	3.8	3.0
Venezuela	6.5	6.5	5.0	3.9	3.5	2.9
GRUPO IV	3.3	3.6	3.3	2.6	2.4	2.3
Argentina	3.2	3.1	3.2	3.2	3.0	2.7
Cuba	4.1	4.7	3.6	1.9	1.8	2.0
Uruguay	2.7	2.9	3.0	2.6	2.4	2.3

La mortalidad, medida por la esperanza de vida al nacimiento, se sitúa en aproximadamente 57 años, lo que indica que aunque han habido importantes mejoras (39 años a comienzos de los 50), se está en condiciones muy retrasadas respecto a lo que han logrado los países desarrollados y muchos países del tercer mundo. Esta esperanza de vida al nacimiento es aproximadamente 20 años menor que la de los países más favorecidos de América Latina, lo que significa entre 30 y 40 años de retraso si se consideran las ganancias medias anuales en este indicador (cuadro 3).

⁵

Demographic and Health Surveys (1991); Newsletter, Vol 4 No.2. Columbia, U.S.A.

La fecundidad relativamente más baja del Grupo I con relación al Grupo II podría deberse a las condiciones de salud poco favorables para la reproducción, por lo que no sería extraño que pudiera ocurrir un aumento del número medio de hijos por mujer, como sucedió en varios países de la región en la década de los 50 y 60, previo a descensos posteriores. Los aumentos de fecundidad en esta etapa de la transición podrían relacionarse con la baja de la mortalidad, por un lado, ya que las parejas sobrevivirían más tiempo expuestas al riesgo de tener hijos, y por otra parte, mejorarían las condiciones de fertilidad de la mujer debido a su mejor situación de salud y nutrición. La información existente indicaría que Bolivia se encuentra en un proceso de descenso de la fecundidad, mientras que Haití, según algunas fuentes, podría estar sufriendo una tendencia al aumento de su tasa global de fecundidad. De todos modos, las tendencias futuras en estos dos países dependerán del peso que puedan tener los factores mencionados, además del papel que podrían jugar las políticas de planificación familiar y el mayor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

Grupo II. TRANSICION MODERADA: Países que combinan una tasa de natalidad alta con una tasa de mortalidad moderada: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay.

Debido a que la fecundidad de estos países se mantiene alta y se observan descensos moderados de la mortalidad, se produce una alta tasa de crecimiento medio natural de la población, de alrededor de 3 por ciento, siendo en algunos países aún superior. Dentro de estos países, Paraguay sería una excepción geográfica y también por tener un mortalidad relativamente más baja que los demás que integran el grupo.

La población total del grupo se aproximaba, en 1990, a los 30 millones de habitantes, lo que significaba un 6 por ciento del total de la región. Para el futuro cercano se espera un descenso en la tasa de crecimiento por efecto de probables descensos mayores en la fecundidad. Aún así, las tasas de crecimiento permanecerán altas porque todavía la mortalidad tiene mucho por disminuir (cuadro 3). En cifras absolutas, en el decenio se agregarán 9 millones de personas.

Al igual que en el grupo anterior, se observa una tasa global de fecundidad elevada, que en la mayoría de los países supera los 5 hijos por mujer (cuadro 2). Las Encuestas Demográficas y de Salud muestran también un bajo uso de métodos anticonceptivos modernos, y en algunos casos superior a los países del Grupo I. El Salvador (1985) muestra que un 45 por ciento de las mujeres unidas en edad fértil usan anticonceptivos modernos, en Guatemala (1987) lo hace un 19 por ciento y en Paraguay (1990) un 35 por ciento.

Como característica de esta etapa de la transición se observa una esperanza de vida al nacer en aumento y con valores superiores a los

observados en el Grupo I, aunque todavía con niveles característicos de países de menor desarrollo relativo. En el período 1985-1990 se estimó este indicador en 63.5 años para el promedio del grupo, es decir, cerca 7 años superior al del Grupo I, pero 9 años inferior al del grupo más avanzado (cuadro 3).

Cuadro 3

AMERICA LATINA: Esperanza de vida al nacer por agrupaciones de países de acuerdo a la transición demográfica.
Período 1950-2000

PAISES	1950-55	1960-65	1970-75	1980-85	1985-90	1995-2000
AMERICA LATINA	52.3	57.9	62.4	66.8	68.1	70.5
GRUPO I	39.0	43.6	47.6	54.5	56.8	60.9
Bolivia	40.4	43.5	46.7	56.2	58.8	63.4
Haití	37.6	43.6	48.5	52.7	54.7	58.4
GRUPO II	46.9	52.0	57.5	60.8	63.5	67.8
El Salvador	45.3	52.3	58.8	57.2	62.4	68.3
Guatemala	42.1	47.0	54.0	59.0	62.0	67.2
Honduras	42.3	47.9	54.0	61.9	64.0	67.5
Nicaragua	42.3	48.6	55.2	59.3	62.4	68.4
Paraguay	62.6	64.4	65.6	66.4	66.9	67.7
GRUPO III	51.2	57.4	62.3	67.0	68.3	70.7
Brasil	51.0	55.9	59.8	63.4	64.9	67.5
Colombia	50.6	57.9	61.6	67.2	68.2	70.2
Costa Rica	57.3	63.0	68.1	73.8	75.3	76.8
Chile	53.8	58.0	63.6	71.0	71.5	72.5
Ecuador	48.4	54.7	58.9	64.3	65.4	67.7
México	50.8	58.6	62.9	67.1	68.8	71.5
Panamá	55.3	62.0	66.3	71.0	72.1	73.3
Perú	43.9	49.1	55.5	58.6	61.4	67.0
Rep. Dominicana	46.0	53.6	59.9	64.1	65.9	69.0
Venezuela	55.2	61.0	66.2	69.0	69.7	71.0
GRUPO IV	62.8	66.4	69.0	71.6	72.6	73.6
Argentina	62.7	65.5	67.3	69.7	70.6	72.0
Cuba	59.5	65.4	71.0	74.2	75.2	76.1
Uruguay	66.3	68.4	68.8	70.9	72.0	72.8

Grupo III. **EN PLENA TRANSICION** : Países que combinan una tasa moderada de natalidad con una baja tasa de mortalidad: Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Venezuela.

Este grupo comprende la mayoría de la población de América Latina, debido a que está integrado por la mitad de los países y, entre ellos, los que contienen más habitantes. Esta misma situación hace que existan comportamientos muy heterogéneos al interior del grupo, lo que puede apreciarse, por ejemplo, en el hecho de que la tasa de crecimiento medio anual de la población varía desde 2.5 por ciento hasta 1.7 por ciento. Quizás el caso más excepcional sea el de Chile, por presentar la tasa de crecimiento más baja, un poco alejada de los otros países latinoamericanos del grupo.

La muy baja tasa bruta de mortalidad (menor a 7 por mil), a la que está sujeto este grupo, tiene su explicación, por un lado, en los progresos hechos por muchos de estos países en materia de salud, pero fundamentalmente se debe a la estructura por edades producida por los descensos de la fecundidad. La baja de la fecundidad ha producido una alta concentración porcentual de población en edades jóvenes de baja mortalidad y en las edades en que las mujeres son más fértiles. Por ello, se produciría un número relativamente menor de muertes y también un número relativamente mayor de nacimientos, conduciendo a tasas de crecimiento moderadas. En promedio, este grupo ha crecido en los últimos años a una tasa del 2.2 por ciento que, como era de esperar, es similar a la de la región en su conjunto, y para el próximo decenio se espera que su tasa de crecimiento descienda a 1.7 por ciento, producto de la continuación de los descensos de la fecundidad. Este crecimiento no será menor, debido a la inercia de su estructura por edades aún muy joven. En 1990, la población del grupo fue de aproximadamente 344 millones de personas y se proyecta que se incorporarán hasta el año 2000 unos 64 millones más.

El hecho más notable en el Grupo III es el pronunciado descenso de la fecundidad en los últimos 25 años. La tasa global de fecundidad se redujo de 6.5 hijos por mujer a 3.4 en ese lapso, es decir el descenso fue, en promedio, de un 48 por ciento. En algunos casos, como Colombia y Costa Rica, la baja fue superior al 50 por ciento. En particular, Chile tiene 2.7 hijos por mujer, siendo el país con la tasa más baja del grupo (cuadro 2). En los países que muestran un mayor cambio en la fecundidad, el conocimiento de los métodos anticonceptivos modernos, por parte de las mujeres unidas en edad fértil, es de prácticamente un 100 por ciento. Salvo en Perú y Ecuador que, además, muestran aun una tasa global de fecundidad igual o superior a 4 hijos por mujer, el uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres unidas es superior al 45 por ciento (Encuestas Demográficas y de Salud).

El grupo que, como se dijo antes, es representativo del promedio de América Latina, muestra un aumento de 17 años en la esperanza de vida al

nacer de sus habitantes en los últimos 35 años, alcanzándose los 68 años como promedio de vida. No obstante, este indicador presenta una fuerte heterogeneidad entre países, con algunos de ellos que según su nivel se ubicarían más adecuadamente en el grupo anterior. Los países más avanzados son Costa Rica, Panamá y Chile, que por los niveles de mortalidad alcanzados son parecidos a los del grupo siguiente, más avanzado en la transición demográfica (cuadro 3).

Grupo IV. TRANSICION AVANZADA: Países con baja tasa de natalidad y tasa de mortalidad moderada: Argentina, Cuba y Uruguay.

De estos países más avanzados en la transición, debe distinguirse claramente el caso de Cuba respecto a Uruguay y Argentina. Mientras estos dos últimos países tienen bajas tasas de natalidad y una tasa de mortalidad moderada desde hace mucho tiempo, en el caso cubano los mayores progresos se han hecho en forma más reciente. Esto, unido al hecho de que Cuba es uno de los países con la más alta esperanza de vida al nacer de Latinoamérica (cuadro 3), es lo que explicaría que presente una tasa de mortalidad bastante más baja, pues además por los descensos recientes de la fecundidad (cuadro 2) tiene su población concentrada en edades de baja mortalidad. Por el contrario, Argentina y Uruguay tienen tasas de mortalidad mayores, principalmente por el hecho de tener una estructura etaria envejecida, producto de su baja fecundidad histórica.

Este grupo en 1990 tenía 46 millones de habitantes, que están creciendo a una tasa de 1.2 por ciento anual y lo harán a razón de 1 por ciento en la década en curso, incorporando 5 millones de personas más. Por el hecho de que están en una etapa más avanzada de la transición no se esperan cambios importantes en su crecimiento. El país que podría tener un crecimiento bastante menor sería Cuba, por los argumentos señalados en el párrafo anterior.

El bajo valor actual de la tasa global de fecundidad (número medio de hijos por mujer) de Cuba, que es de 1.8 hijos, estaría colocando a ese país en situación de no poder reemplazar su población, lo que a largo plazo podría llevarlo a tasas negativas de crecimiento natural. Hasta ahora, esto no se ha producido debido a la inercia de su estructura por edades que, como se ha dicho, concentra muchas mujeres en edad fértil, lo cual conduce a una tasa de natalidad superior a su valor intrínseco.

Finalmente, es importante señalar que la esperanza de vida al nacimiento de aproximadamente 75 años, que ha sido lograda por algunos de los países de la región, es similar a la de zonas desarrolladas. Resulta de particular interés el hecho de que esta tendencia se ha dado sin un desarrollo económico y social que beneficie a todos los grupos de la población.

III. COMPOSICION DE LA POBLACION POR EDADES

Las tendencias históricas de la fecundidad y la mortalidad, además de determinar el crecimiento demográfico, van conformando la estructura por edades de la población, por lo que de este modo, ésta tiene una relación muy directa con las etapas de la transición. De los componentes del cambio de la dinámica de la población, la fecundidad es el que juega el papel más importante en la composición por edades, observándose una pirámide de base ancha para una alta fecundidad y la tendencia a rectangularizarse en el largo plazo, a medida que el nivel de este componente disminuye.

La población por grupos de edades es quizás la información demográfica más significativa para la formulación de políticas y la elaboración de planes y programas, destinados a la satisfacción de las necesidades básicas de la población, entre ellas la atención en salud. De esta manera suele hablarse de grupos de edades funcionales, tales como menores de 6 años como tramo de edades pre-escolar, 6-24 años como grupo de edad escolar (y dentro de este grupo se puede clasificar según los ciclos de la enseñanza), 15-64 como grupo de edades potencialmente activas, 15-49 años para las mujeres de edad fértil, 60 ó 65 y más años de edad para la tercera edad. Para los estudios epidemiológicos los grupos de edad útiles dependen de los objetivos que se desea abordar y de la profundidad del análisis. En el capítulo sobre la mortalidad, del libro *Las Condiciones de Salud en las Américas*⁶, se utilizan los grupos 0-4 años, 5-14, 15-39, 40-64 y 65 y más, pero además se realiza un análisis pormenorizado de los menores de un año y otros grupos de particular interés.

Es muy importante tomar en cuenta el crecimiento absoluto y relativo de la población total, pero para atender los déficits existentes y las nuevas demandas sociales es necesario conocer cómo se distribuye la población, y como crece, de acuerdo a tramos de edades. La tendencia general, tal como era de esperarse, es al envejecimiento de la estructura etaria, entendiéndose por éste el proceso de disminución porcentual de niños menores de 15 años y el aumento progresivo del porcentaje de la población de 60 y más años.

El proceso de envejecimiento de la población de los países de la región guarda una relación muy directa con la etapa de la transición demográfica en que se encuentra, o mejor dicho, la estructura por edades de la población expresa también la ubicación de cada país en el proceso de cambio demográfico.

Así, en la fase inicial de la transición, que corresponde a fecundidad y mortalidad elevadas, se tiene una población con alta representatividad de niños y jóvenes y una muy baja presencia de personas en la tercera edad. En el Grupo I el porcentaje de menores de 15 años es de alrededor de 41 por ciento, mientras que el de 60 y más es del 6 por ciento (cuadro 4).

⁶ OPS (1990); Las condiciones de salud en las Américas. Vol. 1, Washington, EUA.

Cuadro 4

AMERICA LATINA: Población total y distribución relativa por grupos de edades para agrupaciones de países de acuerdo a la transición demográfica. Período 1950-2000 (población total en millones)

PAISES	1950	1960	1970	1980	1990	2000
AMERICA LATINA						
POBLACION TOTAL	159	209	275	350	431	512
TOTAL	100	100	100	100	100	100
0-14	40	42	43	39	36	32
15-59	54	52	51	54	57	60
60 Y MAS	6	6	6	7	7	8
GRUPO I						
POBLACION TOTAL	6	7	9	11	14	17
TOTAL	100	100	100	100	100	100
0-14	39	41	42	42	41	39
15-59	54	52	52	52	53	55
60 Y MAS	7	7	6	6	6	6
GRUPO II						
POBLACION TOTAL	9	12	16	21	27	36
TOTAL	100	100	100	100	100	100
0-14	44	46	47	46	45	41
15-59	52	49	49	49	50	53
60 Y MAS	4	5	4	5	5	6
GRUPO III						
POBLACION TOTAL	119	160	215	277	344	408
TOTAL	100	100	100	100	100	100
0-14	42	45	44	40	36	31
15-59	53	50	51	54	57	61
60 Y MAS	5	5	5	6	7	8
GRUPO IV						
POBLACION TOTAL	25	30	35	41	46	51
TOTAL	100	100	100	100	100	100
0-14	32	31	31	30	28	26
15-59	61	60	58	58	59	60
60 Y MAS	7	9	11	12	13	14

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

Los países del Grupo III, que se ha definido como en plena transición, ya muestran un porcentaje más bajo de menores de 15 años, según se observa en el cuadro 4 (36 por ciento para 1990). Pero esta proporción es aún alta por efecto de la también alta fecundidad del pasado, que produce un elevado número de mujeres en edad fértil y por lo tanto muchos nacimientos. Obsérvese que el descenso de la proporción de niños se compensa con un aumento en las edades medias, mientras que el porcentaje de mayores de 59 años crece de 5 a 7 por ciento en el período.

En los países que están en la fase más avanzada de la transición se encuentra ya un porcentaje de ancianos más que duplica al de los países que recién la inician. De acuerdo al cuadro 4, este grupo tiene un 28 por ciento de menores de 15 años y un 13 por ciento de la población pertenece a la tercera edad.

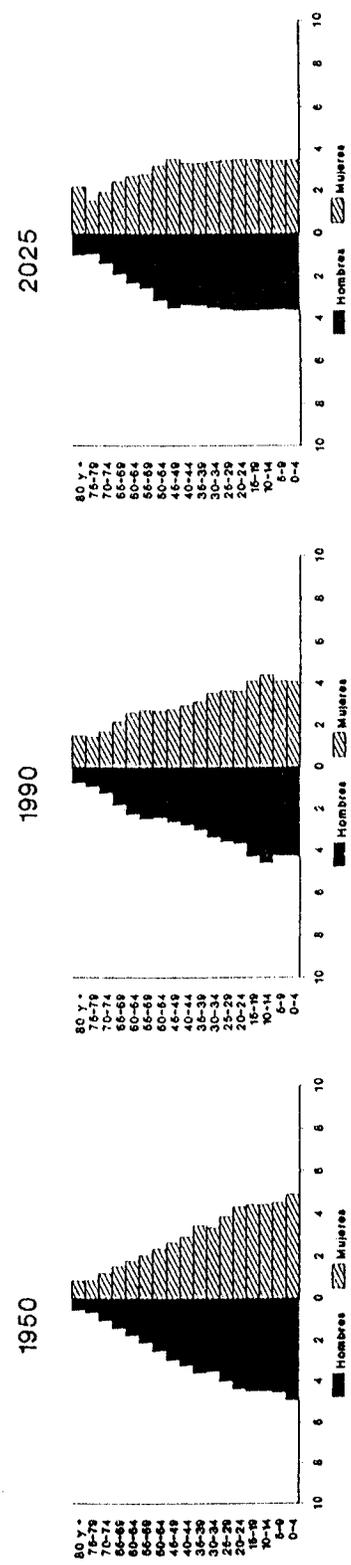
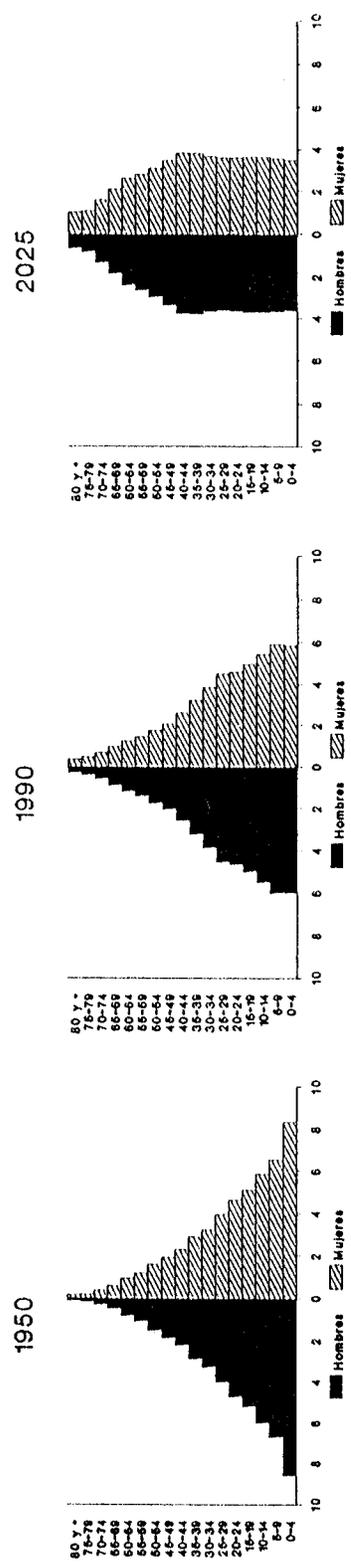
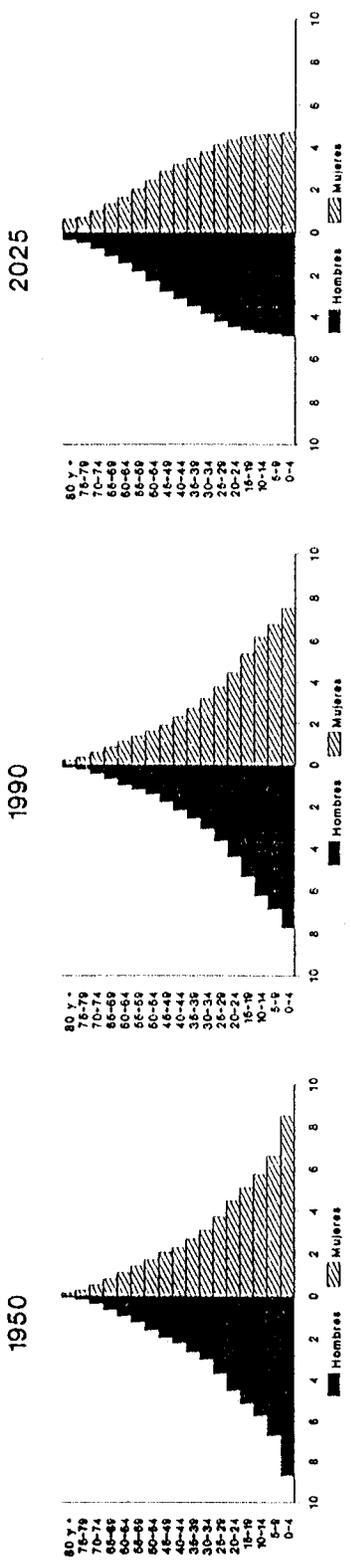
Si bien el análisis de la distribución relativa de la población por grupos de edades permite ubicar a los países en el momento de la transición en que están, su tendencia se modifica en forma lenta. América Latina, como un todo, en cuarenta años ha pasado desde la primera fase (40 por ciento de niños), luego en las décadas del 60 y 70 se ha rejuvenecido por las ganancias en la mortalidad en la niñez, para llegar en la actualidad a tener las características de la tercera etapa (36 por ciento de niños), es decir una población relativamente joven, con fuerte presencia de niños y adultos jóvenes. Las estructuras de población recién cambiarán en el mediano y largo plazo, como puede observarse en el gráfico 1, para países en diferente momento de la transición demográfica. Con las tendencias supuestas de cambios demográficos en el futuro, para el año 2025 la estructura por edades de Bolivia será aún más joven que la de Uruguay en la actualidad. Sin duda que esto puede ser diferente si la fecundidad desciende más rápidamente de lo esperado.

Aunque la composición por edades no se modificará mucho hasta fines de siglo, un hecho notable son las diferencias de crecimiento, absoluto y relativo, que ocurrirán en los distintos tramos de edades en la próxima década y que definen las demandas a las que se deberá dar prioridad. La característica general es que en los países que están en los comienzos de la evolución demográfica, se presentan tasas de crecimiento relativamente altas y similares en todas las edades, lo que es una característica propia de poblaciones estables y cuasi-estables ⁷ (cuadro 5).

7

Población estable es aquella en que la fecundidad y mortalidad por edades ha sido constante en el tiempo. La población cuasi-estable se caracteriza por tener fecundidad por edades constante en el tiempo y la mortalidad en descenso.

Gráfico 1
 AMERICA LATINA: Evolución de las pirámides de población.
 Países seleccionados, 1950, 1990 y 2025



Fuente: Proyecciones oficiales

Para poblaciones con características como las mencionadas en el párrafo anterior, dado que son muy jóvenes, el crecimiento absoluto de los menores de 15 años es hasta diez veces superior al de los grupos de la tercera edad. En cambio, a medida que la fecundidad desciende, la tasa de crecimiento de los niños disminuye sustancialmente, mientras que la de los mayores de 59 años se mantiene en niveles superiores, producto de la alta fecundidad del pasado. Así en el Grupo IV la población de 60 y más años crece a una tasa de 21 por mil, mientras que el grupo 0-14 lo hace al 4 por mil. En valores absolutos, ésto se traduce en un crecimiento de personas en la tercera edad que duplica al de los niños.

En términos de las demandas que habrá que afrontar en la próxima década, esto significa que de la población total que aumentará América Latina en la década del 90 (81 millones de personas), casi el 80 por ciento lo hará en el tramo central de edades (63 millones), ejerciendo presiones sobre el mercado de trabajo. El grupo de menores de 15 años absorberá el 10 por ciento del crecimiento (8 millones) y la tercera edad, el 12 por ciento, lo que implica 10 millones de nuevos ancianos. En este sentido, la característica más relevante del momento actual para la región es la coexistencia de demandas, por el hecho de que mientras aún no se dejan de sentir los efectos de la alta fecundidad del pasado, ya se comienzan a percibir los síntomas de las poblaciones envejecidas. Además, es importante prever los cambios que se darán en el largo plazo, y que deben ser considerados para no sufrir las experiencias negativas de países que han avanzado en la transición, pero no han podido enfrentar cabalmente las exigencias de una demanda, cada vez mayor, en relación a la seguridad social y la salud de la población en la tercera edad.

En el diagrama 2 se presenta la relación aproximada entre la situación de la estructura por edades de la población, según la etapa de la transición de los países, y las demandas prioritarias en cada grupo. El hecho de que se mencionen ciertas demandas como prioritarias desde el punto de vista demográfico, no implica que no estén presentes las demás, y a veces en forma importante. Un ejemplo de ello son las necesidades de atención en salud materno-infantil en países como Argentina y Uruguay. Estos dos países tienen una fecundidad tradicionalmente baja, pero es probable que los procedimientos de control de nacimientos utilizados no sean los más modernos, o no estén al alcance de todos los sectores de la población, hecho que podría estar llevando a la práctica de abortos en condiciones precarias. Esto conduciría a la necesidad de enfocar, quizás con un alto grado de prioridad, el problema de atención en salud materno-infantil, aun en un país en que la fecundidad es baja y por lo tanto son relativamente pocos los partos que se necesita atender.

En el diagrama se incluye, además, como otra característica asociada a la transición, el grado de urbanización, aspecto que se analiza en la sección V de este documento.

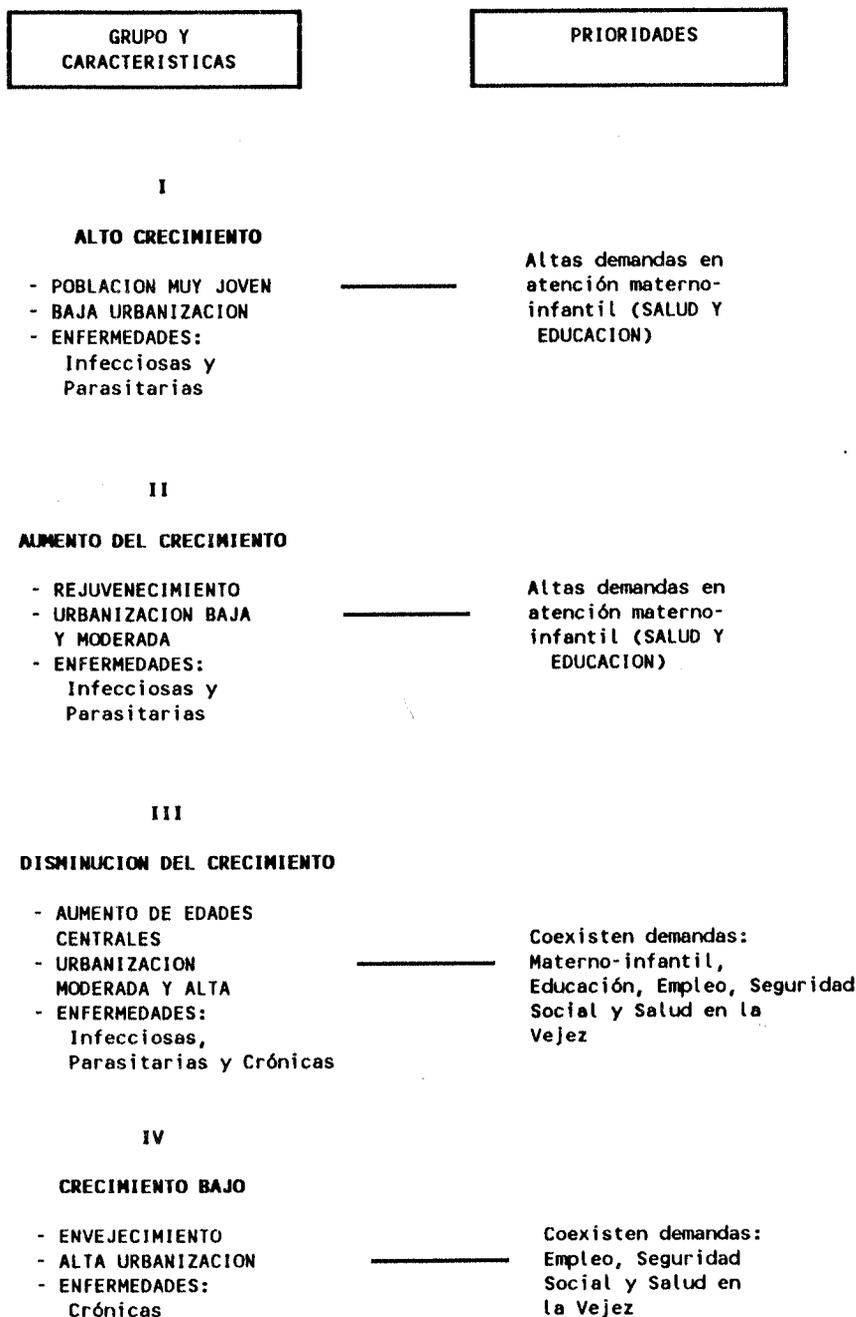
Cuadro 5

AMERICA LATINA: Tasa de crecimiento medio anual de la población por grupos de edades para agrupaciones de países de acuerdo a la transición demográfica. Período 1950-2000 (tasas por mil)

PAISES	1950-60	1960-70	1970-80	1980-90	1990-2000
AMERICA LATINA					
POBLACION TOTAL	28	27	24	21	17
0-14	33	27	17	11	5
15-59	23	27	29	26	23
60 Y MAS	32	32	30	31	29
GRUPO I					
POBLACION TOTAL	18	20	21	22	22
0-14	23	22	21	20	17
15-59	15	19	22	25	25
60 Y MAS	15	16	16	22	24
GRUPO II					
POBLACION TOTAL	29	30	28	27	28
0-14	35	31	27	24	20
15-59	24	29	30	28	33
60 Y MAS	29	32	33	37	34
GRUPO III					
POBLACION TOTAL	30	29	26	22	17
0-14	35	29	16	11	3
15-59	25	30	32	28	23
60 Y MAS	32	32	31	33	32
GRUPO IV					
POBLACION TOTAL	18	16	15	12	10
0-14	17	15	12	4	3
15-59	16	13	14	14	12
60 Y MAS	34	33	26	21	15

Diagrama 2

Diagrama sobre las características y prioridades de la población de los países latinoamericanos de acuerdo al momento en que se ubican según la transición demográfica



Uno de los aspectos interesantes de analizar es el de la relación que existe entre la estructura por edades de una población y el perfil epidemiológico que le corresponde. En el cuadro 6, es posible observar las estructuras de causas de muerte (en grandes grupos) para países que están en distinta etapa de la transición demográfica.

Cuadro 6

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

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

Fuente: WHO (1987); World Statistics Annual 1987, Geneve.
CELADE (1990); Boletín Demográfico No. 45, Santiago-Chile.
OPS (1990); Las Condiciones de Salud en las Américas, Vol. 1,
Washington, EUA.

En un país como Uruguay, con una población envejecida, se encuentra que el 67 por ciento de las defunciones ocurren en la población de 65 y más años de edad, mientras que en otro extremo, como es el caso de Guatemala, sólo representan el 19 por ciento. Este hecho está relacionado por un lado con la estructura por edades de la población, pero también con las condiciones de salud diferentes. Estos dos elementos son los que hacen que en los países con transición más temprana haya un mayor peso de enfermedades de tipo infecciosa y parasitaria, las cuales son más fáciles de evitar con la tecnología médica vigente, mientras que los más avanzados

en la transición tienen un mayor peso de muertes por enfermedades crónicas (aparato circulatorio y tumores). En Guatemala, por ejemplo, las causas de muerte por enfermedades transmisibles representan un 47 por ciento, mientras que los tumores y enfermedades del aparato circulatorio un 10 por ciento, en cambio en Uruguay el peso relativo de estas causas es de 5 y 68 por ciento respectivamente⁸. A partir de estos elementos es que se suele hablar de una transición epidemiológica, que estaría asociada a la transición demográfica y a los cambios en la prevención y atención en salud.

IV. LA MIGRACION INTERNACIONAL

Los movimientos de población a través de las fronteras constituyen otro factor que puede afectar el crecimiento y la composición de la población según sexo y edades. Este componente del cambio demográfico se diferencia de la mortalidad y la fecundidad por el hecho de que su comportamiento es más difícil de predecir, pues suele asociarse con factores coyunturales de tipo socioeconómicos, políticos, etc., aunque en muchos casos estos movimientos de población se tornan estructurales. Otro hecho importante de anotar es que si bien este fenómeno se puede dar con mucha intensidad y afecta a sectores específicos de la población, no ha sido un determinante fundamental del crecimiento y las estructuras de la población, salvo excepciones de países muy pequeños y en períodos específicos.

Las últimas estadísticas disponibles sobre migración internacional, generalmente provenientes de censos de población, muestran un aumento de estos movimientos en la región y desde ella hacia los países desarrollados, fundamentalmente Estados Unidos y Canadá. Además, continúa el descenso de la inmigración europea a los países latinoamericanos que tradicionalmente la recibían. De acuerdo a lo que se observa en los censos de los 80, en varios de los países latinoamericanos hay un aumento del número de personas nacidas en el extranjero. Ello ocurre en Venezuela, Paraguay, México, Ecuador y Costa Rica. El caso particular de Venezuela, de notable crecimiento de la inmigración en la década del 70, se ha visto probablemente disminuido por la crisis económica de los últimos años. En Estados Unidos y Canadá se nota un aumento de latinoamericanos y caribeños, en particular en este último país se aprecia una mayor presencia de haitianos y personas del Caribe de habla inglesa⁹.

Argentina y Brasil, tradicionalmente países de inmigración, han visto disminuir los contingentes europeos, aunque continúa el aumento de inmigrantes de ciertos países latinoamericanos. Estos países, además, se han convertido en expulsores de población, hecho vinculado con la crisis económica y con motivos políticos, aunque se ha observado cierta tendencia al retorno de personas luego del regreso al sistema democrático.

⁸ OPS (1990); Las condiciones de salud... op. cit.

⁹ CELADE (1989); Boletín Demográfico No. 43. Santiago-Chile.

Otros países que aparecen como expulsores de población son Chile y Uruguay. Este último país, por su población pequeña, ha tenido tasas de emigración muy elevadas, las cuales en ciertos años (1970-1975) han sido similares a la tasa de mortalidad del país (cerca de 10 por mil). En estos países, al igual que Paraguay y Argentina, se ha estado produciendo un importante regreso de personas del extranjero, hecho relacionado con el proceso de democratización de los últimos años.

En términos de las características de los migrantes, es interesante anotar que existen diferencias importantes según se trate de movimientos fronterizos o de migraciones de "larga distancia". Así, es posible observar que los migrantes fronterizos, muchas veces trabajadores del sector agrícola o urbanos no calificados, se caracterizan por ser más jóvenes. En cambio los movimientos de larga distancia, generalmente ligados a profesionales, técnicos o mano de obra calificada, comprometen a población más envejecida. En cuanto al sexo, si bien se ha encontrado una mayor presencia de hombres, es notable el crecimiento de la participación femenina en estos movimientos. En los últimos años se ha observado la existencia de corrientes laborales femeninas (a veces asociadas al servicio doméstico). La mayor presencia de mujeres entre los migrantes es muy notoria entre los que se dirigen hacia Estados Unidos y Canadá desde varios países de la región ¹⁰.

Estos movimientos de población a través de las fronteras constituyen importantes desafíos relacionados con la atención de las necesidades básicas, dependiendo del tipo de migración de que se trate. En este sentido se debe destacar que los casos en que se presentan mayores problemas son los que se refieren a migraciones fronterizas de corta distancia, ligadas muchas veces con trabajos zafrales, y a las poblaciones refugiadas por los conflictos de la subregión centroamericana. Esto adquiere mayor relevancia porque, en la mayoría de los casos, los latinoamericanos nacidos en el exterior provienen de países limítrofes (más del 90 por ciento en Argentina, Brasil, Ecuador, Paraguay).

El problema de mayor significación en los últimos años, es la población que ha migrado a otros países como refugiados por razones políticas y de violencia. Las cifras existentes de varias fuentes indican que entre un 7 por ciento y un 10 por ciento de los centroamericanos han tenido que emigrar, en la gran mayoría de los casos como indocumentados hacia el extranjero o como desplazados a otra región del país, y en menor proporción como refugiados o repatriados reconocidos. Esto implica una cifra total de alrededor de 2 millones de personas que han sido expulsadas abruptamente de sus países y que inmediatamente requieren ayuda para satisfacer todo tipo de demandas sociales. El problema se agrava por el hecho de que solamente una minoría está acogida a los beneficios de instituciones como, por ejemplo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).

¹⁰ Pellegrino, Adela (sf.); Migración internacional de latinoamericanos en las Américas. IIES-UCAB y CELADE.

Este panorama, referido a movimientos de población en aumento, sobretodo en el caso de las migraciones fronterizas, implica un importante desafío en materia de salud, particularmente con relación a ciertas enfermedades transmisibles como el SIDA y el cólera.

V. URBANIZACION

El proceso de transición demográfica de América Latina se ha dado, en general, en forma paralela a un pronunciado proceso de urbanización (aumento del porcentaje de población urbana). En pocos años la región ha pasado de ser eminentemente rural a tener su población concentrada en áreas urbanas. En 1950, el 60 por ciento de la población vivía en áreas rurales, mientras que en la actualidad sólo lo hace un 30 por ciento y se prevé que para fin de siglo las tres cuartas partes de la población residirá en áreas consideradas como urbanas (cuadro 7). En cifras absolutas, esto significa que en los últimos cuarenta años la población urbana se ha quintuplicado, mientras que la población rural no llegó a triplicarse.

Esta característica de rápida urbanización diferencia el proceso latinoamericano del resto del tercer mundo. Aquellos países de Asia que han tenido un fuerte proceso de transición demográfica, caracterizado por una pronunciada baja de la fecundidad, no han tenido un proceso de urbanización tan acelerado. Esto es un hecho importante, pues estaría mostrando que en Latinoamérica el proceso de transición ha estado muy ligado a la migración hacia las ciudades, lugares donde se adoptan nuevas pautas culturales y se tiene acceso a mayores recursos, mientras en las zonas rurales, en muchos casos, se conservan condiciones propias de altas tasas de mortalidad y fecundidad.

Por su parte, las tasas de crecimiento de la población urbana han sido, y continúan siendo, claramente superiores a las observadas en el ámbito rural. El elevado incremento urbano proviene esencialmente del crecimiento vegetativo de la población, el cual fue particularmente alto en las décadas del 50 y 60 debido al descenso pronunciado de la mortalidad. Pero también han intervenido los movimientos migratorios del campo a la ciudad y la reclasificación de localidades que pasaron de rurales a urbanas, de acuerdo a los criterios utilizados en cada país con respecto a estas últimas.

Si bien se menciona al elevado grado de urbanización como una característica de la región, al igual que los otros aspectos analizados, éste es un fenómeno promedio que expresa una tendencia general, pero dentro del cual existe una fuerte diversidad. En 1950 sólo cuatro países mostraban una condición predominantemente urbana (Uruguay, Argentina, Chile y Venezuela), mientras que en 1990 algo menos de la mitad de los países tiene un porcentaje de población urbana igual o superior al 70 por ciento. Por su parte, seis países se mantienen con mayor población viviendo en áreas rurales: ellos son, Haití, Guatemala, Honduras, Costa Rica, El Salvador y Paraguay, a los cuales podrían agregarse Bolivia y Panamá, con aproximadamente la mitad de su población residiendo en cada área (cuadro

7). Brasil, Colombia, México, con alrededor de 70 por ciento de población urbana, marcan la pauta del promedio de América Latina. Como se ha mencionado, salvo excepciones, existe una alta relación entre la urbanización y el proceso de transición demográfica, tal como se observa en el cuadro indicado. De esta manera, mientras el Grupo I muestra un 42 por ciento de población urbana, en el Grupo IV se encuentra el doble (84 por ciento de población residiendo en localidades urbanas).

Cuadro 7

AMERICA LATINA: Porcentaje de población urbana por agrupación de países de acuerdo a la transición demográfica 1970-2000

PAISES	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
AMERICA LATINA	58	62	65	68	71	73	75
Grupo I	29	32	35	38	42	46	50
BOLIVIA	38	41	45	49	52	56	60
HAITI	20	22	24	27	31	34	38
Grupo II	37	39	41	42	44	46	48
EL SALVADOR	39	41	43	45	47	49	51
GUATEMALA	34	36	37	38	38	39	39
HONDURAS	28	32	35	38	41	44	48
NICARAGUA	47	49	51	53	55	58	60
PARAGUAY	37	39	42	44	47	50	53
Grupo III	58	62	67	70	71	75	78
BRASIL	56	62	67	71	74	77	79
COLOMBIA	57	62	64	67	69	72	74
COSTA RICA	39	41	43	45	47	49	50
CHILE	75	78	81	83	85	86	87
ECUADOR	40	42	47	52	56	61	65
MEXICO	59	63	66	70	73	75	78
PANAMA	47	48	50	51	53	55	56
PERU	58	61	64	67	70	72	75
REP. DOMINICANA	39	45	50	55	59	62	64
VENEZUELA	72	75	79	81	83	85	86
Grupo IV	74	77	80	82	84	85	86
ARGENTINA	78	81	83	85	86	87	88
CUBA	60	64	68	72	75	77	80
URUGUAY	82	83	85	87	89	90	91

Finalmente, hay que señalar que el ritmo de crecimiento de la población urbana, en general, ha ido disminuyendo. En un escenario fundamentalmente urbano, este hecho podría estar ligado a los descensos de la fecundidad, que afectan el crecimiento vegetativo, y a cambios en los sentidos de la migración interna de los países. Es probable que en muchos países la tradicional migración rural-urbana esté dando paso a otro tipo de movimientos, ya sea movimientos entre áreas urbanas e incluso de tipo rural-rural. Sin embargo, las tasas de incremento urbano son todavía muy altas, en desmedro de las tasas rurales, ya que estas últimas son, para la región, 7 veces más bajas y en muchos países se mantienen negativas por un largo período. Por estos hechos, en la presente década, de los 81 millones

de personas que crecerá América Latina, más del 90 por ciento se incorporará a las áreas urbanas.

VI. HETEROGENEIDAD DEL COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO

Hasta aquí se ha analizado la situación demográfica de los países de la región considerando las cifras promedios nacionales pero, como en otros campos, en la evolución demográfica se ocultan diferencias abismales. Al interior de los países conviven sectores de población que se sitúan en toda la gama de la transición demográfica, es decir, subpoblaciones con muy alta fecundidad y mortalidad y otras que ya han completado el proceso de transición.

A continuación se ejemplifican estas diferencias con relación a la fecundidad y la mortalidad infantil:

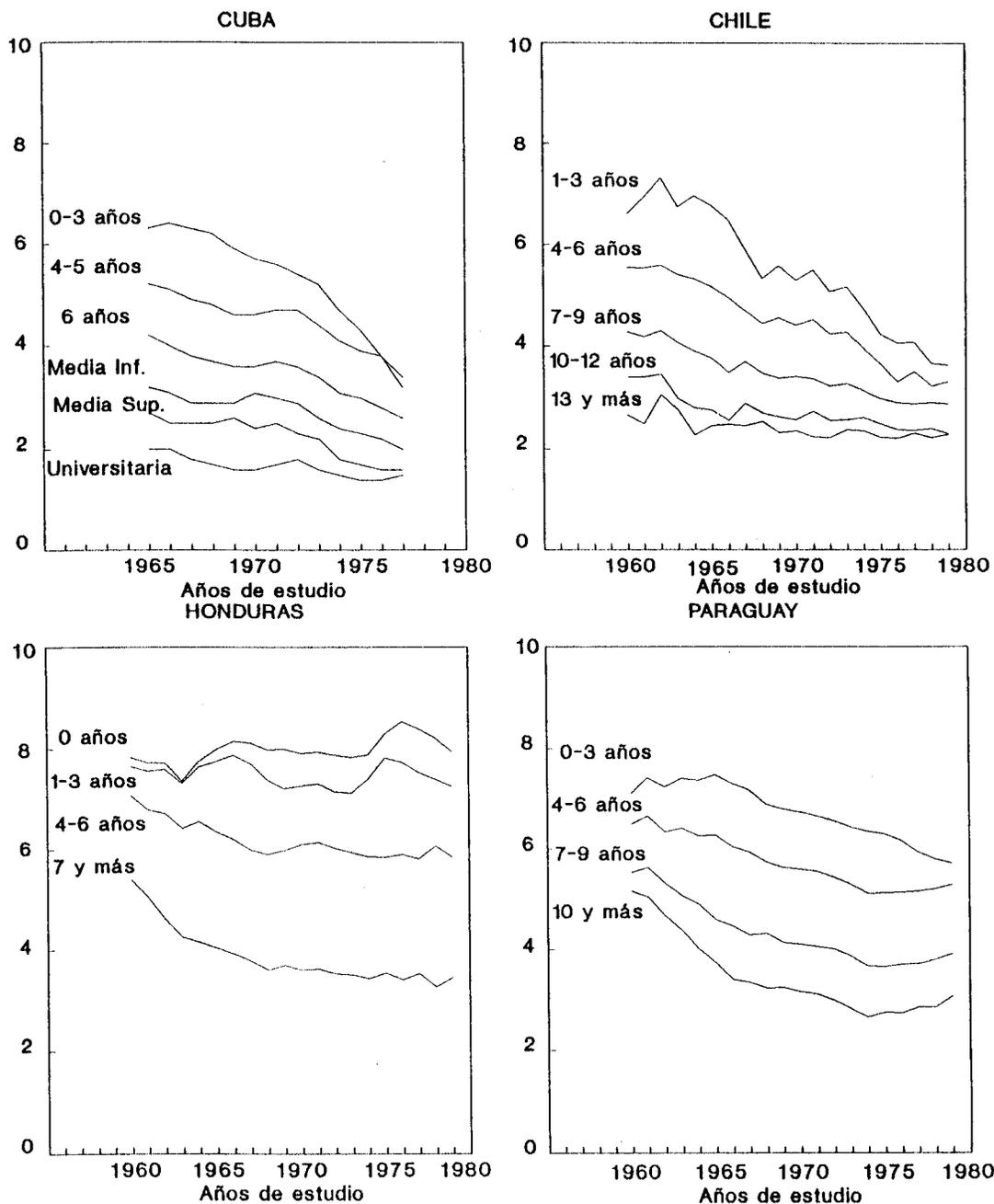
a) La fecundidad

En el gráfico 2 se presenta, como ejemplo, el comportamiento de la fecundidad para países en distinta etapa de la transición, clasificando a la población según los años de estudio aprobados por el jefe del hogar. De una manera similar se comporta la fecundidad según áreas de residencia y ocupación del jefe del hogar¹¹. En general, la fecundidad es más alta en las zonas rurales y para hogares cuyos jefes tienen bajo nivel de instrucción y trabajan en el sector agrícola. El hecho más llamativo es que en los países que están en los inicios de la transición demográfica el número medio de hijos de los sectores sociales más postergados supera los ocho y tiene una tendencia al alza, o por lo menos está estancada. Los países que ya han avanzado en el proceso de transición, por lo contrario, muestran una tendencia a la convergencia en valores medianamente bajos de la fecundidad, aunque persisten diferencias.

Queda en evidencia que cualquier política de población o de salud, tendiente a brindar servicios de atención materno infantil o a afectar la fecundidad, tiene necesariamente que extender sus servicios a sectores rurales y a mujeres de bajo nivel educativo.

¹¹ Chackiel, J. y Schkolnik, S. (1990); América Latina: Transición de la fecundidad en el período 1950-1990. Seminar on Fertility Transition in Latin America, CELADE/IUSSP/CENEP, Buenos Aires.

Gráfico 2
NUMERO MEDIO DE HIJOS POR MUJER
SEGUN AÑOS DE ESTUDIO DE LA MADRE. 1960-1980
(PAISES SELECCIONADOS DE AMERICA LATINA)



Fuente: CELADE, Proyecto IFHIPAL

b) La mortalidad infantil

Las diferencias de la mortalidad infantil existentes al interior de las poblaciones nacionales se originan en los fuertes contrastes en las condiciones de vida. Al sector salud le interesa la identificación de aquellos grupos de alto riesgo, con la finalidad de prestarles atención prioritaria.

En el gráfico 3 se presentan, a título ilustrativo, las estimaciones de mortalidad infantil para países en diferentes etapas de la transición, considerando el nivel de instrucción de la madre. Los niños de mayor riesgo se ubican en las zonas rurales y proceden de madres analfabetas. Los hijos de estas últimas tienen probabilidades de morir que, en ciertos casos, cuadruplican las correspondientes a los hijos de madres con estudios universitarios. Altos contrastes se observan también en relación a otras variables, como por ejemplo, el origen étnico de la población, en que la mortalidad de niños pertenecientes a pueblos indígenas presenta altas tasas.

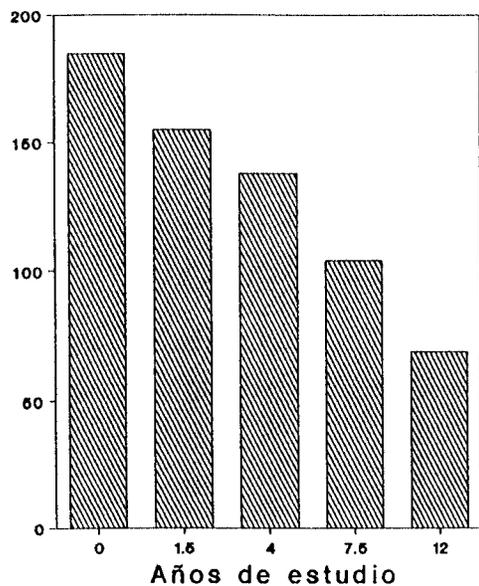
A pesar del proceso de urbanización y debido en parte a la mayor fecundidad rural, en los países de los grupos I y II, la mitad o más de los nacimientos ocurren en la población rural. Expuestos a riesgos de muerte más elevados, ellos generan aproximadamente dos tercios del total nacional de defunciones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

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

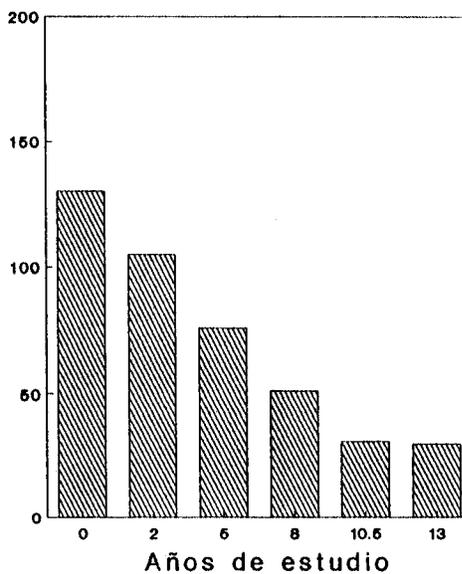
Gráfico 3

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR AÑOS DE ESTUDIO DE LA MADRE SEGUN ULTIMO CENSO (PAISES SELECCIONADOS DE AMERICA LATINA)

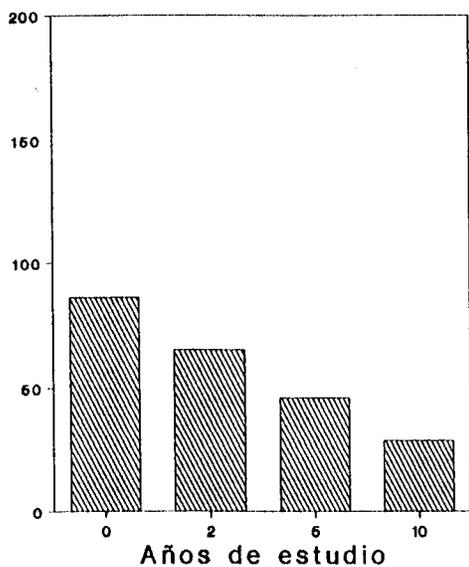
BOLIVIA (1976)



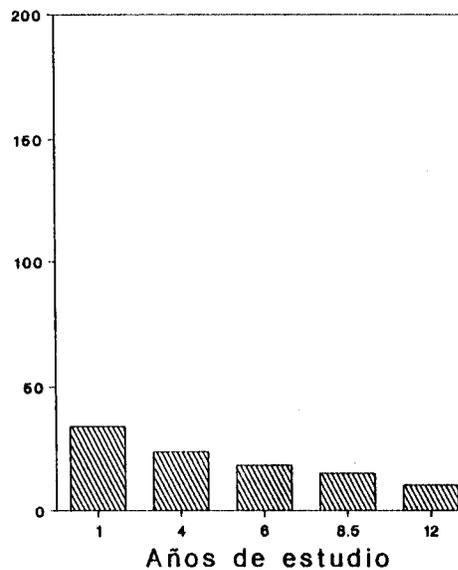
GUATEMALA (1981)



PARAGUAY (1982)



COSTA RICA (1984)



Fuente: CELADE, Proyecto IMIAL

RESUMEN

América Latina atraviesa una etapa de importantes cambios demográficos en las últimas décadas, producto de los mayores descensos observados en su mortalidad, pero fundamentalmente debido a los cambios en los patrones reproductivos de su población. Se podría decir que la región está en una fase de plena transición demográfica, en que su tasa de crecimiento medio anual, luego de haber alcanzado un máximo cercano al 3 por ciento en la década del 50, ahora está en disminución, situándose en alrededor de 2 por ciento. Este crecimiento disminuirá lentamente, a pesar de los descensos observados y previstos en la fecundidad, en razón de la inercia demográfica que se produce como consecuencia del elevado número de nacimientos ocurridos en el pasado reciente.

Sin embargo, la realidad demográfica latinoamericana es muy heterogénea. Se pueden identificar países con elevadas tasas de mortalidad y fecundidad (Haití y Bolivia); otros en los que la mortalidad ha estado descendiendo pero se mantienen altas tasas de fecundidad (El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay); un tercer grupo, representativo del promedio de la región, en plena transición de las dos variables (Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela) y, finalmente, el grupo de países más avanzados en este proceso (Argentina, Cuba y Uruguay). Además, se observan contrastes al interior de los países, en que los sectores sociales menos favorecidos por el desarrollo, son los que aun se mantienen en una etapa más temprana de la transición. Otro aspecto muy ligado a la transición es el grado de urbanización de los países, encontrándose, salvo algunas excepciones, una relación directa entre el porcentaje de población que vive en áreas urbanas y los niveles en las tasas de mortalidad y fecundidad. En particular, en América Latina se ha observado un proceso muy acelerado de urbanización, al punto que la mayoría de los países tiene un predominio urbano en la actualidad.

Los cambios en los niveles de mortalidad y fecundidad traen como consecuencia modificaciones en las tasas de crecimiento y también en la distribución por edades de la población. Así, los países que están en una fase incipiente de la transición tienen altos porcentajes de menores de 15 años (más del 40 por ciento), mientras que el grupo más avanzado tiene un porcentaje mucho más bajo (28 por ciento). La región, en promedio, todavía se mantiene relativamente joven, con 36 por ciento de niños. Para los países en transición, el desafío de los próximos años será el de atender un fuerte contingente de población en las edades de trabajar, un aumento relativo importante de personas en la tercera edad y todavía un número importante de niños.

Finalmente, el tercer componente del crecimiento de la población son las migraciones internacionales. Estas han aumentado considerablemente en los últimos años, aunque no tienen un peso determinante en el crecimiento y la estructura por edades de la población a nivel nacional. La característica fundamental es el incremento de la movilidad entre los países de la región y desde ella hacia Estados Unidos y Canadá. Entre los

movimientos más notables de población está el de los desplazados y refugiados por los conflictos en América Central, existiendo en la actualidad un número importante de proyectos, en el marco del Plan de Paz de Esquipulas, destinados a lograr su reasentamiento en condiciones dignas.