

JULIO 2007 **Nº 53**

UNA REGIÓN DONDE NACEN MENOS NIÑOS

- 1 Una región donde nacen menos niños
- 1 Desafíos y oportunidades de buscar nuevos rumbos
- 2 **OPINIÓN**
Los retos de la población en América Latina y el Caribe
- 5 CELADE celebra 50 años de vida
- 6 **PRECISIONES**
Una pirámide que exige nuevas miradas
- 10 Las desigualdades ante la muerte
- 12 **PUBLICACIONES RECIENTES**
- 12 **CALENDARIO**

Las familias son cada vez más pequeñas en América Latina y el Caribe. Las parejas optan por tener menos hijos, usan más anticonceptivos modernos y, en grupos crecientes, cuentan con más educación y bienestar, lo que las lleva a anteponer sus proyectos de vida a la reproducción.

La baja de la fecundidad es uno de los hechos más relevantes de la evolución demográfica de la región en los últimos 30 años, y se ha manifestado en todos los países,

con independencia de los ciclos económicos y sociales.

Sin embargo, ha ocurrido en forma dispar. Mientras en países como Cuba, Barbados, Puerto Rico, Martinica y Trinidad y Tabago los nuevos nacimientos no alcanzan al nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer), en Bolivia, Haití y Guatemala las mujeres tienen alrededor de cuatro hijos en promedio.

También al interior de los países las diferencias revelan inequidades. La fecundidad es más elevada entre los grupos

Pobres, los menos educados y los que pertenecen a pueblos indígenas.

Las mejoras en el nivel educativo, las condiciones de vida, la urbanización y la situación de la mujer –incluyendo su incorporación al trabajo– han aumentado el costo social y económico de los hijos y favorecido la opción por reducir su número. De ahí que gran parte del descenso de la fecundidad se atribuya a la relación inversa entre fecundidad y modernización.

(continúa en página 3 ➡)

Esta publicación está disponible también en inglés y en Internet: www.cepal.cl o www.cepal.org



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES DE BUSCAR NUEVOS RUMBOS

Personas que se van y no vuelven. Otras que parten y regresan. Hombres, mujeres y niños traspasando fronteras locales, nacionales, regionales y también fronteras sociales y culturales. Un hormigueo de desplazamientos moviliza al mundo en esta “era de la migración” –según la definen algunos analistas–, surcando y conectando territorios, a pesar de los Estados, las leyes y los riesgos para las propias personas migrantes.

Los movimientos migratorios han formado parte históricamente de las relaciones cotidianas entre los Estados, las comunidades y las familias. No comenzaron con la globalización,

aunque ésta ha alterado visiblemente el mapa migratorio.

En un mundo más interconectado que nunca y cuando los flujos financieros, de información y de comercio se liberalizan, la movilidad de las personas se estimula. Pero el impulso pronto se topa con fuertes obstáculos que intentan restringir la migración y que revelan que la globalización es asimétrica y profundiza las desigualdades en los niveles de desarrollo.

Aun así, lejos de detenerse, los movimientos se canalizan en formas irregulares, incrementando la vulnerabilidad en la que de por sí se coloca una persona al migrar.

(continúa en página 8 ➡)

LOS RETOS DE LA POBLACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

JOSÉ LUIS MACHINEA

El pasado 11 de julio se celebró un nuevo Día Mundial de la Población. Dicha celebración encuentra a América Latina y el Caribe con algo más de 570 millones de habitantes. La región presenta, con las heterogeneidades del caso, un patrón caracterizado por índices demográficos notablemente distantes de los que ostentaba algunas décadas atrás, no obstante lo cual persisten fuertes desigualdades sociales y étnicas. Esta rápida y profunda transformación, en gran parte ineludible y en cierto modo predecible, resulta de tres transiciones en constante interacción: la transición demográfica, la epidemiológica y la urbana.

La transición demográfica es producto de la baja fecundidad y del aumento de la esperanza de vida. Así, el crecimiento de la población regional ha ido en descenso, pasando de 2,7% anual a mediados del siglo XX, a 1,5% en la actualidad. El vuelco más relevante ha sido el descenso de la fecundidad, que en sólo 40 años cayó a niveles inferiores a la media mundial, para ubicarse en 2,4 hijos por mujer. No obstante ello, persisten fuertes contrastes entre los países, con tasas medias que van de 1,5 hijos en Barbados y Cuba y 1,6 en Trinidad y Tobago, a 3,5 en Bolivia y Haití y 4,2 en Guatemala.

Asimismo, la población latinoamericana ha ganado en el último medio siglo 20 años adicionales de esperanza de vida, la que se ha extendido a 72 años para ambos sexos en promedio, aunque existen aún profundas diferencias entre países (con Chile, Costa Rica y Cuba, cercanos o con más de 78 años, y Haití y Bolivia con poco más de 61 y 65, respectivamente).

La región en su conjunto ha llegado a una instancia avanzada de la transición

demográfica. En este contexto, todo indicaría que el crecimiento demográfico futuro dependerá, en gran medida, de lo que ocurra con la fecundidad. Estos cambios tienen, sin duda, efectos positivos en la capacidad de los países para enfrentar las necesidades de su población. Con todo, la transición demográfica manifiesta una gran heterogeneidad, no sólo entre países sino también dentro de ellos.

Este período caracterizado por un mayor crecimiento absoluto de los grupos de edad en la etapa productiva –‘bono demográfico’–, no es indefinido.

“El envejecimiento creciente de la población y el proceso de transición epidemiológica plantean desafíos importantes que implican una readecuación de las políticas, programas e infraestructuras”.

De hecho, algunos de los países han empezado una nueva etapa, con un veloz aumento en la incidencia de las personas mayores; ello obligará a prepararse para enfrentar necesidades en materia de salud y previsión social que requerirán mayores recursos e inversión.

El envejecimiento creciente de la población va unido al proceso de transición epidemiológica, con causas de muerte centradas en enfermedades crónicas y no transmisibles. Sus alcances plantean desafíos importantes que implican una readecuación de las políticas, programas e infraestructuras a esta nueva realidad demográfica.

La transición urbana, por su parte, se encuentra muy avanzada en América Latina y el Caribe. En efecto, si en 1950 el porcentaje de población en las ciudades alcanzaba al 42%, en la actualidad asciende al 79%. Si bien comporta beneficios que se materializan en un mejoramiento de la calidad de vida de la población, la urbanización entraña también riesgos que merecen la atención del Estado, como segregación residencial, marginalidad, contaminación y congestión, entre otros.

Entre los nuevos retos a enfrentar se destaca el diseño de políticas sobre migración internacional, que ha estado presente a lo largo de la historia de la región, pero que se ha visto acentuada con la influencia de la globalización. Se estima que en la actualidad más de 22 millones de latinoamericanos y caribeños viven fuera de sus países de nacimiento. Esto impone la necesidad de considerar, entre otros asuntos, las formas de acogida, los efectos en el mercado laboral, los vínculos con los nacionales emigrados y la integración regional. Si bien la migración supone un potencial importante para algunas economías de la región, como lo pone en evidencia el enorme impacto macroeconómico de las remesas, la pérdida de población genera también impactos negativos en los procesos de desarrollo a raíz de la fuga de capital humano y la desintegración familiar, entre otros riesgos.

Frente a este panorama, el reto central para América Latina y el Caribe radica en aprovechar el potencial positivo creado por la transición demográfica y prepararse oportuna y adecuadamente para enfrentar las nuevas necesidades que emergen de estos cambios, con el fin de impulsar un desarrollo sostenible con equidad social en la región.



El autor es el Secretario Ejecutivo de la CEPAL.



El peso de la anticoncepción

El factor clave en la reducción del número de hijos ha sido el uso de métodos anticonceptivos modernos. Según datos del 2000, éstos fueron responsables de entre el 55% y el 70% de la reducción de la fecundidad total en la región, muy por encima de otros indicadores condicionantes, como el producto per cápita, la escolaridad y el alfabetismo, el grado de urbanización y la exposición a medios de comunicación.

El mercado y la ciencia se han encargado de aumentar la producción, distribución, eficiencia y calidad de los anticonceptivos. Y los programas públicos de fomentar su uso. Paralelamente, han caído las barreras valóricas para la aceptación cultural de estos métodos.

En el 2000 más del 60% de las mujeres unidas –casadas o en unión consensual usaba métodos para evitar el embarazo, aunque la prevalencia de uso continuaba siendo asimétrica: mientras en Haití sólo alcanzaba el 28%, en Cuba se empujaba por sobre el 84%.

En América Latina y el Caribe llama la atención la esterilización femenina, que alcanza magnitudes muy superiores a las de otras regiones del mundo. En ocho de los 13 países que cuentan con información reciente es el método anticonceptivo más utilizado.

Pese al descenso observado en la fecundidad, un tercio de los embarazos son no deseados o inoportunos. De hecho, si las mujeres tuvieran los niños que desean, la tasa global de fecundidad de muchos países disminuiría en casi un hijo por mujer.

El problema se convierte en un círculo vicioso en los sectores pobres. Las altas tasas de fecundidad contribuyen directamente a la pobreza al reducir las oportunidades laborales de la mujer, incrementar los gastos en educación y salud de los niños, aumentar la vulnerabilidad y dificultar el ahorro.

Las parejas pobres comienzan a tener hijos más precozmente, en mayor número y más cercanos entre sí, lo que favorece la transmisión intergeneracional de la pobreza: los niños se desarrollan en condiciones precarias y llegan a la adultez con pocas posibilidades de acceder a ocupaciones de alta productividad y vencer la pobreza.

Así, la demanda insatisfecha de planificación familiar –la cantidad de mujeres unidas que desean limitar o espaciar los nacimientos pero no están usando métodos anticonceptivos– se convierte en un talón de Aquiles para el desarrollo.



Etnias fecundas

Los pueblos indígenas tienen en la alta fecundidad un rasgo distintivo. Su postergación histórica –marcada por la pobreza extrema, bajos niveles de instrucción formal y pautas culturales que los ponen en desventaja– se refleja en el comportamiento reproductivo.

Así, por ejemplo, el promedio de hijos para las mujeres indígenas en Panamá es de 6,6, frente a 2,9 entre las no indígenas; en Ecuador es de 5,4 frente a 3. Las indígenas del mundo rural elevan aún más el promedio de fecundidad.

El efecto del origen étnico en la fecundidad persiste aun cuando se controlan factores económicos y educativos. Sin embargo, hay algunos casos en los que opera en un sentido inverso: las mujeres aymaras de Bolivia, por ejemplo, a igual condición socioeconómica, tienen hijos más tarde y en menor número que las no indígenas, debido a que las uniones son más tardías y la lactancia –que aumenta la infertilidad post parto– más extendida.



Riesgo adolescente

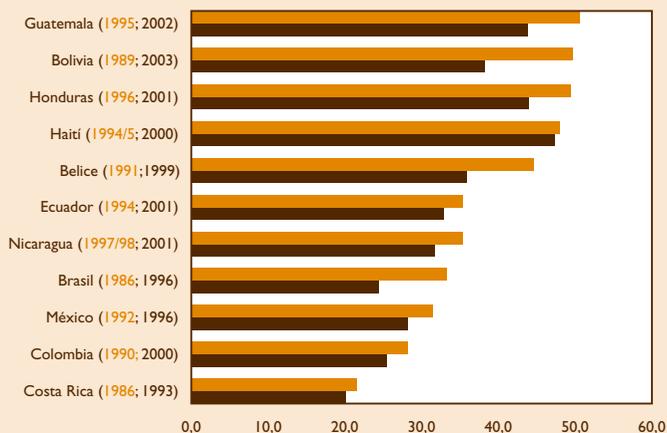
Las menores de 20 años son el único grupo en el que la fecundidad no ha disminuido. Es más, ha aumentado entre quienes aún no cumplen los 18 años. El 19% de las adolescentes de la región ha comenzado a tener hijos, cifra que se dispara al 25% en El Salvador y Nicaragua.

Curiosamente, el uso de anticonceptivos ha aumentado en este grupo. ¿Razones para esta paradoja? Todo indica que hay problemas en el uso de los métodos –incorrecto o poco sistemático–, pero además existen sesgos en la oferta: las adolescentes suelen estar excluidas de los servicios de salud sexual y reproductiva, y se las acepta en los programas de planificación familiar sólo después de tener el primer hijo.

PROLE REDUCIDA

El uso de anticonceptivos impactó fuertemente el número de hijos de las latinoamericanas y caribeñas.

América Latina y el Caribe (países seleccionados): Tasa Global de Fecundidad. Alrededor de 1990 y 2000.



Fuente: Encuestas DHS y CDC. Para México INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1992 y 1996, Costa Rica, encuesta EFS 1986 y 1993.

(continúa en página 4 ➡)

El problema preocupa por los riesgos que el embarazo entraña para la salud de las jóvenes y sus hijos: mayor probabilidad de complicaciones en el parto, atención obstétrica deficiente y riesgo de desembocar en aborto. Pero también para sus proyectos de vida. Para muestra, un botón: ser de estrato alto, haber llegado a 10 años de escolaridad y no tener hijos significa un 3% de probabilidad de estar fuera del sistema escolar en Costa Rica y 10% en México, mientras haber tenido hijos eleva esa posibilidad a 38% y 70% en los respectivos países.

El embarazo adolescente se concentra abrumadoramente en los sectores de menos ingresos: en la región las probabilidades de ser madre durante la adolescencia son al menos cinco veces más altas entre las jóvenes pobres.

La educación es el factor más relevante en la fecundidad. Las mujeres que no la han recibido tienen casi el doble de hijos que las que tienen diez o más años de instrucción. En países como Bolivia, Guatemala y Honduras, las mujeres sin educación triplican la fecundidad de sus congéneres que recibieron instrucción secundaria o superior.

Con mayor educación, las mujeres tienen más control de los recursos y autonomía para tomar decisiones –uso de anticonceptivos, edad para casarse y tamaño de la familia–, confían más en sí mismas y mejoran su autoestima y estatus social.

Aunque la educación de la pareja tiene un efecto positivo, resulta menos influyente que la de la mujer.

Ajustar las aspiraciones de las personas con su conducta reproductiva, de tal forma que los hijos que tengan sean los que desean, depende también del fortalecimiento de su capacidad de decidir.

La Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, de El Cairo (1994), acuñó el término “derechos reproductivos”, sustentado en “el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”.

La falta de conocimiento de métodos anticonceptivos, la violencia y abuso sexual, el embarazo precoz, la explotación sexual y la infección por enfermedades de transmisión sexual, son señales de alerta de que el ejercicio real de los derechos reproductivos en la región está lejos de ser suficiente.

Perspectivas

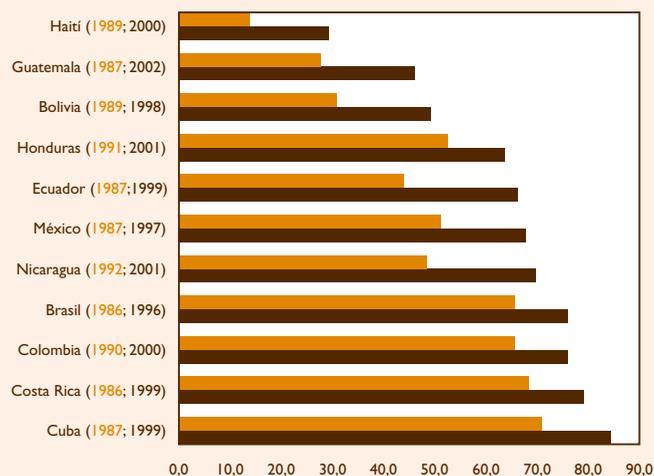
Reducir la fecundidad tiene efectos positivos en el corto y mediano plazo. Entre otras cosas, estabiliza la población que requiere de los sistemas de atención materno infantil y de educación escolar, lo que permite liberar recursos para otros proyectos de desarrollo social y económico.

Además, una menor fecundidad modera las exigencias de la crianza, lo que permite que las familias destinen más recursos a la formación y cuidado de los hijos y da más opciones a los padres, especialmente a las mujeres.

EVITAR EL EMBARAZO

El número de mujeres de América Latina y el Caribe que usa métodos anticonceptivos aumentó significativamente en los años 90, en especial en aquellos países donde la prevalencia de uso era baja.

Prevalencia anticonceptiva de mujeres en unión alrededor de 1990 y cifra más reciente



Fuente: CELADE, Sistema Regional de Indicadores de Seguimiento a la CIPD.

Sin embargo, pese a que ha disminuido el número de hijos, ha aumentado el costo de criarlos y se ha incrementado la inestabilidad familiar, lo que implica que las familias siguen requiriendo de apoyo para la crianza, especialmente en lo que se refiere a compatibilizarla con el trabajo femenino.

Dado que es entre las mujeres pobres donde la fecundidad es más alta y mayor la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, la conclusión es clara: se necesita redoblar los esfuerzos para procurar que ejerzan su derecho a definir el tamaño de sus familias.

Con las mujeres y parejas pobres, así como con las adolescentes, existe una deuda por saldar: ampliar, acercar, mejorar y especializar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva como parte de la atención integral de salud. Y, paralelamente, proporcionar a estos grupos mayor capacidad y poder para ejercer con libertad sus derechos.

El gran desafío será aprovechar el tiempo y los recursos que se liberen al tener una prole menos numerosa. La creación de puestos de trabajo para las mujeres compatibles con la crianza y alternativas de educación para las jóvenes son las respuestas óptimas.

Asimismo, es importante que las políticas consideren en sus objetivos la promoción de la equidad de género. El que los hombres participen en la crianza facilita el trabajo femenino, lo que podría evitar que el número de hijos se desplome bajo el nivel de reemplazo. Pero además constituye para los hombres una inversión que dará sus frutos en la vejez. 

CELADE CELEBRA 50 AÑOS DE VIDA

El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL, celebra 50 años de vida en 2007.

Para conmemorar este aniversario se están realizando una serie de actividades que mostrarán los aportes del CELADE al conocimiento de la situación demográfica de la región y al asesoramiento técnico de los países que la integran. Las celebraciones comenzaron el 11 julio con un seminario conmemorativo del Día Mundial de la Población y seguirán hasta fin de año (*Ver calendario, pág. 12*).

Antecedentes históricos

La creación del CELADE se remonta a la década de 1950, cuando se toma conciencia de las debilidades en el conocimiento sobre los asuntos de población. Para entonces, no se levantaban censos con una periodicidad regular ni se disponía de análisis sobre las distintas variables de la dinámica demográfica. Todo ello contrastaba con los grandes cambios que se producían, como la aceleración del crecimiento de la población y la notable migración del campo a la ciudad.

De esta situación se hizo cargo el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, con una iniciativa que se materializó en la creación de centros regionales demográficos en Santiago de Chile, Mumbay y El Cairo.

En Santiago, el "Convenio entre las Naciones Unidas y el Gobierno de Chile sobre la Provisión de Asistencia Técnica para Establecer un Centro Latinoamericano de Demografía" fue firmado el 13 de agosto de 1957 con la Universidad de Chile. En 1971 el CELADE adquirió la calidad de organismo autónomo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), bajo cuyo alero continuó ampliando y mejorando las actividades de enseñanza, investigación y asesoramiento a los países de la región, para integrarse plenamente en el sistema de la CEPAL en calidad de División de Población en el año 1997.

Desde el principio, han sido objetivos del CELADE: la capacitación de técnicos y profesionales de la región para la aplicación de la demografía a la comprensión y búsqueda de soluciones a los problemas económicos y sociales y a la planificación del desarrollo; la promoción de la investigación demográfica ajustada a las realidades socio-económicas de los países latinoamericanos; la creación de datos demográficos y técnicas de investigación uniformes para asegurar la comparabilidad entre los países; y la generación de un sistema de intercambio de información sobre asuntos de población.

Áreas de trabajo y temas emergentes

Las principales áreas de trabajo del CELADE se estructuran en torno a seis componentes prioritarios: las transformaciones demográficas, sus determinantes y efectos; envejecimiento y desarrollo; migración internacional y desarrollo; migración interna y distribución territorial de la población; información sociodemográfica para la programación sectorial y local; y población y pueblos indígenas.

Herramientas en línea y publicaciones periódicas

En la página Web del CELADE, <http://www.eclac.cl/celade/>, se encuentra el REDATAM+SP, software gratuito para procesar y mapear datos de censos y encuestas para el análisis local y regional; sistemas de indicadores sociodemográficos para el seguimiento de conferencias internacionales y de poblaciones y pueblos indígenas; base de datos de estimaciones y proyecciones de población, migración internacional, migración interna y distribución espacial de la población y urbanización. CELADE tiene también una nutrida producción de publicaciones, algunas de las cuales son destacadas en la última página de esta edición de las Notas de la CEPAL (*ver página 12*).



NACIONES UNIDAS

CEPAL



UNA PIRÁMIDE QUE EXIGE NUEVAS MIRADAS

DIRK JASPERS-FAIJER

Familias pequeñas. Más recién nacidos que logran sobrevivir. Parejas que deciden postergar la llegada de los hijos. Mujeres que utilizan crecientemente métodos modernos para evitar el embarazo. Avances que permiten que mayor cantidad de hombres y mujeres lleguen con holgura a los ochenta, noventa y más años. Individuos y familias que migran para buscar oportunidades en las grandes ciudades o en otros países.

Éstos y otros fenómenos son la base de la transición demográfica, cambios en la estructura de la población que obligan a mirar a la sociedad con nuevos ojos. Y a hacerlo oportunamente.

La población mundial aumenta a razón de 78 millones de personas por año, y más del 95% de ellas nace en los países en desarrollo. No obstante, en América Latina y el Caribe el crecimiento demográfico ha ido en descenso: de 2,7% por año a mediados del siglo XX, a 1,5% en la actualidad.

El vuelco más relevante para la región ha sido la caída de la fecundidad. En sólo 40 años los índices reproductivos, que se contaban entre los más altos del planeta, cayeron a niveles por debajo de la media mundial. Países como Belice, Colombia, Costa Rica, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana y San Vicente y Las Granadinas pasaron de tasas globales de fecundidad superiores a 6,7 hijos por mujer en 1955, a menos de la mitad de ese promedio al comenzar el siglo XXI.

La mayor información, disponibilidad y uso de anti-conceptivos modernos y el creciente acceso femenino a la educación y al mundo del trabajo se encuentran entre los factores más gravitantes en el descenso del número de hijos.

Pero la declinación de la fecundidad ha sido desigual en la región. Mientras las guatemaltecas y las bolivianas tienen en promedio más de cuatro hijos, las mujeres en Barbados, Trinidad y Tabago, Cuba, Martinica y Puerto Rico tienen menos de dos, lo que implica que las tasas de fecundidad se encuentran por debajo del nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer).

La fecundidad ha disminuido en todos los grupos de edad. No obstante, entre las adolescentes de entre 15 y 19 años se ha mantenido e incluso en algunos casos tiende a aumentar, lo que preocupa por los problemas de pobreza y la falta de cuidados en salud en que se encuentran muchas de las jóvenes latinoamericanas y caribeñas.



Mejoras en la salud

Un proceso previo allanó el camino a la baja en la fecundidad: la reducción sostenida de la mortalidad se hizo notar hacia finales de la primera mitad del siglo XX, gracias a las mejoras en el saneamiento básico y los servicios modernos de atención de la salud, que

permitieron reducir las enfermedades infecciosas, parasitarias y del aparato respiratorio, que afectan principalmente a la infancia.

Mientras en 1950 morían 128 niños por cada mil nacidos vivos, hoy la cifra se ha reducido a 22. Los records de esta baja han sido Cuba y Chile, con tasas de siete y ocho muertes de menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Este descenso de la mortalidad provocó el acelerado crecimiento de la población regional entre 1940 y 1970. Y además trajo de la mano una extensión de la esperanza de vida. En los últimos 50 años, la población de América Latina ha ganado 20 años de longevidad, logrando hoy una esperanza de vida al nacer de 72 años para ambos sexos en promedio.

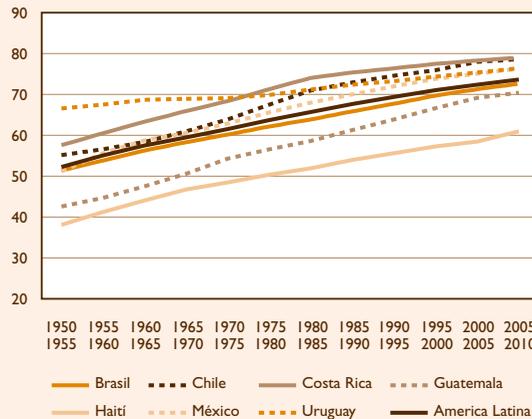
Pero también en esto hay inequidades en la región se observa una diferencia de más de 18 años en la esperanza de vida entre los países de mayor y menor valor en la región (Costa Rica con 78,8 y Haití con 60,6 años de esperanza de vida al nacer).

Al descender las tasas de fecundidad y permanecer constante o mejorar la esperanza de vida, la proporción de personas mayores crece, mientras disminuye la de niños y adolescentes. Este proceso gradual se conoce como envejecimiento poblacional, un fenómeno que ocasiona un aumento en la edad mediana de la población.

VIVIR MÁS

Todos los países de América Latina y el Caribe han mejorado ostensiblemente su esperanza de vida al nacer en los últimos 50 años. El promedio actual para la región es de 72 años.

América Latina: Esperanza de vida al nacer en países seleccionados. 1950-2010



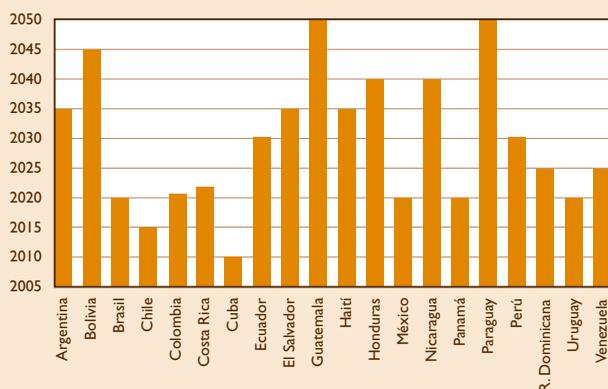
Fuente: CELADE, estimaciones y proyecciones de población revisión 2006.

(continúa en página 7 ➡)

UN BONO CON LÍMITES

Hoy existe más población en edad productiva que “dependiente” –aquella menor de 14 años o mayor de 60–, lo que constituye el llamado “bono demográfico”. Pero éste no es eterno; en algunos países está próximo a llegar a su fin.

América Latina y el Caribe: Año en que el bono demográfico alcanza su máximo según país



Fuente: CELADE, estimaciones y proyecciones de población revisión 2006.

Aunque se puede afirmar que toda la región se encuentra inmersa en el proceso de envejecimiento, éste está lejos de ser homogéneo. Mientras en países como Bolivia, Guatemala, Haití y Honduras entre el 5% y el 7% de la población tiene 60 años y más, en otros como las Antillas Holandesas, Argentina, Barbados, Chile y Cuba la proporción de adultos mayores supera ya el 10%.



Bono para el desarrollo

Una característica de la transición demográfica es que los grupos de edad no crecen al mismo ritmo. Hoy, por ejemplo, el mayor crecimiento absoluto se da en los grupos de entre 15 y 59 años, es decir, los que se encuentran en la etapa más productiva de sus vidas.

Esto implica para la región un “bono demográfico”, ya que el mayor volumen de personas en edad productiva, sumado a la menor cantidad de niños y personas mayores, implica menos exigencias para los sistemas de salud materno infantil y de educación escolar, en otro tiempo muy sobrecargados.

Lo anterior trae ventajas para el desarrollo, ya que permite reorientar recursos hacia la inversión social, la salud y la lucha contra la pobreza. Pero también obliga a prepararse para el aumento de población adulta mayor, ya que una vez que el bono demográfico llegue a su límite y sean los mayores de 60 años los protagonistas del crecimiento, las necesidades de atención de salud y seguridad económica demandarán un mayor gasto.

Urge, entonces, aprovechar la holgura que representa el bono demográfico. Y el requisito básico para sacarle partido es que las economías sean capaces de invertir en capital humano, generar empleos para la población activa creciente, y disminuir la inseguridad, la precariedad y la informalidad que caracteriza a los mercados laborales de la región.

El envejecimiento de América Latina es inexorable. En términos absolutos, para el año 2025 habrá poco más de 98 millones de hombres y mujeres mayores de 60 años en la región, y para el 2050 las personas adultas mayores constituirán el 23,4% de la población total; es decir, prácticamente uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor.

En nuestra región el proceso de envejecimiento de la población está fuertemente marcado por dos características preocupantes: en primer lugar, que se está produciendo –y continuará haciéndolo– a un ritmo más rápido que el que se observó en los países desarrollados.

Y en segundo lugar, que el aumento de los mayores estará enmarcado en un contexto de altos niveles de pobreza, baja cobertura en seguridad social, condiciones de salud ajenas a la equidad y una fuerte presión sobre las familias. Las posibilidades de garantizar mínimos de calidad de vida para las personas adultas mayores exigen la inmediata puesta en relieve de los cambios demográficos en las decisiones de políticas públicas hoy. Antes de que sea demasiado tarde.



Perspectivas

La región de América Latina y el Caribe muestra una transición demográfica sostenida. A los países desarrollados les tomó aproximadamente dos siglos completar el proceso de transición, mientras que en América Latina éste se está produciendo en unas pocas décadas.

La declinación acelerada de la tasa global de fecundidad en los países avanzados en la transición plantea la interrogante sobre si éstos seguirán el camino de las naciones europeas. Considerando que aún existe una demanda insatisfecha de medios de planificación familiar en la región, la posibilidad de cambios en los patrones de nupcialidad y los datos más recientes de censos y encuestas, la División de Población de Naciones Unidas proyecta que la declinación en la fecundidad continuará disminuyendo en las próximas décadas, hasta llegar a 1,85 hijos por mujer.

En materia de mortalidad, si bien la mayoría de los países ha alcanzado las metas fijadas por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, realizada en 1994, las cifras evidencian un incremento de la desigualdad, por lo que sigue siendo necesario poner énfasis en el mundo rural y los sectores de menores ingresos. Asimismo, la pandemia del VIH/SIDA exige una mirada más profunda y mayores esfuerzos en prevención.

En materia de envejecimiento, los desafíos son muchos, tanto para los gobiernos de la región, como para la sociedad civil, las familias y para las propias personas adultas mayores –que tienen un rol protagónico en el proceso–, en particular en lo que se refiere a garantizar su seguridad económica.

Invertir en capital humano –aprovechando la ventana de oportunidades que ofrece el bono demográfico–, aumentar la cobertura de la fuerza de trabajo actual, promover el financiamiento solidario de las pensiones, incorporar la atención de salud de las personas mayores –con personal especializado, adaptaciones de infraestructura y énfasis en la prevención– y diseñar mecanismos de apoyo para las familias con adultos mayores son sólo parte de las orientaciones que urge incorporar en las políticas públicas de la región.

El autor es Director del CELADE - División de Población de la CEPAL.

Nuevo escenario

La migración internacional es un elemento importante en el cambio demográfico, a tal punto que en algunos países de nuestra región ha alterado la intensidad del crecimiento de sus poblaciones. Entre principios del siglo XIX y mediados del XX América Latina y el Caribe fue escenario de una intensa inmigración de ultramar, especialmente desde Europa, que aportó en ese período más de 11 millones de personas a la región. De ello se beneficiaron varios países, y los propios inmigrantes, que consolidaron sus proyectos de vida. La migración entre países de la región pasaba entonces casi inadvertida, no tanto por su menor volumen, sino por el mayor vigor de los desplazamientos del campo a la ciudad.

Pero el panorama se ha modificado notablemente desde entonces. A los cambios socioeconómicos y sociopolíticos que han enfrentado nuestros países se suman las fuerzas de la globalización, para configurar un nuevo mapa migratorio. Los inmigrantes que cruzaban el Atlántico para “hacerse la América” mermaron –de 76,1% del total de inmigrantes en 1970, a 41,3% en el 2000–, y aumentaron los latinoamericanos y caribeños dispuestos a buscar horizontes en otros lugares dentro de la región, así como los decididos a desplazarse a países más lejanos. Que 20 millones de latinoamericanos y caribeños vivan fuera de sus países de nacimiento –cifra inédita en la historia– es prueba contundente de ello.

El abanico de destinos en el mundo se amplió para los migrantes de América Latina y el Caribe, pero el mayor aumento de desplazamientos se concentró en tiempo y espacio: principalmente en la década pasada y hacia los Estados Unidos. Entre 1990 y 2000, el número de migrantes de la región hacia ese país se duplicó, alcanzando los 15 millones.

También durante esa década se insinuó la configuración de un nuevo patrón: numerosos emigrantes –buena parte de ellos mujeres– procedentes de distintos países de la región se dirigieron a Europa y Japón, además de Canadá. Según las cifras disponibles, en torno al año 2000 unos 2,8 millones de latino-americanos (en especial argentinos, brasileños, colombianos, ecuatorianos y peruanos) y caribeños residían en España, Canadá, el Reino Unido y Japón.

Al interior de la región la fuerza de las migraciones se hace sentir con especial intensidad en las regiones fronterizas. Los migrantes trasladan su residencia o se mueven de manera temporal o circular, de acuerdo con los ciclos agrícolas, la construcción de grandes obras de infraestructura y el comercio. Este patrón es sensible a las coyunturas de expansión y retracción económicas, como lo demuestra la reciente inmigración de peruanos a Chile.

Asimismo, la violencia sociopolítica y los conflictos internos, fuerzan el desplazamiento de personas entre naciones vecinas en oleadas de exiliados y “retornantes”. En estos movimientos son las mujeres y los niños los que resultan más afectados.

Aunque no puede calificarse a América Latina y el Caribe como una región expulsora neta de población, la intensa emigración despierta inquietud en torno a la forma de aprovechar las oportunidades que ésta entraña para el desarrollo y los obstáculos que se interponen para ello. Pero, por sobre todo, en torno a la suerte que pueden correr los migrantes.

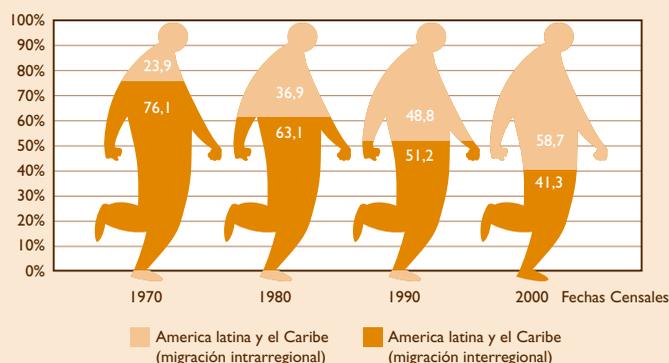
Un actor relevante en el análisis de la migración internacional lo constituyen las comunidades de migrantes, un ejemplo del tránsito de las identidades nacionales que ha generado la globalización y que trasciende los territorios.

Los entramados de vínculos que conforman las comunidades son parte de una estrategia afirmativa de los migrantes en la defensa de sus rasgos culturales, la expresión de sus demandas de ciudadanía y la protección tanto frente a las posturas restrictivas en materia de inmigración como ante las prácticas de rechazo social. Además operan en gran medida como factores de retroalimentación de los flujos migratorios.

DESPLAZAMIENTO EN EL VECINDARIO

En los últimos 30 años, la inmigración en el conjunto de los países de América Latina y el Caribe pasó a ser predominantemente de origen regional.

Porcentaje de población inmigrante en América Latina y el Caribe, según procedencia



Fuente: Proyecto IMILA del CELADE

(continúa en página 9 ➡)

Producido por los Servicios de Información de la CEPAL

■ Editor: Félix Ibáñez, con la colaboración de Lezak Shallat y Guiomar Bay
■ Diagramación: Alvaro Muñoz

■ Dirección: Av. Dag Hammarskjöld 3477, Vitacura, Santiago, Chile.
■ Teléfonos: (562) 210-2380, (562) 210-2000.
■ Fax: (562) 228-1947. ■ Sitio web: www.cepal.cl o www.cepal.org
■ Correo electrónico: dpisantiago@cepal.org

Los íconos incluidos en este boletín representan las diversas culturas aborígenes americanas así como algunos hitos de la historia de la región, y están grabados en los exteriores de las salas de conferencia de la sede de la CEPAL en Santiago, Chile.



Mujeres



Explosión Demográfica



Números Mayas



Santiago del Nuevo Extremo

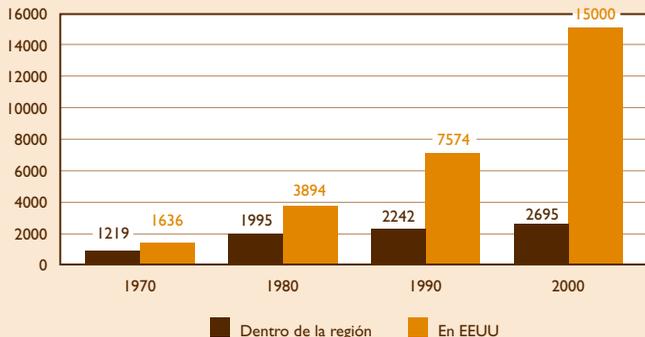


La Inmigración Europea

CAMINANDO HACIA EL NORTE

Estados Unidos aglutina a tres cuartas partes de los migrantes de América Latina y el Caribe, los que constituyen más de la mitad del total de los inmigrantes en ese país.

Migrantes dentro de América Latina y el Caribe y en los Estados Unidos



Fuente: Proyecto IMILA del CELADE

Aprovechar el potencial

Las personas que se marchan de sus países van en busca de empleo y mejor calidad de vida, pero también de libertad, justicia e igualdad de oportunidades. Migran porque las restricciones para el ejercicio de sus derechos económicos y sociales terminan minando su derecho a permanecer. Partir se transforma en una oportunidad para quienes disponen de un mínimo de capital humano y no están en condiciones de materializar sus aspiraciones de movilidad social en sus países de origen.

La migración conlleva un gran potencial para las economías nacionales, dado el enorme impacto macroeconómico de las remesas, es decir, el dinero enviado por los migrantes a sus familiares que permanecen en el lugar de origen. Para algunas naciones de la región, las remesas equivalen a más del 10% del PIB, más del 30% de las exportaciones, y supera con creces el total de recursos de asistencia para el desarrollo que proporcionan las naciones más desarrolladas.

A nivel individual, en tanto, la experiencia de migrar mejora los desempeños sociales, proporciona mayores cuotas de poder a nivel doméstico y público, y progresos salariales sustantivos.

Pero la migración lleva aparejado el riesgo de fuga del capital humano en los países emisores: los inmigrantes tienen en promedio un nivel educativo mayor que el de las poblaciones en sus países de origen. Además, se vinculan poco con éstos, lo que restringe las posibilidades de disponer de un capital humano que aumente la competitividad nacional.

A ello se suman otras dimensiones conflictivas, como la desintegración familiar, la irregularidad en el ingreso y la desprotección que genera la cada vez más férrea selectividad de las políticas de admisión de los inmigrantes, que no van a la par con las políticas de integración. Esta es la fuente básica de una vulnerabilidad que se traduce en amenazas a la dignidad de las personas migrantes y violación de sus derechos.

Se debe considerar además que los flujos recientes de migrantes se distinguen por una alta incidencia de la indocumentación, modalidades informales de inserción laboral, una marcada selectividad educativa, y la creciente presencia de mujeres, nuevas actrices en la escena migratoria. América Latina es la región en desarrollo que registra una mayor proporción de mujeres emigrantes.

Particularmente compleja es la situación de los indocumentados –que tienen menor escolaridad relativa y se dedican a actividades de baja calificación–, y de las mujeres, que se ven amenazadas por la discriminación cruzada de género, socioeconómica, étnica y de nacionalidad; abusos sexuales, y deterioro de su integridad física.

El tráfico y la trata –fuente de enriquecimiento ilícito para individuos y grupos organizados– se ciernen también como amenazas sobre los inmigrantes más vulnerables.



Perspectivas

Los fenómenos migratorios han aumentado ostensiblemente la complejidad de sus dimensiones, visiones y actores, y todo apunta a que continuarán en esa ruta.

Los flujos de migrantes al interior de la región tienden a consolidarse, pero existe consenso en que los desplazamientos desde los países en desarrollo hacia los más desarrollados seguirán en aumento.

La desprotección de quienes migran es el mayor desafío en términos de políticas, y tiene un vínculo directo con las restricciones a la migración en los países desarrollados, lo que debe alentar la toma de medidas en este campo y en el de las políticas y programas de integración.

Particular énfasis requiere la protección del creciente número de mujeres migrantes, ya que si bien su desplazamiento puede abrir más espacios para ellas, puede también perpetuar patrones de desigualdad de género y mantenerlas expuestas a violaciones extremas de sus derechos humanos.

Asimismo, los niños, actores silenciosos en la migración, requieren de medidas que contrapesen el impacto que tienen sobre ellos las estrecheces económicas, la pérdida de referentes, la incertidumbre ante el futuro familiar y las dificultades escolares y de integración.

Esta variedad de factores urge a que sean más los Estados que ratifiquen la Convención Internacional para la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes y Miembros de sus Familias, y que se adopten políticas efectivas en materia de protección y asistencia. Fortalecer el diálogo y la cooperación entre los gobiernos de los países de la región para hacer frente estas materias es un primer paso ineludible e impostergable.

El temario con el que la migración internacional se coloque en las agendas nacionales debe incluir demandas categóricas a los países desarrollados para favorecer la integración de las personas migrantes, aumentar el flujo de remesas, facilitar la circulación de personal calificado y procurar una menor asimetría internacional. 



LAS DESIGUALDADES ANTE LA MUERTE

El descenso de la mortalidad en América Latina y el Caribe fue uno de los puntos de partida de la transición demográfica. Las mejoras en las condiciones de vida, los adelantos médicos y el aumento en la cobertura de salud han sido factores decisivos de este avance contra la mortalidad.

La disminución se ha producido principalmente en edades tempranas, reflejándose en una mayor longevidad de los latinoamericanos y caribeños. A contar de 1950, la población obtuvo una ganancia de 20 años en el promedio de vida, alcanzando valores superiores a los 72 años en el quinquenio 2000-2005.

La mortalidad ha descendido fuertemente en los primeros años, pero al igual que la esperanza de vida, este avance presenta fuertes diferencias al interior de los países: factores como el lugar de residencia, el nivel educativo y la pertenencia a grupos indígenas han influido para que la reducción de la mortalidad no sea equitativa.

En toda la región la mortalidad femenina es inferior a la masculina. Las mujeres tienen mayor esperanza de vida, se han visto beneficiadas con la reducción de las muertes relacionadas con el embarazo y el parto, y son menos propensas a enfermedades que causan la muerte, como las cardiovasculares y ciertos tipos de tumores malignos, así como a los accidentes.



Supervivencia infantil

El descenso de la mortalidad infantil en la región es el que mayor impacto ha tenido en la esperanza de vida al nacer. Un factor importante de este logro ha sido el control de las causas de muerte infecciosas, parasitarias y del aparato respiratorio, gracias a la implementación y persistencia de programas de vacunación masiva, terapias de rehidratación oral, servicios prenatales y de atención del parto y control del niño sano.

De cada mil nacidos vivos en la región entre 1950-1955, 128 morían antes de cumplir un año. Hoy mueren 22 de cada mil.

Se considera que la tasa de mortalidad infantil es un buen indicador del estado de salud en un área determinada. En este sentido, la región muestra inequidades: Cuba y Chile tienen los más bajos índices, con cinco y siete defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos, respectivamente, mientras en Haití y Bolivia las cifras se elevan a 49 y 46 respectivamente.

La supervivencia infantil aumenta con la educación materna, el ingreso familiar y la demanda de servicios de salud. Las madres que cuentan con más educación tienden a aplicar la terapia de rehidratación oral en casa, buscar atención médica para un hijo enfermo, vacunar a los hijos y limitar la procreación a través de anticonceptivos.

Las enfermedades culpables de las muertes de lactantes son también responsables del fallecimiento de los niños entre los 12 meses y los cinco años.

La mortalidad infantil está en estrecha relación con el número de consultas preventivas, el porcentaje de niños inmunizados

contra el sarampión, la educación de la madre, la calidad del agua potable y de los servicios de saneamiento, así como con la calidad de la infraestructura de salud. Todas esas variables están relacionadas con factores socioeconómicos, familiares y de conducta.

La pertenencia a pueblos originarios incide negativamente en la mortalidad: a pesar del efecto de la lactancia materna, en casi todos los países los indígenas registran niveles de mortalidad infantil muy superiores a los promedios nacionales. La pertenencia étnica combinada con la residencia rural deviene en una acentuación del panorama.

A pesar de las mejoras implementadas en muchos países en desarrollo, no todos han logrado alcanzar las metas de reducción de la mortalidad fijadas en la Cumbre Mundial para la Niñez de 1990. Una de estas metas era reducir para el 2000 los niveles de mortalidad infantil y de mortalidad antes de los cinco años en una tercera parte o hasta entre 50 y 70 muertes por mil nacimientos, dependiendo de la situación del país. Sólo 19 países lo lograron.

El fracaso frente a los objetivos se debe al debilitamiento de los programas de inmunización infantil, los conflictos y luchas civiles y la transmisión materno infantil del VIH. En contraste, las prácticas de lactancia materna han mejorado.



Madres en riesgo

Una mujer muere cada minuto en el mundo por causas relacionadas con el embarazo y el parto. El 99% de estas defunciones se producen en países en desarrollo, y muchas de las mujeres que sobreviven padecen enfermedades y discapacidad.

En muchos lugares, los servicios de maternidad sin riesgos no pueden satisfacer la demanda, o no son accesibles a las mujeres debido a la distancia, el costo u otros factores socioeconómicos. La baja prioridad a la atención del embarazo puede tener nefastas consecuencias no sólo para ellas, sino también para sus hijos, los que tienen menos probabilidades de sobrevivir o de tener una infancia saludable en ausencia de una madre.

Los países con mayores desventajas son Haití y Guatemala, donde menos del 50% de los partos son atendidos por personal capacitado.



Nuevas causas de muerte

En los años en que la mortalidad presentaba niveles elevados, el factor más gravitante era la muerte infantil por enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias. Hoy las defunciones tienen otras causas y se ubican en los grupos de edad más adulta, destacándose las enfermedades crónicas y degenerativas (del aparato circulatorio y tumores malignos), así como las causas externas provocadas por violencia, accidentes y traumatismos.

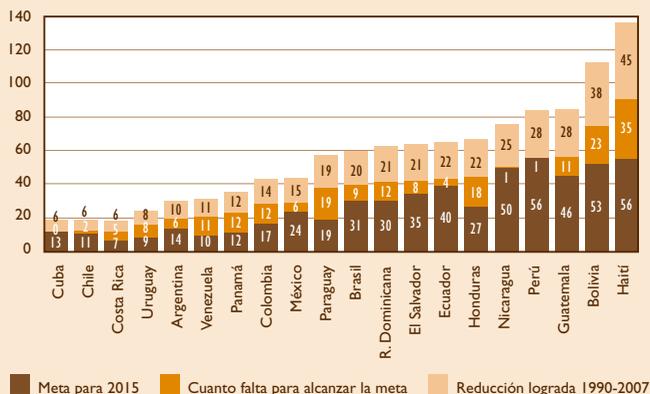
En los hombres adultos jóvenes, la mortalidad se ha mantenido e incluso ha aumentado debido a la violencia.

(continúa en página 11 ➡)

METAS DEL MILENIO

La mayoría de los países de la región debe mantener o aumentar el ritmo de descenso de las tasas de mortalidad de los niños menores de 5 años, para reducirlos a dos terceras partes antes del 2015.

América Latina: Mortalidad en la niñez. Cuánto se ha logrado y cuánto resta para llegar a la meta del 2015



Fuente: CELADE, estimaciones y proyecciones de población, revisión 2006.

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. Esta diferencia está asociada a la prevalencia diferencial por sexo de las enfermedades o circunstancias que causan las muertes.

A nivel regional, ha habido avances y retrocesos en el combate a enfermedades ya superadas. Por ejemplo, en la década de 1990 en varios países se vivió el resurgimiento de epidemias por enfermedades transmisibles, como el cólera, el hantavirus, la malaria, el mal de Chagas, la tuberculosis y el dengue. También en varias ciudades se presenta un aumento en la prevalencia de enfermedades del aparato respiratorio producidas por la contaminación del aire.

La persistencia de las epidemias se relaciona con la pobreza, el hacinamiento y la falta de saneamiento ambiental. De 23 países de la región, ninguno tiene acceso universal al agua potable. Los que tienen mejores indicadores son Uruguay (98%), Costa Rica (96%) y Argentina (94%); en Haití menos del 60% de la población cuenta con agua potable.

Por otra parte, la región no escapa a la epidemia mundial del VIH/SIDA. A fines del año 2002 vivían con VIH o SIDA 1,5 millones de personas, lo que representa el 3,6% de los 42 millones de casos mundiales.

Especialmente en 12 países de la región –seis de ellos de la cuenca del Caribe– la prevalencia del VIH entre embarazadas alcanza o supera el 2% (Bahamas, Belice, República Dominicana, Guyana, Haití y Trinidad y Tabago).

Los otros países presentan epidemias altamente concentradas, particularmente en América del Sur, donde Brasil aglutina a la gran mayoría de personas con VIH.

Con respecto al indicador de mortalidad general, de un país a otro las cifras y causas de muertes varían diametralmente. Las tasas de mortalidad de Haití y Uruguay son las más altas de la región, pero por diferentes circunstancias: mientras Haití tiene

una población joven, las causas de muerte se originan en una cobertura de salud deficiente. En Uruguay, el factor más influyente es la muerte de su población envejecida, que provoca el aumento de este indicador.



Perspectivas

En la Cumbre del Milenio, realizada en el 2000 en las Naciones Unidas, 189 Estados firmaron un acuerdo para lograr las Metas del Milenio, ocho objetivos que apuntan al desarrollo. Estos contemplan, entre otros, la reducción de la mortalidad en la niñez, mejoras en la salud materna y el combate del VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.

Para América Latina y el Caribe estas metas plantean además el cierre de las brechas que la hacen la región más desigual del mundo.

Parte importante de los esfuerzos para hacer frente a estas metas debe focalizarse necesariamente en la ejecución de los programas más decisivos destinados a asegurar la sobrevivencia de los niños, los cuales requieren una inversión relativamente pequeña y altamente efectiva.

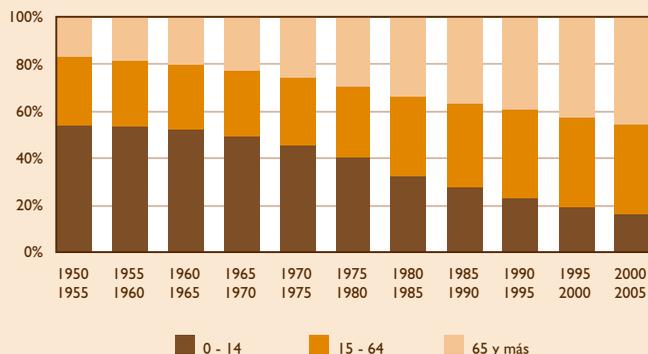
Asimismo es necesario profundizar en los estudios sobre mortalidad adulta –aún escasos en la región– con énfasis en el fenómeno del VIH/SIDA, que seguirá aumentando en importancia y que afectaría con mayor intensidad a los más pobres, y estaría en aumento entre los jóvenes y las mujeres. En este sentido, la oportuna educación y concientización sobre la pandemia y la incorporación decidida de programas que promuevan prácticas sexuales seguras y responsables son un imperativo en la región.

Por otra parte, considerando el generalizado proceso de envejecimiento de América Latina y el Caribe, es esperable que las tasas de mortalidad adulta tiendan a elevarse y que se consolide el proceso de transición epidemiológica, es decir, el tránsito del perfil de morbilidad y mortalidad desde la predominancia de las muertes por enfermedades transmisibles hacia una mayor relevancia de las patologías crónicas y degenerativas. 

PERFIL DE MORTALIDAD

La transición demográfica se refleja en las variables de mortalidad. La predominancia de defunciones infantiles en los años 50 ha cedido terreno a las muertes de personas mayores.

América Latina: Distribución de las defunciones por grandes grupos de edad. 1950-2005



Fuente: CELADE, estimaciones y proyecciones de población, revisión 2006.

1 **Notas de Población N° 82**
 CELADE. Junio 2007.
 (LC/G.2320-P). Presenta cinco artículos, con los siguientes temas: recomposición familiar en México; cambios y tendencias de los procesos migratorios en Brasil a fines del siglo XX; cambios demográficos recientes en Costa Rica; medición de la heterogeneidad de la pobreza en áreas menores en la ciudad de Córdoba (Argentina); una metodología para la identificación de las familias ensambladas (el caso de Argentina). [www](#)



2 **Observatorio Demográfico N° 2.** CELADE. Octubre 2006. (LC/G.2337-P)
 Se presentan las estimaciones y proyecciones de la población económicamente activa, desglosada por área de residencia urbana y rural, sexo y grupos quinquenales de edad, de los 20 países de América Latina, para el período 1990-2030. La información constituye una revisión de cifras presentadas en el Boletín Demográfico N° 64 de 1999. Se incluye un capítulo analítico de mirada general y un CD-ROM. [www](#)

3 **Estrategias para abogar en favor de la personas mayores,** por Alejandro Morlachetti, José Miguel Guzmán, Mónica Cuevas. Abril 2007. (LC/L.2739-P) *Serie Población y desarrollo N° 75.* Este documento apoya el diseño de estrategias para la incidencia política y la promoción de los derechos, potencialidades y necesidades de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Los cinco capítulos ofrecen un marco de referencia y pautas generales para la abogacía; analizan los obstáculos para poner

el tema del envejecimiento en la agenda pública regional; examinan la acción de abogar en términos específicos relacionados a la vejez; presentan pautas para el diseño de una estrategia de abogacía, herramientas para trabajar con medios de comunicación y comentarios finales. [www](#)

4 **Tugurios y objetivos de desarrollo del milenio,** por David Candia Baeza. 2007. (LC/L.2654-P). *Serie Población y desarrollo N° 74.* El uso de datos censales para caracterizar tugurios es una fuente importante para el diseño de políticas y el seguimiento de la meta 11 de los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM). Aprovechando la validación en terreno que desde el año 2006 realiza el programa Chile Barrio, este trabajo analiza las características sociodemográficas de la población en algunos tugurios; movilidad espacial y situación migratoria; y el uso de indicadores ODM para verificar situaciones de rezago respecto a promedios nacionales y buenas prácticas e iniciativas exitosas para futuras intervenciones. [www](#)

5 **Derechos humanos en población: Indicadores para un sistema de monitoreo,** por Marcela Ferrer Lues. 2007 (LC/L.2653-P). *Serie Población y desarrollo N° 73.* Este documento presenta una propuesta de indicadores para un sistema de monitoreo de los derechos humanos en población. Fundamenta la importancia de abordar esta temática; revisa la literatura y los criterios de consenso sobre la construcción de indicadores de derechos humanos; explica los procedimientos metodológicos; presenta una propuesta de indicadores de derechos humanos en fecundidad, mortalidad y migración internacional, y consideraciones necesarias para la implementación de estos indicadores en un Sistema de Indicadores de Derechos Humanos en Población. [www](#)

Solicitudes a:
 Unidad de Distribución,
CEPAL, Casilla 179-D,
 Santiago, Chile
 Fax: (56-2) 210-2069
 Correo electrónico:
 publications@cepal.org
[www](#) :disponible en
[www.cepal.cl](#) y
[www.cepal.org](#)

MES	EVENTO	LUGAR
JULIO		
11	CELADE: Oportunidades y desafíos de la dinámica de la población chilena en el siglo XXI	CEPAL
26	Lanzamiento: Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2006-2007	CEPAL
30	Seminario subregional sobre Cohesión Social	México, D.F.
AGOSTO		
1	Seminario subregional sobre Cohesión Social	Bogotá, Colombia
3	Seminario subregional sobre Cohesión Social	Brasilia, Brasil
6 - 9	Décima Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe	Quito, Ecuador
7 - 8	CELADE: Seminario internacional sobre migración interna e internacional y desarrollo	CEPAL
13	Acto conmemorativo firma de convenio entre Naciones Unidas y el gobierno de Chile para la creación del CELADE	CEPAL
22	Lanzamiento: Panorama de la inserción internacional de América Latina y el Caribe, 2006-2007	CEPAL
SEPTIEMBRE		
25	Segundo Foro Regional de Actores de la Seguridad Vial en Santiago	CEPAL
28	Moodle Moot Chile 2007 - Encuentro de Usuarios y Desarrolladores de Plataforma de Aprendizaje Electrónico Moodle	
OCTUBRE		
10 - 11	CELADE: Seminario internacional en conmemoración de los 50 años de CELADE	CEPAL
15 - 26	CELADE: Curso II: Desarrollo de aplicaciones de difusión con REDATAM+SP	CEPAL
26	Reunión Directorio de la Asociación Industrial Latinoamericana (AILA)	CEPAL
DICIEMBRE		
4 - 6	CELADE: Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento	Brasilia, Brasil
13 - 14	CELADE: Reunión de expertos en estadísticas vitales	CEPAL