

15 850.00
(40118)

18 NOV 1991

LA SITUACION DE LA POBLACION EN CHILE

(avance preliminar)

Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
Instituto Nacional de Estadística (INE)
Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN)

Santiago, Mayo de 1991

CELAI 
D O 900020320 - BIBLIOTECA CEPAL
SC

INDICE

18 NOV 1997

	Página
INTRODUCCION Y SINTESIS	2
Diagnóstico sociodemográfico	2
Problemas sociodemográficos a través de los ciclos de vida .	3
Las propuestas de acción social del gobierno	5
I. POBLACION Y TENDENCIAS DEMOGRAFICAS	7
I.1 Un país en plena transición demográfica	7
I.2 La fecundidad	7
I.3 Mortalidad y salud	8
I.4 La migración internacional	9
I.5 La estructura de edades de las población	10
I.6. El tamaño y la estructura de la familia	10
I.7 Distribución territorial y heterogeneidad geográfica .	11
I.8 Heterogeneidad sociodemográfica, pobreza y medio ambiente	12
II. ALGUNOS EVENTOS Y PROBLEMAS SOCIO-DEMOGRAFICOS RELEVANTES A TRAVES DEL CICLO DE VIDA	14
II.1 El nacimiento y la salud materno infantil	14
II.2 Niños y jóvenes en edad escolar y su inserción en el sistema educacional.	17
II.3 La heterogeneidad de realidades juveniles, y su trasfondo socio-demográfico	18
II.4 La inserción laboral en Chile de mujeres y hombres. . .	18
II.5 Los adultos mayores, y su retiro de la fuerza laboral.	19
BIBLIOGRAFIA	22
ANEXO I: GLOSARIO	24
ANEXO II: CUADROS Y GRAFICOS	25

INTRODUCCION Y SINTESIS

Diagnóstico sociodemográfico

El proceso de transformación de las sociedades se ha manifestado, en el comportamiento demográfico de sus poblaciones, por el hecho de pasar de niveles elevados de fecundidad y mortalidad a niveles reducidos. Este proceso, llamado de transición demográfica, hace que en una primera fase la tasa de crecimiento de la población sea moderadamente baja; luego, con el comienzo del descenso de la mortalidad, estas tasas adquieren valores elevados y más tarde, al agregarse el descenso de la fecundidad, se llega a tasas de crecimiento bajas, e incluso en algunos países muy desarrollados ésta se hace nula o negativa.

En el marco de este proceso, puede decirse que Chile se encuentra en plena transición demográfica, ya que ha experimentado cambios notables en su mortalidad y en su fecundidad. Actualmente, su tasa de crecimiento natural (1.6 por ciento) está en la etapa de descenso, mientras que alrededor de 1960 alcanzó su valor máximo (2.5 por ciento). En aquel momento la mujer chilena tenía más de 5 hijos en promedio y de mil nacimientos anuales, 114 morían antes de cumplir el año de vida. Sin embargo hoy cada mujer tiene en promedio 2,7 hijos y la mortalidad infantil es de 17 por mil nacidos vivos. En términos de la esperanza de vida al nacimiento, es decir el número de años que en promedio espera vivir un recién nacido, de 54 años a comienzos de la década del 50 se ha pasado a 72 años en la actualidad, es decir que un chileno vive hoy, en promedio, 20 años más.

La atenuación en la tasa de crecimiento de la población es lo que explica que mientras que la población casi se duplicó en los últimos 25 años, pasando de 6.8 millones en 1955 a 13.2 millones, en la actualidad se espera que aumente menos del 40 por ciento en los próximos 25 años. Para fin de siglo, las proyecciones vigentes estiman que Chile tendrá 15.2 millones de habitantes.

Las tendencias de la fecundidad y la mortalidad, además de afectar el crecimiento de la población, van conformando la distribución de la población según sexo y edades. En este sentido se ha observado que en la población chilena, que por su alta fecundidad en el pasado tenía en 1960 una población muy joven con casi 40 por ciento de menores de 15 años, para 1990 este porcentaje se ha reducido a 30. Como contraparte ha aumentado el porcentaje de población en edades de trabajar (56 a 63 por ciento) y los mayores de 65 años han pasado de 4.7 a 6 por ciento. Podría decirse que el proceso de envejecimiento recién está comenzando y en el futuro cercano se espera un crecimiento importante de personas en tercera edad, incrementado por el hecho de que llegarán a esa situación los nacidos en décadas anteriores, cuando la fecundidad era elevada. En esta década la tasa de crecimiento de los mayores de 64 años será cerca del doble de la de los menores de 15 años.

El otro componente demográfico que afecta el crecimiento y la estructura por sexo y edades de la población es la migración internacional. En el caso chileno, si bien de los movimientos migratorios no alcanzan una importancia demográfica de gran magnitud, constituyen un problema socioeconómico relevante. Históricamente el país ha tenido saldos negativos de migración, producto de una

mayor salida de personas a residir en el exterior, lo cual adquiere más importancia en los últimos 20 años tanto por motivaciones socioeconómicas como políticas. A esto se agrega como un hecho relevante reciente el proceso de retorno, producto del regreso del país al sistema democrático.

Sin embargo, estos cambios mencionados no han abarcado por igual a toda la población y tampoco se han dado con una mejora en las condiciones de vida que alcance de la misma manera a todos los chilenos. Las tendencias demográficas, así como la situación socioeconómica, presenta diferencias importantes para las distintas regiones del país. En primer lugar la población se distribuye en forma muy desigual en el territorio pues, según el censo de 1982, en tres regiones, con menos del 10 por ciento del territorio, se concentra el 62 por ciento de la población (Valparaíso, Biobío y Metropolitana). Además, el proceso de urbanización ha sido muy acelerado y, aunque ha disminuido en los últimos años, el 85 por ciento de los habitantes se concentran actualmente en ciudades. Estas disparidades se relacionan con el diferente comportamiento demográfico, fundamentalmente los movimientos migratorios internos, los que a su vez dependen en gran parte del proceso productivo de cada región y de las expectativas de las personas.

Las diferencias en las tendencias demográficas entre regiones han ido disminuyendo en la medida que sectores más amplios de la población se integran al proceso de modernización, pero aún así persisten diferencias importantes. Por ejemplo, la mortalidad infantil en la IX Región supera la cifra de 25 por mil nacidos vivos, mientras que en la Región Metropolitana es de 15 por mil. Estos contrastes son mayores si se observan sectores específicos de la población. Como lo muestra un estudio reciente, la población que vive en Reducciones Indígenas cercanas a Temuco tenía en 1988 una mortalidad infantil de más de 45 por mil, en tanto que en el sector más acomodado de la ciudad de Santiago estas tasas son cercanas a 10 por mil, es decir casi 5 veces menos.

Los más altos índices demográficos están mayormente ligados a los sectores que viven en situación de pobreza y extrema pobreza, los cuales no tienen información y acceso adecuado a los medios planificación de su familia y a la protección de su salud. Según estimaciones de la CEPAL en Chile habían en 1987 más de 5 millones de personas viviendo en condición de pobreza, de los cuales 2 millones se consideran indigentes. En las Regiones IV, VIII, IX y X los pobres superaban el 50 por ciento del total de población.

La concentración de población en ciertas áreas del país, la cantidad de personas que viven en condición de pobreza, unido a ciertos aspectos del proceso productivo y de consumo, agudizan los problemas ambientales del país. Un ejemplo claro de ello es la contaminación del aire en la ciudad de Santiago, así como el problema de las numerosas familias que están expuestas a riesgos de enfermedades transmisibles por la contaminación del agua.

Problemas sociodemográficos a través de los ciclos de vida

Además, todos estos factores demográficos (volumen de población, tendencias de fecundidad, mortalidad y migraciones, cambios en la estructura por edad, distribución territorial de la población) afectan las demandas de bienes y servicios que requerirá la población en los próximos años. De esta manera,

para la formulación de políticas y programas de acción se tendrán que tomar en consideración las variables de población relacionadas con problemas sociales (pobreza, salud, vivienda, medio ambiente), así como las necesidades que surgen en las distintas etapas del ciclo de vida de las personas (embarazo y nacimientos, educación escolar, problemas de la adolescencia, inserción en el trabajo, pensiones de vejez).

En relación con el nacimiento y la salud materno-infantil, como ya se mencionó, se han observado progresos importantes en términos de la reducción de la mortalidad en la niñez. Este descenso ha ocurrido por la acción del Estado en la aplicación de cuidados primarios en salud, por el avance en las condiciones de vida de ciertos sectores y también por la reducción en el número de nacimientos de alto riesgo (de mujeres en edades extremas del período reproductivo, intervalo entre nacimientos muy cortos, alta paridez).

La reducción de la fecundidad ha ocurrido como consecuencia de varios factores, tales como la difusión de pautas reproductivas propias de medios urbanos más modernos, y la disponibilidad y acceso de medios de planificación familiar. Hoy día, los problemas relacionados con el embarazo adolescente y el aborto constituyen un motivo de preocupación del gobierno. Estos dos aspectos son de difícil medición, pero existe claridad de que constituyen problemas sociales importantes, para los cuales se está buscando soluciones apropiadas. El programa de planificación familiar del gobierno se plantea aumentar en un 10 por ciento la cobertura de atención mujeres en edad fértil, considerando el derecho de las mujeres a tener los hijos que deseen y la salud de la madre y el niño.

Las estadísticas de educación muestran avances en la cobertura de matrículas en los diferentes ciclos de enseñanza, destacándose la educación pre-básica y la enseñanza superior, esta última por el fuerte crecimiento de institutos de capacitación técnica. Demográficamente se debe considerar que en la década recién iniciada el crecimiento mayor se dará en la población demandante de educación básica y media (17 y 14 por ciento respectivamente).

El grupo de adolescentes y adultos jóvenes (2 millones entre 15 y 24 años), es uno de los que más preocupación ha generado y hacia los cuales se dirigen medidas importantes de la política social gubernamental. Este problema se manifiesta en la precaria integración de un gran número de jóvenes al mercado del trabajo, conduciendo a una parte importante de ellos a la drogadicción, vagancia y, un problema más notorio últimamente, la delincuencia juvenil.

Con respecto a la población en edad de trabajar se ha observado un aumento en la tasa de participación en la actividad económica, pasando de 62 a 69 por ciento de 1960 a 1990. El aumento mayor observado ha sido en el sexo femenino, pues las mujeres representan actualmente un 30 por ciento de la población económicamente activa. Si bien la mujer se ha ido incorporando paulatinamente al mercado laboral, todavía persiste una fuerte discriminación hacia ellas, lo que ha llevado al SERNAM a plantearse una serie de políticas, tales como la creación de centros de información sobre derechos de la mujer, el estudio de la legislación vigente con vistas a eliminar elementos discriminatorios y proyectos de capacitación laboral para mujeres de bajos recursos. Esfuerzos similares se plantean el INJ y el Ministerio del Trabajo en relación a los jóvenes, a través

de la ejecución de varios programas, como el de Información y Orientación Vocacional, y el Programa Nacional de Capacitación.

Producto principalmente de la fecundidad relativamente elevada del pasado, durante la presente década la fuerza de trabajo se expandirá en Chile en más de 1.1 millones de personas, lo que implica que para mantener los niveles actuales de la tasa de desempleo, se deberán crear nuevos empleos a una tasa anual equivalente de 2.1 por ciento.

Finalmente, como se mencionó antes, la población chilena mayor de 65 años aumenta a tasas aceleradas en comparación con la población joven. Este proceso de envejecimiento, si bien no es muy notable en términos porcentuales, sí lo es en relación al desafío que implica para la atención de sus necesidades (seguridad social, salud, recreación). En la década pasada se agregaron 170 mil personas en estas edades y para la próxima ingresarán al grupo más de 230 mil, alcanzando así a más de 1 millón de personas. Esta población además de requerir la seguridad social para su mantención, constituye una demanda en aumento para la atención de enfermedades crónicas que requieren de una medicina en muchas ocasiones costosa.

Las propuestas de acción social del gobierno

El gobierno de Chile ha expresado que su política social actual se inserta en el marco de una estrategia de desarrollo económico con equidad. La acción social que se propone tiene como objetivo principal reducir la pobreza y mejorar la calidad de vida de los sectores medios, mediante un mayor acceso a la salud, educación, vivienda, justicia, seguridad personal, medio ambiente y recreación.

En el documento "Un proceso de integración al desarrollo" (Mideplan, 1990) se presentan los criterios de la nueva política social. Estos criterios son:

Mayor equidad y solidaridad, en el sentido de mejorar la igualdad de oportunidades de los chilenos, a través de concentrarse en los grupos que enfrentan dificultades de acceso a los bienes que permiten satisfacer las necesidades básicas compatibles con una vida digna.

Mayor eficiencia y acción integral, asegurando una asignación eficiente de los escasos recursos, para alcanzar los objetivos fijados. Se destaca en este criterio la necesaria integración y coordinación de las políticas y programas.

Participación social y respeto por la dignidad de los que reciben. El plan alienta la participación de la población afectada para la búsqueda de las mejores soluciones. Para el logro de una mayor participación se plantea una mayor descentralización de las decisiones y una mayor participación a nivel local. Se considera la necesidad de apoyar prioritariamente a los sectores que, estando en una situación de pobreza, estén en capacidad de superarse y llevar los frutos del crecimiento a los más postergados. Dentro de este marco se formula la necesidad de aumentos salariales acordes con el crecimiento de la productividad, velar por el cumplimiento de la jornada laboral, facilitar el acceso de la mujer jefe de hogar al mercado laboral, mejorar la participación y representación de los más pobres e impulsar la creación de micro y pequeñas empresas.

En este contexto el gobierno ha diseñado un amplio programa de acción social que beneficia a los distintos sectores de la población, tales como los niños, jóvenes, adultos, mujeres. Para ello se ha conformado un marco institucional, creando por ejemplo el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) y el Instituto Nacional de la Juventud (INJ), además de la acción desarrollada a través de los ministerios correspondientes.

El documento que se presenta analiza la situación de la población chilena, destacando los problemas globales que la afectan, así como las situaciones de subpoblaciones específicas. Cuando procede se hará referencia a las políticas diseñadas por el gobierno para encarar los problemas aun no resueltos.

I. POBLACION Y TENDENCIAS DEMOGRAFICAS

I.1 Un país en plena transición demográfica

En 1950, en Chile, con 757 mil km² de superficie, vivían cerca de 6 millones de personas, que crecían a un 2 por ciento medio anual. Actualmente, la población es de aproximadamente 13 millones y su ritmo de crecimiento a disminuido, situándose en 1.6 por ciento. Se estima que, creciendo a una tasa del 1.4 por ciento, a fines de siglo la población del país será del orden de los 15 millones (INE-CELADE, 1986)

Este mayor número de personas se asocia a un largo y sostenido proceso de expansión demográfica caracterizado por un crecimiento moderado durante los primeros 50 años del siglo (tasas anuales de alrededor de un 1.5 por ciento), una aceleración del crecimiento durante la década del 50 y comienzos del 60 (tasas de crecimiento superiores al 2 por ciento) y por una tendencia más moderada a partir de la década del 70 (alrededor de 1.7 por ciento).

Las variaciones del crecimiento responden a las tendencias de la fecundidad y la mortalidad el pasado. El aumento del crecimiento en la década del 50 se asocia a una mortalidad en descenso, mientras que la fecundidad se mantenía elevada e incluso con aumentos en el corto plazo. Descensos más significativos en la fecundidad que en la mortalidad a partir de la segunda mitad de la década del 60 y principios del 70 condujeron a tasa de crecimiento menores. Las importantes reducciones de la fecundidad y la mortalidad, en especial de la mortalidad infantil, en la actualidad sitúan al país en el contexto latinoamericano como una nación que se encuentra en plena etapa de la "transición demográfica". (Chackiel, J., 1990).

El otro componente del crecimiento demográfico, esto es, la migración internacional, ha mostrado saldos negativos de poca significación durante años, y no ha introducido cambios significativos al efecto producido por las tendencias de la fecundidad y la mortalidad sobre la población total.

I.2 La fecundidad

De acuerdo a estimaciones recientes, la fecundidad se habría reducido desde aproximadamente 5 hijos por mujer durante el período 1950-55 a poco más de 2 hijos en el quinquenio 1990-95. Chile se ubica después de Cuba y Uruguay, como uno de los países con el nivel de fecundidad más bajo de América Latina. (CELADE, 1988)

Los cambios de las modalidades de reproducción en Chile obedecen a múltiples factores, entre los que se destaca la extensión del conocimiento y uso de anticonceptivos producto de los programas de atención materno-infantil, el proceso de urbanización, el aumento de la cobertura educacional y los medios de comunicación masivos.

Si bien la fecundidad ha descendido pronunciadamente, existen diferencias importantes según sea el sector social que se considere. Así por ejemplo, mientras el nivel aproximado de 2 hijos por mujer para la población femenina con 10 y más años de estudios aprobados se ha mantenido relativamente estable en el tiempo, la población femenina con menos de 9 años de estudio ha reducido en

forma más significativa su fecundidad, esto es, de cerca de 7 hijos en promedio hasta 1965, a poco más de 3 en la actualidad. (INE, 1989).

Según el estrato socio-ocupacional, característica que en el estudio consultado (INE, 1989) está determinada por la ocupación del Jefe de Hogar, se ha observado que las fuertes disminuciones de la fecundidad de los estratos bajos (agrícola y no-agrícola) contribuyeron significativamente a reducir las diferencias con los estratos medios y altos. Esta diferencia se sitúa en valores superiores a 2 hijos entre los años 1975-80, mientras que 15 años antes era de casi el doble. Al respecto, mientras en el estrato bajo no-agrícola la fecundidad cayó de 6 hijos por mujer a 3 hijos durante el período mencionado, en el estrato agrícola la misma se redujo desde 8 a 5 hijos por mujer.

I.3 Mortalidad y salud

A principios de siglo un recién nacido en Chile esperaba vivir, en promedio, 32 años. En la actualidad esta cifra corresponde a poco más de 68 años en el caso de los hombres y de 75 años en las mujeres. Este aumento ha sido notable en la segunda mitad del siglo, pues desde 1950 la esperanza de vida al nacimiento ha aumentado en 20 años.

Respecto a la evolución de la mortalidad general, las tasas brutas de mortalidad eran superiores a 10 por mil por habitantes hasta el período 1965-70, mientras en la actualidad (1990) se tienen valores levemente superiores al 6 por mil (CELADE, 1989).

Cabe señalar que esta reducción en gran medida se debe a que las tasas de mortalidad infantil superiores a 100 muertes de menores de un año, por cada 1000 nacidos vivos, observadas hasta la primera mitad de los años 60, a partir de la década del 70 disminuyeron considerablemente para alcanzar en la actualidad niveles aproximados a un 17 por mil nacidos vivos.

Al considerar las causas principales de muerte en el país para el período 1960-65, las defunciones asociadas a la primera infancia -enteritis, colitis, neumonía y otras- superaban el 35 por ciento del total de muertes, mientras que las enfermedades que ocurren con mayor frecuencia en la población adulta -enfermedades arterioescleróticas, degenerativas, del corazón y tumores- sólo representaban un 10 por ciento del total. Esta situación se revierte para el período 1980-88, puesto que las primeras representan hoy en día un 11 por ciento de las defunciones y las asociadas a la edad adulta superan el 20 por ciento (mayores detalles se encuentran en el Cuadro 4). Esta evolución es atribuible en parte a los cambios demográficos, que han repercutido en un mayor peso relativo de personas de edades avanzadas, y a las mejorías en la prevención y tratamiento de las enfermedades más fácilmente evitables. Ha contribuido a esta evolución la extensión de la cobertura del antiguo servicio (hoy sistema) nacional de salud desde mediados de siglo.

Tal como se anotaba con anterioridad, la mortalidad infantil también ha evolucionado favorablemente. Hace veinte años las defunciones de niños de menos de un año de edad representaban más de una tercera parte del total de defunciones registradas en el país, mientras que en 1983-1987 llegaron a sólo un 7 por ciento del total. Este descenso se explica principalmente por el

mejoramiento general del nivel de vida durante este período, al desarrollo de programas materno infantiles -es decir, control del embarazo, atención profesional del embarazo y parto, educación sanitaria, alimentación complementaria-, y es en parte un efecto y una causa del descenso notable de la fecundidad a partir de los años sesenta. Las principales causas de la mortalidad infantil registradas en el año 1987, en orden de importancia, fueron las afecciones originadas en el período perinatal, las anomalías congénitas, las infecciones respiratorias, los accidentes y, en último término, las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En los adolescentes y adultos se aprecia una marcada reducción en la incidencia de la mayoría de las enfermedades transmisibles. Los casos de enfermedad y muerte debida a fiebre tifoidea, difteria, tuberculosis, sarampión, sífilis, y muchas otras han tendido a disminuir. La gonorrea, en cambio, ha mostrado un nivel estable; y los casos notificados de hepatitis han mostrado incluso algunas alzas durante la década pasada.

Las mejoras en el control de las enfermedades epidémicas han sido posibles en Chile gracias a la amplia cobertura del sistema nacional de salud que, apoyado en la notificación de enfermedades transmisibles, facilita la detección de casos y posibilita una reacción oportuna de parte de los servicios de salud pública. Dicho registro de enfermedades notificables es incompleto, y abarca de manera adecuada sólo los casos diagnosticados en los servicios públicos de salud, pero han sido una fuente útil en la detección y posteriores acciones respecto de brotes epidémicos de fiebre tifoidea, meningitis, y otras enfermedades en los últimos años. El ejemplo más reciente es el del brote de cólera, que está siendo controlado adecuadamente. Aún así, dado que existen grupos con insuficiencias en sus condiciones de salubridad, y que existe además el potencial de transmisión a toda la población, a través de la contaminación de aguas. Por ello persiste todavía la campaña de las autoridades de salud en relación a este brote.

I.4 La migración internacional

Aunque la única información disponible para el estudio de las migraciones internacionales en Chile es aquella proveniente de los Censos de Población, los resultados que de ellos se derivan presentan a Chile como un país cuyos saldos netos han resultado poco significativos si se comparan con los de otros países de América Latina.

Sin embargo, de un balance que hasta fines de los años 60 arrojaba un saldo negativo de aproximadamente 8 mil personas anuales, durante la década del 70, por razones de índole social y política, además de duplicarse dicho saldo, se observaron características demográficas para la población emigrante, que indican que se habría tratado principalmente de jóvenes y adultos, a los cuales se sumaron migraciones familiares.

La facultad legal que permite actualmente el retorno a un número importante de migrantes forzados, sin lugar a dudas constituye un gran desafío, no tan sólo por lo que significan la apertura de los espacios geográficos de asimilación, sino por las demandas y expectativas para atender sus necesidades básicas.

I.5 La estructura de edades de las población

La transición demográfica experimentada por Chile, no sólo ha dejado sus huellas en el ritmo de crecimiento de la población, sino que lo ha hecho también sobre la composición por edad de ella. Así por ejemplo, la edad mediana de la población que en 1950 se situaba alrededor de los 22 años, en 1990 se encuentra sobre los 25 años de edad.

La población chilena, que por su alta fecundidad en el pasado (1960) tenía una población muy joven, con 39 por ciento de menores de 15 años, para 1990 se ha visto ese porcentaje reducido a 30 por ciento. Como contraparte, ha aumentado el porcentaje de población en edades de trabajar (15 a 64 años), que pasa de 56 a 63 por ciento.

La población en el otro extremo de la vida, esto es la población de 65 años y más, representa un porcentaje reducido de la población total (4 por ciento en 1950 contra un 6 por ciento en 1990). Sin embargo, su ritmo de crecimiento durante los últimos años se ha mantenido por encima de la media nacional y en la actualidad su tasa de crecimiento prácticamente duplica la correspondiente a la población menor de 15 años. En efecto, se puede observar que por cada 100 personas en edad de trabajar en 1950 había 7 con 65 y más años, pasando en 1990 a 10. El envejecimiento más notable si se considera la relación entre los mayores de 64 años y los niños menores de 15, en cuyo caso la relación pasa de 12 a 20 en el mismo período.

Este aumento de población "joven-adulta" que ocurrirá en la próxima década, debe servir como alerta respecto de la atención anticipada que se debe brindar, por ejemplo, a políticas relacionadas con la absorción de mano de obra y la seguridad social. Estas políticas deben atender a pautas de planificación orientadas hacia las demandas que implica la modificación del volumen de población en estas edades.

I.6. El tamaño y la estructura de la familia

Las cifras provenientes de los dos últimos censos nacionales de población revelan un fuerte vuelco en el tipo de estructura familiar del país. Mientras en 1970 el tipo más común era la familia extendida -que representaba al 47 por ciento de todos los hogares-, esta proporción había bajado hacia 1982 a un 23 por ciento; pasando a ser los hogares nucleares los de mayor importancia numérica, los que a esa fecha constituían casi dos tercios del total de hogares. También es posible detectar un leve aumento de la importancia de los hogares unipersonales, desde un 5.7 por ciento del total en 1970 a un 7.1 por ciento en 1982. Es probable que este cambio se establezca como una tendencia sostenida, en la medida en que, por un lado, se mantenga este patrón de residencia en el caso de adultos jóvenes que aún no forman su propio núcleo familiar, y los adultos mayores -frecuentemente viudos o viudas-, en el otro extremo de edades.

Lo señalado en el párrafo anterior, tendería a mantener a mediano plazo la demanda por departamentos o casas relativamente pequeñas, la que se expresó en los últimos años en la construcción de unidades habitacionales de este tipo en ciertos sectores del Gran Santiago (Cámara Chilena de la Construcción, 1991).

Es posible, sin embargo, que estas cifras puntuales no reflejen los ajustes de corto plazo frente a cambios bruscos en la economía, que se han manifestado en la agrupación de familias pobres, hacinamiento y el asociado problema de "allegados", que ha sido objeto de política gubernamental en relación a la satisfacción de sus necesidades de vivienda. Estimaciones para 1987, año de coyuntura económica relativamente favorable dentro de la década, muestran que una cifra no despreciable, equivalente al 6 por ciento de la población vivía en hogares con más de tres personas por habitación (CEPAL, 1990).

Por otro lado, no se han detectado variaciones significativas en la proporción de los hogares con jefe femenina durante los últimos años, que siguen constituyendo un quinto del total de hogares. Este es uno de los grupos poblacionales específicos que está recibiendo atención de parte del Servicio Nacional de la Mujer, que coordina en la actualidad proyectos orientados a la capacitación para el trabajo para mujeres jefas de hogar, y otras mujeres de escasos recursos.

I.7 Distribución territorial y heterogeneidad geográfica

A pesar de que en la actualidad las tasas de crecimiento más elevados de la población total se presentan en las regiones localizadas en los extremos geográficos del país - Regiones de Tarapacá y Magallanes -, la realidad observada en el Censo de 1982 mantiene su vigencia en el sentido de que las regiones de Valparaíso, del BíoBío y Metropolitana continúan concentrando alrededor del 62 por ciento de la población chilena.

A este elevado porcentaje de concentración de la población en sólo tres de las trece regiones geo-administrativas que componen el país y en una superficie que no supera el 9 por ciento del territorio Nacional, se debe agregar la evolución experimentada por la población que habita el área urbana. El porcentaje de población urbana ha pasado de 61 por ciento en 1950 a cerca de 85 por ciento en 1990, ubicando a Chile en el contexto latinoamericano como uno de los países con un alto grado de urbanización. Actualmente, existen indicios de que el ritmo de crecimiento de las grandes ciudades estaría descendiendo.

Es destacable la importancia concentradora de centros urbanos tales como el Gran Santiago, Gran Valparaíso y el Gran Concepción. En 1982, sólo el Gran Santiago ya albergaba el 42 por ciento de los habitantes urbanos del país, soportando una población cuyo tamaño era 3.3 veces mayor que la población combinada de los otros dos aglomerados mencionados, que ocupan los rangos siguientes en la jerarquía nacional de asentamientos (Villa, M., 1988).

Estas desigualdades observadas en la distribución de la población a través del territorio, están también relacionadas con disparidades en lo que respecta al comportamiento de las variables demográficas y a la brecha entre los procesos productivos agrícola e industrial, que definen los modos de inserción de la población en la fuerza de trabajo.

En cuanto a la fecundidad y mortalidad, componentes naturales del cambio demográfico, se observa una tendencia a la disminución de las diferencias

regionales. Además, no se observan diferencias importantes en las tasas de crecimiento natural por regiones.

Aunque en la actualidad el número medio de hijos por mujer no presenta diferencias de gran magnitud entre las regiones, cabe señalar que un estudio elaborado a partir de los resultados del censo de 1982 con el propósito de conocer las diferencias de la fecundidad en el contexto socio-económico y geográfico (INE, 1989), da cuenta de una estrecha relación entre el grado de urbanización de las diferentes regiones y sus niveles de fecundidad. Durante la década del 70 las áreas rurales tenían, en promedio, 3 hijos más que las urbanas, mientras que para el período 1990-95, según las proyecciones efectuadas, esa diferencia se verá reducida a la mitad. Con un promedio nacional igual a 2.7 hijo por mujer en 1990, las regiones VII, IX y XI son las únicas que presentan un número superior a 3 hijos, valores que una vez más, resultan bastante coherentes con el menor de urbanización alcanzado por éstas áreas geográficas.

En cuanto a la mortalidad infantil, aunque la mayoría de las regiones ha mostrando fuertes descensos en sus niveles, la situación más desfavorable se observa en las regiones ubicadas al sur del país, con tasas superiores a 25 por cada 1000 nacidos vivos en las regiones IX y XI. Este valor contrasta con la tasa de 15 por mil de la Región Metropolitana.

El componente que presenta mayores diferencias es la migración interna, es decir, los movimientos de la población entre regiones y entre el campo y la ciudad.

La tasas netas de migración (diferencia entre inmigrantes y emigrantes), según los datos del censo de 1982 muestran que solo tres de las trece regiones del país presentan una tasa neta de migración con signo positivo (I, XII y Metropolitana), situación que en el caso de las regiones más distantes de la Metropolitana, en gran medida se asocia a fluctuaciones en su economía y en los ciclos comerciales a causa de franquicias de orden económico (Zonas Francas) y otras disposiciones que han tendido preservar la actividad económica en ellas por muchos años.

Sin embargo, el saldo negativo de la migración de las regiones se debe fundamentalmente a la salida de población de las áreas rurales, pues en la mayoría de los casos las ciudades son receptoras de población migrante, principalmente de mujeres.

I.8 Heterogeneidad sociodemográfica, pobreza y medio ambiente

Aun cuando se observan progresos importantes en la evolución de indicadores demográficos y sociales, en Chile la población en situación de pobreza llegaba en 1987 a más de 5 millones de personas, de las cuales, cerca de 2 millones estaban ubicadas en la categoría de indigentes (CEPAL, 1990). La situación al interior del país presenta diferencias bastante significativas entre las regiones. La IX región corresponde a la división administrativa con el mayor número de "pobres" (60 por ciento de su población), y las regiones como la IV, VIII y X superan el 50 por ciento en estas condiciones.

Aunque desde la fecha del último censo levantado en el país (1982) a la actualidad, habrían mejorado las condiciones de vida de los habitantes en alguna de estas regiones, según estimaciones recientes el país presenta claramente dos grandes zonas de extrema pobreza: aquella constituida por las Regiones III-IV y la formada por la VII, VIII, IX y X Región. (UNICEF, 1990).

Dentro de las poblaciones más vulnerables se encuentran los Pueblos Indígenas, los cuales constituyen un porcentaje importante del país. Un estudio reciente realizado en reducciones mapuches muestra una tasa de mortalidad infantil que es más del doble de la promedio de Chile, una esperanza de vida similar a la que tuvo el país entre 1970 y 1975, un fuerte proceso de migración, especialmente de mujeres jóvenes, un alto grado de analfabetismo y una incorporación creciente de patrones culturales occidentales (UFRO, INE, PAESMI, CELADE, 1991).

A la observación de la situación de pobreza que manifiestan algunas Regiones del país, recientemente se ha sumado la preocupación por aquellos aspectos que paulatinamente han ido contribuyendo a un deterioro del medio ambiente.

Se puede mencionar en primer lugar la explotación muy intensa de los recursos naturales, como es el caso de la madera para exportación. Otro aspecto lo constituye la concentración de población en las grandes ciudades, lo que ha propiciado la elevación de los "índices de contaminación". Así por ejemplo, para un nivel máximo permisible de este índice, sin perjuicio para la salud humana, de 100 microgramos por m³ en promedio mensual, en el caso de Santiago Centro durante los meses de invierno se han efectuado mediciones que superan entre 30 y 100 unidades esta cota máxima (INE, 1989). Actualmente, debido a la epidemia de cólera que afecta al continente y al país, ha cobrado vigencia los problemas de falta de disponibilidad de agua potable y alcantarillado para vastos sectores de la población.

Frente a la problemática de la concentración, entre otras respuestas se identifican acciones Gubernamentales orientadas a cambiar la tendencia hacia la ubicación de proyectos de vivienda para los sectores más pobres en zonas segregadas. De este modo, en vez de construir grandes proyectos habitacionales en la periferia, se proyectan pequeños núcleos localizados en distintos sectores de la ciudad, de acuerdo con las disponibilidades del suelo urbano. (MIDEPLAN, 1990)

En lo que respecta a medio ambiente, la voluntad política inmediata del gobierno por una parte es la de desarrollar una Política Nacional Ambiental destinada a la protección del medio ambiente y de los recursos, propiciando un desarrollo económico con sustentabilidad ambiental. Entre las medidas ya adoptadas, recientemente se ha prohibido la tala de la Araucaria devolviéndole su condición de Monumento Nacional y por otra, la creación durante el período 1991-93 de algunos programas orientados tanto a lograr una descontaminación hídrica como atmosférica en el caso del sector minero. (MIDEPLAN, 1990)

II. ALGUNOS EVENTOS Y PROBLEMAS SOCIO-DEMOGRAFICOS RELEVANTES A TRAVES DEL CICLO DE VIDA

Las tendencias demográficas esbozadas en la primera parte, han traído como consecuencia no sólo una atenuación del crecimiento poblacional total y cambios en la estructura de la población por edades (Gráfico 2), sino que también ha significado cambios cualitativos importantes respecto de cómo viven las personas. Si se supone que el valor medio de una característica poblacional cualquiera representa a una persona imaginaria "promedio", podría decirse que la mujer chilena pasa en la actualidad una fracción mucho más reducida de su vida dedicada a la crianza de sus hijos de lo que lo hacía en el pasado, hecho que se ha asociado entre otras cosas, a su incorporación creciente a la actividad laboral fuera del hogar. Ella dá a luz a un número menor de hijos, pero una proporción más elevada de ellos sobrevive ahora para formar nuevas familias, que cuentan con un número cada vez mayor de abuelas y abuelos vivos.

Además, dado que las mujeres sobreviven en promedio hasta edades más avanzadas que los hombres, es muy probable que la mayor parte de los abuelos sean del sexo femenino, aunque la información publicada no es suficiente para hacer una afirmación enfática al respecto.

Relacionado con los cambios en la mortalidad, tal como se mencionó en la primera parte de este informe, puede constatarse que mientras en la década de los años cincuenta, de cada mil niños que nacían en un determinado año, más de 100 no llegaba a completar su primer año de vida, en la actualidad son sólo 17 de cada mil. En cuanto a la vida adulta, lejos de terminar con el retiro de la actividad laboral, ella se prolonga en promedio por periodos cada vez más largos de tiempo: si en 1950 el chileno medio podía esperar pasar sólo un 14 por ciento de su vida más allá de los 60 años de edad, hoy esta etapa representa cerca de un quinto de su vida.

Pero el chileno o chilena "media", si bien es una abstracción útil para delinear las principales tendencias demográficas, no agota, por definición, la diversidad de experiencias de vida de las personas que componen la población, que se vé afectada por el medio económico, social, y cultural al que pertenecen. Por lo tanto, en el análisis que sigue acerca de los cambios poblacionales más importantes en Chile y de algunas de sus consecuencias económico-sociales, se hará referencia tanto a la persona promedio -o valores medios de alguna característica poblacional-, como a la consideración de las realidades de diferentes grupos poblacionales.

II.1 El nacimiento y la salud materno infantil

Ya se decía que el número medio de hijos por mujer, o tasa global de fecundidad, presenta una marcada reducción en Chile a partir de la década de los sesenta, como resultado fundamentalmente de la preferencia por un número más reducido de hijos, y a la mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos eficaces, tales como la píldora y los dispositivos intrauterinos. La extensión del conocimiento y uso de anticonceptivos ocurrió en Chile en ausencia de políticas y programas explícitos de planificación familiar, aunque contribuyó a su expansión la infraestructura de los programas de salud materno-infantil, de amplia cobertura en el país.

Existe un cierto consenso entre los estudiosos del tema, que los cambios en estos patrones reproductivos están también vinculados con los cambios a mediano y largo plazo en el nivel educativo de la población, la urbanización, la participación de la mujer en la fuerza laboral, y otros factores socio-económicos (Gráfico 2A). Por otro lado, la educación sexual que se imparte en los colegios es de muy reducido alcance, lo que sugiere que la extensión de conocimiento acerca de cómo controlar la fecundidad y la determinación para hacerlo obedece a un fenómeno cultural más amplio, que vá más allá de programas específicos y de los contenidos de la educación formal.

La política de planificación familiar del actual gobierno, que tiene entre sus objetivos el de mejorar las condiciones de salud de madres e hijos, y el de afirmar el derecho de cada familia a tener el número de hijos que realmente desea, se ha planteado como una de sus metas para 1991 aumentar en un 10 por ciento la cobertura de la población en edad fértil.

Los matrimonios y los nacimientos son eventos que responden tanto a procesos de mediano y largo plazo, como también a los cambios económicos de corto plazo, tal como lo muestra el gráfico 3B: en periodos de bonanza económica y optimismo, aquellos tienden a ocurrir con mayor frecuencia, y en periodos recesivos, son postergados y reducidos hasta momentos más favorables. Al igual que en otras referencias a cifras agregadas, es probable que las respuestas sean disímiles en diferentes grupos sociales. Otras variables demográficas en cambio, como por ejemplo la mortalidad infantil, están menos sujetas a cambios coyunturales; de hecho ella ha proseguido una tendencia regular a descender, a pesar de las fuertes fluctuaciones económicas experimentadas en Chile durante las últimas dos décadas.

No tan sólo el número medio de hijos se ha reducido, sino que también la cronología de su nacimiento a lo largo del ciclo de vida de la madre ha variado. En 1988 la edad media de las mujeres al momento de tener su primer hijo era de cerca de 24 años, la que no ha cambiado sustancialmente desde 1968 a esa fecha; sin embargo, mientras las mujeres a fines de los años sesenta tenían su segundo y tercer hijo con dos años de intervalo, en la actualidad el segundo hijo llega a los 27 años de la madre, y el tercero a los 30 años, en promedio (INE, 1989). Una proporción cada vez menor de mujeres decide tener un cuarto o más hijos. Este mayor espaciamiento contribuye en cierta medida a una amplitud mayor para que las mujeres puedan tener actividades diferentes de la procreación y el cuidado de infantes, al margen de las facilidades que la extensión de jardines infantiles representa para ese efecto.

Las mujeres chilenas se casan en promedio cerca de los 26 años de edad, con esposos que tienen -también en promedio- cerca de 30 años. Esto quiere decir que una fracción importante de mujeres comienzan su vida reproductiva con anterioridad a su vida matrimonial, lo que se refleja en que actualmente alrededor de un tercio de todos los nacimientos se registran como ilegítimos (INE, 1989), fenómeno que es más intenso en las madres más jóvenes, alcanzando un 60 por ciento de los nacimientos en las madres menores de 20 años de edad.

Luego del nacimiento, los niños se ven enfrentados a una serie de condiciones que afectan su probabilidad de sobrevivencia, la que ha venido

mejorando progresivamente desde hace décadas, debido en parte a los programas que llevó a cabo el Estado relativos a alimentación complementaria. Estos fueron puestos en marcha en 1940 e intensificados posteriormente, y comprendían la entrega de leche en polvo a cada nacido hasta que éste cumpliera dos años de edad, un examen médico o de salud que indicaba, por un lado, el estado nutritivo del niño y, por otro, la presencia de enfermedades; y deben considerarse también los programas de inmunizaciones con el propósito de combatir las enfermedades infecciosas más comunes.

Se debe destacar, además de lo anterior, el efecto positivo de la reducción de la fecundidad sobre la evolución de la mortalidad en los niños (Taucher, 1986): la tasa de mortalidad infantil también se ha reducido en parte debido a la reducción de los nacimientos de alto riesgo; es decir, aquellos espaciados muy cercanamente unos de otros, de madres ya sea muy jóvenes (menores de 19 años) o de edad más avanzada (mayores de 40 años), de un alto orden de nacimiento, y de madres pertenecientes a los estratos más pobres (INE, 1989a). También existen antecedentes que permiten señalar que la mortalidad materna se ve afectada en la misma dirección que la mortalidad infantil por los cambios en la fecundidad.

Aunque se han logrado avances importantes en relación a la mortalidad infantil en el país como un todo, persisten diferencias geográficas y sociales significativas, vinculadas a la heterogeneidad social existente entre grupos poblacionales, a la que se hizo referencia en la primera parte.

Una de las consecuencias de la incompleta disponibilidad de servicios y métodos de anticoncepción, especialmente común en los estratos socio-económicos más bajos de la población, es que hay mujeres que han recurrido al aborto inducido o intencional como método de controlar el tamaño de su familia. Es imposible en la práctica determinar con algún grado razonable de certeza el número de abortos inducidos ocurridos en Chile, puesto que tal práctica es ilegal y está penada por la ley. No obstante, el registro de aquellos casos que sufren complicaciones y requieren de atención hospitalaria, indica alrededor de 40 mil hospitalizaciones por aborto al año (MINSAL, varios años), cifra que incluye los abortos espontáneos. Es probable que el número total de abortos, incluidos los inducidos, sea bastante superior, aunque como se decía, resulta extremadamente difícil realizar una cuantificación adecuada de este fenómeno.

El aborto inducido es un asunto que trasciende la esfera meramente demográfica, pues cuenta con connotaciones de tipo moral, sociológico, legal, y político. La realidad es que pese a los progresos en la extensión del conocimiento y uso de anticonceptivos y las legislaciones promulgadas, no se ha logrado anular dicho fenómeno. Existen programas gubernamentales, que si bien no están dirigidos específicamente a disminuir el aborto, pueden influir indirectamente sobre ello, como los actualmente en vigencia para la prevención del embarazo de adolescentes coordinado por el Servicio Nacional de la Mujer, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, y aquellos que contribuyen a la atención integral para las adolescentes embarazadas ejecutados por el Ministerio de Salud Pública.

II.2 Niños y jóvenes en edad escolar y su inserción en el sistema educacional.

Como ya se mencionó en el primer capítulo, se observa la tendencia a un mayor número de hogares conformados por un sólo núcleo familiar; cada uno de los cuales contiene un número más reducido de niños, los que están siendo absorbidos en forma creciente por el sistema educacional.

El número de niños entre 3 y 5 años de edad creció con rapidez durante la década pasada (en cerca de 19 por ciento), al mismo tiempo que se expandieron fuertemente las matrículas en ese nivel: entre 1980 y 1987 el número de alumnos matriculados en la educación pre-básica se incrementó en alrededor de 80 por ciento a nivel nacional; lo que ha redundado en extensiones importantes de cobertura. Actualmente existen iniciativas gubernamentales para aumentar la cobertura de este nivel escolar específicamente en sectores más pobres. Durante la presente década no se presentarán mayores incrementos en los requerimientos de este grupo de niños, ya que se espera que su número aumente en sólo 5 por ciento en el periodo en cuestión.

El número de niños entre 6 y 13 años, edades que corresponden al nivel de educación básica, permaneció estable durante la década pasada en cerca de dos millones. En cambio, el número de alumnos matriculados en este nivel experimentó una cierta reducción de alrededor de 8 por ciento. A diferencia de la década recién pasada, durante la presente la población entre las edades referidas experimentará un fuerte crecimiento, de cerca de 17 por ciento. En el nivel medio, que corresponde a las edades 14 a 17, se han registrado hasta la fecha progresos significativos en la cobertura. En el futuro cercano, este grupo de jóvenes también experimentará un importante crecimiento, de 14 por ciento durante la década, lo que se reflejará en mayores requerimientos en el nivel de educación superior.

Finalmente, el número de jóvenes entre 18 y 24 años ha tenido un crecimiento más bien moderado en el pasado reciente, mientras que el número de matriculados en el nivel de educación superior se ha incrementado fuertemente, en cerca de 80 por ciento. Al igual que en el nivel pre-básico, esto se debe casi en su totalidad a la expansión en matrículas en establecimientos particulares. Más aún, han ocurrido cambios importantes en la composición de estas matrículas según tipo de establecimiento: mientras las matrículas en universidades se ha mantenido estable en alrededor de 120 mil, los institutos profesionales y centros de formación técnica se han incrementado hasta llegar a tener en la actualidad una importancia numérica comparable a la universitaria, contando con más de cien mil matriculados por año (Cot y Jara, 1989). En síntesis, un número y proporción creciente de jóvenes se adscriben a la educación secundaria y superior, pero la expansión ha estado muy concentrada en establecimientos particulares, y dentro de la educación superior, en los establecimientos no universitarios. No parecen surgir mayores demandas en el nivel superior debido al crecimiento poblacional, que en el grupo entre los 18 y 24 años experimentará incluso un leve descenso durante la década en curso.

En esta área, destacan las acciones planteadas por el gobierno, tales como la instauración de un programa de mejoramiento de la calidad y equidad de las escuelas básicas en sectores pobres, y la implementación de un programa de

perfeccionamiento que se propuso atender a 10.500 docentes en el primer semestre de 1990. Se destaca asimismo un programa destinado a elevar el rendimiento escolar en 969 escuelas ubicadas en áreas rurales y de extrema pobreza urbana. Otros proyectos se refieren al programa de alimentación escolar, capacitación de docentes, inversión en infraestructura de establecimientos educacionales, etc. (MIDEPLAN, 1990).

II.3 La heterogeneidad de realidades juveniles, y su trasfondo socio-demográfico

Es precisamente el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, uno de los que más preocupación ha generado en los ámbitos social, económico, y de política social gubernamental. Los hombres y mujeres entre 15 y 24 años son en la actualidad alrededor de 2 millones y medio, y representan cerca de una quinta parte de la población chilena. Cerca de tres cuartas partes de los jóvenes actualmente en ese rango de edades nacieron en hogares de estratos socio-económicos bajos, ubicados en una alta proporción en la Región Metropolitana (INE, 1989a). Como ocurre en muchos otros países, en Chile las tasas de fecundidad tienden a ser mayores en los estratos socio-económicos bajos, hecho que tiende a contribuir en forma negativa al ciclo de transmisión de la pobreza de padres a hijos (CEM, 1988) en un contexto económico-social que no siempre ha brindado mayores oportunidades de movilidad social.

El problema mencionado se ha venido gestando desde hace años, y hoy se manifiesta en la precaria integración de un gran número de adolescentes y jóvenes al mercado del trabajo, donde una alta proporción de ellos se encuentra desocupado o empleado en trabajos de muy baja productividad y salarios reducidos (INE, 1990). Ocasionalmente estas tendencias han aflorado a la luz pública como constatación de la marginalidad de una parte importante de jóvenes incluyendo la drogadicción y la delincuencia juvenil. El gobierno ha reconocido la importancia de enfrentar estos problemas, y como parte de las acciones para ello desarrolla actualmente esfuerzos en este sentido a través del Programa de Capacitación y Desarrollo de la Educación para el Trabajo, orientado fundamentalmente a jóvenes, y a través del cual se espera servir a 100 mil jóvenes durante los próximos cuatro años. Otros programas, tales como el de Información y Orientación Vocacional y de apoyo a la Micro-empresa urbana y rural no campesina, están siendo coordinados por el recientemente creado Instituto Nacional de la Juventud.

Por otro lado, puede verificarse un desarrollo positivo de los niños y jóvenes pertenecientes a los estratos socio-económicos medios y altos, que comienza -como se vió en la sección anterior-tempranamente con la integración a la educación pre-escolar y que, prosiguiendo hasta la educación superior, los prepara adecuadamente a la inserción laboral en aquel segmento más dinámico y modernizado de la economía chilena, que requiere niveles superiores de calificación.

II.4 La inserción laboral en Chile de mujeres y hombres.

Los patrones de incorporación a la fuerza del trabajo de los chilenos han variado gradualmente en las últimas 2 ó 3 décadas: las mujeres y los hombres se incorporaban en 1960 en promedio alrededor de los 19 años, y en la actualidad

lo hacen un tanto más tardíamente, cerca de los 21 (INE, 1989). Esto está relacionado con que los jóvenes han extendido su estadía en el sistema educacional formal, logrando un mayor nivel educativo promedio, que ha afectado la citada postergación de la entrada a la actividad laboral, aunque como se anotaba en la sección anterior, este patrón no ha sido homogéneo a través de los diferentes grupos sociales. Los patrones de egresos de la fuerza laboral han mostrado variaciones mayores, pasando desde alrededor de 68 años en 1960 a cerca de 63 en la actualidad. Sin perjuicio de ello, una proporción creciente de personas adultas se integra a la actividad laboral, fracción que ha pasado desde 62 por ciento en 1960 a 69 por ciento en la actualidad. Este último fenómeno se debe principalmente a la creciente participación de las mujeres, que de representar un 22 por ciento de la fuerza de trabajo en 1960, hoy comprenden cerca del 30 por ciento de ella (INE, 1987). Más allá de las fluctuaciones de corto plazo en la economía y el empleo, ésta parece establecerse como una tendencia persistente a mediano y largo plazo.

Cabe mencionar, por último, que tanto la tasa bruta como la tasa refinada de actividad laboral para el país como un todo muestran una tendencia creciente entre 1980 y el año 2000, lo que significa que la razón de dependencia económica (el cociente de los inactivos entre los económicamente activos) tiende a reducirse durante este periodo. Según las proyecciones vigentes, más a futuro -a partir del año 2010-, el progresivo envejecimiento de la población chilena revertirá esta última tendencia, anticipándose incrementos graduales en este índice hasta el primer cuarto del próximo siglo.

Otras tendencias se refieren a la distribución geográfica de la población económicamente activa, constatándose una concentración de la fuerza de trabajo masculina y femenina en localidades urbanas, que en la actualidad alcanza a un 85 por ciento del total; hecho totalmente consistente con la concentración de la población como un todo en zonas urbanas, que alcanza una fracción similar del total de habitantes en el país. Si bien la aglomeración de la población y la fuerza de trabajo en grandes urbes como Santiago presenta ventajas económicas ligadas a beneficios de grandes escalas de producción, empleo, y consumo geográficamente concentradas, también es generadora de diversos problemas, como los de contaminación y ambientales en general mencionados en la primera parte del documento.

II.5 Los adultos mayores, y su retiro de la fuerza laboral.

La población de 65 años y más de edad todavía no alcanza en Chile la importancia numérica que tiene en los países más "envejecidos" de América Latina, como Argentina, Cuba y Uruguay; pero no es menos cierto que esa es claramente la tendencia que se está siguiendo: el ritmo de crecimiento de este grupo poblacional durante los últimos años se ha mantenido bastante por encima de la media nacional, a la vez que su peso relativo, tal como se indicó en el capítulo I, ha evolucionado desde un 4.7 por ciento en 1950 a un 6 por ciento en 1990, y llegará a ser cerca de 7 por ciento en el año 2000.

Hasta hace sólo veinte años atrás, solamente un 60 por ciento de los hombres y un 70 por ciento de las mujeres podía esperar sobrevivir desde el nacimiento hasta los 60 años de edad. Los que llegaban a esa edad podían esperar vivir unos 17 años adicionales, en promedio. Hoy en día esos valores han

aumentado significativamente, y se espera que en diez años más -hacia el año 2000-, más de tres cuartas partes de los hombres y casi un 90 por ciento de las mujeres sobreviva hasta los 60 años, y los que lo hagan, vivirán en promedio unos veinte años más. Dado que la mayoría de las personas concluyen su vida laboral activa alrededor o poco después de esa edad, ese sólo hecho hace que exista preocupación, tanto a nivel individual como social, respecto del financiamiento de los años en retiro.

El sistema de pensiones que existía en Chile hasta principios de la década de los 80, que era básicamente de "reparto" de los ingresos provenientes de las cotizaciones de los activos entre los pensionados, se reformó en el año referido, convirtiéndolo en uno de capitalización individual, donde cada persona activa cotiza no en una cuenta fiscal, sino en las instituciones privadas autorizadas para administrar los fondos de pensiones. La tendencia al "envejecimiento" de la población anotada con anterioridad afecta al financiamiento del periodo de jubilación en ambos sistemas; aunque de modo diferente. El elemento demográfico preocupante en el sistema anterior era el envejecimiento poblacional como un todo -es decir, una razón creciente de adultos mayores entre los adultos en edades activas-, que generaba una tendencia gradual, pero persistente al déficit en las cuentas fiscales del sistema por este concepto. En el sistema actual, la creciente proporción de la vida que los individuos esperan pasar en situación de retiro implica que las personas deben realizar mayores esfuerzos de ahorro previsional durante su vida activa, o aceptar un nivel de ingreso menor -por unidad de tiempo- durante el periodo de retiro. Cabe anotar, sin embargo, que el factor de envejecimiento no es necesariamente el dominante en los problemas de financiamiento, ya que bajo cualquier esquema, aumentos sostenidos de productividad trabajador o aumentos de la rentabilidad de los ahorros previsionales pueden compensar el efecto negativo de aquel.

Al mismo tiempo, se estableció un alza en la edad legalmente requerida para retirarse, hasta 60 años para las mujeres y 65 para los hombres. Independientemente del tipo de sistema vigente, la extensión de la vida laboral puede tener algunas implicancias en diferentes sentidos sobre el ingreso de las personas y sobre el mercado laboral en general. Por el lado positivo, una permanencia más prolongada de los adultos en actividad laboral aumenta el ingreso acumulado a lo largo de la vida; si no todo el ingreso adicional es consumido, también puede producirse un cierto incremento en el ahorro personal. Pero además, esta mayor permanencia de los activos mayores significa también un aumento en la oferta de trabajo global, lo que puede dificultar la inserción y desacelerar la promoción de los trabajadores más jóvenes; es posible incluso que esto repercuta desfavorablemente sobre los mismos activos mayores, reduciéndose sus tasas de empleo y/o sus salarios. Debe anotarse que no es posible dimensionar adecuadamente estos efectos en la actualidad, dado que ellos no han sido bien cuantificados a la fecha.

Finalmente, el crecimiento de este grupo poblacional ha contribuido al surgimiento de preocupaciones que van más allá del financiamiento del periodo de jubilación ya mencionado, sino que también respecto de sus condiciones de salud y los altos costos de atención de personas con enfermedades crónicas y degenerativas, que se han venido haciendo cada vez más comunes como causa de enfermedad y muerte, y de su bienestar general, incluyendo una adecuada

inserción social y la creación de instituciones de apoyo a personas de este grupo etario (MIDEPAN, 1990).

Algunas formas de enfrentar problemas relacionados a estas realidades por parte del gobierno son el mejoramiento de la accesibilidad a la atención primaria en salud para los adultos mayores. Ellos cuentan con preferencia en el orden de atención en hospitales y otros establecimientos de salud, al mismo tiempo que se promueve el fortalecimiento de medidas de control y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, a partir de las edades adultas jóvenes.

BIBLIOGRAFIA

- Cámara Chilena de la Construcción, (1991). Boletín estadístico, No. 218, Santiago.
- Centro de Estudios de la Mujer, (1988). "Mundo de mujer: continuidad y cambio", Santiago.
- CELADE, (1989). "América Latina Tablas de Mortalidad", Boletín Demográfico Año XXII, No. 44, Santiago.
- , (1990). "Insumos Demográficos para el Sector Educacional", Boletín Demográfico Año XXIII, No. 46, Santiago.
- CELADE, UFRO, INE, PAESMI, FII, (1990). "Censo de Reducciones Indígenas Seleccionadas: Análisis Sociodemográfico, IX Región, Chile-1988", Santiago.
- Chackiel, J., (1990). "América Latina: Análisis de la Dinámica de la Población Orientado a Problemas del Desarrollo. Período 1950-2000", CELADE, Santiago. (Mimeo)
- CEPAL, (1990). "Una estimación de la magnitud de la pobreza en Chile, 1987", Serie LC/L. 599, Santiago.
- Cot, C. y Jara, C., (1989). "Datos Básicos para una Discusión de Políticas en Educación (1970-1988)", CIDE-FLACSO, Santiago.
- Guzmán, J. M. y Orellana, H., (1987) "Mortalidad Infantil, Neonatal y Postneonatal en algunos Países de América Latina", CELADE, Notas de Población No. 44, Santiago.
- INE-CELADE, (1986). "Chile, Proyecciones de Población por Sexo y Grupos de Edad. Total País, 1950-2000", Fascículo F/CHI.1, Santiago.
- , (1987). "Chile, Tablas Abreviadas de Mortalidad por Sexo y Edad. Total País y Regiones, 1980-1985", Fascículo F/CHI.2, Santiago.
- , (1987). "Chile, Proyecciones de Población por Sexo y Grupos de Edad. Regiones, 1980-2000", Fascículo F/CHI.3, Santiago.
- , (1989a). "La Transición de la Fecundidad en Chile, Un Análisis por Grupos Socioeconómicos y Areas Geográficas, 1950-1985", Fascículo F/CHI.7, Santiago.
- , (1991). " Chile, Proyecciones y Estimaciones de Población Económicamente Activa Urbana y Rural, por Sexo y Edad. Total del País, 1980-2000", Fascículo E/CHI.4, Santiago.
- INE, (1987). " Resultados Definitivos de los Censos de Población y Vivienda de 1970 y 1982", Santiago.

- , (1989). "Demografía", 1988, Santiago.
- , (1990). "Chile, Día Mundial de la Población", Folleto preparado con ocasión de la Celebración del Día Mundial de la Población, Santiago. (Mimeo)
- , (1990). "Chile, Adultos Mayores, Cambio Demográfico 1960-2025", Fascículo E/CHI.5, en elaboración.
- , (1990). "Encuesta Nacional del Empleo", PIDEH, Santiago.
- Lemaitre, M. J., (1990). " Oportunidades Educativas para la Juventud", Documento de Trabajo No. 36/90, CPU, Santiago.
- MIDEPLAN, (1990). " Acción Social de Gobierno 1990-1991, Un Proceso de Integración al Desarrollo", Santiago.
- MINSAL, (varios años). " Anuarios de Egresos Hospitalarios", Santiago.
- Molina, R., (1988). " Embarazo en la Adolescencia", Taller Nacional sobre Salud del Adolescente en Chile, MINSAL-OPS, Santiago.
- Raczinski, Dagmar y Oyarzo C., (1981). "Por qué cae la tasa de mortalidad infantil en Chile ?", Colección Estudios CIEPLAN No. 6, Santiago.
- Requena, M., (1990). "Aborto inducido en Chile", Editos, Santiago.
- Taucher, E., (1978). "Chile, Mortalidad 1955-1975, Tendencias y Causas", CELADE, Serie A No. 162, Santiago.
- , (1986). "Chile, Fecundidad y Salud Materno-Infantil", Boletín APROFA, Santiago.
- UNICEF, (1990). "Los Escenarios de Vida de los Niños y Mujeres en Chile, Vulnerabilidad, Extrema Pobreza y Disparidad Espacial", Santiago.
- Viel, Benjamín y Waldo Campos, (1989). "Principales índices biodemográficos y de salud en Chile entre 1950 y 1987", Santiago.
- Villa, M., (1988). "La población chilena, Dinámica demográfica del período 1950-1985 y su proyección hacia comienzos del siglo XXI", PEDNA, Santiago.
- Weinstein, J., (1990). "Los adolescentes y la Educación de nivel Medio en Chile", Exposición en Seminario, CPU, Santiago.

ANEXO I

GLOSARIO

Tasa global de fecundidad: Es el número de hijos que, en promedio, tendría cada mujer de un cohorte hipotético de mujeres, que durante el período fértil tuvieran sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad, desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

Tasa bruta de natalidad: Es el cociente entre el número medio anual de nacimientos ocurridos durante un período determinado y la población estimada a mitad de dicho período.

Tasa bruta de mortalidad: Es el cociente entre el número medio anual de defunciones ocurridas en todas las edades en un período determinado y la población estimada a mitad de dicho período.

Tasa de mortalidad infantil: Es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. En la práctica, puede definirse como el cociente entre el número medio anual de las defunciones de menores de un año ocurridas en un período determinado y el número medio anual de los nacimientos ocurridos en el mismo período.

Esperanza de vida al nacer: Es el promedio de años que le correspondería vivir a un conjunto de recién nacidos, con arreglo a tasas de mortalidad por edades de un período dado, si las condiciones de mortalidad, observadas en dicho período, no cambian durante toda su vida.

Tasa de crecimiento natural: Es la diferencia entre las tasas brutas de natalidad y mortalidad. Puede definirse también como el cociente entre el incremento natural (nacimientos menos defunciones) correspondientes a un período determinado y la población estimada a mitad del período.

Tasa neta de migración: El efecto neto de la inmigración y la emigración en la población de una zona, expresado como aumento o disminución por mil habitantes de la zona en un determinado año.

Índice de dependencia: Número de personas menores de 14 años y mayores de 65 años que dependen económicamente de aquellos que trabajan entre 15 y 64 años.

Familia unipersonal: Aquella constituida por una sola persona que es el jefe de hogar.

Familia nuclear: Aquella constituida por el jefe y/o el cónyuge o conviviente y/o los hijos solteros como también por los hijos casados y/o yerno o nuera y/o los nietos.

Familia extensa: Aquella constituida por el jefe y/o cónyuge o conviviente y/o los hijos solteros y, además, por los padres o suegros y/o los otros parientes y los hijos casados y/o yerno o nuera y/o los nietos.

ANEXO II
CUADROS Y GRAFICOS

Cuadro 1

CHILE: COMPOSICION DE LA POBLACION POR SEXO E
INDICES DEL ENVEJECIMIENTO, SEGUN EDAD. 1950-2000

SEXO Y EDAD	1950		1960		1970		1980		1990		2000	
	Número (miles)	%										
TOTAL	6081.9	100.0	7614.4	100.0	9504.4	100.0	11144.8	100.0	13173.3	100.0	15272.0	100.0
-15	2233.0	36.7	2999.7	39.4	3716.1	39.1	3721.8	33.4	4033.3	30.6	4488.3	29.4
15-64	3590.1	59.0	4253.3	55.9	5305.5	55.8	6799.4	61.0	8347.1	63.4	9756.3	63.9
65 y +	258.9	4.3	361.5	4.7	482.8	5.1	623.6	5.6	792.9	6.0	1027.3	6.7
HOMBRES	3012.5	100.0	3764.9	100.0	4690.1	100.0	5498.4	100.0	6505.6	100.0	7543.7	100.0
-15	1127.2	37.4	1515.5	40.3	1875.6	40.0	1885.7	34.3	2050.7	31.5	2283.4	30.3
15-64	1769.5	58.7	2089.9	55.5	2605.8	55.6	3350.8	60.9	4130.5	63.5	4842.8	64.2
65 y +	115.8	3.8	159.5	4.2	208.8	4.5	261.9	4.8	324.4	5.0	417.5	5.5
MUJERES	3069.5	100.0	3849.5	100.0	4814.2	100.0	5646.3	100.0	6667.7	100.0	7728.3	100.0
-15	1105.8	36.0	1484.2	38.6	1840.5	38.2	1836.1	32.5	1982.6	29.7	2204.9	28.5
15-64	1820.5	59.3	2163.3	56.2	2699.8	56.1	3448.5	61.1	4216.6	63.2	4913.6	63.6
65 y +	143.1	4.7	202.0	5.2	274.0	5.7	361.7	6.4	468.5	7.0	609.8	7.9
INDICES:												
(N65y+/NT)	4.3		4.7		5.1		5.6		6.0		6.7	
(N65y+/N15-64)	7.2		8.5		9.1		9.2		9.5		10.5	
(N65y+/N15y-)	11.6		12.0		13.0		16.8		19.7		22.9	

Fuente: INE-CELADE, Proyecciones de Población por Sexo y Edad. 1950-2025,
Fascículo F/CHI.1, Santiago, 1986.

Cuadro 2

CHILE: CRECIMIENTO ABSOLUTO Y TASA DE CRECIMIENTO MEDIO ANUAL DE LA POBLACION POR SEXO, SEGUN EDAD. 1980-2000

SEXO Y EDAD	1950-60		1960-70		1970-80		1980-90		1990-2000	
	Absoluto (miles)	Tasa (%)								
TOTAL	1532	2.2	1890	2.2	1640	1.6	2029	1.7	2099	1.5
-15	767	3.0	716	2.1	6	0.0	312	0.8	455	1.1
15-64	663	1.7	1052	2.2	1494	2.5	1548	2.1	1409	1.6
65 y +	103	3.3	121	2.9	141	2.6	169	2.4	234	2.6
HOMBRES	752	2.2	925	2.2	808	1.6	1007	1.7	1038	1.5
-15	388	3.0	360	2.1	10	0.1	165	0.8	233	1.1
15-64	320	1.7	516	2.2	745	2.5	780	2.1	712	1.6
65 y +	44	3.2	49	2.7	53	2.3	63	2.1	93	2.5
MUJERES	780	2.3	965	2.2	832	1.6	1021	1.7	1061	1.5
-15	378	2.9	356	2.2	-4	0.0	147	0.8	222	1.1
15-64	343	1.7	536	2.2	749	2.4	768	2.0	697	1.5
65 y +	59	3.4	72	3.0	88	2.8	107	2.6	141	2.6

Fuente: INE-CELADE, Proyecciones de Población por Sexo y Edad. 1950-2025,
Fascículo F/CHI.1, Santiago, 1986.

Cuadro 3

CHILE: INDICADORES DEMOGRAFICOS A NIVEL NACIONAL. 1950-2000

INDICADORES	1950-55	1960-65	1970-75	1980-85	1990-95	1995-2000
Nacimientos Anuales (miles)	239	298	274	281	309	309
Tasa Bruta de Natalidad (por mil habts)	37.20	36.77	27.56	24.16	22.53	20.92
Número de Hijos por Mujer	5.10	5.28	3.63	2.80	2.66	2.60
Muertes Anuales (miles)	92	98	88	74	88	96
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil habts)	14.33	12.11	8.89	6.32	6.41	6.49
Tasa de Mortalidad Infantil (por mil nac. vivos)	126.16	109.39	69.89	23.72	16.86	15.69
Número de Años de Vida:						
Ambos Sexos	53.75	58.05	63.57	70.98	72.00	72.48
Hombres	51.85	55.27	60.46	67.55	68.54	69.00
Mujeres	55.72	60.95	66.80	74.55	75.59	76.10
Migrantes Netos Anuales (miles)	-8	-7	-16	-10	-8	-6
Tasa Neta de Migración (por mil)	-1.24	-0.82	-1.61	-1.03	-0.58	-0.41
Tasa de Crecimiento Natural (por cien)	2.29	2.47	1.87	1.78	1.61	1.44
Tasa de Crecimiento Total (por cien)	2.16	2.38	1.71	1.68	1.55	1.40
Densidad (habitantes por kilómetro cuadrado)	8.0	10.1	12.6	14.7	17.4	20.2
Relación de Dependencia (por cien)	69.4	79.0	79.1	63.9	57.8	56.5
Índice de Masculinidad (hombres por cada 100 mujeres)	98.1	97.8	97.4	97.4	97.4	97.6
Índice de Vejez (por cien)	11.6	12.0	13.0	16.8	19.7	22.9
Edad Mediana de la Población (años)	22.2	20.7	20.4	22.7	25.3	27.6

Fuente: INE-CELADE, Proyecciones de Población por Sexo y Edad. 1950-2025,
Fascículo F/CHI.1, Santiago, 1986.

Cuadro 4

CHILE: SEGUIMIENTO DE LAS DIEZ CAUSAS PRINCIPALES DE MUERTE
COMPATIBILIZADAS EN EL AÑO 1960. 1960-88 (VII Revisión)

CAUSA DE MUERTE	1960		1970		1980		1988	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
TOTAL DE CAUSAS	95486	100.0	83014	100.0	74109	100.0	74435	100.0
1. Enteritis, colitis, neumonía	25018	26.2	15225	18.3	5214	7.0	6462	8.7
2. Las demás enfermedades definida y mal definidas de la primera infancia e inmadurez no calificada	9104	9.5	3337	4.0	2229	3.0	1524	2.0
3. Enfermedad arterioesclerótica, degenerativa y otras enfermedades del corazón	5432	5.7	9510	11.5	10333	13.9	10921	14.7
4. Lesiones vasculares que afectan al sistema nervioso central	4485	4.7	5738	6.9	7461	10.1	6839	9.2
5. Tuberculosis del aparato respiratorio	3727	3.9	2103	2.5	1141	1.5	542	0.7
6. Accidentes causados por el fuego, arma de fuego, industrial, sustancia ardiente, líquido corrosivo, vapor, radiaciones y todas las otras causas accidentales	3178	3.3	1805	2.2	1468	2.0	561	0.8
7. Tumor maligno del intestino, excepto del recto	2834	3.0	303	0.4	340	0.5	526	0.7
8. Tumor maligno de los huesos, del tejido conjuntivo, de las demás localizaciones y las no especificadas	2087	2.2	3120	3.8	3540	4.8	4280	5.7
9. Sarampión	2052	2.1	634	0.8	10	0.0	68	0.1
10. Enfermedades de las arterias	1864	2.0	1617	1.9	1655	2.2	4432	6.0
DIEZ CAUSAS	59781	62.6	43392	52.3	33391	45.1	36155	48.6
RESTO DE LAS CAUSAS	35705	37.4	39622	47.7	40718	54.9	38280	51.4

Fuente: INE, Anuario "Demografía" 1988, Santiago, 1989

Cuadro 5

CHILE: INDICADORES DEMOGRAFICOS SELECCIONADOS A NIVEL REGIONAL. 1970-1990

REGION	Población (miles)			Crecimiento (%)		Pobl. urbana (%)			TMI	TGF	TMN	Distribución de la PEA en 1982			
	1970	1982	1990	1970-1982	1982-1990	1970	1982	1990	1990-1995	1990-1995	1990-1995	Agric.	Min.	Sec.	Terc.
TOTAL	9340	11330	13173	1.6	1.9	75.1	82.2	84.6	16.9	2.7	-0.6	19.54	2.37	22.54	55.55
												100.0	100.0	100.0	100.0
I	184	275	358	3.3	3.3	91.0	93.7	95.1	13.7	2.7	9.0	1.4	1.8	2.3	3.2
II	265	342	390	2.1	1.6	96.6	98.6	98.8	19.0	2.7	-2.6	0.6	20.8	2.6	3.0
III	160	183	198	1.1	1.0	83.7	91.2	92.7	17.9	2.7	-10.7	0.9	14.5	1.2	1.3
IV	358	420	486	1.3	1.8	60.5	73.6	77.1	19.1	2.8	-2.5	5.1	13.8	2.1	2.9
V	1017	1210	1382	1.4	1.7	86.0	90.3	91.7	14.3	2.4	-0.1	7.6	7.6	9.9	11.6
VI	521	587	650	1.0	1.3	48.4	64.1	68.0	16.1	2.6	-4.2	11.6	12.0	3.4	3.5
VII	651	731	840	1.0	1.7	47.4	56.0	59.2	19.3	3.4	-5.1	14.7	0.8	4.6	4.5
VIII	1317	1519	1674	1.2	1.2	67.3	75.9	78.4	21.7	2.8	-6.4	17.9	15.0	11.2	10.7
IX	631	698	796	0.8	1.6	49.7	56.9	59.5	25.0	3.6	-6.0	12.7	0.3	3.4	4.4
X	786	849	923	0.6	1.0	49.4	58.8	61.3	22.3	3.0	-8.5	14.3	0.7	5.0	6.1
XI	52	66	80	2.0	2.4	63.9	77.0	83.1	20.1	3.3	-0.2	0.9	0.6	0.6	0.6
XII	94	132	160	2.8	2.4	86.2	90.2	93.4	13.7	2.4	11.5	0.7	4.3	1.3	2.0
RM	3304	4318	5236	2.2	2.4	93.8	96.2	99.2	11.7	2.4	4.1	11.5	7.9	52.6	46.1

Nota: TMI, tasa demortalidad infantil, TGF, tasa global de fecundidad

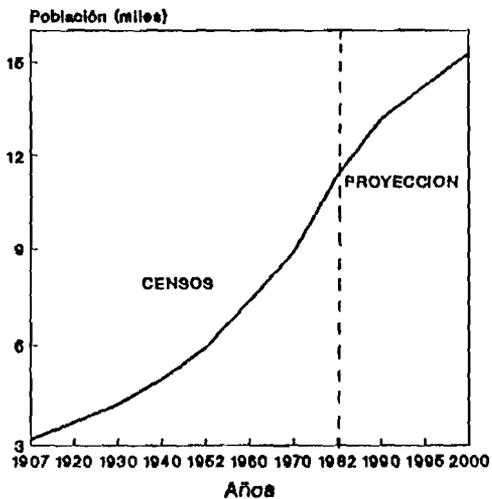
TMN, tasa de migración neta.

Fuente: INE, Censos de Población 1970 y 1982, Resultados Definitivos.

INE-CELADE, Chile, Proyecciones de Población por Sexo y Edad a Nivel Regional, Fascículo F/CHI.3, Santiago, 1987.

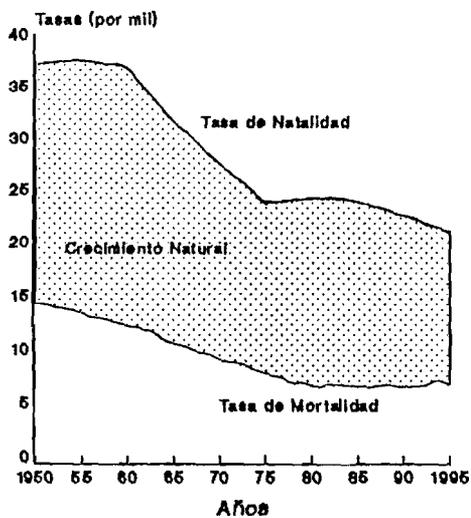
Gráfico 1
**CHILE: EVOLUCION DE LA POBLACION TOTAL
 Y CRECIMIENTO NATURAL. 1907-2000**

CHILE
 Población Total. 1907-2000



Fuente: INE, Población 1982
 INE-CELADE, Proyecciones 1980-2026

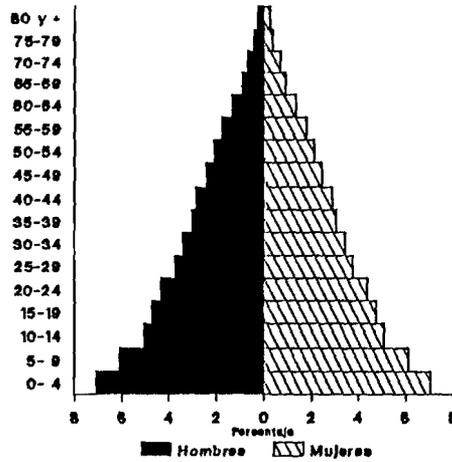
CHILE
 Crecimiento Natural



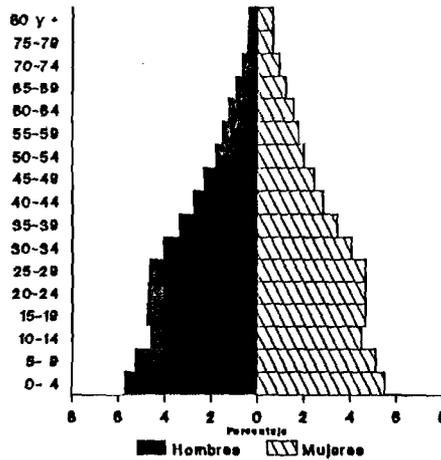
INE-CELADE, Proyecciones, 1960-2026

Gráfico 2
CHILE: COMPOSICION DE LA POBLACION POR SEXO
SEGUN EDAD. 1950 Y 1990

CHILE
1950



CHILE
1990

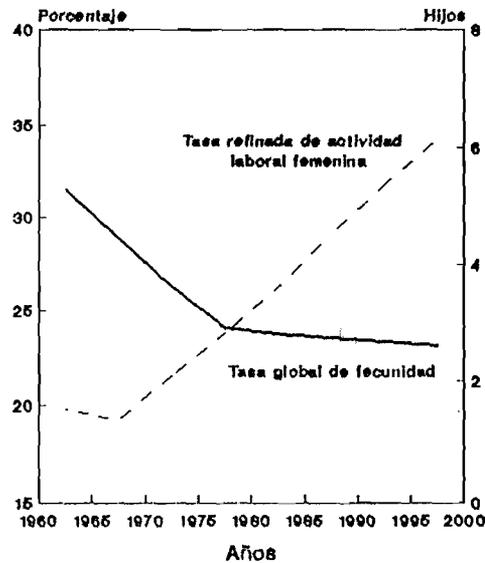


Fuente: INE-CELADE, Proyecciones de Población. 1986

Gráfico 3
**CHILE: EVOLUCION DE VARIABLES SOCIO-ECONOMICAS
 Y DEMOGRAFICAS SELECCIONADAS. 1960-1990**

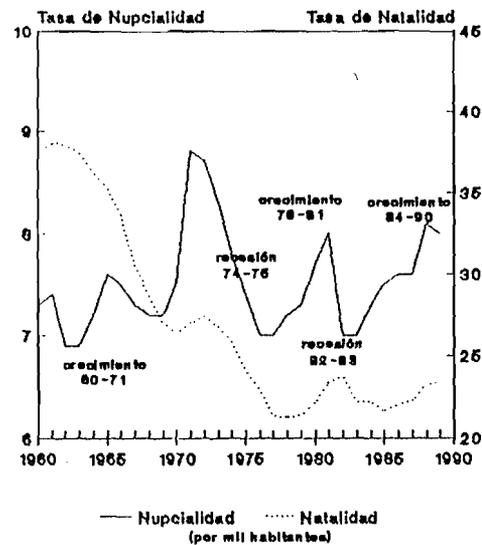
CHILE - MUJERES

Evolución de la Fecundidad y la actividad laboral. 1960-2000



INE-CELADE, Proyecciones de Población

CHILE
 Natalidad y Nupcialidad. 1960-90



Fuente: Anuario Demografía, INE, 1989.