

Capítulo II

TRANSFORMACIONES DEMOGRÁFICAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y CONSECUENCIAS PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Introducción

Las transformaciones demográficas son parte del proceso de cambio social y económico que ha experimentado la región a lo largo de las últimas décadas y dan curso a estructuras por edades completamente distintas de las que prevalecían hasta mediados del siglo pasado. Estos cambios han ido ocurriendo de forma tal que, si bien su predicción no siempre ha sido acertada, al menos se han enmarcado en las grandes líneas que definen el proceso de transición demográfica. Lo que nuestras sociedades ya empiezan a ver como pautas normales (familias pequeñas, expectativas de vida crecientes), solo existía en algunas sociedades y en los sectores más favorecidos de algunos países. Sin duda, estas transformaciones implican cambios cualitativos en las modalidades en que se organizan las sociedades y al mismo tiempo sirven de marco a los cambios culturales y económicos que han acompañado a este proceso.

Los desafíos que plantean estas transformaciones no siempre se identifican a tiempo ni se consideran adecuadamente, a pesar de que suelen ser bastante predecibles, al menos en sus grandes tendencias. En el presente capítulo se examinan los principales cambios demográficos de los países de América Latina y el Caribe y se pone especial atención en las exigencias que ellos representan para las políticas públicas, la equidad social y el ejercicio de los derechos humanos. Se abordan cinco grandes temas: las tendencias de la población y, en particular, del envejecimiento; la fecundidad; la mortalidad; la migración internacional y la migración interna, y la redistribución espacial de la población. La información empleada se origina en los censos y las encuestas nacionales de hogares y demográficas. También se utilizan datos de las proyecciones de población de los países.

A. LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y LAS TENDENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO

Los países de América Latina y el Caribe han experimentado profundas transformaciones demográficas, cuyas expresiones distintivas son la disminución del crecimiento de la población (del 2,7% anual en el período 1950-1955 al 1,5% en la actualidad) y el creciente envejecimiento de las estructuras por edad. Detrás de esta evolución, sobresale la acelerada caída de la fecundidad, especialmente desde mediados de la década de 1960, que fue precedida por la reducción sostenida de la mortalidad desde finales de la primera mitad del siglo XX, lo que hoy se refleja en una esperanza de vida al nacer de 72 años, es decir, 8 años más alta que la del conjunto de las regiones en desarrollo. La transición demográfica ha sido acelerada, pero mantiene rasgos de heterogeneidad entre y dentro de los países; no obstante, a nivel regional ha conllevado dos grandes cambios: la disminución de la dependencia demográfica y el envejecimiento de las poblaciones. Mientras que la primera contribuye a una holgura demográfica en el mediano plazo, el segundo es, definitivamente, motivo de enormes desafíos para las sociedades, pues la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios y la velocidad de cambio de esta población será entre tres y cinco veces mayor que la de la población total en los períodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente. La proporción de personas mayores de 60 años se triplicará entre los años 2000 y 2050 y uno de cada cuatro latinoamericanos será un adulto mayor.

1. Descenso sostenido de la fecundidad y la mortalidad

Los países de América Latina y el Caribe han experimentado profundas transformaciones demográficas, que han derivado en la disminución del crecimiento de la población y un progresivo envejecimiento de las estructuras por edad (véanse los recuadros II.1 y II.2). Entre los factores más decisivos se encuentra la evolución de la fecundidad, cuyo acelerado cambio es uno de los más relevantes de la historia demográfica latinoamericana y caribeña reciente: en solo 40 años la región ha pasado de tener índices reproductivos elevados, entre los más altos del mundo, a alcanzar niveles inferiores a la media mundial (véase el gráfico II.1).

La baja de la fecundidad fue precedida por la reducción sostenida de la mortalidad, que ya era manifiesta hacia finales de la primera mitad del siglo XX. Este desfase motivó el acelerado crecimiento experimentado por la población regional, especialmente entre 1950 y 1970. En los últimos 50 años, la población de América Latina habría ganado 20 años en el promedio de vida, lo que significa una esperanza de vida al nacer de 72 años para ambos sexos en promedio en el quinquenio 2000-2005 (véase el gráfico II.2). Esta esperanza de vida es 8 años mayor que la del total de las regiones en desarrollo y la segunda más alta entre las grandes regiones del mundo. Pese a ello, el nivel de la mortalidad en la región es similar al que ya tenían los países más desarrollados hace 35 años, lo que indica que aún se puede y se debe avanzar significativamente en su reducción, ya que, además, hay experiencia acumulada sobre la manera de hacerlo.

Recuadro II.1
EL MODELO DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

El proceso de “transición demográfica” se caracteriza, en una etapa inicial, por el descenso sostenido de la mortalidad y posteriormente de la fecundidad, para luego dar comienzo a una nueva fase con niveles bajos en ambas variables.

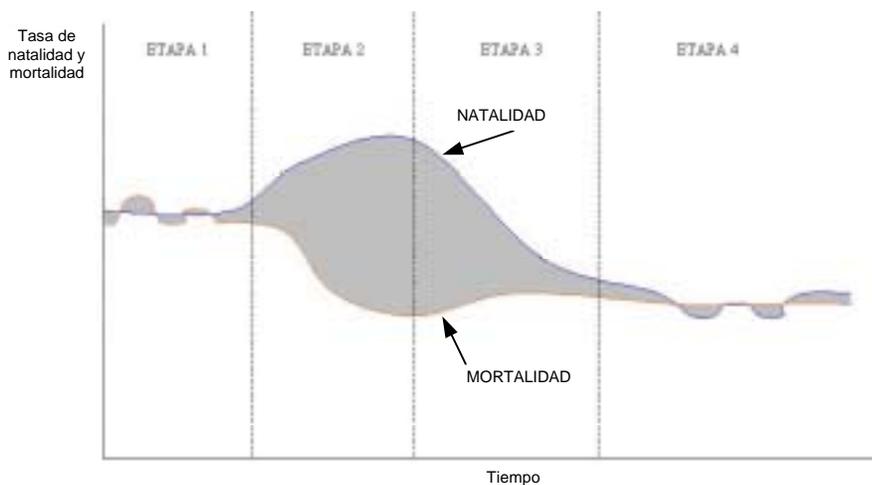
En el siguiente esquema se ilustra bien este proceso, pues en él se advierte que, con anterioridad a la transición demográfica, las tasas de crecimiento de la población fueron relativamente bajas, por efecto de las tasas de mortalidad y natalidad elevadas y similares. En una segunda etapa, la disminución de la mortalidad y un aumento de la fecundidad ocasionan un aumento de las tasas de crecimiento de la población. Luego, se produce una caída de la fecundidad y, como consecuencia, una reducción de la tasa de crecimiento de la población. Por último, se tiende a un equilibrio, en que las bajas tasas de mortalidad y natalidad observadas dan origen a un escaso crecimiento poblacional.

En consecuencia, las etapas que se identifican en este proceso son cuatro:

- i) etapa pretransicional: natalidad y mortalidad elevadas y relativamente estables; crecimiento poblacional bajo;
- ii) etapa transicional inicial: la mortalidad disminuye en tanto que la natalidad se mantiene estable o aumenta como consecuencia de las mejores condiciones de vida; crecimiento poblacional elevado;
- iii) etapa transicional: la natalidad desciende en tanto que la mortalidad se estabiliza; crecimiento poblacional más bajo;
- iv) etapa postransicional: se alcanzan bajos niveles en ambas variables y el crecimiento poblacional es escaso o nulo.

Aunque se pueden encontrar excepciones en la continuidad del proceso descrito anteriormente, es un modelo útil para el análisis de las tendencias demográficas recientes de los países de América Latina y el Caribe.

ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2004.

Recuadro II.2
**LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
Y LA SITUACIÓN DE LOS PAÍSES SEGÚN LA NATALIDAD**

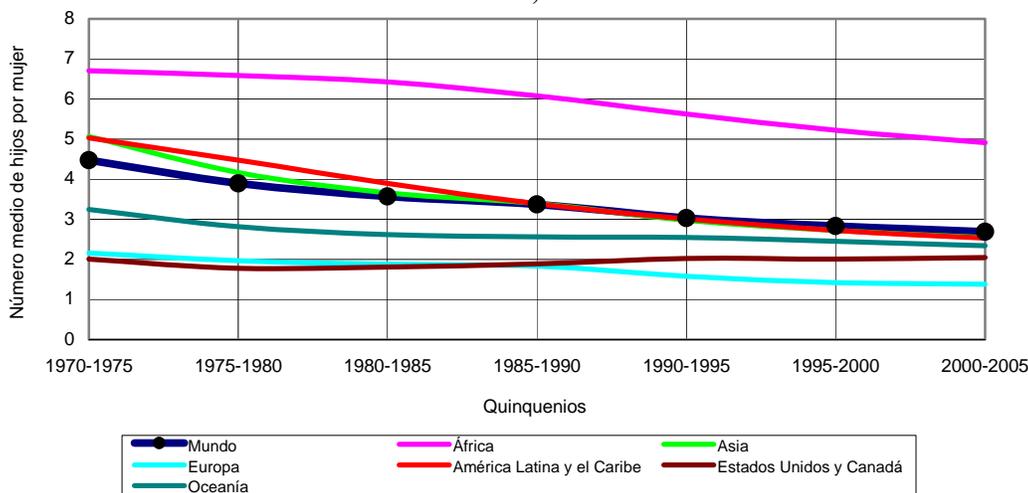
Tradicionalmente, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL ha clasificado a los países de la región según la etapa de la transición demográfica en que se encuentran, de acuerdo con sus tasas brutas de mortalidad y natalidad, dado que esta transición opera como un proceso que parte de tasas brutas altas de natalidad y mortalidad y llega a tasas bajas de ambos componentes.

Ahora bien, los valores de estas tasas dependen tanto de los niveles de fecundidad y de mortalidad como de la estructura etaria de la población. Por lo mismo, al envejecer la población se incrementa la proporción de personas en edades con mayor riesgo de fallecer y la tasa bruta de mortalidad atenúa su descenso, para luego comenzar a aumentar. Por ende, en etapas avanzadas de la transición, la tasa bruta de mortalidad pierde relevancia como indicador de la situación transicional. Dado que en la actualidad la transición demográfica está generalizada y consolidada en la región, en el gráfico se presenta una clasificación de cuatro etapas, que se basa solo en las tasas brutas de natalidad. Se consideraron el quinquenio 1960-1965, período en que la mayoría de los países inician su fase transicional, y el período actual 2000-2005, con lo cual se puede apreciar el significativo cambio ocurrido en la natalidad. Los países se agruparon de la siguiente manera: **transición incipiente**: tasa de natalidad de 42 por mil y superior; **transición moderada**: tasa de natalidad de entre 32 y 42 por mil; **plena transición**: tasa de natalidad de entre 22 y 32 por mil; **transición avanzada**: tasa de natalidad de 22 por mil e inferior. Los valores que figuran a continuación del nombre de cada país corresponden a las tasas de crecimiento natural medio anual del quinquenio (por cien). Las cifras que figuran al pie de cada columna indican la población media del quinquenio en países de esa categoría y el porcentaje respectivo de la población total de la región.

1960-1965				
Transición incipiente	Moderada	Plena	Avanzada	
Belice (3,2) Bolivia (2,4) Brasil (3,0) Colombia (3,3) Costa Rica (3,4) Ecuador (3,0) El Salvador (3,3) Guatemala (2,8) Haití (2,0) Honduras (3,3) México (3,3) Nicaragua (3,3) Perú (2,9) República Dominicana (3,5) Santa Lucía (3,4) Suriname (3,4) Venezuela (Rep. Bolivariana de) (3,6)	Bahamas (3,0) Chile (2,6) Cuba (2,6) Guadalupe (2,8) Guyana (2,7) Jamaica (3,1) Martinica (2,7) Panamá (3,1) Paraguay (2,9) Trinidad y Tabago (3,0)	Antillas Neerlandesas (2,1) Argentina (1,4) Barbados (2,0) Guayana Francesa (1,8) Puerto Rico (2,4)	Uruguay (1,2)	
184,7 millones (78,9%)	22,6 millones (9,6%)	24,3 millones (10,4%)	2,6 millones (1,1%)	
2000-2005				
Transición incipiente	Moderada	Plena	Avanzada	
	Guatemala (3,0)	Belice (2,2) Bolivia (2,2) Colombia (1,7) Ecuador (1,8) El Salvador (1,9) Guyana Francesa (2,1) Haití (2,1) Honduras (2,5) México (1,7) Nicaragua (2,4) Panamá (1,8) Paraguay (2,5) Perú (1,7) República Dominicana (1,8) Venezuela (Rep. Bolivariana de) (1,8)	Antillas Neerlandesas (0,9) Argentina (1,1) Bahamas (1,1) Barbados (0,4) Brasil (1,4) Chile (1,1) Costa Rica (1,5) Cuba (0,5) Guadalupe (1,0) Guyana (1,3) Jamaica (1,5) Martinica (0,7) Puerto Rico (0,6) Santa Lucía (1,5) Suriname (1,6) Trinidad y Tabago (0,6) Uruguay (0,8)	
	12,0 millones (2,2%)	266,4 millones (49,1%)	264,3 millones (48,7%)	

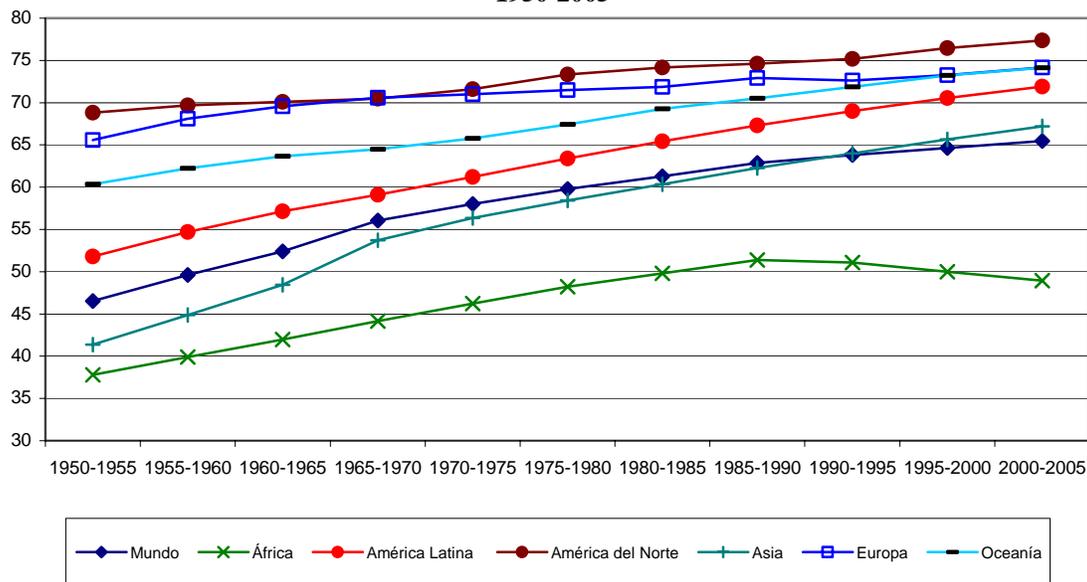
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2004.

Gráfico II.1
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD: EVOLUCIÓN SEGÚN GRANDES REGIONES DEL MUNDO, 1970-2005



Fuente: Naciones Unidas, *World Population Prospects. The 2002 Revision* (ST/ESA/SER.A/222), vol. 1, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2003 y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “América Latina y Caribe: estimaciones y proyecciones de población. 1950-2050”, *Boletín demográfico*, N° 73 (LC/G.2225-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, enero del 2004.

Gráfico II.2
ESPERANZA DE VIDA AL NACER: EVOLUCIÓN SEGÚN GRANDES REGIONES DEL MUNDO, 1950-2005



Fuente: Naciones Unidas, *World Population Prospects. The 2002 Revision* (ST/ESA/SER.A/222), vol. 1, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2003 y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “América Latina y Caribe: estimaciones y proyecciones de población. 1950-2050”, *Boletín demográfico*, N° 73 (LC/G.2225-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, enero del 2004.

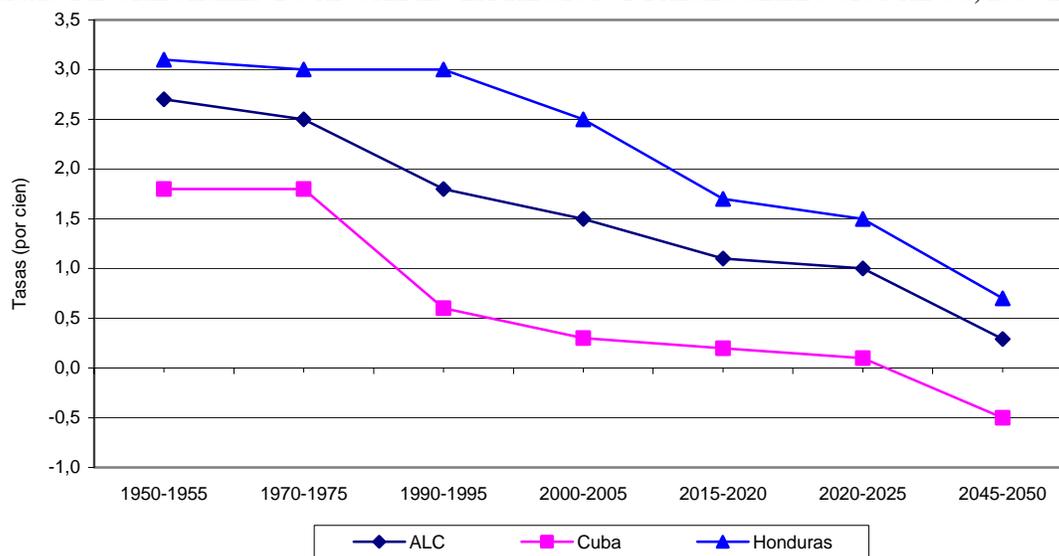
2. Disminución del crecimiento y remodelación etaria de la población

A mediados del siglo XX, la tasa de crecimiento anual de la población de América Latina y el Caribe era de 2,7%, mientras que en la actualidad es de 1,5%. Debido a la elevada expansión relativa en las primeras décadas, la población regional se triplicó con creces entre 1950 y 2000, pasando de 161 millones de habitantes en 1950 a 512 millones en el año 2000. De acuerdo con las proyecciones, dicha población ascenderá a 695 millones en 2025 y a 794 millones en 2050. En consecuencia, mientras que en 1950 la población de la región representaba menos del 7% de la población mundial, dicha proporción se eleva en la actualidad a cerca del 9%. Dada la heterogeneidad de la transición, hay países que se distancian del promedio de crecimiento actual, llegando a los extremos de tasas anuales de crecimiento de 0,3% en Cuba, y de 2,5% en Honduras (véase el gráfico II.3). En estos países, de crecimiento demográfico pronunciado, las exigencias que aún mantienen tales tasas en términos de inversiones sociales básicas repercuten en sus capacidades para cumplir los objetivos de desarrollo del Milenio, especialmente en aquellos componentes relacionados con la reducción de la pobreza y la desigualdad.

Ahora bien, el ritmo de crecimiento de la población varía marcadamente entre los distintos grupos de edad (véanse los gráficos II.4 y II.5). Los niños, que experimentaban el mayor aumento a mediados del siglo XX, tenderán a disminuir hacia fines de la primera mitad del siglo XXI. Más aún, en la década de 2040, todos los grupos quinquenales menores de 40 años experimentarán una merma absoluta de sus efectivos. En la actualidad, el mayor crecimiento absoluto corresponde a la población en edades centrales, pero tal condición se irá desplazando progresivamente hacia las personas de 60 años y más en torno del año 2050. Los cambios que se advierten en la composición por edad de las poblaciones representan los desafíos más importantes desde el punto de vista social y económico. La relación de dependencia demográfica y los indicadores del envejecimiento demográfico resumen estas mutaciones.¹

Gráfico II.3

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



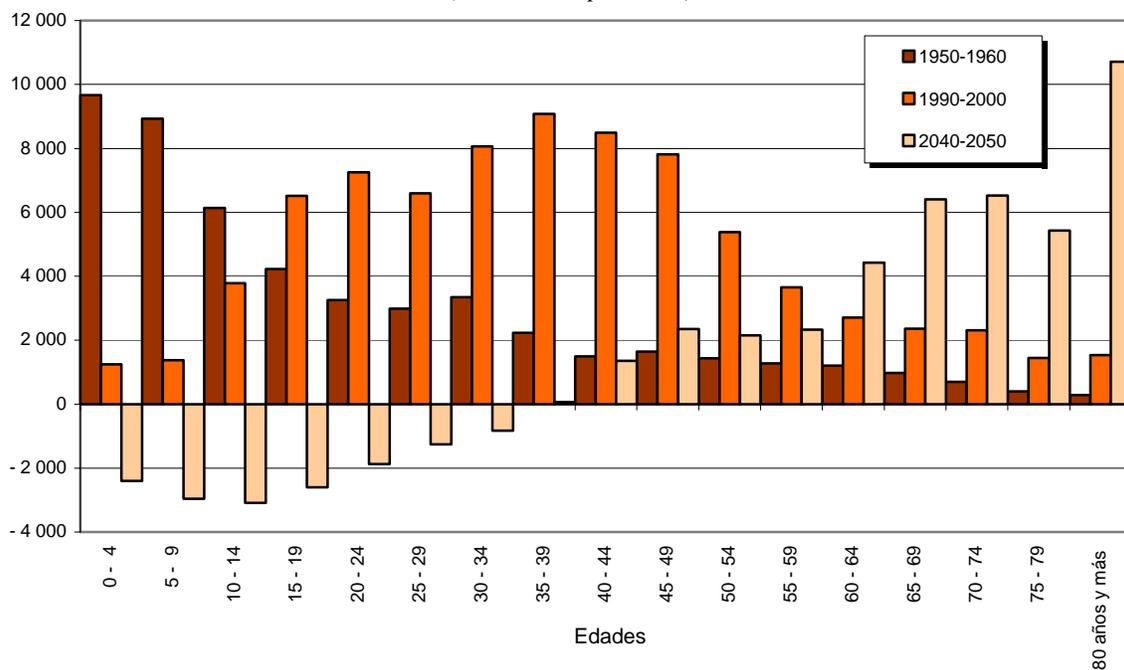
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estimaciones y proyecciones de población vigentes.

ALC: América Latina y el Caribe.

Gráfico II.4

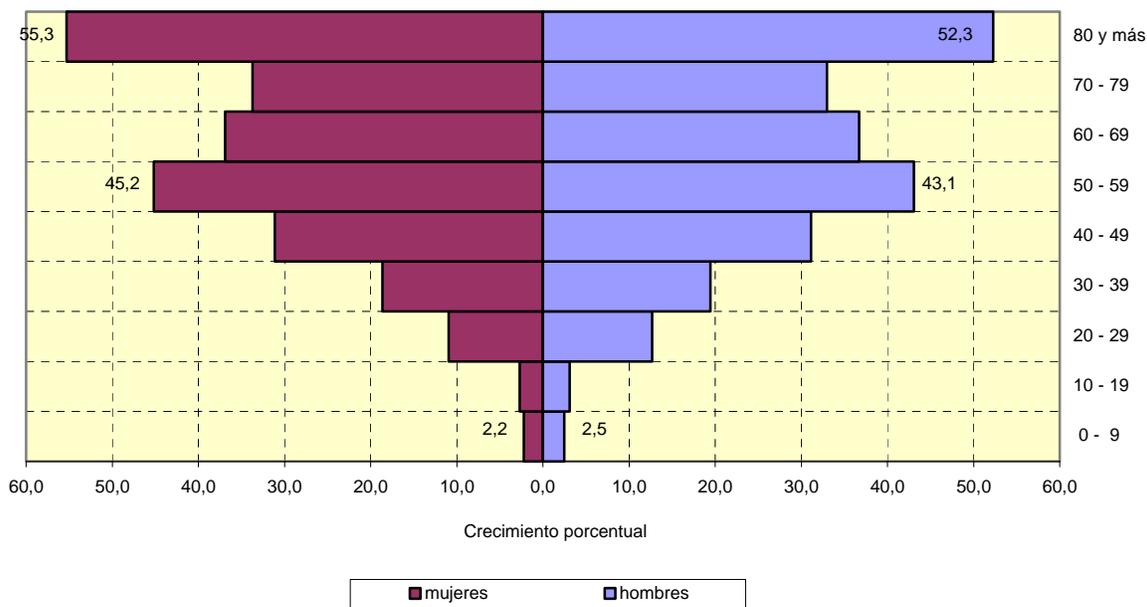
¹ Cociente entre la población en edades de 0 a 14 años, más la población de 60 años y más con respecto a la población potencialmente activa (15-59 años).

**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO ESTIMADO Y PROYECTADO
 POR DECENIO Y GRUPOS DE EDAD, 1950-1960, 1990-2000 Y 2040-2050**
 (En miles de personas)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base estimaciones y proyecciones de población vigentes.

**Gráfico II.5
 CRECIMIENTO PORCENTUAL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE POR SEXO Y EDAD, 2000-2010**



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estimaciones y proyecciones de población vigentes.

3. La disminución de la tasa de dependencia demográfica: el bono demográfico y su aprovechamiento

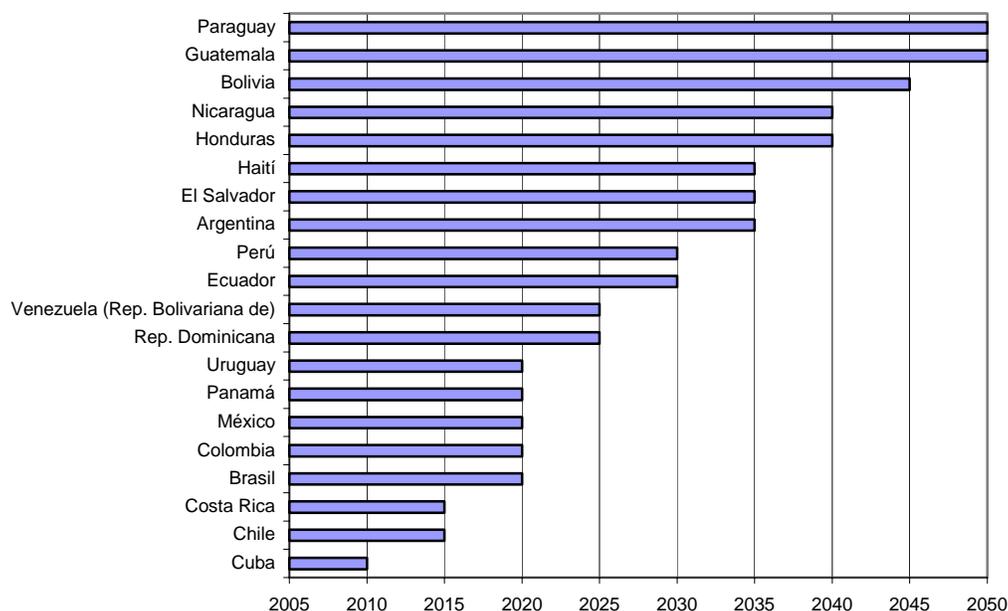
La disminución que experimenta la tasa de dependencia demográfica ha dado pie a la idea del bono demográfico, una situación favorable al desarrollo en que la carga potencial de las personas en edad activa es baja. En los inicios de la transición demográfica la relación de dependencia fue elevada debido al alto porcentaje de niños, lo que planteó enormes exigencias a los sistemas de salud, especialmente de salud materna e infantil, y de educación. En una segunda etapa, gracias a la baja de la fecundidad, se redujo la relación de dependencia a valores inferiores a 60 personas en edades extremas (menores de 15 años y mayores de 60 años) por cada 100 personas de 15 a 59 años, lo que fue más notorio en países cuya transición estaba más avanzada. De esta forma, la menor presión de las demandas de la población infantil, que en una primera etapa se produce sin que aún aumente notablemente el grupo de personas mayores, sustenta hasta ahora el bono demográfico, y da pie a la posibilidad de generar inversiones productivas o de incrementar la inversión social en la lucha contra la pobreza, el mejoramiento de la educación y la reforma de la salud. Ello ayudaría, además, a anticipar inversiones ante el incremento de la población adulta mayor cuyas demandas serán más costosas.

Mediante el concepto de “ventana de oportunidades”, como también se conoce al bono demográfico, se procuró captar la transición del primer efecto de la caída de la fecundidad, en la que se registran las condiciones más favorables de la estructura etaria de la población debido a la baja tasa de dependencia: la proporción de niños y adolescentes se reduce, sin que crezca significativamente la dependencia de las edades mayores (Filgueira y Peri, 2004).

El “bono” está acotado temporalmente, como revela el gráfico II.6, ya que la menor fecundidad y los incrementos de la longevidad acrecientan el peso de las personas mayores y, en consecuencia, la relación de dependencia se eleva nuevamente, esta vez generando otras demandas de atención de salud y seguridad económica. El momento en que se produce el aumento de la relación de dependencia marca el fin del bono demográfico (puede observarse que este desaparecerá en la próxima década en ocho países).² Al mismo tiempo, una parte de los dividendos de dicho bono no está garantizada, pues depende de la capacidad de las economías de la región para generar empleo en el período en que este ocurre. Así, para aprovechar el escenario del bono demográfico se requerirá atender a la oferta laboral de una población activa creciente y, simultáneamente, disminuir la inseguridad, la precariedad y la informalidad típicas de los mercados laborales de la región. De lo contrario, el bono se convierte en una carga adicional de los países, expresada en una fuerte presión de la población que busca empleo en un contexto restrictivo del incremento de las posibilidades de trabajo.

² En las poblaciones de los países desarrollados, como los de Europa, se observa que el bono demográfico desaparece a contar de la segunda mitad del siglo XX, lo que es notable y marca una tendencia sistemática en los países, que acompaña al envejecimiento demográfico (Naciones Unidas, 2003a).

Gráfico II.6
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: AÑO EN QUE “TERMINA” EL BONO DEMOGRÁFICO
SEGÚN PAÍS**



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estimaciones y proyecciones de población vigentes.

4. El envejecimiento de la población y los desafíos que plantea

Debido al avance de la transición demográfica, la población de América Latina y el Caribe está envejeciendo paulatina, pero inexorablemente. En todos los países de la región, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarán sostenidamente en los próximos decenios (véase el cuadro II.1 y el recuadro II.3). En términos absolutos, entre los años 2000 y 2025, 57 millones de personas mayores se sumarán a los 41 millones existentes, y entre 2025 y 2050 ese aumento será de 86 millones de personas.³ Se trata de una población que crece rápidamente (3,5%) y con un ímpetu mayor que la población de edades más jóvenes. La velocidad de cambio de esta población será entre tres y cinco veces mayor que la de la población total en los períodos 2000-2025 y 2025-2050, respectivamente. Fruto de esta dinámica, la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará entre el año 2000 y el 2050; de ese modo, para esta última fecha, uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor. Cuando se considera la situación de las poblaciones europeas, se observa que en 1950 las personas de 60 años y más constituían, en promedio, un 12% del total, mientras que en el año 2000 representaban el 20% y, de acuerdo con las proyecciones, serán el 35% hacia el año 2050, valor que en solo algunos países del Caribe se alcanzará en esa fecha (notablemente, el caso de Cuba; Naciones Unidas, 2003a).

³ Los datos presentados se basan en proyecciones que, por su propio carácter, tienen un cierto nivel de incertidumbre. Sin embargo, sugieren grandes tendencias demográficas que difícilmente se modificarán, porque las personas mayores de los próximos 60 años ya nacieron.

Ahora bien, debido al aumento de la longevidad, el peso de las personas más viejas entre los mayores también se incrementará; la población mayor de 75 años pasará de un 2% a un 8% entre el año 2000 y el 2050.

Cuadro II.1
**INDICADORES DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO
PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2000, 2025 Y 2050**

Indicadores	2000	2025	2050
Población de 60 años y más (en miles)	41 284,7	98 234,8	184 070,7
Porcentaje de personas de 60 años y más	8,0	14,1	23,4
Tasa de crecimiento anual (2000-2025 y 2025-2050)	3,5	2,5	...
Porcentaje de personas de 75 años y más	1,9	3,5	7,9
Edad mediana de la población	24,6	32,5	39,4
Índice de envejecimiento ^a	25,2	60,7	128,2

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estimaciones y proyecciones de población vigentes.

^a Población de 60 años/población menor de 15 años.

Recuadro II.3
PAÍSES SEGÚN ETAPAS EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

En la región se advierte una marcada heterogeneidad. Para captarla se puede clasificar a los países, según la etapa en que se encuentran en su proceso de envejecimiento, en cuatro categorías:

- **Envejecimiento incipiente:** países con porcentajes de personas de 60 años y más que oscilan entre el 5% y el 7% en el año 2000 y que alcanzarían valores de entre 15% y 18% en 2050. Incluye a países como Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay. Este proceso podría acelerarse si en estos países se consolida e incrementa la baja de la fecundidad.
- **Envejecimiento moderado:** países con porcentajes de 6% a 8% de personas de 60 años y más, que en torno del año 2050 superarán el 20%. En este grupo se sitúan Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana, México, Perú, República Dominicana y la República Bolivariana de Venezuela.
- **Envejecimiento moderado avanzado:** países que presentan en la actualidad porcentajes de personas mayores entre 8% y 10%, y que experimentarán un aumento rápido de este porcentaje hasta alcanzar cifras entre 25% y 30% de personas mayores en 2050. Entre estos países están Bahamas, Brasil, Chile, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tabago.
- **Envejecimiento avanzado:** países pioneros en el envejecimiento en América Latina, como Argentina, Cuba, Uruguay y varios países del Caribe: Antillas Neerlandesas, Barbados, Guadalupe, Martinica y Puerto Rico, con porcentajes actuales de personas mayores superiores al 10 %.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2004.

El envejecimiento de la población no es un proceso homogéneo y las diferencias se deben a que los cambios demográficos son consecuencia de transformaciones sociales, económicas y culturales que guardan especificidades subnacionales. En América Latina, las áreas rurales muestran un grado levemente superior de envejecimiento respecto de las urbanas, a pesar de su mayor fecundidad y su menor esperanza de vida. En 11 países latinoamericanos, la proporción de adultos mayores en el área rural es mayor que en el área urbana; sin embargo, el índice de envejecimiento rural es más bajo que el urbano. Esto obedece a que en las áreas rurales la población tiende a concentrarse principalmente en dos generaciones: los menores de 15 años y los mayores de 60 años. El envejecimiento rural, por lo tanto, obedece a los cambios en la estructura de edades, como resultado de los flujos migratorios campo-ciudad de la población joven, pero también, en algunas zonas, del retorno al lugar de origen en la vejez. Los adultos mayores de las áreas rurales constituyen un grupo demográfico que requiere especial atención —sobre todo en aquellos países en que la proporción de población rural es elevada, como Guatemala, Haití y Honduras, donde más de la mitad de los adultos mayores residen en áreas rurales—, ya que estas zonas se han caracterizado históricamente por su menor cobertura de servicios y un mayor deterioro económico.

En el caso de las sociedades indígenas, su evolución demográfica suele diferir de las poblaciones con que viven dentro de las fronteras nacionales. Y en el aspecto específico del envejecimiento, suelen presentar notables diferencias con respecto al conjunto de la población. Cuando se utiliza la información disponible alrededor del año 2000, se observa una situación muy heterogénea. Solo en Bolivia y México, el porcentaje de adultos mayores es más elevado en las poblaciones indígenas que en las no indígenas (el índice de envejecimiento es similar en el caso de México), si bien hay algunos distinguos según la zona de residencia. En las áreas rurales, la población indígena tiende a estar más envejecida que en las áreas urbanas, característica que no se repite en las poblaciones no indígenas rurales. Estos comportamientos podrían explicarse en virtud de fenómenos que pueden conjugarse de formas distintas en los países: i) la mortalidad más elevada que persiste en las poblaciones de las zonas rurales e indígenas y que reduce el indicador de envejecimiento, y ii) los efectos de la emigración desde esas zonas de personas jóvenes que aumentan dicho indicador.

5. Escenarios posibles y principales desafíos para las políticas

El envejecimiento demográfico plantea importantes retos para los gobiernos, las familias y las mismas personas mayores. Existe consenso en que para garantizar la seguridad económica (véase el recuadro II.4) es preciso incrementar la cobertura de la fuerza de trabajo actual, frenando las tendencias a su estancamiento o a su franco descenso observado en los últimos años en varios países, y ampliando la cobertura de la seguridad social de las personas que hoy son adultas mayores, incluida la opción a pensiones no contributivas o asistenciales. Lamentablemente, solo en un tercio de los países con reformas estructurales se otorgan pensiones asistenciales. Se requiere el financiamiento solidario como forma de afianzar la función de seguro de estos sistemas con la garantía de acceso a una pensión. Se trata en cada caso de decisiones políticas que deberían tomarse con la participación no solo del gobierno y el sector privado, sino también de la sociedad en su conjunto. En suma, los sistemas de seguridad social deben perseverar en mantener y acrecentar la capacidad de los regímenes de pensiones, a fin de cumplir con sus objetivos sociales, garantizar su viabilidad financiera, mejorar su capacidad de respuesta ante los cambios de la sociedad y de las personas que serán mayores en el futuro, y asimismo, asegurar la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en materia de empleo y protección social, y la cobertura de la población rural, entre otras cosas.

Recuadro II.4

**LA SEGURIDAD ECONÓMICA DE LAS PERSONAS MAYORES EN AMÉRICA LATINA
Y EL CARIBE**

En el documento base de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: hacia una Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, realizada en la sede de la CEPAL en Santiago de Chile, en noviembre del 2003, se indica lo siguiente en relación con el bienestar de las personas mayores:

Seguridad económica en la vejez: las condiciones de seguridad económica en América Latina y el Caribe son deficientes, desiguales y poco equitativas. Tanto en las áreas urbanas como en las rurales, más de un tercio de las personas de 65 años y más no disponen de ingresos de pensiones o jubilaciones, ni de un trabajo remunerado. En el área urbana, solo dos de cada cinco personas mayores disponen de ingresos provenientes de la seguridad social y en las zonas rurales apenas una de cada cinco. De este modo, es evidente que en la mayoría de los países, una proporción significativa (más del 80%) no dispone de una pensión o jubilación. La situación se agrava por el hecho de que aun en países con mayor cobertura, al contrario de las expectativas, la proporción de la fuerza de trabajo actual que está contribuyendo a la seguridad social ha disminuido con los procesos de reforma de los sistemas. La participación en la actividad económica en la vejez se relaciona directamente con la cobertura de la seguridad social, decreciendo a medida que aumenta la proporción de población que accede a una pensión.

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

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas* (LC/L.1973), Santiago de Chile, 2003.

En términos de la atención de salud, existe el desafío de redefinir el rol y las características de la atención de salud en la vejez (Guzmán, 2004). Primero, se debe cambiar la visión fatalista de la vejez, que se traduce en discriminación en la atención, e incorporar el nuevo paradigma de salud en la vejez, centrado en la necesidad de mantener al máximo la funcionalidad, postergando la discapacidad. Segundo, se requiere efectuar una reingeniería de los sistemas de salud, lo que demanda, entre otras acciones, un plan de formación de recursos humanos que cree personal calificado para una atención integral de las personas mayores. Tercero, es preciso generar y aplicar cambios en el enfoque de la atención, dando relevancia a las acciones de prevención y promoción de la salud no solo en la vejez, sino también en todas las otras etapas del ciclo vital. Finalmente, es necesario capacitar, establecer normas y fiscalizar a los organismos a cargo del cuidado de largo plazo, pero al mismo tiempo impulsar acciones que impidan su institucionalización excesiva. En consecuencia, los sistemas sanitarios deben abordar el proceso de transformación de las prestaciones sanitarias, incorporando la atención en salud de las personas mayores —con especial acento en la disminución de las brechas de salud en la vejez—, incluyendo el personal de salud especializado, adaptando la infraestructura instalada y la cultura biomédica y procurando potenciar los mecanismos preventivos que ayudarían a reducir los costos de la salud en condiciones de envejecimiento progresivo de la población.

Por último, la atención y cuidado de las personas mayores ejercerán una fuerte presión en las familias, tradicionalmente encargadas de brindar asistencia y cuidado en la vejez, pero cuya transformación en curso demandará la creación de mecanismos de apoyo para poder seguir cumpliendo con esta función. Dentro de las familias son las mujeres las principales encargadas del cuidado tanto de los niños como de los adultos mayores. Pero no solo la familia requiere fortalecimiento. El apoyo a las

redes comunitarias es fundamental para que a nivel local sea posible ofrecer parte de la ayuda que requerirán las personas mayores y estas puedan desarrollar sus vidas en un ambiente propicio y favorable al ejercicio de sus derechos y potencialidades. En este contexto, merece especial atención la mayor longevidad femenina, cuyos efectos habrá que considerar en términos de las políticas. Lo anterior no necesariamente supone un panorama negativo. El mayor envejecimiento de la población es un logro de la humanidad; en efecto, las personas mayores son actualmente y deben seguir siendo un factor importante en el desarrollo de nuestras sociedades, y convertirse, en los casos en que no lo son, en ciudadanos activos en pleno ejercicio de sus derechos y deberes. Pero al igual que cualquier otro grupo poblacional, los adultos mayores requieren de intervenciones específicas que les garanticen, sobre todo a los más vulnerables, una vida con dignidad y seguridad.

B. TENDENCIAS Y CAMBIOS DE LA FECUNDIDAD

La baja de la fecundidad en los últimos 30 años es uno de los hechos más relevantes de la evolución de la población de la región y ha seguido una trayectoria relativamente independiente de los ciclos económicos y sociales. En la actualidad, la fecundidad varía desde índices inferiores al reemplazo en Cuba y otros Estados insulares del Caribe hasta aquellos sobre 4 hijos por mujer en Guatemala y Haití. Estas disparidades se explican porque en estos últimos países hay una menor prevalencia del uso de anticonceptivos modernos y una mayor demanda insatisfecha de planificación familiar, lo que es sugerente para el proceso de elaboración de políticas. Dentro de los países, la fecundidad y la demanda insatisfecha de planificación familiar son más elevadas en los grupos pobres, lo que dificulta su salida de la pobreza y revela impedimentos para el ejercicio de sus derechos reproductivos. Hay naciones donde las disparidades son tan abultadas que la fecundidad de los grupos carenciados triplica a la de los grupos acomodados. Entre los pueblos indígenas, por su parte, la fecundidad alta continúa siendo un rasgo distintivo, independientemente del estadio de la transición demográfica en que se encuentra el país.

La baja de la fecundidad total contrasta con la evolución de la fecundidad adolescente cuya intensidad habría aumentado en los últimos años en la mayoría de los países, en particular entre las menores de 18 años. Este fenómeno —mucho más frecuente en los grupos pobres— se asocia con la deserción escolar y con dificultades para llevar a cabo la crianza. Además, se ha vuelto más complejo porque ocurre cada vez con más frecuencia al margen del matrimonio o de una unión estable.

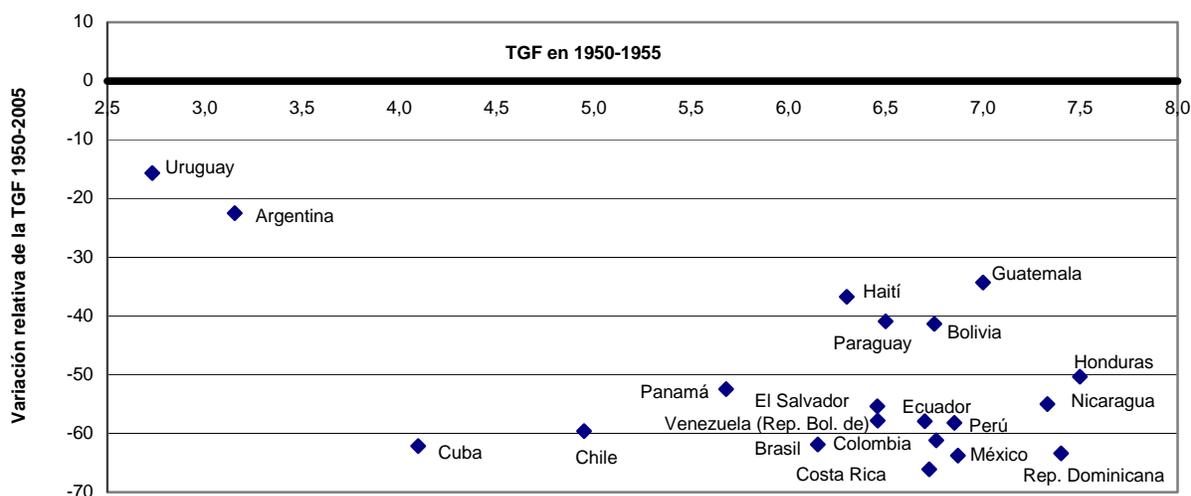
1. La baja de la fecundidad y sus disparidades entre y dentro de los países

En todos los países de la región ha ocurrido un descenso de la fecundidad. En las últimas cuatro décadas del siglo pasado, las parejas latinoamericanas y caribeñas modificaron sus pautas reproductivas, al pasar de un patrón bastante generalizado de familias numerosas a un nuevo modelo de fecundidad baja, en que el número de hijos tiende a aproximarse a 2 hijos por mujer. Sin embargo, aún se mantienen diferencias importantes, y la tasa global de fecundidad (TGF) —número medio de hijos que tendrían las mujeres en ausencia de mortalidad y de cambios en el patrón de fecundidad por edad— varía desde niveles inferiores al nivel de reemplazo (menos de 2,1 hijos por mujer) en Cuba y otros Estados insulares del Caribe, hasta valores cercanos a los 4 hijos por mujer en Guatemala y Haití.⁴

⁴ Véase: www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm.

En Argentina y Uruguay, en concomitancia con un desarrollo económico y social significativo en la primera mitad del siglo XX y bajo la influencia de la inmigración europea, se avanzó mucho más tempranamente que el resto de la región en materia de descenso de la fecundidad y, de hecho, ya en 1950 ambos tenían una tasa global de fecundidad (TGF) en torno de 3 hijos por mujer; por esto no es extraño que sean los países que han experimentado el menor descenso de la fecundidad entre 1950 y 2005 (menos de 25%; véase el gráfico II.7). Los demás países de la región presentaban en 1950 índices de fecundidad superiores a 4 hijos por mujer, llegando en ciertos casos a niveles superiores a 7 hijos por mujer; en todos ellos, el descenso de la fecundidad ha sido superior al 30% en los últimos 50 años y alcanza en algunos a reducciones del orden del 70%. Los países con mayor nivel de fecundidad en la actualidad —Guatemala, Haití, Bolivia y Paraguay— destacan porque, luego de tener una fecundidad alta o muy alta en 1950, la han reducido a menos del 45% de su valor inicial en los últimos 50 años (véase el gráfico II.7).

Gráfico II.7
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (20 PAÍSES): TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF)
 EN 1950-1955 Y PORCENTAJE DE CAMBIO ENTRE 1950 Y 2005**

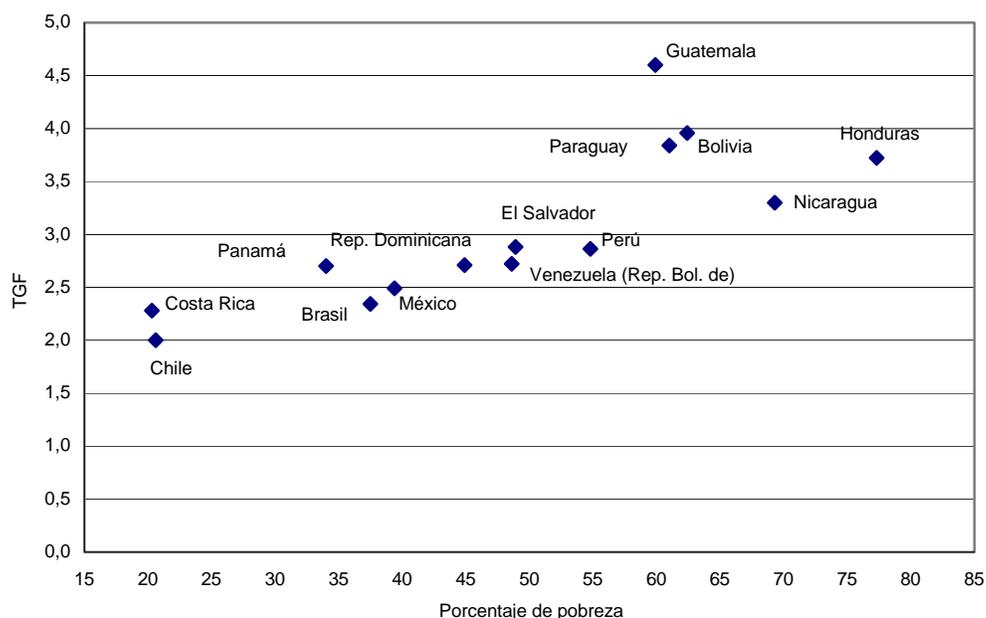


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Diversos estudios indican que el nivel de la fecundidad de los países depende en buena medida de su grado de desarrollo económico y social (CEPAL/CELADE, 2004; Bulatao y Casterline, 2001; BID, 2000; Naciones Unidas, 1987; Banco Mundial, 1984). Por medio de diversos canales bien descritos en la literatura especializada (Naciones Unidas, 2002b; CEPAL, 1998a), la elevación de las condiciones de vida, el incremento del nivel educativo para hombres y mujeres, la urbanización y el mejoramiento de la situación de la mujer —incluida su incorporación al mercado de trabajo— aumentan el costo social y económico de los hijos y favorecen decisiones sobre fecundidad que anteponen los proyectos individuales —cada vez menos compatibles con altos niveles de fecundidad— a otras influencias como la tradición o la religión. Por ello, una fracción significativa del descenso de la fecundidad en América Latina y el Caribe se ha atribuido a avances en esas dimensiones del desarrollo (Guzmán y otros (eds.), 1996).

En general, las correlaciones simples entre indicadores seleccionados de desarrollo económico y social —producto per cápita, nivel de escolaridad, proporción de analfabetismo, exposición a medios de comunicación de masas, niveles de pobreza— se dan en el sentido esperado (mayor desarrollo se asocia con menor fecundidad) y son elevadas. De manera ilustrativa, en el gráfico II.8 se despliegan la proporción de población pobre y la TGF. Los resultados son elocuentes, pues la relación es positiva y el coeficiente de correlación alcanza a un valor de 0,8. Las cifras también sugieren un patrón de acumulación de desafíos en los países pobres de la región, los que, además de sus mayores necesidades económicas y sociales, enfrentan un crecimiento más acelerado de la población total e infantil como resultado de sus índices reproductivos más elevados.

Gráfico II. 8
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): NIVEL DE POBREZA EN TORNO DEL 2002 Y TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) ESTIMADA PARA EL PERÍODO 2000-2005



Fuente: Para la TGF, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estimaciones y proyecciones de población vigentes, y para el porcentaje de pobreza a escala nacional, *Panorama social de América Latina, 2002-2003* (LC/G.2209-P/E), Santiago de Chile, 2003. Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.185.

Ahora bien, cuando se efectúan análisis multivariados que condicionan la fecundidad actual por varios indicadores de desarrollo económico y social —porcentaje de pobreza, producto per cápita, niveles de escolaridad y alfabetismo, grado de urbanización, índices de exposición a medios de comunicación, y otros—, y se incluye también un indicador estándar de uso de anticonceptivos (prevalencia de métodos modernos entre mujeres unidas), se verifica que esta última variable captura el grueso de la variación de la fecundidad entre países y que la mayor parte de las restantes variables pierde significación estadística. Un modelo simple, que condiciona la fecundidad actual por la prevalencia de anticonceptivos modernos y el índice de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

(<http://hdr.undp.org/>), arroja que ambas variables son altamente significativas y que en conjunto capturan el 88% de la variación de la TGF entre países.

A escala nacional, el uso de anticonceptivos se relaciona positivamente con el nivel de desarrollo económico y social. De hecho, existe consenso entre los especialistas en que este último favorece la regulación de la natalidad precisamente mediante el uso de anticonceptivos modernos y no de otras variables intermedias de la fecundidad, como la nupcialidad, la abstinencia sexual o la lactancia (CEPAL/CELADE, 2004). No obstante, análisis multivariados sugieren que esta relación entre desarrollo económico y social y prevalencia de anticonceptivos modernos no es tan fuerte, lo que revela que los programas de planificación familiar pueden tener éxito en países con niveles de desarrollo económico y social más bien rezagado. En América Latina y el Caribe, El Salvador, Nicaragua y República Dominicana son claros exponentes de esta posibilidad.

Las disparidades entre países se verifican con mayor fuerza en su interior, pues la fecundidad es más alta entre los grupos pobres, es decir, los con menor educación y aquellos que pertenecen a pueblos indígenas históricamente postergados, como revelan el cuadro II.2 y el gráfico II.9. La investigación acumulada en la región permite deducir que entre estos factores el más relevante es la educación, al punto que en algunos países, al controlar esta variable, las disparidades según zona de residencia tienden a desaparecer (Chackiel y Schkolnick, 2003; CEPAL, 1998a). Cabe advertir que investigaciones recientes denotan que la reducción neta de la fecundidad derivada de un año adicional de educación es, actualmente, escasa cuando se trata del nivel primario, pero que sigue siendo significativa respecto del nivel secundario (Rodríguez, 2004; Lindstrom y Brambila, 2002; Naciones Unidas, 2002b), lo que refuerza la necesidad de que las jóvenes permanezcan en la escuela hasta completar el ciclo escolar.

En algunos países, las mujeres sin educación triplican la fecundidad de aquellas con educación secundaria o superior; es el caso de países como Bolivia, Guatemala y Honduras, donde importantes segmentos de la población aún están ajenos a la práctica del control de la reproducción mediante métodos modernos y seguros. En otros países, en cambio, los contrastes son menores y las cifras de tendencia señalan un proceso de convergencia de la fecundidad entre grupos socioeconómicos; es el caso de Brasil, Colombia y México (véase el cuadro II.2, en particular el cotejo de las cifras de reducción porcentual de la fecundidad por grupos sociales).

En suma, la evidencia acumulada ratifica la persistencia de inequidades en materia reproductiva cuya expresión más elocuente son los índices de fecundidad no deseada, significativamente más altos entre las mujeres pobres (CEPAL/CELADE, 2004; CEPAL, 2002b y 1998a). Sin embargo, los datos también indican que las condiciones de pobreza, así como de desigualdad económica, no son una barrera infranqueable para la expansión del control del proceso reproductivo a todos los grupos socioeconómicos. El desafío estriba, entonces, en cómo aprovechar las holguras que genera el descenso de la fecundidad para mejorar las condiciones de vida de la población y el desempeño económico y social de los países.

Cuadro II.2
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES Y AÑOS SELECCIONADOS): EVOLUCIÓN
DE LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA
Y NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE**

País y año de la encuesta	Tasa global de fecundidad (TGF) según zona de residencia y nivel de educación					Total
	Zona de residencia		Mayor nivel educacional alcanzado			
	Urbana	Rural	Sin educación	Primaria	Secundaria o más	
Belice, 1991	3,9	5,8	6	4,5	3,2	4,5
Belice, 1999	3,1	4,2	5,1	3,6	2,7	3,7
Cambio porcentual	-20,5	-27,6	-15	-20	-15,6	-17,8
Bolivia, 1989	4	6,6	6,4	6	3,3	5
Bolivia, 1998	3,3	6,4	7,1	5,7	2,9	4,2
Cambio porcentual	-17,5	-3	10,9	-	-12,1	-16
Brasil, 1986	2,8	5,1	6,2	3,6	2	3,4
Brasil, 1996	2,3	3,5	4,9	3,3	2,1	2,5
Cambio porcentual	-17,9	-31,4	-21	-8,3	5	-26,5
Colombia, 1986	2,6	4,7	5,2	3,9	2,4	3,2
Colombia, 2000	2,3	3,8	4	3,6	2,2	2,6
Cambio porcentual	-11,5	-19,1	-23,1	-7,7	-8,3	-18,8
Ecuador, 1987	-	-	6,4	5,2	3	4,3
Ecuador, 2001	-	-	5,6	4,2	2,4	3,3
Cambio porcentual	-	-	-12,5	-19,2	-20	-23,3
Guatemala, 1987	4	6,4	6,8	5,1	2,7	5,5
Guatemala, 2002	3,4	5,2	6,4	4,72	2,1	4,4
Cambio porcentual	-15	-18,8	-5,9	-7,5	-22,2	-20
Haití, 1994/95	3,3	5,9	6,1	4,8	2,5	4,8
Haití, 2000	3,4	5,8	6,1	5,3	2,7	4,7
Cambio porcentual	3	-1,7	0	10,4	8	-2,1
Honduras, 1983	-	-	8	6,2	3,3	6,3
Honduras, 2001	3,3	5,6	6,5	5,2	2,7	4,4
Cambio porcentual	-	-	-18,8	-16,1	-18,2	-30,2
México, 1982	-	-	7,2	4,8	3	4,7
México, 1997	-	-	4,7	3,3	2,2	2,7
Cambio porcentual	-	-	-34,7	-31,3	-26,7	-42,6
República Dominicana, 1986	3,1	4,8	5,2	4,2	2,7	3,7
República Dominicana, 2002	2,8	3,3	4,7	3,6	2,4	3
Cambio porcentual	-9,7	-31,3	-9,6	-14,3	-11,1	-18,9
Perú, 1986	3,1	6,3	6,6	5	2,9	4,1
Perú, 2000	2,2	4,3	5,1	4,1	2,2	2,8
Cambio porcentual	-29	-31,7	-22,7	-18	-24,1	-31,7

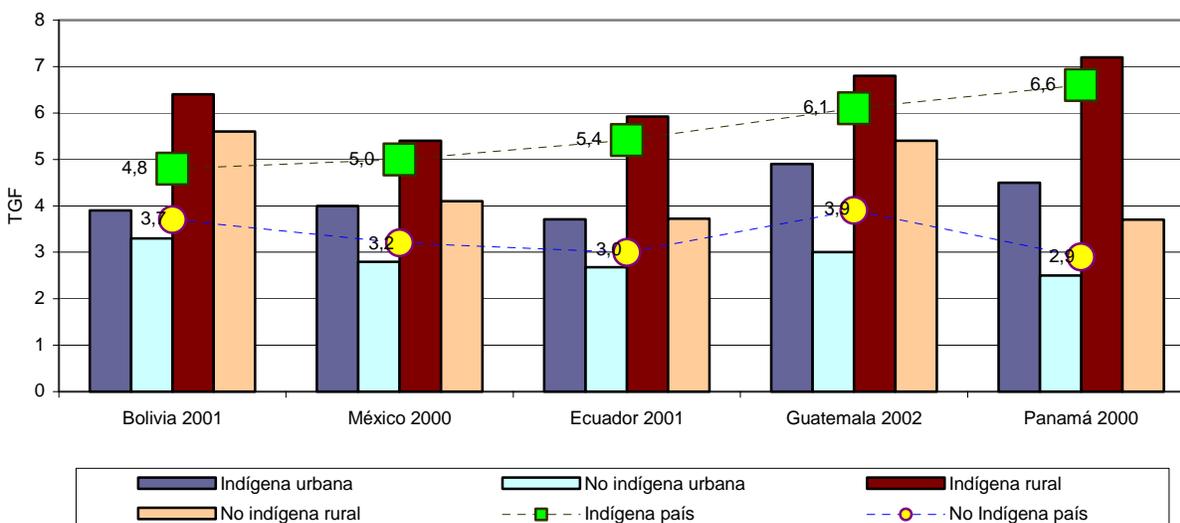
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información de *Demographic and Health Surveys* [en línea] <http://www.measuredhs.com>; Juan Chackiel y Susana Schkolnik, "América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad", *serie Población y desarrollo*, N° 42 (LC/L.1952-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2003. Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.120; para Guatemala, *Encuesta nacional de salud materno infantil 2002. Informe resumido, 2002.*

Nota 1: La TGF tiene como período de referencia los tres años previos a la encuesta.

Nota 2: El cambio porcentual fue calculado como: $\frac{(TGF_{final} - TGF_{inicial})}{TGF_{inicial}} * 100$. Su signo negativo, que aparece en la mayoría de

los casos, obedece a la trayectoria de descenso de la fecundidad. Por tener cada país un intervalo temporal distinto, los resultados del cuadro sobre el cambio porcentual de la fecundidad no son directamente comparables entre países.

Gráfico II.9
AMÉRICA LATINA (5 PAÍSES): TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) PARA MUJERES INDÍGENAS Y NO INDÍGENAS (CRITERIO DE AUTOPERTENENCIA), POR ZONA DE RESIDENCIA, CENSOS DEL 2000



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información del proyecto “Los pueblos indígenas y la población afrodescendiente en los censos” (ATN/SF-8043-RG), Santiago de Chile.

Respecto de las diferencias de la fecundidad entre grupos étnicos, los datos censales de la ronda del año 2000 permiten constatar que la fecundidad alta continúa siendo un rasgo distintivo de la población indígena. El gráfico II.9 muestra, por ejemplo, que la fecundidad entre las indígenas de Bolivia y Panamá supera claramente la media de sus países. Lo anterior se relaciona con las desventajas socioeconómicas que sufren estos grupos, como la pobreza extrema y los bajos niveles de instrucción formal, pero también con pautas culturales que se reflejan en el comportamiento reproductivo. Es así como en el interior de los países el panorama también es diverso por pueblos indígenas y grupos étnicos. A modo ilustrativo, en Panamá, la fecundidad de las mujeres *kunas* es de 4,7 hijos en comparación con 7,5 hijos en las *Ngöbe-Buglé*. Por otra parte, un estudio sobre fecundidad alta realizado por CEPAL/CELADE (2004) demuestra que el efecto del origen étnico persiste aun cuando se controlen factores económicos y educativos. Sin embargo, también se han detectado casos en que este efecto opera en un sentido inverso al usual, como ocurre con las mujeres *aymara* de Bolivia que, a igual condición socioeconómica, registran una trayectoria reproductiva más tardía y menos intensa que las no indígenas (CEPAL/CELADE, 2004).

2. Fecundidad por edades y maternidad adolescente

Con el descenso de la fecundidad, las tasas por edades han bajado enormemente en todas las edades, salvo aquella que acontece antes de los 20 años (fecundidad adolescente), lo que se evidencia en una correlación más débil entre esta fecundidad y la total, en particular en América Latina (véase el cuadro II.3). Dicho de otro modo, el cambio en las pautas reproductivas no parece haber alterado sobremanera las pautas de inicio de la maternidad, que están ligadas estrechamente con las pautas de inicio de las uniones.

Cuadro II.3
CORRELACIONES SIMPLES ENTRE LAS TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD Y LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) MUNDIAL ^a Y DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE ^b

Tasa específica del grupo de edad (en años)	Total mundial	América Latina y el Caribe	América Latina y el Caribe ^c
15-19	0,700	0,330	0,480
20-24	0,837	0,837	0,960
25-29	0,959	0,980	0,992
30-34	0,953	0,928	0,952
35-39	0,934	0,900	0,892
40-44	0,907	0,889	0,863
45-49	0,863	0,688	0,571

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información de *Demographic Health Surveys* [en línea] <http://www.measuredhs.com>.

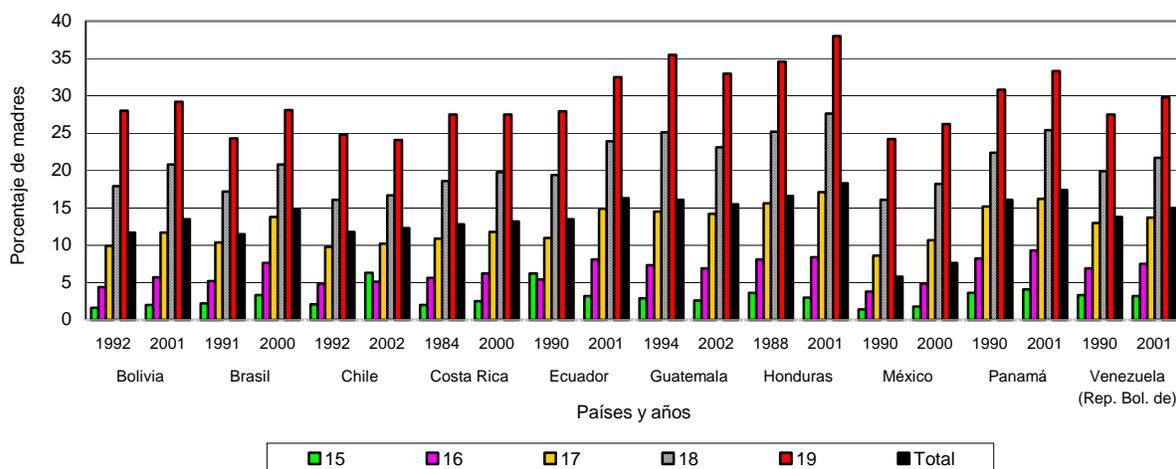
^a Cincuenta y un países, incluidos 8 latinoamericanos, con datos de encuestas levantadas con posterioridad a 1995.

^b Bolivia, 1998; Brasil, 1996; Colombia, 2000; Guatemala, 1998/99; Haití, 2000; Nicaragua, 1997/1998; Perú, 2000 y República Dominicana, 2002.

^c Excluye a Haití.

La evidencia reciente proporcionada por censos y encuestas especializadas (www.measuredhs.com) sugiere que la fecundidad adolescente aumentó en los últimos años en la mayoría de los países, en particular entre las menores de 18 años (véase el gráfico II.10; CEPAL/CELADE, 2004; Flórez y Núñez, 2003). Esta es una tendencia preocupante, porque la maternidad adolescente reviste adversidades bien documentadas para progenitores (y sus familias, en particular los padres de las adolescentes) e hijos (Flórez y Núñez, 2003; CEPAL, 2002b). Aunque hay debate sobre la relevancia de estas adversidades (Rodríguez, 2004), es un hecho que la sociedad, los gobiernos y los padres consideran la maternidad adolescente como un problema (Guzmán y otros, 2001). Además, la persistencia de la iniciación reproductiva temprana puede reducir las holguras derivadas de la baja de la fecundidad; en especial, se pueden bloquear opciones, sobre todo para las mujeres.

Gráfico II.10
AMÉRICA LATINA (10 PAÍSES): EVOLUCIÓN DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE SEGÚN EDAD SIMPLE, EN TORNO DE 1990-2000
(Datos censales)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamiento especial de bases de microdatos censales y *Boletín demográfico*, N° 74 (LC/G.2257-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, julio del 2004.

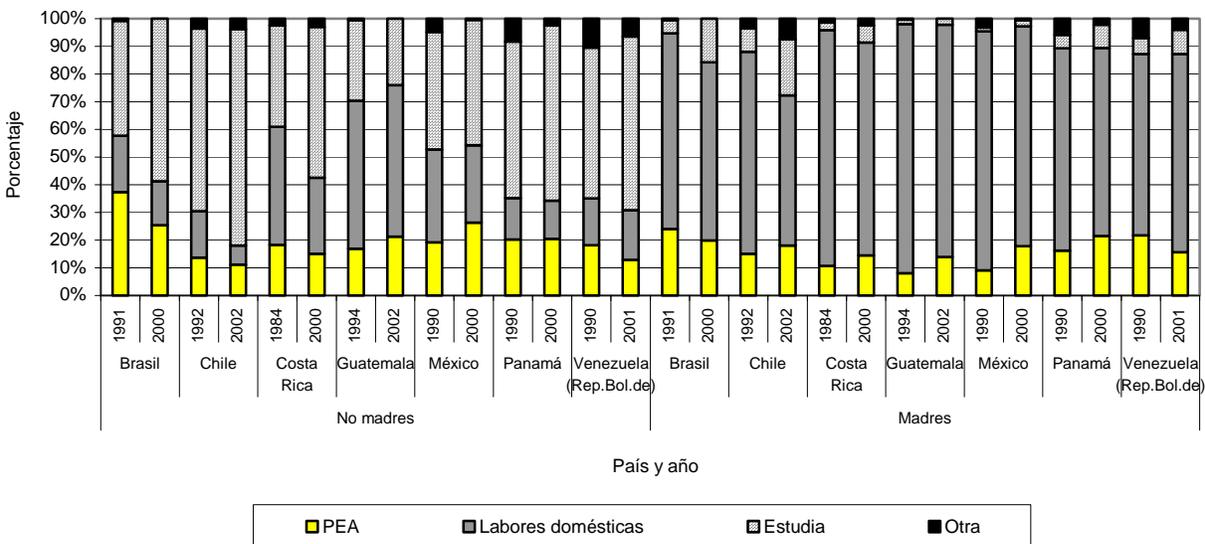
En estudios recientes (CEPAL/OIJ, 2004; CEPAL/CELADE, 2004; CEPAL, 2003a; Flórez y Núñez, 2003; CEPAL, 2002b y 2000c; Guzmán y otros, 2001) se ha profundizado el análisis de la fecundidad adolescente en la región, encontrando que:

- i) la reproducción entre las adolescentes ocurre cada vez más al margen del matrimonio e incluso al margen de la unión; de hecho, en algunos países de la región la mayoría de las madres adolescentes no tienen una pareja estable;
- ii) no hay signos de que la reproducción temprana provoque de manera generalizada procesos de emancipación, pues la mayoría de las madres adolescentes viven con sus padres o suegros;
- iii) la reproducción temprana se asocia con deserción escolar — aunque esto no significa que la principal causa de salida precoz del sistema escolar es la maternidad, pues en la mayor parte de los casos la deserción es previa al embarazo—, sin que favorezca el ingreso de las muchachas al mercado de trabajo, ya que la gran mayoría de las madres adolescentes se dedican a actividades domésticas (véase el gráfico II.11; CEPAL/CELADE, 2004; CEPAL/OIJ, 2003);
- iv) en ocasiones, el embarazo parece ser una estrategia deliberada de las muchachas para ganar reconocimiento social o enfrentar un futuro que se presenta esquivo; en otros casos, puede formar parte de un patrón cultural relativamente aceptado;
- v) finalmente, y tal vez lo más relevante, la fecundidad adolescente es mucho más alta entre los grupos postergados de la sociedad, y sus efectos adversos en materia de movilidad social se dejan sentir tanto sobre los adolescentes como sobre sus hijos (y también sobre los

progenitores de los adolescentes); los datos disponibles indican que, en general y con variaciones nacionales, las probabilidades de ser madre durante la adolescencia son cinco o más veces más elevadas entre las muchachas pobres.

Gráfico II.11
AMÉRICA LATINA (PAÍSES Y AÑOS SELECCIONADOS): MUJERES DE 15 A 19 AÑOS SEGÚN CONDICIÓN DE MATERNIDAD Y ACTIVIDAD ECONÓMICA

(En porcentajes)



OJO MARIANA: sacar el símbolo % en el eje vertical.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamiento especial de bases de microdatos censales y *Boletín demográfico*, N° 74 (LC/G.2257-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, julio del 2004.

PEA: Población económicamente activa.

3. Preferencias reproductivas y anticoncepción

En todos los países, el descenso de la fecundidad se debió a la expansión de la preferencia por familias más pequeñas. Ya en 1960, las Encuestas de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos (EPA) detectaban que el número de hijos deseado era inferior al observado, en particular en zonas urbanas (CEPAL, 1972). En el decenio de 1970, fue mediante la Encuesta Mundial de Fecundidad —que se aplicó en 13 países de América Latina y el Caribe (Naciones Unidas, 1987)— que se encontró una TGF de 4,7, mientras que el promedio deseado de hijos era de 4,2; esta disparidad se reflejaba en índices elevados de fecundidad no deseada. En los decenios de 1980 y 1990, el número medio de hijos deseado ha seguido descendiendo, como revelan las encuestas de demografía y salud.⁵ Esta mutación valórica deriva del proceso de modernización social y económica que experimentó la región, y que mediante diversos mecanismos hizo desventajoso tener una prole numerosa. También se debe a la actuación de distintos canales simbólicos, en particular, la escuela y los medios de comunicación masivos, que diseminaron ideales tendientes a una reproducción acotada, ya vigente por entonces en países desarrollados. Junto con lo anterior, la apertura y

⁵ Véase CEPAL, 2002b y 1998a (www.measuredhs.com).

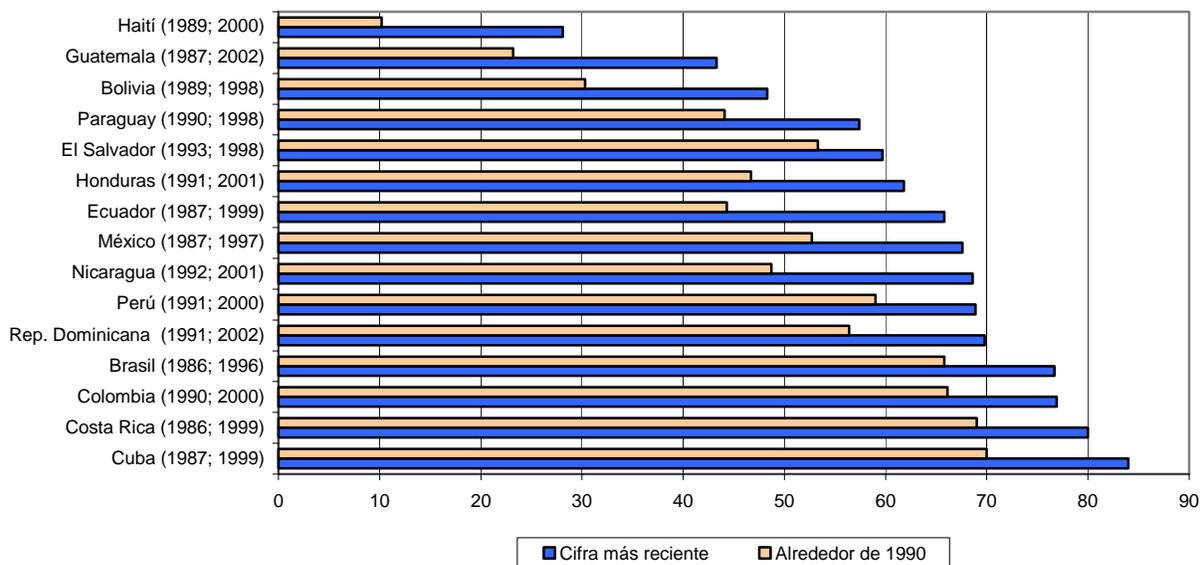
el aprovechamiento de espacios educativos, laborales y de opinión para las mujeres, asociada a la modernización productiva y cultural, ensanchó las opciones vitales femeninas, reduciendo para muchas mujeres y parejas el interés o la posibilidad de tener proles numerosas. Así, el descenso de la fecundidad ha ocurrido como consecuencia de cambios en las conductas de las personas en un marco de crecientes, aunque aún insuficientes, capacidades para el ejercicio de los derechos reproductivos básicos, en particular el de tener los hijos que se aspira.

Esta preferencia por familias más pequeñas pudo materializarse merced a una “revolución anticonceptiva”, cuyos pilares fueron i) biotecnológicos: gran aumento de la producción, eficiencia y calidad de los métodos anticonceptivos; ii) políticos: vigorosos programas públicos de planificación familiar en muchos países; y iii) culturales: erosión de las barreras valóricas para el uso de medios modernos. Estos pilares se combinaron de distintas maneras en los países, lo que explica las diferencias en el uso de anticonceptivos, tanto en la prevalencia como en el tipo de métodos.

Durante la década de 1990, en todos los países de la región (véase el gráfico II.12) continuó en aumento la prevalencia anticonceptiva, y en general el incremento relativo fue mayor en países que partieron con un uso anticonceptivo más bajo.⁶ Hacia el año 2000, las disparidades entre países persistían, con un rango que iba de un 28% en Haití a un 84% en Cuba. No obstante, en 10 de los 15 países examinados, más de un 60% de las mujeres en unión usaban algún método anticonceptivo. En general, los países con menores niveles de prevalencia anticonceptiva son los que registran mayores índices de demanda insatisfecha de planificación familiar (véase gráfico II.13). Como ya se indicó, hay una estrecha correlación entre los indicadores nacionales de prevalencia de uso de anticonceptivos y el nivel de fecundidad; sin embargo, esta concomitancia pierde fuerza en el caso de la fecundidad adolescente. De hecho, el incremento del uso de anticonceptivos en este grupo no ha logrado reducir su fecundidad. Las causas de esta aparente paradoja parecen encontrarse en prácticas de uso inadecuadas (no se usan correctamente o no se usan de manera sistemática) y en sesgos de la oferta (por ejemplo, exclusión de adolescentes de los servicios de salud sexual y reproductiva o su aceptación en los programas de planificación familiar solo después de tener el primer hijo).

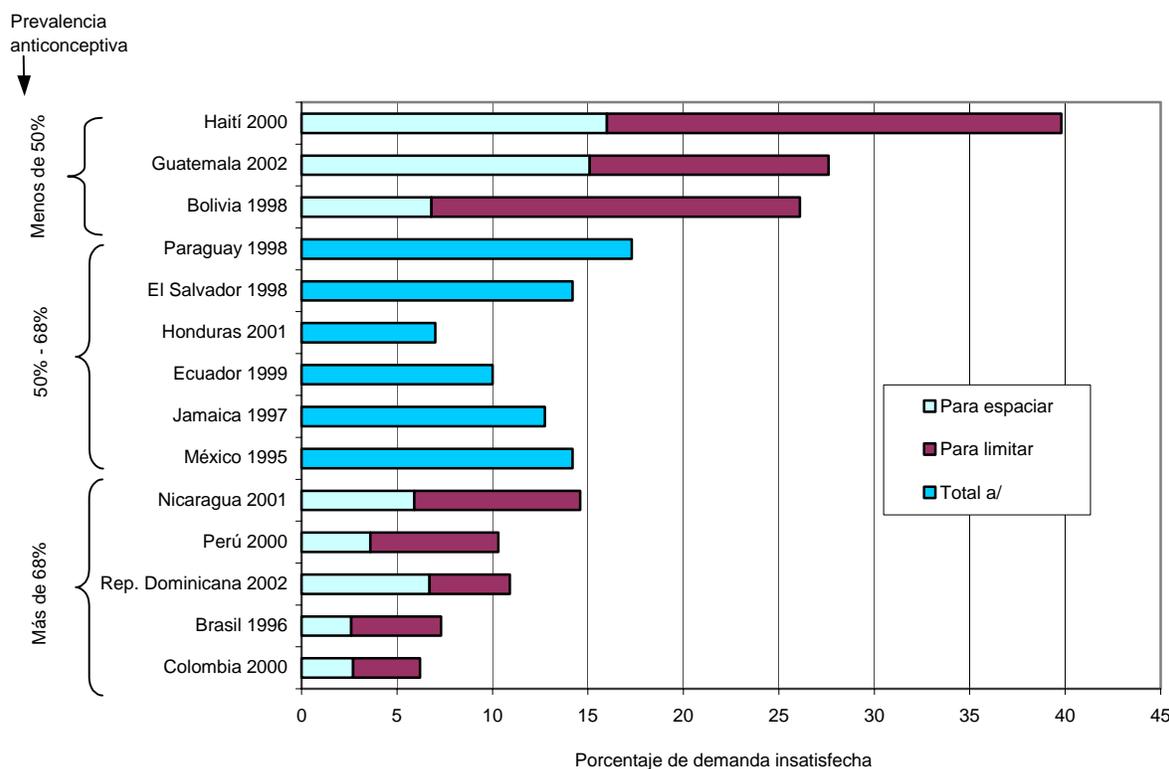
⁶ Se mide como el porcentaje de mujeres actualmente en unión legal o consensual que están usando al momento de la encuesta algún método anticonceptivo con miras a prevenir el embarazo.

Gráfico II.12
**AMÉRICA LATINA (15 PAÍSES): TASA DE PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA DE MUJERES
EN UNIÓN, ALREDEDOR DE 1990 Y CIFRA MÁS RECIENTE**



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de “Sistema de Indicadores para el seguimiento de Conferencias Internacionales en América Latina y el Caribe” [en línea] <http://www.eclac.cl/celade/indicadores/default.htm>.

Gráfico II.13
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES Y AÑOS SELECCIONADOS): DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CIFRA MÁS RECIENTE
(Países ordenados según prevalencia anticonceptiva)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de “Sistema de Indicadores para el seguimiento de Conferencias Internacionales en América Latina y el Caribe” [en línea] <http://www.eclac.cl/celade/indicadores/default.htm>.

^a Para estos países no se dispone de la desagregación entre demanda para espaciar y demanda para limitar.

Si bien varios países latinoamericanos presentan una prevalencia de uso similar a la de países desarrollados (Naciones Unidas, 2003b), existen sustanciales diferencias en el tipo de método utilizado y, en general, es más frecuente el uso de métodos tradicionales. La esterilización femenina alcanza magnitudes poco vistas en otras regiones del mundo; en 8 de los 13 países con información reciente, la esterilización constituye el principal método anticonceptivo usado por las mujeres.

Finalmente, por medio del modelo de Bongaarts (véase el recuadro II.5), que considera, además de la anticoncepción, otros determinantes próximos como la nupcialidad, el aborto inducido y la infertilidad posparto, se pudo inferir que el determinante próximo más influyente en la reducción de la fecundidad ha sido la anticoncepción. Hacia fines de la década de 1990, este factor había incrementado inclusive su importancia relativa en comparación con los otros determinantes. De acuerdo con las cifras correspondientes a las encuestas del año 2000 (o próximas a este), el modelo indica que, manteniendo constantes el resto de los determinantes, la anticoncepción es responsable de reducir entre un 55% y un 70% el valor de la fecundidad total (Bay, del Popolo y Ferrando, 2003). Según el modelo, el segundo lugar de importancia lo ocupa la nupcialidad, que actúa a través de la propensión a vivir en unión en las

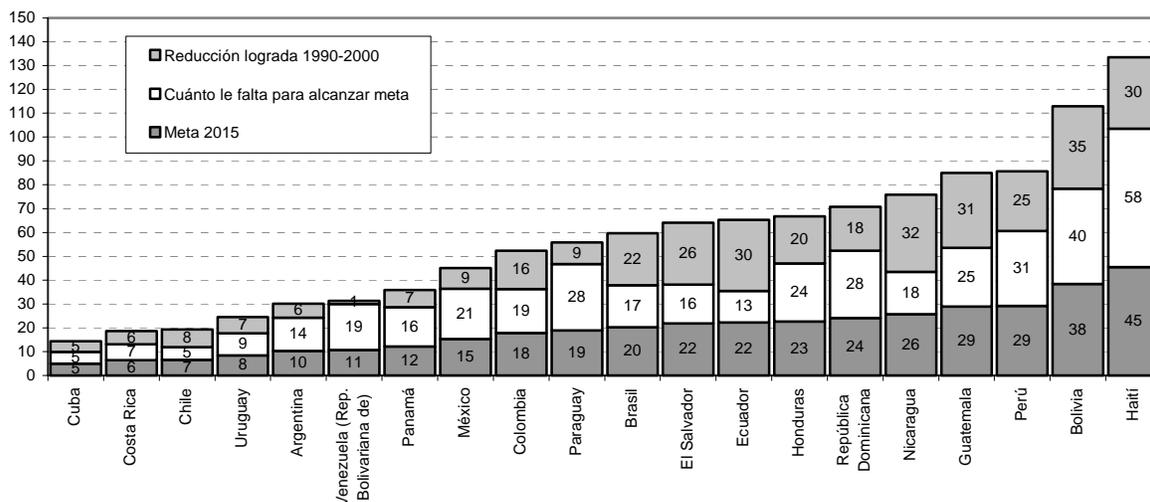
diferentes edades, siendo su impacto sensiblemente menor que el de la anticoncepción. Este hecho es coherente con lo que muestran diversos estudios (CEPAL/OIJ, 2004; Guzmán y otros (eds.), 1996) en cuanto a que el comportamiento de las uniones conyugales en la región no presenta cambios significativos en las últimas décadas, tanto en relación con la edad en la que se produce la unión como con la proporción de mujeres que se mantienen célibes.

Recuadro II.5
LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ Y LOS OBJETIVOS DEL MILENIO

El objetivo 4 de la Declaración del Milenio (Reducir la tasa de mortalidad infantil) tiene como meta reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años entre 1990 y 2015. Al respecto, ¿cuál es la situación en la región?

A pesar de los grandes logros en la reducción de la mortalidad en menores de 1 año (infantil), en la mayoría de los países de la región se debería mantener o incluso aumentar el ritmo de descenso de la mortalidad en menores de 5 años para alcanzar la meta establecida en la Cumbre del Milenio. No obstante, para países como Chile, Costa Rica y Cuba, que presentan niveles bajos de mortalidad en menores de 5 años, la meta no se aplicaría. También se pueden destacar los casos de Brasil, El Salvador, Ecuador, Nicaragua y Guatemala que, de mantener el ritmo de descenso de la mortalidad en menores de 5 años, estarían alcanzando la meta fijada para el año 2015.

AMÉRICA LATINA: MORTALIDAD EN LA NIÑEZ.
¿CUÁNTO SE HA LOGRADO Y CUÁNTO RESTA PARA LLEGAR A LA META DEL AÑO 2015?



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Boletín demográfico*, N° 74 (LC/G.2257-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, julio del 2004 y Naciones Unidas, *World Population Prospects. The 2002 Revision (ST/ESA/SER.A/198)*, vol. 1, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2003.

4. Implicaciones sociales y de política

La reducción de la fecundidad tiene en el corto y mediano plazo efectos agregados positivos, sobre todo debido a la estabilización de la población objetivo de la atención de salud materno infantil y del sistema escolar. Tanto o más importante que lo anterior es que dicha reducción disminuye las exigencias cuantitativas de crianza, lo que permite una mayor inversión en el cuidado y formación de los hijos y ofrece más opciones a los padres, en especial a las mujeres de todos los grupos socioeconómicos que ven facilitado el “salir de la casa” para entrar a trabajar (CEPAL/CELADE, 2004). Sin embargo, el menor número de hijos se verifica en condiciones de aumento de los costos directos y de oportunidad de la crianza, así como bajo indicios de creciente inestabilidad familiar. En tal sentido, las familias -en sus diferentes modalidades- siguen requiriendo de apoyo en su función de formar a las nuevas generaciones. Esta atención puede brindarse mediante expedientes conocidos en la región, como es la provisión de servicios públicos de calidad en materia de cuidado de los bebés y educación de los niños. También puede prestarse por medio de instrumentos en uso en otras regiones del mundo, tales como las políticas familiares, que a grandes rasgos se definen como la aportación de recursos a personas con responsabilidades familiares para su mejor desempeño. Asimismo, una serie de ajustes legales e institucionales parecen necesarios para compatibilizar los requerimientos de la vida moderna (entre ellos, el trabajo femenino) con la reproducción y crianza en el seno familiar.

Resulta preocupante la persistente asociación entre bajo nivel de desarrollo y fecundidad alta en algunos países. A escala de países, significa que las naciones con menos recursos y presupuestos públicos más estrechos son precisamente las que deben encarar los mayores desafíos y presiones en materia de atención y cuidado materno infantil, así como de formación escolar. Se trata de programas que generan recursos humanos y ciudadanos capaces, fundamentos de un desarrollo sostenible, por lo que pueden considerarse como inversiones. Sin embargo, parte importante de sus retornos sociales tardan en materializarse, por lo que esta orientación de los recursos hacia la población infantil desplaza a proyectos alternativos dirigidos a otros grupos de la población. Por su parte, la pertinaz asociación entre pobreza y un elevado número de niños en el hogar genera una nueva situación paradójica: las familias con menos recursos para el cuidado y formación deben soportar la mayor carga de crianza, diluyéndose su escaso presupuesto actual y dificultándose la acumulación intrafamiliar para la salida de la pobreza. Si a lo anterior se añade que los pobres muestran los mayores índices de fecundidad no deseada, la conclusión de política es directa: redoblar los esfuerzos tendientes a ampliar entre los pobres la capacidad de ajustar deseos y conducta reproductiva, contribuyendo simultáneamente al ejercicio de un derecho y a la ampliación de opciones para la acumulación y uso productivo de sus recursos.

Por otra parte, la baja sostenida de la fecundidad en modo alguno resta importancia a la oferta anticonceptiva, cuyo ofrecimiento mediante programas públicos se justifica ampliamente porque contribuye a garantizar el ejercicio de un derecho. La aspiración a una familia pequeña está consolidada, al igual que la idea de evitar la fecundidad no deseada, por lo que se demandarán más y mejores servicios de salud sexual y reproductiva. En este plano aún hay deudas que saldar, sobre todo con las mujeres y parejas pobres y con las y los adolescentes. En relación con estos dos últimos grupos, es crucial ampliar, acercar, mejorar y especializar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva, como parte de la atención integral de la salud de las personas. Pero también es decisivo proporcionar más capacidad y poder a estos grupos para que ejerzan libremente sus derechos. El gran desafío será luego el aprovechamiento del tiempo y los recursos que se liberan con una prole menos numerosa y una iniciación reproductiva más tardía. La creación de puestos de trabajo para una creciente oferta laboral femenina —compatibles con la maternidad y la crianza— y alternativas educativas para las jóvenes son las respuestas idóneas, aunque con frecuencia esquivas.

Finalmente, la promoción de la equidad de género adquiere connotaciones de política donde “todos ganan”, pues el involucramiento masculino es un componente fundamental en el proceso de crianza y un factor facilitador de la participación laboral femenina, lo que a largo plazo puede contribuir a que la fecundidad no se desplome bajo el nivel de reemplazo. Además, es una inversión para los hombres porque constituye un activo importante para la vejez.

C. TENDENCIAS Y CAMBIOS DE LA MORTALIDAD

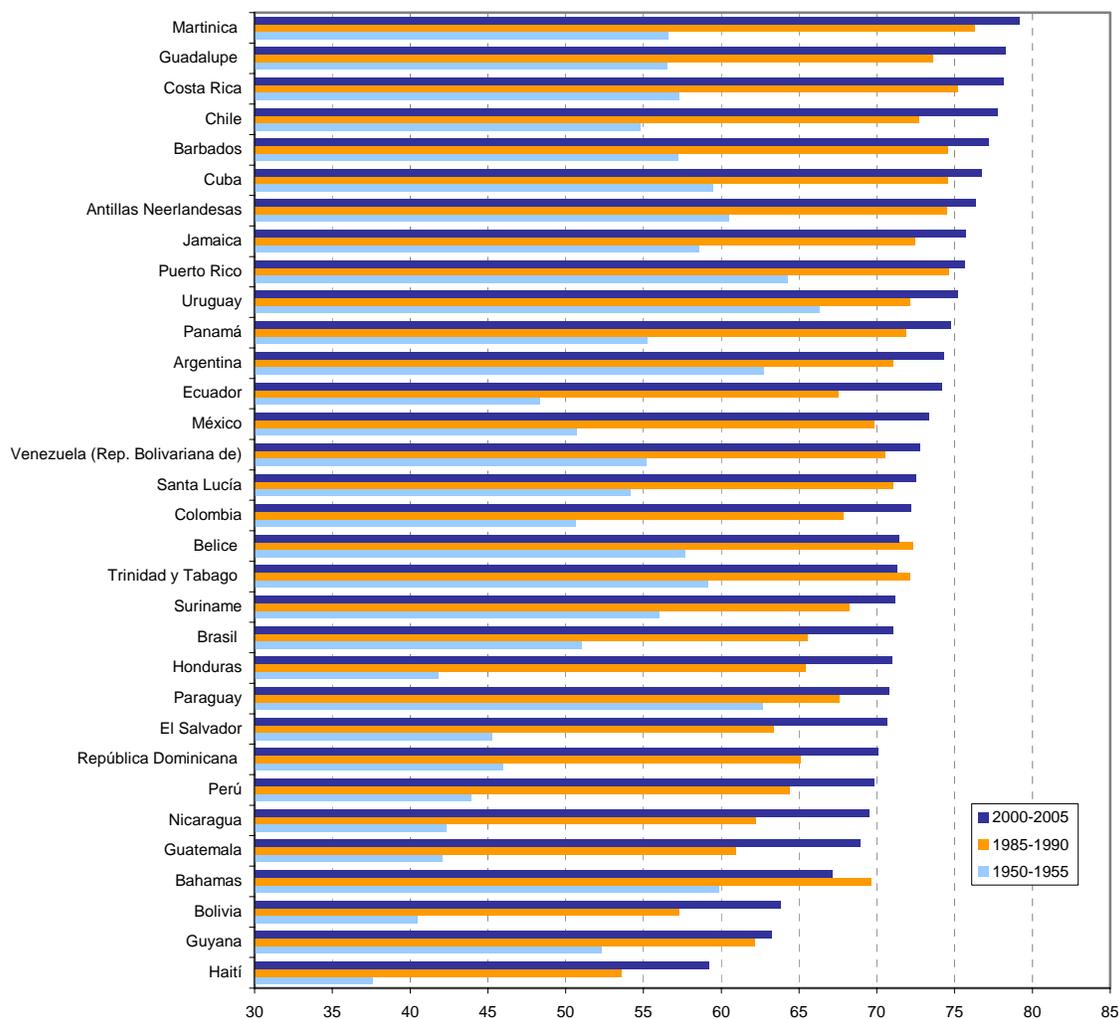
Los cambios en las condiciones de vida, el progreso de la medicina y el conocimiento progresivo de la etiología de las enfermedades han dado curso a una reducción notable de la mortalidad, especialmente durante las edades tempranas, lo que se reflejó en un aumento del número de años de vida de la población latinoamericana y caribeña. A contar de 1950, la población obtuvo una ganancia de 20 años en el promedio de vida, alcanzando valores superiores a los 70 años en el quinquenio 2000-2005. Si bien persisten desigualdades importantes entre países, se trata de un proceso generalizado que solo se ha detenido en algunos países del Caribe debido a la aparición del VIH/SIDA, que ha mermado su capacidad de seguir avanzando en esa dirección. Por su parte, el descenso de la mortalidad en la infancia se ha producido en cierto grado independientemente de la evolución de los indicadores que obedecen a la situación socioeconómica de los hogares. Asimismo, persisten importantes diferencias en los riesgos de muerte infantil entre países y dentro de ellos; los menos favorecidos son los grupos de las áreas rurales y aquellos donde las madres tienen menor educación. Es decir, la mortalidad infantil sigue siendo mayor en las poblaciones más rezagadas, lo que indica que la lucha contra la mortalidad temprana no está completamente ganada en la región.

1. Mortalidad general

El descenso de la mortalidad regional dio inicio al proceso de transición demográfica. El mejoramiento progresivo de las condiciones de vida de la población en el contexto de los procesos de urbanización, los adelantos en la medicina y la institucionalización de los sistemas nacionales de salud (sobre todo su mayor cobertura), son algunos factores que condujeron a este importante logro. En América Latina y el Caribe estos cambios comienzan en la primera mitad del siglo XX, precediendo, por lo tanto, a los cambios en la fecundidad.

En los últimos 50 años, la población de América Latina habría ganado 20 años en el promedio de vida, alcanzando este a 71,9 años en el quinquenio 2000-2005. Este cambio ha sido generalizado y para el 2005 varios países de la región tienen esperanzas de vida al nacer que tienden a acercarse a los 80 años para ambos sexos (Martinica, Guadalupe, Costa Rica y Chile). Aunque existe una tendencia a disminuir las diferencias de esperanza de vida al nacer entre países, aún persisten desigualdades importantes (véase el gráfico II.14). En el quinquenio 1950-1955, la diferencia máxima estaba dada por las esperanzas de vida en Uruguay (66,3 años) y Haití (37,6 años), mientras que en el del 2000-2005 la diferencia máxima corresponde a Martinica (79,1 años) y Haití (59,2 años).

Gráfico II.14
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: ESPERANZA DE VIDA AL NACER,
 1950-1955, 1985-1990 Y 2000-2005**



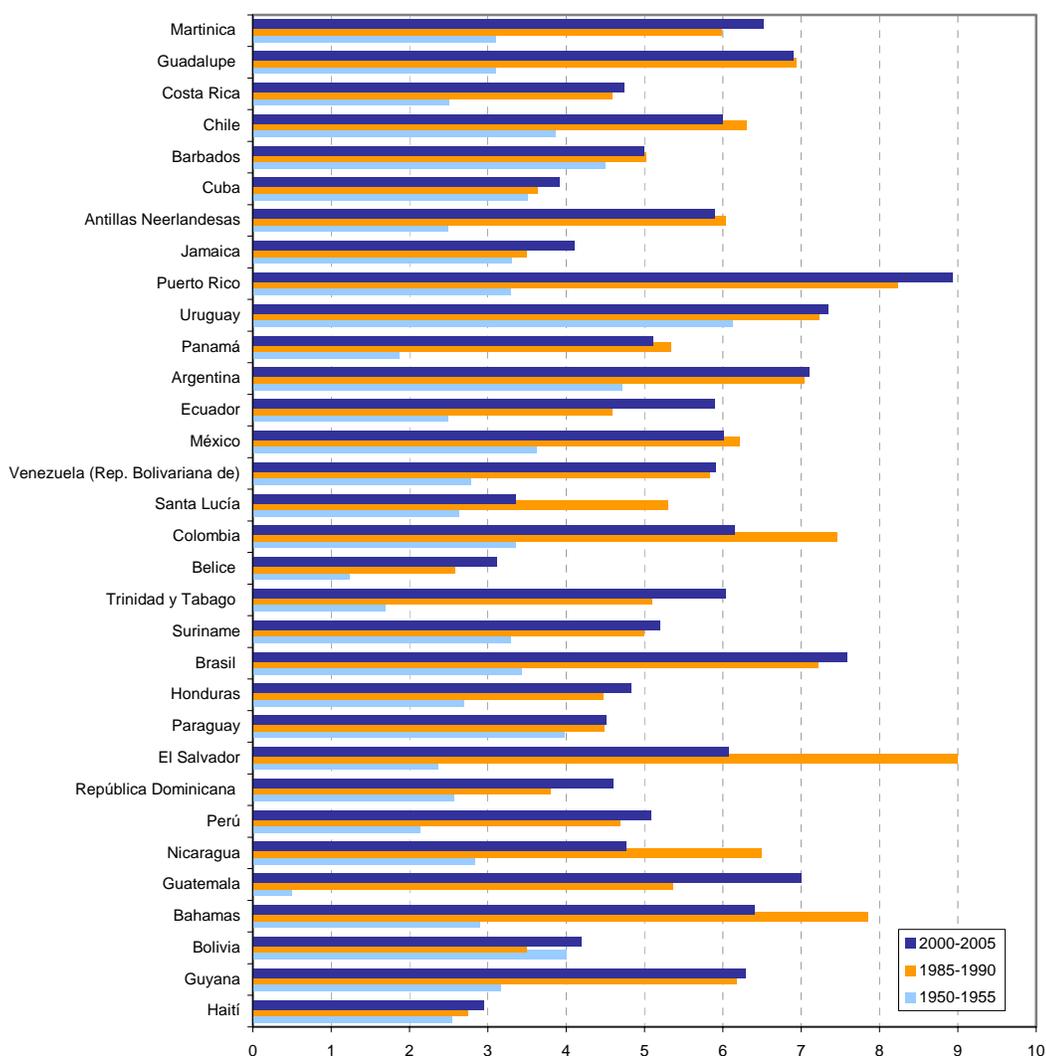
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Boletín demográfico*, N° 74 (LC/G.2257-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, julio del 2004 y Naciones Unidas, *World Population Prospects. The 2002 Revision (ST/ESA/SER.A/198)*, vol. 1, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2003.

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, que tiende a reproducirse en todas las sociedades, se asocia a la prevalencia diferencial por sexo de las enfermedades o circunstancias que causan las muertes y a la posibilidad de encararlas. Además de las diferencias biológicas entre los sexos, existen enfermedades propias de la mujer, como son las complicaciones del embarazo y el parto, que han sido combatidas con un éxito superior respecto de las que afectan mayormente a los hombres, tales como las ligadas a enfermedades cardiovasculares, a causas externas, a violencia y a ciertos tipos de tumores malignos. De esta manera, la diferencia en la esperanza de vida al nacer no solo es favorable a la mujer, sino que presenta generalmente una tendencia a incrementarse

(véase el gráfico II.15). Esta circunstancia conlleva numerosas consecuencias para la vida de las mujeres, quienes verán extenderse mucho más marcadamente su longevidad y requerirán, en consecuencia, de apoyos familiares e institucionales específicos.

En la región, como promedio, la diferencia en la esperanza de vida al nacer por sexo evolucionó de 3,5 años en favor de las mujeres a mitad del siglo XX, a aproximadamente 6,5 años a finales de este. La comparación entre países arroja resultados muy variables y, en algunos de ellos, no se registra la relación esperada de una diferencia más ostensible a medida que se considera una mayor esperanza de vida al nacer. En el gráfico II.15 se ilustran estas diferencias.

Gráfico II.15
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: DIFERENCIA ENTRE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER DE HOMBRES Y MUJERES, 1950-1955, 1985-1990 Y 2000-2005



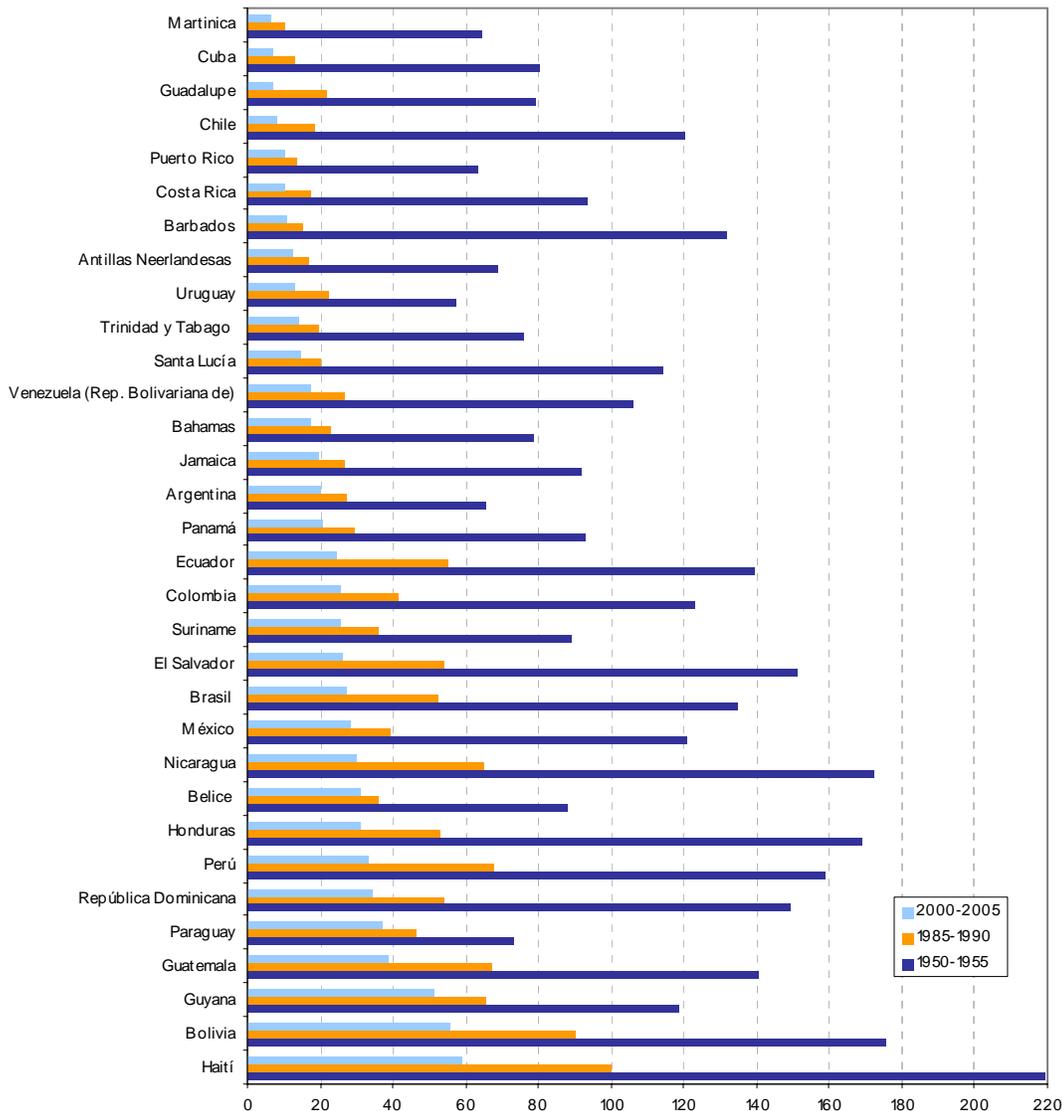
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Boletín demográfico*, N° 74 (LC/G.2257-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, julio del 2004 y Naciones Unidas, *World Population Prospects. The 2002 Revision (ST/ESA/SER.A/198)*, vol. 1, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2003.

2. La mortalidad infantil

El aumento de la esperanza de vida al nacer se inició fundamentalmente debido al descenso de la mortalidad en la infancia. En buena medida, tal tendencia se originó en el control de las causas de muerte infecciosas, parasitarias y del aparato respiratorio, que se logró, por ejemplo, gracias a la aplicación y persistencia de programas de vacunación masiva, rehidratación oral y control del niño sano y del aparato respiratorio.

La mortalidad infantil en América Latina se ha reducido de un valor promedio de 128 defunciones de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, a un valor de 28 defunciones entre 1950-1955 y 2000-2005. En el gráfico II.16 se observa el ritmo de descenso según países y la tendencia a la convergencia en los niveles.

Gráfico II.16
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL,
1950-1955, 1985-1990 Y 2000-2005
(Defunciones de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Boletín demográfico*, N° 74 (LC/G.2257-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, julio del 2004 y Naciones Unidas, *World Population Prospects. The 2002 Revision (ST/ESA/SER.A/198)*, vol. 1, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2003

Resulta llamativo que la mortalidad infantil haya descendido generalizadamente durante todo el período, lo que refleja una cierta autonomía de la evolución de los indicadores sociales y económicos. Esto básicamente se explicaría por las inversiones relativamente pequeñas que representa la ejecución de los programas más decisivos destinados a asegurar la sobrevivencia de los niños. La sostenida implementación de los programas, junto con otros factores tales como la mayor cobertura de infraestructura sanitaria, el aumento de la escolaridad y el descenso de la fecundidad, dan cuenta de por qué no se aprecian retrocesos en los momentos de crisis económica, como en la década de 1980.

El continuado descenso de la mortalidad infantil a nivel nacional es un aspecto muy destacado en la región; no obstante, resulta preocupante la persistencia de importantes diferencias en los riesgos de muerte infantil dentro de cada país. Sistemáticamente, se observa una mortalidad infantil más elevada en las áreas rurales y, sobre todo, en los grupos sociales cuyas madres tienen menor grado de instrucción. En este último caso, las diferencias se agudizan, pues la tasa correspondiente a los hijos de las madres sin instrucción en algunos casos casi triplica a la tasa de quienes poseen instrucción secundaria y más (véase el cuadro II.4).

Cuadro II.4

**AMÉRICA LATINA (13 PAÍSES): TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN
ÁREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE**
(Defunciones de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos)

País	Fecha de la encuesta	Total	Área de residencia			Nivel más alto de educación			
			Urbana	Rural	Relación rural/urbana	Ninguno	Primaria	Secundaria y más	Relación ninguno/secundaria y más
Bolivia	1994 ^a	86,6	68,8	105,8	1,5	122,2	99,5	48,2	2,5
	1998 ^a	73,5	53	99,9	1,9	112,5	86,6	41,3	2,7
Brasil	1986 ^b	84	72,9	106	1,5	113,2	89,1	23,1	4,9
	1996 ^a	48,1	42,4	65,3	1,5	93,2	58,1	32	2,9
Colombia	1990 ^b	27	28,9	23,4	0,8	60,5	27,3	20,4	3
	2000 ^b	24,4	21,3	31,1	1,5	42,3	28,2	19,6	2,2
Ecuador*	1989 ^b	40	34	58	1,7	-	51	24	-
	1999 ^b	35,3	26,1	40	1,5	67,7	39,9	23,6	2,9
El Salvador*	1993 ^a	41	36,4	44	1,2	38	46,4	33,5	1,1
	1998 ^a	35	27	41	1,5	41	39,8	25	1,6
Guatemala	1995 ^b	57	45	63	1,4	70	54	26	2,7
	2002 ^b	44	35	48	1,4	57	40	17	3,4
Haití	1995 ^a	87,1	83,2	88,9	1,1	95,2	78,4	75,6	1,3
	2000 ^a	89,4	87	90,5	1	90,9	97,5	55,9	1,6
Honduras*	1996 ^a	36	33	37	1,1	43	36,2	24	1,8
	2001 ^a	34	29	38	1,3	63	32,8	18	3,5
México	1987	-	41,6	79,2	1,9	27,6	-	83,9	0,3
Nicaragua	1992/1993* ^b	60	51	68	1,3	71,1	44,9	29	2,5
	2001 ^a	35	28	43	1,5	54	34,5	21	2,6
Paraguay	1990 ^b	35,9	32,6	38,7	1,2	52,2	39,1	22,9	2,3
Perú	1992 ^b	63,7	47,5	89,9	1,9	100	83,2	33,9	2,9
	2000 ^b	43,2	28,4	60,3	2,1	73,4	53,5	27,4	2,7
República Dominicana	1991 ^b	44,4	37,2	54,4	1,5	46,8	54,1	25,9	1,8
	1999 ^b	36,8	35,3	39,1	1,1	34,7	50,6	17,9	1,9

Fuente: Macro International Inc., "Encuesta de demografía y salud (EDS)"; para los países y períodos señalados con * corresponden a Centers for Disease Control and Prevention (CDC), "Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil".

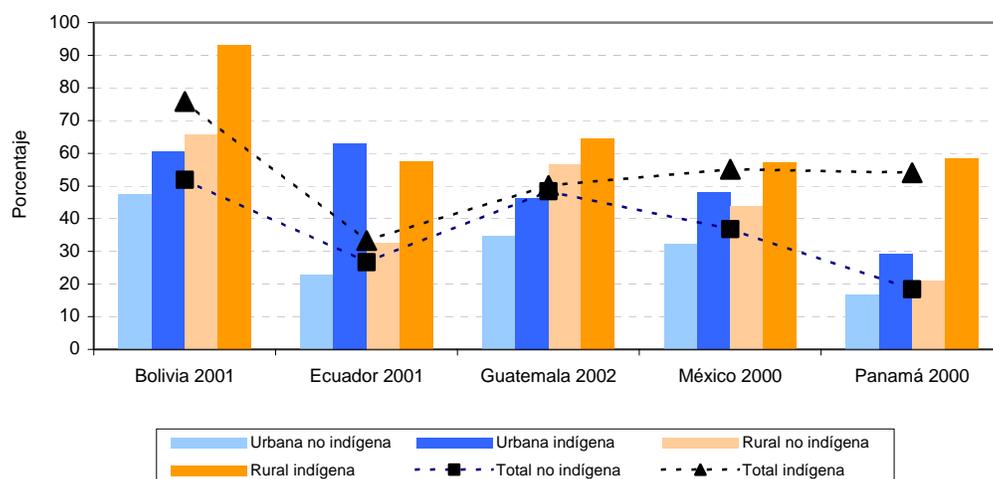
^a Las estimaciones se refieren a los nacimientos ocurridos en el período de 5 años precedentes a la encuesta.

^b Las estimaciones se refieren a los nacimientos ocurridos en el período de 10 años precedentes a la encuesta.

Empero, la evolución en el tiempo indica que la baja de la mortalidad infantil es generalizada, incluidas las áreas rurales y los grupos en que las madres no tienen instrucción alguna. El problema es que no se aprecia una tendencia clara a aminorar las diferencias relativas entre áreas de residencia y estratos educacionales, sino que, por el contrario, se asiste en algunos casos a un crecimiento de las inequidades.

De la misma manera, al analizar el gráfico II.17, que ilustra la mortalidad infantil para la población indígena y no indígena de algunos países de la región, las diferencias se mantienen tanto en las áreas urbanas como rurales. La mortalidad infantil de la población indígena es mayor en todos los casos, independientemente del nivel de mortalidad general de cada país, lo que deja en evidencia que al considerar políticas de reducción de la mortalidad infantil, la condición étnica es una variable insoslayable.

Gráfico II.17
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DE LA POBLACIÓN INDÍGENA Y NO INDÍGENA (CRITERIO DE AUTOPERTENENCIA), POR ZONA DE RESIDENCIA DE LA MADRE
(Defunciones de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información del proyecto “Los pueblos indígenas y la población afrodescendiente en los censos” (ATN/SF-8043-RG), Santiago de Chile.

Más allá de los factores de oferta de salud, puede señalarse que, en general, la baja educación materna se vincula estrechamente a una mayor mortalidad infantil, y ello es producto de una constelación de variables, tales como el conocimiento sobre el cuidado del niño sano y enfermo, las decisiones familiares acerca de la asignación de los recursos del hogar (por ejemplo, la distribución del alimento entre sus miembros), y la decisión y oportunidad de consultas médicas, entre otras. Así, la sobremortalidad en las etapas incipientes de la transición demográfica obedece fundamentalmente a causas evitables originadas en procesos infecciosos (Paz y otros, 2004).

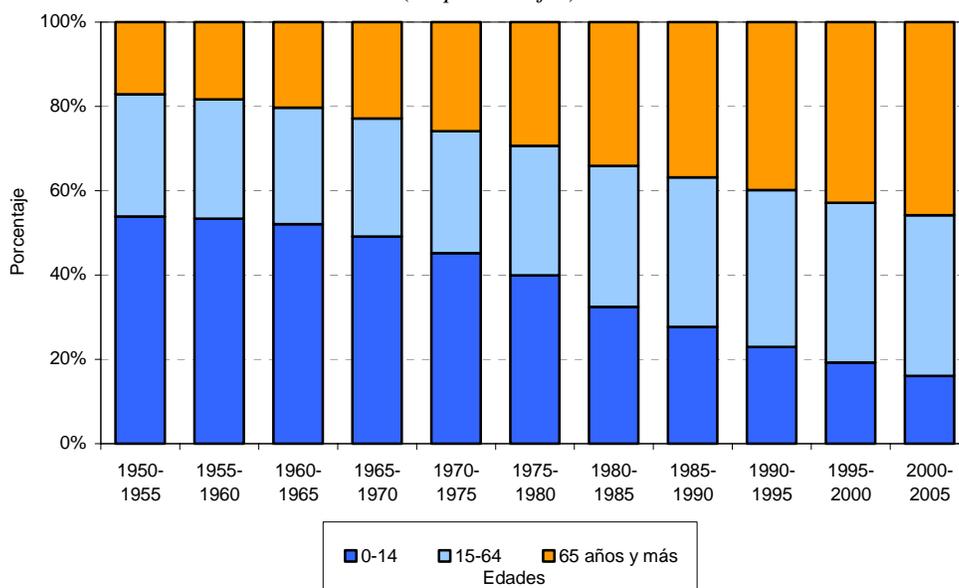
3. Mortalidad por edad y causas

En estrecha relación con la transición demográfica, en el campo de la salud se asistió a una transición epidemiológica, esto es, a un cambio del perfil de la morbilidad y la mortalidad según causas, y de la distribución de las defunciones según la edad. Esta transición se expresa en la disminución porcentual de las muertes por enfermedades transmisibles (infecciosas, parasitarias y del aparato respiratorio) y las del período perinatal, dando paso a un predominio relativo de las defunciones por enfermedades crónicas y degenerativas (del aparato circulatorio y tumores malignos), así como de las causas externas (provocadas por violencia, accidentes y traumatismos). En ello inciden tanto la mayor baja de la mortalidad por el primer grupo de causas, que afectan principalmente a los niños, así como el cambio en la estructura por edades de la población, que conduce a un incremento de las defunciones de adultos mayores.

Los países que han mostrado un descenso pronunciado de la mortalidad en las décadas recientes ilustran la profundidad del cambio epidemiológico. Un ejemplo de ello es el caso de México, que en 35 años pasa de 55% a 15% de defunciones por enfermedades transmisibles y del período perinatal. Lo contrario ocurre con las defunciones causadas por enfermedades crónicas, degenerativas y externas, que pasan de 22% a aproximadamente 50% (Chackiel, 2004).

Un cambio importante se observa también en la estructura por edades de las defunciones, ya que las causas de muerte mencionadas se asocian con la mortalidad por edades. Las muertes provocadas por enfermedades transmisibles y de la primera infancia tienen su mayor incidencia en las edades tempranas, mientras que las crónicas y degenerativas predominan en las edades superiores. El gráfico II.18 ilustra los cambios en la mortalidad por edad observados en los últimos 50 años en América Latina.

Gráfico II.18
AMÉRICA LATINA: DISTRIBUCIÓN DE LAS DEFUNCIONES POR GRANDES GRUPOS DE EDAD, 1950-2005
(En porcentajes)



OJO MARIANA: sacar el símbolo % en el eje vertical.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población. 1950-2050”, *Boletín demográfico*, N° 73 (LC/G.2225-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, enero del 2004.

Otro hecho importante es que en la mortalidad masculina adulta joven no se ha observado un descenso en los últimos 10 años e incluso se aprecia, en algunos países, un aumento de las tasas de mortalidad en edades jóvenes. Esto se podría atribuir a un incremento de la mortalidad por causas externas, en especial asociadas a la violencia (véase CEPAL, 2004b).

Si bien los países de la región viven cambios profundos en el patrón de mortalidad por causas, esta evolución no se presenta linealmente, sino que es el resultado de avances y retrocesos en el combate a enfermedades que aparentemente están superadas. Así, por ejemplo, en la década de 1990, en varios países se ha vivido el resurgimiento de epidemias por enfermedades transmisibles, tales como el cólera, el hantavirus, la malaria, el mal de Chagas, la tuberculosis y el dengue. También en varias áreas metropolitanas y ciudades se presentan complicaciones para el sector de la salud debido al aumento en la prevalencia de enfermedades del aparato respiratorio producidas por la contaminación del aire.

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

El caso más preocupante es el del VIH/SIDA, aunque su incidencia tiene menos fuerza que en otras regiones del mundo; de todas formas, es relevante en algunos países de América Latina (OPS/OMS/ONUSIDA, 2001). La región, con aproximadamente un 8% de la población mundial, tenía a fines del año 2002 un millón y medio de personas infectadas con el VIH o SIDA (210.000 contrajeron la enfermedad en el año 2002), lo que representa el 3,6% de los 42 millones de casos mundiales (ONUSIDA/OMS, 2002).

La morbilidad y mortalidad maternas han sido consideradas entre los problemas de salud pública más importantes para los países en desarrollo. Aunque las muertes relacionadas con el embarazo y el parto no constituyen un número tan cuantioso, no es aceptable que puedan ocurrir defunciones que en la mayoría de los casos son fácilmente evitables. De acuerdo con las estimaciones disponibles, en 1995, en el mundo morían por esta causa poco más de medio millón de mujeres (515.000). En América Latina y el Caribe, las muertes maternas de ese mismo año eran aproximadamente 22.000, alrededor de un 4% del total mundial (OPS/OMS/ONUSIDA, 2001).

Las amplias desigualdades en torno de la incidencia de la mortalidad materna y el carácter evitable de estas muertes condujeron a un consenso acerca de que su reducción es una prioridad internacional, lo que se ha expresado en los diversos foros a nivel mundial. Así, en la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo (1987), la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (1990), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz (1995) se fijó como meta reducir para el año 2000 un 50% la tasa de mortalidad materna (OPS/OMS, 2003).⁷ Más recientemente, en la Cumbre del Milenio del 2000 se recomendó reducir para el año 2015 tres cuartas partes de la mortalidad materna respecto de sus tasas actuales.

⁷ En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 se establecieron, además, metas para el año 2005 de tasas menores de 100 y 125 por 100.000, para países con mortalidad intermedia y con mortalidad alta, respectivamente. Para el año 2015, se aprobó una meta general del 50% de la tasa del año 2000 e inferior al 60% y al 75% para países con mortalidad intermedia y alta, respectivamente.

D. LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y EL DESARROLLO

La migración internacional, como elemento de la dinámica demográfica y fenómeno social multifacético, es uno de los rasgos distintivos de la inserción de los países de la región en la escena internacional y seguirá teniendo efectos significativos en los procesos de desarrollo nacionales. El carácter positivo de la migración se confunde con sus aspectos problemáticos, ante la ausencia de principios comunes para una gobernabilidad migratoria que permita aprovechar las ventajas de la movilidad humana, y de allí las contradicciones que se observan. Así, existe una erosión del capital humano, pues hay una alta selectividad y una escasa circulación y vinculación de los emigrados más calificados con sus países de origen; al mismo tiempo, existe un gran impacto macroeconómico de las remesas, que representan en muchos casos una cuantía varias veces mayor que otras fuentes de ingreso de divisas. No obstante, se detectan numerosos riesgos para los migrantes, debido a la selectividad de las políticas de admisión e integración de estos, que determinan la irregularidad y la desprotección en función de su carácter restrictivo. Si bien persisten los movimientos entre países de la región, especialmente fronterizos, se han ampliado con nuevos actores los destinos de la emigración al exterior, en especial de mujeres. Más de 20 millones de latinoamericanos y caribeños viven fuera de su país de nacimiento, cifra inédita merced al gran aumento experimentado durante el decenio de 1990 en la migración a los Estados Unidos; además, emergieron nuevos flujos con una expansión sin precedentes dirigidos a Europa, y en particular a España. En la migración internacional latinoamericana, Argentina, Costa Rica y la República Bolivariana de Venezuela siguen registrando el mayor número de inmigrantes de países de la propia región. Apoyar el flujo de las remesas y enfrentar la pérdida de capital humano y la desprotección de los migrantes -con las especificidades de género- son preocupaciones insoslayables para la gobernabilidad migratoria que deben ser consideradas, de manera de aprovechar las ventajas que una progresiva libertad de movimientos traería para el desarrollo.

1. Presencia de la migración en el desarrollo

La migración internacional es un componente que está muy presente en el proceso de cambio demográfico experimentado en nuestra región. No solo ha moldeado en muchos países los cambios de intensidad del crecimiento poblacional, sino que su especificidad de género, etaria y socioeconómica ha generado fuertes repercusiones en las estructuras sociales y familiares.

Visto desde un punto de vista más amplio, el fenómeno de la migración entre países es multifacético y se instaló rápidamente en las agendas nacionales del desarrollo. De ahí que resulte artificial separar sus dimensiones sociales de las económicas, políticas y culturales, tal como, por ejemplo, lo ilustran las remesas. Es necesario entonces adoptar una mirada más integral de este proceso que, pese a formar parte de la historia de las sociedades latinoamericanas y caribeñas, tiende a percibirse como enteramente novedoso, tal vez debido a su magnitud.

Hasta mediados del siglo XX, la región fue escenario de una intensa inmigración de ultramar, especialmente desde Europa (más de 11 millones de personas arribaron desde inicios del siglo XIX, en su mayoría italianos, españoles y portugueses), que se combinaba con los intercambios intrarregionales. Varios países se beneficiaron de la inmigración transatlántica y muchos inmigrantes consolidaron sus proyectos de vida. La migración dentro de la región pasaba virtualmente inadvertida, no tanto por su menor volumen sino debido a la más vigorosa presencia de la movilidad rural urbana. Desde entonces, junto con las vicisitudes socioeconómicas y sociopolíticas que han enfrentado los países y en respuesta a las fuerzas de la globalización contemporánea, se han gestado profundos cambios que han alterado

visiblemente el mapa migratorio. Uno de los rasgos distintivos de la inserción de los países de la región en la escena internacional es, precisamente, la intensa emigración hacia el exterior que se observa y que abarca a todos los países, lo que constituye un motivo de preocupación sobre el aprovechamiento de las oportunidades para el desarrollo que entraña la migración y los obstáculos que se interponen para su consecución en las economías abiertas.

Los análisis de los factores de la migración indican que, en el contexto internacional actual, coexisten restricciones con un ambiente muy proclive al aumento de la movilidad de las personas: las dificultades de absorción laboral de los nuevos contingentes que ingresan a la fuerza de trabajo y el deterioro de los niveles de vida en muchos países de la región, los avances en las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) respecto de oportunidades distantes, las mayores facilidades para el transporte y la existencia de comunidades de migrantes están incentivando la migración (CEPAL, 2002c). Los países receptores, regidos por criterios de restricciones y selectividad en sus políticas migratorias, cuentan con enormes brechas salariales en su favor y siguen demandando trabajadores para apoyar sus procesos productivos, llenando de este modo vacíos que sus poblaciones locales suelen despreciar, o bien para incorporarlos en sectores de tecnología de punta donde aprovechan sus habilidades (Martínez y Villa, 2004). Estos factores difícilmente se modificarán en el corto y mediano plazo, contribuyendo a la migración irregular. Los aspectos positivos de la migración para el desarrollo se ven entonces minimizados en ausencia de criterios comunes para su gobernabilidad.

Entre las más generalizadas consecuencias de la migración de latinoamericanos y caribeños, se destacan al menos tres.

En primer lugar, la emigración de capital humano sigue siendo un problema a escala agregada, pues las características individuales de los migrantes (alta selectividad) y sus rasgos de movilidad (escasa circulación y vinculación con sus países de origen) tienden a restringir las disponibilidades nacionales necesarias para el aumento de la competitividad, además de afectar las desigualdades internacionales de ingreso según la calificación.

En segundo lugar, el impacto macroeconómico de las remesas es excepcional en la región, ya que alcanzaron una magnitud estimada en el 2003 en más de 30 mil millones de dólares, lo que representa una cuantía varias veces mayor que otras fuentes de ingreso de divisas y demuestra que las estrategias individuales de los trabajadores migrantes tienen un potencial simbólico de vinculación y representan un sustrato material de apoyos a la economía nacional que desafía a las políticas públicas.

En tercer lugar, la migración plantea muchos riesgos para los migrantes debido a que las políticas de admisión e integración de los inmigrantes son altamente selectivas, pues procuran captar recursos calificados y retener a los estudiantes más aventajados. Al mismo tiempo, son esencialmente restrictivas, pues la selectividad se establece junto con rígidas cuotas para trabajadores extranjeros. La admisión temporal está sometida a restricciones cuantitativas y exigencias adicionales de los países desarrollados, como lo muestra el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (Martínez y Villa, 2004; CEPAL, 2002c).

Estas contradicciones realzan los riesgos para los migrantes, que han aumentado, y dan lugar a las facetas más conocidas de la migración contemporánea: la irregularidad a que deben someterse algunos y la desprotección que afecta a los trabajadores migrantes regulares, quienes acceden a mecanismos de integración muy débiles, son objeto de discriminación —en especial, las mujeres— y suelen ser objeto de brotes de xenofobia.

Los aspectos positivos de la migración para los países involucrados, los migrantes y sus comunidades no son cabalmente aprovechados en un contexto como el descrito. A nivel individual, existen evidencias de mejoría en los desempeños sociales, de mayores cuotas de poder a nivel doméstico y público, además de mejoramientos salariales sustantivos, que pudieran redundar en el desarrollo y la equidad. Pero esto no parece ser lo más frecuente. De allí la necesidad de que más Estados ratifiquen la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, y se fortalezcan el diálogo y la cooperación entre los Estados en los próximos años.⁸

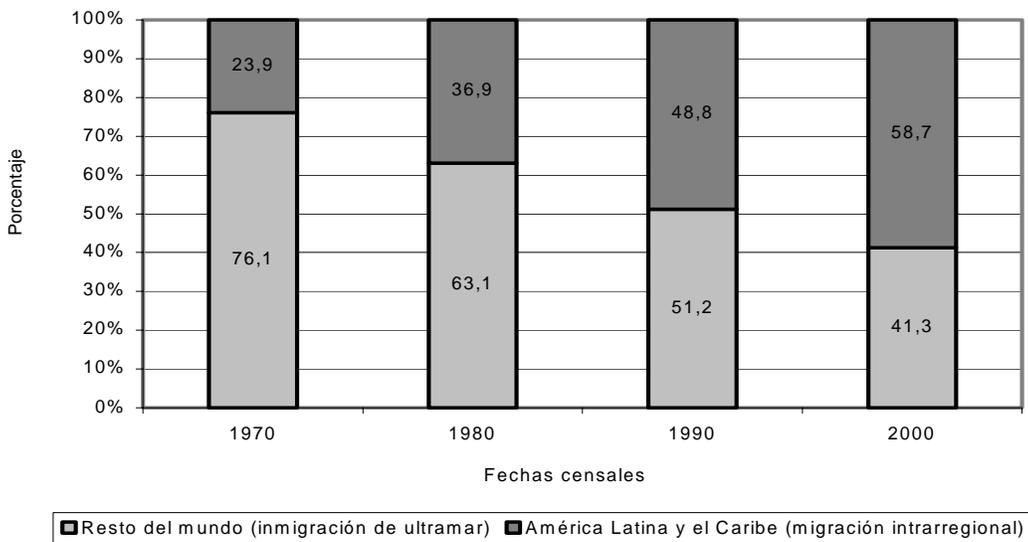
2. Los patrones y tendencias: transformaciones en marcha

Una mirada al panorama regional muestra la persistencia de los movimientos entre países de la región, especialmente fronterizos, como parte de un patrón profundamente anclado en la historia, previo a la instalación de fronteras, y que existe una merma notoria en la inmigración ultramarina. En el primer caso, la continuidad cultural, algunas raíces históricas comunes y la complementariedad de los mercados laborales están en la base de los intercambios migratorios. En el segundo, la recuperación económica europea desde la posguerra y la pérdida del atractivo de *hacerse la América* motivaron un cese de la migración transatlántica. Así, la inmigración en el conjunto de países pasó a ser predominantemente de origen regional (véase el gráfico II.19).

Lo distintivo es que la región es fuente de emigración, con una geografía de destinos que se ha ampliado de manera progresiva y que va acompañada de la incorporación de nuevos actores, abre todo de sectores de mediana y elevada calificación y de una significativa participación de las mujeres. Los países presentan un aumento en el número de sus emigrantes y se estima que más de 20 millones de latinoamericanos y caribeños viven fuera de su país de nacimiento, cifra inédita en la historia y que se alcanzó merced al gran incremento experimentado durante el decenio de 1990, en especial en la migración a los Estados Unidos, si bien emergieron nuevos flujos con una expansión sin precedentes dirigidos a Europa, y en particular a España. Estados Unidos aglutina a tres cuartas partes de los migrantes (véase el gráfico II.20), lo que convierte a este país en el eje de los debates que alimentan las diversas preocupaciones por la migración contemporánea y sus consecuencias sobre el desarrollo. España es el segundo destino de la emigración regional, superando a Canadá, lo que introduce una plataforma de negociaciones en los asuntos migratorios en el seno de la Unión Europea (Martínez y Villa, 2004; Pellegrino, 2004c).

⁸ Hay numerosas iniciativas en favor de la cooperación para una gobernabilidad migratoria compartida. Entre las más relevantes, puede señalarse a la Comisión Global sobre Migración Internacional, establecida en 2003 por el Secretario General de las Naciones Unidas. La Comisión inició sus funciones el 1 de enero del 2004 y su objetivo es tripartito: i) colocar el tema de la migración internacional en la agenda mundial; ii) analizar los actuales enfoques de la migración y sus relaciones con otras áreas; y iii) presentar recomendaciones al Secretario General de las Naciones Unidas y otras personalidades para fortalecer la gobernabilidad de la migración internacional (CEPAL, 2004c).

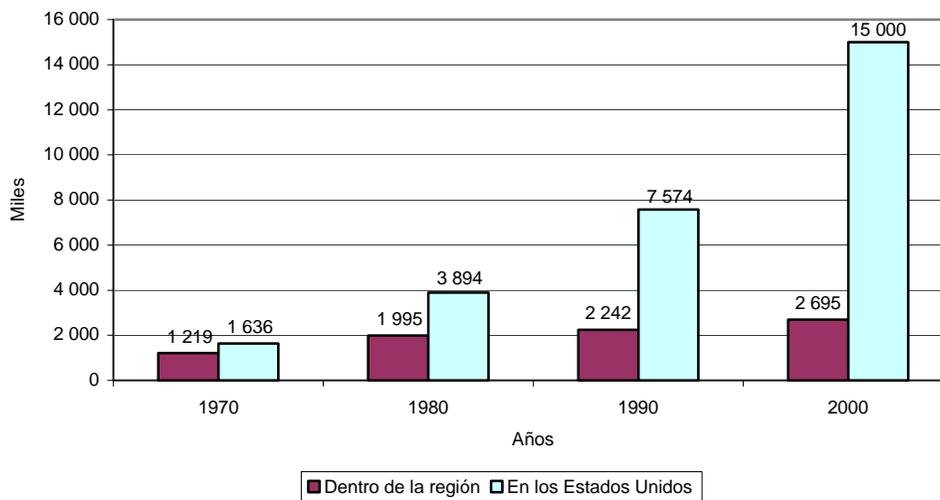
Gráfico II.19
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PORCENTAJE DE POBLACIÓN INMIGRANTE
SEGÚN PROCEDENCIA, 1970-2000**



OJO MARIANA: sacar el símbolo % en el eje vertical.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Migración internacional en Latino América (IMILA)” [banco de datos] [en línea] <http://www.eclac.cl/celade/migracion/>.

Gráfico II.20
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: MIGRANTES INTERNACIONALES DENTRO DE LA
REGIÓN Y EN LOS ESTADOS UNIDOS, 1970- 2000**



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Migración internacional en Latino América (IMILA)” [banco de datos] [en línea] <http://www.eclac.cl/celade/migracion/>.

3. Rasgos distintivos de la migración: complejidad en aumento

Entre algunos aspectos distintivos de los patrones y tendencias de la migración internacional latinoamericana y caribeña, cabe subrayar los siguientes:

- a) En la escala intrarregional, no obstante los cambios del contexto socioeconómico y político, y con arreglo a las especificidades subregionales, los orígenes y destinos de las corrientes migratorias no se alteraron mayormente entre 1970 y 2000, lo que refleja una consolidación del mapa migratorio regional. De acuerdo con las más recientes evidencias, en la década de 1990 hubo un moderado incremento del *stock* de inmigrantes intrarregionales, que alcanzó a 2 millones 700 mil personas en el año 2000 (véase el cuadro II.5). En los principales flujos se verifica un predominio de mujeres (véase el gráfico II.21). Argentina, Costa Rica y la República Bolivariana de Venezuela siguen siendo los países que registran el mayor número de inmigrantes provenientes de países de la propia región, siendo estos proporcionalmente superiores en la mayoría de los países (véase el gráfico II.21). En el Caribe, la migración muestra una intensa modalidad de circulación, si bien hay importantes excepciones, como la corriente migratoria de haitianos a República Dominicana, que configura un tipo de desplazamiento que, más allá de vaivenes coyunturales, tiene una peculiar raigambre histórica.⁹

Cuadro II.5
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: POBLACIÓN INMIGRANTE SEGÚN ORIGEN,
RONDAS CENSALES DE 1970-2000^a**

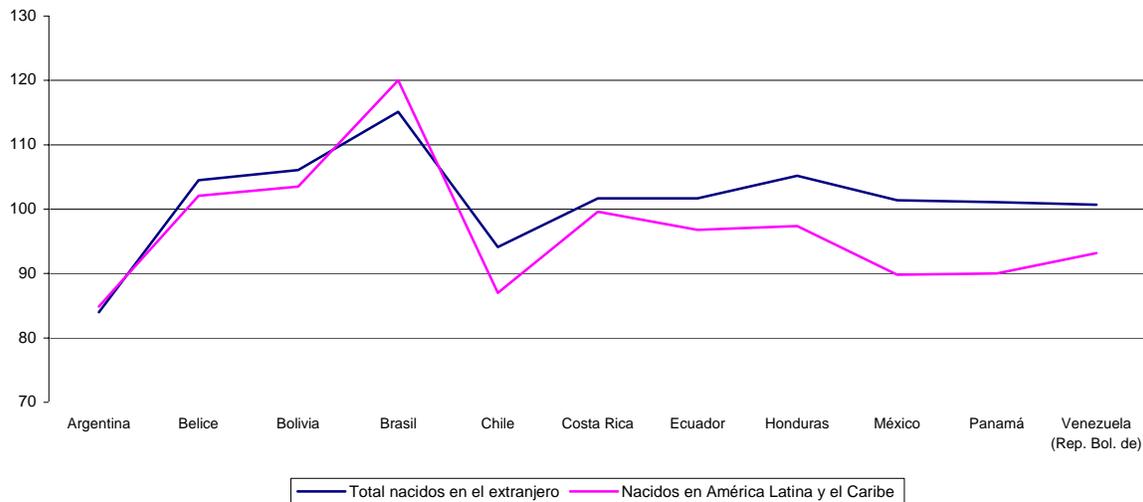
Origen	Rondas censales				Tasas de crecimiento anual		
	1970	1980	1990	2000	1970-1980	1980-1990	1990-2000
Ultramar	3 873 420	3 411 426	2 350 441	1 895 075	-1,3	-3,7	-2,1
Porcentaje	76,1	63,1	51,2	41,3			
Migración intrarregional	1 218 990	1 995 149	2 242 268	2 694 603	4,8	1,2	1,8
Porcentaje	23,9	36,9	48,8	58,7			
Total	5 092 410	5 406 575	4 592 709	4 589 678	0,6	-1,6	0
Porcentaje	100	100	100	100			

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Migración internacional en Latino América (IMILA)" [banco de datos] [en línea] <http://www.eclac.cl/celade/migracion/>.

^a Para 1970 se incluyen 16 países; para 1980, 1990 y 2000, los números son 14, 13 y 11, respectivamente.

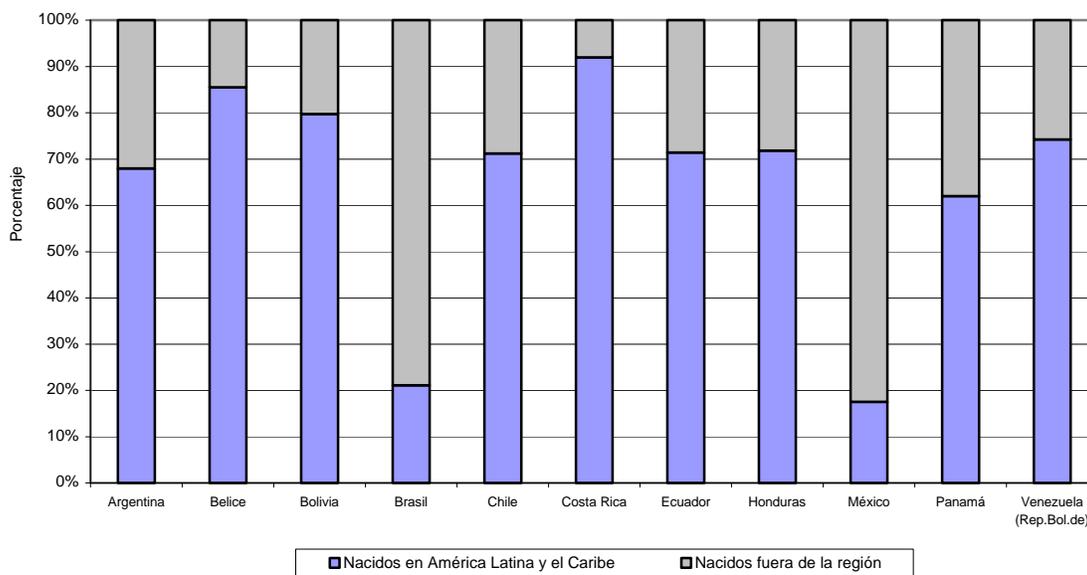
⁹ Los flujos recientes se distinguen por la alta incidencia de indocumentación de los migrantes, modalidades informales de inserción laboral, una marcada selectividad educativa con respecto a las poblaciones de origen y una creciente participación de mujeres (Silié, Segura y Dore, 2002).

Gráfico II.21
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (11 PAÍSES): ÍNDICES DE MASCULINIDAD DE LA POBLACIÓN NACIDA EN EL EXTRANJERO Y EN LA REGIÓN, ALREDEDOR DEL 2000
(Hombres por cada 100 mujeres)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Migración internacional en Latino América (IMILA)” [banco de datos] [en línea] <http://www.eclac.cl/celade/migracion/>.

Gráfico II.22
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (11 PAÍSES): PORCENTAJES DE LA POBLACIÓN NACIDA EN EL EXTRANJERO, ALREDEDOR DEL 2000
(En la región y fuera de ella)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Migración internacional en Latino América (IMILA)” [banco de datos] [en línea] <http://www.eclac.cl/celade/migracion/>.

OJO MARIANA: sacar el símbolo % en el eje vertical.

- b) En los Estados Unidos se estima, como mínimo, que hay un total de 15 millones de inmigrantes de la región en el año 2000, cifra que equivale a poco más de la mitad del *stock* total de inmigrantes en ese país y es producto de un crecimiento del orden de un 73% entre 1990 y 2000 (Villa y Martínez, 2002). Los mexicanos representan el 54% de los inmigrantes regionales, seguidos de los cubanos, dominicanos y salvadoreños. Entre 1970 y 2000, casi se decuplicó el número de inmigrantes de la región (véase el cuadro II.6), en un proceso que se desenvuelve entre constantes revisiones y enmiendas de las normativas y políticas migratorias. Tradicionalmente alimentada por mexicanos y caribeños, hoy la migración incluye, con creciente fuerza, a centroamericanos y sudamericanos (véase el gráfico II.23). El fenómeno migratorio tiene un componente apreciable de irregularidad en el ingreso y permanencia. Una estimación oficial del número de migrantes indocumentados en los Estados Unidos arroja una cifra de 7 millones de personas en el año 2000, cerca de un 70% de ellas de origen mexicano y un 32% concentradas en California (véase www.census.gov). La movilidad parece satisfacer expectativas individuales de los inmigrantes, acarrea la formación de comunidades transnacionales de migrantes y da origen al grueso de las remesas que reciben los países de la región (alrededor del 80%) (Martínez y Villa, 2004; Pellegrino, 2004).

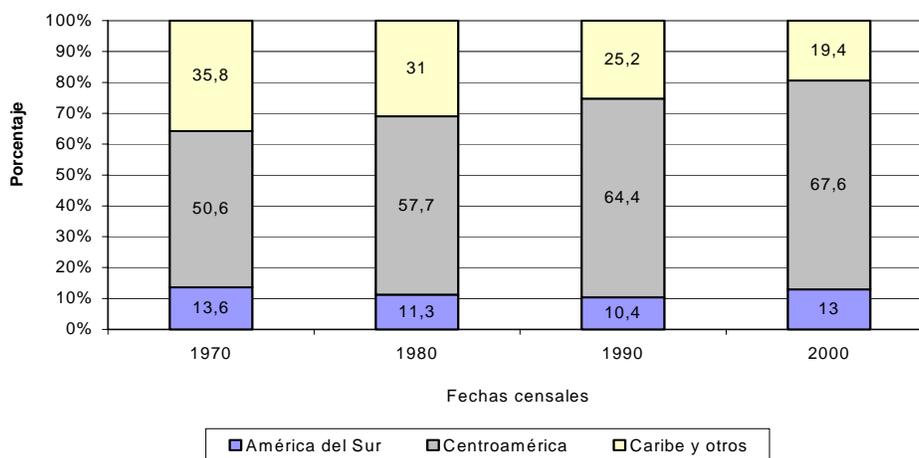
Cuadro II.6
ESTADOS UNIDOS: STOCKS DE POBLACIÓN INMIGRANTE DE ORIGEN LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO, 1970, 1980, 1990 Y 2000

Procedencia	Fechas censales ^a				Tasas de crecimiento anual		
	1970	1980	1990	2000	1970-1980	1980-1990	1990-2000
América del Sur	234 233	493 950	871 678	1 876 000			
Porcentaje	13,6	11,3	10,4	13	7,5	5,7	7,7
Centroamérica	873 624	2 530 440	5 391 943	9 789 000			
Porcentaje	50,6	57,7	64,4	67,6	10,6	7,6	6
El Caribe y otros	617 551	1 358 610	2 107 181	2 813 000			
Porcentaje	35,8	31,0	25,2	19,4	7,9	4,4	2,9
Total	1 725 408	4 383 000	8 370 802	14 478 000			
Porcentaje	100	100	100	100	9,3	6,5	5,5

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Migración internacional en Latino América (IMILA)” [banco de datos] [en línea] <http://www.eclac.cl/celade/migracion/>.

^a 2000 corresponde a la Encuesta Continua de Población.

Gráfico II.23
ESTADOS UNIDOS: PORCENTAJE DE POBLACIÓN INMIGRANTE DE ORIGEN LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO SEGÚN SUBREGIONES, 1970-2000



OJO MARIANA: sacar el símbolo % en el eje vertical.

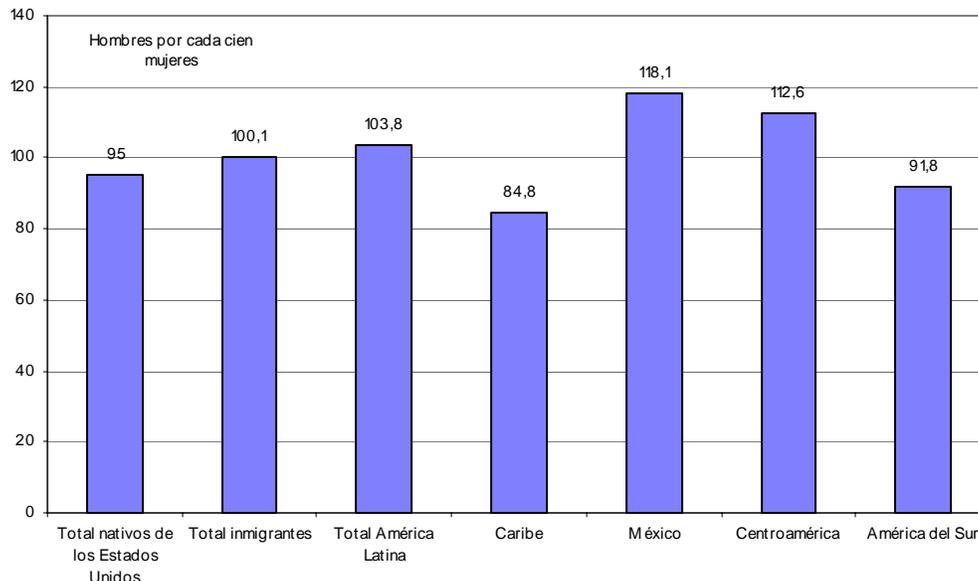
Fuente: Miguel Villa y Jorge Martínez, “Rasgos sociodemográficos y económicos de la migración internacional en América Latina y el Caribe”, *Capítulos del SELA*, N° 65, mayo-agosto, 2002 y Oficina del Censo de los Estados Unidos, *Encuesta continua de población*, Washington, D.C.

La participación de mujeres y hombres es variada: caribeños y sudamericanos registran una muy elevada participación femenina (véase el gráfico II.24). Los centroamericanos tienen una mayor concentración de población en edades activas y sus perfiles de escolaridad son ostensiblemente más bajos que los de caribeños y sudamericanos; a su vez, la participación laboral de las mujeres es notoriamente más elevada entre las caribeñas y sudamericanas —aunque en todos los grupos alcanza una intensidad mayor que en los países de origen; por último, las ocupaciones profesionales abarcan proporciones significativamente más altas entre los oriundos del Caribe y América del Sur. Los inmigrantes indocumentados, de menor escolaridad relativa y que trabajan en actividades que requieren baja calificación, están más propensos a vulnerabilidad y exclusión. Empero, los inmigrantes tienen, en promedio, un nivel educativo mayor que el de sus poblaciones de origen, dejando en claro la selectividad del proceso migratorio.

Diversas evidencias permiten concluir que los inmigrantes contribuyen a la flexibilización laboral estadounidense (Canales, 2000).¹⁰ Esto ha conducido a una tensión evidente y no resuelta entre normas restrictivas a la migración, en que las preocupaciones por la seguridad han reforzado el control sobre la demanda de mano de obra barata o especializada, dispuesta a realizar trabajos que los estadounidenses desechan, o en plena edad de aprendizaje de habilidades, que se inserta en sectores estratégicos de la economía y contribuye a la prosperidad y competitividad de los Estados Unidos (Martínez y Villa, 2004).

¹⁰ Canales señala que la combinación de estrategias de flexibilidad laboral generaron una creciente polarización y segmentación de los mercados de trabajo en los Estados Unidos.

Gráfico II.24
ESTADOS UNIDOS: ÍNDICE DE MASCULINIDAD DE LA POBLACIÓN NATIVA Y DE INMIGRANTES SEGÚN REGIÓN DE ORIGEN, AÑO 2000



Fuente: A. Schmidley, "Profile of the foreign-born population in the United States: 2000", *Current Population Report series*, Washington, D.C., Oficina del Censo de los Estados Unidos, 2001.

La emigración a otros destinos involucra un total cercano a los 3 millones de personas en el año 2000. Canadá, algunos países de Europa (especialmente España y el Reino Unido), Japón, Israel y Australia representan los destinos más importantes (véase el cuadro II.7). En algunos de ellos, la presencia de latinoamericanos y caribeños se acrecentó con el retorno de antiguos inmigrantes de ultramar y el de los que obtuvieron el reconocimiento de su ciudadanía en el país de origen de sus parientes y antepasados. El predominio de la participación de mujeres en muchas de esas nuevas orientaciones acompaña a la diversificación de los destinos.

Cuadro II.7
**LATINOAMERICANOS Y CARIBEÑOS EN EUROPA Y OTROS PAÍSES
CON INFORMACIÓN DISPONIBLE, ALREDEDOR DEL 2000**

País de presencia	Total
Alemania	87 614
Austria ^a	2 308
Bélgica	4 962
Dinamarca	865
España	840 104
Francia ^a	41 714
Holanda	157 745
Italia	116 084
Noruega	14 937
Portugal	25 531
Reino Unido ^b	500 000
Suecia	19 930
Total Europa	1 811 794
Australia	74 649
Canadá	575 955
Israel	78 259
Japón	284 691
Total países con información	2 825 348

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Migración internacional en Latino América (IMILA)" [banco de datos] [en línea] <http://www.eclac.cl/celade/migracion/>.

^a Corresponde a 1990.

^b E. Thomas-Hope, "Trends and patterns of migration to and from the Caribbean countries", San José, septiembre del 2000, inédito.

En Canadá se mantiene una admisión permanente de inmigrantes, basada en puntajes que favorecen la incorporación de personas con capacidades de integrarse a la economía y sociedad canadienses. En el Reino Unido se dio preferencias a los inmigrantes de la Comunidad del Caribe (CARICOM), aunque desde hace décadas se suprimió la política de libre admisión. España se ha convertido, recientemente, en el segundo destino de la emigración regional: en 2001 se registraron 840.000 inmigrantes originados en la región, principalmente sudamericanos (véase el cuadro II.8). El notable predominio de mujeres indica que ellas han sido pioneras en la instalación de esta corriente. En general, la cercanía cultural relativa ha hecho que esta inmigración goce de mayor aceptación entre los españoles, como se deduce de las opiniones de la ciudadanía española, además de que desempeñan un papel fundamental en la provisión de cuidados a las personas mayores y de servicios domésticos. Las redes migratorias han facilitado el acceso de nuevos contingentes en un marco legislativo cambiante (incluida la reagrupación familiar). Varios estudios coinciden en que la calificación de las y los sudamericanos en España es elevada; si bien su inserción laboral es segmentada y entraña riesgos de exclusión social (Domingo, 2004; Pellegrino, 2004), la experiencia de trabajo y los vínculos con las redes sociales y familiares permiten que muchas de estas personas registren una rápida movilidad sociocupacional (Martínez, 2003; Martínez y Villa, 2004).

Cuadro II.8
**ESPAÑA: STOCKS DE LATINOAMERICANOS Y CARIBEÑOS RESIDENTES POR PAÍS
DE NACIMIENTO Y SEXO, 1991 Y 2001**

País de nacimiento	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		IM ^a	
	1991	2001	1991	2001	1991	2001	1991	2001
Centroamérica	49 960	131 383	20 875	50 467	29 085	80 916	71,8	62,4
Cuba	24 059	50 753	10 659	22 185	13 400	28 568	79,5	77,7
El Salvador	...	2 754	...	1 014	...	1 740		58,3
Honduras	...	3 498	...	1 212	...	2 286		53,0
México	11 776	20 943	4 980	8 899	6 796	12 044	73,3	73,9
República Dominicana	7 080	44 088	2 331	13 264	4 749	30 824	49,1	43,0
Otros	7 045	9 347	2 905	3 893	4 140	5 454	70,2	71,4
América del Sur	160 499	708 721	75 185	324 943	85 314	383 778	88,1	84,7
Argentina	53 837	103 831	25 486	51 690	28 351	52 141	89,9	99,1
Bolivia	...	13 184	...	5 987	...	7 197		83,2
Brasil	13 673	33 196	6 048	12 224	7 625	20 972	79,3	58,3
Colombia	...	174 405	...	73 099	...	101 306		72,2
Chile	...	18 083	...	8 468	...	9 615		88,1
Ecuador	...	218 351	...	106 601	...	111 750		95,4
Paraguay	...	2 113	...	822	...	1 291		63,7
Perú	...	53 621	...	22 164	...	31 457		70,5
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	42 344	67 150	20 116	31 526	22 228	35 624	90,5	88,5
Uruguay	...	24 626	...	12 291	...	12 335		99,6
Otros	50 645	161	23 535	71	27 110	90	86,8	78,9
Total región	210 459	840 104	96 060	375 410	114 399	464 694	84,0	80,8

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información del Instituto Nacional de Estadística (INE).

^a IM: Índice de masculinidad.

En Japón, la inmigración compuesta principalmente por brasileños y peruanos se vio favorecida por disposiciones adoptadas en los años noventa, que facilitaron el visado de ingreso y permanencia temporal a los descendientes sanguíneos de japoneses instalados desde las primeras décadas del siglo en Brasil y Perú. En el año 2000, más de 300.000 no nativos residentes en ese país eran latinoamericanos (los brasileños constituían más del 80% del total; véase el cuadro II.9). Estos inmigrantes son en su mayoría hombres, empleados en los sectores manufactureros, aunque se registra un progresivo aumento de la participación de las mujeres. Uno de los factores de la inmigración de mujeres parece ser la trata de personas, pues se conoce que el mercado internacional tiene a Japón como uno de los centros de articulación de redes europeas y asiáticas, que poseen sus puntos de operación y reclutamiento principalmente en Brasil y otros países de la región. Información oficial consigna una cifra de entre 3.000 y 5.000 brasileñas dedicadas al comercio sexual, una fracción elevada de quienes se dedican a los servicios y que supera a varios rubros de actividad.

Cuadro II.9
JAPÓN: POBLACIÓN RESIDENTE NACIDA EN BRASIL SEGÚN SEXO, 1994-1997

Año	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	IM ^a
1994	159 619	92 173	67 446	136,7
1995	176 440	101 684	74 756	136,0
1996	201 795	115 035	86 760	132,6
1997	233 254	131 108	102 146	128,4

Fuente: E. Sasaki, “Estrangeiros residentes no Japão: dados do Ministério da Justiça do Japão (1994 a 1997)”, documento presentado en el segundo Encuentro nacional sobre migración (Ouro Preto, noviembre de 1999), 2000.

^a IM: Índice de masculinidad.

Las tendencias de la participación de mujeres sugieren una feminización cuantitativa, lo que es un rasgo distintivo de la migración latinoamericana y caribeña en comparación con otras regiones del mundo. La composición de las corrientes según el género guarda estrecha relación con el grado de complementariedad entre los mercados de trabajo de los países, la demanda laboral en actividades de servicios y los efectos de la reunificación familiar. La migración de mujeres tiene especificidades que deben ser consideradas, pues responden ya sea a motivaciones laborales, de carácter familiar, o a otras de carácter más individual. Esto conduce a la necesidad de abordar el significado de la migración de y para las mujeres, más allá de percepciones simplistas acerca de su excesiva victimización o inevitable empoderamiento. Lo que resalta es que la imagen de la mujer migrante como acompañante, en calidad de actor pasivo, ya no se sustenta (Martínez, 2003).

Se requiere crear políticas que protejan a las migrantes, en el entendido que no se trata de una migración asociativa, ni que todas las migrantes son potenciales víctimas pasivas; es también preciso evaluar si efectivamente se produce un mayor empoderamiento de las mujeres migrantes, en especial si el proceso migratorio las conduce a replicar inequidades de género en los países de destino y no las exime de las vicisitudes por que atraviesan muchos hombres migrantes.

La desprotección de las personas migrantes representa una preocupación insoslayable. La existencia de una población inmigrante en situación indocumentada —de magnitud estimada en más de 6 millones de personas, concentradas en los Estados Unidos—, las restricciones a la inmigración por parte de los países desarrollados, cuyo resultado es la vulnerabilidad de muchos inmigrantes, atizada por la indocumentación y la operación de organizaciones dedicadas a la trata de personas, son situaciones que les impiden el ejercicio de sus derechos en forma plena, aspectos preocupantes para los países de la región y que desafían a la gobernabilidad migratoria.

Todo lo anterior ha puesto a la migración internacional en las agendas nacionales de desarrollo en la región. El desafío para los países consiste en aprovechar las enormes potencialidades de la migración para el desarrollo, a cuyo efecto podrán establecer férreas demandas a los países desarrollados y comprometer su interés en la gobernabilidad migratoria, de manera de favorecer mayores cuotas de liberalización de la movilidad, mejorar la integración y protección de los inmigrantes, aumentar el flujo y los efectos de las remesas, facilitar la circulación de personal calificado y propender a una menor asimetría en el orden internacional.

Recuadro II.6

LOS IMPACTOS DE LAS REMESAS A NIVEL DE LOS HOGARES QUE LAS RECIBEN

Las remesas están entre los rasgos más salientes de la migración internacional de latinoamericanos y caribeños. Durante los años noventa registraron un espectacular dinamismo en la región, cuando su monto se cuadruplicó hasta llegar a casi 20 mil millones de dólares anuales. Hacia el año 2003 el BID (2004) estima la cifra en más de 35 mil millones de dólares, siendo la región con la primera fracción del total de remesas en el mundo. En algunos países de la región equivalen a más del 10% del PIB y más del 30% de las exportaciones. Las consecuencias de las remesas sobre las balanzas de pago son manifiestas y llegan a representar flujos mayores a la asistencia para el desarrollo y otras fuentes de divisas. En tal sentido, los altos costos de transferencia de los dineros (una parte del salario) han sido una de las preocupaciones centrales para dar más transparencia al mercado de las remesas.

Con todo, las repercusiones no son solo macroeconómicas: según el BID, casi dos tercios de los emigrantes envían remesas a sus familias, lo que representa para ellos menos de un 10 por ciento de sus ingresos, pero una proporción mucho mayor para los hogares receptores. A escala microsocial se identifican diversas iniciativas, dadas la potencialidad que ofrecen las remesas familiares para aliviar situaciones de pobreza en los hogares, para generar ahorros dirigidos a costear la salud y educación de los niños, para la adquisición de bienes y para el establecimiento de pequeños negocios. Considerando estos hechos, las remesas parecen constituir una política social *autocreada*, un símbolo y una materialización de vínculos transnacionales con enormes potencialidades, particularmente sobre la pobreza. Desde el lado de los hogares receptores de remesas, ¿qué hay detrás de esta afirmación?

De acuerdo a los datos de las encuestas de hogares de comienzos del decenio del 2000, en países seleccionados, se observan diversas tendencias. En primer lugar, los porcentajes de hogares que reciben remesas son fluctuantes, entre un 3% (Bolivia, Perú) y cerca de un 20% (Nicaragua y República Dominicana). En segundo lugar, tales porcentajes son también fluctuantes según áreas de residencia en cada caso nacional. Por ejemplo, en México, el porcentaje de hogares receptores en las áreas rurales es tres veces el porcentaje que en las áreas urbanas, mientras en Nicaragua el porcentaje de hogares receptores en las áreas urbanas duplica con creces el de las áreas rurales. En tercer lugar, los hogares no pobres tienden a registrar proporciones mayores en la recepción de remesas, si bien hay países que escapan a esta tendencia (República Dominicana, Uruguay y, en menor medida, México). En cualquier caso, es muy probable que los montos recibidos representen una fracción fundamental de los ingresos de los hogares pobres. Sin embargo, las remesas no llegarían esencialmente a los pobres, puesto que los miembros de los hogares más pobres no suelen migrar y, por lo tanto, quedan excluidos del beneficio directo de las remesas. Esto no impide que puedan beneficiarse indirectamente en el mediano y largo plazo, si se cumplen condiciones que favorezcan el ahorro, consumo e inversión en las comunidades receptoras de remesas.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE DE HOGARES QUE RECIBEN REMESAS, SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA, POR ÁREA DE RESIDENCIA, ALREDEDOR DEL 2002

País y área	Condición de pobreza		Total	País y área	Condición de pobreza		Total
	Pobre	No pobre			Pobre	No pobre	
Bolivia				México			
Urbana	2,5	5,0	3,9	Urbana	3,8	2,9	3,1
Rural	2,6	2,9	2,6	Rural	9,1	10,9	10,1
Total país	2,5	4,5	3,4	Total país	6,3	5,4	5,7
Ecuador				Nicaragua			
Urbana	4,0	7,2	5,9	Urbana	21,7	29,3	24,9
Rural	...	...	...	Rural	8,8	12,0	9,7
Total país	4,0	7,2	5,9	Total país	16,1	24,1	19,0
El Salvador				Paraguay			
Urbana	14,1	17,4	16,2	Urbana	1,0	5,5	3,9
Rural	13,2	26,5	18,9	Rural	4,8	7,7	5,9
Total país	13,6	19,9	17,2	Total país	3,8	6,4	5,1
Guatemala				Perú			
Urbana	8,9	12,2	10,9	Urbana	2,1	5,9	4,6
Rural	10,4	14,1	11,8	Rural	0,1	1,4	0,5
Total país	9,9	13,1	11,4	Total país	1,1	5,0	3,2
Honduras				República Dominicana			
Urbana	10,6	18,1	13,6	Urbana	26,2	17,0	20,6
Rural	5,6	22,4	8,8	Rural	25,2	16,9	20,7
Total país	7,7	19,5	11,1	Total país	25,8	17,0	20,6
				Uruguay			
				Urbana	21,6	12,1	13,0
				Rural	...	...	...
				Total país	21,6	12,1	13,0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de encuestas nacionales de hogares.

E. MIGRACIÓN INTERNA Y DISTRIBUCIÓN ESPACIAL

Tres de cada cuatro latinoamericanos y caribeños residen en localidades urbanas, el índice más elevado del mundo en desarrollo. Los sistemas de ciudades de la región se estructuran, en la mayoría de los países, en torno de urbes de gran tamaño; de hecho, una de cada tres personas de la región reside en una ciudad con 1 millón o más de habitantes. Además, los sistemas de ciudades tienden a ser primados, pues en la mayoría de los países la ciudad principal representa más de un cuarto de la población nacional y más de un tercio de la población urbana. La migración interna ha propendido a diversificarse y es un componente importante del cambio demográfico a escalas subnacionales. Ocurre principalmente entre ciudades y es selectiva, puesto que los migrantes tienden a ser mujeres y jóvenes. En general, la probabilidad de migrar aumenta con la educación. En los últimos decenios se observan tendencias desconcentradoras en el sistema urbano, merced a la emigración neta en varias metrópolis, un renovado dinamismo y atractivo de numerosas ciudades intermedias, y la reactivación de ámbitos especializados en producción primaria para la exportación o con ventajas comerciales (por ejemplo, zonas fronterizas). Cabe destacar, en todo caso, que según los datos de los censos de la ronda del 2000, la emigración neta desde las ciudades de mayor tamaño no se acentuó y en algunos casos los flujos desde ellas se dirigieron a localidades relativamente cercanas, reforzando los vínculos entre la gran ciudad y su área de influencia. Las políticas destinadas a influir en la distribución y movilidad de la población son necesarias para promover el desarrollo regional, proteger el medio ambiente y mejorar las condiciones de vida a través del territorio. En su diseño e implementación deben considerarse las señales y dinámicas de varios mercados relevantes (laboral, educacional, de suelo, inmobiliario) que desempeñan un papel crucial en las decisiones migratorias de las personas.

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

América Latina y el Caribe es la región más urbanizada del mundo en desarrollo, pues un 75% de su población reside en localidades urbanas (véase el cuadro II.10). Aunque la población urbana aumentó de 69 millones en 1950 a 391 millones en el año 2000, su ritmo de crecimiento cayó del 4% medio anual a principios de la década de 1970 al 2% en la actualidad, como resultado del avance de la transición demográfica y la reducción del efecto de la migración desde el campo. Si bien el alto grado de urbanización de la región se basa en infraestructura e instituciones urbanas, menos consolidadas que en sus símiles de los países desarrollados, no es una ficción estadística, pues un 60% de su población reside en ciudades de 20.000 o más habitantes (Rodríguez, 2002), cifra más alta que la de Europa occidental. El ámbito rural, en cambio, está estancado en torno de 125 millones de personas desde hace un par de décadas. El mapa II.1 muestra la elevada urbanización de la región, pero también revela las distinciones entre países, ya que la proporción de población urbana en torno del año 2000 varía desde el 90% a cifras inferiores al 50%; por ello los países se han clasificado según el avance de la transición urbana, usando el porcentaje de urbanización (Rodríguez, 2002).

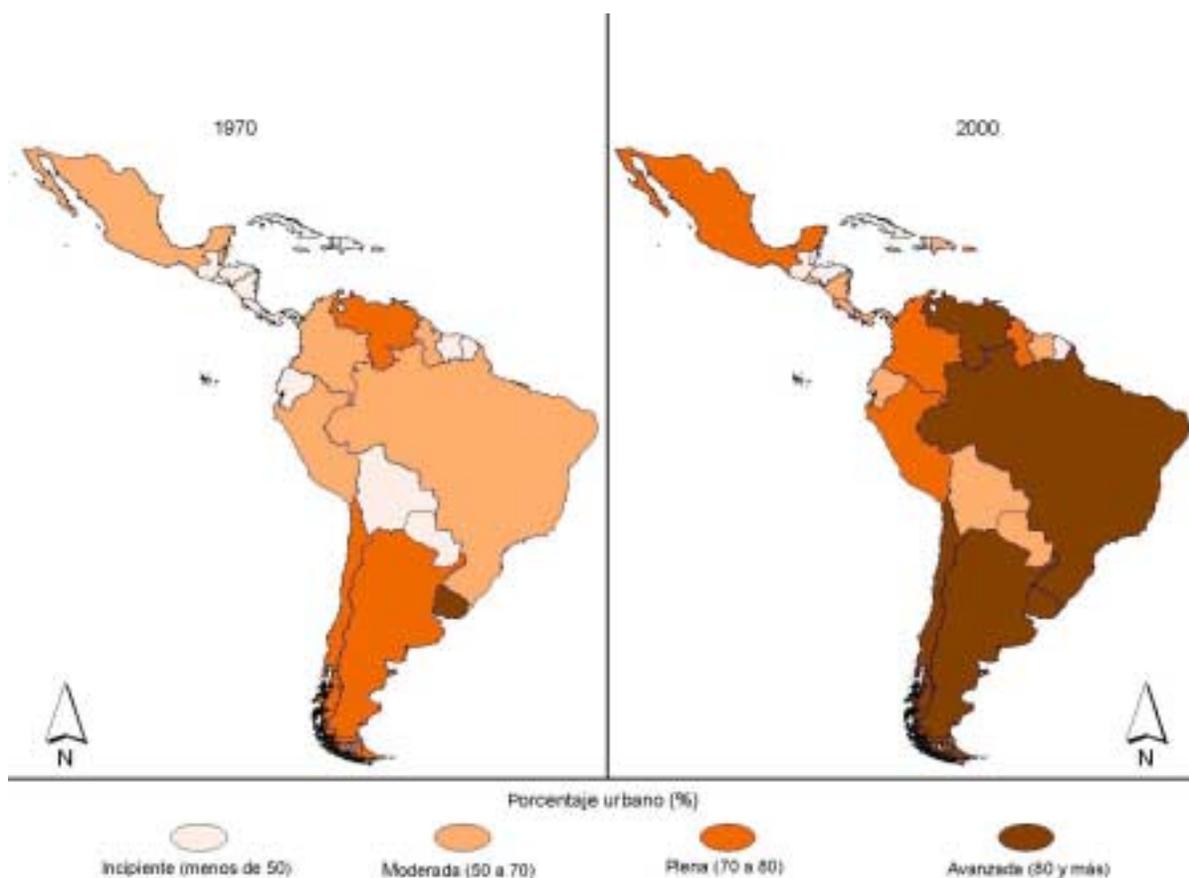
Cuadro II.10
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PORCENTAJES Y TASAS DE CRECIMIENTO
 DE LA POBLACIÓN URBANA Y RURAL, 1950-2000**

América Latina y el Caribe	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Porcentaje Urbano	41,9	49,3	57,4	64,9	71,1	75,5
Porcentaje Rural	58,1	50,7	42,6	35,1	28,9	24,5

	1950-1955	1960-1965	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005
Tasa de crecimiento población urbana	4,34	4,32	3,75	3,07	2,33	1,95
Tasa de crecimiento población rural	1,34	1,09	0,55	0,19	0,11	-0,34

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estimaciones y proyecciones de población vigentes.

Mapa II.1
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PORCENTAJE DE POBLACIÓN URBANA POR PAÍSES, 2000^a



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información de la base de datos Distribución Espacial y Urbanización de la Población en América Latina y el Caribe (DEPUALC).

^a Las denominaciones empleadas en este mapa y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

Los sistemas de ciudades de la región tienen dos características sobresalientes: estructuración en torno de ciudades de gran tamaño y, en asociación con esto, tendencia a ser altamente primados. La región tiene 7 ciudades con más de 5 millones de habitantes, donde reside el 15% de la población (véase el cuadro II.11) y 50 ciudades de 1 millón o más habitantes, en las que vive 1 de cada 3 latinoamericanos y caribeños (Naciones Unidas, 2002a). Por otra parte, en la mayoría de los países de la región la ciudad principal alberga a más de un cuarto de la población nacional, a más de un tercio de la población urbana y detenta un peso económico y político sobresaliente (Cuervo y González, 1997). No es extraño, entonces, que los índices de primacía sean mayoritariamente superiores a 2, un valor más bien inusual en el resto del mundo (véase el cuadro II.12 y Naciones Unidas, 2002a).¹¹ Como contrapartida, salvo zonas específicas de alta densidad rural —en Centroamérica, la meseta central mexicana, las grandes islas del Caribe y el altiplano andino—, la población del campo se dispersa en una miríada de poblados escasamente dotados de infraestructura y con históricos problemas de conectividad.

Cuadro II.11
**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: METRÓPOLIS (5 MILLONES O MÁS DE HABITANTES)
EN EL AÑO 2000**

Indicador	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Número de ciudades	1,0	4,0	4,0	4,0	6,0	7,0
Población (en millones)	5,0	12,2	32,6	45,1	61,9	78,3
Porcentaje de la población total	3,0	5,6	11,4	12,5	14,0	15,1
Porcentaje de la población urbana	7,3	11,3	19,9	19,2	19,8	20,0

Fuente: Naciones Unidas, World Urbanization Prospects [en línea] <http://www.un.org/esa/population/unpop.htm>.

Cuadro II.12
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE PRIMACÍA, 1950-2000

Etapas de la transición urbana	País	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Avanzada	Argentina	4,0	4,0	4,0	3,9	3,7	3,0
	Chile	2,4	2,6	2,7	2,9	3	
	Uruguay	-	8,3	7,3	7,0	6,4	
	Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1,3	1,5	1,4	1,1	0,9	
	Brasil	0,9	0,8	0,8	0,9	1	
Plena	Colombia	0,7	0,8	0,9	0,9	1	2,1
	México	3,0	2,8	2,7	2,7	2,3	
	Perú	3,5	5,1	4,5	4,3	4,3	
Moderada	Ecuador	0,9	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2
	Panamá	2,3	3,1	3,7	4	3,9	3,5
	Paraguay	6,1	7,9	9,2	7,1	4,8	4,5
	República Dominicana	2,0	2,8	2,8	2,9	2,6	2,4
	Incipiente	Guatemala	7,0	8,0	9,3	9,7	9,4	8,5
Bolivia		1,7	-	1,3	-	0,9	0,8

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información de la base de datos Distribución Espacial y Urbanización de la Población en América Latina y el Caribe (DEPUALC).

¹¹ Cociente entre la población de la ciudad principal y la suma de la población de las tres que le siguen en tamaño.

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

Estudios recientes (Rodríguez, 2004), basados en las rondas censales de 1990 y 2000, permiten trazar un panorama de la migración interna actual, que se caracteriza por:

- i) una intensidad moderada, con índices inferiores a los de los países desarrollados con alta movilidad, como los Estados Unidos;
- ii) predominio de los desplazamientos entre zonas urbanas;
- iii) persistente emigración neta del campo, que continúa siendo muy relevante para el ámbito rural, pues explica su estabilización demográfica y su envejecimiento más acentuado que el que cabría esperar a la luz del avance de su transición demográfica;
- iv) declinante inmigración neta de las zonas urbanas, que sin embargo sigue siendo el factor que explica la urbanización y en algunos países continúa constituyéndose en una fuente muy importante del crecimiento de la población urbana (véase el cuadro II.13);
- v) persistencia del desplazamiento forzado, producto de conflictos internos en varios países de la región;
- vi) continuación de la sangría migratoria de los aglomerados metropolitanos de mayor tamaño —aunque con variaciones temporales y especificidades nacionales (véase el cuadro II.14)—, cuyos migrantes se dirigen a ciudades más dinámicas o con mejor calidad de vida, algunas de ellas de su entorno;
- vii) persistencia de un gran atractivo migratorio de algunas capitales de países pequeños con sistemas urbanos altamente primados;
- viii) combinación de áreas “duras” de atracción y expulsión con áreas “blandas” que modifican su signo según coyunturas económicas y sociales;
- ix) aumento de la relevancia cuantitativa y cualitativa de la migración intrametropolitana, cuyos determinantes difieren de los relevantes para la migración clásica (que es entre regiones y con propósitos laborales);
- x) polarización de los traslados intrametropolitanos, ya que al histórico movimiento de pobres a la periferia se ha sumado el de familias acomodadas a zonas rurales próximas a la metrópolis y con servicios e infraestructura urbanos, desde las que viajan diariamente a la metrópolis a trabajar y estudiar (“rururbanización”); y
- xi) recuperación de zonas centrales de algunas ciudades, merced a programas explícitos de repoblamiento.

Cuadro II.13
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): ESTIMACIONES INDIRECTAS DEL PESO DE LA MIGRACIÓN NETA CAMPO-CIUDAD EN EL CRECIMIENTO URBANO, 1980-2000
(En porcentajes)

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

Fuente: Jorge Rodríguez, "Migración interna en América Latina y el Caribe: estudio regional del período 1980-2000", *serie Población y desarrollo*, N° 50 (LC/L.2059-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2004. Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.3.

Cuadro II.14
ESTIMACIONES DE LA CUANTÍA DE LA MIGRACIÓN HACIA, DESDE Y DENTRO DE AGLOMERADOS METROPOLITANOS Y ESCOLARIDAD MEDIA DE LOS INMIGRANTES, EMIGRANTES Y NO MIGRANTES
(Aglomerados metropolitanos y fechas seleccionadas)

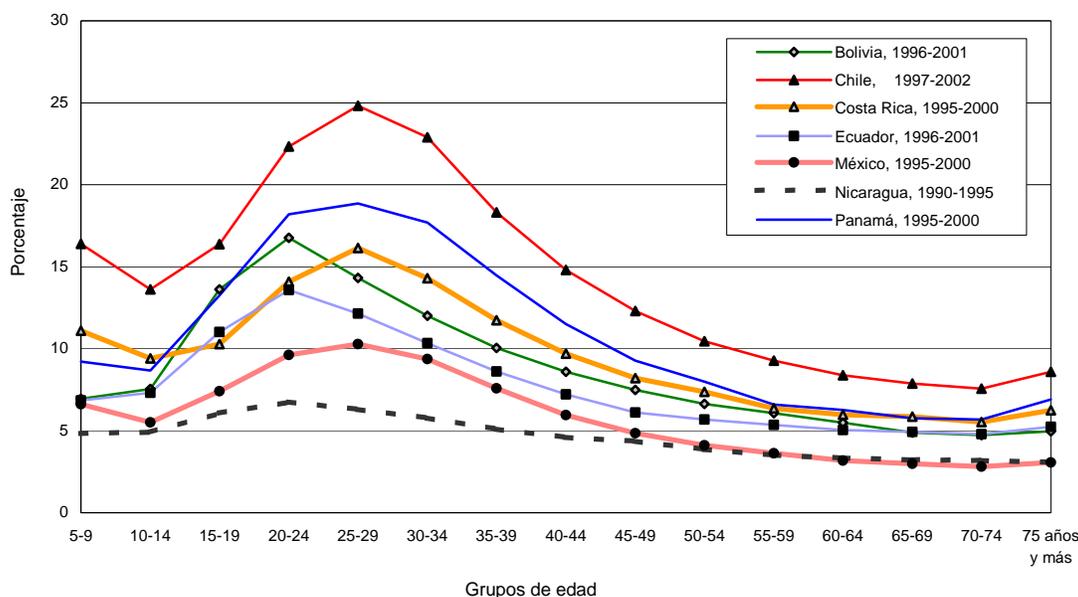
Aglomerado metropolitano	Inmigrantes desde municipios fuera del área metropolitana	Emigrantes hacia municipios fuera del área metropolitana	Migrantes intrametropolitanos	Migración neta	Escolaridad (años de estudios promedio)		
					Inmigrantes	Emigrantes	No migrantes
México, D.F. (1995-2000)	426 062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

Fuente: Jorge Rodríguez, "Migración interna en América Latina y el Caribe: estudio regional del período 1980-2000", *serie Población y desarrollo*, N° 50 (LC/L.2059-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2004. Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.3.

En lo que atañe a los migrantes, en estos estudios se muestra la existencia de selectividad según edad (véase el gráfico II.25) y educación (superior al promedio), persistencia -aunque en declinación- del histórico sesgo femenino de la migración interna, y niveles de desocupación más altos entre los migrantes

recientes, pero niveles de ingreso de los migrantes equivalentes o superiores a los de los no migrantes (controlando variables claves como la edad, la educación y la responsabilidad familiar).

Gráfico II.25
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PROBABILIDAD DE HABER SIDO MIGRANTE ENTRE DIVISIONES ADMINISTRATIVAS MENORES EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, POR GRUPOS DE EDAD, RONDA DE CENSOS DEL 2000
(En porcentajes)



Fuente: Jorge Rodríguez, “Migración interna en América Latina y el Caribe: estudio regional del período 1980-2000”, *serie Población y desarrollo*, N° 50 (LC/L.2059-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2004. Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.3.

3. Redistribución espacial de la población y migración interna: determinantes, efectos y políticas

En la base del proceso de urbanización regional están la industrialización sustitutiva y la extensión y consolidación estatal del período 1930-1980, que promovieron la concentración de actividades, recursos, servicios y puestos de trabajos en ciudades. Por su parte, el atraso del campo y la expansión de las explotaciones comerciales para la exportación se conjugaron para promover el éxodo rural. La acción de estas fuerzas ensanchó la brecha de condiciones y oportunidades de vida entre zonas urbanas y rurales, ampliamente favorable a las primeras (Montgomery y otros, 2004).

En la mayoría de los países, hasta el decenio de 1960 los flujos de migrantes tuvieron como destino mayoritario un elenco acotado de ciudades. Las razones de esta relativa falta de diversificación de los flujos radican en una concentración de los atractivos en dichas ciudades, las que, por diferentes factores —complejos y variables entre países—, lograron captar una fracción importante de las inversiones privadas y públicas. Esto facilitó que tuviesen desempeños sobresalientes en materia de empleo, infraestructura y oportunidades en general y fuesen, así, alternativas atractivas para los migrantes. Ya en el decenio de 1960, pero sobre todo en el de 1970, los flujos comenzaron a

diversificarse. Ciudades intermedias articuladoras de espacios regionales, y otras con ventajas comparativas para servir como centro exportador o turístico, comenzaron a acaparar una fracción creciente de los migrantes, siendo ilustrativas al respecto las ciudades de la frontera norte de México. Otras ciudades intermedias que ganaron atractivo fueron las que sustituyeron o complementaron a las grandes ciudades en ciertas líneas de producción industrial y de ofrecimiento de servicios; con frecuencia estas ciudades eran cercanas a las grandes metrópolis, lo que a la postre tendió a extender el radio de influencia de estas últimas. En cualquier caso, hasta el decenio de 1970, las grandes ciudades siguieron siendo de inmigración neta, aunque en magnitudes cada vez menores, en parte debido a la mayor visibilidad de sus problemas y los signos de deseconomías crecientes. En esas décadas, en varios países se llevaron a cabo grandes programas de colonización, en virtud de los cuales la diversificación de los flujos migratorios también incluyó ámbitos con escasa población. Tales programas contribuyeron a remodelar, aunque no necesariamente con la intensidad y sostenibilidad previstas, la distribución territorial de la población en países como Bolivia, Brasil, Paraguay y la República Bolivariana de Venezuela (CELADE, 1984).

En el decenio de 1980, las ciudades de mayor tamaño experimentaron por primera vez en el siglo XX emigración neta, destacando los casos de México, D.F. y São Paulo (Rodríguez y Villa, 1996). Algunos especialistas atribuyeron esta inflexión a la apertura y liberalización económica —que favoreció a las actividades de exportación, principalmente primaria, en desmedro de las sustitutivas de importaciones que se concentraban en las ciudades más grandes— y a la reducción del empleo público, altamente concentrado en las ciudades de mayor tamaño (Montgomery y otros, 2004; Pinto da Cunha, 2002; Rodríguez, 2002; Rodríguez y Villa, 1996; Daher, 1994). Sin embargo, los datos que proporcionan los censos de la ronda del 2000 sugieren que esa lectura fue algo apresurada. La profundización y generalización de la apertura y liberalización económica en ese decenio no se asociaron con una intensificación de la pérdida de atractivo de las ciudades más grandes. Por cierto, casi todas ellas experimentaron emigración neta, pero su magnitud fue más moderada que la observada en la década de 1980. Además, se han observado procesos de renovación urbana y recuperación económica en algunas de ellas, demostrando versatilidad para la competencia global y abriendo una interrogante respecto de su futuro. Por último, ha persistido la tendencia a que una fracción no menor de sus emigrantes se muden a ámbitos cercanos, unidos con la gran ciudad por medio de vías de comunicación y transporte que permiten traslados diarios, lo que contribuye a conformar enormes metrópolis extendidas (Rodríguez, 2002; Ingram, 1997; Rodríguez y Villa, 1996).

Las corrientes y decisiones migratorias, con la excepción de aquellas forzadas, responden a expectativas de mejoramiento de las condiciones de vida. La evidencia sugiere que el traslado efectivamente ha beneficiado a muchos migrantes —como lo indican los mayores ingresos que en promedio estos tienen después de controlar otros factores—, pero que una buena parte de ellos experimentan un complejo proceso de inserción en el lugar de destino —como lo revelan los mayores índices de desocupación de los migrantes recientes— y algunos no logran mejoramiento alguno en relación con su situación previa (Rodríguez, 2004). Las disparidades socioeconómicas entre los diferentes territorios dentro de los países son la principal fuerza que promueve la migración a escala agregada; dado que estas disparidades no están atenuándose en la región (Cuervo, 2003; Silva, 2003; Aroca, Hewings y Paredes, 2001), cabe esperar que la migración se mantenga como un componente relevante de la dinámica demográfica a escala subnacional.

Existen visiones encontradas con respecto a las consecuencias de la migración para las zonas de origen y destino (Rodríguez, 2004; Greenwood, 1997). Algunos autores plantean que los traslados desde zonas aletargadas a zonas dinámicas (los desplazamientos más probables, en teoría) tienden a favorecer a

todos los ámbitos. En cambio, otras perspectivas subrayan que la migración puede saturar las zonas de destino y erosionar el capital humano de las de origen, sobre todo si quienes migran son jóvenes relativamente calificados. La evidencia disponible no permite una conclusión precisa al respecto. Si bien algunos trabajos recientes muestran que la migración intensifica las disparidades de ingreso entre regiones, también se ha descrito que reduce ligeramente las diferencias de capital humano entre ellas (Paz y otros, 2004). Por otra parte, exámenes recientes de la migración intrametropolitana advierten que si bien esta ha implicado la recuperación de zonas históricamente pobres —algunas de ellas aún rurales, pero bien conectadas con la metrópolis—, su efecto neto es incrementar el nivel educativo de las zonas más acomodadas (Rodríguez, 2004).

En materia de intervención sobre la migración, existe un amplio consenso sobre el impacto de las fuerzas del mercado para asignar recursos territorialmente y, por esa vía, incentivar la localización y desplazamiento de población. Por ello, la consideración de las tendencias de los mercados relevantes (¿hacia dónde se dirigen las inversiones privadas?, ¿dónde hay demanda de mano de obra?, ¿dónde hay rentabilidades superiores?), así como el uso de mecanismos de mercado (precios en su amplia gama, incentivos monetarios y tributarios, crédito y transferencia tecnológica a productores) son ineludibles. Empero, las políticas y programas públicos destinados a influir sobre el patrón de asentamiento territorial de la población son necesarios, sobre todo para promover formas de localización compatibles con el medio ambiente e impulsar un aprovechamiento integral de las oportunidades productivas que ofrecen las geografías nacionales. Por principio, estas intervenciones no deben ser coactivas ni socavar el derecho a la libre movilidad en el territorio nacional. Ciertamente, pueden hacer uso de regulaciones relativas al uso del espacio, en especial por razones ecológicas, pero el grueso de su acción debe concentrarse en incentivos que promuevan los desplazamientos funcionales a la visión estratégica vigente. Una tarea crucial y compleja es la de articular las diferentes intervenciones públicas que tienen efectos territoriales —muchas de las cuales no persiguen objetivos de redistribución espacial de la población reconocidos— para evitar, al menos, que sus resultados vayan en una dirección contraria a la promovida por las políticas y programas que tienen objetivos explícitos en materia de localización de la población y migración.