

POBLACIÓN Y GRANDES
TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS
EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Resumen

El documento da una visión de largo plazo del cambio demográfico en los países de América Latina y el Caribe. Teniendo como marco la transición demográfica, se analizan los determinantes de la mortalidad y la fecundidad. El abatimiento de la mortalidad es uno de los hechos sociales de mayor trascendencia en todos los países de la Región. Su descenso se vincula con la mejoría de las condiciones socioeconómicas de los países y con los avances de la medicina, la introducción de técnicas de saneamiento ambiental y la tecnología médica. Factores que modificaron sustancialmente la forma de morir y contribuyeron a la elevación de la esperanza de vida al nacimiento en todos los países analizados. La fecundidad inicia sus descenso en la mayoría de los países a partir de los años setenta, cuarenta años después que lo hiciera la mortalidad. La baja de la fecundidad se explica, en parte, por el influjo del descenso de la mortalidad infantil,

Abstract

This article offers a long-term perspective of population change in Latin American and Caribbean countries. The determinants of mortality and fertility are analyzed against the background of the demographic transition pattern. In all the countries of the region, mortality decline is one of the most salient social facts. This decline is related to both the betterment of socioeconomic factors within the different countries, and to progress in the field of medicine, the improvement of environmental health and medical technology. All these factors have substantially modified the occurrence of death, and have contributed to the increase of life expectation at birth in all the countries under study. In most of these countries, fertility began to decline as of the 1970s, forty years after mortality levels began to decrease. Fertility decline can be partially explained as an outcome of lower infant mortality

* Investigadores- Colegio de México, COLMEX
Correo electrónico: falba@colmex.mx

por la elevación de la escolaridad de la madre, la mayor residencia urbana y por los programas de planificación familiar. En el proceso el crecimiento de la población comenzó a declinar.

La migración rural-urbana y el rápido proceso de urbanización se encontraron asociados con la fragmentación de la propiedad de la tierra, la coexistencia de sectores modernos y tradicionales en el sector primario de la economía, el proceso de industrialización y su localización en las grandes metrópolis.

El estudio no considera que el elevado crecimiento de la población haya sido el principal factor que incidió en el nivel de crecimiento y grado de desarrollo económico de la Región; pero sí que es uno entre los diversos factores cuyos efectos dificultaron el acomodo de la mano de obra en los mercados laborales y diluyeron la mejoría en los niveles de vida de amplios sectores de las sociedades latinoamericanas y caribeñas.

Palabras claves: cambio demográfico; transición demográfica; mortalidad; esperanza de vida; fecundidad; mortalidad infantil; planificación familiar; migración rural-urbana; proceso de urbanización; proceso de industrialización; mercados laborales; niveles de vida.

levels, higher schooling levels among mothers, increasing residence in urban areas, and family planning programs.

Rural-urban migration and the rapid urbanization process have to do with the fragmentation of land property, the coexistence of modern and traditional activities in the primary sector of the economy, the industrialization process and its location in large metropolises.

The study does not consider high population growth to be a major factor influencing economic growth and development levels in the region. However, high population growth is one of the various factors whose effects have hindered the insertion of the work force in the labor markets, and have diluted improvements in the living standards of large social groups in Latin American and Caribbean countries.

Key words: Demographic change; demographic transition; mortality; life expectancy; fertility; infant mortality; family planning; rural-urban migration; urbanization process; industrialization process; labor markets; living standards.

INTRODUCCIÓN

Durante la mayor parte de los 65 años posteriores a 1930, la cuantiosa expansión poblacional de los países de América Latina y el Caribe (ALC) se explica ante todo por el crecimiento natural, ya que el saldo neto de los movimientos migratorios internacionales ha sido, en comparación, de poca monta.¹ Sin embargo, de los años setenta en adelante, los desplazamientos de población entre los países de la Región y hacia América del Norte han conferido una renovada importancia a la migración internacional.

Por lo que se refiere a las políticas de población, se distinguen cuando menos dos épocas: una, cuya vigencia perdura hasta principios de los años setenta, marcada por políticas de corte poblacionista basadas en el principio "dejar hacer, dejar pasar"; otra, cuyo inicio se traslapa con el fin de la anterior, tiene como rasgo distintivo la injerencia del Estado en la esfera privada con la finalidad de modular el ritmo de crecimiento demográfico. Entre las primeras medidas que se toman, destaca la promoción de los programas de planificación familiar. Sin embargo, en los años ochenta, diversas acciones demográficas se refunden en los programas de salud reproductiva y contra la pobreza.

Entre 1930 y 1995 la expansión demográfica de América Latina y el Caribe fue impresionante. La población de ALC se incrementó en 375 millones de habitantes al pasar de 107 a 482 millones. De este aumento, el 15.5 % corresponde al período que va de 1930 a 1950; en los siguientes 20 años el porcentaje de aumento sube a 31.5; y el 53.0 % del aumento total corresponde al lapso de 1970 a 1995.² Los anteriores incrementos diferenciales se deben a una combinación de dos factores: por un lado, el ritmo de crecimiento de la población ha variado a lo largo del tiempo; por otro, ese ritmo variable de incremento demográfico se ha aplicado a volúmenes de población cada vez mayores.

El gran dinamismo demográfico de la Región se ejemplifica comparándolo con el de la población mundial en su conjunto. En 1950 la

población de ALC representaba el 6.6 % de los 2,516 millones que había en todo el orbe; 40 años más tarde, en 1990, de una población mundial estimada en 5,246 millones la región de ALC concentraba el 8.4 %. Este resultado se debe esencialmente a que, entre 1950 y 1990, la población del mundo registró una tasa de crecimiento de 1.8 % medio anual y la de ALC, en cambio, fue de 2.5 %.

PRINCIPALES PAUTAS TRANSICIONALES

Con la finalidad de analizar los cambios cuantitativos más importantes de la población de la Región, se utiliza el marco de la *Transición Demográfica*; noción que alude al paso de una situación en donde predominan altos niveles de mortalidad y natalidad a otra en la que ambos niveles son bajos. En el paso de una a otra situación, se acelera el crecimiento de la población, debido a que la mortalidad desciende primero, manteniéndose constante y elevada la fecundidad, antes del ulterior descenso de esta última.

En el transcurso de la transición demográfica los países pasan, según algunos autores, por cuatro etapas.³ En la *Primera Etapa* la mortalidad es muy elevada, y también es elevada la fecundidad, por lo que el crecimiento de la población es lento. En la *Segunda Etapa* la mortalidad desciende y la fecundidad, en cambio, se mantiene en su nivel anterior—elevado—o experimenta ligeras disminuciones; por tanto, se acelera el crecimiento de la población. En la *Tercera Etapa* se mantiene la tendencia a la baja de la mortalidad a la vez que se inicia o acelera la caída de la fecundidad; en esta etapa comienza la desaceleración del ritmo de crecimiento de la población. En la *Cuarta Etapa* los niveles de mortalidad son muy bajos y los de la fecundidad se les aproximan, por lo que el crecimiento de la población se reduce hasta, en ocasiones, volverse nulo.

Así, hacia 1930, en ALC se registraban alrededor de 30 defunciones por mil habitantes y cerca de 40 nacimientos, también por mil, lo que

permitía a la población crecer a un ritmo anual cercano al 1%. Cuando la mortalidad desciende a niveles próximos a diez defunciones por mil habitantes, en los años sesenta y setenta, y la fecundidad permanece más o menos estable, entonces la población crece hasta tres veces más rápidamente que antes. De los años setenta en adelante, la fecundidad desciende con rapidez, al punto que en los años noventa el crecimiento de la población de ALC procede a un ritmo ligeramente superior al 1.5 % por año.⁴

La transición se explica por la influencia de factores económicos, sociales, culturales y de política pública; su trayectoria se asocia, en mayor o menor medida, con el proceso de modernización de las sociedades. En América Latina, el proceso de modernización se ha escenificado en las grandes urbes y de allí se ha propagado a las ciudades medianas y pequeñas y a las zonas rurales. En forma correlativa, los cambios en la mortalidad y la fecundidad se han iniciado en los grandes centros urbanos. En esta perspectiva, las sociedades urbanas han impuesto la pauta en el proceso de modernización y en el de la transición demográfica.⁵

A partir del marco de la transición demográfica, se optó por ordenar a los países latinoamericanos según un Índice de Progreso en la Transición Demográfica (IPTD). El nivel del IPTD resulta del efecto combinado del comportamiento de la mortalidad y la fecundidad. Mediante este indicador se ubica a los países en alguna de las anteriores cuatro fases o etapas.⁶

En América Latina y el Caribe la transición demográfica comienza en algunos países a finales del siglo pasado o a principios del presente. Entre los países pioneros en el proceso de la transición demográfica se puede mencionar a Argentina y Uruguay. En ambos países, la mortalidad, a principios de los años treinta, se estimaba en 11.6 defunciones por mil y la natalidad se situaba por debajo de los 30 nacimientos por mil habitantes. Sin embargo, la mayoría de los países de la Región se encontraba en la *Primera Etapa* con niveles de mortalidad superiores

a 20 defunciones por mil habitantes y de fecundidad próximos a 40 nacimientos por mil habitantes.⁷

Veinte años más tarde, en 1950-1955, las poblaciones de ALC (como el conjunto de la población mundial) ya estaban iniciados en la transición y se situaban casi a la mitad del trayecto establecido para la *Segunda Etapa*. El valor del IPTD era de 43.6 para América Latina y de 48.7 para el Caribe. Como referencia, África y Asia se encontraban, en 1950, todavía en la *Primera Fase*, con valores del IPTD de 25.0 y 33.2 respectivamente, equivalentes a los de Guatemala y Ecuador por las mismas fechas.

CUADRO 1

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: Ordenamiento de los principales países según el Índice de Progreso de la Transición Demográfica (IPTD) 1950/1995.

PAÍSES	1950-1955	PAÍSES	1990-1995
	TERCERA ETAPA		CUARTA ETAPA
Uruguay	79.8	Barbados	94.9
Argentina	72.9	Cuba	94.5
	SEGUNDA ETAPA	Martinica	94.2
Cuba	63.5	Puerto Rico	91.8
Bahamas	63.1	Guadalupe	91.4
Puerto Rico	62.2	Bahamas	90.2
Jamaica	60.7	Jamaica	89.0
Barbados	57.1	Uruguay	88.3
T. y Tobago	53.9	Costa Rica	86.1
Chile	51.1	Chile	85.5
Guadalupe	50.1	Panamá	84.7
Martinica	49.4	T. y Tobago	84.2
<i>CARIBE</i>	48.7	Argentina	83.9
Panamá	48.3	Surinam	83.7
Paraguay	47.4	Colombia	82.9
<i>AMÉRICA LATINA</i>	43.6	<i>CARIBE</i>	81.2
Costa Rica	43.1		TERCERA ETAPA
Surinam	42.6	Venezuela	80.6
Venezuela	42.6	México	80.3
Brasil	40.7	Guyana	79.8
Guyana	38.4	Brasil	79.4
México	36.3	<i>AMERICA LATINA</i>	79.0
Colombia	36.1	R.Dominicana	76.4

PRIMERA ETAPA			
Ecuador	33.3	Ecuador	73.6
El Salvador	33.2	Perú	72.1
Perú	29.1	El Salvador	70.5
R.Dominicana	27.6	Paraguay	69.2
Haití	27.4	SEGUNDA ETAPA	
Bolivia	26.5	Nicaragua	63.7
Honduras	26.2	Honduras	63.6
Guatemala	26.0	Bolivia	61.9
Nicaragua	24.1	Guatemala	59.7
		Haití	55.9

Fuente: Cálculos propios, basados en *United Nations* (1993a).

En el primer lustro de los años cincuenta, Uruguay y Argentina seguían siendo los países vanguardistas (véase el cuadro 1). Su clasificación en la *Tercera Etapa* sugiere la presencia en ellos de regímenes demográficos similares a los de los países europeos y de América del Norte. En función del valor del IPTD, Uruguay (79.8) casi estaba a la par de Europa (80.0), mientras que Argentina (72.9) se situaba un poco por debajo. En 1950, Argentina y Uruguay concentraban el 11.7 por ciento de los 165 millones de habitantes que tenía ALC (véase el cuadro 2).

De los 18 países que se encontraban en 1950-1955 en la *Segunda Etapa*, ocho eran caribeños –Cuba, Bahamas, Puerto Rico, Jamaica, Barbados, Trinidad y Tobago, Guadalupe, Martinica–, dos centroamericanos –México y Panamá– y los restantes pertenecían a Sudamérica. Este grupo es muy heterogéneo pues engloba a países pequeños y a los más grandes, tanto en términos de extensión territorial como de volúmenes poblacionales. En 1950, estos países concentraban el 79.1 de la población total de ALC (véanse los cuadros 1 y 2).

De los nueve países todavía en la *Primera Etapa* en 1950-1955, tres se localizaban en América del Sur –Ecuador, Perú y Bolivia–, cuatro en América Central –El Salvador, Honduras, Guatemala y Nicaragua– y dos en la región del Caribe –República Dominicana y Haití. En este conjunto de países residía en 1950 el 16.2 % de la población de ALC (véanse los cuadros 1 y 2).

Cuarenta años después, a principios de los años noventa, las poblaciones de América Latina y el Caribe en su conjunto se encontraban entre la *Tercera* y *Cuarta Fases* de la transición demográfica, con valores IPTD de 79.0 y 81.2 respectivamente. En este período, las poblaciones de ALC mostraban un rezago temporal de alrededor de 40 años con respecto a las poblaciones de los países pioneros o más tempraneros en este proceso.⁸

Es notable el número de países que se encuentran, en el período 1990-1995, en la *Cuarta Etapa*. Los primeros lugares los ocupan países del Caribe. Parecería que en los países pequeños el cambio demográfico se produce con mayor rapidez que en los más populosos. Sin embargo, Chile y Colombia también pasan en este lapso de 40 años de la *Segunda a la Cuarta Etapa*. De los 482 millones de habitantes de ALC en 1995, casi una cuarta parte se concentra en la *Cuarta Etapa* (véanse los cuadros 1 y 2).

CUADRO 2
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: Población Total, 1930-1995.*
(en miles)

REGIONES Y PAÍSES	1930	1950	1970	1990	1995**
TOTAL REGIONES	107,408	165,176	283,242	441,066	482,476
AMÉRICA LATINA	95,230	148,131	258,372	407,426	446,460
CARIBE	12,178	17,045	24,870	33,640	36,016
CUARTA ETAPA					
TOTAL	33,348	50,217	76,401	105,822	113,281
Barbados	***	211	239	257	261
Cuba	3,837	5,850	8,520	10,608	11,091
Martinica	***	222	326	360	377
Puerto Rico	1,552	2,219	2,718	3,530	3,691
Guadalupe	***	210	320	390	414
Bahamas	***	79	170	257	261

* La clasificación por etapas corresponde al valor del IPTD en 1990-1995. Véase cuadro 1.

** Proyecciones.

*** No disponible.

Jamaica	1,009	1,403	1,869	2,420	2,547
Uruguay	1,704	2,239	2,808	3,094	3,186
Costa Rica	499	862	1,731	3,035	3,424
Chile	4,424	6,082	9,504	13,173	14,237
Panamá	502	893	1,531	2,418	2,659
T. y Tobago	405	636	971	1,236	1,305
Argentina	11,896	17,150	23,962	32,322	34,264
Surinam	170	215	372	422	463
Colombia	7,350	11,946	21,360	32,300	35,101
TERCERA ETAPA					
TOTAL	64,950	102,759	187,094	302,361	331,621
Venezuela	2,950	5,009	10,604	19,321	21,483
México	16,589	27,297	50,328	84,486	93,670
Guyana	309	423	709	96	834
Brasil	33,568	53,444	95,847	149,042	161,382
R. Dominicana	1,400	2,353	4,423	7,170	7,915
Ecuador	2,160	3,310	6,051	10,547	11,822
Perú	5,651	7,632	13,193	21,550	23,854
El Salvador	1,443	1,940	3,588	5,172	5,768
Paraguay	880	1,351	2,351	4,277	4,893
SEGUNDA ETAPA					
TOTAL	8,036	11,506	18,781	31,668	36,276
Nicaragua	742	1,109	2,063	3,676	4,433
Honduras	948	1,401	2,627	5,138	5,968
Bolivia	2,153	2,766	4,325	7,171	8,074
Guatemala	1,771	2,969	5,246	9,197	10,621
Haití	2,422	3,261	4,520	6,486	7,180

Fuente: Para 1930, Merrick (1986); para 1950 a 1995, United Nations (1993a).

De los nueve países que se encuentran en 1990-1995 en la *Tercera Etapa*, seis se localizan en Sudamérica, dos en América Central y uno en el Caribe. Los dos países más poblados –México y Brasil– se encuentran en este grupo. Los países en esta etapa suman alrededor de 332 millones de personas en 1995, lo que representa casi el 70 % de la población total de ALC. En cambio, sólo cinco países –Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras y Nicaragua– se encuentran en la *Segunda Etapa* con una población de 36.2 millones de personas en 1995, 7.5 % de la población total de ALC (véanse los cuadros 1 y 2).

En suma, el proceso de transición demográfica en ALC reviste peculiaridades tales como: distintas velocidades de cambio; la escenificación de los mayores progresos en los países caribeños y/o en países pequeños; los menores progresos se dan, con excepciones, en las naciones centroamericanas. Sin embargo, todos los países de ALC han avanzado significativamente en este período en el proceso de transición demográfica.

LAS TRAYECTORIAS DE LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS

Por lo que se refiere a la mortalidad, las variaciones hacia la baja son atribuibles al control eficiente de las enfermedades mediante el empleo de más y mejores métodos preventivos y curativos y a la elevación de los niveles de vida de los distintos grupos sociales, factores que influyen directa e indirectamente en los niveles de sobrevivencia de la población y, por ende, en los aumentos de la esperanza de vida.

El aumento en la edad promedio al morir y la postergación de la muerte (a edades más avanzadas) conllevan modificaciones en el perfil epidemiológico y en los patrones de letalidad. Con niveles de la esperanza de vida al nacer (EVN) inferiores a los 50 años, predominan las enfermedades transmisibles de tipo infeccioso y parasitario y las muertes causadas por este tipo de enfermedades. A medida que aumenta la EVN de la población, la proporción de muertes atribuidas a las causas anteriores se reduce de forma notoria; pero aumenta la proporción de muertes debidas a enfermedades cardiovasculares y cánceres.

Por su parte, los cambios de la fecundidad se atribuyen: a un menor número de embarazos; a mayores posibilidades de su sobrevivencia; a un aumento de la edad al momento de la unión de las parejas; al acceso a la información y al uso de los medios para planificar la familia. Las condiciones socioeconómicas han jugado también un papel en estos cambios. En particular, son importantes las características y cir-

cunstances de los progenitores, especialmente de las madres. En última instancia, el tamaño de la familia se explica por las preferencias sobre el número de hijos, las condiciones de vida y los costos asociados al nacimiento, manutención y formación de los hijos.

Las tendencias de la mortalidad

Durante el primer quinquenio de los años cincuenta, Argentina y Uruguay, que se encontraban en la *Tercera Fase*, registraban los valores más altos en la esperanza de vida al nacimiento (EVN), superiores a los 60 años. Los países que se encontraban en la *Segunda Fase*, que era la mayoría, presentaban valores que fluctuaban entre 50 y 60 años de EVN. El caso de Puerto Rico resulta un tanto atípico ya que, con un valor de la EVN de 64.8 años, se sitúa entre los países más avanzados. De los nueve países que se encontraban en la *Primera Etapa*, ocho registraban valores de la esperanza de vida entre los 40 y 49 años y en Haití la EVN era de tan sólo 37.6 años. En consecuencia, los niños nacidos en Haití al inicio de los años cincuenta tendrían en promedio una esperanza de vida casi 30 años inferior a la de los niños nacidos en la Argentina por esas mismas fechas (véase el cuadro 3).

CUADRO 3

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: Esperanza de vida al nacer (EVN) .
 Tasa General de Fecundidad (TGF), Tasa de Mortalidad Infantil (TMI)
 y Tasa de Crecimiento (r), 1950-1955, 1990-1995*

REGIONES Y PAÍSES	1950/1955				REGIONES Y PAÍSES	1990/1995			
	EVN	TGF	TMI	r		EVN	TGF	TMI	r
TERCERA ETAPA					CUARTA ETAPA				
Uruguay	66.3	2.7	57.0	1.2	Barbados	74.6	1.8	12.0	0.3
Argentina	62.7	3.2	66.0	2.0	Cuba	75.2	1.9	15.0	0.9

* La clasificación de los países en las distintas etapas del IPD corresponde a la del Cuadro 1.

	SEGUNDA ETAPA				Martinica	75.4	2.0	11.0	0.9
Cuba	59.5	4.1	81.0	1.9	Puerto Rico	74.3	2.2	14.0	0.9
Bahamas	59.8	4.2	80.0	2.4	Guadalupe	73.6	2.2	14.0	1.2
Puerto Rico	64.8	5.0	63.0	0.3	Bahamas	71.1	2.0	26.0	0.3
Jamaica	57.2	4.2	85.0	1.9	Jamaica	72.5	2.4	17.0	1.0
Barbados	57.4	4.7	132.0	1.5	Uruguay	72.0	2.3	24.0	0.6
T. y Tobago	58.2	5.3	79.0	2.5	Costa Rica	75.3	3.1	16.0	2.4
Chile	53.8	5.1	126.0	2.2	Chile	71.5	2.7	18.0	1.6
Guadalupe	56.5	5.6	68.0	2.3	Panamá	72.1	2.9	23.0	1.9
Martinica	56.5	5.7	65.0	2.1	T. y Tobago	70.1	2.7	24.0	1.1
CARIBE	52.0	5.2	124.0	1.8	Argentina	70.6	2.8	32.0	1.2
Panamá	55.3	5.7	93.0	2.5	Surinam	68.8	2.7	33.0	1.9
Paraguay	52.6	6.8	73.0	2.1	Colombia	68.2	2.7	40.0	1.7
AMÉRICA LATINA	51.8	5.9	73.0	2.8	CARIBE	67.6	2.8	52.0	1.4
Costa Rica	57.3	6.7	94.0	3.5	TERCERA ETAPA				
Surinam	56.0	6.6	89.0	3.0	Venezuela	69.7	3.1	36.0	2.1
Venezuela	55.2	6.5	106.0	4.1	México	68.8	3.2	41.0	2.1
Brasil	51.0	6.2	135.0	3.2	Guyana	63.2	2.6	56.0	0.9
Guyana	57.3	6.7	119.0	2.8	Brasil	64.9	2.8	63.0	1.6
México	50.8	6.8	114.0	2.8	AMERICA LATINA	66.7	3.1	53.0	1.8
Colombia	50.6	6.8	123.0	2.8	R.Dominicana	65.9	3.3	55.0	2.0
	PRIMERA ETAPA				Ecuador	65.4	3.6	63.0	2.3
Ecuador	48.4	6.9	140.0	2.8	Perú	61.4	3.6	88.0	2.0
El Salvador	45.3	6.5	151.0	2.6	El Salvador	62.4	4.0	59.0	2.2
Perú	43.9	6.9	159.0	2.6	Paraguay	66.9	4.3	49.0	2.7
R.Dominicana	46.0	7.4	149.0	3.0	SEGUNDA ETAPA				
Haití	37.6	6.3	220.0	1.5	Nicaragua	62.4	5.0	71.0	3.8
Bolivia	40.4	6.8	176.0	2.1	Honduras	64.0	4.9	68.0	3.0
Honduras	42.3	7.1	196.0	3.2	Bolivia	58.8	4.6	98.0	2.4
Guatemala	42.1	7.1	141.0	2.9	Guatemala	62.0	5.4	59.0	2.9
Nicaragua	42.3	7.4	167.0	2.4	Haití	54.7	4.8	97.0	2.0

Fuente: United Nations (1993a).

En el quinquenio 1990-1995, de los 15 países clasificados en la *Cuarta Etapa*, sólo Colombia y Surinam presentan esperanzas de vida al nacer por debajo de los 70 años. Los valores más altos, 75 años, corresponden a Costa Rica, Cuba y Martinica. En la mayoría de los países más poblados, los cuales se encuentran en la *Tercera Etapa*, las

esperanzas de vida al nacer fluctúan entre los 61 y 69 años. En Bolivia y Haití, en la *Segunda Etapa*, las esperanzas de vida al nacer, 58.8 y 54.7 años respectivamente, son las más bajas de ALC y comparables a los niveles que Cuba y Venezuela tenían a principios de los años cincuenta.

La mejoría en las condiciones de salud de la población de ALC se puede seguir también a través de los cambios en la distribución de la mortalidad por causas de muerte. Así, alrededor de los años cincuenta, en Guatemala, con una EVN de 42 años, la proporción de las muertes por enfermedades transmisibles representaba un poco más de la tercera parte de las muertes totales y en México, con una EVN de 50.8 años, la proporción de muertes por este tipo de enfermedades era en 1960 de 47.9 %.⁹ En Uruguay, en cambio, con una EVN de 66.3 años, la proporción de muertes por enfermedades transmisibles era de sólo 10.7 %. En Cuba, similarmente, con una EVN de 59.5 años, la proporción de este tipo de muertes era de 15.8 %.

Esta misma asociación se aprecia también desde la perspectiva de las muertes por causas de origen cardiovascular y cánceres. Así, entre los países que ostentan, en el período 1990-1995, una EVN superior a los 70 años, la proporción de muertes tan sólo por tumores fluctúa, hacia 1987, entre el 16 y 25 %.

La composición de las defunciones es importante no sólo por lo que revela de los cambios en el perfil epidemiológico de las poblaciones sino también por ser un buen indicador de las condiciones socioeconómicas de la población. La presencia de enfermedades transmisibles se asocia a problemas de desnutrición, insalubridad, hacinamiento, bajo nivel de ingreso y analfabetismo. En la actualidad, la persistencia en ALC de una alta proporción de muertes de origen transmisible, no obstante una también elevada proporción de muertes de origen calificado frecuentemente como crónico-degenerativo, ha dado lugar a lo que se conoce como un perfil epidemiológico mixto o polarizado.¹⁰ Este perfil refleja tanto una inadecuación de los servicios de salud como una distribución desigual de los mismos.

Dado que el acceso a los servicios de salud depende de factores socioeconómicos—como el nivel de ingreso, la educación, la afiliación a los sistemas de seguridad social o los costos de los servicios especializados— junto con la insuficiencia en la oferta de servicios y una demanda creciente de los mismos, la presencia de un perfil epidemiológico mixto o polarizado se convierte en un reflejo de la existencia en ALC de importantes obstáculos para la mejoría de las condiciones de salud de amplios sectores de la población, especialmente en los países que acusan un mayor atraso económico.

Otro indicador de las condiciones de salud en ALC, asociado a los cambios ascendentes en la EVN, es la tendencia a la baja de las tasas de mortalidad infantil (TMI).¹¹ En el período 1950-1955, los países en la *Primera Fase*, con una EVN que fluctúa entre los 37.6 y los 44 años, registran hasta 140 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. En cambio, en los países en donde las EVN están por arriba de los 60 años—Uruguay, Puerto Rico y Argentina— la mortalidad infantil oscila entre 57 y 66 defunciones infantiles por mil nacidos vivos. Durante el primer lustro de los años noventa, en los países con EVN superiores a los 70 años, las TMI varían entre 11 en Martinica y 32 en Argentina. En contraste, Bolivia y Haití, con EVN inferiores a 60 años, registran alrededor de 100 defunciones por mil nacidos vivos (véase cuadro 3).

Los diferenciales de la mortalidad infantil se encuentran asociados con distintas características socioeconómicas, entre las que están el lugar de residencia y el nivel de instrucción de la madre. Uruguay, por ejemplo, registraba hacia 1970 una TMI en el ámbito rural de 47, cifra 12% más alta a la registrada en las áreas metropolitanas. Chile mostraba hacia 1965 un diferencial más marcado: la TMI estimada para el medio rural (106) era 38 % más alto que la TMI estimada para las áreas urbanas y metropolitanas (77). El diferencial anterior no era siempre el caso. Nicaragua, por ejemplo, registraba en los años sesenta una TMI en las zonas rurales (122) inferior a la estimada para el área urbana (166);

situación explicable por el hacinamiento y la insalubridad prevaleciente en las barriadas urbanas y en los asentamientos irregulares.

Con el mejoramiento de las condiciones generales y con políticas adecuadas, los diferenciales anteriores tienden a disminuir y hasta desaparecer. Así, hacia 1980, en Uruguay se cuentan 38 defunciones por mil nacidos en residencia metropolitana y 37 en la rural. En el caso chileno, se observa una abrupta caída en los años ochenta de la mortalidad infantil tanto en las áreas rurales como en el resto urbano como resultado de una serie de medidas tendientes a mejorar las condiciones de salud de los menores de edad. En 1990, los valores para ambos ámbitos son de 19 y 14 defunciones por mil. En Nicaragua, en los ochenta, a diferencia de los años sesenta, la TMI correspondiente al ámbito urbano (51) resulta ya inferior a la rural (68).

Respecto al comportamiento de la mortalidad infantil según el nivel de instrucción de las madres en los tres países mencionados, los datos indican que en los años sesenta las diferencias en la TMI por nivel de instrucción son muy notorias. En Uruguay la mortalidad de los menores entre las madres analfabetas es 3.2 veces mayor que entre las madres que declararon tener más de siete años de escolaridad. En Chile y Nicaragua los riesgos de morir de los hijos de las mujeres sin instrucción son 2.2 y 2.5 veces mayores que los riesgos de morir de los hijos de las madres chilenas y nicaragüenses más escolarizadas. Para años más recientes, los diferenciales se mantienen sustanciales, si bien se registran reducciones importantes en los niveles de la TMI. En 1992, en Chile, la TMI entre las madres analfabetas era de 37 y de sólo 14 en el caso de las madres con siete años y más de escolaridad. Estas cifras de 1992 sugieren que el diferencial según los niveles de escolaridad incluso han aumentado ligeramente respecto de los años sesenta. En Nicaragua, para el período 1982-1992, la TMI se estimaba en 73 entre las madres analfabetas y en 37 entre las madres con siete o más años de educación.¹²

En suma, en la Región se produce un proceso de convergencia de los niveles de mortalidad a través del tiempo. Con relación al com-

portamiento de la EVN, en el período 1950-1955 se observa una mayor heterogeneidad en los niveles de la mortalidad que durante el primer lustro de los años noventa. En efecto, los países que durante el primer quinquenio de los años cincuenta registraban EVN por arriba de los 60 años son los que tuvieron las menores ganancias. Por el contrario, los países con los más bajos niveles en la EVN en los años cincuenta muestran avances más rápidos en este índice. En los años noventa, 13 países muestran niveles de EVN con más de 70 años y sólo dos países observan EVN por debajo de los 60 años.

Las diferencias en las ganancias en la EVN se explican por factores de índole demográfica. Los países con ganancias reducidas presentan estructuras por edad relativamente envejecidas y perfiles epidemiológicos en los que predominan las enfermedades llamadas crónico-degenerativas. En contraste, los países con ganancias mayores, en promedio con una ganancia anual de más de 0.2 años en los cuarenta años analizados, cuentan con estructuras por edad jóvenes y perfiles epidemiológicos en los que las muertes de origen infectocontagioso todavía son proporcionalmente importantes. Sin embargo, además de los factores demográficos, las mejoras en las condiciones de salud en los distintos países de la Región se asocian a los avances en la escolaridad, la urbanización, la ampliación de la infraestructura médica y hospitalaria, la mayor cobertura de los programas de seguridad social y los progresos en la medicina preventiva y curativa.

Tendencias de la fecundidad

Con un rezago variable respecto de la mortalidad, la fecundidad ha experimentado un descenso rápido y generalizado. En el lapso 1950-1955, las tasas globales de fecundidad (TGF) de Uruguay y Argentina, las dos únicas naciones que se encontraban en la *Tercera Fase*, eran de 2.7 y de 3.2 respectivamente.¹³ Estos valores correspondían aproximadamente a la mitad de la TGF para la región latinoamericana

en su conjunto, que era de 5.9 hijos. Los 18 países que se encontraban transitando por la *Segunda Fase* exhibían un amplio espectro de niveles de fecundidad. De estos países, correspondía a Cuba el nivel más bajo con 4.1 hijos, y el más alto lo compartían Colombia, México y Paraguay, con 6.8 hijos; cifra que superaba por cuatro hijos a la de Uruguay. Los países en la *Primera Fase*, como es de esperar, mostraban una fecundidad elevada; cuatro países -Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana- registraban niveles de más de siete hijos (véase cuadro 3).

En el período 1990-1995, se observan cambios importantes tanto en el agrupamiento de las naciones según las distintas etapas de la transición demográfica como en las reducciones en los niveles de fecundidad y en la disminución de las diferencias entre grupos e intra grupos. De los 15 países que se clasifican en la *Cuarta Fase*, la mayoría tiene TGF de entre 2 y 3; sólo tres tienen valores inferiores a dos o superiores a tres hijos: Barbados y Cuba registran los valores más bajos, con 1.8 y 1.9 respectivamente, y el valor más alto corresponde a Costa Rica con 3.1 hijos de descendencia final. De los nueve países en la *Tercera Fase*, todos registran valores entre 3 y 4 hijos; sólo Brasil y Guyana registran niveles inferiores a los tres hijos. Curiosamente, los niveles de fecundidad de Brasil y Guyana a principios de los años noventa son del mismo orden de magnitud que el de Uruguay 40 años antes. Los países ubicados en la *Segunda Fase* registran los niveles más elevados; las TGF fluctúan alrededor de 5 hijos (véase el cuadro 3).

En cuanto a los cambios operados entre los años cincuenta y los noventa, República Dominicana, Colombia y Guyana ostentan el liderazgo en este renglón, con una reducción de 4.1 hijos en los niveles de la TGF. Ello es entendible en cuanto que son algunos de los países que más rápidamente se desplazan –avanzan dos etapas– en el camino de la transición demográfica: Colombia de la segunda a la cuarta y República

Dominicana de la primera a la tercera. En cambio, los países que tienen reducciones menores en la TGF son los que menos avanzaron en dicha transición; bien porque ya estaban en etapas avanzadas –como Uruguay y Argentina, ambos con reducciones de 0.4 hijos, que pasan de la tercera a la cuarta y final– bien porque no logran desprenderse de comportamientos ancestrales –como Haití y Guatemala que, no obstante, tienen reducciones de 1.5 y 1.7 hijos, pasando de la primera a la segunda etapa de la transición demográfica. Sin embargo, tanto América Latina y el Caribe, en su conjunto, como la mayoría de los países de la Región, en lo particular, incluidos los más populosos, ostentan reducciones de 2 a 3 hijos; es decir, los niveles en 1990-95 son inferiores aproximadamente a la mitad de los existentes a principios de los años cincuenta.

Entre los factores socioeconómicos responsables de este descenso, sobresale la influencia del lugar de residencia y la escolaridad de la población. Alrededor de 1960, las mujeres de la ciudad de México tenían el promedio más alto de hijos (4.0), las de Buenos Aires se situaban en el extremo opuesto, con 1.5 hijos, y en una posición intermedia se encontraban Santiago y Río de Janeiro con 2.4 y 2.3 hijos por mujer. En cambio, en las localidades rurales de Chile, Colombia y México, las mujeres tenían en promedio un número de hijos superior, que variaba entre 3.3 hijos en Chile y 5.5 en Colombia, al que tenían las mujeres en localidades urbanas.¹⁴ De esta forma, las capitales nacionales ejemplifican la influencia del lugar de residencia sobre el comportamiento de la fecundidad. También alrededor de 1960, en Perú y en Argentina las madres analfabetas tenían en promedio casi tres hijos más que aquellas con siete o más años de escolaridad. En el caso de Chile, las mujeres analfabetas tenían en promedio dos hijos más que las madres con secundaria o mayor escolaridad.¹⁵

En los ochenta, el comportamiento de la fecundidad diferencial en ALC según lugar de residencia y nivel de escolaridad de la madre es muy similar al observado a principio de los años sesenta, si bien los niveles de fecundidad son muy inferiores. En Colombia, la diferencia en

el número de hijos entre las mujeres residentes en áreas urbanas (2.6) y el de las mujeres de las zonas rurales (4.8) es de 2.2 hijos; y la diferencia entre las madres sin educación (5.1) y aquellas con instrucción superior (1.4) es de 3.7 hijos. En República Dominicana, las diferencias en la descendencia final son: según lugar de residencia de alrededor de dos hijos y según escolaridad de alrededor de cuatro hijos. En Perú, los diferenciales son más amplios: 3.2 hijos de diferencia entre el nivel rural (6.3) y el urbano (3.1); 4.7 hijos de diferencia entre el nivel de las madres sin instrucción (6.6) y el de aquellas con instrucción superior (1.9).¹⁶ En México, en 1974, los valores de la TGF para las mujeres de las áreas rurales y las urbanas son 7.6 y 5.0 respectivamente y los correspondientes a las madres sin instrucción y con secundaria o mayor instrucción son 7.6 y 3.4 hijos. Veinte años más tarde, en 1994, las diferencias persisten, pero reducidas considerablemente: la TGF rural es de 3.8 y la urbana de 2.6; similarmente, la TGF de las mujeres sin instrucción desciende a 4.1 y la de aquellas con secundaria y más educación a 2.4 hijos.¹⁷

Además de la influencia de los factores antes mencionados, el comportamiento de la fecundidad está mediado por la prevalencia de las prácticas anticonceptivas. La proporción de mujeres que utilizan algún método anticonceptivo tiende a ser mayor en las localidades urbanas y entre aquellas más escolarizadas; situación que se explica por la concentración de los servicios de planificación familiar en los centros urbanos y por la mayor receptividad al cambio cultural entre la población urbana y escolarizada. Entre los métodos más utilizados por las mujeres en edad reproductiva en ALC en los años ochenta se encuentran la esterilización (20%), los contraceptivos orales (16%), los dispositivos intrauterinos (6%) y el ritmo (5%). Los países que cuentan con más bajo niveles de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos, por debajo del 30 %, son Haití, Guatemala y Nicaragua; en el resto de los países de ALC el nivel es ligeramente superior al 50 %. En la mayoría

de los países del Caribe, la baja fecundidad se explica, además de por el uso de métodos anticonceptivos, por la alta frecuencia de uniones inestables y por la elevada proporción de mujeres que no se encuentran unidas.¹⁸

Otro factor asociado al comportamiento diferencial de la fecundidad es la disminución de la mortalidad infantil. Al respecto, se observa que los países que muestran cambios importantes en la TGF son aquellos en donde se han verificado reducciones significativas, con anterioridad, en los niveles de la mortalidad infantil.

Al igual que en el caso de la mortalidad, el comportamiento de la fecundidad es más heterogéneo durante el primer lustro de los años cincuenta que 40 años después. Empero, la tendencia a la convergencia es más marcada en la fecundidad que en la mortalidad, sobre todo en el grupo de países que se encuentran al final de la transición demográfica. Por ejemplo, entre 1950-1955 y 1990-1995, Colombia aparece como la nación que muestra la baja más pronunciada en los niveles de la TGF. En el lapso de 40 años la TGF disminuye en 4.1 hijos, al pasar de 6.8 a 2.7 hijos por mujer. Por el contrario, en Argentina y Uruguay, países que a principios de los cincuenta tenían las tasas de fecundidad más bajas de ALC, la reducción es sólo de 0.4 hijos, cifra diez veces menor a la de Colombia.

Lo anterior es indicativo de la difusión en los distintos países de la región de ALC de una cultura demográfica que favorece la regulación de la fecundidad; cultura que se encuentra en estrecha relación con factores demográficos, sanitarios, tecnológicos, económicos y sociales como son los descensos de la mortalidad infantil, la urbanización, la escolaridad creciente, la información sobre los distintos métodos anticonceptivos o el aumento de la edad a la primera unión. Se debe destacar que algunos de estos factores forman parte del *corpus* de las políticas demográficas que han puesto en práctica, de manera implícita o explícita, los distintos países de ALC.

Dinámica de crecimiento

El crecimiento de cualquier población se explica por el comportamiento de la natalidad, la mortalidad y la migración internacional. En ALC, la carencia de datos precisos y continuos sobre este último componente dificulta la interpretación precisa de las tasas de crecimiento de los distintos países de la Región. Pese a esta limitación, en la mayoría de los países las principales pautas del crecimiento de la población se deben al comportamiento de las dos primeras variables. Las experiencias de los países de ALC muestran que en las primeras etapas de la transición demográfica, la tasa de crecimiento de la población se incrementa como resultado del efecto combinado del descenso de la mortalidad y de una fecundidad alta. Esto acontece desde los años treinta y se prolonga, en la mayoría de los países hasta los años setenta. De igual modo, en etapas avanzadas de la transición demográfica, la tasa de crecimiento refleja, sobre todo, las disminuciones relativas a la fecundidad.

En el período 1950-1955, la mayoría de los países registraban tasas de crecimiento por arriba de 2 %. Sólo presentaban tasas menores Uruguay, Cuba, Barbados, Haití, Jamaica y Puerto Rico (Argentina creció al 2.0 %). Con la excepción de Haití, el relativamente bajo nivel de crecimiento de estos países puede deberse al efecto de una temprana o incipiente baja fecundidad, de la emigración, o bien del efecto combinado de ambos factores. En el caso de la población de Haití, la tasa de crecimiento, de 1.5 % medio anual, se explica por la muy elevada mortalidad y por la emigración. Entre los países que se encontraban en franca expansión demográfica, con ritmos de crecimiento por arriba del 2.5 %, hay que incluir a la mayoría de los más populosos, como Venezuela, Brasil, México y Colombia, países que se situaban a los inicios de la *Segunda Fase* de la transición demográfica, y a casi todos los países que recién iniciaban su transición, como El Salvador, Perú, Honduras, República Dominicana, Guatemala y Ecuador (véase cuadro 3).

Cuarenta años más tarde, en 1990-1995, con la excepción de Costa Rica, en todos los países que transitan por la *Cuarta Fase* de la transición demográfica, el ritmo de crecimiento poblacional se sitúa por debajo de 2.0 %. Pero también entre los países que transitan por la *Tercera Etapa*, entre ellos los más poblados, las tasas de crecimiento se sitúan alrededor de 2.0 %. En cambio, en los países que aún se encuentran en la *Segunda Etapa* de la transición, las tasas oscilan alrededor de 3.0 %, con excepción de Haití que, dada su elevada mortalidad e importante emigración, crece más lentamente que el resto de su grupo.

El descenso de los ritmos de crecimiento poblacional de la casi totalidad de los países de ALC ha sido resultado de los cambios de la mortalidad y la fecundidad a lo largo de la segunda parte del siglo XX. Argentina y Uruguay, los países pioneros de ALC en el proceso de la transición demográfica, han sido sobrepasados en esta evolución por algunos países del Caribe, en donde se dieron avances sustanciales en las condiciones de salud de la población y en la regulación de la fecundidad. Al mismo tiempo, todavía un pequeño número de países, sobre todo en América Central, se encuentran en plena expansión poblacional.

La desaceleración del crecimiento poblacional se traduce en el alargamiento de los plazos requeridos para que la población se duplique. Con los niveles de crecimiento existentes en 1950-1955, el Caribe, con un crecimiento de 1.8 %, requería 39 años para duplicar su tamaño; mientras que América Latina, con un crecimiento de 2.8 %, necesitaba sólo 25 años. En cambio, con los niveles de crecimiento para 1990-1995, los años requeridos para que las poblaciones aumenten al doble son de 50 años en el Caribe, pues su crecimiento es de 1.4 %, y de 39 años en América Latina, con un crecimiento de 1.8 % —igual al del Caribe 40 años atrás. Desde la óptica de las presiones demográficas sobre rubros como la educación, la salud, la alimentación, la vivienda o el empleo, el cambio asociado al proceso de la transición demográfica puede ser un factor coadyuvante a la capacidad de respuesta de los distintos gobiernos

para atender las necesidades y expectativas de una población que todavía crece con rapidez.

Migración internacional

La Depresión de los años treinta y la Segunda Guerra Mundial frenaron de manera significativa la inmigración extrahemisférica a la Región, con episodios excepcionales como la inmigración de españoles a raíz de la guerra civil en España y la inmigración de perseguidos por el nazismo alemán. Cuando la inmigración extrahemisférica se reanuda al término de la Segunda Guerra, los montos son inferiores respecto del pasado y, además, de corta duración. En cambio, en los años posteriores a la guerra, ALC comienza a experimentar importantes flujos migratorios entre países del propio hemisferio.

En efecto, la migración entre países limítrofes es calificada como "un fenómeno nuevo".¹⁹ Estos flujos son conceptualizados, en general, como prolongación de las migraciones internas, constituyendo sistemas migratorios subregionales frecuentemente asociados con movimientos rurales de trabajadores estacionales, como el caso de la migración entre Guatemala y México.²⁰ Sin embargo, estos movimientos entre países limítrofes también constituyen "mercados regionales" de trabajo de tipo urbano, como la migración hacia Buenos Aires de varios de los países vecinos. En el Caribe, los movimientos migratorios entre las islas han sido a menudo abiertamente tolerados por los gobiernos, incluyendo una relativamente libre migración de algunos países caribeños hacia los países metropolitanos. Por su lado, Paraguay y Bolivia reciben migración brasileña de corte colonizador, flujo tal vez no totalmente ajeno a los movimientos de población que tienen lugar en el interior de la Amazonia.

El crecimiento de la migración intrarregional se evidencia al observar el aumento de la proporción de latinoamericanos entre la población de extranjeros en varios países de la Región. En Argentina, esta proporción pasa de 19 a 41 %, entre 1960 y 1980, y en Venezuela de

27 a 63 %, entre 1961 y 1981.²¹ En general, casi todos los países receptores aceptan o toleran estos procesos que resultan bastante funcionales para la marcha de las respectivas economías; sin embargo, también se han producido reacciones adversas, por lo que las políticas han oscilado entre períodos de restricciones implícitas y períodos de apertura hacia la población migrante latinoamericana, por ejemplo con medidas de regularización, como en Argentina en 1974 y 1984, en Venezuela en 1980 y en Costa Rica en 1984.

En los años setenta, se marca una nueva inflexión del patrón migratorio internacional de la región latinoamericana al adquirir fuerza los movimientos extrarregionales. Así, la Región, sin dejar de ser de inmigración, pasa a ser también de emigración, siendo Estados Unidos el principal punto de destino.²²

De acuerdo con fuentes estadísticas de Estados Unidos, la inmigración documentada de ALC se sextuplicó entre los años cincuenta y los ochenta, pasando de poco más de 600,000 entre 1951 y 1960 a poco más de 3.6 millones de inmigrantes entre 1981 y 1990, si bien esta última cifra incluye, aproximadamente, un millón de legalizaciones de inmigrantes previamente no documentados.²³

Varios factores cuentan en la explicación de que Estados Unidos se haya convertido en el principal país de destino de los emigrantes latinoamericanos y caribeños. Por un lado, se tiene el preponderante papel económico y político jugado por este país, la creciente integración y la multiplicación de contactos entre los países de ALC y Estados Unidos, y las disposiciones sobre reunificación familiar contenidas en la legislación migratoria de dicho país.

Por otro lado, durante los años setenta y ochenta, las circunstancias económicas y políticas en ALC—entre las que sobresalen la inestabilidad política y la crisis económica—afectan los procesos migratorios intra y extrarregionales. Frecuentemente, los factores económicos y políticos se retroalimentan haciendo difícil diferenciar los movimientos económicos de los políticos. En efecto, la inestabilidad política es reflejo

de las condiciones socioeconómicas y, con frecuencia, las corrientes migratorias de corte político fortalecen las corrientes migratorias de corte económico existentes con anterioridad o concomitantes.

Las migraciones latinoamericanas y caribeñas a Estados Unidos y Canadá no constituyen un todo homogéneo. Los desplazamientos iniciales han evolucionado hacia la formación de variadas redes sociales que alimentan los flujos migratorios, volviendo interdependientes a los países de origen y a los de destino. Los orígenes y las consecuencias de estos movimientos son muy diversos. La emigración caribeña de habla inglesa ha drenado, en ocasiones, la casi totalidad del crecimiento natural de la población de algunas islas; la emigración de argentinos tiende a nutrirse de una gama amplia de sectores, sobresaliendo las clases medias y profesionistas; la emigración mexicana, que se caracterizaba por desplazamientos circulares de trabajadores agrícolas, se ha vuelto más permanente y heterogénea; la emigración cubana, compuesta por grupos calificados, de motivación política, sobre todo en los años sesenta, ha formado su peculiar trayectoria de inserción en Estados Unidos a partir de su propio enclave.

MIGRACIONES INTERNAS Y URBANIZACIÓN

Acompañando los acelerados cambios de la mortalidad, la fecundidad y el crecimiento de la población, se producen cuantiosos movimientos migratorios al interior de cada país. El patrón migratorio registrado en la región ha sido complejo y diverso. Hay movimientos de población de unas ciudades a otras, generalmente de las de menor tamaño a las de mayor tamaño, y de unas zonas rurales a otras; con frecuencia estos movimientos tienen un carácter estacional, temporal y recurrente. Además, en el siglo XX continúa la gigantesca gesta de la progresiva ocupación del territorio, generalmente por una población diferente a la que lo habitaba con anterioridad. A partir de los años cuarenta, la dinámica de la nueva colonización en América Latina no tiene sólo que

ver con lo que sucede en la frontera misma sino también con lo que sucede en las zonas rurales más densamente pobladas donde existe pobreza, falta de tierras y, con frecuencia, violencia social y política. La respuesta es muchas veces la emigración, en su mayoría hacia las ciudades, pero en alguna medida también hacia la frontera agrícola.²⁴

Uno de los efectos de la migración interna se manifiesta en una urbanización rápida de la Región. Así, en 1930, menos de la tercera parte de la población se consideraba urbana; en cambio, en 1990, el 71.5 % de la población de América Latina se clasificaba como urbana y el 59.1 % de la del Caribe.²⁵ Es decir, el crecimiento de la población urbana ha sido muy superior al de la rural; en América Latina, por encima del 4 % contra 1 % durante los años cuarenta y sesenta y ligeramente por debajo de 3 % contra un virtual estancamiento en el segundo lustro de los ochenta.

Este rápido proceso de urbanización ha estado también caracterizado por una gran concentración de la población en relativamente pocos centros urbanos, generalmente las capitales nacionales. La primacía casi incuestionada de las ciudades capitales es un rasgo de prácticamente todos los países. La dinámica de la ciudad de México, de Lima, Santiago o Buenos Aires atestigua la importancia de la concentración de la toma de decisiones, la riqueza y la población dentro de sus países respectivos.

El mundo urbano en América Latina es, sin embargo, muy variado y heterogéneo. Va del más sofisticado cosmopolitanismo al provincialismo de las grandes masas, cuyo desprendimiento y distanciamiento del mundo rural y comunal es todavía incompleto. En un principio, la emergencia de las clases medias y la modernización concomitante –fenómeno de aculturación urbana que tuvo en el sociólogo Corrado Gini a su más conocido exponente y analista– fueron características de los años que comprenden la recuperación económica mundial posterior a la Segunda Guerra; característica que parece haberse desdibujado o truncado ante la desbordante afluencia de los migrantes rurales, al punto

que en un momento dado se llegó a hablar, peyorativamente, de la ruralización de las ciudades.²⁶

Como quiera que sea, los desplazamientos de población rurales-urbanos han sido predominantes en todo este largo período. Ello es entendible ante las transformaciones económicas, sociales y culturales de la Región, cuando los procesos de industrialización y modernización, aunque iniciados en diferentes tiempos y con modalidades diversas según los países, se convierten en uno de los rasgos característicos de América Latina y el Caribe. Ahora bien, el impulso y las estrategias industrializadoras se asociaron con un sesgo urbano, con tendencias concentradoras y centralizadoras, y un medio rural con limitada capacidad de absorber una población creciente, lo que provocó que la migración se convirtiera en una de las principales, "estrategias de sobrevivencia" de las familias y los núcleos campesinos.²⁷

En términos generales, la rapidez y concentración del proceso de urbanización reclamaron la atención de gobiernos y de analistas sólo hasta los años sesenta, cuando algunas ciudades alcanzan tamaños multimillonarios y ostentan graves problemas de marginación. A partir de entonces se adquiere conciencia de los problemas económicos, sociales, políticos y medioambientales urbanos y se teme, de continuar las tendencias urbanas observadas, una exacerbación casi incontrolable de los mismos. La conciencia de los problemas de las grandes concentraciones urbanas empujó a muchos gobiernos a establecer políticas de desconcentración urbana.

La rápida urbanización, sin embargo, no es producto tan sólo de los desplazamientos rurales-urbanos. Las primeras fases de la transición demográfica han jugado un papel muy importante en el crecimiento de la propia población urbana. Los centros urbanos se expandieron en volumen y espacio, en buena medida, debido al propio crecimiento de las poblaciones urbanas. El caso de México no es atípico al respecto. Se ha estimado que en los años cuarenta el movimiento neto migratorio a las localidades urbanas representó aproximadamente el 60 % del

crecimiento total de la población urbana; en cambio, en los años cincuenta y sesenta –el período de mayor crecimiento demográfico en el país– alrededor de dos terceras partes del aumento de la población urbana se debieron al crecimiento originado en la población asentada, así fuera recientemente, en los centros urbanos.²⁸ Sin embargo, conforme disminuye el ritmo de crecimiento de la población –la total y la urbana– los movimientos migratorios se convierten en los factores de mayor peso del incremento de la población de las ciudades. En términos de una transición urbana, a la Región todavía le queda mucho camino por recorrer.

Sin embargo, la urbanización ha significado la multiplicación de centros urbanos a lo largo de casi toda la extensión de los territorios nacionales, lo que ha modificado el paisaje regional. Todavía hasta 1930, la población de la Región era predominantemente rural, campesina y tradicional. En adelante, en un lapso de entre dos y tres generaciones, la industrialización, las comunicaciones y el crecimiento demográfico han propiciado la urbanización de la población y, con ello, el mejoramiento de las condiciones de vida. En efecto, los desplazamientos a las ciudades facilitaron el acceso de la población a una infraestructura y servicios públicos –como vivienda, sanidad, agua potable, vialidad y transporte, escuelas y centros de salud, entre otros– que, por deficientes que sean en muchos centros urbanos, son muy superiores a los rurales.

MERCADOS DE TRABAJO

Sin los movimientos migratorios internos e intrarregionales y la pujante urbanización no se entendería en América Latina la creciente participación de la población en actividades industriales y de servicios. A principios de los años treinta, la mayoría de los países latinoamericanos eran economías agroexportadoras y proveedoras de materias primas. En esos años, con contadas excepciones, cuando menos dos terceras partes de la población económicamente activa se encontraban en la

agricultura. Todavía en 1950, el 55 % de la población económicamente activa era agrícola, contra una cuarta parte que se ocupaba en los servicios y poco menos de una quinta parte en la industria.

La crisis del modelo exportador, asociada a la Gran Depresión, impulsó a los gobiernos de la Región a la tarea de industrializar, en momentos diferentes y con resultados dispares, las economías nacionales respectivas. Surge en esos años un nuevo modelo de desarrollo basado en la industrialización mediante la sustitución de importaciones (ISI); modelo que llega a ser dominante en la Región. Dicha estrategia genera una industrialización amparada por altas tarifas o barreras burocráticas y fuertemente sustentada en empresas de propiedad estatal o financiadas por los gobiernos.

La estrategia anterior acompañó la transformación sectorial de la fuerza de trabajo de la Región: de actividades agrícolas hacia actividades en la industria y los servicios. Así, en 1980, la población activa en el sector no agrícola representa dos tercios del total y la agrícola el tercio restante; situación diametralmente opuesta a la existente medio siglo antes. Hacia 1990, la industria y la agricultura dan empleo, por partes casi iguales, a poco más de la mitad de la población activa; la otra mitad encuentra empleo en los servicios.²⁹

Si bien la industria y los servicios se vuelven los sectores que dan cabida al creciente número de entrantes que se incorporan a los mercados de trabajo urbanos –el número de entrantes a estos mercados es cuantioso debido tanto al rápido crecimiento demográfico de años anteriores como a los desplazamientos de población fuera de la agricultura– esta incorporación no fue suficiente para absorber "productivamente" a las masas de trabajadores de la Región. En efecto, conjuntamente con los empleos modernos, se desarrolla un "sector informal", que incluye muchos de los empleos familiares, al margen de las normas de seguridad social y obligaciones institucionales. Esta característica de los mercados laborales se vuelve sobresaliente al agotarse la dinámica del modelo de industrialización sustitutiva e instaurarse, en términos generales en los

años ochenta, una estrategia de desarrollo que abre las economías a la competencia del exterior y concede mayores espacios de acción a las fuerzas del mercado. Así, en 1950, el sector informal del mercado laboral no agrícola representa una cuarta parte; en cambio, hacia 1990, los trabajadores informales representaban casi un tercio dentro de los mercados laborales urbanos de la Región.³⁰

La anterior transformación sectorial del empleo es acompañada por una creciente participación de las mujeres en la actividad económica, al punto que éstas representan casi un tercio de la fuerza de trabajo en 1990. La innegable y creciente incorporación de la mujer en las actividades manufactureras y los servicios de todo tipo no debe, sin embargo, desconocer que aún en la actualidad, al igual que en el pasado, en el sector agrícola las mujeres desempeñan tareas, generalmente al interior de las unidades familiares, que frecuentemente no son reconocidas como tales ni remuneradas.

La transformación sectorial de la ocupación se asocia también con la elevación del perfil educativo de la población en su conjunto. Por ejemplo, el porcentaje de población entre 12 y 17 años de edad inserto en los sistemas de educación secundaria pasa de 20 % en 1965 a 50 % hacia 1990. Aunque con un rezago variable, las mujeres se inscriben en los sistemas educativos en proporciones similares y, en ocasiones, superiores a las de los varones. Así, su inscripción en la educación secundaria pasa de 19 % en 1965 a 55 % hacia 1990.

En perspectiva, se puede decir que al confluir en los mercados laborales tanto el patrón demográfico como la insuficiencia organizativa de la mayoría de las sociedades latinoamericanas, su desarrollo o evolución estuvo marcado por un signo desfavorable. Por un lado, las cuantiosas y crecientes cohortes que ingresan a las edades productivas a la vez que reclaman creación de empleos también, por su sola cuantía y dinámica, tienden a deprimir los niveles salariales. Por otro, lo hecho por las sociedades latinoamericanas no parece haber sido suficiente

para contrarrestar las tendencias anteriores. Actualmente, resulta evidente que se falló al no darle prioridad a la educación y capacitación de las masas de trabajadores como una estrategia que pudiera facilitarles una inserción más productiva, redituable y menos azarosa en los mercados laborales nacionales, regionales y extrarregionales.

POBLACIÓN Y DESARROLLO: POLÍTICAS DE POBLACIÓN

En los años treinta, el pensamiento dominante en toda la Región era poblacionista. Esta orientación intelectual tiene sus raíces en concepciones milenarias todavía ampliamente prevalecientes a principios del siglo XX. Aunque en grado diferente, prácticamente todos los países se veían a sí mismos poseedores de tierras y recursos naturales, pero carentes de población para su explotación. De ahí la existencia, hasta entrado el siglo XX, de políticas promotoras de la inmigración. No es casual que el dicho del estadista argentino Alberdi, "gobernar es poblar", haya prendido en el imaginario de las clases dirigentes decimonónicas a lo largo de la Región y perdurado hasta principios de la segunda mitad del siglo XX. La postura poblacionista, explícita en ámbitos como el religioso, el educativo, el jurídico y el valorativo, se vuelve institucional en el ámbito de la política.

Así, dado el contexto ideológico, cultural y político en el que se inicia la transición demográfica, la irrupción del crecimiento demográfico fue visto, por lo general, favorablemente. Sólo gradualmente se replantearon los términos de las interrelaciones entre las tendencias de crecimiento de la población y los objetivos de desarrollo.

En los años sesenta, la Región se vio influida por el pensamiento "neomalthusiano" que señalaba el riesgo que existía de caer en una trampa demográfica al dificultarse o impedirse el bienestar de la población debido a su propio crecimiento demográfico. La situación se caracterizaría como una trampa porque la mejoría de los niveles de vida supuestamente requeridos para hacer descender la fecundidad –y así el ritmo de cre-

cimiento demográfico— se vería bloqueada precisamente por los efectos que trae el rápido crecimiento de la población —en términos de mayores requerimientos de infraestructura, inversión u otros gastos. En aras del desarrollo económico y el bienestar de la población, el pensamiento malthusiano propone la instauración de políticas públicas tendientes a modificar los elevados niveles de fecundidad.

La resistencia a este esquema analítico caracteriza por algún tiempo a las posiciones latinoamericanas. Por un lado, los resabios de la actitud poblacionista heredada del siglo XIX se manifiestan en una renuencia del poder público a intervenir en materia demográfica; el ámbito demográfico no se ve como perteneciente al dominio de la acción pública. Por otro, una amplia corriente de pensamiento no consideraba problemática la situación demográfica, al sostener que el desarrollo económico, mediante una elevación de los niveles de vida, modificaría "espontáneamente" el comportamiento reproductivo de la población. En términos de prioridades y estrategias, la tarea política debería orientarse a superar los obstáculos al desarrollo —desigualdad, baja productividad, concentración del poder y de la riqueza, ignorancia y dependencia del exterior.³¹ Esta posición latinoamericana antiintervencionista en lo demográfico encontró en la frase "el desarrollo es el mejor anticonceptivo" probablemente su expresión más representativa.

En los años setenta, el pensamiento latinoamericano enfatizó la satisfacción de las necesidades básicas como el objetivo central de la tarea del desarrollo. Ante el crecimiento de la población, se argumentaba, son el entramado social y la economía los sistemas que deberían ajustarse. Así, como producto de una organización social diferente y del avance en la satisfacción de las necesidades básicas se produciría la alteración de las pautas de comportamiento reproductivo, lo que acarrearía el descenso del crecimiento de la población.

Derivada y asociada a una perspectiva que privilegia los componentes de estructura y del legado histórico, una forma muy latinoamericana de analizar el comportamiento de las variables demográficas fue

verlo como producto de un conjunto propio de condiciones económicas y sociales. Tal es el sentido que se le otorga a los análisis sobre el proceso de "reproducción de la población". Por ejemplo, en la búsqueda por caracterizar los aportes de la perspectiva latinoamericana en materia de población y desarrollo, se considera que la práctica profesional de los estudiosos de la población en la Región "estuvo centrada en el análisis de las variaciones históricas del proceso de proletarianización y sus interrelaciones con dimensiones demográficas".³²

Sin embargo, no obstante la existencia de un debate relativamente polarizado, los gobiernos comenzaron, en los años setenta, a alterar sus posiciones y políticas de población, frecuentemente con discreción. Descansando en una visión pragmática y moderada que señalaba la complementariedad de las acciones en el campo del desarrollo con las del demográfico, los gobiernos de los países latinoamericanos se fueron convenciendo de la conveniencia de reducir el crecimiento demográfico y adoptaron políticas y programas para disminuirlo.³³ La aceptabilidad y extensión de este enfoque quedaron de manifiesto cuando, en ocasión de la Conferencia Internacional de Población en la ciudad de México en 1984, la mayoría de los gobiernos latinoamericanos resaltaron y sostuvieron la importancia de incluir las acciones demográficas como parte de las estrategias de desarrollo económico y social.

Al renunciar a la posición poblacionista, los servicios de planificación familiar comenzaron a ser promovidos, a veces vigorosamente. Para ello, los gobiernos se apoyaron en agencias privadas, algunas de las cuales ya estaban operando en la Región desde los años sesenta, o crearon instituciones públicas con ese propósito. En general, los servicios de planificación familiar se integraron con programas para elevar la salud materna e infantil y con otras acciones educativas y nutricionales.

Establecidas las nuevas políticas de población, dos proposiciones se generalizan. Por un lado, la proposición de que la política de población debe formar parte del conjunto de metas y estrategias de desarrollo, como un elemento adicional y no como un sustituto. Por otro, la pro-

posición sobre la inclusión de aspectos relacionados con la movilidad y la distribución de la población dentro de las políticas de población, también como elemento central de las políticas demográficas. Ya en 1975, la CEPAL planteaba que "las altas tasas de crecimiento vegetativo en muchos países de la Región y la intensificación de los procesos de urbanización y metropolización en todos ellos, constituyen dos aspectos esenciales de la problemática demográfica del continente".³⁴

En los años ochenta y noventa parece conformarse una nueva posición que contempla la política demográfica desde la perspectiva del concepto de desarrollo sustentable. Hacia esta posición parecen confluír intereses diversos de los campos demográfico, medio ambiental y del crecimiento económico. En resumen, las políticas de población de los países de la Región, receptivas a los diversos intereses y consideraciones de la sociedad, asocian crecientemente el ámbito de sus acciones propiamente demográficas con el de la elevación del nivel de vida de la población, mediante acciones tendientes a la erradicación de la pobreza.

APRECIACIÓN

América Latina y el Caribe han experimentado profundos cambios y transformaciones en el siglo XX. Uno de esos cambios es, indudablemente, el aumento tan significativo del volumen de la población de poco más de 100 millones en 1930 a más de 500 previstos para el año 2000. La quintuplicación de la población (en algunos países el aumento ha sido mayor; por ejemplo, de casi siete veces en México) ha tenido implicaciones y ramificaciones en todos los órdenes de la sociedad. En general, permitió el poblamiento del territorio que era una necesidad sentida por gobiernos y sociedades —una especie de conquista de un "oeste" interno y disperso. El aumento de la población también creó una fuerza de trabajo urbana, que era anhelada, y contribuyó a la expansión de un mercado interno para sostener una industrialización nacional.

Sin embargo, la cuantía y velocidad del cambio demográfico, ejemplificado por el pasaje rápido por las distintas etapas de la transición demográfica, no fueron absorbidas adecuadamente por muchas de las sociedades y economías de la Región. El resultado es que a fines del siglo XX, no obstante los cuantiosos y significativos progresos y avances económicos, sociales y políticos, entre un tercio y la mitad de los habitantes que pueblan la Región viven en condiciones muy precarias en comparación con los estándares de vida del mundo contemporáneo.

Muy pocos son los expertos, funcionarios gubernamentales o los políticos que atribuirían a la trayectoria demográfica de América Latina y el Caribe la causa fundamental de las injustificables desigualdades económicas y sociales que, con diverso grado de intensidad, aún permean los escenarios nacionales y el regional. Sin embargo, es indudable que el dinamismo demográfico absorbió una parte importante de los esfuerzos económicos y sociales, emprendidos de manera vigorosa, como ocurrió en el caso mexicano. En efecto, la experiencia mexicana mostraría que el rápido crecimiento poblacional no es un obstáculo insalvable para alcanzar ingresos per cápita crecientes; pero esta misma experiencia señalaría que la rapidez del cambio demográfico y la cuantía misma de la población dificultaron la satisfacción y provisión de servicios, al tiempo que pusieron en tensión la capacidad de organización de las instituciones sociales para atender los reclamos demográficos en rápido aumento.³⁵

En las puertas del siglo XXI, la transición demográfica de las sociedades latinoamericanas es un fenómeno en etapa avanzada, por lo que las "demandas demográficas" se irán diluyendo conforme avance el próximo siglo. Sin embargo, el legado demográfico que este siglo heredará al siguiente implica un aumento sustancial de la población, su casi inevitable duplicación entre fines de los años ochenta y el año 2050, al combinarse la fuerte inercia demográfica y la amplia base poblacional de la Región. Ante el comportamiento previsto de la estructura por edad de las poblaciones, las presiones demográficas se reflejarán ante todo en los ámbitos del empleo y la migración, interna e internacional. A

menos que el crecimiento económico sea muy vigoroso, los desequilibrios en los mercados de trabajo someterán a las instituciones nacionales y regionales y a las políticas de desarrollo a muy vigorosas demandas para encontrar estrategias socialmente prometedoras.

El contexto económico y social de fines del siglo XX parecería propicio para que revivieran las polémicas de antaño en torno a los efectos de los procesos demográficos en los económicos y sociales. Sin embargo, el nuevo contexto intelectual es uno marcado por la indeterminación teórica, la revaloración del papel de las instituciones y el énfasis en las respuestas a nivel microsocial. Siendo ello así, la diversidad de los mecanismos de adaptación económica y social ante el cambio demográfico así como la variada influencia de los procesos de desarrollo y de las políticas públicas en el mismo permiten tener un mesurado optimismo sobre el futuro demográfico de la Región.

NOTAS

1. En este estudio se distingue, como lo hacen diversas organizaciones internacionales, entre América Latina y el Caribe (ALC). América Latina incluye a Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela. El Caribe incluye una veintena de islas en o adyacentes al mar Caribe: Anguila, Antigua y Barbudas, Antillas Neerlandesas, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Dominica, Granada, Guadalupe, Haití, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, Martinica, Monserrat, Puerto Rico, República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Turcos y Caicos y, por conveniencia tradicional, Guayana Francesa y las Islas Malvinas (Falkand), Véanse publicaciones de Naciones Unidas, como la serie *World Population Prospects*. Otras organizaciones no incluyen a Cuba, Haití y República Dominicana en el grupo de países del Caribe e incluyen, en cambio, en este grupo a Surinam

y Guyana. Véase el *Boletín Demográfico* del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).

2. Las cifras para 1995 y el período 1990-95 son proyecciones realizadas por United Nations (1993a).
3. Para una descripción detallada de las cuatro etapas y subetapas, véase United Nations (1989: 64-87).
4. Los indicadores del número de defunciones y nacimientos por mil habitantes sufren la influencia de la estructura por edad de las poblaciones; estructura que cambia en el transcurso de la transición demográfica, rejuveneciéndose, en general, en un principio y envejeciéndose ulteriormente.
5. Un análisis detallado de los nexos entre modernización y transición demográfica se encuentra en Chackiel y Martínez (1994: 113-132).
6. El IPTD fue desarrollado por Cho y Martin (1990: 46-68). Para clasificar a los países se utilizan los siguientes criterios: los países se ubican en la *Primera Etapa (Fase o Grupo)* cuando el valor del IPTD es inferior a 36.0; transitan por la *Segunda Etapa* cuando el IPTD fluctúa entre 36.0 y 67.0; se encuentran en la *Tercera Etapa* los países cuyo IPTD indica una cifra superior a 67.0, pero inferior a 81.0; en la *Cuarta Etapa* se agrupa a las naciones que registran un IPTD por arriba de 81.0. En el presente trabajo a los términos Etapa, Fase o Grupo se les da el mismo significado. En los cuadros se emplea el término Etapa.
7. Collver (1965).
8. Europa, Estados Unidos, Oceanía y la ex URSS se agrupan en la *Cuarta Etapa* en el período 1990-1995; los valores IPTD fluctuaban entre 86.8 y 95.2. Por el contrario, el continente africano se encontraba en la *Segunda Fase*; el valor del IPTD, de 44.0, es casi igual al estimado para ALC 40 años antes. El conjunto de Asia se encontraba, con un IPTD de 74.8, un poco por debajo de ALC.
9. Los valores de EVN se refieren al período 1950-55 y los de las causas de muerte a 1960. Para los grupos de causas y los datos correspondientes véase, Organización Panamericana de la Salud (1991).

10. Para una discusión del tema véase, Frenk, Frejka, Bobadilla, Stern, Sepúlveda y José (1989: 419-430).
11. La tasa de mortalidad infantil (TMI) se refiere a las defunciones de niños de menos de un año por mil nacidos vivos.
12. Los valores de la mortalidad infantil según lugar de residencia y escolaridad se tomaron de CELADE/UNICEF (1995: Tablas 1.3.1. y 1.3.2.).
13. La tasa global de fecundidad (TGF) estima el número promedio de hijos por mujer de mantenerse los patrones de fecundidad de las mujeres en edades de 15 a 49 años en un momento dado.
14. Véase Miró y Mertens (1969).
15. Véase Rodríguez (1968).
16. Véase Chackiel y Schkolnik (1990).
17. Consejo Nacional de Población (1997).
18. Weinberger (1994: 55-79).
19. Mármora (1978: 22).
20. La migración mexicana hacia Estados Unidos de los años cuarenta en adelante encaja también en ese desplazamiento temporal de fuerza de trabajo entre países limítrofes.
21. Zlotnik, (1992: 19-40).
22. Los movimientos extrarregionales no son del todo nuevos; las migraciones de mexicanos y cubanos a Estados Unidos datan del siglo XIX.
23. Esta legalización indica que también ha habido una significativa migración de latinoamericanos al margen de las disposiciones legales.
24. Reboratti (1992: 333-352).
25. El criterio urbano difiere de un país a otro. Las cifras del texto están de acuerdo con los criterios empleados por los organismos nacionales de estadística. Véase United Nations (1993b).
26. La existencia de un *hinterland* migratorio rural, atrasado, ha dado sustento a la percepción de que los migrantes, ante las dificultades de incorporación e inserción a la vida urbana, le dan a ésta un carácter abigarrado y de deterioro.

27. Véanse, al respecto, los seis volúmenes sobre *Migración y Desarrollo* que la Comisión de Población y Desarrollo del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) publicó entre 1972 y 1982.
28. Unikel *et al.* (1976).
29. Los servicios incluyen comercio, transporte y servicios varios.
30. Infante y Klein (1991: 129-144).
31. En algunos círculos se llegó incluso a pensar que el rápido crecimiento demográfico y las presiones de él derivadas podrían contribuir a un cambio estructural fundamental; es decir, la superación del sistema capitalista.
32. Balán (1984: 53).
33. Para una reseña de estos acontecimientos, véase Urzúa (1979).
34. CEPAL (1975: 1).
35. Sobre el caso mexicano, véanse Alba y Potter (1986: 7-37); Coale (1978: 415-429).

BIBLIOGRAFÍA

- ABEP/CELADE/IUSSP/PROLAP/SOMEDE (1993), *La transición demográfica en América Latina*, INEGI-IISUNAM, México, (varios volúmenes).
- ALBA, Francisco y Joseph E. Potter (1986), "Población y desarrollo en México: una síntesis de la experiencia reciente", *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 1, núm. 1, enero-abril, pp. 7-37.
- BALÁN, Jorge (1984), "Contribución latinoamericana al estudio de la relación entre población y desarrollo: balance y perspectivas", en: *Memorias del Congreso Latinoamericano de Población y Desarrollo*, vol. 1, México, El Colegio de México/UNAM/PISPAL, p. 53.
- CELADE (varios años), *Boletín Demográfico*, Santiago de Chile.
- . (1993), "América Latina y el Caribe: dinámica de población y desarrollo. Un perfil sintético", *Notas de Población*, año XXI, núm. 58, pp. 265-294.

- CELADE/UNICEF (1995), *América Latina: Mortalidad en la niñez. Una base de datos actualizada en 1995*, Santiago de Chile, Serie OI, No. 109, Tablas 1.3.1 y 1.3.2.
- CHACKIEL, Juan y Jorge Martínez (1994), "Transición Demográfica en América Latina y el Caribe desde 1950", en INEGI-IISUNAM, *La Transición Demográfica en América Latina y el Caribe*, volumen 1, primera parte, México, pp. 113-132.
- . y Susana Schkolnik (1990), "América Latina: transición de la fecundidad en el período 1950-1990", *Seminario sobre Transición de la Fecundidad en América Latina*, Buenos Aires, 3-6 de abril.
- CHO Lee-Jay y Linda G. Martin (1990), *Foreign Investment and Demographic Dynamics of the Asian-Pacific Region*, Reprints, núm. 270, Honolulu: East-West Center, pp. 46-68.
- COALE, Ansley J. (1978), "Population Growth and Economic Development: The Case of Mexico", *Foreign Affairs*, enero, pp. 415-429.
- COLLVER, O. Andrew (1965), *Birth Rates in Latin America: New Estimates of Historical Trends and Fluctuations*, Berkeley, Cal., Institute of International Studies, University of California,
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA (CEPAL) (1975), "El desarrollo y la población en América Latina: un diagnóstico sintético", *Segunda Reunión Latinoamericana sobre Población*, México.
- . (1975), *Población y desarrollo en América Latina*, Fondo de Cultura Económica, México.
- . (1993), *Población, equidad y transformación productiva*, Santiago de Chile.
- COMISIÓN DE POBLACIÓN Y DESARROLLO (varios años), *Migración y Desarrollo*, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Consejo Nacional de Población (1997), *La situación demográfica de México*, México.

- FRENK, Julio, Tomas Frejka, José L. Bobadilla, Claudio Stern, Jaime Sepúlveda y Marco José (1989), "The Epidemiologic Transition in Latin América", en IUSSP, *International Population Conference, New Delhi*, vol. 1, pp. 419-430.
- INFANTE, Ricardo y Emilio Klein (1991), "Mercado latinoamericano del trabajo en 1950-1990", *Revista de la CEPAL*, núm. 45, pp. 129-144.
- MÁRMORA, Lelio (1978), "La planificación de las políticas de migraciones laborales en América Latina", *Primer Seminario Latinoamericano sobre políticas de migraciones laborales*, Medellín, Colombia, 1978, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social SENALDE, Bogotá, pp. 19-29.
- MERRICK, Thomas W. (1986), "Population Pressures in Latin America", *Population Bulletin*, vol. 41, núm. 3, julio, Population Reference Bureau, Washington, D.C.
- MIRÓ, Carmen y Walter Mertens (1969), *Influencia de algunas variables intermedias en el nivel y en los diferenciales de la fecundidad urbana y rural de América Latina*, Santiago de Chile, CELADE, Serie A, No. 92.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1991), *Estadísticas de Salud de las Américas*, edición de 1991. La mortalidad desde 1960, Publicación Científica No. 537, Washington, D.C.
- PORTES, Alejandro y Robert L. Bach (1985), *Latin Journey. Cuban and Mexican Immigrants in the United States*, University of California Press, Berkeley, Cal.
- REBORATTI, Carlos E. (1992), "Fronteras agrarias y población en América Latina", *El poblamiento de las Américas*, IUSSP, Lieja, vol. 1, pp. 333-352.
- RODRÍGUEZ, Virginia (1968), *Fecundidad diferencial según nivel de instrucción*, Santiago de Chile: CELADE, Serie C. No. 97.
- UNIKEL, Luis *et al.* (1976), *El desarrollo urbano de México: diagnóstico e implicaciones futuras*, El Colegio de México. México.

- UNITED NATIONS (1989), *World Population at the Turn of the Century*, Nueva York, pp. 64-87.
- _____. (1993a), *World Population Prospects: The 1992 Revision*, Nueva York.
- _____. (1993b), *World Urbanization Prospects: The 1992 Revision*, Nueva York.
- URQUIDI, Víctor L. y José B. Morelos (comps.) (1979), *Población y desarrollo en América Latina*, El Colegio de México, México.
- URZÚA, Raúl (1979), *El desarrollo y la población en América Latina*, México, Siglo XXI Editores.
- VILLA, Miguel S. (1992), "Urbanización y transición demográfica en América Latina: una reseña del período 1930-1990", *El poblamiento de las Américas*, IUSSP, Lieja, vol. 2, pp. 339-3562.
- WEINBERGER, Mary Beth (1994), "Recent trends in contraceptive use", *Population Bulletin of the United Nations*, núm. 36, pp. 55-79.
- ZLOTNIK, Hania (1992), "Empirical Identification of International Migration Systems", en M.M. Kritz, L.L. Lim y H. Zlotnik (eds.), *International Migration Systems*, Oxford: Clarendon Press, pp. 19-40.