



**Consejo Económico y
Social**

Distr.
GENERAL

E/CN.9/1995/2
17 de enero de 1995
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

COMISIÓN DE POBLACIÓN
28° período de sesiones
21 de febrero a 2 de marzo de 1995
Tema 3 b) del programa provisional*

EXAMEN DE LAS TENDENCIAS, POLÍTICAS Y PROGRAMAS EN
MATERIA DE POBLACIÓN: OBSERVACIÓN DE LAS TENDENCIAS
Y POLÍTICAS MUNDIALES EN MATERIA DE POBLACIÓN

Informe conciso sobre la observación de las tendencias
y políticas mundiales en materia de población

Informe del Secretario General

Resumen

La División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas ha estado llevando a cabo un ciclo de exámenes bienales de las tendencias y políticas en materia de población con arreglo a una recomendación del Plan de Acción Mundial sobre Población aprobado en Bucarest en 1974, que fue reafirmada por la Conferencia Internacional de Población, que se celebró en México, D.F. en 1984. En su 27° período de sesiones, celebrado en marzo de 1994, la Comisión de Población pidió al Secretario General que preparara una adición al octavo informe conciso sobre la observación de las tendencias y políticas en materia de población, que tuvo ante sí en ese período de sesiones (E/CN.9/1994/2), teniendo presente el tiempo relativamente corto que había entre los períodos de sesiones 27° y 28° de la Comisión. El presente informe tiene por objetivo recoger la información adicional más reciente sobre las tendencias y políticas mundiales en materia de población y las relaciones entre la población y el medio ambiente. En la sección I figura un resumen de la información más reciente sobre el tamaño y el crecimiento de la población, la mortalidad, la fecundidad, la distribución de la población y la migración internacional en todos los países (párrs. 1 a 106). En la sección II se examinan los vínculos entre la población y el medio ambiente, especialmente en lo relativo a la población y la capacidad de sustento de la tierra (párrs. 107 a 112).

* E/CN.9/1995/1.

ÍNDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
I. TENDENCIAS Y POLÍTICAS EN MATERIA DE POBLACIÓN .	1 - 106	4
A. Tamaño y crecimiento de la población	1 - 22	4
B. Mortalidad	23 - 46	11
C. Fecundidad	47 - 69	19
D. Distribución de la población	70 - 85	28
E. Migración internacional	86 - 106	34
II. LA POBLACIÓN Y EL MEDIO AMBIENTE: CAPACIDAD MÁXIMA DE LA TIERRA	107 - 112	41

Cuadros

1. Población mundial, estimaciones anteriores y proyecciones de la variante intermedia	4
2. Tasa de crecimiento de la población a nivel mundial, regiones más desarrolladas y regiones menos adelantadas y principales zonas	7
3. Opinión de los gobiernos sobre la tasa de crecimiento de la población, 1994	10
4. Estimaciones de la esperanza de vida, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años en las principales zonas y regiones del mundo, para diversos períodos, entre 1990 y 1995	12
5. Opinión de los gobiernos acerca de la aceptación de la tasa de mortalidad, por nivel de desarrollo, 1993	16
6. Tasas estimadas de fecundidad y cambio porcentual por principales zonas y regiones del mundo, 1980-1985, 1985-1990 y 1990-1995	20
7. Porcentaje de parejas que utilizan actualmente métodos anticonceptivos específicos, por región (basado en los datos del estudio más reciente disponible: fecha promedio 1990)	22
8. Tasa de crecimiento demográfico en las zonas urbanas y rurales del mundo y en las principales regiones	30

ÍNDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
9. Las 15 aglomeraciones urbanas mayores del mundo según datos de 1994 y proyecciones para 2015		31
10. Principales indicadores de las tendencias de las corrientes migratorias, desglosados por región, 1965, 1975 y 1985 . .		35
11. Política de los gobiernos respecto del nivel de inmigración, 1986-1994		39

Gráficos

I. Crecimiento de la población mundial, 1950-2050		5
II. Crecimiento medio anual de la población, a nivel mundial y regiones más desarrolladas y regiones menos adelantadas, 1950-2050		6
III. Muertes por edad, 1990-1995		15
IV. Porcentaje de la población residente en zonas urbanas: 1994 y proyecciones para 2025		29

I. TENDENCIAS Y POLÍTICAS EN MATERIA DE POBLACIÓN

A. Tamaño y crecimiento de la población1. Tendencias

1. A mediados de 1994, la población del mundo era de 5.630 millones de personas (cuadro 1). Durante los 12 meses anteriores, la población aumentó en 86 millones de personas y se prevé que aumentará en 87 millones adicionales durante los próximos 12 meses. Actualmente, 4.470 millones de personas, es decir, un 79% de la población mundial, viven en las regiones menos adelantadas. El total de la población en las regiones más desarrolladas es de 1.160 millones de personas.

Cuadro 1Población mundial, estimaciones anteriores y proyecciones de la variante intermedia

<u>Año</u>	<u>Población</u> <u>(en miles de millones)</u>
1950	2,52
1990	5,28
1994	5,63
2000	6,16
2015	7,47
2025	8,29
2050	9,83

Fuente: World Population Prospects: The 1994 Revision (publicación de las Naciones Unidas, en preparación).

2. Entre 1990 y 1994, la población del mundo creció a una tasa de un 1,57% al año, considerablemente inferior a la de un 1,73% al año a la que la población había aumentado durante los últimos 15 años. La tasa actual de crecimiento de la población es la más baja registrada desde la segunda guerra mundial y señala la reanudación de las tendencias de disminución de las tasas de crecimiento que se registraron desde mediados del decenio de 1960 hasta mediados del decenio de 1970.

3. Las proyecciones de la variante intermedia de fecundidad de las Naciones Unidas indican que la tasa de crecimiento de la población continuará disminuyendo, a un 1,33% al año en el período 2000-2010, un 1,15% en el período 2010-2020, un 0,95% en el período 2020-2030, un 0,72% en el período 2030-2040 y un 0,54% en el período 2040-2050. En consecuencia, se prevé que la población mundial alcanzará a los 7.500 millones de personas en el año 2015 y a 9.800 millones de personas en el año 2050 (gráfico I).

Gráfico I

Crecimiento de la población mundial, 1950-2050

(Estimaciones y variantes intermedia, alta y baja de fecundidad)

Fuente: World Population Prospects: The 1994 Revision (publicación de las Naciones Unidas, en preparación).

4. Pese a la disminución de la tasa de crecimiento, el incremento anual de la población mundial seguirá constante entre 86 millones y 88 millones al año hasta el año 2015. El incremento anual disminuirá luego a 75 millones entre 2025 y 2030 y a 49 millones entre 2045 y 2050 (gráfico II).

/...

Gráfico II

Crecimiento medio anual de la población, a nivel mundial y regiones más desarrolladas y regiones menos adelantadas, 1950-2050

Fuente: World Population Prospects: The 1994 Revision (publicación de las Naciones Unidas, en preparación).

5. Entre 1950 y 1994, la población de las regiones menos adelantadas aumentó en un 161%, en comparación con un aumento de un 43% en las regiones más desarrolladas. Entre 1990 y 1995, la población de las regiones menos adelantadas aumentó a un 1,9% al año. Durante ese período, la población de las regiones más desarrollada aumentó a un 0,4% al año (cuadro 2). Según las proyecciones de la variante intermedia, la población de las regiones menos adelantadas aumentará en un 93% más entre 1994 y 2050. Se prevé que la población de las regiones más desarrolladas aumentará en un 4% entre 1994 y 2050, que es la combinación de un aumento de un 6,5% entre 1994 y 2025 y una disminución proyectada de la población de un 2,5% entre 2025 y 2050. Para el período 2045-2050, se prevé que la tasa de crecimiento de la población será de un 0,6% para las regiones menos adelantadas y efectivamente negativa para las regiones más desarrolladas.

Cuadro 2

Tasa de crecimiento de la población a nivel mundial, regiones más desarrolladas y regiones menos adelantadas y principales zonas

	1950-1955	1990-1995	2045-2050
Tasa mundial	1,8	1,6	0,5
Regiones más desarrolladas	1,2	0,4	-0,1
Regiones menos adelantadas	2,1	1,9	0,6
Países menos adelantados	1,9	2,8	1,1
África	2,2	2,8	1,1
América del Norte	1,9	1,6	0,4
América Latina y el Caribe	1,0	0,1	-0,3
Asia	2,7	1,8	0,5
Europa	1,8	1,1	0,1
Oceanía	2,2	1,5	0,4

Fuente: World Population Prospects: The 1994 Revision (publicación de las Naciones Unidas, en preparación).

6. Las importantes consecuencias de la diversidad de las tasas de crecimiento de la población quedan tal vez mejor demostradas al examinar los incrementos medios anuales de la población total de las regiones más desarrolladas y las regiones menos adelantadas. Entre 1950 y 1955, el incremento anual de la población mundial fue de 47 millones de personas al año. De este total, un 21% se produjo en las regiones más desarrolladas y un 79% en las regiones menos adelantadas. En el período 1990-1995, un 5% del incremento anual tuvo su origen en las regiones más desarrolladas, y un 95% en las regiones menos adelantadas. Para el período 2045-2050, se prevé que la población de las regiones más desarrolladas experimentará una disminución efectiva de manera que el incremento neto de la población corresponderá a las regiones menos adelantadas.

7. Los 47 países menos adelantados se caracterizan por tasas de fecundidad, mortalidad y crecimiento de la población más altas que las de los demás países de las regiones menos adelantadas. Entre 1950 y 1994, la población de esos países aumentó en un 191%, en comparación con un 158% para los demás países de las regiones menos adelantadas. En 1994, vivían en los países menos adelantados 559 millones de personas. Entre 1990 y 1995, la población de los países menos adelantados creció en un 2,8% al año, es decir, a una tasa superior a un punto porcentual completo respecto de la de los demás países en las regiones menos adelantadas. De hecho, durante ese período, correspondió a los 47 países menos adelantados un 18% del crecimiento total de la población mundial.

8. La distribución y el crecimiento de la población difieren marcadamente entre las principales zonas del mundo, tanto históricamente como en la actualidad. Entre 1950 y 1994, la población de África aumentó de 224 millones a 708 millones de personas. El aumento medio de África de un 2,7% al año (un crecimiento total de un 217%) representó la tasa de crecimiento más rápido de la población durante ese período de 44 años. Las poblaciones de América Latina y Asia también han aumentado a una tasa de más de un 2% al año desde 1950. La población de América Latina, que creció a una tasa de un 2,4%, aumentó de 166 millones en 1950 a 474 millones en 1994. La población de Asia ha crecido a una tasa de 2% al año desde 1950 hasta 1994 y alcanzó un total de 3.400 millones de personas en 1994. La población de Europa aumentó en un 0,6% al año. Europa es la única región importante cuya tasa de crecimiento fue inferior al 1% al año durante el período 1950-1994.

9. África continúa registrando la tasa de crecimiento más rápido de la población en la actualidad, un 2,8% al año en el período 1990-1995. América Latina y el Caribe está creciendo a un 1,8% al año, es decir a una tasa inferior a un punto porcentual completo. Asia crece a 1,6% al año, Oceanía a un 1,5% y América del Norte a un 1,1%.

10. Europa es la región principal que registra un crecimiento más lento y su población se mantiene prácticamente en el mismo nivel. Ha habido mucha diferencia en las recientes tendencias en materia de crecimiento de la población en las cuatro regiones de Europa. Europa occidental registra la tasa más alta de crecimiento anual de la población entre las regiones más desarrolladas, un 0,55% al año durante el período 1990-1995. La tasa actual de crecimiento es superior a la registrada durante el período 1980-1985 (un 0,14%) o en el período 1985-1990 (un 0,49%); el aumento de la tasa de crecimiento de Europa occidental obedece principalmente al mayor número de inmigrantes en la región (especialmente en Alemania). En contraste, la tasa de crecimiento de la población de Europa oriental pasó a ser negativa durante el período 1990-1995, que han sido años de emigración, pronunciada disminución de la fecundidad y aumento o estancamiento de la mortalidad en algunos países de Europa oriental. Europa meridional ha registrado una tendencia descendente en la tasa de crecimiento de la población durante los últimos 15 años; de una tasa anual media de un 0,8% al año en el período 1975-1980, disminuyó a un 0,4% en el período 1980-1985, a un 0,3% en 1985-1990 y a un 0,1% en 1990-1995. La espectacular disminución de la tasa global de fecundidad en Europa meridional, de 2,3 niños por mujer en el período 1975-1980 a 1,4 niños en el período 1990-1995 ha sido un factor importante en la lenta tasa de crecimiento en la región. La tasa de crecimiento de la población en Europa septentrional sigue siendo de un 0,3% al año, análoga a la del período 1985-1990 y ligeramente superior a la tasa de un 0,2% al año registrada en el período 1975-1985. Esas tendencias están en consonancia con las variaciones de la fecundidad; los datos demuestran que los niveles de fecundidad descendieron en Europa septentrional a 1,81 niños por mujer en 1975-1985 y aumentaron ligeramente a 1,84 en el período 1985-1995.

11. En el período 1990-1995, la población mundial creció a razón de 86 millones de habitantes por año; un 88% de ese aumento, es decir, 74 millones de personas, se registró en Asia y África. De esas dos regiones principales, se registra un aumento de un 63%, es decir, 55 millones de personas, en Asia (en que 13 millones son de China y 17 millones de la India).

12. Las proyecciones de la variante intermedia indican que la población de África aumentará en más de un 200% entre 1994 y 2050. La población prevista de 2.100 millones de personas en 2050 será de tres veces la población correspondiente a 1994 y de casi diez veces la población correspondiente a 1950. La tasa proyectada del crecimiento de la población en África es mucho mayor que la proyectada para cualquier otra región principal. Entre 1994 y el año 2050, se prevé que la población de América Latina y el Caribe aumentará en un 77%, la de Asia en un 69% y la de América del Norte en un 34%. Se prevé que la población de Europa disminuirá en un 7% entre 1994 y 2050.

2. Políticas

13. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994, impulsó un proceso de mayor atención a las cuestiones de población. Muchos gobiernos han aclarado sus posiciones respecto de las cuestiones de población. Además, los gobiernos de muchos de los países de reciente independencia han comenzado a formular políticas respecto de cuestiones demográficas, después de un período de ajuste y estabilización en que no se concedía prioridad a dichas cuestiones.

14. Otro importante elemento de cambio ha sido el comienzo de una disminución del crecimiento de la población en muchos países que han estado aplicando políticas para reducir el crecimiento de la población durante algunos años. Los resultados positivos de esas políticas han inducido a muchos gobiernos a modificar sus políticas sobre crecimiento de la población y reajustar sus objetivos para los años futuros.

15. El efecto combinado de esos nuevos elementos ha producido cambios en la apreciación que tienen los gobiernos acerca del crecimiento de la población. En 1994, de 190 países 22 (un 11,6%) consideraban demasiado bajas sus tasas de crecimiento de la población. De los países restantes, 90 la consideraban satisfactoria y 78 demasiado alta. Esas cifras muestran una evolución interesante en los últimos 20 años; en particular, al parecer se ha modificado la tendencia respecto del número de gobiernos que consideran demasiado alta su tasa de crecimiento de la población y los que la consideran satisfactoria (cuadro 3). Si bien el porcentaje de países que consideran demasiado baja su tasa de crecimiento ha continuado disminuyendo, el número de gobiernos que la consideran demasiado alta ha disminuido y el número de gobiernos que la consideran satisfactoria ha aumentado por primera vez desde 1974.

16. La mayoría de los cambios ocurrió en los países en desarrollo. Por primera vez, algunos países modificaron su política de población para responder a la disminución que se había observado en el crecimiento de la población como consecuencia en parte de políticas satisfactorias en esa materia. Por consiguiente, aunque la mayoría de los países en desarrollo considera que sus tasas de crecimiento de la población son demasiado altas, algunos países han cambiado de opinión y las consideran ahora satisfactorias. Entre los países desarrollados, se han producido pocos cambios. Sin embargo, un creciente número de países considera demasiado baja su tasa de crecimiento y manifiesta su inquietud acerca de la disminución de la tasa de fecundidad y el envejecimiento de la población.

Cuadro 3Opinión de los gobiernos sobre la tasa de crecimiento de la población, 1994

(Porcentaje)

Año	Demasiado baja	Satisfactoria	Demasiado alta	Total	Número de países
1974	25,0	47,4	27,6	100,0	156
1983	18,5	45,2	36,3	100,0	168
1986	16,5	45,3	38,2	100,0	170
1989	14,7	45,3	40,0	100,0	170
1991	13,8	43,7	42,5	100,0	174
1994	11,6	47,4	41,1	100,0	190

Fuente: Banco de datos sobre políticas en materia de población de la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de la Secretaría de las Naciones Unidas.

17. En África, las tendencias generales siguen en gran parte sin modificaciones, con un creciente número de países que adoptan políticas en materia de población e intensifican sus actividades para reducir el crecimiento de la población. Revisten especial interés los casos de Namibia, el Sudán y la República Unida de Tanzania, países que aplicaron oficialmente políticas para disminuir el crecimiento de la población.

18. Otro caso interesante es el de Túnez, primer país de África que cambia su posición sobre el crecimiento de la población como consecuencia de los notables avances logrados mediante sus políticas de población. El Gobierno considera ahora satisfactoria la tendencia de disminución de la tasa de crecimiento de la población en el país.

19. En Asia, aunque un número considerable de países todavía estima demasiado altas sus tasas de crecimiento de la población, hay un creciente número que las considera satisfactorias. El cambio más importante, en lo que respecta al tamaño absoluto de la población, es el de China. Los resultados positivos de la política de población de China hicieron que el Gobierno informara oficialmente por primera vez que su tasa de crecimiento de población era satisfactoria, aunque advirtió que fácilmente se podría volver a registrar un crecimiento más rápido de la población si se hicieran menos rigurosas las políticas actuales. La República de Corea también ha logrado notables resultados y considera ahora satisfactoria su tasa de crecimiento de la población.

20. En Europa, para un número creciente de países son motivo de preocupación las cuestiones relativas al envejecimiento y a la disminución de la población.

/...

Se produjeron interesantes modificaciones en Portugal y Rumania, que ahora consideran demasiado bajas sus tasas de crecimiento, y en Croacia, donde se aplica una política para aumentar la tasa de crecimiento de la población mediante medidas de aumento de la fecundidad.

21. En América Latina, tal como en Asia, un creciente número de países considera satisfactoria su tasa de crecimiento de la población. Esta tendencia refuerza la pauta geográfica existente, según la cual principalmente los países pequeños y densamente poblados de la región del Caribe y algunos países de América Central consideran demasiada alta la tasa de crecimiento de la población, en tanto que casi todos los países de América del Sur la consideran satisfactorio. En consecuencia, la mayoría de los países de América Latina (un 55%) considera satisfactorias sus tasas de crecimiento de la población.

22. Ha habido pocos cambios en las política en el resto del mundo. En América del Norte, los Estados Unidos de América y el Canadá consideran satisfactorias sus tasas de crecimiento, así como Australia y Nueva Zelandia en Oceanía. La mayoría de los países en desarrollo de Oceanía consideran demasiado altas sus tasas de crecimiento de la población. Una excepción interesante es Tonga, donde las altas tasas de emigración impulsaron al Gobierno a modificar su política orientada a disminuir la tasa de crecimiento de la población del país. En Europa oriental, cuatro países, Belarús, Bulgaria, Hungría y Ucrania consideran demasiado bajas sus tasas de crecimiento de la población. En la ex Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, la mayoría de los gobiernos considera satisfactorias sus actuales tasas de crecimiento de la población.

B. Mortalidad

1. Tendencias

23. Continúa disminuyendo la tasa de mortalidad en la mayoría de los países del mundo. A nivel mundial, la esperanza de vida al nacer alcanzó a 64,4 años en el período 1990-1995, es decir, un aumento de 6,5 años desde el período 1970-1975 (publicación de las Naciones Unidas, en preparación a)). La esperanza de vida al nacer en las regiones más desarrolladas fue de 74,4 años, más de 12 años superior a la de las regiones menos adelantadas, en que fue de 62,3 años, lo que a su vez fue 11 años más elevada que la esperanza media de vida, de 51,2 años, para los países menos adelantados (cuadro 4). La esperanza de vida es mayor en la región principal constituida por América del Norte (76,1 años), seguida por Europa (72,9 años) y Oceanía (72,8 años) y menor en África (53,0 años). Asia y América Latina se encontraban en una posición intermedia, con una esperanza de vida de 64,5 años y 68,5 años, respectivamente. En el período 1990-1995, hay cuatro regiones con una esperanza media de vida inferior a 60 años: África oriental, África central, África occidental y Melanesia. La menor esperanza de vida en el mundo se registra en Sierra Leona (39 años), el Afganistán (43 años) y Guinea-Bissau (43 años). Se estima que, en promedio, se ha alcanzado una esperanza de vida superior a los 75 años en Europa septentrional, Europa meridional, Europa occidental, América del Norte y Australia y Nueva Zelandia. El Japón tiene la mayor esperanza de vida en el mundo (79,5 años), seguido por Hong Kong con 78,6 años y Suecia e Irlanda, ambas con 78,2 años.

Cuadro 4

Estimaciones de la esperanza de vida, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años en las principales zonas y regiones del mundo, para diversos períodos, entre 1990 y 1995

	Esperanza de vida			Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (probabilidad de muerte antes de cumplir 5 años de edad)
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres		
Estimación mundial	64,4	62,4	66,5	64	86
Regiones más desarrolladas	74,4	70,6	78,1	10	13
Regiones menos adelantadas	62,3	60,8	63,8	70	95
Países menos adelantados	51,2	50,1	52,3	110	163
África	53,0	51,5	54,6	93	144
África oriental	49,7	48,2	51,1	106	160
África central	51,3	49,7	53,0	95	149
África septentrional	62,2	60,9	63,5	67	87
África meridional	62,6	59,8	65,6	54	86
África occidental	49,8	48,3	51,3	97	164
América del Norte	76,1	72,7	79,4	9	10
América Latina	68,5	65,9	71,2	45	56
Región del Caribe	69,2	67,0	71,4	42	54
América central	69,9	67,1	72,8	38	50
América del Sur	67,9	65,2	70,6	48	60
Asia	64,5	63,1	65,9	65	83
Asia oriental	69,7	67,6	71,9	41	44
Asia centromeridional	60,3	60,0	60,7	83	114
Asia sudoriental	63,6	61,7	65,5	55	71
Asia occidental	66,5	64,7	68,5	57	70
Europa	72,9	68,9	77,0	12	15
Europa oriental	68,9	63,8	74,1	18	21
Europa septentrional	75,7	72,7	78,7	8	9
Europa meridional	76,2	73,0	79,3	11	14
Europa occidental	76,5	73,0	79,7	7	8
Oceanía ^a	72,8	70,2	75,5	27	34
Australia-Nueva Zelanda	77,3	74,3	80,3	7	9

Fuente: World Population Prospects: The 1994 Revision (publicación de las Naciones Unidas, en preparación).

^a Incluye Melanesia, Micronesia y Polinesia.

24. La diferencia de la esperanza de vida al nacer entre África oriental, central y occidental por una parte y, por la otra, África septentrional y meridional, ha aumentado en los últimos 20 años. Las regiones primeramente mencionadas han registrado sólo un aumento anual de 5 a 7 años en la esperanza de vida durante el período de 20 años, en tanto que en África septentrional y meridional la esperanza de vida aumentó en unos diez años durante el período. La región de África oriental, central y occidental se ha visto afectada más gravemente por la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que en parte es causa de la creciente diferencia en la esperanza de vida.

25. Entre las regiones de Europa, la esperanza de vida aumentó en unos 3 a 5 años entre los períodos 1970-1975 y 1990-1995, excepto en Europa oriental, en que disminuyó en casi seis meses entre los períodos 1970-1975 y 1990-1995, de 69,4 años en el período 1970-1975 a 68,9 años en el período 1990-1995. Ya para el período 1980-1985, era evidente la disminución de la esperanza de vida a 69 años. Esa disminución se puede atribuir en gran parte a un aumento de la tasa de mortalidad debido a enfermedades cardiovasculares (Banco Mundial, 1993). Entre 1989 y 1993 se observó un empeoramiento de la situación cuando aumentaron las tasas de mortalidad debido a enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades del aparato digestivo, enfermedades infecciosas y causas externas, entre ellas, suicidio y accidentes (UNICEF, 1994). Los hombres entre 20 y 59 años de edad han sido los más afectados.

26. Cabe prever que las mujeres vivirán unos 4 años más que los hombres. En el mundo considerado en su conjunto, la esperanza de vida para el hombre es de 62,4 años, en tanto que para la mujer es de 66,5 años (cuadro 4). En las regiones más desarrolladas, la disparidad entre el hombre y la mujer llega a ser de 7,5 años, en tanto que en las regiones menos adelantadas las mujeres viven 3 años más que los hombres. En todas las principales regiones del mundo, excepto en América del Norte, la diferencia entre la esperanza de vida del hombre y de la mujer aumentó o continuó al mismo nivel entre 1970-1975 y 1990-1995. Sin embargo, en América del Norte, la esperanza de vida de la mujer aumentó en 4 años en los últimos 20 años, en tanto que la esperanza de vida del hombre aumentó 5 años, con lo que disminuyó la diferencia entre la tasa correspondiente al hombre y a la mujer, de 7,7 a 6,7 años.

27. En Asia centromeridional se registra la menor diferencia en la esperanza de vida por sexo. La esperanza de vida del hombre es menos de 1 año inferior a la esperanza de vida de la mujer. La esperanza de vida del hombre en esa región era de 50,7 años en el período 1970-1975, es decir, 1,1 año superior a la correspondiente a las mujeres en esa fecha. Sin embargo, en los últimos 20 años se registró entre las mujeres una mayor esperanza de vida que entre los hombres, de manera que para el período 1990-1995 la esperanza de vida de la mujer era superior en 0,7 años. En Europa oriental se registra la mayor diferencia por sexo en la esperanza de vida. Las mujeres de Europa oriental, con una esperanza de vida del 74,1 años en el período 1990-1995, pueden prever que vivirán 10,3 años más que los hombres; esta diferencia era de 8,6 años en el período 1970-1975. El aumento de la diferencia obedece principalmente a una disminución de la esperanza de vida del hombre, de 64,8 años en el período 1970-1975 a 63,8 años en el período 1990-1995, en tanto que la esperanza de vida de la mujer aumentó de 73,4 años a 74,1 años en el mismo período.

28. La tasa de mortalidad infantil para el mundo considerado en su conjunto se estimó en 64 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990-1995 (cuadro 4) y la mortalidad de niños menores de 5 años (probabilidad de muerte antes de cumplir 5 años de edad) era de 86 por 1.000 nacidos vivos. En las regiones más desarrolladas, la tasa de mortalidad infantil fue de 10 y la probabilidad de muerte antes de cumplir 5 años fue de 13 por 1.000 nacidos vivos; las tasas correspondientes fueron siete veces mayores, 70 y 95 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente, en las regiones menos adelantadas. Aunque la diferencia en la tasa de mortalidad infantil entre las regiones más desarrolladas y las menos adelantadas ha disminuido de 83 puntos en el período 1970-1975 a 60 en el período 1990-1995, la relación de la mortalidad infantil en las regiones menos adelantadas respecto de las más adelantadas ha aumentado de cerca de 5:1 en el período 1970-1975 a cerca de 6:1 en el período 1980-1985 y ha alcanzado a 7:1 en el período 1990-1995.

29. Durante el período 1990-1995, se estima que la mortalidad infantil era superior a 60 en dos regiones principales: África, con una tasa de 93 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, y Asia, con 65 por cada 1.000 nacidos vivos. En promedio, las tasas de mortalidad infantil eran superiores a 60 por cada 1.000 nacidos vivos en Asia centromeridional y en todas las regiones africanas, excepto África meridional. En el otro extremo, las tasas de mortalidad infantil fueron inferiores a 10 por cada 1.000 nacidos vivos en Europa septentrional y occidental, América del Norte y Australia y Nueva Zelanda.

30. Aunque la tasa media de mortalidad en la infancia y en la niñez para África en su conjunto fue la más alta del mundo durante el período 1990-1995, se han realizado importantes avances en la disminución de las tasas de mortalidad en la niñez en África en los últimos 20 años. La tasa media de mortalidad infantil en África disminuyó en 38 muertes por cada 1.000 nacidos vivos del período 1970-1975 a 1990-1995, la mayor disminución absoluta entre todas las principales regiones del mundo. Resulta bastante notable la disminución en África septentrional, en que la mortalidad infantil disminuyó de 132 a 67 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Sin embargo, hay algunos países en el África subsahariana en que la mortalidad en la infancia y en la niñez ha permanecido prácticamente estancada o incluso ha aumentado, como ocurrió en Zambia durante el decenio de 1980. La falta de mejoramiento de la tasa de supervivencia del niño en esos países es consecuencia de varios factores, entre ellos, conflictos internos, reveses económicos, sequía y hambruna (Jolly, 1993) y la alta incidencia de infecciones del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA.

31. Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), África sigue siendo la región principal más afectada por la epidemia de SIDA (Mertens y otros, 1994). A comienzos de 1994, prácticamente la dos terceras partes (unos 9 millones de adultos) del total de casos de infección del VIH se han presentado en África. Sin embargo, la epidemia se propaga rápidamente en algunos lugares del Asia sudoriental y meridional y, si continúa la tasa actual de infección, se prevé que el número anual de nuevas infecciones en Asia supere al de África. La OMS estima que había más de 2 millones de casos de SIDA en África a fines de 1993, lo que constituía cerca de un 67% del número total de casos en el mundo. Un 13% de los casos se registró en los Estados Unidos, un 12% en América Latina y el Caribe y un 5% en Europa. Debido a que la epidemia empezó

en fecha relativamente reciente en Asia, sólo un 2% de los casos de SIDA registrados en el mundo ocurrió en Asia.

32. Se estima que se producirán en todo el mundo 256 millones de casos de muerte entre 1990 y 1995. Las regiones más desarrolladas, la mayor parte, es decir un 72%, de todas las muertes ocurrirá después de los 65 años, en tanto que sólo un 3% ocurrirá entre 0 y 14 años. En contraste, en las regiones menos adelantadas, un 33% de las muertes ocurre después de los 65 años y un 37% entre 0 y 14 años. En África, la combinación de una estructura de población joven y un alto nivel de mortalidad tiene como consecuencia una gran proporción de muertes (un 43%) entre niños menores de 5 años de edad (véase el gráfico III). La tasa de mortalidad por edades en Asia y América Latina indica los efectos de la transición de una estructura de mortalidad elevada y de población joven a una estructura de mortalidad baja y de población de mayor edad. En Asia y América Latina, una cuarta parte y algo más de una quinta parte, respectivamente, de todas las muertes se produce en niños menores de 5 años de edad y cerca de las dos quintas partes después de los 65 años. En Europa, América del Norte y Australia y Nueva Zelanda, casi las tres cuartas partes del total de muertes se producen después de los 65 años, en tanto que sólo alrededor de un 3% se registra a edad más temprana.

Gráfico III

Muertes por edad, 1990-1995

Total mundial y regiones principales

2. Políticas

33. Pese a los considerables avances que ha realizado la humanidad en la lucha contra la morbilidad y la mortalidad, el porcentaje de países que consideran inaceptable su nivel de mortalidad ha disminuido muy poco durante el período 1976-1993, de un 62,8 a un 62,1 (cuadro 5). A 1993, de 190 países 118 consideraban inaceptable su nivel actual de esperanza de vida. Los que expresaban dicha opinión constituían las dos terceras partes de los gobiernos en las regiones menos adelantadas y casi la mitad (un 46,4%) en las regiones más desarrolladas. Entre éstos, dos terceras partes eran países con economías en transición.

Cuadro 5

Opinión de los gobiernos acerca de la aceptación de la tasa de mortalidad, por nivel de desarrollo, 1993

(Porcentaje de países)

Nivel de desarrollo	Aceptable	Inaceptable	Total	Número de países
En todo el mundo	37,9	62,1	100,0	190
Países desarrollados	53,6	46,4	100,0	56
Países en desarrollo	31,3	68,7	100,0	134

Fuente: Banco de datos sobre políticas en materia de población de la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de la Secretaría de las Naciones Unidas.

34. Todos los gobiernos de los países en que la esperanza de vida es inferior a 50 años (23 países de África y cuatro de Asia) consideran inaceptable esta condición. En el otro extremo, en que la esperanza de vida es de 70 años o más, los gobiernos de 22 de 74 países siguen considerando inaceptable la esperanza de vida. Es evidente que aumentan las expectativas de los países respecto de la esperanza de vida.

35. En los países desarrollados, la preocupación se ha concentrado en las necesidades de salud de la creciente población de ancianos y en las enfermedades relacionadas con los géneros de vida y las condiciones ambientales, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer. Muchos países con economías en transición están especialmente preocupados con el aumento de la mortalidad entre los niños pequeños y los hombres en edad económicamente activa. La actual situación en materia de salud en esos países ha empeorado por la compleja situación económica. Existen dificultades en la prestación de protección social y atención de la salud satisfactorias debido a cambios estructurales en esos sectores y a la desorganización generalizada del proceso de suministro de equipo médico y medicamentos.

36. Entre los países en desarrollo, en las políticas de población se han tenido en cuenta los niveles de morbilidad y mortalidad, pues muchos países han

adoptado la política de la OMS de salud para todos en el año 2000 y se han concentrado en mejorar los servicios de salud, en lo que se refiere a su calidad y cantidad, la prevención, el tratamiento y la lucha contra las principales enfermedades transmisibles, el mejoramiento del estado nutricional de la población, especialmente de las madres y los niños, y la producción, el suministro y la distribución satisfactorios de medicamentos indispensables y vacunas. Se han logrado avances alentadores en esferas como la erradicación de la poliomielitis, la lucha contra las infecciones de las vías respiratorias y la disminución de la tos ferina y el tétanos debido a que ha aumentado rápidamente el alcance de los programas de vacunación.

37. Sin embargo, las enfermedades infecciosas y parasitarias son causa de casi el 50% del total de muertes que se producen en los países en desarrollo. Grandes sectores de la población de África, América Latina, Asia y Oceanía sufren de paludismo. La esquistosomiasis, que ocupa el segundo lugar (después del paludismo) entre las principales enfermedades tropicales, es actualmente endémica en 76 países tropicales en desarrollo, afecta a unos 200 millones de personas y representa una amenaza para otros 500 a 600 millones. Aunque ahora se puede luchar contra la esquistosomiasis, las actividades se ven dificultadas por el alto costo de los medicamentos necesarios en relación con los escasos recursos financieros de los países afectados. Las enfermedades diarreicas siguen siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad de los niños pequeños y de corta edad en los países en desarrollo.

38. Según la séptima encuesta demográfica de las Naciones Unidas entre los gobiernos, de 127 países 90 consideraban inaceptable la tasa de mortalidad infantil actual; 73 de esos países se encontraban en las regiones menos adelantadas. Entre los países que respondieron a la séptima encuesta, 64 han adoptado metas cuantitativas para disminuir la mortalidad. En 33 países la meta se expresó en función de la tasa de mortalidad infantil.

39. La supervivencia del niño está estrechamente relacionada con la salud reproductiva de las madres. La mortalidad debido a la maternidad es también elevada en muchas partes del mundo en desarrollo. En numerosos países, se ha aceptado la maternidad sin riesgo como estrategia para disminuir la morbilidad y mortalidad maternas. En el Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que se celebró en El Cairo en 1994, se instaba a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a que redoblaran sus esfuerzos por mejorar la salud de la mujer y a que abordaran los efectos para la salud del aborto realizado en malas condiciones. Se destacaba que los programas encaminados a disminuir la morbilidad y mortalidad maternas debían incluir información y servicios sobre salud reproductiva, incluida la planificación de la familia.

40. En los últimos 10 años en África, la guerra y la lucha interna en muchos países han desarticulado los tan necesarios sistemas de atención de la salud y los suministros correspondientes. La sequía, el hambre y el saneamiento deficiente son otros factores que contribuyen a las malas condiciones de salud. Cuarenta y seis de los 53 países de la región (un 86,8%), consideran inaceptable la actual esperanza de vida al nacer. Muchos gobiernos han establecido metas cuantitativas para los niveles de mortalidad, algunos proyectan disminuir la

mortalidad en un 50% para el año 2000. Dos grupos de población cuyos niveles de mortalidad son motivo de especial inquietud en la mayoría de los países africanos son los lactantes y los niños menores de 5 años, así como las mujeres en edad de procrear. Entre las afecciones o enfermedades que son motivo de mayor preocupación para la mayoría de los países de África se encuentran el cólera, las infecciones de las vías respiratorias, el SIDA, el paludismo, la esquistosomiasis y la malnutrición y, en menor grado, las complicaciones relacionadas con el embarazo, la tuberculosis, el sarampión y las enfermedades de la primera infancia.

41. Aunque muchos países de Asia han logrado mejorar considerablemente los servicios de atención de la salud, especialmente la vacunación, prácticamente las dos terceras partes (un 63%) de los gobiernos de la región consideran inaceptables sus niveles de mortalidad. La región ha estado experimentando un rápido aumento de enfermedades relacionadas con el género de vida y apremiantes cuestiones de salud ambiental. Las enfermedades del corazón y del sistema vascular representan un importante problema de salud en la mayor parte de la región. Las afecciones o enfermedades que son motivo de mayor inquietud para la mayoría de los países comprenden las enfermedades diarreicas, las infecciones de las vías respiratorias, los problemas nutricionales de los niños, las complicaciones relacionadas con el embarazo, las enfermedades transmisibles, el paludismo, la tuberculosis y el SIDA.

42. En América Latina, en que un 45% de los países considera inaceptable su actual nivel de mortalidad, todos los países han adoptado políticas y estrategias nacionales en materia de salud en consonancia con la estrategia de atención primaria de la salud y de salud para todos. Sin embargo, la aplicación de esas políticas y estrategias se ha visto dificultada por restricciones financieras, humanitarias y materiales y, en algunos países, por la inestabilidad política y social.

43. Para los países en la región de Europa constituyen motivo de especial inquietud las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las neoplasias malignas y el SIDA. Muchos países europeos tienen programas de promoción de la salud encaminados a fomentar géneros de vida sanos y a eliminar o disminuir las afecciones evitables. En años recientes, se han vuelto a registrar casos de tuberculosis en algunos países de Europa occidental, especialmente entre los grupos desfavorecidos. Todos los países de Europa oriental, excepto Belarús, consideran inaceptables sus niveles de mortalidad. La epidemia de difteria que comenzó en Rusia y Ucrania en 1990 se está propagando a los países vecinos. Se ha registrado un aumento de la mortalidad, especialmente entre los hombres adultos, en la mayoría de los países de Europa oriental. En la población económicamente activa, la mortalidad de los hombres es de cuatro a cinco veces mayor que la mortalidad de las mujeres en todos los territorios de la Federación de Rusia; en ese grupo de edad, los accidentes, las intoxicaciones y las lesiones se encuentran entre las principales causas de muerte.

44. En Oceanía, de 13 países 11 consideran inaceptable su nivel de mortalidad. Entre las principales causas de muerte figuran las enfermedades del corazón, las neoplasias malignas, los accidentes y las enfermedades cerebrovasculares. Algunos países comunican también una elevada incidencia de enfermedades diarreicas, infecciones intestinales, enfermedades de las vías respiratorias, diabetes y enfermedades que se transmiten por contacto sexual.

En algunas regiones, también son bastante comunes el paludismo, la tuberculosis, la hepatitis, el sarampión y la meningitis, así como una alta mortalidad perinatal.

45. Una inquietud respecto de la salud que es común a los países desarrollados y a los países en desarrollo es la propagación del SIDA. De los 127 países de los cuales se dispone de información en la séptima encuesta demográfica de las Naciones Unidas, 89 gobiernos informaron que el SIDA representaba una gran preocupación. Expresaron esa opinión un 60% de los países desarrollados y un 74% de los países en desarrollo; de 127 gobiernos 121 habían adoptado medidas para disminuir el SIDA. Numerosos gobiernos han creado comités sobre el SIDA y formulado programas de acción preventiva y de lucha contra el SIDA. Los gobiernos también han destacado programas de información, educación y comunicación, capacitación de trabajadores de la salud, vigilancia epidemiológica de los casos de SIDA, pruebas sistemáticas de los donantes de sangre, fomento de la utilización de condones y examen de los grupos de alto riesgo. Algunos gobiernos, especialmente en Asia, han puesto restricciones a la entrada a sus países de personas infectadas con el virus del SIDA.

46. En sus respuestas a la séptima encuesta, así como en declaraciones formuladas en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, muchos gobiernos tanto de las regiones más desarrolladas como de las menos adelantadas expresaron inquietud acerca del acceso desigual a la atención de la salud y el consiguiente estado sanitario desigual entre diferentes grupos sociales, étnicos y regionales. El principal objetivo en la esfera de la salud y la mortalidad que presentó la Conferencia en el Programa de Acción fue aumentar el acceso, la disponibilidad, la aceptación y la economía de los servicios e instalaciones de atención de la salud para toda la población. En consecuencia, todos los países deben procurar que el acceso a la atención sanitaria básica y la promoción de la salud sean las principales estrategias para disminuir la mortalidad y la morbilidad. Tal como figura en el Programa de Acción, en los esfuerzos por asegurar una vida más larga y sana para todos se debe destacar la disminución de las diferencias en la morbilidad y la mortalidad entre hombres y mujeres, así como entre regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos.

C. Fecundidad

1. Tendencias

47. Si se considera al mundo en su totalidad, las estimaciones de las tasas totales de fecundidad para el decenio 1980-1985 y 1990-1995 indican que el promedio ha seguido disminuyendo y en el último quinquenio a un ritmo algo más rápido de lo que ocurría anteriormente. En el curso del decenio, la tasa total de fecundidad en el mundo disminuyó en un 13,9%, de 3,6 a 3,1 nacimientos por mujer. No obstante, el promedio mundial oculta grandes diferencias en los perfiles de fecundidad de cada país y cada región del mundo. En efecto, en el período comprendido entre 1990 y 1995, el promedio de la tasa total de fecundidad de las regiones más desarrolladas fue de solamente 1,7 nacimientos por mujer, mientras que en el grupo de los países menos adelantados fue de 5,8 (véase el cuadro 6), disparidad que es claro reflejo de las diferencias en los niveles de desarrollo social y económico y en las prácticas anticonceptivas de esos grupos de países.

Cuadro 6

Tasas estimadas de fecundidad y cambio porcentual por principales zonas y regiones del mundo, 1980-1985, 1985-1990 y 1990-1995^a

Principal zona o región	Cambio porcentual					
	Tasas totales de fecundidad ^b			1980-1985	1985-1990	1980-1985
	1980-1985	1985-1990	1990-1995	a	a	a
	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1985-1990	1990-1995	1990-1995
Total mundial	3,6	3,4	3,1	-5,6	-8,8	-13,9
Regiones más desarrolladas	1,8	1,8	1,7	0,0	-5,6	-5,6
Regiones menos desarrolladas	4,2	3,8	3,5	-9,5	-7,9	-16,7
Países menos adelantados	6,4	6,0	5,8	-6,3	-3,3	-9,4
África	6,3	6,1	5,8	-3,2	-4,9	-7,9
África oriental	6,9	6,7	6,5	-2,9	-3,0	-5,8
África central	6,5	6,5	6,5	0,0	0,0	0,0
África septentrional	5,6	4,9	4,2	-12,5	-14,3	-25,0
África meridional	4,9	4,5	4,2	-8,2	-6,7	-14,3
África occidental	6,7	6,6	6,5	-1,5	-1,5	-3,0
Asia	3,7	3,4	3,0	-8,1	-11,8	-18,9
Asia oriental	2,4	2,3	1,9	-4,2	-17,4	-20,8
Asia sudcentral	5,0	4,5	4,1	-10,0	-8,9	-18,0
Asia sudoriental	4,2	3,7	3,3	-11,9	-10,8	-21,4
Asia occidental	5,0	4,7	4,4	-6,0	-6,4	-12,0
Europa	1,9	1,8	1,6	-5,3	-11,1	-15,8
Europa oriental	2,1	2,1	1,6	0,0	-23,8	-23,8
Europa septentrional	1,8	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0
Europa meridional	1,8	1,6	1,4	-11,1	-12,5	-22,2
Europa occidental	1,6	1,6	1,5	0,0	-6,3	-6,3
América Latina	3,8	3,4	3,1	-10,5	-8,8	-18,4
Caribe	3,1	2,9	2,8	-6,5	-3,4	-9,7
América Central	4,6	4,0	3,5	-13,0	-12,5	-23,9
América del Sur	3,7	3,2	3,0	-13,5	-6,3	-18,9
América del Norte	1,8	1,9	2,1	5,6	10,5	16,7
Oceanía	2,6	2,6	2,5	0,0	-3,8	-3,8

Fuente: World Population Prospects: The 1994 Revision (publicación de las Naciones Unidas, en preparación), anexo, cuadros A.18 y A.19.

^a Las estimaciones para el período comprendido entre 1990 y 1995 son hipótesis de las proyecciones de la variante intermedia.

^b Número de nacimientos por mujer.

48. Si se considera solamente a las regiones menos desarrolladas, las estimaciones demuestran que la fecundidad sigue siendo relativamente alta en muchos países. El promedio más alto se sigue observando en África, donde la tasa total de fecundidad entre 1980 y 1985 fue casi el doble que en las demás regiones menos desarrolladas: 6,3 nacimientos por mujer en África, en comparación con 3,8 en América Latina y 3,7 en Asia. Para el quinquenio 1990-1995, se estima que a pesar de la lenta pero constante disminución, la tasa total de fecundidad de África no será inferior a 5,8, en comparación con 3,1 en América Latina y 3,0 en Asia. La leve disminución del 7,9% durante el decenio representa menos de la mitad de la disminución registrada en el mismo período en Asia y América Latina (véase el cuadro 6).

49. Dentro del continente africano, existen grandes diferencias regionales. África central, oriental y occidental son las tres regiones donde se registra la más alta tasa de fecundidad, con un promedio de 6,5 nacimientos por mujer y donde, en el curso del presente decenio, la fertilidad apenas disminuyó: 5,8% y 3,0% respectivamente en África oriental y África occidental y ninguna disminución en África central. Por el contrario, en África septentrional y meridional, donde la tasa total de fecundidad es mucho menor, 4,2 nacimientos por mujer, se observó una disminución del 25,0% (la mayor reducción registrada en el mundo durante el decenio) y del 14,0%, respectivamente, durante el mismo período (véase el cuadro 6). Resulta evidente que distintos perfiles de cambio en las tasas de fecundidad se basan en las diferencias en los procesos de modernización, desarrollo económico, cambio social y utilización de métodos anticonceptivos (véase el cuadro 7).

50. Los resultados obtenidos de los numerosos estudios demográficos recientes permiten evaluar más claramente y comprender mejor los perfiles de fecundidad de los países africanos. Mientras en el decenio de 1970 la tasa más alta de fecundidad de África se registraba en los países al sur del Sáhara, donde la fecundidad podía llegar a superar los 7 u 8 nacimientos por mujer, en el decenio de 1990, en la mayoría de esos países se registró una pronunciada disminución, sobre todo en Kenya, donde la tasa total de fecundidad de 8,0 entre 1977 y 1978 bajó a 5,4 entre 1990 y 1993 y en Rwanda, donde la tasa total de fecundidad de 8,5 registrada entre 1978 y 1983 bajó a 6,2 entre 1989 y 1992. Con todo, la mayoría de las tasas inferiores recientes en el África al sur del Sáhara se observan en los países que iniciaron cambios en sus perfiles de fecundidad durante el decenio de 1980. Las reducciones más pronunciadas en la tasa total de fecundidad se registraron en África septentrional, especialmente en Argelia, donde bajó de 8,1 en 1970 a 4,4 entre 1987 y 1992. En Egipto y Marruecos, la fecundidad bajó también a niveles inferiores a 5,0 y en Túnez se redujo a 3,3 en 1992. La tasa total de fecundidad más baja de África, 2,3, se registró en Mauricio en 1990; la más alta, 7,4, que en realidad es la segunda más alta del mundo, se registra en el Níger (Naciones Unidas, de próxima publicación, a)).

Cuadro 7

Porcentaje de parejas que utilizan actualmente métodos anticonceptivos específicos, por región (basado en los datos del estudio más reciente disponible: fecha promedio 1990)

Región	Todos los métodos (1)	Métodos modernos ^a (2)	Esterilización		Píldora (5)	Inyec- tables (6)	DIU (7)	Condomes (8)	Métodos de barreras vaginales (9)	Ritmo (10)	Coitos interrumpidos (11)	Otros métodos (12)
			Feme- nina (3)	Mascu- lina (4)								
Mundial	57	49	17	5	8	1	12	5	1	3	4	1
Regiones menos desarrolladas	53	48	20	5	6	1	14	3	0,2	2	2	1
África	18	14	1	0,1	6	2	4	1	0,2	2	2	1
África septentrional	38	35	2	-	18	0,3	14	1	0,3	2	1	0,3
África al sur del Sáhara	12	8	1	0,1	3	2	1	0,5	0,1	2	1	1
Asia y Oceanía ^b	58	54	23	6	4	1	16	3	0,1	2	2	1
Asia oriental ^b	79	79	33	10	3	0,2	31	2	0,2	1	0,1	0,2
Otros países	43	36	15	4	6	2	5	4	0,1	3	3	1
América Latina/Caribe	58	49	21	1	16	1	7	2	1	5	3	1
Regiones más desarrolladas ^c	72	50	8	4	16	0,1	6	14	2	7	14	1
<u>Porcentaje de parejas en que la mujer está en edad de procrear</u>												
<u>Porcentaje de usuarios de anticonceptivos</u>												
Mundial	100	86	30	8	14	2	21	9	1	6	7	2
Regiones menos desarrolladas	100	91	37	9	11	3	26	5	0,4	4	3	2
África	100	79	8	0,4	36	10	20	4	1	11	5	5
África septentrional	100	91	5	-	46	0,1	36	3	1	5	3	1
África al sur del Sáhara	100	68	10	1	27	17	8	4	1	16	7	8
Asia y Oceanía ^b	100	93	39	11	7	2	28	5	0,2	3	3	2
Asia oriental ^b	100	99	41	12	4	0,2	39	2	0,3	1	0,1	0,3
Otros países	100	84	36	9	13	5	11	9	0,1	6	7	3
América Latina/Caribe	100	83	36	1	28	2	11	4	1	9	6	2
Regiones más desarrolladas ^c	100	70	11	6	22	0,2	8	19	3	10	19	2

Fuente: Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1994 (publicación de las Naciones Unidas, en preparación).

Nota: Las estimaciones incluyen hipótesis sobre utilización de anticonceptivos en países que no tienen datos. Un guión (-) indica que la cantidad es nula o insignificante.

^a Se incluyen los métodos que figuran en las columnas (3) a (9).

^b Con exclusión del Japón.

^c Australia-Nueva Zelandia, Europa, América del Norte, el Japón y la ex URSS.

51. En Asia y América Latina se registraron reducciones similares de la tasa de fecundidad, alrededor del 18%, durante el presente decenio y se espera que alcancen valores semejantes entre 1990 y 1995, es decir, 3,0 y 3,1 nacimientos por mujer respectivamente. Sin embargo, los perfiles subregionales de fecundidad de ambos continentes son muy distintos. En Asia, el promedio total es el resultado de diferencias regionales relativamente grandes en los perfiles de fecundidad. Las diferencias en la tasa total de fecundidad entre 1990 y 1995 superan los 2 nacimientos por mujer pues abarcan desde una tasa de 1,9 inferior al nivel de reemplazo en Asia oriental, hasta 4,4 y 4,1 en Asia occidental¹ y Asia sudcentral², respectivamente. Las diferencias son aún mayores entre los países: la tasa total de fecundidad del Yemen, 7,6 en el período comprendido entre 1986/1987 y 1991/1992 es actualmente la más alta del mundo (Naciones Unidas, de próxima publicación, c)), en tanto que en el otro extremo, en Japón se registró una tasa total de fecundidad de 1,5 en 1991. La reducción general del 18,9% registrada en Asia en el período comprendido entre 1980-1985 y 1990-1995 es el resultado de la rápida disminución (20,8%) en los países de Asia oriental con gran densidad de población y bajas tasas de fecundidad (la última disminución puede atribuirse fácilmente a la acentuada reducción de la fecundidad en China) y de la menor reducción (12,0%) que se registró en los países con alta tasa de fecundidad de Asia occidental (véase el cuadro 6).

52. En América Latina, los promedios regionales de la tasa total de fecundidad son comparativamente más homogéneos. Entre 1990 y 1995, las cifras oscilan entre 2,8 en el Caribe y 3,5 en América Central, una diferencia inferior a 1 nacimiento por mujer. Sin embargo, se observan desviaciones de esta media en algunas islas del Caribe, por ejemplo, en Cuba y Martinica, donde la tasa total de fecundidad (1,8 y 1,9 respectivamente) resultó inferior al nivel de reemplazo en 1990. En el otro extremo de la escala, Honduras, con una tasa total de fecundidad de 5,1 entre 1988 y 1991, tiene actualmente la más alta fecundidad de la región de América Latina (Naciones Unidas, de próxima publicación, c))³. Con todo, es en América Central donde puede observarse la mayor disminución de la fecundidad registrada en América Latina (casi el 24%) en el presente decenio, con una reducción de la tasa total de fecundidad de 4,0 a 3,5.

53. En las regiones más desarrolladas, en general, no se han registrado cambios significativos. Con tasas totales de fecundidad cuyos promedios oscilan entre 1,8 y 1,7, los países de estas regiones⁴, han tenido una fecundidad inferior al nivel de reemplazo en el curso del presente decenio y tan sólo una leve disminución del 5,6% en la tasa total de fecundidad. Con todo, existen también grandes diferencias dentro de las regiones más desarrolladas. En Europa⁵, las tasas totales de fecundidad siguieron disminuyendo de 1,8 a 1,6 nacimientos por mujer, lo que equivale a una reducción aproximada del 16% durante el decenio, compensándose así las tendencias de fecundidad de las diferentes subregiones de Europa. El promedio de la tasa total de fecundidad se mantuvo constante en Europa septentrional (1,8) y disminuyó en una cifra superior al 20% en Europa meridional, de 1,8 entre 1980 y 1985 a 1,4 entre 1990 y 1995. En Europa oriental, la tasa total de fecundidad se redujo de 2,1 a 1,6 en el último quinquenio y en Europa occidental disminuyó de 1,6 a 1,5 en el mismo período (véase el cuadro 1)⁶. El alto nivel de fecundidad que se observa en Europa septentrional puede atribuirse principalmente a la mayor fecundidad registrada en los países escandinavos, especialmente en Suecia, donde en 1990, 1991 y 1992 la fecundidad volvió a situarse en su nivel de reemplazo. La menor tasa total

de fecundidad europea se registra en España, 1,2 en 1992 y la más alta en Albania, 3,0 en 1991 (Monnier y Guibert-Lantoine, 1993, cuadro 3).

54. En América del Norte, la fecundidad tiende a aumentar y las tasas totales de fecundidad pasaron de 1,8 entre 1980 y 1985 a un valor esperado de 2,1 entre 1990 y 1995, lo que representa un incremento de casi el 17%. En Australia y Nueva Zelandia (los países desarrollados de Oceanía), la fecundidad se mantuvo constante en 1,9 durante el mismo período, en comparación con Oceanía en su conjunto, donde las tasas totales de fecundidad oscilan aún entre 2,6 y 2,5, aproximadamente (véase el cuadro 6).

55. Si bien los cambios registrados en las tasas de fecundidad también son consecuencia de otros cambios sociales y económicos que afectan al matrimonio, al amamantamiento prolongado y otras prácticas que inciden directamente en el embarazo y el nacimiento, la mayor utilización de métodos anticonceptivos es, en general, el factor de mayor incidencia directa en la transición a largo plazo de los niveles de fecundidad altos a los niveles más bajos que se registran actualmente en las regiones en desarrollo. De acuerdo con los datos disponibles hasta mediados de 1994, el 57% de las parejas del mundo en que la mujer está en edad de procrear utiliza actualmente métodos anticonceptivos (72% en las regiones más desarrolladas y 53% en las menos desarrolladas). La fecha media de recolección de estos datos es 1990. Sobre la base de la reciente evolución de las prácticas anticonceptivas, es probable que el nivel de utilización corriente de métodos anticonceptivos en los países en desarrollo alcance el 56% en 1994. Las diferencias regionales siguen siendo grandes pues, según las estimaciones, en África el 18% de las parejas utiliza algún método, en comparación con el 79% en los países en desarrollo de Asia oriental, el 43% en el resto de Asia y el 58% en América Latina (véase el cuadro 7).

56. En las regiones más desarrolladas, el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos supera el 55% en todos los países que tienen datos y, en la mayoría de los casos, oscila entre el 70% y el 80%. Algunos países en desarrollo (incluido el mayor de ellos: China) también han alcanzado esos niveles. Entre los países en desarrollo con poblaciones de 100 o más millones de habitantes, el nivel de utilización de métodos anticonceptivos según datos de estudios realizados recientemente era superior al 65% en Brasil y China y oscilaba entre el 40% y el 50% en Bangladesh, India e Indonesia, pero aún era inferior al 15% en Nigeria y Pakistán.

57. Mientras quedan aún muchos países africanos y algunos otros países de las demás regiones donde el nivel de utilización de métodos anticonceptivos sigue siendo muy bajo, la mayoría de los países en desarrollo que poseen información sobre las tendencias en la materia han registrado recientemente un incremento sustancial. Aun en los países africanos al sur del Sáhara, en donde el promedio del 12% es muy inferior respecto de otras regiones, los estudios recientes evidencian, un aumento en los niveles de utilización de métodos anticonceptivos en varios países, incluidos Botswana, Kenya, Lesotho, Rwanda, Sudáfrica y Zimbabwe.

58. De la comparación de datos obtenidos en estudios realizados alrededor de 1980 y 1990 se deduce que en todos, salvo unos pocos, de los países en desarrollo que poseen información sobre esas tendencias, aumentó la utilización de métodos anticonceptivos durante ese período (Naciones Unidas, de próxima

publicación, b)). La tendencia creció al menos en un 1% anual en casi dos tercios de los países en desarrollo y se registraron aumentos de 2% o más en Argelia, Bangladesh, México, la República de Corea, Sri Lanka y varios países del Caribe. El promedio de incremento anual en los países en desarrollo fue de 1,2%. El nivel de utilización de métodos anticonceptivos creció más rápidamente en los países donde la frecuencia de esas prácticas ya había empezado a aumentar en el primero de los dos períodos considerados, pero no había sobrepasado aún el 50% de las parejas. Aproximadamente en el 85% de los países donde la frecuencia de estas prácticas había fluctuado entre el 15% y el 49% en los períodos anteriores, el nivel de utilización de métodos anticonceptivos creció posteriormente al menos en 1% anual. En la misma medida aumentó también ese nivel en cuatro países al sur del Sáhara, el Camerún, Kenya, Lesotho y Rwanda, y en un país asiático, el Nepal, donde se había registrado un nivel inferior al 15% al comienzo del período.

59. Los métodos utilizados con mayor frecuencia son los que emplean las mujeres: la esterilización femenina, que representa el 30% de todos los métodos anticonceptivos utilizados en el mundo, los dispositivos intrauterinos (21%) y los anticonceptivos orales (14%). Los principales métodos utilizados por los hombres, los condones y la vasectomía, representan respectivamente el 9% y el 8% del total de métodos anticonceptivos, en tanto que los principales métodos tradicionales, el método del ritmo y el coito interrumpido representan juntos un 13% (véase el cuadro 7). En la mayoría de los países, el reciente incremento en el nivel general de utilización de métodos anticonceptivos se debe casi totalmente a los métodos anticonceptivos modernos. En los últimos años, la esterilización femenina es el método que se ha extendido más rápidamente, tanto en las regiones desarrolladas como en desarrollo, a pesar de que los países difieren ampliamente tanto en la variedad de métodos que utilizan actualmente como en las recientes pautas de cambio.

60. De acuerdo con los resultados de recientes estudios, sigue disminuyendo el promedio de hijos deseados en todas las regiones en desarrollo, y sigue aumentando la proporción de mujeres que actualmente quieren dejar de tener hijos. En tanto los porcentajes de mujeres que no quieren más hijos siguen siendo muy inferiores en los países al sur del Sáhara respecto de otras regiones, los porcentajes aumentaron considerablemente en el tiempo transcurrido entre los estudios efectuados en el decenio de 1970 y los del decenio de 1980 o principios del decenio de 1990. En Kenya se verificó un cambio especialmente importante, pues el porcentaje de las mujeres casadas en edad de procrear que no querían más hijos pasó del 17% en 1977/1978 al 54% en 1993. Aun teniendo en cuenta que las prácticas anticonceptivas también se extendieron rápidamente en el mismo período (del 7% al 33% entre las mujeres casadas) y que la tasa total de fecundidad cayó de un nivel extremadamente alto de casi 8 hijos a casi 5,5, el número de nacimientos no deseados por mujer en realidad aumentó de casi 1 a 2 nacimientos. También se ha observado una disparidad creciente entre la fecundidad deseada y la fecundidad real en otros países que se encuentran en las primeras etapas de transición de la tendencia de fecundidad y, según los datos disponibles, actualmente se registra la misma situación en muchos países africanos al sur del Sáhara.

61. La mayor parte de la información sobre el comportamiento y las actitudes en materia de reproducción proviene de encuestas realizadas a mujeres, pero últimamente se realizan cada vez más encuestas en las que también se incluyen

muestras de población masculina, en especial en muchos de los estudios demográficos y relativos a la salud efectuados en África. En una revisión de la información sobre prácticas anticonceptivas, desglosada por sexo (Naciones Unidas, de próxima publicación, b)), puede observarse que, en Asia, América Latina y Europa, los informes de hombres y mujeres casados acerca del uso corriente de métodos anticonceptivos no suelen diferir mucho, pero, en la mayoría de los países africanos al sur del Sáhara, los hombres comunican una utilización mucho mayor de los métodos anticonceptivos que la señalada por las mujeres.

62. Si se consideran los datos que proporcionan los hombres respecto de las prácticas anticonceptivas, puede observarse que la principal diferencia con los informes de las mujeres radica, por lo general, en la mayor utilización de condones y del método del ritmo. Generalmente, los hombres solteros dicen que utilizan condones con mucha más frecuencia que los hombres casados, aun cuando, en conjunto, las prácticas anticonceptivas predominan entre los casados. El condón es el único método que predomina casi siempre entre los hombres solteros, en comparación con los casados. De la información disponible no resulta claro si el uso de los condones en los hombres se debe principalmente a la preocupación por evitar un embarazo o al deseo de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual; hasta ahora sólo unas pocas encuestas han preguntado acerca de la regularidad con que se utilizan o de la utilización con distintas parejas sexuales. Con todo, resulta evidente que a los efectos de evaluar en particular el uso de los condones, es importante entrevistar tanto a los hombres como a las mujeres para obtener un panorama general y actualizado.

2. Políticas

63. Como secuela de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994 y debido al renovado interés en las repercusiones de los niveles y tendencias de fecundidad en la salud maternoinfantil y en el desarrollo socioeconómico, el 58% de los países del mundo manifiestan que no están satisfechos con sus niveles de fecundidad. Ello representa el mayor porcentaje de disconformidad expresado por los gobiernos desde que las Naciones Unidas iniciaron programas sistemáticos de seguimiento de las políticas de población en 1976. En 1976, el 47% de todos los países consideraba que sus niveles de fecundidad eran demasiado altos o demasiado bajos. En 1994, entre los países insatisfechos, el 79% considera que su nivel de fertilidad es demasiado alto, en tanto el 21% señala que el nivel es demasiado bajo.

64. En la mayoría de los países, la disconformidad con los niveles de fecundidad se ha traducido en políticas tendientes a modificarlos. De los 110 países que se mostraron insatisfechos, 80 han adoptado medidas para reducir los niveles de fecundidad, mientras que 17 países han puesto en marcha planes para elevar esos niveles. Sin embargo, la conformidad con los niveles de fecundidad no ha sido óbice para que se adoptaran medidas de control. De los 80 países que se mostraron satisfechos, cuatro adoptan medidas para elevar ese nivel, 29 para mantenerlo y tres para reducirlo.

65. Al desglosar los datos por regiones, se aprecian pautas regionales peculiares en la aplicación de políticas en materia de fecundidad. En los países africanos, donde se registra la más alta tasa de fecundidad

(5,8 nacimientos por mujer en el período comprendido entre 1990 y 1995), se observa la mayor propensión a aplicar políticas para reducir la fecundidad. El 68% de los países africanos aplican políticas a esos efectos. En Asia, donde las tasas de fecundidad son considerablemente menores, 3,0 nacimientos por mujer, menos de la mitad de los países (43%) procuran reducir la fecundidad. En la región europea, que ha llegado a la etapa final de la transición demográfica, y donde 33 de los 43 países registran una fecundidad por debajo del nivel de reemplazo, los países son más propensos a aplicar una política de no intervención (49%) o de elevación de las tasas de fecundidad (35%). En América Latina y el Caribe, donde el nivel de fecundidad es similar al de Asia (3,1 nacimientos por mujer), más de la mitad de los países (55%) aplica políticas para reducir la fecundidad, mientras que en Oceanía, el 62% de los países procura hacer lo propio.

66. En un cierto número de países, las políticas y programas tendientes a modificar los niveles de fecundidad incluyen también metas cuantitativas. Conforme a los resultados de la Séptima Encuesta Demográfica de las Naciones Unidas entre los gobiernos realizada en 1992, de los 127 países participantes 45 habían establecido metas cuantitativas de fecundidad y 35 habían expresado tal meta en relación con la tasa total de fecundidad.

67. Los gobiernos se han preocupado por los problemas asociados con la fecundidad de las adolescentes. De acuerdo con la Encuesta mencionada, 59 de un total de 127 países especificaron que la procreación entre mujeres menores de 20 años supone una gran preocupación, en tanto que para otros 35 países constituye una preocupación de orden menor. A los efectos de abordar el problema de la fecundidad de las adolescentes, 70 países han puesto en marcha programas encaminados a promover la dilación del matrimonio y la procreación mediante clases de educación sexual, mejores oportunidades de educación y empleo y elevación de la edad mínima legal para contraer matrimonio.

68. A pesar de que los gobiernos han respaldado ampliamente el acceso a los métodos anticonceptivos - en 1994, el 81% de los gobiernos había proporcionado apoyo directo - aún deben resolverse graves problemas respecto de la calidad y la cantidad de los servicios de salud reproductiva. Un indicio de la magnitud de lo que queda pendiente para satisfacer la demanda de servicios de planificación de la familia es la incidencia de abortos peligrosos definidos como un procedimiento para poner término a un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la idoneidad necesaria o en un medio ambiente que no dispone de las mínimas condiciones higiénicas, o ambos. Las consecuencias a largo plazo de un aborto peligroso pueden incluir dolor pelviano crónico, enfermedades inflamatorias pelvianas, oclusión de las trompas, esterilidad secundaria e incremento del riesgo de abortos espontáneos en embarazos posteriores. Según estimaciones revisadas preparadas por la OMS en 1993, anualmente se realizan en el mundo unos 20 millones de abortos peligrosos, lo que equivale casi a un aborto por cada siete nacimientos. Teniendo presente las limitaciones de datos y metodología, se aprecian diferencias considerables al desglosar los datos por subregiones. La incidencia de esta clase de abortos varía desde un máximo de 30 o más por cada 1.000 mujeres cuya edad oscila entre los 15 y los 49 años en África oriental y occidental, América Latina y la ex URSS, hasta menos de dos abortos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 49 años de edad en Europa septentrional y América del Norte. Algunas de las variaciones en la incidencia del aborto peligroso tal vez sean resultado de las políticas menos

restrictivas aplicadas en Europa septentrional y América del Norte (en 11 de 12 países se permite el aborto por razones económicas o sociales), en comparación con África oriental y occidental y América Latina (en 2 de 45 países se permite el aborto por razones económicas o sociales). No obstante, la facilidad de acceso a los servicios de aborto no garantiza que se realice un aborto en condiciones seguras, tal como lo demuestra la incidencia relativamente alta de abortos peligrosos practicados en la ex URSS (30 abortos de este tipo por cada 1.000 mujeres entre 15 y 49 años de edad), a pesar de que la posibilidad de realizarlo previa solicitud existe desde 1956.

69. Preocupa a los gobiernos el nivel que han alcanzado actualmente los abortos provocados. Más de la mitad de los países que respondieron a la Séptima Encuesta Demográfica de las Naciones Unidas realizada entre los gobiernos en 1992 (69 de un total de 127), respondieron que les preocupaba el nivel de abortos practicados en el país.

D. Distribución de la población

1. Tendencias

70. A mediados de 1994, 2.500 millones de personas, vale decir el 45% de la población mundial, habitaban en zonas urbanas. Parte de esa población, 1.700 millones de habitantes, vivía en las regiones menos desarrolladas (véase el gráfico IV). La población urbana mundial crece a una tasa anual del 2,5%, que triplica la tasa de crecimiento de las poblaciones rurales (0,8% anual) (véase el cuadro 8). De ello se deduce que las zonas urbanas absorben 61 millones de personas por año, frente a los 25 millones de personas que se agregan a las zonas rurales. Según las proyecciones de las Naciones Unidas, la mitad de la población mundial vivirá en zonas urbanas en el año 2005.

71. Los perfiles de urbanización difieren notablemente entre las regiones más desarrolladas y las menos desarrolladas. En 1994, el 75% de la población de las regiones más desarrolladas y solamente el 37% de la población de las regiones menos desarrolladas residían en zonas urbanas. Sin embargo, en las regiones menos desarrolladas se registra un rápido proceso de urbanización que contrasta con la situación de las regiones más desarrolladas, donde el proceso de urbanización se ha frenado.

72. Entre 1975 y 1995, la población urbana de las regiones menos desarrolladas creció más del doble, a una tasa anual del 3,8%. Se espera que entre 1995 y 2025 aumente en un 135%, a una tasa anual del 2,9%. Según las estimaciones, para el año 2025, el 57% de la población de las regiones menos desarrolladas residirá en zonas urbanas. Por el contrario, la población urbana de las regiones más desarrolladas crece lentamente. Entre 1975 y 1995, dicha población urbana creció a una tasa anual inferior al 1% y se espera que entre 1995 y 2025 crezca a una tasa todavía inferior del 0,6% anual.

Gráfico IV

Porcentaje de la población residente en zonas urbanas:
1994 y proyecciones para 2025

Fuente: World Urbanization Prospects: The 1994 Revision (publicación de las Naciones Unidas, disponible próximamente).

/...

Cuadro 8

Tasa de crecimiento demográfico en las zonas urbanas
 y rurales del mundo y en las principales regiones

(Porcentaje)

	1975-1995	1995-2025
	<u>Población urbana</u>	
Mundial	2,6	2,2
Regiones más desarrolladas	0,9	0,6
Regiones menos desarrolladas	3,8	2,9
Países menos adelantados	4,9	4,6
	<u>Población rural</u>	
Mundial	1,0	0,1
Regiones más desarrolladas	-0,3	-0,3
Regiones menos desarrolladas	1,2	0,2
Países menos adelantados	1,4	1,3

Fuente: World Urbanization Prospects: The 1994 Revision (publicación de las Naciones Unidas, en preparación).

73. En los países menos adelantados, los perfiles de urbanización difieren considerablemente de los demás países de las regiones menos desarrolladas. En 1994, sólo el 22% de la población de los países menos adelantados residía en zonas urbanas. Según las proyecciones, la población urbana aumentará en un 4,6% anual entre 1995 y 2025 y se espera que en el año 2025 el 43% de la población de los países menos adelantados resida en zonas urbanas.

74. Un tercio de la población de África y Asia reside en zonas urbanas, mientras que siete de cada diez personas hacen lo propio en Europa, América del Norte y América Latina. Hacia 2025, se espera que poco más de uno de cada dos africanos y asiáticos residan en zonas urbanas, mientras que ocho de cada diez personas harían lo propio en Europa, América del Norte y América Latina.

75. Según cifras de las Naciones Unidas, Tokio es actualmente la mayor aglomeración urbana del mundo, con 26,5 millones de habitantes en 1994, que superan en más de una vez y media la población de la segunda aglomeración del mundo, Nueva York, con 16,3 millones de habitantes (véase el cuadro 9). En la lista de las mayores aglomeraciones, en los primeros cinco lugares figuran San Pablo (16,1 millones), Ciudad de México (15,5 millones) y Shanghai (14,7 millones).

Cuadro 9

Las 15 aglomeraciones urbanas mayores del mundo según
datos de 1994 y proyecciones para 2015

Aglomeración	Población en 1994 (millones)	Aglomeración	Población en 2015 (millones)
1. Tokio	26,5	1. Tokio	28,7
2. Nueva York	16,3	2. Bombay	27,4
3. San Pablo	16,1	3. Lagos	24,4
4. Ciudad de México	15,5	4. Shanghai	23,4
5. Shanghai	14,7	5. Yakarta	21,2
6. Bombay	14,5	6. San Pablo	20,8
7. Los Ángeles	12,2	7. Karachi	20,6
8. Beijing	12,0	8. Beijing	19,4
9. Calcuta	11,5	9. Dhaka	19,0
10. Seúl	11,5	10. Ciudad de México	18,8
11. Yakarta	11,0	11. Nueva York	17,6
12. Buenos Aires	10,9	12. Calcuta	17,6
13. Osaka	10,6	13. Delhi	17,6
14. Tianjin	10,4	14. Tianjin	17,0
15. Río de Janeiro	9,8	15. Metro Manila	14,7

Fuente: World Urbanization Prospects: The 1994 Revision (publicación de las Naciones Unidas, en preparación).

76. El número de megalópolis con 8 o más millones de habitantes crece rápidamente, en particular en las regiones menos desarrolladas. De tan sólo dos megalópolis en 1950 (Nueva York y Londres) se ha pasado a 22 en 1994. En Asia hay 12 megalópolis, en América Latina 4 y en África 2 (Lagos y El Cairo).

77. Las megalópolis de las regiones menos desarrolladas crecen más rápidamente que las de las regiones más desarrolladas. A excepción de Tokio y Los Ángeles, el promedio de la tasa de crecimiento anual de las megalópolis de las regiones más desarrolladas era del 1% o menos en el período comprendido entre 1970 y 1990. Sin embargo, en la mayoría de las megalópolis de las regiones menos desarrolladas, el crecimiento de la población fue superior al 2% anual.

78. Con todo, sólo el 6% de los residentes urbanos habitan en megalópolis de 8 o más millones de personas. De hecho, más de la mitad de la población urbana del mundo vive en pequeñas ciudades de menos de 500.000 habitantes. Según las proyecciones, la mitad de la población urbana seguirá viviendo en esas pequeñas ciudades en el año 2015.

79. La población rural mundial sigue creciendo (a una tasa media anual del 1% entre 1975 y 1995), pero con incrementos cada vez menores. En la actualidad, 3.100 millones de los habitantes del mundo viven en zonas rurales. Para el año 2015, se espera que 3.300 millones de personas residan en las zonas rurales, tras lo cual, según las proyecciones, disminuirá a 3.200 millones de habitantes en el año 2025.

2. Políticas

80. En 1994, el 25,3% de los 190 Estados Miembros y Estados Observadores de las Naciones Unidas consideraban satisfactorios sus perfiles de distribución demográfica, en tanto el 75% se manifestaba insatisfecho. Por otra parte, esas cifras representan una mejora en relación con las de 1990, cuando sólo el 19% estaba satisfecho con su distribución demográfica, y el 81% deseaba cambios importantes o leves.

81. Los gobiernos africanos siguen siendo los menos satisfechos con su distribución demográfica: el 11% consideró satisfactorios sus perfiles actuales, mientras que el 66% manifestó el deseo de que los perfiles de distribución cambiaran profundamente. En su declaración ante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, la República Centroafricana se refirió a la desigual distribución espacial y el rápido crecimiento urbano de su país, que resultaba difícil de manejar y había producido crisis en las esferas social y cultural. Gambia manifestó su gran preocupación por la alta tasa de migración de las zonas rurales a las zonas urbanas, éxodo que ha contribuido a que se agravara la congestión, empeoraran las condiciones sanitarias, aumentara el desempleo con las consiguientes repercusiones en la juventud, se sobrecargara la infraestructura social de las zonas urbanas y escaseara la mano de obra en las zonas rurales. Al presentar su informe en la Conferencia de El Cairo, Namibia, con una tasa de crecimiento urbano del 5%, manifestó que la creciente tasa de migración de las zonas rurales a las zonas urbanas era una tendencia poco afortunada que llevaba a que el trabajo agrícola quedara cada vez más en manos de las mujeres y los niños, a medida que los varones se trasladaban a pueblos y ciudades en busca de dudosos trabajos asalariados. Del mismo modo, el Zaire señaló que el éxodo rural había acentuado las tensiones en los centros urbanos del país (se señaló además que a ese respecto no podía pasar inadvertido el ejemplo de Rwanda). En cuanto a las políticas de distribución demográfica, Angola señaló que fomentaba estrategias de desarrollo regional y urbano para que disminuyera el éxodo de las zonas rurales y se redujeran las diferencias entre unas y otras localidades. Uno de los países menos urbanizados del mundo, Kenya, manifestó haber adoptado medidas para aumentar la urbanización al mismo tiempo que abordaba el problema de las tierras marginales del país, escasamente habitadas, afectadas por la desertificación.

82. En Asia, el 39% de los gobiernos deseaban cambios importantes en sus perfiles demográficos, pero una proporción mayor (45%) consideraba que bastaría con algunos cambios leves. Al exponer su posición en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la República Democrática Popular Lao señaló que la distribución geográfica era muy dispersa y desigual, con casi el 85% de la población del país en las zonas rurales, habituada a practicar una agricultura de subsistencia. En los últimos tres decenios, la República de Corea observó que se había registrado una concentración mucho mayor de habitantes en las grandes ciudades, particularmente en la zona metropolitana de Seúl, lo que había producido una superpoblación crónica de las zonas urbanas y un desarrollo regional desequilibrado. Mongolia indicó que su Gobierno había procurado evitar la despoblación mediante la creación de servicios sociales en zonas rurales remotas. Al mismo tiempo, promovía la concentración en las ciudades a fin de mantener una combinación armónica de los estilos de vida nómadas y urbanos. Tailandia observó que la migración de las zonas rurales a

los centros urbanos estaba emparentada con otros problemas conexos que iban desde el empeoramiento de las condiciones del tránsito rodado hasta el hacinamiento y desde la salud reproductiva y la fecundidad hasta la degradación ambiental. En sus esfuerzos por promover un desarrollo equilibrado, el Gobierno había formulado estrategias de descentralización del crecimiento y de fomento de las actividades económicas fuera de los principales centros urbanos como Bangkok.

83. En Europa, donde el 44% de los gobiernos consideraba satisfactoria su distribución demográfica, Albania observó que, de resultas de la liberalización, se produjo una rápida y descontrolada urbanización que, a su vez, originó problemas de empleo, vivienda, salud y medio ambiente. A los efectos de armonizar la distribución espacial con su estrategia general de desarrollo, el Gobierno consideró una serie de medidas de alcance social para mejorar la integración de los migrantes en el medio urbano y para facilitarles el acceso al trabajo, ofreciéndoles préstamos a bajo interés, servicios educativos y de salud, sin por ello dejar de incentivar a las inversiones destinadas a mejorar la infraestructura y aumentar la producción en las zonas rurales. En Croacia, el número de refugiados y personas desplazadas alcanzaba un nivel crítico de casi el 10% del total de la población. El Gobierno observó que a raíz de la guerra se había creado un nuevo concepto en la terminología demográfica, a saber, "depuración étnica", que entraña una estrategia de terror y violencia, en la que se conjugan matanzas arbitrarias con el hostigamiento de las personas para que abandonen sus hogares, con el propósito de crear territorios de nacionalidad homogénea.

84. En América Latina, donde el 48% de los gobiernos estimaron que desearían cambios importantes, las Bahamas señalaron las dificultades que impone una estructura geográfica de archipiélago que requiere la creación múltiple de servicios básicos (por ejemplo en las esferas de la salud y la educación), en todas las islas. El Salvador señaló que había iniciado la elaboración de una ley de ordenamiento y desarrollo territorial; al mismo tiempo, preocupaba al Gobierno la atención a los salvadoreños desarraigados, desmovilizados y repatriados a consecuencia del reciente conflicto armado, por lo que se había puesto en marcha un plan de reconstrucción nacional para promover la integración de esas personas a la sociedad. Por su parte, en Bolivia se estaba fomentando un sistema jerarquizado de ciudades con objeto de lograr un desarrollo regional urbano integrado, basado en planes de utilización de la tierra, con el que se pretende reducir las altas tasas de crecimiento urbano mediante la promoción de ciudades intermedias. El Perú señaló que estaba haciendo frente al problema de las personas desplazadas dentro del país; entre 1983 y 1992, 600.000 personas, es decir 120.000 familias, se habían visto obligadas a desplazarse a consecuencia de la violencia terrorista; en la actualidad, con un grado menor de violencia, uno de los objetivos prioritarios era el retorno de esas poblaciones o grupos étnicos a sus lugares de origen.

85. En Oceanía, Papua Nueva Guinea observó que en su territorio se venían produciendo situaciones que se habían registrado en muchos de los países desarrollados en la primera etapa de la revolución industrial, con el desplazamiento de habitantes de las zonas rurales hacia los centros urbanos en busca de empleos asalariados; el país necesitaba apoyo internacional para fomentar la creación de empleos en las zonas rurales, donde la población puede vivir mucho mejor al tiempo que contribuye eficazmente a la economía nacional.

Según el Gobierno de Tuvalu, en su política demográfica se había tomado en cuenta la migración de las zonas rurales a los centros urbanos y sus repercusiones en los estilos de vida tradicionales; además, se habían diseñado estrategias para promover la gestión de los recursos agrarios de manera coherente con los perfiles de distribución demográfica.

E. Migración internacional

1. Tendencias

86. En el último decenio, la migración internacional ha sido el proceso demográfico más claramente afectado por los cambios trascendentales en el orden mundial. En consecuencia, la desintegración de los Estados nacionales dio lugar a que súbitamente ciertos grupos demográficos pasaran a ser considerados migrantes internacionales. Por otra parte, el conflicto que acompañó a la desintegración de algunos Estados originó corrientes muy visibles y considerables de refugiados, solicitantes de asilo y personas desplazadas, con lo que las cuestiones de migración reclamaron atención prioritaria en los foros internacionales. Sin embargo, estos procesos todavía no se han traducido en el perfeccionamiento de sistemas de vigilancia creados para cuantificar la migración internacional y, en consecuencia, la información disponible sobre tendencias recientes todavía no es definitiva. En efecto, incluso para las primeras etapas las estimaciones disponibles de migración internacional son por lo general parciales (se refieren tan sólo a unos cuantos países o regiones) y carecen de comparabilidad, de lo que se deduce la importancia de contar con una serie de estimaciones comparables en el plano mundial. Tales estimaciones ya se han llevado a cabo para los años 1965, 1975 y 1985 y, por lo tanto, antes de centrar la atención en el período más reciente, se examina la naturaleza de esas estimaciones mundiales y las tendencias migratorias que revelan.

87. Las estimaciones del número de migrantes internacionales que había en cada país del mundo a principios de 1965, en 1975 y 1985 se han basado en información acerca del número de habitantes nacidos en el extranjero (o, en algunos casos, del número de extranjeros presentes) consignada en los censos de los distintos países y en la información sobre el número de refugiados presentes en los países en desarrollo. A escala mundial, las estimaciones obtenidas indican que el volumen de migrantes internacionales aumentó de 76 millones de personas en 1965 a 85 millones en 1975 y ascendió a 106 millones en 1985 (véase el cuadro 10). En consecuencia, la tasa anual de crecimiento del número de migrantes internacionales aumentó del 1,1% en el período comprendido entre 1965 y 1975 al 2,2% entre 1975 y 1985, lo que indica que ya a mediados del decenio de 1970 había cobrado impulso la migración internacional. Con todo, la experiencia de los países desarrollados y la de los países en desarrollo contrasta notablemente. Así, mientras que la tasa anual de crecimiento del número de migrantes internacionales en los países en desarrollados creció muy moderadamente, del 2% anual entre 1965 y 1975 al 2,2% entre 1975 y 1985, en el caso de los países en desarrollo la tasa anual de crecimiento casi se sextuplicó, del 0,4% entre 1965 y 1975 al 2,2% entre 1975 y 1985. El rápido crecimiento del volumen migratorio en el mundo en desarrollo se debió en gran parte al incremento acelerado en el número de migrantes internacionales de Asia meridional, África septentrional y Asia occidental. En el primero de los casos, el aumento registrado puede atribuirse en gran medida a la emigración de unos 4,4 millones de afganos que, tras la invasión de su país por las fuerzas rusas

en 1979, crearon grandes concentraciones de refugiados en la República Islámica del Irán y en el Pakistán. En África septentrional y Asia occidental, el volumen de migrantes internacionales aumentó a consecuencia del creciente número de trabajadores migratorios contratados por los países productores de petróleo de esas regiones, especialmente los miembros del Consejo de Cooperación del Golfo.

Cuadro 10

Principales indicadores de las tendencias de las corrientes migratorias, desglosados por región,
1965, 1975 y 1985

Regiones	Estimaciones de población nacida en el extranjero (en miles)			Porcentaje de distribución por región			Porcentaje de población total			Tasa de cambio anual		
	1965	1975	1985	1965	1975	1985	1965	1975	1985	1965- 1975	1975- 1985	1965- 1985
Mundial	75 934	84 636	105 537	100,0	100,0	100,0	2,3	2,1	2,2	1,1	2,2	1,6
Mundial, salvo China y ex URSS	75 527	84 183	105 050	99,5	99,5	99,5	3,2	2,9	3,0	1,1	2,2	1,6
Países desarrollados	31 398	38 342	47 915	41,3	45,3	45,4	3,2	3,5	4,1	2,0	2,2	2,1
Países en desarrollo	44 535	46 294	57 623	58,7	54,7	54,6	1,9	1,6	1,6	0,4	2,2	1,3
África al sur del Sáhara	7 122	10 335	11 290	9,4	12,2	10,7	3,0	3,3	2,7	3,7	0,9	2,3
Asia meridional	18 700	15 565	19 156	24,6	18,4	18,2	2,8	1,9	1,8	-1,8	2,1	0,1
Asia oriental y sudoriental	7 580	7 421	7 486	10,0	8,8	7,1	1,9	1,5	1,2	-0,2	0,1	-0,1
África septentrional y Asia occidental	5 464	7 437	13 390	7,2	8,8	12,7	4,0	4,2	5,7	3,1	5,9	4,5
América del Norte	12 680	15 018	20 435	16,7	17,7	19,4	6,0	6,3	7,8	1,7	3,1	2,4
Caribe y América Central	453	533	854	0,6	0,6	0,8	2,0	2,0	2,7	1,6	4,7	3,2
América del Sur	5 359	5 167	5 602	7,1	6,1	5,3	2,4	1,8	1,5	-0,4	0,8	0,2
Europa	15 617	19 382	22 952	20,6	22,9	21,7	3,5	4,1	4,7	2,2	1,7	1,9
Oceanía	2 552	3 324	3 884	3,4	3,9	3,7	14,8	15,9	16,0	2,6	1,6	2,1

Fuente: Tendencias en el volumen total de migración, 1993 (base de datos de la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de la Secretaría de las Naciones Unidas).

88. A pesar del rápido crecimiento del número de migrantes internacionales en los países en desarrollo, en 1985 sólo representaban el 55% del volumen migratorio mundial mientras que sus países anfitriones concentraban el 76% de la población del mundo. En consecuencia, la proporción de migrantes internacionales en la población total de los países en desarrollo seguía siendo baja (constituían el 1,6% del total). Por el contrario, los migrantes internacionales constituían el 4,1% de la población de los países desarrollados. Así, proporcionalmente, la migración internacional seguía cobrando mayor importancia para el mundo desarrollado.

89. Como puede apreciarse en el cuadro 10, hubo una variación considerable en el crecimiento y la distribución de las corrientes migratorias internacionales entre las principales regiones del mundo. En 1985, Europa y América del Norte acogían las mayores concentraciones de migrantes internacionales, que ascendían a 23 millones y 20 millones de personas respectivamente. En América del Norte, tan sólo los Estados Unidos acogieron a 16,5 millones de migrantes, incluida la mayor parte de los casi 3 millones de inmigrantes sin documentación cuyo estatuto jurídico quedó regularizado

posteriormente en virtud de la ley de reforma y control de la inmigración de 1986. En el mundo en desarrollo, en 1985 19 millones de migrantes internacionales se encontraban en Asia meridional, mientras que 13 millones se habían concentrado en África septentrional y Asia occidental y 11 millones en los países africanos al sur del Sáhara. En las estimaciones de Asia meridional y los países africanos al sur del Sáhara se incluyeron todos los refugiados que, según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (OACNUR), se encontraban en las respectivas regiones en 1985.

90. Llama la atención que el número de migrantes internacionales en Asia oriental y sudoriental, región que abarca la China y el Japón, haya sido relativamente bajo en 1985 (7,5 millones) y haya permanecido estable desde 1975. Sin embargo, se ha constatado que en 1985, debido a la escasez de mano de obra en los países en proceso reciente de industrialización de la región hubo un aumento de la migración. Según algunas estimaciones, a comienzos del decenio de 1990, el Japón había acogido a unos 300.000 migrantes sin documentación que se habrían sumado así al casi millón de extranjeros que residían legalmente en el país; la provincia de Taiwán, de China tenía unos 45.000 migrantes sin documentación; en la República de Corea, donde se dictaron normas de regularización en 1992, se recibieron 61.000 solicitudes; y en Malasia se presentaron 320.000 migrantes sin documentación para solicitar la legalización de su residencia al amparo de un programa de amnistía que se inició en 1992 (Stalker, 1994). Esas cifras indican que, a pesar de su renuencia a importar trabajadores extranjeros, las economías de la región en rápido crecimiento tal vez se hayan visto obligadas a hacerlo para seguir manteniendo su competitividad.

91. Finalmente, en el cuadro 10 puede apreciarse que el número de migrantes internacionales creció moderadamente en América del Sur a partir de 1975 y en forma más pronunciada en América Central y el Caribe. El movimiento migratorio registrado en esa región se debió en gran parte a las luchas civiles y los conflictos que se desataron en América Central en el decenio de 1980 cuya intensidad había remitido considerablemente en el decenio de 1990.

92. La mayor parte de las cifras mencionadas no pueden indicar los cambios registrados en las corrientes migratorias internacionales a partir de 1985, cuando los procesos que a fin de cuentas pusieron término a la guerra fría y dieron paso a la democratización de los Estados de Europa Oriental y Central y de la ex URSS empezaron a tener repercusiones en la dinámica de la migración internacional. A medida que los países en transición fueron disminuyendo las restricciones de salida de sus ciudadanos, cada vez más personas pudieron viajar a los países de Europa occidental, meridional y septentrional con economías de mercado, donde buscaron asilo bajo los postulados de la guerra fría menguante o fueron admitidos como inmigrantes de categorías especiales. Entre éstas se cuenta la categoría de Aussiedler, bajo la cual se admitía en la República Federal de Alemania a personas con antepasados alemanes nacidos fuera de la ex República Democrática Alemana, y la categoría de los griegos del Ponto, es decir, los descendientes de griegos nacidos mayormente en la ex URSS, admitidos por Grecia. Entre 1985 y 1990, la República Federal de Alemania admitió a 1,1 millones de Aussiedler provenientes de países en transición. En efecto, la admisión de Aussiedler creció tan rápidamente después de 1988 que, tras la reunificación de los Estados de Alemania oriental y Alemania occidental, el Gobierno estableció cupos anuales de admisiones e inició proyectos para ofrecer

alternativas diferentes a la emigración a los descendientes de alemanes que vivían en países en transición. Otra señal del crecimiento de la migración del Este hacia el Oeste en el decenio de 1980 fue el hecho de que de un total de 1.300.000 personas que presentaron solicitudes de asilo en los países con economía de mercado entre 1983 y 1989, el 30% había nacido en países en transición.

93. El desmembramiento de la URSS causó creciente preocupación por la posibilidad de que ocurrieran nuevos movimientos migratorios hacia los países desarrollados con economía de mercado. Aun cuando no se hayan materializado las grandes migraciones de los países orientales a los países occidentales, es innegable que han ocurrido cambios importantes en la dinámica de la migración en la región y el más importante de ellos ha sido el éxodo creciente hacia la Federación de Rusia, a medida que ciudadanos de origen étnico ruso "retornaban" de otros Estados sucesores. Además, han aumentado las corrientes de refugiados o de migrantes forzados entre los Estados sucesores en que se han desatado conflictos étnicos y hay noticias de nuevas corrientes migratorias hacia ciertos países de Europa central y oriental. Así, se ha señalado que 35.000 ciudadanos de la ex Unión Soviética, 20.000 rumanos y hasta 10.000 personas procedentes de Bulgaria y de la ex Yugoslavia residían ilegalmente en la República Checa y en Eslovaquia en 1992 (Stalker, 1994).

94. En Europa desde 1990, la mayor parte de los migrantes proviene de la ex Yugoslavia, donde, a raíz de la disolución del Estado, se han producido conflictos armados en Croacia y en Bosnia y Herzegovina, lo que ha desencadenado el mayor movimiento de víctimas de guerra y de personas desplazadas internamente desde la Segunda Guerra Mundial. Casi a mediados de 1994, según estimaciones del ACNUR, el número de personas necesitadas de protección dentro de la ex Yugoslavia ascendía a 3,8 millones, 2,7 millones de las cuales estaban en Bosnia y Herzegovina y otras 500.000 personas en Croacia (Naciones Unidas, 1994^a). Por otra parte, varios países han proporcionado asilo provisional a personas procedentes de la ex Yugoslavia, entre ellos, Alemania, Austria, Hungría, Suecia, Suiza y Turquía, que en conjunto habían acogido a unas 360.000 personas en 1992.

95. África es otra región donde persisten los conflictos. Según estimaciones, en 1994 había 6 millones de refugiados, la mayoría de ellos en el África oriental. A pesar de algunos acontecimientos positivos, por ejemplo, la independencia de Eritrea en 1993 y las elecciones celebradas en Mozambique, que permitieron la repatriación de refugiados (90.000 en el caso de Eritrea), varias revueltas siguen desarraigando a poblaciones considerables. Por ejemplo, la crisis de Somalia originó el éxodo de aproximadamente 1 millón de somalíes, de los que casi una cuarta parte han regresado, y la repatriación de medio millón de refugiados etíopes. El Sudán, que según los informes ha acogido a 840.000 refugiados, es, por su parte, el punto de origen de 350.000 refugiados que, han buscado asilo en la República Centrafricana, Etiopía, Kenya y el Zaire (del Mundo, 1994). Además, los trastornos en Burundi, Rwanda y el Togo originaron desplazamientos demográficos masivos, sobre todo en el caso de Rwanda, donde la muerte del Presidente en abril de 1994 desencadenó violencias étnicas que produjeron miles de muertes en pocas semanas. Gran cantidad de rwandeses buscaron refugio en los países vecinos y la mayor parte de los 300.000 refugiados de Burundi que habían huido hacia Rwanda en 1993 se vieron obligados a partir.

96. En Asia, la repatriación de refugiados afganos desde la República Islámica del Irán y el Pakistán hizo que la cifra de 6,2 millones de refugiados que había a comienzos de 1990 menguara a 4,5 millones a comienzos de 1993. Con todo, debido a los continuos enfrentamientos en el Afganistán no todos los refugiados han podido ser repatriados. Otro de los acontecimientos positivos, el acuerdo concertado en 1993 entre los Gobiernos de Bangladesh y Myanmar, ha dejado expedito el camino para la repatriación de unos 250.000 ciudadanos de Myanmar que buscaron refugio en Bangladesh entre 1991 y 1992.

2. Políticas

97. Varios acontecimientos mundiales importantes incidieron en los numerosos y significativos cambios registrados en las políticas internacionales en materia de migración desde la evaluación anterior, que figura en World Population Monitoring, 1993 (Naciones Unidas, de próxima publicación^e), cuando predominaban la crisis del Golfo y el rápido vuelco de los acontecimientos en Europa oriental y la ex Unión Soviética.

98. Entre 1992 y 1994 los acontecimientos mundiales se centraron alrededor de varios países, incluidos Cuba, Haití, Rwanda y Yugoslavia. Las guerras civiles, la intranquilidad y la inestabilidad política precipitaron movimientos inmigratorios masivos sin precedentes en Europa y África, y corrientes mucho menores dentro de América Latina y hacia los Estados Unidos.

99. En el mundo occidental aumentaron las tensiones raciales y culturales a consecuencia de la presencia constantemente creciente de extranjeros que competían para lograr empleos, vivienda y servicios básicos en un período de declinación económica mundial y de alto nivel de desempleo. En efecto, el racismo y la xenofobia se acentuaron a medida que crecía la hostilidad de la opinión pública hacia las corrientes masivas de inmigrantes. En África, la carga financiera que representaba albergar a un número cada vez mayor de refugiados forzó al límite la concesión de asilo a la gran cantidad de personas que buscaban refugio. El ingreso masivo de inmigrantes tuvo también repercusiones significativas en las políticas nacionales. Un número creciente de gobiernos empezó a reconsiderar sus políticas de inmigración y a promulgar leyes para satisfacer las preferencias nacionales a corto plazo de que no ingresaran extranjeros. A fines de 1993, muchos países ya habían establecido restricciones al ingreso de varias categorías de migrantes y rechazaban las solicitudes de asilo de personas provenientes de "países seguros". Asimismo, se había determinado la expulsión inmediata de las personas que llegaran a las fronteras sin documentación apropiada. Los cambios introducidos en la legislación de asilo se proponían racionalizar el proceso de concesión de asilo y eliminar los pedidos fraudulentos, pues según creencia muy extendida, cada vez era mayor el número de solicitudes de asilo con las que se pretendía obtener la migración ordinaria.

100. Sin duda, si se compara con la situación imperante hace menos de 10 años, cada vez son más los países que desean mantener o reducir los niveles de inmigración (véase el cuadro 11).

Cuadro 11

Política de los gobiernos respecto del nivel de inmigración, 1986-1994

(Porcentaje de países)

Año	Aumentar	Mantener	Reducir	Total	Número de países
1986	3,5	77,1	19,4	100,0	170
1989	4,7	63,7	31,8	100,0	170
1994	4,7	62,7	32,6	100,0	190

Fuente: Banco de datos sobre políticas en materia de población de la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de la Secretaría de las Naciones Unidas.

101. África se sigue caracterizando por altas tasas de migración internacional. En efecto, los desplazamientos transfronterizos son tan comunes que cientos de miles de africanos cruzan a diario fronteras internacionales sin cumplir ningún requisito de documentación. Dichas migraciones forman parte de los desplazamientos naturales de pueblos que pertenecen al mismo grupo étnico en una región donde las fronteras políticas atraviesan territorios de grupos demográficos homogéneos. África concentra también la mayor cantidad de refugiados en todo el mundo, con unos 6 millones de personas que huyen de la violencia agravada por la sequía y la creciente pobreza. La situación se torna más crítica por el hecho de que grandes cantidades de refugiados son acogidos fundamentalmente por un escaso número de países pobres. En Rwanda, por ejemplo, en un período de 24 horas en julio de 1994, más de medio millón de personas huyó de la avanzada del ejército rebelde y buscó refugio en el vecino Zaire. Preocupa a muchos países africanos la cantidad de no nacionales que viven dentro de sus fronteras.

102. Asia sigue siendo un lugar de partida importante de gran número de migrantes permanentes, refugiados y personas en busca de trabajos asalariados en otras partes del mundo. China procura reducir las corrientes de migración con propósito de asentamiento permanente, en tanto mantiene el flujo de personas con permisos de trabajo, con inclusión de dependientes, así como de refugiados y peticionarios de asilo. La India ha adoptado una política de alentar a los indios no residentes en el país a retornar con sus capitales y conocimientos técnicos y convertirse así en uno de los activos de la nación. Su política respecto de los inmigrantes ilegales es la repatriación a sus países de origen. El Gobierno del Japón procura incrementar la corriente de personas con permisos de trabajo no permanentes. Con el propósito de detener la proliferación de asentamientos ilegales, el Gobierno de Malasia ha dictado normas por las que se obliga a los empleadores que contraten trabajadores extranjeros a demostrar que pueden proporcionarles vivienda decorosa; si no pudieren demostrarlo, el Departamento de Inmigración no aprobará la solicitud del empleador para contratar trabajadores extranjeros. Además, todos los extranjeros que deseen obtener empleo en Malasia deben someterse a exámenes médicos en sus países de

origen. Uno de los acontecimientos más recientes en el contexto de las políticas asiáticas de refugiados ha sido el establecimiento de un plazo, en el marco del plan de acción general para los refugiados de Indochina, para que regresen a Viet Nam, antes de fines de 1995, todos los vietnamitas peticionarios de asilo clasificados a tal fin. En 1993 siguió predominando la política de repatriación en esa región; uno de los casos de mayor éxito fue la repatriación de refugiados camboyanos desde Tailandia.

103. Ante el creciente número de migrantes legales e ilegales, varios países europeos promulgaron leyes más estrictas en materia de inmigración con el fin de contener la corriente de inmigrantes y peticionarios de asilo. En la Quinta Conferencia de Ministros Europeos Encargados de Asuntos de Migración (1993), se subrayó la importancia de la adopción de una política general para frenar las corrientes migratorias y la aprobación de medidas para luchar contra el racismo, la xenofobia y la intolerancia. En febrero de 1994, la Unión Europea emitió un documento, Communication from the Commission to the Council and the European Parliament, en el que exhorta a que se adopten medidas en tres esferas fundamentales: análisis de las causas de la presión migratoria, control de las corrientes migratorias e integración más completa de los migrantes legales en sus países de acogida.

104. En América Latina, el Gobierno del Brasil procura aumentar el número de refugiados y peticionarios de asilo que entran al país, en tanto mantiene la corriente de inmigrantes permanentes, los trabajadores con permisos provisionales y sus dependientes. En México, la política actual consiste en reducir la corriente de inmigrantes permanentes, dependientes de personas con permiso de trabajo, refugiados y peticionarios de asilo, en tanto se mantiene la corriente de personas con permiso de trabajo provisional. El Brasil y México procuran reducir lo que ambos gobiernos consideran como altos niveles de emigración. Entre 1993 y 1994, los programas del ACNUR para la región incluían la repatriación de refugiados chilenos y guatemaltecos, el ingreso acelerado de refugiados africanos al Brasil, la aplicación de proyectos de efectos inmediatos en Belice, El Salvador y Guatemala, así como actividades de capacitación y producción dirigidas a las mujeres refugiadas y repatriadas.

105. Entre las innovaciones introducidas sobre este particular en América del Norte, cabe citar el Diversity Transition Program, programa provisional creado en los Estados Unidos para otorgar anualmente 40.000 visas a extranjeros de 34 países a quienes cabría considerar "seriamente perjudicados" por las enmiendas a la ley de inmigración promulgada en los Estados Unidos en 1965. Como si se tratara de una lotería, en este programa de tres años (1992-1994) se seleccionan personas que hayan enviado solicitudes por correo al Servicio de Inmigración y Naturalización. Si bien no se crea un mercado común de trabajo tampoco se aborda la cuestión de la migración permanente o ilegal hacia los Estados Unidos, el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLC), que fue la cuestión política de mayor importancia en los Estados Unidos durante 1993, facilita la entrada de visitantes por razones de negocios, de comerciantes e inversores, así como de personas que hayan sido transferidas entre empresas. También concitó especial atención en 1994 la política estadounidense hacia los refugiados haitianos. La nueva legislación de inmigración que entró en vigor en el Canadá a comienzos de 1993 incluye varias disposiciones claves: se autoriza al gobierno a limitar, por un determinado período, la movilidad geográfica del

inmigrante para buscar empleo en las zonas donde más se requiera su especialidad; se establece un control más severo del ingreso de migrantes ilegales a través de una serie de medidas aduaneras más estrictas; se establecen multas a las aerolíneas que transporten pasajeros que no posean la documentación de viaje requerida y se introduce un nuevo sistema de un solo trámite para la clasificación de refugiados, con el que se aspira a dar curso a las solicitudes en el término de seis meses.

106. Australia sigue siendo el país que recibe la mayor corriente inmigratoria de Oceanía. En respuesta a la creciente preocupación por las personas que ingresan en el país ilegalmente o que intentan evadir las normas que rigen la inmigración, Australia aprobó en 1992 una enmienda a la ley de migración, en virtud de la cual se simplifica la documentación pertinente y se establece que quienes no sean ciudadanos deberán presentarse ante una única autoridad para obtener el permiso de entrada o de permanencia en el país, y se aclaran las normas para la detención de personas. En virtud de la nueva política de inmigración aprobada en mayo de 1994, el nivel de inmigración aumentó en 10.000 a 73.000 personas al año.

II. LA POBLACIÓN Y EL MEDIO AMBIENTE: CAPACIDAD MÁXIMA DE LA TIERRA

107. En la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, celebrada en Río de Janeiro en 1992, se reconoció que los factores demográficos afectaban considerablemente a la base de recursos ecológicos de la que en última instancia depende el desarrollo sostenible (Naciones Unidas, 1993). En el Programa 21, aprobado en esa Conferencia, se establecieron varios objetivos importantes a fin de incluir las tendencias y factores demográficos en el análisis mundial de los asuntos ecológicos y de desarrollo. En el Programa 21 se observó que aún eran muy incipientes las evaluaciones cuantitativas de la incidencia relativa de los factores demográficos en la degradación del medio ambiente. En este contexto, la supervisión de las tendencias demográficas adquiere particular importancia. En el Programa 21 se recomienda, entre otras cosas, evaluar la capacidad demográfica máxima en el plano nacional. La capacidad máxima de la tierra puede definirse como el nivel máximo de población que puede vivir de sus actividades agrícolas en condiciones sostenibles, en un país o una zona determinados. La capacidad máxima depende principalmente de las características agroclimáticas de las tierras y de la tecnología utilizada.

108. De suma importancia resultó el estudio realizado en 1982 por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Instituto Internacional de Análisis Aplicado de Sistemas con el fin de evaluar la capacidad potencial de las tierras en el plano nacional (Higgins y otros, 1982). Según las conclusiones de ese estudio para el año 2000, el 57% de los 117 países considerados no estarían en condiciones de satisfacer sus propias necesidades alimentarias en caso de que aplicaran técnicas de explotación de baja tecnología. Ese estudio suscitó grandes controversias acerca de la conveniencia de utilizar el concepto de capacidad máxima para analizar las interacciones entre población, recursos, desarrollo y medio ambiente.

109. Recientemente, se han preparado estimaciones de capacidad máxima en varios países, en el plano subnacional. En Asia se calculó la capacidad máxima de la isla de Palawan, en el archipiélago de Filipinas, según las distintas zonas ecológicas (Western, 1988). La estimación de la capacidad máxima resultó una tarea difícil en razón de que el consumo de recursos por habitante varía, pues las personas ejercen cierto control sobre los recursos naturales de los que dependen. Al mismo tiempo, podrían reducir la capacidad máxima mediante una gestión inapropiada de los recursos ecológicos. Se eligió el estudio de Palawan debido a que poco tiempo atrás se había registrado allí un rápido crecimiento demográfico que respondía a corrientes inmigratorias procedentes de otras islas donde las plantaciones se habían hundido y existían luchas políticas. Se hicieron proyecciones partiendo de las actuales cifras de población y tendencias de aprovechamiento de la tierra para seis zonas ecológicas (costas, manglares, tierras bajas, colinas suaves, colinas pronunciadas y montañas) sobre la base de tres hipótesis diferentes (máximo desarrollo, máxima conservación y criterio intermedio). Conforme a los resultados, las zonas de colinas pronunciadas y montañosas estarían sujetas en el futuro al mayor grado de degradación ecológica y el criterio intermedio resultaría el mejor de todos. Los resultados de la simulación parecían indicar también que es necesario implantar los asentamientos en zonas alejadas de las tierras altas y buscar el equilibrio entre conservación y desarrollo.

110. En África, se hicieron estimaciones de la capacidad máxima para la región oriental de Kenya (Bernard y otros, 1989). A pesar de que la mayoría de la población de Kenya vive en zonas rurales, sólo el 17% de las tierras tienen un alto o mediano potencial de explotación agrícola. Las políticas coloniales exacerbaban esa situación al agrupar las limitadas tierras con alto potencial agrícola en granjas y haciendas de gran superficie y las tierras con escaso potencial agrícola en las reservas autóctonas. A consecuencia de ello, las más altas densidades de población se concentran en las tierras menos productivas, en tanto que otras zonas potencialmente productivas permanecen escasamente pobladas y subexplotadas. Las presiones demográficas sobre las antiguas reservas han llevado a desplazamientos de la población hacia tierras áridas o semiáridas menos fértiles de la región de Kenya oriental, donde se produjo un rápido crecimiento demográfico (aproximadamente entre 2,5% y 3% anual). Las proyecciones de la capacidad máxima de las tierras en Kenya oriental se realizaron en función de los perfiles de densidad, las zonas agroecológicas, la extensión mínima de tierra necesaria para sostener a una familia mediana cada año (basándose en cálculos de los rendimientos de los cultivos de alimentos y de las calorías derivadas de tales cultivos), la extensión total y la extensión cultivable. Las proyecciones se realizaron conforme a tres hipótesis de condiciones tecnológicas (bajos niveles actuales, niveles intermedios basados en un cierto uso de tecnologías intensivas y niveles de alta tecnología que entrañan el uso generalizado de tecnologías intensivas y de pautas de conservación), y tres hipótesis de crecimiento demográfico (2,0%, 2,5% y 3,0% anual). De los resultados se dedujo que, aun cuando se combinara de la forma más optimista posible la alta tecnología y el bajo crecimiento demográfico, se sobrepasarían las capacidades máximas de todos los distritos de Kenya oriental en el año 2020. Una conclusión importante de este estudio consiste en que la limitación de la base de recursos en Kenya oriental y su rápida tasa de crecimiento demográfico exigen una planificación general del desarrollo rural y regional.

111. En México se realizaron estudios de la capacidad máxima regional y se obtuvieron estimaciones para 205 microrregiones del país (García de Alba, 1993). Según esas estimaciones, más de un tercio del territorio, principalmente la zona costera del Pacífico tiene capacidad para absorber mayor población y explotar aún más los recursos agrícolas, pesqueros y ganaderos. Otro tercio del territorio del país, principalmente las regiones situadas al norte y al este, estaría en condiciones de sostener a su población actual. El último tercio del territorio, que abarca principalmente las regiones áridas del norte y el centro del país, tiene una capacidad muy limitada de absorber más población.

112. Las críticas al concepto de capacidad máxima se basan en el hecho de que no se toman en cuenta apropiadamente las repercusiones potenciales del cambio tecnológico, las aspiraciones por lograr mejores niveles de vida, las posibilidades, del comercio internacional y sus consecuencias, ni las limitaciones institucionales, sociales, económicas y políticas que condicionan el aprovechamiento y la producción de la tierra. Por otro lado, los defensores de los estudios de capacidad máxima sostienen que ese concepto sigue teniendo importancia como recurso heurístico y que en los nuevos análisis de capacidad máxima se ha hecho una valoración más apropiada de las variaciones en los factores institucionales y socioeconómicos.

Notas

¹ Asia occidental también comprende actualmente Armenia, Azerbaiyán y Georgia. Las presentes estimaciones no son comparables a las que figuran en 1992 Revision.

² Asia meridional, denominada actualmente Asia sudcentral, incluye además los siguientes países: Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán. Las presentes estimaciones no son comparables a las que figuran en 1992 Revision.

³ No se dispone de datos actualizados del otro país con alta fecundidad, Haití. Entre 1988 y 1989, se registró en Haití una tasa total de fecundidad de 5,8 (Naciones Unidas, de próxima publicación c).

⁴ Abarca Europa, América del Norte, el Japón y Australia-Nueva Zelandia.

⁵ Las estimaciones regionales para Europa no son comparables con estimaciones anteriores debido a que actualmente se incluyen nuevos países independientes en varias subregiones de Europa. Europa Oriental comprende también Belarús, Eslovaquia, la Federación de Rusia, la República Checa, la República de Moldova y Ucrania. Europa meridional comprende también Bosnia y Herzegovina, Croacia, Eslovenia, la ex República Yugoslava de Macedonia y Yugoslavia.

⁶ En Europa oriental se espera que sólo en la República de Moldova se registre algún problema de reemplazo de la población (2,1) entre 1990 y 1995 (Naciones Unidas, de próxima publicación a, véase el cuadro A19).

Referencias

- Bernard, F., y otros (1989). Capacidad máxima del gradiente ecológico de Kenya oriental. National Geographic Research (Washington, D.C.), vol. 5, No. 4, págs. 399 a 422.
- del Mundo, Fernando (1994). El futuro del asilo en África. Refugees (Ginebra), No. 96., págs. 3 a 7.
- García de Alba, L. (1993). Distribución de población, ambiente y análisis regional. En Población y Ambiente: ¿Nuevas Interrogantes a Viejos Problemas?, H. Izazola y S. Lerner, eds., México, D.F.: Sociedad Mexicana de Demografía; y el Colegio de México. Nueva York: The Population Council, págs. 131 a 144.
- Higgins, G., y otros (1982). Potential Population Supporting Capacity of Lands in the Developing World. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).
- Jolly, Richard (1993). Programas intensivos para acelerar la reducción de la mortalidad infantil. Discurso pronunciado en la Reunión de Ministros de Salud, Ciudad de México, 18 de octubre de 1993.
- Mertens, Thierry E., y otros (1994). Estimaciones globales y epidemiología de las infecciones con VIH y SIDA. AIDS 1994, vol. 8, suplemento 1, págs. S361 a S372.
- Monnier, Alain, y Catherine Guibert-Lantoine (1993). La coyuntura demográfica: Europa y los países desarrollados de ultramar. Population (París), vol. 4, No. 4 (julio-agosto), págs. 1043 a 1067.
- Stalker, Peter (1994). The Work of Strangers: A Survey of International Labour Migration. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Naciones Unidas (1993). Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, Río de Janeiro, 3 a 14 de junio de 1992, vol. I y Corr.1, número de venta: E.93.I.8 y corrigendum.
- _____ (1994 a). Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo noveno período de sesiones, Suplemento No. 12 (A/49/12).
- _____ (1994 b). Informe conciso sobre la observación de las tendencias y políticas en materia de población, con especial interés en los refugiados: informe del Secretario General. E/CN.9/1994/2.
- _____ (de próxima publicación a). World Population Prospects: The 1994 Revision, anexo, cuadros.
- _____ (de próxima publicación b). Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1994.

_____ (de próxima publicación c). Evolving Patterns of Fertility Behaviour in Developing Countries.

_____ (de próxima publicación d). World Urbanization Prospects: The 1994 Revision.

_____ (de próxima publicación e). World Population Monitoring, 1993.

_____ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (1994). Populations of concern to UNHCR: a statistical overview, 1993. Ginebra.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1994). Crisis in Mortality, Health and Nutrition Economies in Transition Studies. Regional Monitoring Report, No. 2 (agosto). Nueva York.

Western, S. (1988). Capacidad máxima, crecimiento demográfico y desarrollo sostenible: estudio monográfico en Filipinas. Journal of Environmental Management (Londres), vol. 27, No. 4, págs. 347 a 367.

Banco Mundial (1993). Informe sobre Desarrollo Mundial, 1993. Nueva York: Oxford University Press.
