

Asuntos económicos
y sociales

Problemas demográficos y objetivos de desarrollo

Naciones Unidas

Problemas demográficos y objetivos de desarrollo

DESA

El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas representa una interfaz de importancia crucial entre las políticas a nivel mundial en las esferas económica, social y ambiental y las actividades en el plano nacional. El Departamento trabaja en tres esferas principales relacionadas entre sí: i) compila, produce y analiza una amplia variedad de información y datos económicos, sociales y ambientales que utilizan los Estados Miembros de las Naciones Unidas para examinar problemas comunes y evaluar opciones de política; ii) facilita las negociaciones de los Estados Miembros en numerosos organismos intergubernamentales sobre medidas conjuntas para hacer frente a desafíos actuales o nuevos a nivel mundial; y iii) asesora a los gobiernos interesados sobre los medios para traducir los marcos de política elaborados en las conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en programas a nivel de los países y, mediante la prestación de asistencia técnica, ayuda a fortalecer la capacidad nacional.

Nota

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no entrañan, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

Las denominaciones “regiones más desarrolladas y regiones menos desarrolladas” se emplean únicamente por conveniencia estadística y no expresan necesariamente un juicio sobre la etapa del proceso de desarrollo a que puede haber llegado un país o zona en particular.

En la presente publicación, la palabra “país” también se refiere, según el caso a territorios o zonas.

ST/ESA/SER.A/248

Publicación de las Naciones Unidas
Número de venta:.....
ISBN.....

Copyright © United Nations, 2005
Todos los derechos reservados
Impreso en las Naciones Unidas, Nueva York

Prefacio

El presente informe tiene dos objetivos. En primer lugar, se presenta un breve resumen de las tendencias demográficas mundiales, en las principales regiones y en determinados países. Se analiza el tamaño y el crecimiento de la población, la urbanización y el crecimiento de las ciudades, el envejecimiento de la población, la fecundidad y la anticoncepción, la mortalidad y las migraciones internacionales. Además de las tendencias demográficas mundiales, en este informe se ha incluido una sección relativa a las políticas en materia de población, en la que se resumen las inquietudes y las respuestas de los gobiernos ante las principales tendencias demográficas. En segundo lugar, en el informe se examina la contribución de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), en todos sus aspectos, al logro de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, incluidos los comprendidos en la Declaración del Milenio. Este informe, particularmente oportuno, se presenta poco después del décimo aniversario de la aprobación del Programa de Acción de la CIPD en El Cairo (Egipto) en 1994 y del quinto aniversario de la aprobación de la Declaración del Milenio por 147 Jefes de Estado y de Gobierno en las Naciones Unidas en el año 2000.

La población mundial alcanzó los 6.500 millones en 2005. Sin embargo, tras esta cifra subyace una diversidad considerable en términos del tamaño de la población y de su crecimiento. En muchos países, sobre todo los de África y Asia, se producirá un fuerte crecimiento demográfico en las próximas décadas. En contraste, debido al déficit de fecundidad, se prevé que en algunos países desarrollados se producirá una reducción considerable de la población. Se estima que la mitad de la población mundial residirá en zonas urbanas en el año 2007. El número de aglomeraciones urbanas de gran tamaño está aumentando. Aun así, alrededor de la mitad de la población urbana reside en aglomeraciones pequeñas de menos de 500.000 habitantes. Además de la tendencia a la urbanización, la población mundial también está envejeciendo y se estima que la proporción de personas mayores seguirá creciendo durante buena parte del siglo XXI.

En la segunda parte del informe se analiza la relación que tienen estas tendencias demográficas y la ejecución del Programa de Acción de la CIPD con el cumplimiento de los objetivos de desarrollo acordados por la comunidad internacional. El objetivo primordial del Programa de Acción, es decir, aumentar el bienestar y promover el desarrollo sostenible, coincide plenamente con los objetivos de desarrollo acordados universalmente y con la Declaración del Milenio. De hecho, algunos objetivos del Programa de Acción y de la Declaración del Milenio son casi idénticos, como los relativos a la reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna y el acceso universal a la enseñanza primaria. En general, las medidas recomendadas en el Programa de Acción y las medidas clave para seguir ejecutándolo proporcionan un conjunto más amplio, explícito y detallado de directrices que las sugeridas por los objetivos de desarrollo del Milenio. Además, en el Programa de Acción se reconocen y presentan explícitamente las relaciones sinérgicas que existen entre los diversos objetivos de desarrollo, de manera que puedan reforzarse mutuamente. Por ejemplo, la reducción de la pobreza puede tener efectos positivos considerables en el incremento del nivel educativo y el mejoramiento de la salud, y el logro de estos dos últimos objetivos fortalecería la reducción de la pobreza. En el informe se llega a la conclusión de que la ejecución del Programa de Acción de la CIPD contribuirá de forma significativa al cumplimiento de estos objetivos, incluidos los contenidos en la Declaración del Milenio.

Este documento es una versión revisada de otros dos informes presentados anteriormente a la Comisión de Población y Desarrollo en su trigésimo octavo período de sesiones, celebrado en abril de 2005, en virtud de la resolución 1996/2 del Consejo Económico y Social y la decisión 2004/1 de la Comisión. En particular, la segunda parte está basada en las deliberaciones y la documentación del Seminario sobre la relevancia de las cuestiones de población para el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio, celebrado en Nueva York del 17 al 19 de noviembre de 2004, en el que los representantes de las oficinas, fondos, programas y organismos del sistema de las Naciones Unidas debatieron sobre la importancia del Programa de Acción de la CIPD para alcanzar los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente. Este documento fue elaborado por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas.

Para más información, dirigirse a:

Sra. Hania Zlotnik,
Directora de la División de Población
Naciones Unidas, Nueva York
10017, Estados Unidos de América

Índice

<i>Capítulo</i>	<i>Página</i>
Prefacio	iii
Nota explicativa	vii
Introducción	1
Parte I. Tendencias Demográficas Mundiales	1
I. Tamaño y crecimiento de la población	2
II. Urbanización y crecimiento urbano	5
III. Envejecimiento de la población	8
IV. Fecundidad y anticoncepción	10
V. La mortalidad, incluida la provocada por el VIH/SIDA	11
VI. Migraciones internacionales	15
VII. Políticas de población	17
VIII. Conclusiones de la primera parte	18
Parte II. Logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente	
IX. Tendencias demográficas que tienen importancia para el desarrollo	20
X. Importancia de los derechos humanos	22
XI. Lograr el desarrollo sostenible y asegurar la sostenibilidad ambiental	23
XII. Erradicación de la pobreza	24
XIII. Reducción del hambre	26
XIV. Logro del acceso universal a la enseñanza primaria	27
XV. Igualdad entre los géneros y potenciación de la mujer	27
XVI. Mejoramiento de la salud	29
XVII. Desafíos de la modificación de la distribución por edades de la población	33
XVIII. Establecimiento de una alianza mundial para el desarrollo	34
XIX. Conclusiones	35
Cuadros	
1. Países que representan el 75% del crecimiento de la población mundial en 2000-2005: variante media	3
2. Nueve países con mayor aumento y descenso demográfico entre 2000 y 2050: variante media	4
3. Indicadores relativos a la población urbana y rural: población mundial y regiones más adelantadas y menos adelantadas, 1950-2030	5

<i>Capítulo</i>	<i>Página</i>
4. Población de las ciudades con 10 millones de habitantes o más en 1950, 1975, 2005 y 2015	7
5. Esperanza de vida al nacer desglosada por sexos y diferencias por sexo en todo el mundo y en distintas áreas en los periodos 1950-1955 y 2000-2005	14
6. Proporción de mujeres entre los migrantes internacionales por área, 1960 y 2000	15
 Gráficos	
I. Proporción de personas de 60 años o más en todo el mundo, 1950-2050.....	8
II. Tasa mundial de población activa, 1950-2050	9
III. Proporción mundial de mujeres entre las personas de 40 a 59 años, y de más de 60, 80 y 100 años, en 2005	10
IV. Esperanza de vida al nacer en todo el mundo, las regiones más desarrolladas, las regiones menos desarrolladas y los países menos adelantados: 1950-1955, 2000-2005 y 2045-2050	12
V. Países con mayor número de migrantes internacionales en 2000	16

Nota explicativa

Las signaturas de los documentos de las Naciones Unidas constan de una combinación de letras mayúsculas y cifras.

En los cuadros del siguiente informe se han empleado los siguientes signos:

Dos puntos seguidos (..) indican que no se dispone de datos o que éstos no se han presentado por separado.

La raya (—) indica que la cantidad es nula o insignificante.

El guión (-) indica que el rubro de que se trata no es aplicable.

El signo menos (-) antes de una cifra indica una disminución.

La coma (,) se utiliza para separar decimales.

Un guión (-) entre años, por ejemplo, 1995-2000, indica que se trata de todo el período considerado, del 1° de julio del año inicial al 1° de julio del año final.

La denominación dólares se refiere a dólares de los Estados Unidos, a menos que se indique otra cosa.

Debido a que a veces se redondean las cifras, los datos parciales y los porcentajes presentados en los cuadros no suman siempre el total correspondiente.

En el momento actual, el grupo de los países menos adelantados está compuesto por 50 países: Afganistán, Angola, Bangladesh, Benin, Bhután, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camboya, Chad, Comoras, Djibouti, Guinea Ecuatorial, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Islas Salomón, Kiribati, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Maldivas, Malí, Mauritania, Mozambique, Myanmar, Nepal, Níger, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, República Democrática de Timor-Leste, República Unida de Tanzania, Rwanda, Samoa, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Togo, Tuvalu, Uganda, Vanuatu, Yemen y Zambia.

Parte I

Tendencias Demográficas Mundiales

Introducción

En la primera parte de este informe se ofrece un panorama general de las tendencias demográficas en las principales regiones del mundo y en determinados países. Se examinan las principales tendencias demográficas relacionadas con el tamaño y el crecimiento de la población, la urbanización y el crecimiento de las ciudades, el envejecimiento de la población, la fecundidad y la anticoncepción, la mortalidad, incluido el VIH/SIDA, y las migraciones internacionales. Además, se ha incluido una sección relativa a las políticas en materia de población, en que se resumen las inquietudes y las respuestas de los gobiernos ante las principales tendencias demográficas.

Los resultados de las conferencias celebradas por las Naciones Unidas durante la década de 1990 establecieron un ambicioso programa de desarrollo que se reafirmó en la Declaración del Milenio¹ en septiembre de 2000. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de 1994, que fue una de las grandes conferencias de las Naciones Unidas en esa década, abordó todos los temas de población pertinentes para el desarrollo y presentó, en su Programa de Acción², un conjunto amplio de medidas para lograr los objetivos de desarrollo identificados. Dada la importancia crítica de los factores demográficos para el desarrollo, la plena ejecución del Programa de Acción y las medidas clave para seguir ejecutándolo³ contribuirán considerablemente al logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, en especial los que figuran en la Declaración del Milenio. En la segunda parte de este informe se examina la importancia de medidas particulares contenidas en esos documentos para el logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, en especial los de la Declaración del Milenio. También se describen las principales tendencias en materia de población que tienen importancia para el desarrollo y la base de derechos humanos en que se sustentan los objetivos y recomendaciones orientadas a la acción de una serie de conferencias clave. Esta parte del informe se basa fundamentalmente en los debates y la documentación del Seminario sobre la relevancia de las cuestiones de población para el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio, que se celebró en Nueva York del 17 al 19 de noviembre de 2004⁴. A este Seminario asistieron expertos y representantes de oficinas, fondos, programas y organismos del sistema de las Naciones Unidas que discutieron la importancia del Programa de Acción de la CIPD para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente.

Las tendencias demográficas expuestas se basan en los resultados de *World Population Prospects: the 2004 Revision*⁵, la 19ª serie de estimaciones y proyecciones demográficas oficiales de las Naciones Unidas, preparada por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría.

Las tendencias demográficas mundiales se basan en estimaciones y proyecciones de población realizadas por separado para cada país o región. Las proyecciones demográficas por edad y sexo se preparan empleando el método de componentes, que requiere la formulación de hipótesis explícitas sobre los niveles futuros de la fecundidad, la mortalidad y las migraciones internacionales. Los países se agrupan en regiones geográficas y zonas principales, regiones más desarrolladas y menos desarrolladas, así como en la categoría de países menos adelantados.

Los datos sobre el crecimiento de la población en las zonas urbanas y rurales proceden de *World Urbanization Prospects: The 2003⁶ Revision*, publicación de la División de Población. En esta publicación se presentan estimaciones y proyecciones de las poblaciones urbanas y rurales de todos los países del mundo y de todas las aglomeraciones urbanas de 750.000 habitantes o más en el año 2000.

Los datos sobre el uso de anticonceptivos se basan en la información presentada en *World Contraceptive Use 2003⁷* y *World Fertility Report⁸*, publicados por la División de Población. Las publicaciones forman parte de las actividades de supervisión que realiza la División de Población en relación con la utilización de la planificación de la familia a escala mundial. En las publicaciones se presentan, entre otras cosas, los últimos datos disponibles sobre la práctica actual en materia de anticonceptivos, así como las últimas tendencias en materia de uso de anticonceptivos, en los diferentes países y regiones del mundo. Los datos sobre las migraciones internacionales proceden de las publicaciones *Trends in Total Migrant Stock: The 2003 Revision⁹*, *International Migration Report 2002¹⁰*, y *Estudio Económico y Social Mundial 2004 (Segunda Parte: Migración internacional)¹¹*. En esas publicaciones se presentan estimaciones de los niveles y las tendencias de las migraciones internacionales para cada país y zona del mundo. También se muestran la tasa de crecimiento de los migrantes, el porcentaje de migrantes internacionales en las poblaciones nacionales y el porcentaje de migrantes por sexo. Las estimaciones se derivan principalmente de los datos sobre personas nacidas en el extranjero enumerados en los censos.

Los datos relativos a las políticas de los gobiernos en materia de población que se exponen en el presente informe proceden del estudio *World Population Policies 2003¹²*, publicado también por la división de Población. La observación internacional de las políticas nacionales en materia de población tiene una larga historia que se remonta al Plan de Acción Mundial sobre Población aprobado en la Conferencia Mundial de Población que se celebró en Bucarest en agosto de 1974¹³. Las políticas examinadas, que se refieren a las principales variables demográficas, se presentan de manera descriptiva y concisa, haciéndose hincapié en la comparación analítica entre países y regiones desde una perspectiva tanto sincrónica como diacrónica. Al igual que sucede con la elaboración de las estimaciones y proyecciones en materia de población, la observación de las políticas nacionales se rige por los principios de la objetividad y la neutralidad.

I. Tamaño y crecimiento de la población

La población mundial superó los 6.000 millones de personas a fines del siglo XX y, en el año 2005, alcanza los 6.500 millones. En la actualidad crece a un ritmo del 1,2% anual. El paso de los 5.000 a los 6.000 millones de personas se produjo en un período de 12 años, a saber, entre 1987 y 1999, que es el lapso más corto en que la población ha aumentado en 1.000 millones de personas. Se prevé que los siguientes 1.000 millones se agregarán en unos 13 años.

Según las previsiones, la población mundial aumentará en unos 2.600 millones de personas durante los próximos 45 años, en que pasará de los 6.500 millones actuales a 9.100 millones en 2050 (variante media). Sin embargo, la realización de estas proyecciones depende de que se pueda asegurar el acceso de las parejas a la planificación de la familia y de que los esfuerzos que se realizan permitan reducir el ritmo de propagación de la epidemia del VIH/SIDA.

Es probable que la población de las regiones más desarrolladas, que, según las estimaciones, supera ligeramente los 1.200 millones de personas, cambie poco durante los decenios venideros. No obstante, se prevén algunos cambios demográficos notables. Según las proyecciones, la población se reducirá en muchos países, especialmente en Europa, pues se prevé que continuará el déficit de fecundidad. La población de otros países desarrollados seguirá creciendo porque su tasa de fecundidad se aproximará más a los niveles de reemplazo y porque recibirán considerables corrientes de migración internacional.

Las proyecciones para las regiones menos desarrolladas apuntan a un aumento constante de su población, que pasará de aproximadamente 5.300 millones de personas a unos 7.800 millones a mediados de siglo (variante media). Esta proyección se basa en el supuesto de que la fecundidad continuará su descenso; si no es así, la población de las regiones menos desarrolladas podría ser bastante mayor. Se prevé un crecimiento particularmente rápido en el grupo de los 50 países clasificados como menos adelantados. Para mediados de siglo, por ejemplo, la población de esos países podría duplicarse con creces.

Entre 2000 y 2005 el crecimiento anual de la población mundial ha sido de 76 millones de personas (cuadro 1), según las estimaciones. Casi la mitad de ese incremento corresponde a seis países: India (22%), China (11%) y Pakistán, Nigeria, Estados Unidos de América y Bangladesh (alrededor del 4% cada uno). Se prevé que, como resultado de su crecimiento relativamente rápido, la India sustituirá a China como país más poblado del mundo para 2030.

Cuadro 1

Países que representan el 75% del crecimiento de la población mundial en 2000-2005: variante media

<i>País</i>	<i>Aumento anual de la población 2000-2005 (millones)</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
1 India	16,5	22
2 China	8,4	33
3 Pakistán	3,1	37
4 Estados Unidos de América	2,8	40
5 Nigeria	2,8	44
6 Indonesia	2,7	48
7 Bangladesh	2,6	51
8 Brasil	2,5	54
9 Etiopía	1,8	57
10 República Democrática del Congo	1,5	59
11 Filipinas	1,5	61
12 México	1,4	63
13 Egipto	1,3	64
14 Afganistán	1,2	66
15 Viet Nam	1,1	67
16 Turquía	1,0	69
17 Uganda	0,9	70
18 Iraq	0,7	71
19 Kenya	0,7	72
20 República Unida de Tanzania	0,7	73
21 Colombia	0,7	74
22 Sudán	0,7	75
Población Mundial	75,8	100

La cuarta parte del crecimiento anual de la población del mundo corresponde a otros 16 países (cuadro 1). Entre los 22 países a los que corresponde en su conjunto el 75% del crecimiento de la población a escala mundial hay un solo país desarrollado, los Estados Unidos de América. El crecimiento demográfico de los Estados Unidos supone cerca del 4% del aumento de la población mundial. Ahora bien, alrededor de un 40% del crecimiento de la población de los Estados Unidos es el resultado de las migraciones internacionales.

La tasa de crecimiento de la población mundial ha descendido desde un máximo del 2% anual a fines de la década de 1960 hasta el 1,2% en la actualidad. Con todo, las proyecciones demográficas de las Naciones Unidas apuntan a un aumento constante de la población durante el presente siglo. Se prevé que la población mundial llegue a los 7.000 millones de personas para 2012, a 8.000 millones para 2027 y que se alcancen los 9.000 millones poco antes de 2050 (variante media).

Aunque la población mundial sigue creciendo, el incremento demográfico previsto en cada país varía considerablemente. Se prevé que la población de algunos países aumentará con gran rapidez en las próximas décadas, mientras que otros apenas crecerán y unos cuantos experimentarán una reducción en el tamaño de su población. En el cuadro 2 se presenta la contribución de los nueve países cuya población aumentará en 100 millones de personas o más para mediados de siglo. Se prevé que la India será con mucho el país que más contribuirá al crecimiento de la población mundial, a la que añadirá alrededor de 570 millones de personas para 2050. Le siguen el Pakistán, que, según las previsiones, tendrá unos 160 millones de personas más, y Nigeria, la República Democrática del Congo y China, con otros 141, 127 y 118 millones de personas más, respectivamente. En cambio, se prevé que la Federación de Rusia experimente la mayor reducción demográfica (alrededor de 35 millones de personas), seguida de Ucrania, el Japón e Italia, cuyas reducciones se prevé que alcancen los 23, 15 y 7 millones de personas, respectivamente.

Cuadro 2
Nueve países con mayor aumento y descenso demográfico
entre 2000 y 2050: variante media

<i>País</i>	<i>Variación demográfica 2000-2050 (en millones)</i>
A. Aumento de la población	
1 India	572
2 Pakistán	162
3 Nigeria	141
4 República Democrática del Congo	127
5 China	118
6 Bangladesh	114
7 Estados Unidos de América	111
8 Uganda	103
9 Etiopía	102

<i>País</i>	<i>Variación demográfica 2000-2050 (en millones)</i>
B. Descenso de la población	
1 Federación de Rusia	-35
2 Ucrania	-23
3 Japón	-15
4 Italia	-7
5 Polonia	-7
6 Rumania	-5
7 Alemania	-4
8 Belarús	-3
9 Bulgaria	-3

II. Urbanización y crecimiento urbano

La población urbana en todo el mundo alcanzó los 3.200 millones de personas en 2005 y se prevé que llegue a 5.000 millones para 2030 (cuadro 3). Por otra parte, se prevé que la población de las zonas rurales se reduzca ligeramente de 3.300 millones de personas a 3.200 millones en 2030. Mientras que en 1950 el 30% de la población mundial vivía en zonas urbanas, esa proporción aumentó al 49% en 2005 y, según las previsiones, la mitad de la población mundial vivirá en zonas urbanas para 2007. Se prevé que la población urbana del mundo alcanzará el 61% de toda la población en 2030.

Cuadro 3

Indicadores relativos a la población urbana y rural: población mundial y regiones más adelantadas y menos adelantadas, 1950-2030

	<i>Población (en miles de millones)</i>				<i>Tasa media anual de cambio (porcentaje)</i>		
	<i>1950</i>	<i>1975</i>	<i>2005</i>	<i>2030</i>	<i>1950-1975</i>	<i>1975-2005</i>	<i>2005-2030</i>
A. Tamaño y crecimiento de la población							
Población mundial total	2,52	4,07	6,45	8,13	1,92	1,54	0,92
Regiones más desarrolladas	0,81	1,05	1,21	1,24	1,01	0,48	0,11
Regiones menos desarrolladas	1,71	3,02	5,24	6,89	2,29	1,84	1,09
Población urbana mundial	0,73	1,52	3,17	4,94	2,91	2,46	1,78
Regiones más desarrolladas	0,43	0,70	0,91	1,01	2,00	0,84	0,46
Regiones menos desarrolladas	0,31	0,81	2,27	3,93	3,91	3,42	2,20
Población rural mundial	1,79	2,55	3,28	3,19	1,43	0,84	-0,12
Regiones más desarrolladas	0,39	0,34	0,30	0,23	-0,46	-0,42	-1,15
Regiones menos desarrolladas	1,40	2,21	2,98	2,96	1,82	1,00	-0,03

	<i>Porcentaje de población urbana</i>				<i>Tasa de urbanización (porcentaje)</i>		
	<i>1950</i>	<i>1975</i>	<i>2005</i>	<i>2030</i>	<i>1950-1975</i>	<i>1975-2005</i>	<i>2005-2030</i>
B. Indicadores urbanos							
Población mundial	29,1	37,3	49,2	60,8	1,24	0,92	0,85
Regiones más desarrolladas	52,5	67,2	74,9	81,7	1,23	0,36	0,35
Regiones menos desarrolladas	17,9	26,9	43,2	57,1	2,04	1,58	1,12

Se prevé que, durante el período comprendido entre 2005 y 2030, la población urbana de las regiones menos desarrolladas aumentará en 1.700 millones de personas. Para 2017, en las regiones menos desarrolladas el número de habitantes de las zonas urbanas será igual al número de habitantes de las zonas rurales. La tasa media anual de cambio de la población de las regiones menos desarrolladas alcanzó el 3,4% anual en el período comprendido entre 1975 y 2005 frente al 0,8% registrado en las regiones más desarrolladas. En el futuro, el ritmo de crecimiento seguirá siendo particularmente rápido en las zonas urbanas de las regiones menos desarrolladas, con un promedio del 2,2% durante el período comprendido entre 2005 y 2030. En cambio, la población urbana de los países más desarrollados crecerá a un ritmo anual del 0,5% únicamente.

El proceso de urbanización ya está muy avanzado en las regiones más desarrolladas, donde el 75% de la población vivía en zonas urbanas en 2005. Con todo, se espera que continúe la concentración demográfica en las ciudades y que, para 2030, el 82% de los habitantes de los países más desarrollados residan en zonas urbanas. El nivel de urbanización es considerablemente inferior en las regiones menos desarrolladas, donde el 43% de la población vivía en zonas urbanas en 2005. Se prevé que esta proporción aumentará al 57% en 2030.

Las grandes zonas que constituyen las regiones menos desarrolladas del mundo presentan claras diferencias en su nivel y ritmo de urbanización. En general, la región de América Latina y el Caribe está muy urbanizada y el 78% de su población vivía en asentamientos urbanos en 2005, proporción superior a la de Europa. Se prevé que para 2030 el 85% de la población de América Latina y el Caribe vivirá en zonas urbanas, porcentaje similar al de América del Norte (87%), la zona más urbanizada del mundo. Se prevé que África y Asia, regiones considerablemente menos urbanizadas donde casi el 40% de la población vivía en zonas urbanas en 2005, experimentarán un rápido ritmo de urbanización durante el período comprendido entre 2005 y 2030. Según las proyecciones, para 2030 el 54% de la población de África y el 55% de la población de Asia vivirá en zonas urbanas.

Con 35 millones de habitantes en 2005, Tokio es la aglomeración urbana más populosa del mundo, seguida de México, D.F. (19 millones), Nueva York-Newark (18,5 millones) y Mumbai (Bombay) y São Paulo (18,3 millones cada una) (cuadro 4). Para 2015, Tokio seguirá siendo la mayor aglomeración urbana con 36,2 millones de habitantes, seguida de Mumbai (Bombay), Delhi, México, D.F. y São Paulo, todas las cuales tendrán más de 20 millones de habitantes, según las previsiones.

Cuadro 4
Población de las ciudades con 10 millones de habitantes o más
en 1950, 1975, 2005 y 2015

(En millones)

1950		1975		2005		2015	
Ciudad	Población	Ciudad	Población	Ciudad	Población	Ciudad	Población
1 Nueva York-Newark	12,3	1 Tokio	26,6	1 Tokio	35,3	1 Tokio	36,2
2 Tokio	11,3	2 Nueva York-Newark	15,9	2 México, D.F.	19,2	2 Mumbai (Bombay)	22,6
		3 Shanghai	11,4	3 Nueva York-Newark	18,5	3 Delhi	20,9
		4 México, D.F.	10,7	4 Mumbai (Bombay)	18,3	4 México, D.F.	20,6
				5 São Paulo	18,3	5 São Paulo	20,0
				6 Delhi	15,3	6 Nueva York-Newark	19,7
				7 Calcuta	14,3	7 Dhaka	17,9
				8 Buenos Aires	13,3	8 Yakarta	17,5
				9 Yakarta	13,2	9 Lagos	17,0
				10 Shanghai	12,7	10 Calcuta	16,8
				11 Dhaka	12,6	11 Karachi	16,2
				12 Los Ángeles ^a	12,1	12 Buenos Aires	14,6
				13 Karachi	11,8	13 El Cairo	13,1
				14 Río de Janeiro	11,5	14 Los Ángeles ^a	12,9
				15 Osaka-Kobe	11,3	15 Shanghai	12,7
				16 El Cairo	11,1	16 Metro Manila	12,6
				17 Lagos	11,1	17 Río de Janeiro	12,4
				18 Beijing	10,8	18 Osaka-Kobe	11,4
				19 Metro Manila	10,7	19 Estambul	11,3
				20 Moscú	10,7	20 Beijing	11,1
						21 Moscú	10,9
						22 París	10,0

^a Se refiere a Los Ángeles-Long Beach-Santa Ana.

La proporción de personas que viven en grandes aglomeraciones urbanas o grandes megalópolis es relativamente pequeña. En 2005, el 4,5% de la población mundial residía en ciudades de 10 millones de habitantes o más y se prevé que en 2015 esa proporción habrá aumentado al 5%. En cambio, el 25% de la población mundial vivía en asentamientos urbanos con menos de 500.000 habitantes y, en 2015, es probable que el porcentaje llegue al 27%. En 2005, el 39% de la población de los países desarrollados vivía en pequeños asentamientos urbanos de ese tamaño;

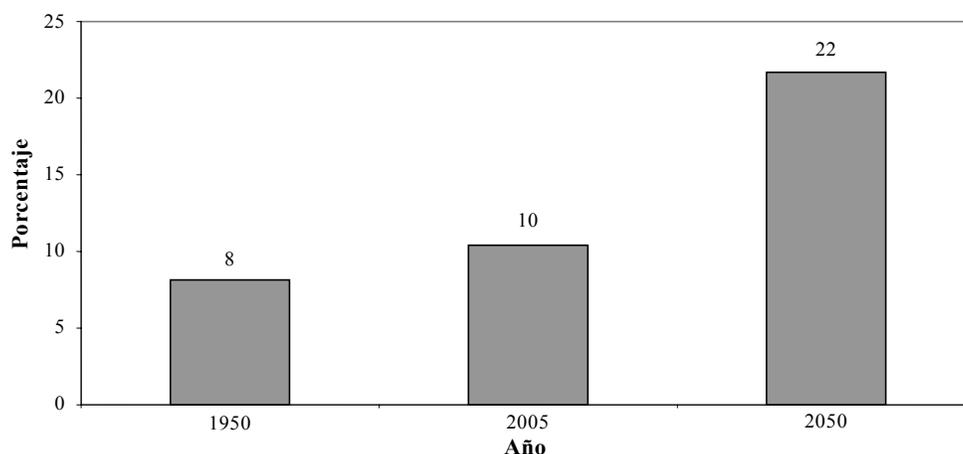
se prevé que dentro de 10 años esa proporción será del 40%. En las regiones menos desarrolladas, donde la mayoría de la población reside aún en zonas rurales, la proporción de personas que vivían en ciudades pequeñas era del 22% en 2005 y será del 25% en 2015.

III. Envejecimiento de la población

En el siglo XX, la proporción de personas de edad (60 años o más) siguió aumentando y se prevé que esa tendencia continuará durante gran parte del siglo XXI. Por ejemplo, la proporción de personas de edad era del 8% en 1950 y del 10% en 2005, y se prevé que alcanzará casi el 22% a mediados de siglo (gráfico I).

Gráfico I

Proporción de personas de 60 años o más en todo el mundo, 1950-2050



Al comenzar el siglo XXI había en todo el mundo aproximadamente 600 millones de personas de edad, el triple que 50 años antes. Se prevé que en 2050 la cifra ronde los 2.000 millones —una vez más se triplicará el número de personas de ese grupo de edad en un período de 50 años.

A nivel mundial, este grupo de población crece un 2,0% por año, bastante más que la población en general. Se prevé, por lo menos en los próximos 25 años, que su crecimiento seguirá siendo más rápido que el de cualquier otro grupo de edad. La tasa de crecimiento del grupo de personas de 60 años o más alcanzará el 3,1% anual en el período comprendido entre 2010 y 2015. Un crecimiento tan rápido exigirá considerables ajustes económicos y sociales en la mayoría de los países.

La población de todos los países seguirá envejeciendo sustancialmente. Por ejemplo, la edad media de la población mundial, que actualmente es de 28 años, aumentará a 38 años en 2050. Como se ha indicado, el número de personas de 60 años o más, que actualmente constituye el 10% de la población mundial, pasará a constituir el 22% en 2050. El porcentaje de las personas de 80 años o más, que actualmente es del 1%, pasará a ser del 4% en 2050.

Existen claras diferencias entre las regiones en relación con el número y la proporción de personas de edad. En las regiones más desarrolladas, casi una quinta parte de la población tenía 60 años o más en 2005; en 2050, la proporción será

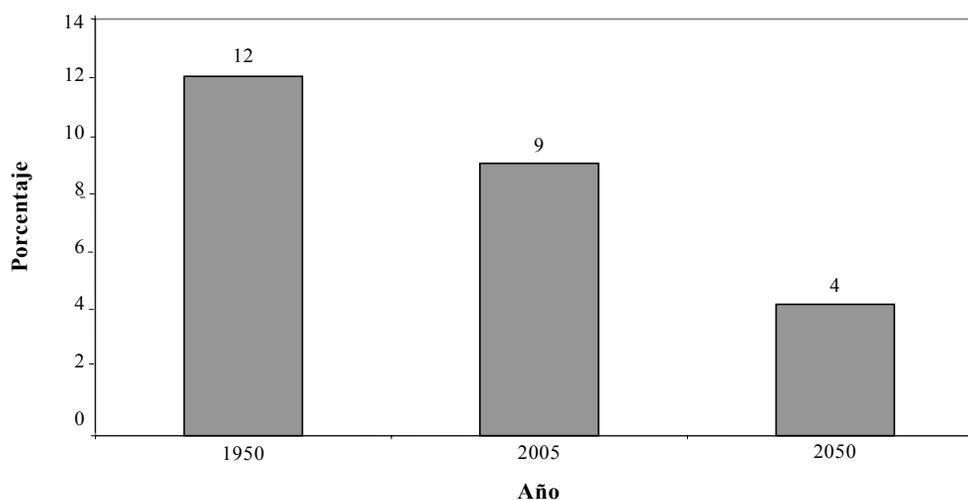
de una tercera parte. En las regiones menos desarrolladas, el 8% de la población es mayor de 60 años, pero en 2050 las personas de edad constituirán la quinta parte de la población.

Como el ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido en los países en desarrollo que en los desarrollados, los países en desarrollo tendrán menos tiempo para adaptarse a las consecuencias de dicho envejecimiento. Además, el envejecimiento de la población en esos países se produce a un nivel de desarrollo socioeconómico muy inferior al de los países desarrollados.

La población de edad también envejece. El grupo de edad que más rápido crece en todo el mundo es el de las personas de edad muy avanzada (de 80 años o más). En la actualidad, este grupo aumenta un 4,2 % anual y constituye más de una octava parte del total de personas de edad. A mediados de siglo, una de cada cinco personas de edad tendrá 80 años o más.

La tasa de población activa (número de personas de 15 a 64 años por cada persona de 65 años o más) indica la carga que entrañaría la población pasiva para los trabajadores. La repercusión del envejecimiento demográfico se refleja en la tasa de población activa, que ha descendido y continuará haciéndolo. Entre 1950 y 2005, dicha tasa pasó de 12 a 9 personas en edad de trabajar por cada persona de 65 años o más, y se prevé que, a mediados de siglo, la tasa mundial descenderá a cuatro personas en edad laboral por cada persona de 65 años o más (gráfico II). Las tasas de población activa afectan considerablemente a los planes de seguridad social, en particular los sistemas tradicionales en que los trabajadores sufragan las prestaciones de los jubilados.

Gráfico II
Tasa mundial de población activa, 1950-2050

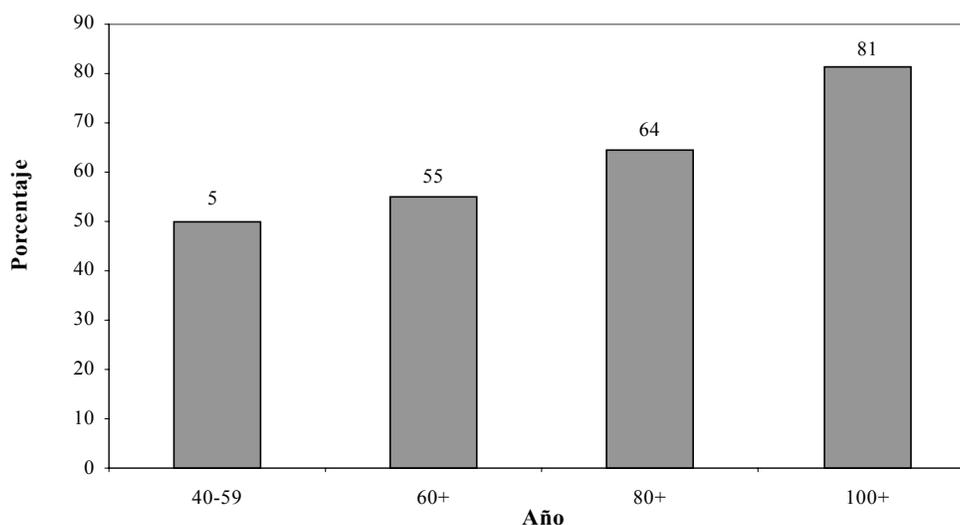


La mayoría de las personas de edad son mujeres, ya que la esperanza de vida de las mujeres es más elevada que la de los hombres. En 2005, el número de mujeres de 60 años o más superaba en 67 millones al de hombres y, en el grupo de edad más avanzada (80 años o más), había casi dos veces más mujeres que hombres (gráfico III).

La disminución de la tasa de fecundidad y el aumento de la longevidad han producido y seguirán produciendo cambios sin precedentes en la pirámide de edad de todas las sociedades, en particular la inversión histórica de la proporción de jóvenes y personas de edad. Las consecuencias profundas, generalizadas y duraderas del envejecimiento de la población presentan oportunidades y problemas para todas las sociedades.

Gráfico III

Proporción mundial de mujeres entre las personas de 40 a 59 años, y de más de 60, 80 y 100 años, en 2005



IV. Fecundidad y anticoncepción

La fecundidad ha disminuido sustancialmente en todas las regiones del mundo en los últimos decenios. Hace unos 30 años, por ejemplo, la tasa total de fecundidad, es decir, el promedio de hijos que cada mujer tendría si no se modificaran las tasas de fecundidad en toda su vida, era casi de cinco a nivel mundial. A fines del siglo XX, la tasa de fecundidad había descendido a poco menos de tres hijos por mujer.

En el período comprendido entre 2000 y 2005, 84 países o regiones del mundo presentaban tasas de fecundidad al nivel de reemplazo o deficitarias. Esos países tenían 2.800 millones de personas, casi el 45% de la población mundial, en 2003. Dado que sus tasas de fecundidad son bajas y probablemente seguirán siéndolo durante los próximos decenios, se prevé que su crecimiento demográfico será relativamente bajo para mediados de siglo y que en algunos países la población comenzará a disminuir.

Los demás países del mundo, cuya población combinada es de unos 3.500 millones de personas, tienen tasas de fecundidad superiores al nivel de reemplazo. En 42 países las tasas de fecundidad fueron de cinco hijos o más por mujer en el período comprendido entre 2000 y 2005. En consecuencia, se prevé que la población de ese grupo de países crecerá considerablemente en los próximos decenios.

En los países en desarrollo, el ritmo de reducción de la fecundidad ha variado significativamente en los últimos tiempos. Aunque la mayoría de los países de las regiones menos desarrolladas han avanzado mucho en su transición desde tasas altas a tasas bajas de fecundidad, hay unos 13 países que siguen teniendo tasas elevadas y sobre cuyas tendencias en materia de fecundidad no hay información reciente, y si la hay, dicha información no indica que haya comenzado a reducirse la fecundidad. Aunque se prevé que en esos países la fecundidad disminuirá, no se prevé que alcancen el nivel de reemplazo en el período 2045-2050. La elevada fecundidad en esos países dará lugar a un rápido crecimiento de la población. Los países de que se trata pertenecen todos al grupo de países menos adelantados, excepto el Congo. La continuación del rápido crecimiento de la población plantea serios problemas al desarrollo futuro de esos países.

El uso de anticonceptivos aumentó notablemente en el último decenio. A escala mundial, el uso de anticonceptivos aumentó del 54% en 1990 al 59% en 1995 y se estima que a un 63% en el año 2000. Los más rápidos incrementos se registraron en África y América Latina y el Caribe en que la prevalencia del uso de anticonceptivos aumentó a un ritmo de más del 1% anual, como promedio. El aumento fue menos rápido en Asia donde la prevalencia del uso de anticonceptivos se incrementó en un 0,8% anual entre 1990 y 2000.

Los métodos modernos representan un porcentaje elevado del uso de anticonceptivos, especialmente en las regiones menos desarrolladas en que constituyen el 90% del uso de anticonceptivos frente al 81% en las regiones más desarrolladas. Los tres métodos más utilizados son la esterilización femenina, el dispositivo intrauterino y la píldora, con niveles de prevalencia del 21%, el 14% y el 7%, respectivamente. A esos tres métodos corresponden las dos terceras partes del uso de anticonceptivos a escala mundial.

Los métodos tradicionales son más populares en los países desarrollados que en los países en desarrollo, pues son utilizados por un 13% de las parejas casadas frente al 6% apenas en los países en desarrollo. Entre los métodos tradicionales más utilizados cabe mencionar la continencia periódica (método del ritmo) y el coitus interruptus. Cerca del 7% de todas las mujeres casadas emplea estos métodos en todo el mundo.

Los métodos de efecto corto y reversible son más populares en los países desarrollados, en tanto que los métodos de efectos prolongados tienen más aceptación en los países en desarrollo. En los países desarrollados, las personas que utilizan anticonceptivos recurren principalmente a la píldora (16% de las mujeres casadas) y los preservativos (13%). En cambio, la esterilización femenina y el DIU, que emplean respectivamente el 23% y el 15% de las mujeres casadas, prevalecen en los países en desarrollo.

V. La mortalidad, incluida la provocada por el VIH/SIDA

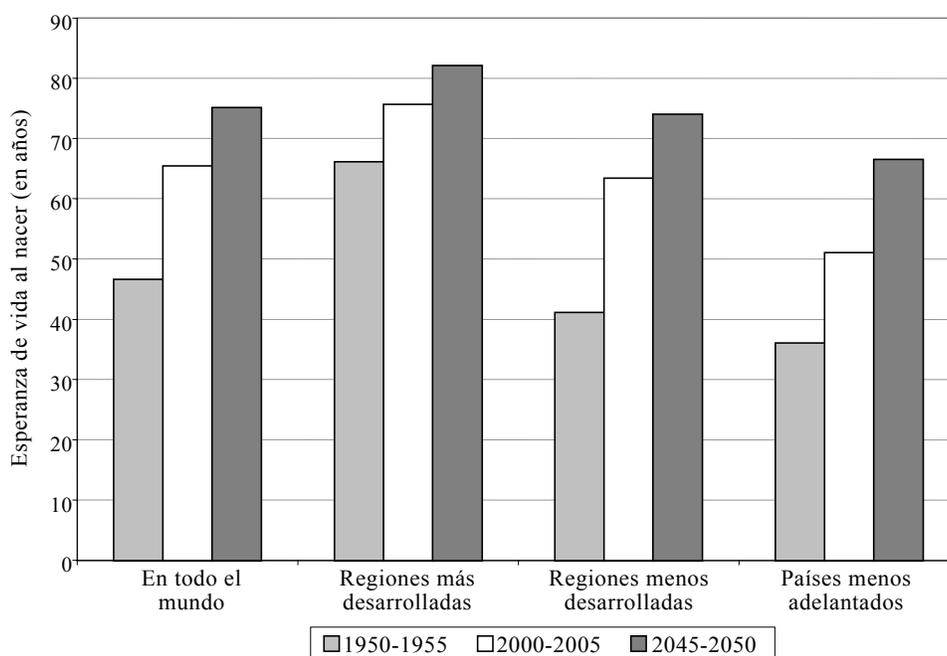
Durante el siglo XX se produjo el descenso más rápido de la mortalidad registrado en la historia de la humanidad. Aunque en el siglo XVIII se inició una reducción sostenida de la mortalidad, el fenómeno cobró nuevo impulso a principios del siglo XX, gracias a que la mejora de las condiciones higiénicas y la nutrición y los tratamientos médicos con una base científica pasaron a ser habituales en los países más avanzados.

Pese al retroceso ocasionado por la primera y la segunda guerras mundiales, en el período comprendido entre 1950 y 1955 la mortalidad había descendido claramente en las regiones más desarrolladas. Por ejemplo, a mediados de siglo, la esperanza media de vida al nacer era ya de 66 años y oscilaba entre 63 años en Europa meridional y 70 años en Australia y Nueva Zelanda.

Durante el siglo también se produjo un importante punto de inflexión en las regiones menos desarrolladas: con el mayor uso de los antibióticos, las vacunas y los insecticidas, la mortalidad empezó a descender rápidamente en los países en desarrollo. Así, la esperanza de vida al nacer en las regiones menos desarrolladas creció algo más del 50% entre los períodos 1950-1955 y 2000-2005, pasando aproximadamente de 41 a 63 años. Como resultado de ello, se redujeron las diferencias entre las tasas de mortalidad de las regiones menos desarrolladas y las más desarrolladas. En el período 2000-2005, la diferencia entre la esperanza de vida de ambos grupos era ya de 12 años, frente a una diferencia de 25 años en el período 1950-1955 (gráfico IV).

Gráfico IV

Esperanza de vida al nacer en todo el mundo, las regiones más desarrolladas, las regiones menos desarrolladas y los países menos adelantados: 1950-1955, 2000-2005 y 2045-2050



Sin embargo, sigue existiendo un grupo de países, los menos adelantados, donde la tasa de mortalidad no se ha reducido tanto ni al mismo ritmo que en las regiones menos desarrolladas. Por ejemplo, la diferencia entre la esperanza de vida de los países menos adelantados y las regiones menos desarrolladas en su conjunto aumentó de 5 años en el período 1950-1955 a 12 años en el período 2000-2005. Una de las causas principales de este incremento es que 26 de los 50 países menos adelantados presentan una alta incidencia de la epidemia de VIH/SIDA.

Hasta hace muy poco se estimaba que la mortalidad seguiría descendiendo en todos los países, especialmente en los que aún presentaban tasas moderadas a altas porque habían iniciado más tarde su evolución hacia tasas bajas de mortalidad. Sin embargo, hubo que ajustar las previsiones debido a dos factores: la epidemia del VIH/SIDA y las perturbaciones provocadas por las transformaciones socioeconómicas registradas en los países de economía en transición.

La aparición del virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la consiguiente pandemia mundial han provocado un notable incremento de la mortalidad en los países más afectados por la enfermedad. Se estima que, a fines de 2003, había cerca de 58 millones de personas infectadas, de las cuales unos 38 millones seguían con vida. Casi el 92% de los portadores del VIH residen en países en desarrollo y las mayores tasas de incidencia corresponden al África subsahariana. Además, ha crecido rápidamente el número de países de Asia y América Latina y el Caribe con elevada prevalencia del VIH. No se puede saber con certeza si la propagación de la enfermedad seguirá en estas regiones las mismas pautas que en África, pero probablemente habrá que reaccionar con rapidez y eficacia para evitar los efectos devastadores que está sufriendo ese continente.

También es obvio que la mortalidad ha tendido a estancarse o incluso a aumentar en ciertos países de economía en transición, la mayoría de los cuales tenía tasas relativamente bajas en el período 1950-1955. El hecho de que la mortalidad disminuya con más lentitud o incluso se incremente obedece a causas múltiples y complejas que, sin duda alguna, se han visto exacerbadas por las importantes transformaciones socioeconómicas resultantes de los cambios políticos registrados en los antiguos países comunistas desde 1985.

Como consecuencia de esta evolución y en vista del incremento de las tasas de mortalidad que se ha producido en los países afectados por conflictos o luchas civiles, existe una gran incertidumbre respecto de la tendencia que esas tasas seguirán en el futuro. Hace 10 ó 20 años parecía más seguro que la mortalidad se reduciría necesariamente en todos los países. No obstante, las tasas han descendido más rápido de lo previsto en algunos países desarrollados y no puede descartarse la posibilidad de nuevos descubrimientos médicos y tecnológicos que alarguen la vida de las personas, dando paso así a un futuro en que ciertas poblaciones tengan realmente una esperanza de vida al nacer superior a los 85 ó 90 años.

En cuanto a las diferencias en las tasas de mortalidad de ambos sexos, a finales del siglo XX la esperanza de vida de la mujer era más alta que la del hombre en todas las regiones, aunque la diferencia era relativamente pequeña en África occidental y en Asia central y meridional. Sin embargo, incluso en esas regiones, se registró un claro incremento de la esperanza de vida de las mujeres en relación con la de los hombres. En el período comprendido entre 1950 y 1955, el Asia central y meridional era la única región donde las mujeres tenían una esperanza de vida inferior a la de los hombres.

Durante la última mitad del siglo, la esperanza de vida de la mujer aumentó más que la de los hombres en tres grandes zonas: Asia, Europa y América Latina y el Caribe (véase el cuadro 5). En cambio, en África, América del Norte y Oceanía, la ventaja de las mujeres permaneció relativamente estable o se redujo. Europa fue la región en que la esperanza de vida de las mujeres creció más con respecto a la de los hombres, mientras que en África la esperanza de vida de los hombres aumentó más frente a la de las mujeres. En general, la ventaja de las mujeres en relación con la esperanza de vida aumentó del período 1950-1955 al período 2000-2005.

Cuadro 5
Esperanza de vida al nacer desglosada por sexos y diferencias
por sexo en todo el mundo y en distintas áreas en los períodos
1950-1955 y 2000-2005

Área o región	Hombres (en años)		Mujeres (en años)		Diferencias entre la esperanza de vida de hombres y mujeres al nacer (años)	
	1950-1955	2000-2005	1950-1955	2000-2005	1950-1955	2000-2005
	Mundial	45,3	63,2	48,0	67,7	2,8
Regiones más desarrolladas	63,5	71,9	68,5	79,3	5,0	7,4
Regiones menos desarrolladas	40,3	61,7	42,0	65,2	1,7	3,5
Países menos adelantados	35,4	50,1	36,8	52,0	1,4	1,9
Regiones menos desarrolladas sin los países menos adelantados	41,1	64,2	42,8	68,0	1,7	3,8
Europa	62,9	69,6	67,9	78,0	5,0	8,4
América del Norte	66,1	74,8	71,9	80,2	5,8	5,4
Oceanía	58,1	71,7	62,9	76,2	4,8	4,5
África	37,1	48,2	39,7	49,9	2,6	1,7
Asia	40,7	65,4	42,2	69,2	1,4	3,8
América Latina y el Caribe	49,7	68,3	53,1	74,9	3,4	6,6

En los últimos 50 años se ha registrado una importante disminución de la mortalidad infantil. La esperanza de vida en general está muy determinada por la tasa de mortalidad a edad temprana, especialmente cuando la mortalidad es elevada. Por consiguiente, el claro incremento de la esperanza de vida registrado a nivel mundial desde 1950 refleja en gran medida un drástico descenso de la mortalidad infantil. Se prevé que esa tasa seguirá reduciéndose hasta que se eliminen prácticamente los fallecimientos en temprana edad en muchos países. Ahora bien, este objetivo se alcanzará con más facilidad en ciertos países y regiones.

Otro importante aspecto de la evolución de la mortalidad que es necesario tener en cuenta es el cambio en la distribución por edades de los fallecimientos. En contraste con el período 1950-1955, en que el 43% de los fallecimientos tuvieron lugar antes de los 5 años de edad y sólo el 26% después de los 60 años, en el período 2000-2005, el 20% de todos los fallecimientos se produjo antes de los 5 años de edad y el 50%, después de los 60. Se prevé que, a mediados de siglo, sólo el 5% de los fallecimientos se producirá antes de los 5 años de edad y el 79% se producirá después de los 60.

Se espera que las tasas de mortalidad sigan reduciéndose en la mayoría de las regiones del mundo y que, como resultado de ello, la esperanza de vida en dichas regiones aumente hasta alcanzar niveles sin precedentes en la historia de la humanidad. Sin embargo, en los países menos adelantados, es probable que ni siquiera las importantes mejoras que se prevé obtener para mediados de siglo eliminarán la diferencia que los separa del resto del mundo en relación con las tasas de mortalidad. Además, en vista del retroceso que se ha producido recientemente en muchos de esos países, no es del todo seguro que las mejoras previstas puedan alcanzarse.

VI. Migraciones internacionales

En el año 2000, había unos 175 millones de personas que no residían en su país de origen, aproximadamente un 3% de la población mundial. El número de migrantes se ha duplicado con creces entre 1960 y 2000. Actualmente, el 60% de los migrantes reside en las regiones más desarrolladas, mientras que el 40% de ellos vive en las regiones menos desarrolladas. La mayoría de los migrantes del mundo vive en Europa (56 millones), Asia (50 millones) y América del Norte (41 millones).

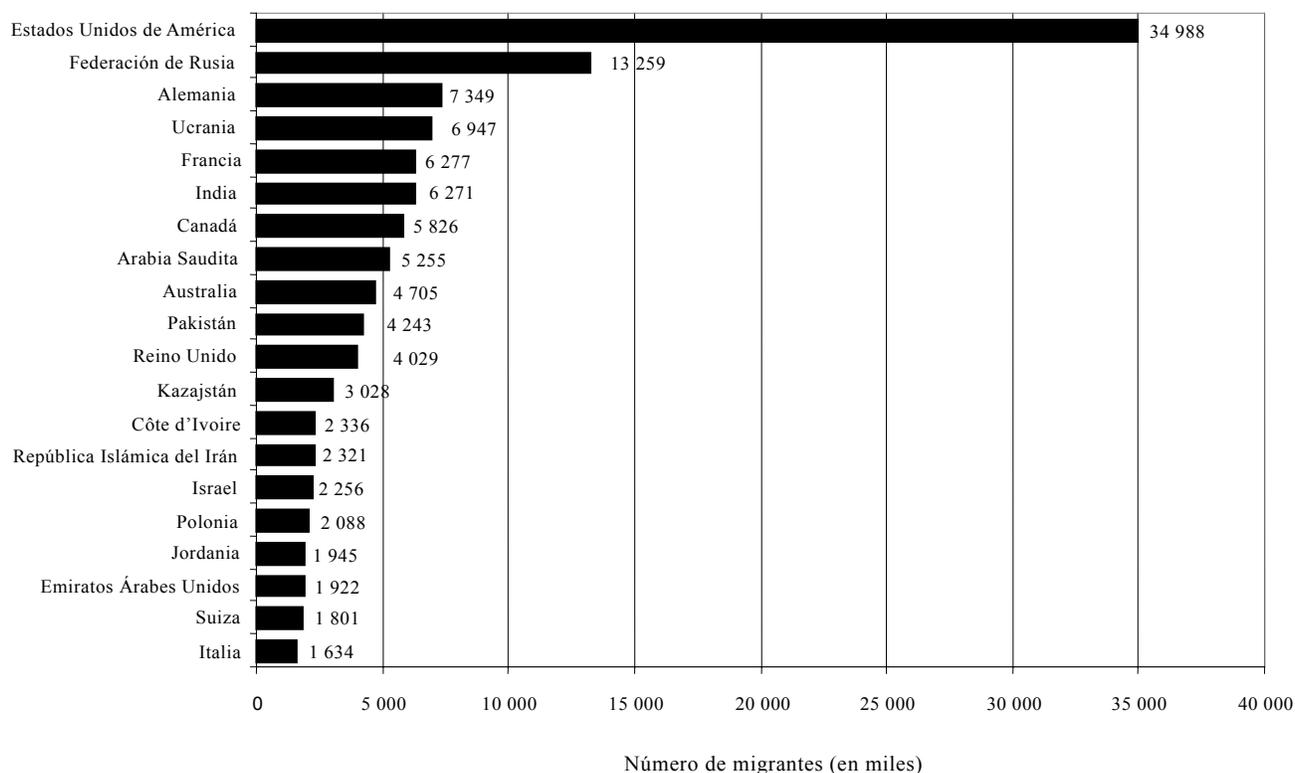
El número de hombres y mujeres que integran las migraciones internacionales es casi igual. En el año 2000, las mujeres constituían cerca del 49% de todos los migrantes frente al 47% en 1960 (cuadro 6). Si bien el número de mujeres y niñas era ligeramente superior al de hombres entre los que migraban a las regiones más desarrolladas en el año 2000, en las regiones menos desarrolladas apenas representaban el 45% de todos los migrantes. A nivel regional, las mujeres son más numerosas que los hombres entre los migrantes radicados en Europa, América Latina y el Caribe, América del Norte y Oceanía, pero siguen siendo una escasa proporción en muchas partes de África y Asia.

Cuadro 6
Proporción de mujeres entre los migrantes internacionales por área, 1960 y 2000

<i>Área</i>	<i>1960</i>	<i>2000</i>
Mundial	46,7	48,6
Países desarrollados	48,7	51,0
Países desarrollados, con exclusión de la Unión Soviética	48,7	50,6
Países en desarrollo	45,3	44,6
África	42,3	46,7
Asia	46,4	43,3
América Latina y el Caribe	44,7	50,2
América del Norte	49,8	50,3
Oceanía	44,4	50,5
Europa	48,5	51,0
ex Unión Soviética	48,0	52,1

En el año 2000, casi 1 de cada 10 personas que residían en las regiones más desarrolladas era un migrante internacional, frente a 1 de cada 70 habitantes de los países en desarrollo. Con 35 millones de migrantes, los Estados Unidos de América eran el mayor receptor de migrantes, seguidos de la Federación de Rusia (13 millones) y Alemania (7 millones) (gráfico V). Los cuatro países con proporciones más elevadas de migrantes eran los Emiratos Árabes Unidos (68%), Kuwait (49%), Jordania (39%) e Israel (37%).

Gráfico V
Países con mayor número de migrantes internacionales en 2000



Entre 1995 y 2000, las regiones más desarrolladas del mundo recibieron a casi 13 millones de migrantes procedentes de las regiones menos desarrolladas, es decir, unos 2,6 millones de migrantes por año. La inmigración neta representó las dos terceras partes del crecimiento de la población en las regiones más desarrolladas. El aumento más notable se registró en América del Norte, que absorbió a cerca de 1,4 millones de migrantes por año, seguida de Europa con un incremento neto anual de más de 1 millón de migrantes.

A fines de 2003, el número de refugiados en todo el mundo era de 15 millones, de los cuales unos 10 millones estaban bajo el mandato de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y otros 5 millones bajo el mandato del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS). El mayor número de refugiados se encontraba en Asia (8 millones) y África (3 millones). En los países desarrollados había 3 millones de refugiados y 12 millones en los países en desarrollo.

Las remesas de dinero que los migrantes envían a su país de origen constituyen un aspecto destacado de las migraciones internacionales. Estas sumas representan una importante fuente de ingresos en divisas para algunos países y una considerable aportación al producto interno bruto (PIB). Por ejemplo, en 2000, las remesas del exterior representaron más del 10% del PIB de países como Albania, Bosnia y Herzegovina, Cabo Verde, El Salvador, Jamaica, Jordania, Nicaragua, Samoa y el Yemen.

VII. Políticas de población

Para muchos países en desarrollo, la persistencia de elevadas tasas de crecimiento demográfico sigue siendo un problema de política. Cerca de la mitad de los países de las regiones menos desarrolladas consideran que sus tasas son demasiado altas; es el caso de buena parte de los países de África (77%) y de una proporción considerable de los de Oceanía (56%). En los países de América Latina y el Caribe y de Asia la preocupación por el rápido crecimiento de la población es menor (36%).

Casi el 60% de los países de las regiones menos desarrolladas y cerca del 80% de los 50 países menos adelantados consideran que su tasa de fecundidad es demasiado alta. Este porcentaje ha venido aumentando de manera constante desde mediados del decenio de 1970, cuando uno de cada tres países menos adelantados consideraba que su tasa de fecundidad era demasiado alta. La tasa de fecundidad de las adolescentes es también motivo de preocupación para los gobiernos, sobre todo en las regiones menos desarrolladas. Casi la mitad de los países de esas regiones y una tercera parte de los países de las regiones más desarrolladas consideran que se trata de un problema importante.

El apoyo de los gobiernos a las políticas y los programas relacionados con la fecundidad aumentó constantemente durante el último cuarto de siglo. Cerca del 90% de los países presta apoyo directo o indirecto a los programas de planificación de la familia y al uso de métodos anticonceptivos, y casi ha desaparecido la práctica de limitar el acceso a dichos métodos.

En los últimos años, el descenso de la tasa de fecundidad se ha convertido en motivo de preocupación para un número cada vez mayor de países, particularmente en las regiones más desarrolladas. El número de países situados en esas regiones que considera que sus tasas son demasiado bajas ha pasado de una quinta parte, a mediados del decenio de 1970, a más de la mitad en la actualidad. De los 39 países que estiman que su tasa de fecundidad es demasiado baja, 27 están en Europa y 9 en Asia.

Las opiniones de los gobiernos sobre la tasa de mortalidad están divididas según el nivel de desarrollo de sus países. Cerca del 70% de los países de las regiones más desarrolladas considera que su esperanza de vida es aceptable, frente al 35% de los países menos desarrollados y el 4% de los menos adelantados.

En algunos segmentos de la población, especialmente los lactantes y los niños menores de 5 años, se siguen registrando tasas de mortalidad inaceptables, lo que para muchos países es un problema grave. La mortalidad materna es otro motivo de gran preocupación, sobre todo en los países menos desarrollados. En las regiones menos desarrolladas, uno de cada cinco países considera aceptable su tasa de mortalidad materna frente a las tres cuartas partes de los países de las regiones más desarrolladas. Sólo dos de los países menos adelantados estima que su tasa de mortalidad materna es aceptable.

En los 20 años transcurridos desde que se reconoció que el VIH/SIDA era una enfermedad, esta pandemia se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad de adultos en muchos países, particularmente en las regiones menos desarrolladas del mundo. Más del 80% de los países de esas regiones, y casi el 90% de los países menos adelantados, estiman que el SIDA es un problema importante. El SIDA también genera considerable inquietud en las regiones más desarrolladas, donde las tres cuartas partes de los países lo consideran un problema fundamental.

Los países desarrollados y en desarrollo muestran una similar inclinación a limitar la inmigración. Una tercera parte de los países desarrollados y en desarrollo tiene políticas encaminadas a reducir la inmigración, mientras que, a mediados del decenio de 1970, el 18% de los países desarrollados y el 3% de los países en desarrollo habían adoptado políticas de ese tipo. En cuanto a la emigración, los países desarrollados y los países en desarrollo tienen opiniones y políticas similares. Aproximadamente tres de cada cuatro países, tanto desarrollados como en desarrollo, consideran satisfactoria su tasa de emigración, mientras que uno de cada cuatro tiene políticas dirigidas a reducirla.

Durante muchos años los gobiernos han expresado su preocupación por la distribución espacial de su población. Esta preocupación suele obedecer a los altos índices de migración de las zonas rurales a las urbanas, a la urbanización incontrolada y al crecimiento desmedido de las grandes ciudades y las zonas metropolitanas. Los gobiernos han intentado modificar la distribución de la población de maneras diversas: construyendo nuevas capitales, estimulando el crecimiento de las ciudades de pequeño y mediano tamaño en lugar de las grandes urbes, estableciendo polos regionales de desarrollo, controlando el desplazamiento de la población hacia las ciudades y limitando la urbanización incontrolada. La mayoría de esos intentos no ha logrado sus objetivos y la distribución de la población sigue siendo motivo de especial preocupación para un número importante de gobiernos, sobre todo en las regiones menos desarrolladas.

VIII. Conclusiones de la primera parte

La población mundial ha alcanzado los 6.500 millones de habitantes y está creciendo a un ritmo cercano al 1,2% anual. Se calcula que, en 2012, dentro de siete años, se alcanzarán los 7.000 millones de habitantes. Las proyecciones a largo plazo en materia de población sugieren que la población mundial podría estabilizarse en una cifra cercana a los 9.000 millones de habitantes.

Si bien la población mundial sigue creciendo, existe una enorme diversidad en el crecimiento previsto de la población de los países. La población de muchos países, en particular en África y Asia, aumentará considerablemente en los próximos decenios. En contraste, se prevé una reducción importante de la población en algunos países desarrollados, debido al déficit de fecundidad.

La población urbana del mundo está creciendo rápidamente, y se prevé que aumentará de los 3.200 millones de personas en la actualidad a unos 5.000 millones de personas en 2030. Se prevé que la mitad de la población del mundo vivirá en zonas urbanas para 2007.

El número de grandes aglomeraciones urbanas está aumentando. Tokio, México, D.F., Nueva York-Newark, Mumbai (Bombay), São Paulo y Delhi tienen más de 15 millones de habitantes. Sin embargo, cerca de la mitad de los residentes urbanos vive en aglomeraciones de menos de 500.000 habitantes.

Se prevé que la proporción de personas de edad seguirá aumentando durante gran parte del siglo XXI. Como el envejecimiento de la población se produce con mayor rapidez en los países en desarrollo que en los países desarrollados, los primeros tendrán menos tiempo para adaptarse a las consecuencias del envejecimiento de la población. Además, el envejecimiento de la población en los países en desarrollo se está produciendo a un nivel de desarrollo económico muy inferior.

La mayoría de los países desarrollados presentan tasas de fecundidad al nivel de reemplazo o deficitarias. Aunque en la mayoría de los países en desarrollo está muy adelantada la transición de una elevada tasa de fecundidad a una tasa de fecundidad baja, algunos países en desarrollo siguen teniendo tasas de fecundidad elevadas, principalmente en África.

El uso de anticonceptivos ha aumentado considerablemente en el último decenio, en que pasó del 54% en 1990 al 63% en 2000. Los métodos de efecto corto y reversible son más populares en los países desarrollados, mientras que en los países en desarrollo son más populares los métodos de efecto prolongado.

Durante el siglo XX se produjo el descenso más rápido de la mortalidad registrado en la historia de la humanidad, gracias a la mejora de las condiciones de higiene, la nutrición y los tratamientos médicos con una base científica. Hasta hace poco se preveía que la mortalidad seguiría reduciéndose en todos los países. Sin embargo, el VIH/SIDA ya ha producido notables aumentos en la mortalidad en África, la región más afectada por la enfermedad.

Unos 175 millones de personas no viven en su país de origen. El número de migrantes se ha duplicado con creces entre 1960 y 2000. El 60% de los migrantes que existen en todo el mundo reside en las regiones más desarrolladas. La migración internacional, que afecta a los países de origen, de tránsito y de destino, ocupa un lugar prominente en la agenda internacional y en la de muchos países.

Existen diferencias considerables en las cuestiones de población que más preocupan a los países desarrollados y los países en desarrollo. La elevada tasa de mortalidad, en particular la mortalidad entre los lactantes y los niños, la mortalidad materna y la mortalidad relacionada con el VIH/SIDA, es la cuestión de población que más preocupa a los países en desarrollo. La cuestión demográfica que más preocupa a los países desarrollados se relaciona con la baja tasa de fecundidad y sus consecuencias, entre ellas el envejecimiento de la población y la reducción de la población en edad de trabajar.

En resumen, el panorama de la población actual está cambiando de manera dinámica, lo que se pone de manifiesto en ámbitos como la procreación, la mortalidad, la migración, la urbanización y el envejecimiento. La continuación y las consecuencias de esas tendencias demográficas presentan tanto oportunidades como retos para todas las sociedades en el siglo XXI.

Parte II

Logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente

IX. Tendencias demográficas que tienen importancia para el desarrollo

El objetivo del desarrollo es mejorar la calidad de vida de todas las personas. En ese sentido, la población está en el centro del desarrollo. En 2005, 759 millones de personas, es decir, el 12% de los 6.500 millones de habitantes del mundo, viven en los países menos adelantados. Entre 2005 y 2015, se prevé que los países menos adelantados absorban una cuarta parte de todo el crecimiento demográfico mundial. La mayoría de los países menos adelantados tienen tasas de fecundidad elevadas. En consecuencia, sus poblaciones son aún jóvenes, ya que el 42% de sus habitantes son niños menores de 15 años. Los niveles de extrema pobreza en la mayoría de los países menos adelantados son elevados: más del 20% de su población total vive en la extrema pobreza y sobrevive con menos de 1 dólar de los EE.UU. al día, y en 10 de ellos esa proporción es superior al 40%. Aunque los niveles de fecundidad han comenzado a bajar en algunos de los países menos adelantados, el número deseado de niños sigue siendo elevado. No obstante, en la mayoría de los países menos adelantados, el número de hijos que tienen las mujeres excede el número deseado, lo que sugiere que la prestación universal de servicios de planificación familiar podría reducir la fecundidad no deseada.

El resto del mundo en desarrollo, cuya población asciende a 4.500 millones de personas, incluye a los dos gigantes demográficos: China, con 1.300 millones de habitantes, y la India, con 1.100 millones. En China, la fecundidad ya ha alcanzado niveles muy inferiores a 2 hijos por mujer, mientras que en la India se sitúa en unos 3 hijos por mujer. En consecuencia, el proceso de envejecimiento de la población está mucho más avanzado en China, donde cerca del 8% de la población es mayor de 65 años. En la India, la proporción equivalente es del 5%. Sin embargo, China tiene una proporción menor de niños (21%) que la India (32%) y su tasa de dependencia, es decir, el número de niños y personas de edad por cada 10 personas en edad de trabajar, es de 5, mientras que la tasa de dependencia de la India, es de 6. En ambos países, la proporción de personas que viven en la extrema pobreza es considerable, pero en el caso de China (17%) es casi la mitad de la de la India (35%).

La mayoría de los países de América Latina y el Caribe ya ha avanzado mucho en la reducción de las tasas de fecundidad. La fecundidad media en la región es actualmente de 2,5 hijos por mujer. Los niños menores de 15 años representan el 30% de la población y las personas mayores de 65 años representan el 6%. Hay casi 6 personas a cargo (niños y personas de edad) por cada 10 adultos en edad laboral y se prevé que esa proporción siga reduciéndose a medida que se reduzca aún más la tasa de fecundidad. Aunque los niveles de extrema pobreza tienden a ser inferiores al 10% en la mayor parte de América Latina y el Caribe, los países de América Central tienden a tener niveles más elevados de extrema pobreza, y la mayoría de los países de América Latina se caracteriza por la prevalencia de una distribución muy desigual de los ingresos. Por eso, uno de los principales intereses de la región es reducir esa desigualdad.

Las tendencias demográficas varían considerablemente en el resto de los países en desarrollo, donde la tasa actual de fecundidad oscila entre menos de 1,5 hijos por mujer en Armenia, Georgia y la República de Corea y más de 5 hijos por mujer en el Congo y Nigeria. Como media, esos países tienen una tasa de fecundidad de unos 3,1 hijos por mujer, más elevada que la de América Latina y el Caribe pero similar a la de la India. Como en esos países la tasa de fecundidad media es más elevada, la proporción de niños en su población asciende al 33%, mientras que la proporción de personas de edad asciende a sólo el 5%. El número de personas a cargo por cada 10 adultos en edad laboral es de 6, cifra menor a la de los países menos adelantados, donde es de 8. Es decir, igual que estos últimos, los países de este grupo con las tasas de fecundidad más elevadas se beneficiarían con toda probabilidad de la intensificación de los esfuerzos orientados a reducir la fecundidad no deseada. Los países de este grupo situados en el África subsahariana tienden a tener niveles elevados de extrema pobreza, que a menudo exceden del 20%, mientras que en los países de este grupo de Asia y el África septentrional esos niveles tienden a ser más bajos.

En los países desarrollados, la fecundidad se redujo mucho antes que en el mundo en desarrollo y ha sido muy baja (menos de 2 hijos por mujer) desde los años ochenta. Por consiguiente, entre 2000 y 2005 la población disminuyó en 17 países desarrollados y entre 2005 y 2015 se reducirá en 25, incluidos Italia, la Federación de Rusia y Ucrania. Además, el envejecimiento de la población está más adelantado en los países desarrollados, donde más de 15% de la población es mayor de 65 años y sólo el 17% es menor de 15 años. La tasa de dependencia en el mundo desarrollado es actualmente inferior a 5 niños y personas de edad por cada 10 adultos en edad laboral, pero está aumentando y se prevé que llegue a 7 para 2050.

También se prevé un aumento de las tasas de dependencia en China en los próximos 40 años, pero no en la India, América Latina y el Caribe y el resto del mundo en desarrollo tomado en su conjunto. En todos los grupos y regiones, no obstante, se prevé que la proporción de personas de edad aumente y se reduzca la proporción de niños debido a la disminución de la fecundidad. Las reducciones de la fecundidad previstas van en consonancia con la ejecución ininterrumpida del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y tendrían menos probabilidades de cumplirse en determinadas regiones si no se cumpliera el objetivo de prestar servicios de planificación familiar a todos los que los necesitaran y desearan.

En el mundo de hoy hay países en todas las etapas de la transición demográfica, es decir, la transición de un régimen de alta fecundidad y alta mortalidad que produce un bajo crecimiento de la población a otro en que tanto la fecundidad como la mortalidad son bajas y producen tasas reducidas de cambio demográfico. El hecho de que, durante esa transición, la reducción de la mortalidad generalmente preceda la reducción de la fecundidad da lugar a un período de rápido crecimiento de la población. En la actualidad, el final de ese período de rápido crecimiento ha sido alcanzado o va a ser alcanzado por dos quintas partes de la humanidad. Otras dos quintas partes de la población mundial ya están avanzando hacia un menor crecimiento de la población, pero la quinta parte restante sigue creciendo rápidamente, debido en gran medida a que apenas ha iniciado la transición hacia una fecundidad baja. Además, en el caso de todos los países que están gravemente afectados por la epidemia del VIH/SIDA, la transición hacia una baja mortalidad se ha visto interrumpida, y la epidemia está teniendo efectos muy perjudiciales tanto sobre las tendencias demográficas como sobre el desarrollo socio económico. Es fundamental

tener presente esa situación al evaluar la ejecución del Programa de Acción como contribución al logro de los objetivos de desarrollo convenidos, ya que las recomendaciones para la adopción de medidas en él contenidas no son igualmente pertinentes para todos los países.

X. Importancia de los derechos humanos

El respeto de los derechos humanos sustenta el logro del desarrollo, porque si no se salvaguardan y respetan los derechos humanos de una persona, se menoscaba su bienestar. En el Programa de Acción se subraya la importancia de los derechos humanos al reiterar varios de ellos en los principios expuestos en su capítulo II. Por otra parte, algunos objetivos y recomendaciones contenidos en el Programa de Acción se pueden justificar no sólo porque conducen al desarrollo o tienen efectos positivos en la situación socioeconómica de las personas, sino porque son una expresión de los derechos fundamentales de la persona. Por ejemplo, en el artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos¹⁴ se afirma que “toda persona tiene derecho a la educación” y que “la instrucción elemental será obligatoria”. Tanto en el Programa de Acción como en los objetivos de desarrollo del Milenio se reafirma este derecho al establecer el objetivo de lograr la enseñanza primaria universal de todos los niños y las niñas para 2015. En forma análoga, en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño¹⁵ se exhorta a reducir la mortalidad infantil y en la niñez; asegurar la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; y desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y los servicios en materia de planificación de la familia. En el Programa de Acción figuran recomendaciones y objetivos concretos para hacer realidad esos derechos, objetivos que están en consonancia con los incluidos en los objetivos de desarrollo del Milenio en cuanto a la reducción de la mortalidad en la niñez y el mejoramiento de la salud materna.

Un aspecto fundamental del Programa de Acción es la atención especial que presta a las medidas orientadas a fomentar la equidad y la igualdad entre los géneros y la potenciación del papel de la mujer como una cuestión de derecho. Como en el caso de la educación, este objetivo es importante en sí mismo y no es necesario justificarlo en lo que se refiere a sus posibles efectos sobre el desarrollo. En el Programa de Acción se destaca que “los derechos humanos de la mujer y de las niñas y muchachas son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales” (cap. II, principio 4). Ese reconocimiento también se expresa en el objetivo de desarrollo del Milenio de promover la igualdad entre los géneros y la potenciación del papel de la mujer.

En resumen, la ejecución del Programa de Acción en todos sus aspectos no sólo contribuiría al logro de algunos objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, sino que también garantizaría que todas las personas disfrutaran plenamente de algunos derechos humanos fundamentales.

XI. Lograr el desarrollo sostenible y asegurar la sostenibilidad ambiental

El principal objetivo de desarrollo de la comunidad internacional es lograr el desarrollo sostenible como medio de garantizar el bienestar humano, compartido de forma equitativa por todos, hoy y en el futuro. Este objetivo primordial también se incluye en el Programa de Acción. Según el Programa de Acción, el logro del desarrollo sostenible requiere que las relaciones entre la población, los recursos, el medio ambiente y el desarrollo se reconozcan en su totalidad, se gestionen de forma adecuada y se equilibren de manera armoniosa y dinámica (principio 6). Como se prevé que la población aumente considerablemente, especialmente en los países en desarrollo, el Programa de Acción reconoce la conveniencia de lograr un crecimiento de población más bajo lo antes posible. También señala que en muchos países, con un crecimiento de la población más lento se ha tenido más tiempo para adaptarse a futuros aumentos demográficos, lo que ha aumentado la capacidad de esos países para combatir la pobreza, proteger y reparar el medio ambiente y construir la base para el desarrollo sostenible futuro (párr. 3.14). Incluso un único decenio de diferencia en la transición hacia niveles de estabilización de la fecundidad puede tener considerables consecuencias positivas para la calidad de vida (ibíd.).

En consecuencia, en el Programa de Acción se exhorta a que se formulen estrategias de desarrollo que reflejen de manera realista las consecuencias a corto, mediano y largo plazo de la dinámica de la población (párr. 3.5) mediante la integración de las cuestiones de población en los programas de desarrollo y de protección del medio ambiente que tengan en cuenta las modalidades de producción y consumo y traten de lograr que las políticas demográficas concuerden con el logro del desarrollo sostenible y el mejoramiento de la calidad de la vida (párr. 3.6).

En el Programa de Acción se señala que, para garantizar el bienestar económico de poblaciones cada vez más numerosas, es preciso dar prioridad a las inversiones en aprovechamiento de los recursos humanos, mediante el aumento del acceso, entre otras cosas, a la información, la educación, el aumento de los conocimientos y las oportunidades de empleo (párr. 3.17). También se destaca en particular que las desigualdades y barreras existentes contra la mujer en la fuerza laboral deberían eliminarse y que se debería promover su acceso a los recursos productivos y a la propiedad de la tierra, y que su derecho a heredar propiedades debería promoverse y fortalecerse (párr. 3.18). Además, se alienta a los gobiernos y al sector privado a que faciliten la creación de empleos en todos los sectores, mediante el establecimiento de un entorno más favorable al aumento del comercio y la inversión de forma ecológicamente racional, el aumento de las inversiones en el perfeccionamiento de los recursos humanos y el establecimiento de instituciones democráticas y de un buen gobierno (párr. 3.21). La aplicación cabal de esas medidas contribuiría considerablemente a promover el desarrollo.

Uno de los principales objetivos de desarrollo es garantizar la sostenibilidad ambiental, particularmente mediante la integración de los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas de los países, con el fin de invertir la tendencia a perder los recursos ambientales. En el Programa de Acción se reconoce que “los factores demográficos, junto a la pobreza y la falta de acceso a los recursos en algunas regiones, pautas de consumo excesivo y de producción derrochadora en otras, provocan o agudizan los problemas de degradación del medio ambiente y agotamiento de los recursos y, por ende, impiden el desarrollo sostenible” (párr. 3.25).

Para impedir que eso suceda o para no lograr esos resultados, el Programa de Acción apoya los objetivos y las medidas acordadas en el Programa 21¹⁶, y recomienda que los gobiernos apliquen “políticas para hacer frente a las consecuencias ecológicas de los inevitables aumentos futuros de la población y de los cambios en su concentración y distribución, particularmente en las zonas ecológicamente vulnerables y en las aglomeraciones urbanas” (párr. 3.29 e)). Esta recomendación, conjuntamente con el llamamiento para “incorporar los factores demográficos a las evaluaciones del impacto sobre el medio ambiente y otros procesos de planificación y adopción de decisiones encaminados a lograr el desarrollo sostenible” (párr. 3.29 a)), es plenamente compatible con los objetivos de desarrollo del Milenio y subraya la importancia de los aspectos demográficos en la consecución del desarrollo sostenible. En este sentido, aunque en el Programa de Acción se reconoce que el crecimiento demográfico es inevitable, particularmente en los países más pobres y más vulnerables, se prevé que la puesta en práctica de su llamamiento en favor del acceso universal a los servicios de planificación familiar contribuirá a reducir el crecimiento de la población mundial.

XII. Erradicación de la pobreza

En el Programa de Acción se reconoce que la “pobreza generalizada sigue siendo el principal problema con que se tropieza al efectuar actividades de desarrollo. La pobreza suele ir acompañada de desempleo, malnutrición, analfabetismo, el bajo nivel social de la mujer, riesgos ambientales y un acceso limitado a servicios sociales y sanitarios, incluidos los servicios de ... planificación de la familia. Todos estos factores contribuyen a elevar los niveles de fecundidad, morbilidad y mortalidad, así como a reducir la productividad económica. La pobreza también está íntimamente relacionada con la inadecuada distribución espacial de la población, el uso insostenible y la distribución no equitativa de recursos naturales tales como la tierra y el agua, y una grave degradación del medio ambiente” (párr. 3.13). En el Programa de Acción se destaca que el crecimiento económico sostenido en el contexto del desarrollo sostenible es esencial para eliminar la pobreza, lo que a su vez contribuirá a reducir el crecimiento de la población y a conseguir la pronta estabilización de la población (párr. 3.15).

Además, las investigaciones realizadas en los noventa mostraron que el cambio de la distribución por edades de una población resultante de la disminución de la fecundidad pueden contribuir a acelerar el crecimiento económico. Cuando la fecundidad se reduce, la proporción de la población constituida por niños (personas menores de 15 años) también se reduce, mientras que la proporción de la población en edad laboral aumenta, lo que da lugar a una reducción de la tasa de dependencia (definida como el número medio de niños y personas de edad por cada 10 personas en edad laboral). Siempre que haya empleos disponibles para el número creciente de trabajadores, un país puede obtener beneficios del aumento de la producción y la disminución de los gastos asociados con la reducción de la proporción de personas dependientes. Esta supuesta ventaja demográfica puede contribuir considerablemente al crecimiento económico y la reducción de la pobreza en contextos en que la gobernanza facilite el desarrollo de los recursos humanos y la creación de empleos. La experiencia de los países de Asia recientemente industrializados proporciona un ejemplo de este resultado. Sin embargo, a la larga, la ventaja demográfica se disipa cuando la población sigue envejeciendo y la tasa de dependencia vuelve a subir debido a que aumenta la proporción de personas de edad.

La ejecución del Programa de Acción, especialmente de las medidas orientadas a garantizar que los servicios de planificación de la familia tengan precios asequibles, sean económicamente aceptables y estén al alcance de cuantos los necesiten y deseen, puede contribuir a reducir los embarazos no deseados, especialmente en los países con tasas elevadas de fecundidad, y desencadenar así el proceso que da lugar a la ventaja demográfica. Como la mayoría de los países con una alta tasa de fecundidad está entre los países menos adelantados, donde los niveles de pobreza extrema son elevados, los beneficios que puede reportar la ventaja demográfica también pueden contribuir a reducir la pobreza. Sin embargo, para lograr esos beneficios es necesario que el crecimiento económico sea posible en los países de que se trate y que vaya acompañado de un crecimiento sustancial del empleo.

No todos los países en los que se ha reducido la fecundidad han experimentado un crecimiento económico importante como resultado de la ventaja demográfica. Muchos de los países de América Latina, por ejemplo, han experimentado un crecimiento económico lento, a pesar de haber avanzado bastante en la transición hacia bajas tasas de fecundidad. La mayoría son países de ingresos medios donde los niveles de pobreza extrema son bajos. La pobreza relativa, sin embargo, es considerable. Por consiguiente, además de los efectos positivos que la ventaja demográfica pudiera tener sobre el crecimiento económico, las medidas adoptadas para mejorar la distribución de los ingresos —por ejemplo, las estrategias dirigidas a los pobres para fomentar la generación de ingresos y el empleo, como se sugiere en el Programa de Acción— podrían resultar beneficiosas para esos países.

En el Programa de Acción también se reconoce que se debería dar gran prioridad “a atender las necesidades y aumentar las oportunidades de información, educación, puestos de trabajo, desarrollo de la capacidad y servicios pertinentes de salud reproductiva de todos los miembros de la sociedad hasta ahora escasamente atendidos” (párr. 3.19), que generalmente incluyen a los pobres de las zonas urbanas y rurales. Su ejecución completa contribuiría a reducir las desigualdades dentro de las sociedades.

En comparación con los objetivos del Programa de Acción relativos a la erradicación de la pobreza, la meta propuesta en los objetivos de desarrollo del Milenio en relación con la erradicación de la pobreza extrema es más modesta, pues se aspira a reducir en un 50%, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que viven con menos de 1 dólar de los EE.UU. al día. Los países con más posibilidades de contribuir al logro de ese objetivo a escala global, China y la India, son en ambos casos beneficiarios de la ventaja demográfica. Los países cuya fecundidad es aún elevada y donde la proporción de personas que viven en la pobreza extrema es también considerable se beneficiarían de una reducción de la fecundidad obtenida con la prevención de embarazos no deseados, que el Programa de Acción se ha fijado como objetivo, pero no pueden esperar alcanzar la meta prevista en los objetivos de desarrollo del Milenio sin poner en práctica otras medidas macroeconómicas para fomentar el crecimiento económico, crear puestos de trabajo y aumentar la proporción de ingresos que corresponde a los pobres.

La ejecución del Programa de Acción también puede contribuir a la reducción de la pobreza mediante la prevención de los embarazos entre las adolescentes, la reducción de la mortalidad materna y la reducción de la propagación del VIH. Las adolescentes solteras que quedan embarazadas tienen más probabilidades de abandonar los estudios, con lo que comprometen su capacidad de obtener ingresos

en el futuro, y de terminar en la pobreza. La mortalidad materna y la mortalidad de los padres debido al VIH/SIDA traen consigo la pobreza o la exacerban.

En el Programa de Acción también se reconoce que la migración internacional puede tener efectos positivos considerables sobre el desarrollo, especialmente mediante el envío de remesas de fondos. Las remesas de fondos han pasado a ser la segunda fuente de divisas de los países en desarrollo, superadas únicamente por la inversión extranjera directa. Además, el nivel de las remesas es el doble del de la asistencia oficial para el desarrollo. Las remesas benefician tanto a las familias que las reciben como a sus comunidades debido a sus efectos multiplicadores, por lo que pueden contribuir a la reducción de la pobreza extrema, aun cuando las personas muy pobres no emigren.

XIII. Reducción del hambre

Como la pobreza y la malnutrición a menudo van de la mano, también es necesario lograr un crecimiento económico sostenido ampliamente compartido para reducir el hambre, especialmente en los países menos adelantados. En el Programa de Acción se reconoce la importancia de lograr la seguridad alimentaria a todos los niveles y se exhorta a que se tomen medidas para fortalecer las políticas y los programas alimentarios, de nutrición, agrícolas y las reformas comerciales equitativas (párr. 3.20). La meta prevista en los objetivos de desarrollo del Milenio de reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen hambre es compatible con la exhortación mencionada. Como no hay escasez de alimentos a escala mundial, la lucha contra el hambre supone dotar a las personas de los medios que les permitan adquirir alimentos. El comercio equitativo es necesario para lograr este objetivo, ya que los subsidios agrícolas en los países desarrollados distorsionan los precios mundiales y perjudican a los agricultores de los países en desarrollo, lo que contribuye a que el nivel de pobreza en estos países sea elevado. En el África subsahariana, donde el crecimiento de la población ha superado el incremento en la productividad agrícola, la disponibilidad de alimentos per cápita se ha reducido, lo que ha dado lugar a un aumento de la malnutrición y el hambre. En esa región, el aumento de la productividad agrícola, la reducción del crecimiento de la población, el mejoramiento de la gobernanza y el crecimiento económico contribuirían conjuntamente a reducir la pobreza y el hambre.

La aplicación de otras recomendaciones que figuran en el Programa de Acción—incluidos las mejoras en materia de educación e igualdad entre los géneros, el logro de una mejor salud infantil, la aplicación de políticas orientadas a hacer frente al VIH/SIDA y la pobreza urbana, y la prestación de servicios de salud reproductiva que reduzcan tanto los embarazos no deseados como la mortalidad materna— también puede contribuir a reducir el hambre. Los estudios realizados han mostrado que el bajo nivel educacional de la madre es el factor más sistemáticamente relacionado con la malnutrición en los niños de los países en desarrollo. Con un mayor nivel de instrucción, como se indica en el Programa de Acción, las mujeres están mejor preparadas para garantizar la salud y la nutrición adecuada de sus hijos. El fortalecimiento de la condición de la mujer, particularmente mediante la facilitación de su acceso a los ingresos y los recursos, también puede dar lugar a una mejor distribución de los alimentos dentro de las familias, lo que contribuye a evitar la malnutrición de las mujeres. Por último, cabe señalar que las medidas orientadas a impedir la propagación del VIH son fundamentales para prevenir los efectos potencialmente

devastadores que la epidemia del VIH/SIDA puede tener sobre la productividad agrícola, al debilitar o reducir la fuerza de trabajo agrícola.

XIV. Logro del acceso universal a la enseñanza primaria

En el Programa de Acción se destaca la importancia de lograr el acceso universal a la enseñanza primaria antes de 2015, especialmente de las niñas (párr. 11.6) y se exhorta a que se amplíe la educación para todos a los niveles de enseñanza secundaria y superior (párrs. 11.6, 11.8 y 4.18). De esta forma, las metas en materia de educación establecidas por el Programa de Acción son similares a las establecidas en relación con el segundo objetivo de desarrollo del Milenio, aunque más ambiciosas, y consisten en garantizar el acceso universal a la enseñanza primaria a más tardar en 2015. Al exhortar a que se amplíe la educación a los niveles secundarios también, el Programa de Acción, de ejecutarse plenamente, acumularía beneficios sustanciales que podrían contribuir al logro de otros objetivos de desarrollo, incluida la reducción de la pobreza y el hambre, gracias a los efectos que pueden tener las mejoras en el capital humano; la reducción de la mortalidad infantil y de la mortalidad materna, y de la propagación del VIH; la promoción de la igualdad entre los géneros y la potenciación del papel de la mujer; y la facilitación del desarrollo sostenible y posiblemente la conservación de los recursos naturales. El logro de una mayor educación también fortalecería la capacidad de los jóvenes para utilizar las tecnologías de la información.

La mejora del grado de instrucción, particularmente de las niñas, también tendría consecuencias para la dinámica de la población, pues, como se sabe, la educación influye en el comportamiento demográfico en relación con la nupcialidad, la fecundidad, la salud y la migración. La educación también afecta a la formación intergeneracional de capital humano, pues la educación de las madres influye en el grado de instrucción de los niños. En cambio, la elevada fecundidad y el rápido crecimiento de la población han entorpecido el acceso universal a la enseñanza primaria en muchos países en desarrollo, especialmente en los menos adelantados. Los matrimonios y embarazos precoces entre las adolescentes suele acortar su educación. La ejecución del Programa de Acción, al prevenir los matrimonios y embarazos precoces, así como los nacimientos no deseados, contribuiría a lograr el acceso universal a la enseñanza primaria.

XV. Igualdad entre los géneros y potenciación de la mujer

Tanto en el Programa de Acción como en la Declaración del Milenio se exhorta a lograr la igualdad entre los géneros y a potenciar el papel de la mujer, pues se reconoce que ambos aspectos son importantes para combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades y para lograr el desarrollo sostenible. Sin embargo, en el Programa de Acción se establece un programa más amplio y se presentan directrices más detalladas sobre la forma de lograr ese objetivo, no sólo mediante la concentración de la atención en las medidas que deberán tomarse para mejorar la condición de la mujer, sino mediante la inclusión de recomendaciones relativas a la intervención y la participación de los hombres en el logro de la igualdad entre los géneros.

En lo que respecta a las mujeres, en el Programa de Acción se subraya la importancia de aumentar su participación igual y su representación equitativa en todos los niveles del proceso político, aumentar su capacidad para obtener ingresos fuera de las ocupaciones tradicionales a fin de lograr la autonomía económica, asegurar su igualdad de acceso al mercado de trabajo y a los sistemas de seguridad social, y asegurar que la mujer pueda adquirir, poseer y vender tierras en las mismas condiciones que el hombre, obtener créditos y negociar contratos en nombre propio, y ejercer sus derechos jurídicos de herencia (párrs. 4.4 y 4.6). En el Programa de Acción también se subraya la necesidad de eliminar todas las prácticas que discriminen contra la mujer y todas las formas de violencia contra la mujer y las niñas (párrs. 4.5, 4.9 y 4.10). Además, se señala en reiteradas ocasiones que las medidas orientadas a aumentar el bienestar de las personas deberían adaptarse particularmente para satisfacer las necesidades de las mujeres y las niñas.

En lo referente a la educación, en el Programa de Acción se afirma que la “educación es uno de los medios más importantes para habilitar a la mujer con los conocimientos, las aptitudes y la confianza en sí misma que necesita para participar plenamente en el proceso de desarrollo” (párr. 4.2). Por consiguiente, se exhorta a los países a que velen por el acceso más amplio y temprano posible de la niña y la mujer a la enseñanza secundaria y superior, así como a la formación profesional y técnica. También se los exhorta a que eliminen la disparidad entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria para el año 2005 (párr. 11.8), y se presenten directrices sobre las medidas que se deberían adoptar para mantener a las niñas y las adolescentes en la escuela. Por consiguiente, su ejecución daría lugar a la eliminación de la disparidad entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, como se pide en los objetivos de desarrollo del Milenio.

Reconociendo que “es preciso que mujeres y hombres participen e intervengan por igual en la vida productiva y reproductiva, incluida la división de responsabilidades en cuanto a la crianza de los hijos y al mantenimiento del hogar” (párr. 4.1), el Programa de Acción pone el acento en los aspectos de género de la vida reproductiva, especialmente en relación con el mantenimiento de la salud reproductiva y el acceso a los servicios de atención de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Para las mujeres, tener acceso a servicios de salud reproductiva asequibles, aceptables y convenientes es esencial para asumir el control de sus vidas reproductivas y asegurar que el momento de sus embarazos se ajuste a sus planes familiares, educacionales y laborales. Por consiguiente, el goce efectivo de los derechos reproductivos de la mujer es esencial para la potenciación de su papel. Sin embargo, con arreglo a los objetivos destacados en el Programa de Acción, tanto el hombre como la mujer deberían tener “acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación” (párr. 7.36 b)) y también es importante “insistir en la parte de responsabilidad del hombre y promover la participación activa de los hombres en la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo saludable, incluida la planificación de la familia, la salud prenatal, materna e infantil, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, la prevención de los embarazos no deseados y de alto riesgo, la participación y la contribución al ingreso familiar, la educación de los hijos, la salud y la nutrición, y el reconocimiento y la promoción de que los hijos de ambos sexos tienen igual valor” (párr. 4.27).

En esencia, la plena ejecución del Programa de Acción supone la potenciación del papel de la mujer en todas las esferas de la vida y una mayor participación de los hombres en el ejercicio de los derechos reproductivos y las responsabilidades en materia de procreación. El logro de la igualdad entre los géneros en esos términos no sólo sería compatible con el mejoramiento de la condición de la mujer, con arreglo a la Plataforma de Acción de Beijing¹⁷, sino que contribuiría a fomentar el crecimiento económico y reducir la pobreza mediante una participación cada vez mayor y más productiva de la mujer en la economía, reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna debido al aumento del acceso a la educación y del poder de decisión de la mujer, y reducir la transmisión del VIH mediante el aumento de la disposición de los hombres y mujeres a aceptar su responsabilidad por su salud sexual y la de su pareja.

XVI. Mejoramiento de la salud

Disfrutar de buena salud es esencial para el bienestar de las personas y las sociedades. En los países donde la mala salud es algo común, la productividad laboral se ve afectada. Las tasas elevadas de morbilidad y mortalidad siguen siendo frecuentes en muchos países de bajos ingresos, especialmente los que están muy afectados por las enfermedades infecciosas, como el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis. Un objetivo importante de la comunidad internacional consiste en facilitar el acceso de todas las personas a los servicios de atención primaria de la salud y reducir los riesgos de contraer enfermedades infecciosas importantes. En el Programa de Acción se exhorta a todos los países a poner la atención primaria de la salud al alcance de todos y hacer esfuerzos para garantizar que todos tengan una vida más larga y más sana. También se establecen objetivos cuantitativos y se exhorta a los países con los niveles de mortalidad más elevados a alcanzar una esperanza de vida al nacer superior a los 70 años para el año 2015 y al resto de los países a alcanzar una esperanza de vida al nacer superior a los 75 años para la misma fecha (párr. 8.5). El logro de esos objetivos supondría un avance considerable en la lucha contra las principales causas de muerte en los países pobres y en la prestación de los servicios adecuados de saneamiento y salud a la mayoría de los habitantes del planeta. La plena ejecución del Programa de Acción garantizaría el acceso a los servicios de atención de la salud de todas las personas, especialmente de los grupos más desatendidos y vulnerables.

1. Reducción de la mortalidad en la niñez

En el Programa de Acción se exhortó a reducir, para el año 2000, las tasas de mortalidad de niños menores de 5 años en un tercio o a un máximo de 70 muertes por 1.000 nacidos vivos en todos los países, y a conseguir que, para 2015, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años estuviese por debajo de 45 muertes por 1.000 nacidos vivos en todos los países (párr. 8.16), objetivo compatible con el objetivo de la Declaración del Milenio de reducir la mortalidad de los menores de 5 años en dos tercios entre 1990 y 2015. Las medidas propuestas para alcanzar ese objetivo se resumen de la manera siguiente en las medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción: los gobiernos deberían seguir promoviendo el descenso de las tasas de mortalidad de lactantes y niños “mediante el fortalecimiento de programas de salud que hagan hincapié en el mejoramiento de la atención prenatal y la nutrición, incluida la lactancia materna a menos que esté contraindicada por

razones de salud, la vacunación universal, las terapias de rehidratación oral, las fuentes de agua potable, la prevención de las enfermedades infecciosas, el control de la exposición a sustancias tóxicas y un mejor saneamiento de los hogares; y mediante el fortalecimiento de los servicios de salud para las madres, servicios de calidad de planificación de la familia que ayuden a las parejas a planificar y espaciar los nacimientos, y las actividades de prevención de la transmisión del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual” (párr. 18 a)). Es evidente que la aplicación de esas medidas contribuiría al logro de los objetivos establecidos.

Otras medidas incluidas en el Programa de Acción cuya aplicación también contribuiría a la reducción de la mortalidad infantil son la reducción de la pobreza, el aumento del nivel de instrucción, especialmente entre las mujeres, el mejoramiento de la salud materna, la promoción del papel y la igualdad de la mujer y la reducción de la propagación del VIH/SIDA. Estas medidas, que son compatibles con varios de los objetivos que figuran en la Declaración del Milenio, ilustran las relaciones sinérgicas existentes entre los objetivos de desarrollo mutuamente complementarios y las medidas recomendadas en el Programa de Acción.

2. Mejoramiento de la salud materna

Garantizar la salud de la mujer es uno de los principales intereses del Programa de Acción. En ese sentido, su ejecución contribuiría a hacer efectivo el derecho básico que figura en el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer¹⁸, en que se señala que:

“1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 *supra*, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos donde fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.”

Para hacer efectivo ese derecho, en el Programa de Acción se exhorta a aumentar “la prestación de servicios de maternidad en el marco de la atención primaria de la salud. Estos servicios, basados en el concepto de la elección basada en una información correcta, deberían incluir la educación sobre la maternidad sin riesgo, cuidados prenatales coordinados y eficaces, programas de nutrición materna; asistencia adecuada en los partos evitando el recurso excesivo a las operaciones cesáreas y prestando atención obstétrica de emergencia; servicios de remisión en los casos de complicaciones en el embarazo, el parto y el aborto, atención prenatal y planificación de la familia. Todos los nacimientos deberían contar con la asistencia de personas capacitadas, de preferencia enfermeras y parteras, pero al menos comadronas capacitadas” (párr. 8.22). Además, en el Programa de Acción se insta a los países a reducir la mortalidad materna a la mitad entre 1990 y 2000, y lograr una nueva reducción a la mitad para 2015 (párr. 8.21). Este objetivo es equivalente al de reducir la tasa de mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015, que figura en la Declaración del Milenio, lo que equivale a decir que con la ejecución del Programa de Acción se daría cumplimiento a este objetivo de la Declaración del Milenio.

Una medida preventiva fundamental para reducir la probabilidad de que una mujer muera de causas relacionadas con el embarazo consiste en garantizar el acceso a la planificación familiar para evitar los embarazos no deseados. Además, la presencia de un asistente capacitado durante el parto y el acceso a la atención obstétrica de emergencia son esenciales para prevenir las muertes debidas a complicaciones durante el embarazo. Facilitar el acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de los abortos y la prestación de servicios de asesoramiento postaborto, de educación y de planificación familiar para contribuir a evitar la repetición de los abortos (párr. 8.25) son también medidas necesarias para reducir los riesgos de muerte materna. Evitar el matrimonio precoz y el embarazo entre las jóvenes también contribuye a la reducción de la mortalidad materna (párr. 8.24), al igual que las estrategias orientadas a reducir la propagación del VIH. En el Programa de Acción se exhorta a adoptar esas medidas y se señala que para aumentar la eficacia de los programas orientados a mejorar la salud materna es importante lograr el apoyo de los hombres (párr. 8.22).

La aplicación de todas esas medidas y el logro de tasas más bajas de mortalidad materna, particularmente entre los grupos de población vulnerables y desatendidos, no sólo mejoraría la salud de las mujeres, sino también la de sus hijos, así como el bienestar de sus familias, con lo que se contribuye a reducir la mortalidad infantil y la malnutrición.

3. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

En el Programa de Acción se reconoce que las enfermedades infecciosas y parasitarias siguen aquejando a un gran número de personas. Para combatirlas, se sugiere que los países en desarrollo reciban asistencia para producir medicamentos genéricos para sus mercados internos a fin de garantizar la amplia disponibilidad y accesibilidad de dichos medicamentos (párr. 8.9). Esta recomendación complementa el llamamiento que se hace en la Declaración del Milenio para que la industria farmacéutica aumente la disponibilidad de los medicamentos esenciales y los ponga al alcance de todas las personas de los países en desarrollo que los necesiten. Además, en el Programa de Acción se exhorta a todos los países a que garanticen “un medio ambiente seguro y salubre para todos los grupos de población mediante la aplicación de medidas encaminadas a evitar condiciones de hacinamiento en las viviendas, reducir la contaminación atmosférica, facilitar el acceso al agua potable y al saneamiento, mejorar la gestión de desechos y aumentar la seguridad en el lugar de trabajo” (párr. 8.10). Aunque no se hace mención explícita del tratamiento de mosquiteros con insecticidas para proteger a las personas de las picaduras del mosquito que transmite el paludismo, esas medidas también serían necesarias para combatir la propagación de esa enfermedad. Tanto el acceso al tratamiento adecuado como la aplicación de medidas preventivas son necesarios para reducir la propagación de enfermedades como el paludismo y la tuberculosis, y la ejecución del Programa de Acción contribuiría a convertir esta aspiración en realidad.

En relación con el VIH/SIDA, el Programa de Acción destaca las desastrosas consecuencias de la epidemia para las personas, las comunidades y naciones enteras. Por consiguiente, subraya la necesidad de que se adopten medidas para impedir la propagación del VIH y proporcionar tratamiento y apoyo a las personas infectadas. Uno de sus objetivos es “asegurar que las personas infectadas con el VIH reciban atención médica adecuada y no sean objeto de discriminación; dar asesoramiento

y apoyo a las personas infectadas con el VIH y aliviar el sufrimiento de las personas que viven con el SIDA y de sus familiares, especialmente los huérfanos; asegurar el respeto de los derechos individuales y la confidencialidad de las personas infectadas con el VIH; asegurar que los programas de salud reproductiva y sexual se ocupen de la infección con el VIH y del SIDA” (párr. 8.29 b)). De lograrse este objetivo, se paliarían los efectos negativos de la enfermedad.

Si bien en el Programa de Acción no se incluyen metas cuantitativas en relación con el VIH/SIDA, en las medidas clave para seguir ejecutándolo sí se incluyen, al exhortar a que se logre a más tardar en 2005 una reducción de la prevalencia del VIH a escala mundial entre las personas de 15 a 24 años y una reducción del 25% en la prevalencia de los países más afectados. También se exhorta a lograr una reducción del 25% para 2010 en la prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años en todo el mundo (párr. 70). El logro de esas metas contribuiría directamente a que se alcanzara la meta incluida en la Declaración del Milenio de reducir a la mitad o comenzar a poner fin a la propagación del VIH para 2015. La reducción de la prevalencia del VIH/SIDA también contribuiría al logro de otros objetivos de desarrollo, incluidos la reducción de la pobreza, la reducción de la mortalidad infantil y la reducción de la mortalidad materna.

En la lucha contra la propagación del VIH, en el Programa de Acción se da alta prioridad a las campañas de “información, educación y comunicaciones encaminadas a aumentar la conciencia y hacer hincapié en la modificación del comportamiento. Debería proporcionarse educación e información sexual tanto a los infectados como a los que no lo están, y en especial a los adolescentes” (párr. 8.31). También se sugiere que, “siempre que sea posible, los programas de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, deberían abarcar servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes transmitidas por contacto sexual” (ibíd.) pues se sabe que estas últimas son factores que facilitan la infección con el VIH. Además, se hace hincapié en la promoción de un comportamiento sexual responsable, incluida la abstinencia sexual voluntaria, y su inclusión en programas de educación e información. También se recomienda la distribución amplia de preservativos y medicamentos de bajo precio para la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, y se destaca la adopción de medidas eficaces para controlar la calidad de los productos sanguíneos y la descontaminación del equipo (párr. 8.35). Todas estas medidas, además de la información, educación y orientación sobre una conducta sexual responsable y sobre la prevención eficaz de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, como componentes integrales de todos los servicios de salud reproductiva y sexual (párr. 7.32), y la facilitación de la distribución de preservativos por conducto de esos servicios (párr. 7.33) contribuirían considerablemente al control de la epidemia.

En el Programa de Acción se destaca la importancia de proporcionar a los jóvenes y adolescentes de ambos sexos la información y la educación necesarias para prevenir la transmisión de enfermedades venéreas, y la necesidad de velar por que los adolescentes varones y los hombres adultos asuman responsabilidad por su propia salud sexual y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. La plena aplicación de esas medidas, junto con las disposiciones orientadas a mejorar la condición de la mujer y fomentar su papel, contribuirían grandemente a reducir la transmisión del VIH en contextos en que la subordinación de la mujer al hombre y la débil posición económica de la mujer han sido un factor en la propagación de la enfermedad, particularmente entre las mujeres.

XVII. Desafíos de la modificación de la distribución por edades de la población

1. Mejoramiento de los medios de vida en un mundo en vías de urbanización

En los próximos 15 años, el crecimiento de la población mundial será absorbido principalmente por zonas urbanas de países en desarrollo y la población del mundo será más urbana que rural. En consecuencia, la extrema pobreza, que hasta ahora ha sido más frecuente en las zonas rurales que en las urbanas, se convertirá en un fenómeno urbano. En la mayoría de los países en desarrollo, donde los habitantes de las zonas urbanas tienen mejor acceso a los servicios de educación y de salud que de las zonas rurales, la migración del campo a la ciudad es una manera de mejorar el acceso de los migrantes a esos servicios y de mejorar sus medios de vida. Sin embargo, el rápido ritmo de la urbanización ha puesto a prueba la capacidad de los gobiernos para prestar servicios adecuados a los habitantes de las zonas urbanas y el número de personas que viven en tugurios ha ido aumentando hasta alcanzar los 900 millones de personas en la actualidad. En estas circunstancias, la meta de mejorar la vida de 100 millones de habitantes de barrios de tugurios para 2020, uno de los objetivos de la Declaración del Milenio, se queda corta.

Aunque no todos los habitantes de los barrios de tugurios son pobres, los que tienen mayores necesidades están entre las poblaciones pobres y desatendidas a las que se refiere el Programa de Acción cuando subraya la importancia de proporcionar a los grupos escasamente atendidos “oportunidades de información, educación, puestos de trabajo, desarrollo de la capacidad y servicios pertinentes de salud reproductiva” (párr. 3.19). Para lograr mejorar las vidas de los habitantes de tugurios, se necesitan programas orientados concretamente a mejorar su acceso a los servicios básicos. El Programa de Acción proporciona orientación sobre los tipos de mejoras necesarias e, implícitamente, reconoce la importancia de los programas dirigidos a grupos concretos para satisfacer las necesidades de los grupos de población escasamente atendidos. En el Programa de Acción se exhorta a los gobiernos a “satisfacer las necesidades de seguridad personal, infraestructuras y servicios básicos de todos los ciudadanos, incluidos los habitantes de asentamientos ilegales en zonas urbanas, eliminar problemas sanitarios y sociales” en las aglomeraciones urbanas (párr. 9.14) y “mejorar la situación de los pobres de las zonas urbanas ... facilitándoles el acceso al empleo, al crédito, a la producción, a oportunidades de comercialización, a la educación básica, a los servicios de salud, a la formación profesional y al transporte” (párr. 9.15). La plena aplicación de esas recomendaciones contribuiría con toda seguridad a mejorar la vida de los habitantes de los barrios de tugurios.

2. Envejecimiento de la población

Se prevé que el número y la proporción de personas de edad siga aumentando en el futuro inmediato, lo que dará lugar a una distribución demográfica por edades sin precedentes en la historia de la humanidad. Dadas las consecuencias sociales y económicas de esos cambios, es “indispensable integrar el proceso del envejecimiento mundial, que está en curso de evolución, en el proceso más amplio del desarrollo” como se señala en el párrafo 9 del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002¹⁹, aprobado en la Segunda Asamblea Mundial sobre

el Envejecimiento, celebrada en Madrid del 8 al 12 de abril de 2002. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se reconoce que las personas de edad constituyen un componente valioso e importante de los recursos humanos de una sociedad y se recomienda una serie de medidas para garantizar que las personas de edad puedan trabajar y vivir independientemente tanto tiempo como puedan o deseen. Esas medidas incluyen establecer sistemas de seguridad social que aseguren mayor unidad y solidaridad intergeneracional e intrageneracional (párr. 6.18); facilitar el uso cabal de las aptitudes y facultades que las personas de edad hayan adquirido a lo largo de su vida en beneficio de la sociedad (párr. 6.19); reconocer y valorar la contribución de las personas de edad a la familia y a la sociedad (párr. 6.19); y fortalecer los sistemas de apoyo y seguridad para las personas de edad, tanto oficiales como no oficiales, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres de edad (párr. 6.20). Esas medidas contribuyen a potenciar el papel de las personas de edad y a promover su plena participación en la sociedad, como se pide en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento.

XVIII. Establecimiento de una alianza mundial para el desarrollo

En el Programa de Acción se presta gran atención a las formas y los medios por los que pueden aplicarse sus recomendaciones. En particular, se incluyen estimaciones de costos para los principales componentes de los programas nacionales básicos sobre población y salud reproductiva, programas orientados a prestar servicios de salud reproductiva a todas las personas que los necesiten. En el Programa de Acción se reconoce que los recursos nacionales proporcionan la mayor parte de los fondos necesarios y se estima que sólo una tercera parte de los costos procederán de fuentes externas. Los países menos adelantados y otros países en desarrollo de bajos ingresos necesitarían una mayor proporción de recursos externos facilitados en condiciones favorables o en calidad de donación.

Recordando que la cooperación internacional ha sido fundamental en la ejecución de programas de población y desarrollo en el pasado, el Programa de Acción señala que la cooperación internacional ha adquirido una importancia creciente y variada porque “países que antes asignaban una importancia mínima a las cuestiones demográficas reconocen actualmente que esas cuestiones están en la base misma de sus problemas de desarrollo. Por ejemplo, la migración internacional y el SIDA ... son actualmente cuestiones de alta prioridad en gran número de ellos” (párr. 14.1). Por consiguiente, en el Programa de Acción se alienta a los gobiernos a que establezcan asociaciones con organismos multilaterales y de donantes, la sociedad civil (incluidas organizaciones con base en la comunidad y organizaciones no gubernamentales) y el sector privado, según proceda, con objeto de emprender proyectos o elaborar programas para aplicar sus recomendaciones. También se exhorta a la comunidad internacional a que apoye los acuerdos de colaboración Sur-Sur y facilite la cooperación directa Sur-Sur. A nivel de los programas, se recomienda el fomento de la capacidad nacional en materia de población y desarrollo y la transferencia de la tecnología y los conocimientos adecuados a los países en desarrollo. También se reitera el llamamiento dirigido a la comunidad internacional para que se esfuerce “por cumplir el objetivo acordado de destinar el 0,7% del producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo global y por aumentar la proporción de fondos destinados a programas de población y desarrollo en relación con el alcance y la escala de las actividades necesarias para alcanzar los objetivos y las metas”

del Programa de Acción (párr. 14.11). La aplicación de esas recomendaciones no sólo aseguraría el logro de esos objetivos y metas, sino que también contribuiría al establecimiento de la alianza mundial para el desarrollo que se propugna en la Declaración del Milenio.

XIX. Conclusiones

La población está en el centro del desarrollo, y las tendencias demográficas son un elemento fundamental del contexto en que se lleva a cabo el desarrollo. Por consiguiente, si las medidas orientadas a influir en el comportamiento demográfico y la dinámica de la población, como las que figuran en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y las medidas clave para seguir ejecutándolo, se aplicaran plenamente, contribuirían considerablemente al logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio.

La ejecución del Programa de Acción, particularmente de las medidas orientadas a garantizar que todas las parejas e individuos tengan el número de niños que deseen y la información, la educación y los medios para hacerlo, contribuiría a acelerar la transición hacia una baja fecundidad en los países en desarrollo que aún tienen niveles elevados de fecundidad, y daría lugar a un crecimiento más lento de la población, lo que a su vez mejoraría la capacidad de esos países para ajustarse a aumentos de la población en el futuro, a combatir la pobreza, proteger y reparar el medio ambiente, y establecer las condiciones para el desarrollo sostenible. Incluso un único decenio de diferencia en la transición hacia niveles de estabilización de la fecundidad puede tener efectos positivos considerables sobre la calidad de vida.

Además, la reducción de la fecundidad da lugar a una “ventaja demográfica” con arreglo a la cual la proporción de la población en edad laboral aumenta en relación con la de niños y las personas de edad, cambio que puede contribuir considerablemente al crecimiento económico y la reducción de la pobreza en contextos en que la gobernanza facilita el desarrollo de los recursos humanos y la creación de puestos de trabajo. La aplicación de otras recomendaciones incluidas en el Programa de Acción respecto de la educación para todos, especialmente las niñas y las mujeres, y el aumento de las inversiones en el desarrollo de los recursos humanos también contribuyen a garantizar los beneficios de la ventaja demográfica.

El cumplimiento de las metas y los objetivos del Programa de Acción garantizaría el logro de metas equivalentes incluidas en la Declaración del Milenio, particularmente la reducción de la mortalidad infantil y la mortalidad materna, el acceso universal a la educación primaria, la paridad entre los niños y las niñas en el acceso a la educación secundaria y superior, la reducción de la propagación del VIH y el logro de la igualdad entre los géneros y la potenciación del papel de la mujer. Las relaciones sinérgicas entre estos y otros objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente permitirían cosechar nuevos beneficios.

Por ejemplo, la ejecución del Programa de Acción conduciría a la potenciación del papel de la mujer en todas las esferas de la vida y a una mayor participación de los hombres en el ejercicio de los derechos reproductivos y las responsabilidades en materia de procreación. Esos logros contribuirían a fomentar el crecimiento económico y reducir la pobreza, reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna, y reducir la propagación del VIH. En forma análoga, la mejora de la educación,

particularmente de las niñas, contribuiría a reducir la pobreza, el hambre, la mortalidad materno-infantil, y la propagación del VIH, así como a promover la igualdad entre los géneros. Además, es probable que una población con mejores niveles de instrucción cambie su comportamiento sexual respecto de la nupcialidad, la fecundidad, la salud y la migración en formas que lleven a un mayor bienestar.

El Programa de Acción ofrece orientación sobre las formas de abordar los principales desafíos del futuro, incluidos el aumento de la urbanización y el envejecimiento de la población, de manera que su ejecución contribuya al logro de los objetivos establecidos en la Declaración del Milenio y en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. En el Programa de Acción también se presta atención especial a las necesidades de los grupos vulnerables, incluidos los niños y los jóvenes, las personas de edad, los pobres, los discapacitados y las poblaciones indígenas, y se subraya la necesidad de prestar apoyo y protección a las familias, especialmente las familias monoparentales, y a miembros vulnerables de las familias, como los huérfanos y las viudas. Por consiguiente, la plena ejecución del Programa de Acción beneficiaría a todos los segmentos de la sociedad, particularmente a los más vulnerables, y conduciría a una menor desigualdad. También promovería la participación equitativa y la responsabilidad compartida de los hombres y las mujeres en todas las esferas de la vida familiar y comunitaria.

La ejecución del Programa de Acción depende fundamentalmente de la creación de una alianza para el desarrollo global en que todos los factores, incluidos los gobiernos, los organismos multilaterales y de donantes, la sociedad civil y el sector privado, cooperen para realizar sus metas y objetivos. De esta forma, el Programa de Acción validaría la importancia de las metas incluidas en la Declaración del Milenio y contribuiría a destacar que la cooperación internacional es esencial para la ejecución de los programas de población y desarrollo, particularmente en los países menos adelantados y otros países en desarrollo de bajos ingresos.

Notas

¹ Véase resolución 55/2 de la Asamblea General.

² *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

³ Resolución S-21/2 de la Asamblea General, anexo.

⁴ ESA/P/WP.192/Rev. 1. Publicación de las Naciones Unidas.

⁵ Aparecerá en 2005 como publicación de las Naciones Unidas.

⁶ Publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.04.XIII.6.

⁷ Publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.04.XIII.2.

⁸ Publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.04.XIII.10.

⁹ ESA/P/WP.188. Publicación de las Naciones Unidas.

¹⁰ Publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.04.XIII.4.

¹¹ Publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.04.II.C.3.

¹² Publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.04.XIII.3.

¹³ *Informe de la Conferencia Mundial de Población de las Naciones Unidas, 1974, Bucarest, 19 a 30 de agosto de 1974* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.75.XIII.3), cap. I.

- ¹⁴ Resolución 217 A (III) de la Asamblea General.
- ¹⁵ Resolución 44/25 de la Asamblea General, anexo.
- ¹⁶ *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, *Resoluciones aprobadas por la Conferencia* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.93.I.8 y corrección), resolución 1, anexo II.
- ¹⁷ *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexo II.
- ¹⁸ Resolución 34/180 de la Asamblea General, anexo.
- ¹⁹ *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8 a 12 de abril de 2002* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.02.IV.4), cap. I, resolución 1, anexo II.
-