

**TABLA 11**  
**CHILE: Esperanza de vida al nacer por sexo a nivel nacional y regional**  
**1969 - 1970 y 1980 - 1985 (en años)**

REGION	1969 - 1970			1980 - 1985			INCREMENTO ANUAL DEL PERIODO 1970 - 1980	
	hombres	mujeres	diferencia	hombres	mujeres	diferencia	hombres	mujeres
TOTAL PAIS	58,50	64,68	6,18	67,55	74,55	7,00	0,75	0,82
I De Tarapacá	61,93	67,21	5,28	68,92	75,90	6,98	0,58	0,72
II De Antofagasta	56,52	64,39	7,87	66,36	74,45	8,09	0,82	0,84
III De Atacama	59,12	64,45	5,33	69,47	75,46	5,99	0,66	0,92
IV De Coquimbo	61,53	65,49	3,96	70,34	75,17	4,85	0,73	0,81
V De Valparaíso	61,10	67,04	5,94	68,19	74,99	6,80	0,59	0,66
VI Del Libertador General Bernardo O'Higgins	59,25	64,43	5,18	67,62	74,46	6,84	0,70	0,84
VII Del Maule	56,70	62,38	5,68	66,04	73,42	7,38	0,78	0,92
VIII Del Biobío	54,98	61,83	6,85	64,53	72,53	8,00	0,80	0,89
IX De La Araucanía	57,04	60,78	3,74	66,60	71,72	5,12	0,80	0,91
X De Los Lagos	56,63	61,38	4,75	66,40	73,20	6,80	0,81	0,99
XI Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	59,85	64,80	4,95	67,04	74,64	7,82	0,58	0,82
XII De Magallanes y de La Antártica Chilena	61,96	67,26	5,30	67,78	74,69	6,91	0,49	0,62
Región Metropolitana de Santiago	60,71	66,12	7,41	68,90	76,04	7,14	0,68	0,65

FUENTE: INE-CELADE, 1987

**TABLA 12**  
**CHILE: Nivel de la mortalidad infantil ( $q_0$ ), según regiones**  
**1969 - 1970 y 1980 - 1985**

REGIONES	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (por mil)		PORCENTAJE DE DISMINUCION
	1969-1970	a/ 1980-1985	
PAIS	82,5	23,7	71,2
I De Tarapacá	58,1	19,7	66,1
II De Antofagasta	86,4	26,2	69,7
III De Atacama	92,7	24,7	73,4
IV De Coquimbo	84,9	29,4	65,4
V De Valparaíso	59,1	20,1	66,0
VI Del Libertador General Bernardo O'Higgins	80,1	23,4	70,8
VII Del Maule	101,5	27,2	73,2
VIII Del Biobío	107,9	31,4	70,9
IX De La Araucanía	107,6	35,8	66,7
X De Los Lagos	117,4	32,2	72,6
XI Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	85,6	29,9	65,1
XII De Magallanes y de La Antártica Chilena	58,5	19,8	66,2
Región Metropolitana de Santiago	57,5	16,8	70,8

FUENTE: INE-CELADE, 1987

a los progresos, se mantienen fuertes diferencias: en 1980-85, la probabilidad de morir antes de los dos años de vida era en la Araucanía el doble que en la Región Metropolitana.

La evolución de las diferencias interregionales de mortalidad general e infantil permite establecer que los mayores avances se lograron en las regiones donde las tasas eran más elevadas. Es posible suponer que en aquellas áreas se requiriera menores esfuerzos... y no cabe descartar que los avances se asociaran a la focalización de los programas de atención en los conjuntos demográficos de mayor riesgo. Aunque esta información no permite conocer la variación de las diferencias de mortalidad entre grupos sociales específicos, *los indicios disponibles permiten pensar que esta variable ha experimentado un descenso generalizado*: un estudio ha establecido que la probabilidad de morir antes de los dos años de vida a mediados de la década de los sesenta variaba inversamente con el nivel de instrucción de la madre y que, una vez controlada esta variable, la probabilidad tendía a ser mayor en los espacios rurales de las regiones de Chile Central. (BEHM, H. y CORRERA, M. 1977).

Como lo demuestra un reciente estudio (INECELADE, 1987), **las diferencias regionales y sociales de fecundidad también tienden a la convergencia**. En 1950, las menores tasas de fecundidad global (de 4 a 5 hijos por mujer) correspondían a las tres regiones septentrionales, a Valparaíso, la Metropolitana y la de Magallanes; todas ellas, regiones de alto grado de urbanización. Por el contrario, las demás regiones presentaban tasas-promedio de 6,4 hijos por mujer. Entre 1950 y 1980, estas diferencias se han atenuado... y al iniciarse los años ochenta las regiones convergen hacia valores muy próximos entre sí, situados entre 2,5 y 3,5 hijos por mujer. Más que a la disminución de la diferencia absoluta entre las tasas de fecundidad de áreas rurales y urbanas -que sólo descendió de 2,3 a 2,1 entre 1967-69 y 1975-80- *esta convergencia parece corresponder al generalizado incremento de la urbanización en las distintas regiones* (VILLA, M. 1987).

En relación con las diferencias sociales, este mismo estudio (INECELADE, 1987) ha detectado que el descenso de la tasa global de fecundidad se manifestó inicialmente en los estratos socio-ocupacionales alto y medio, incluyendo asalariados y trabajadores independien-

tes: En estos estratos, el indicador descendió de 3,5 hijos por mujer en los años cincuenta a sólo 2 hijos a comienzos de los ochenta. Por el contrario, el conjunto de trabajadores que constituyen los estratos agrícolas bajos registraba tasas superiores a 6 hijos por mujer a comienzos de los cincuenta; luego experimentaron una ligera elevación para, a partir de mediados de los sesenta, iniciar un descenso que les permitió alcanzar un valor ligeramente inferior a 4 en 1980. Ocupando una posición intermedia, los estratos bajos no-agricolas, que constituían un tercio de los hogares chilenos, iniciaron el período con tasas del orden de 5 a 6 hijos y disminuyeron progresivamente hasta concluir con una tasa cercana a tres hijos por mujer. En suma, los estratos sociales bajos (agrícolas y no-agricolas), que concentraban el grueso de las mujeres en edad fértil, han jugado un rol esencial en la reducción de la fecundidad de la población chilena. Desde mediados de la década de los sesenta, cuando las conductas favorables al control familiar adquieren un carácter generalizado; el descenso de la fecundidad deja de ser un comportamiento exclusivo de los estratos sociales superiores... y como consecuencia de ello, las diferencias de comportamiento entre los grupos sociales se habían reducido notablemente a comienzos de los ochenta.

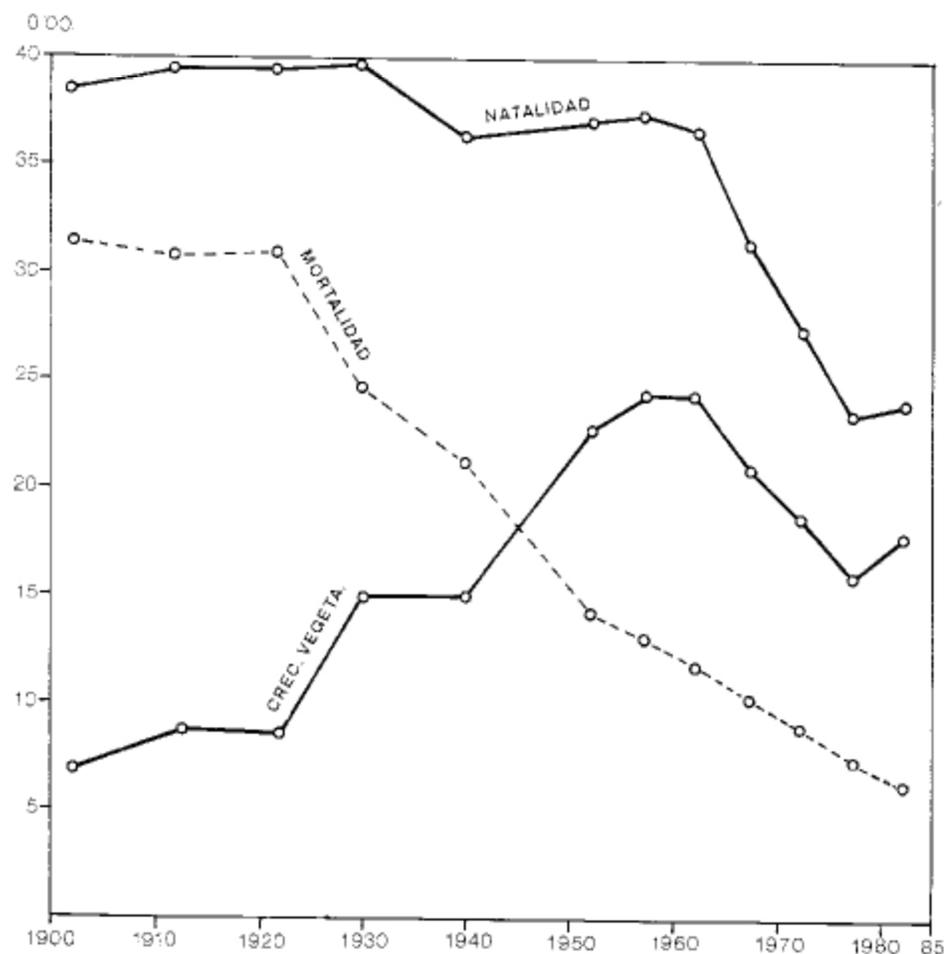
### 2.3. El crecimiento natural y su adecuación al modelo de transición demográfica

Los cambios descritos en la fecundidad y la mortalidad de la población chilena *se traducen en un patrón de evolución del crecimiento vegetativo que corresponde a una acelerada transición demográfica* (Tabla 13 y Fig. 5). A principios del siglo y hasta 1920, con altas tasas de fecundidad y de mortalidad y bajas tasas de crecimiento (0,69 a 0,84%), la población chilena exhibe el clásico comportamiento de la fase *pre-transformativa*. Entre 1925 y 1965, en apenas cuarenta años, la población chilena cumple *las fases tempranas y mediana de transformación*: fruto de un regular descenso de la mortalidad y del sostenimiento de tasas moderadamente altas de fecundidad, el crecimiento vegetativo de la población se eleva primero a 1,5% en 1930 hasta alcanzar 2,47% en el quinquenio 1960-65. A partir de mediados de la década de los sesenta, el descenso sostenido de la fecundidad y la continuación de la baja, aunque más moderada,

**TABLA 13**  
**CHILE: Tasas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural para períodos y años indicados (1900 - 1985)**

Período y años	Natalidad %	TASAS Mortalidad %	CRE. NAT. %
1900 - 1904	38,4	31,5	0,69
1910 - 1914	39,5	30,7	0,88
1920 - 1924	39,4	31,0	0,84
1930	39,8	24,7	1,51
1940	36,4	21,3	1,51
1950 - 1955	37,2	14,3	2,29
1955 - 1960	37,6	13,1	2,45
1960 - 1965	36,8	12,1	2,47
1965 - 1970	31,6	10,3	2,13
1970 - 1975	27,6	8,9	1,87
1975 - 1980	23,7	7,4	1,63
1980 - 1985	24,2	6,3	1,79

FUENTES: 1900-40 TACLA. O. 1975  
 1950-85 INE-CELADE. 1987



**Figura 5.- Evolución de las tasas de natalidad, mortalidad y CRECIMIENTO VEGETATIVO. Chile 1900 - 1985.**

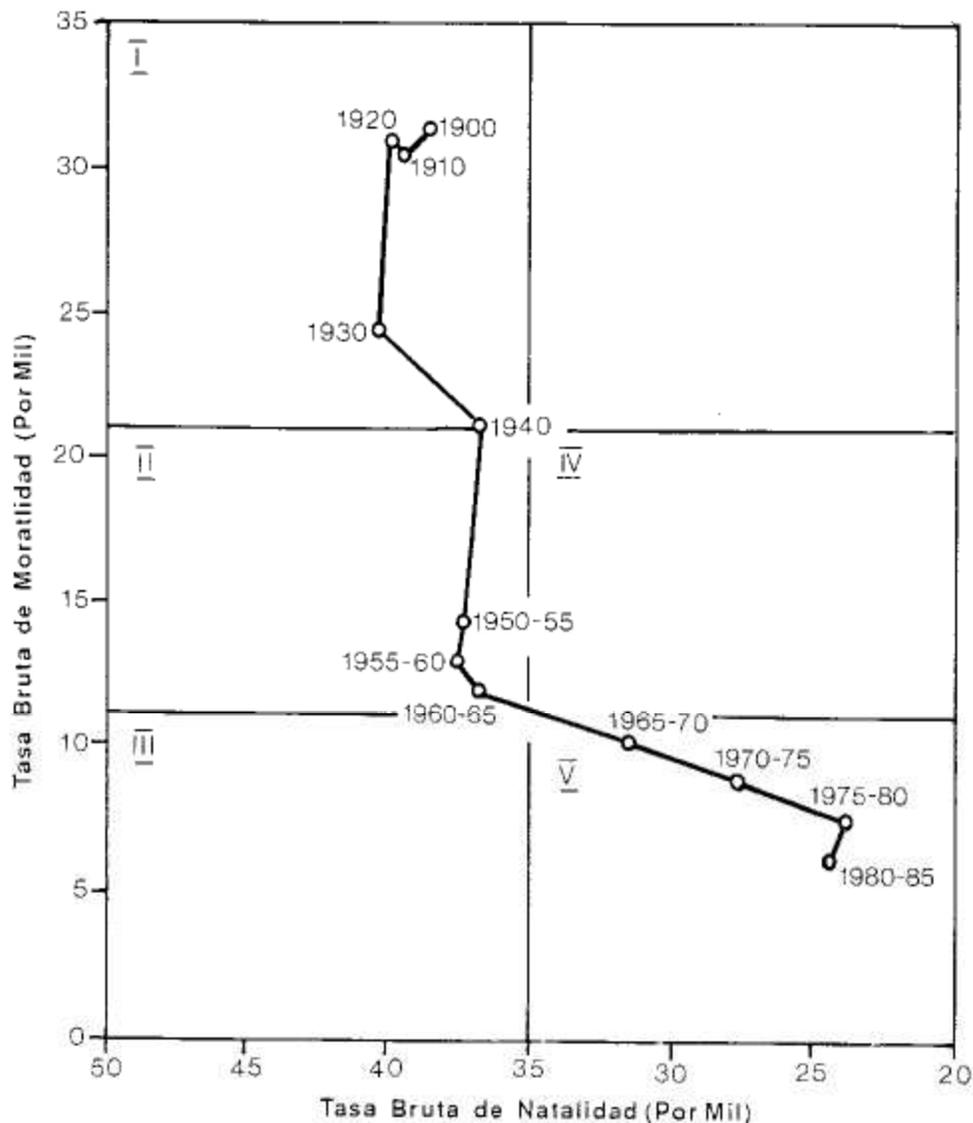
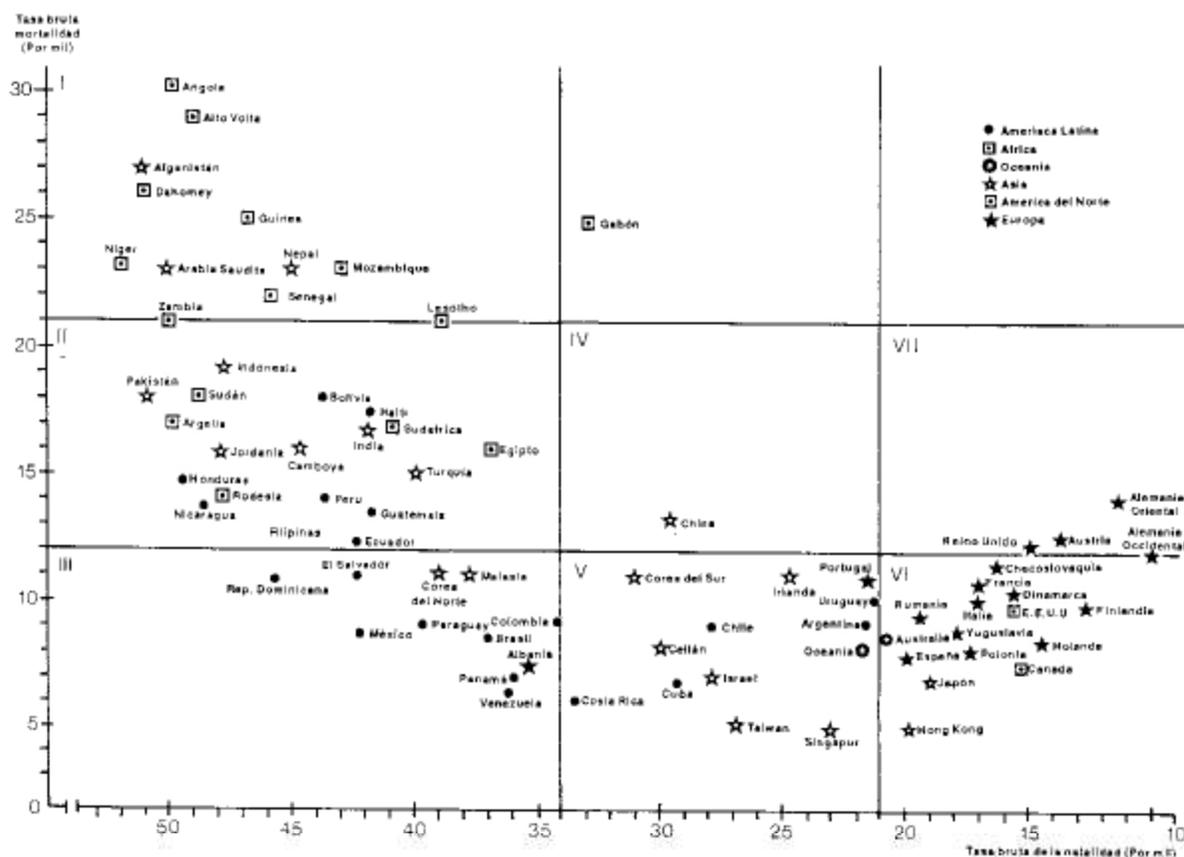


Figura 6.- Trayectoria de la transición demográfica en Chile (1920-85)

de la mortalidad provocan un sostenido descenso de los niveles de crecimiento vegetativo. En este periodo, Chile atraviesa por una fase avanzada de transformación sólo interrumpida levemente en el quinquenio 1980-1985 por los cambios en la política de planificación familiar. El análisis de la trayectoria reitera este patrón evolutivo (Fig. 6). En una primera etapa (1900 - 20), la población chilena permanece estacionada con altos niveles de fecundidad y mortalidad. Luego, en una segunda etapa que se extiende

hasta 1960-65, la mortalidad desciende mientras que la fecundidad se mantiene en niveles que oscilan entre el 37 y el 39%. Se produce así en esta fase una aceleración del crecimiento natural que alcanza al 2,47% anual en el periodo 1960-1965. La tercera fase, que se inicia en 1965, implica un drástico cambio en el proceso: la mortalidad que ya ha alcanzado bajos niveles (10,3%) sigue descendiendo, mientras la natalidad inicia una rápida caída que la conduce en sólo veinte años de niveles del 37% al 24,3% en



Fuentes: Para América Latina: Tabla I-I, Secciones (D) y (E) Período 1970 - 1975  
 Para países de otras regiones: Population Reference Bureau, Inc., Cifras de Población Mundial 1973.

**Figura 7.-** Posición de los Países de Am. Latina y Países seleccionados de otras regiones en el Proceso de transición demográfica. 1973.

1985. La Fig. 7 permite apreciar la posición alcanzada por Chile en el proceso de transición demográfica en 1975: se ubica en el V cuadrante, en la fase avanzada de transición; junto a Cuba y sólo detrás de Uruguay y Argentina, en el contexto Latinoamericano.

Como es general entre los países en que el proceso ha comenzado tardíamente, aunque aún no se ha cerrado la brecha entre nacimientos y defunciones, Chile ha experimentado su transición demográfica en apenas sesenta años (11). Si bien es cierto que tanto a nivel mundial como latinoamericano se constata una clara corres-

pondencia entre el nivel de desarrollo económico de los países y el grado de avance en el proceso de transición demográfica, esta correspondencia no implica una mecánica dependencia. Chile constituye uno de los más claros casos en que el proceso de transición ha avanzado considerablemente más rápido y más lejos que lo que permitía esperar la evolución de su desarrollo económico medido en términos de P.N.B. per cápita. La clave de la explicación parece radicar esencialmente en el desarrollo social y el papel redistributivo cumplido por el Estado.

(11) La duración del proceso parece ser función de la antigüedad de los inicios; 200 años en Inglaterra-Gales, 160 en Dinamarca, 130 años en Suecia, 90 años en los Países Bajos. A título de comparación, la tasa de mortalidad infantil de Chile en 1965 era equivalente a la de Suecia en 1890... y la de 1975 a la que este país europeo tenía en 1930; la reducción que se observó en Chile en 10 años demoró 40 años en Suecia (TAUCHER, E. 1978). Jürgen Bähr (1983) señala que entre 1960 y 1980 muy pocos países pasaron de la fase de transformación a la post-transformativa; Chile está entre estas excepciones.

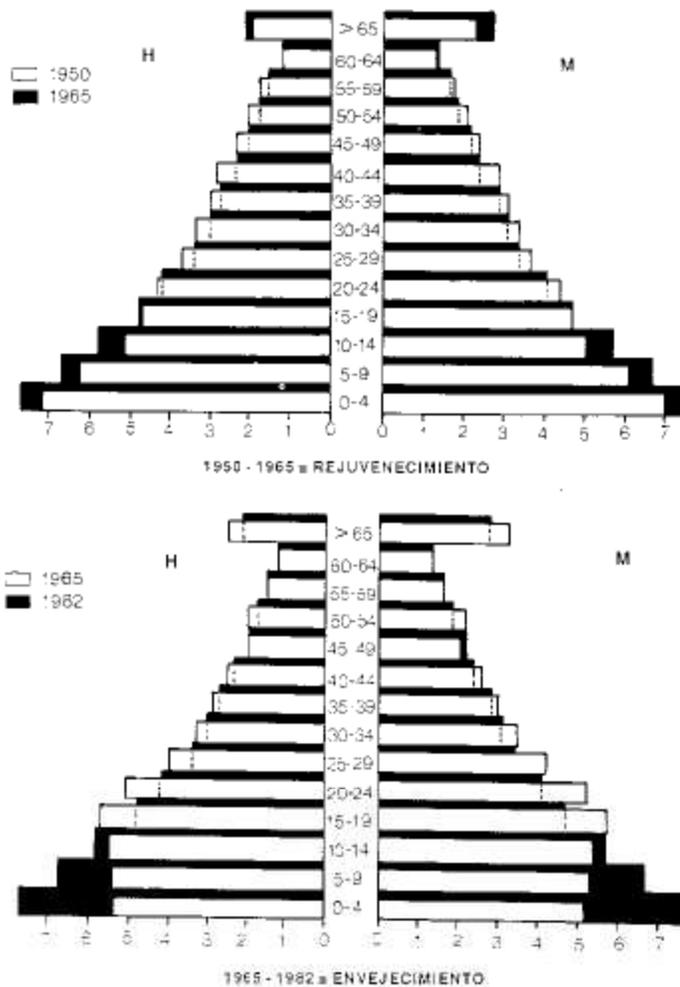


Figura 8.- Pirámides de edades comparadas. Chile 1950-65 y 1965-82

#### 2.4. Los cambios en la estructura sexo-etárea

Estructuralmente, la evolución demográfica ha provocado claras transformaciones en la composición sexo-etárea de la población. Considerando sólo los últimos cuarenta años, la población chilena muestra dos impulsos sucesivos de contraria tendencia: primero entre 1950 y 1965 un ensanchamiento en la base de la pirámide y luego, entre 1965 y 1985, un angostamiento de la misma (Fig. 8). Un indicador global que permite evaluar estos cambios es la edad mediana de la población total. Entre 1950 y 1965, reflejando la tendencia expansiva del periodo, la edad mediana de la población chilena descendió de 22,2 a 20,2 años. En cambio, a partir de 1965 esta tendencia se ha revertido: la edad mediana ha aumentado cuatro años hasta alcanzar a 24 en

1985. Esta fase de envejecimiento que sucede a la de rejuvenecimiento inicial, refleja el efecto de la reducción de los ritmos reproductivos, cuyo impacto sobre la estructura etárea se impone a la incidencia contrapuesta asociada a la reducción de la mortalidad infantil.

*El análisis de la evolución de los subconjuntos etáreaos que poseen implicancias económicas-sociales específicas, otorga una visión más concreta de los cambios estructurales.* El grupo formado por los menores a 5 años evoluciona en términos similares a la fecundidad: aumentó su participación hasta 1965, fecha en que llegó a representar un sexto de la población nacional, para luego disminuirla rápidamente, hasta sólo constituir en 1985 menos de la novena parte de la población total. El subconjunto de 5 a 19 años, que configura el grueso de la

población escolar, también acusa el impacto de los cambios de fecundidad, sólo que a plazos más prolongados que el de los menores de cinco años: entre 1950 y 1965 este grupo se incrementó hasta llegar a constituir más de un tercio de la población total (35,8%) en 1970, pero a partir de esa fecha ha reducido su participación hasta representar en 1985 sólo un 30,5% de los efectivos demográficos (12).

De diferente signo ha sido la evolución experimentada por la población en edades potencialmente activas (15 a 64 años): durante la fase de rejuvenecimiento este subconjunto redujo su participación desde el 60 al 56%, para luego incrementar rápidamente en la fase de envejecimiento hasta alcanzar a agrupar el 63% de la población total en 1985. Reflejando el permanente aumento de la esperanza de vida, el único subconjunto que muestra una sistemática tendencia de ascenso a lo largo de todo el periodo (1950-1985) es el conformado por las personas de edades avanzadas (65 años). Si bien, sólo representa el 6% de la población en 1985, su tasa de crecimiento ha sido siempre superior a la media nacional en los 35 años... y como resultado, en este lapso de tiempo el número absoluto de personas de edad avanzada casi se ha triplicado.

*El índice de dependencia demográfica (13)* ha variado en forma consecuente con los cambios de estructura etárea. En 1950 por cada 1.000 personas potencialmente activas se contaban 694 hipotéticos dependientes. Este índice se elevó durante la fase de rejuvenecimiento hasta alcanzar a 807 por mil en 1965; pero, a partir de esta fecha, se ha reducido rápidamente hasta llegar a 595 por mil en 1985. En otros términos, a la fase inicial de rejuvenecimiento corresponde un incremento de la relación de dependencia, en tanto que desde mediados de los sesenta se ha manifestado una evolución inversa que se ha afianzado en los años ochenta. Pero, como se ha señalado "esta medida, por agrupar dos subconjuntos diferentes de hipotéticos dependientes en su numerador, no expresa con claridad los cambios" (VILLA, M. 1987). En este sentido, es necesario recordar que la carga infantil aumentó inicialmente para luego disminuir a partir de los sesenta; en cambio, la que

corresponde a las personas de 65 años y más ha aumentado sistemáticamente a lo largo del período 1950-85, aunque sigue constituyendo una baja proporción del conjunto.

*El índice de masculinidad*, o número total de hombres por cada 100 mujeres, ha descendido sistemáticamente en Chile de 98,1 en 1950 a 97,3 en 1985. Pero, esta medida global oculta las variaciones en los grupos de edades y no da cuenta cabal de los cambios ocurridos.

En el caso de los menores de 15 años, el índice de masculinidad se sostiene sobre la centena, mostrando leves aumentos... y en 1985 el índice es superior a 100 en todos los estratos inferiores a 30 años. Sin lugar a dudas, el factor esencial que incide en tal modificación es el importante descenso de la mortalidad infantil que eleva las probabilidades de sobrevivir de los niños de sexo masculino. Por el contrario, en las edades superiores a los 40 años, los índices de masculinidad tienden a reducirse, como expresión de las mayores expectativas de sobrevivencia de las mujeres, que se evidencian en una atenuación gradual de los riesgos de muerte de aquellas que han alcanzado la madurez. Pero, el cambio más significativo en relación al crecimiento es el experimentado por la proporción de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) dentro del total. Desde 1950 esta proporción disminuye hasta que un 45% de la población femenina se sitúa en el tramo etéreo apto para la reproducción en 1965. A partir de 1965 esta proporción se incrementa hasta elevarse al 52% en 1985. De este modo, *al reducirse la fecundidad se eleva el potencial reproductivo de la población, como fruto de la maduración de las hijas procreadas en la fase de alta fecundidad.*

### 3.- TENDENCIAS Y PROSPECTIVA

#### 3.1. Tendencias y proyecciones: *población total, urbana y rural*

Los niveles alcanzados por la fecundidad y la mortalidad, comúnmente interpretados como definitorios de una "etapa avanzada de transición demográfica", dejan poco espacio para ejercicios especulativos de lo que presumiblemente ocurrirá en los próximos quince años. *Según las*

(12) Agrupando niños y jóvenes (< 20 años), este subconjunto aumentó su posición hasta representar casi la mitad de la población total en 1965 (49,7%); para luego reducirla hasta llegar al 42% en 1985, 4 puntos menos que en 1950.

(13) Esta medida entrega una imagen de la "hipótesis carga" que sostendrían las personas que tienen edades de trabajar. Es por tanto, un indicador esencialmente demográfico, que sólo posee un carácter potencial.

*proyección INE-CELADE (1987) las tasas anuales de crecimiento continuarán en descenso y un creciente envejecimiento continuará haciéndose presente en la población chilena. ¿Cuáles son las tendencias históricas que conducen a este pronóstico?*

*En intenso ritmo de declinación de la fecundidad que la población chilena experimentara entre los años sesenta y los setenta, en los últimos años ha tendido a aminorar. Ello levanta la hipótesis de un futuro cambio cada vez más pausado... hipótesis que se reafirma si se considera que los grupos que tienen tasas superiores a la media en la actualidad sólo constituyen un quinto de las mujeres en edad fértil; y que las generaciones más recientes, socializadas en un medio favorable a un menor tamaño de la familia, se distinguirán por aspiraciones reproductivas asociadas a un menor número de hijos.*

*¿Qué se puede esperar de la mortalidad? Al respecto, parece conveniente diferenciar -a lo menos- las componentes infantil y adulta. Se puede sostener que, dado el peso que han alcanzado las causas de muerte "no evitables", los futuros descensos en la mortalidad adulta se tornarán crecientemente difíciles y costosos, existiendo ya indicios de persistencia en los años ochenta. Por otra parte, si se considera que un 75% de los logros en la reducción de la mortalidad infantil se consiguieron en la componente post-neonatal, es probable que el futuro ritmo de disminución de la mortalidad infantil tienda a atenuarse; puesto que actualmente la mortalidad neonatal, en la que juegan un rol principal las causas de muerte endógenas con patologías de difícil control, representa cerca de la mitad de las muertes infantiles. En consecuencia, una hipótesis razonable acerca de la futura mortalidad de la población chilena consiste en esperar moderadas ganancias en el número de años de esperanza de vida al nacer. Básicamente, se espera que no ocurrirán mayores cambios en los niveles de mortalidad de los hombres mayores de 30 años y de las mujeres de más de 40... y que la mortalidad infantil se reducirá en algo más de un tercio en lo que resta del siglo.*

A partir de las tendencias históricas descritas, INE-CELADE han establecido una hipótesis única en la que la mortalidad se proyecta en términos de una esperanza de vida de 73 años en el primer quinquenio del siglo XXI, valor que equivale a un incremento de dos años en relación al quinquenio 1980-85. Simétricamente y con

una diferencia de siete años a favor de la mujer, se sitúa los indicadores de cada sexo. *La mortalidad infantil se reduciría a 14,6 por mil... y debido al cambio de la estructura sexo-etárea, la mortalidad bruta aumentaría al 6,6 por mil. Con respecto a la fecundidad, el supuesto más probable indica que la tasa global alcanzaría a 2,5 hijos por mujer en el lustro 2000 - 2005, valor al que corresponde una tasa neta de reproducción del 1,2; lo que significa una reducción del 11% en el período 1985 - 2000. La variante alta supone 2,6 hijos por mujer y una tasa de reproducción de 1,3 a comienzos del siglo XXI; y la variante baja, 2,3 hijos y una tasa de reproducción de 1,1, tasa muy próxima al nivel de reposición demográfico. Como puede desprenderse de los valores anotados, el número de los nacimientos siempre supera al número de defunciones... y si se redujera aún más la tasa de reproducción, ello no anularía el efecto del incremento natural a causa del alto potencial de crecimiento que implica una estructura de edades que es aún relativamente joven. Ello se manifiesta en que la tasa de natalidad alcanzaría probablemente a 19,4 por mil al comenzar el siglo XXI, teniendo como límites 20,2 y 18,1 por mil en las hipótesis alta y baja, respectivamente.*

*Según todas las variantes, las tasas anuales de crecimiento demográfico de la población chilena presentan una clara tendencia al descenso. De 1,7% en el primer lustro de los ochenta, decrece a 1,2% en los primeros cinco años del siglo XXI, de acuerdo a la hipótesis media de fecundidad. Según las alternativas alta y baja, el rango de probable variación estaría entre 1,3 y 1,1%. ¿Cuál sería el tamaño de la población chilena en el año 2000 según estas proyecciones? las 4 respuestas varían entre 15,1 y 15,5 millones, considerándose como "recomendable" la cifra de 15,3 millones que corresponde a la variante media. En los 15 años considerados, la población aumentaría un 26%, con un margen de variación +- 2%. En términos comparativos, la población chilena que en 1960 representaba el 3,6% de la población latinoamericana, sólo representaría el 2,9% de la población de la región en el año 2000.*

Considerando las diferencias interregionales en los valores de las variables demográficas del crecimiento vegetativo y el efecto redistribuidor de la migración interna, *se detecta que no se modificarán las grandes pautas de la ocupación*

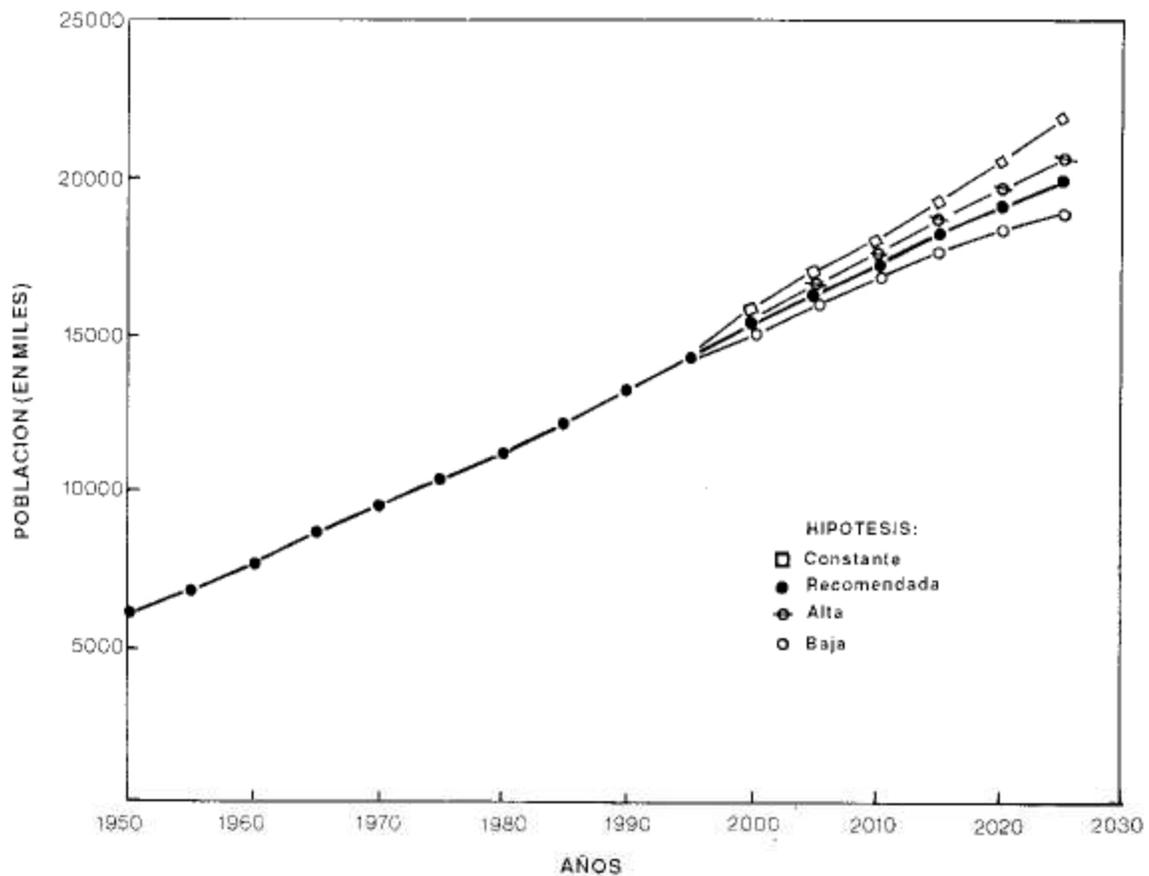


Figura 9.- Evolución esperada de la población total. Chile 1950-2025

del territorio. La zona nuclear tradicional (Coquimbo a Chiloé) continuará siendo el asiento de 9 de cada 10 chilenos; pero, en el interior de esta zona, las tasas de incremento demográfico decrecerán en todas las regiones, salvo en la Metropolitana, región que el año 2000 concentraría el 41,5% del total de los habitantes de Chile. El despoblamiento relativo alcanzaría su mayor incidencia en las regiones del centro-sur del país, entre O'Higgins y Los Lagos; en cambio, los extremos del país (Tarapacá, Magallanes y Aysén) continuarían su expansión, fundamentalmente por efectos de inmigración.

Aunque con mayor lentitud, dado los altos niveles alcanzados, las tasas de urbanización de la población chilena continuarán acentuándose; algo más de 9 de cada 10 chilenos habitarán en ciudades al comenzar el siglo XXI. Hacia el año 2000, el campo albergará 370.000 personas menos que en 1985, lo que significa haber experimentado una pérdida neta del 19% de sus efectivos. Al igual que en las décadas recientes, más del 80% de la población rural se localizará en

O'Higgins y Los Lagos... y a su vez, la distribución regional de los efectivos urbanos no se diferenciará mayormente de la observada en 1970 y 1982; las regiones extremas del país (Tarapacá, Antofagasta y Atacama; Aysén y Magallanes), la Región de Valparaíso y la Metropolitana, presentarán los mayores grados de urbanización y poblaciones rurales sólo marginales.

Dado que la evolución de las ciudades individuales no puede ser concebida al margen de las modalidades del cambio económico y social de sus respectivos entornos, es de mayor dificultad aventurar sobre la futura distribución de los efectivos urbanos según el tamaño de los centros. En una aproximación tentativa, suponiendo la continuación del efecto concentrador de la capital con intensidad decreciente, el gran Santiago albergaría cerca de 5,7 millones de personas al comenzar el siglo XXI... y dado que las tasas de crecimiento esperadas del gran Valparaíso y el gran Concepción son menores, es posible que la relación entre sus magnitudes

y la de la capital nacional se eleve a poco más de 3,5. Las ciudades intermedias exhibirán un heterogéneo comportamiento, estimándose que algunas de ellas crecerán a tasas mayores que la de la metrópoli nacional. Aquellas localizadas en proximidad a Santiago presumiblemente crecerán absorbiendo externalidades de la capital nacional (Rancagua, San Felipe, Los Andes, Peñaflo, Malloco)... y también lo harán aquellas que por localización "alejada" (Antofagasta, Temuco, Arica, Iquique, Puerto Montt, Punta Arenas) tenderán a diversificar sus funciones. Es, además, necesario considerar que la acentuación del proceso de descentralización pudiera incidir en una mayor dinámica de las capitales regionales. En la base de la pirámide se espera que la mayoría de los núcleos urbanos pierdan importancia relativa... pero, es necesario recordar que los procesos de modernización del agro favorecen en muchos casos el fortalecimiento de los pequeños núcleos, en su condición de "refugios" de la mano de obra temporal. *En consecuencia, la actual estructura primaria que caracteriza al sistema urbano chileno persistirá con sólo tenues modificaciones.*

### 3.2. Tendencias y proyecciones: la estructura sexo-etérea

*Las proyecciones señalan que el proceso de envejecimiento seguirá haciéndose presente en lo que resta del siglo. Durante estos 15 años, la edad mediana se incrementa sostenida y regularmente, reflejando los efectos del descenso de la fecundidad. Según la variante media se espera que la edad mediana se eleve a 27,6 años a comienzos del siglo XXI... y la variantes alternativas no implican diferencia (27,9 y 27,3 años). Concordantemente, el escalón inferior de la pirámide (< 5 años) disminuye gradualmente para sólo representar en el año 2000 el 9,9% de la población del país. En este periodo, este grupo crece a sólo el 0,7% anual; a menos de la mitad de la velocidad con que lo hace la población total. Por el contrario, el grupo constituido por los mayores de 65 años mejora su posición relativa: creciendo a una tasa promedio del 2,5% anual, su número absoluto se incrementa en un 46% respecto 1985, llegando a constituir el 6,7% de la población del país en el año 2000.*

El conjunto de niños y jóvenes en edad escolar (5 - 19 años) será el año 2000 un 16,5% mayor que en 1985. Sin embargo, constituirá sólo el 28,3% de la población total; lo que implica

una reducción superior a los dos puntos, respecto a su participación en los años ochenta. *Por el contrario, la población de 15 a 64 años mejorará su posición pasando del 62,7% al 63,9%. Entre 1985 y el 2000, los efectivos potencialmente activos aumentan en un 21,8% como producto de una tasa promedio de crecimiento del 1,6% anual; tasa levemente superior a la sostenida por la población nacional. En su interior este conjunto también se envejece, puesto que el número de efectivos de 15 a 34 años es de similar magnitud en las fechas extremas del periodo. Pese a ello, el índice de dependencia demográfica se reduce durante el periodo descendiendo de 595 a 566 por mil entre 1985 y 2000.*

Finalmente, respecto a la composición por sexo de la población, es posible sostener que en lo que resta del siglo XX *persistirá un ligero predominio femenino, el que descenderá paulatinamente como se desprende de la variación del índice de masculinidad (97,5 a 97,6). Ello se explica esencialmente por la reducción de la mortalidad infantil, la que incrementa la probabilidad de sobrevivencia de los niños. Como consecuencia, los hombres serán más numerosos que las mujeres en todos los grupos quinquenales menores de 35 años... y a partir de esta edad, como efecto de la sobremortalidad masculina, decrecerán los índices de masculinidad.*

Entre 1985 y el año 2000, las mujeres en edad fértil aumentarán a una tasa levemente inferior (1,5%) a la del total nacional, lo que implica una virtual persistencia del potencial reproductivo. Sin embargo, este grupo también se envejecerá, puesto que el conjunto de 30 a 49 años aumentará su participación en el grupo de 44,7 a 54% a lo largo del periodo; *lo que, en definitiva, se traducirá en ritmos reproductivos decrecientes.*

### 3.3. Algunos problemas a enfrentar

Un examen de las consecuencias que se desprenden de las tendencias demográficas requiere "tener presente que la población incide decisivamente en el proceso de desarrollo en virtud que la misma configura, a la vez, el agente principal de la producción y del consumo de los bienes y servicios que son generados por una sociedad" (VILLA, M. 1987). Sin desconocer que en rigor tal evaluación se define en el contexto de las relaciones sociales, esta exposición pretende sólo esbozar algunos de los impactos, a corto plazo, de las tendencias demográficas tal

como se manifiestan en las últimas proyecciones de la población chilena. Aunque algunas voces alertan sobre los peligros que un lento crecimiento involucra para la seguridad nacional, *los principales problemas de la sociedad chilena radican en las necesidades de enfrentar el cambio estructural e intentar la modificación de las pautas espaciales.*

La sociedad chilena deberá adaptarse a proporciones cada vez menores de niños y jóvenes; y crecientemente mayores de ancianos; y por un tiempo prolongado, a una fuerza de trabajo en ascenso. Este cambio estructural implicará, a la vez que algunas oportunidades de mejorar la calidad de vida, necesarias reorientaciones en las políticas públicas de Educación, Salud, Vivienda y Previsión Social.

*En principio, la reducción del peso de niños y jóvenes en edad escolar en la población total podría implicar menores costos en Educación.* Parece necesario precisar este planteamiento, considerando como población objetivo a los menores de 20 años (párvulos, niños y jóvenes). Entre 1985 y 2000, esta población se reducirá del 42,8 al 38,2%... lo que implicaría una caída de los requerimientos relativos del sistema. Pero, como los costos unitarios de los tipos de enseñanza difieren... y las necesidades relativas disminuirán más en los segmentos pre-escolar y básico, es posible suponer una eventual transferencia de recursos a los niveles medios y superior. Suponiendo la mantención de los aportes, se podría asimismo pensar en elevar cualitativamente los niveles de enseñanza y la equidad de acceso al sistema (extensión del período de escolaridad, mejoramiento de la relación profesor-alumno, etc.). Sin embargo, es necesario enfatizar que las tendencias demográficas pueden no significar necesariamente reducción de los requerimientos de educación. Ellos pueden incrementarse como efecto de la mayor capacidad de retención del sistema, del aumento de las demandas sobre la educación superior... y de la presión creciente de los efectivos de la tercera edad.

*En el sector salud, al disminuir la proporción de los menores y de las mujeres en edad fértil que presentan las mayores tasas específicas de fecundidad, es posible presumir un decrecimiento relativo de las atenciones materno-infantiles.* Se podría, en consecuencia, pensar en aumentar la cobertura y/o enfatizar el control de la componente neonatal. Sin embargo, es necesario recordar

que paralelamente se incrementará la presión sobre el sistema con el requerimiento de más y apropiados servicios para las personas de edades avanzadas. Ello supone una reorientación de las prestaciones: *los programas pediátricos y gineco-obstétricos deberán ceder paso a los programas geriátricos.* Tal reorientación supone altos costos derivados de las dificultades de tratamiento inherentes al tipo de enfermedades y de la necesaria reorganización del sistema.

Fruto de un vigoroso crecimiento que cuadruplica sus efectivos entre 1985 y el 2000, a fines de este siglo las mujeres de más de 60 años y los hombres de más de 65 sumarán 1.267.300 personas; y su peso relativo alcanzará al 7,9% de la población total. Si se supone que todos ellos se acogen a jubilación y se considera como activos al grupo de mujeres de 15 a 59 años y a los hombres de 15 a 64, la relación entre pasivos y activos dará una imagen de los efectos del envejecimiento sobre el sistema de Seguridad Social. Los resultados son claros: en 1950 había 1 pasivo por 11 activos y al final del siglo se espera que a cada pasivo correspondan sólo 7 activos. Es evidente, en un régimen de reparto la sociedad chilena deberá de enfrentar en el futuro inmediato mayores y crecientes costos de seguridad social.

Entre 1985 y el 2000 se espera que la población económicamente activa se incremente, a una tasa anual del 2%, en 1.200.000 personas; a comienzos del siglo XXI constituirá el 29,9% del total, dos puntos por encima de los estimados en 1985. Pero, al margen de su volumen, uno de los aspectos que puede ser de alto interés es la consideración de su envejecimiento: en 1985 se estimaba que el 52% de los efectivos tenía menos de 30 años, en el año 2000 sólo el 48% será menor a esa edad. Inversamente, los efectivos con más de 45 años aumentarán su participación en un 10%, pese al descenso de los activos de 65 años y más, al final del período. Ello podría tener un doble efecto: por una parte se reduce paulatinamente la inserción de los jóvenes; por otra, la presión sobre el sistema de Seguridad Social se incrementa, a medida que se eleva el tamaño de los grupos próximos al retiro. Frente a este efectivo envejecimiento de la PEA las opiniones se dividen. Si bien, los trabajadores experimentados constituyen un factor productivo favorable; también parece ser cierto que son menos propensos a seguir los necesarios programas de reentrenamiento que constitu-

yen una necesidad inherente a la velocidad del cambio tecnológico... y se considera asimismo que el envejecimiento de la fuerza de trabajo reduce la movilidad ocupacional.

Finalmente, las proyecciones señalan una persistencia de las pautas de distribución espacial, con fuerte concentración demográfica y económica. Pero, ya en el presente, la evidencia de las deseconomías de aglomeración (contaminación y problemas del transporte en la Región Metropolitana), y las crecientes reclamaciones regionales, convierten en imperativas la implementación de políticas eficientes de des-

centralización y desarrollo regional. Frente al problema de la concentración surge el sentimiento de que tanto los beneficios como los costos deben ser distribuidos con equidad en la sociedad... y el otro extremo, la creciente aspiración de las regiones por incorporarse a los beneficios del desarrollo clama por la autonomía decisional. Cada día parece más claro que la descentralización pasa por la redistribución espacial del poder político. En este plano, como en otros, la fuerza del sino no es fatal: El cómo la sociedad chilena enfrente estos desafíos y opciones gravitará decisivamente en su porvenir.

## BIBLIOGRAFIA

- BEHM, H. 1962: "Mortalidad infantil y nivel de vida". Univ. de Chile, Santiago.
- BEHM, H. y otros, 1970: "Mortalidad infantil en Chile: tendencias recientes". Cuadernos médico-Sociales, Vol. 11, N° 3.
- BOCCARDO, H. y  
COREY, G. 1976: "Medio ambiente: efectos sobre la salud", en M. Livingstone y D. Raczynski (eds), "Salud pública y bienestar social", CEPLAN, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- CASTAÑEDA, T. 1984: "Contexto socioeconómico y causas del descenso de la mortalidad infantil en Chile". Documento de Trabajo N° 28 del Centro de Estudios Públicos, Santiago de Chile.
- GEISSE, G. y  
VALDIVIA, M. 1977: "Origen y evolución del sistema urbano chileno". Revista EURE, CIDU-IPU, V. 13, Santiago.
- GONZALEZ, G. 1979: "El contexto demográfico de las políticas de población en América Latina", "En la Política de Población en América Latina", Cuadernos de CELADE 1, Santiago de Chile.
- GONZALEZ, G. y otros: 1982: "Estrategias de desarrollo y transición demográfica. Los casos de Brasil, Costa Rica, Cuba y Chile". Informe de Investigación (mimeo) CELADE.
- HURTADO, C. 1986: "Concentración de población y desarrollo económico: el caso chileno". Inst. de Economía, U. de Chile, Santiago.
- INE: Censos de Población de 1952, 1960, 1970, 1982.
- INE-CELADE, 1987: "Chile: Proyecciones de población por sexo y edad. Total del país 1950 - 2025". INE, Santiago.
- INE-CELADE, 1987: "La fecundidad en Chile: tendencias y diferencias según contextos geográficos y variables socioeconómicas, 1950-1980". INE (en prensa).
- MINISTERIO DE SALUD: Anuario de Defunciones y Causas de Muerte (1965 y 1970). Anuario de atenciones y recursos, 1982.
- MUÑOZ, O. 1968: "Crecimiento industrial de Chile 1914-1965". Inst. de Economía, Univ. de Chile, Santiago.
- NOLF, M. 1962: "Industria manufacturera". En Geografía Económica de Chile (CORFO) 3:145-225.

- RACZYNSKI, D. 1974:** "La estratificación ocupacional en Chile", en Los Actores de la Realidad Nacional, Ed. El Pacífico, Santiago.
- RACZYNSKI, D. y OYARZO, C. 1981:** "¿Por qué cae la tasa de mortalidad infantil en Chile?, Colección de Estudios CIEPLAN 6 (Dic.-81): 45-84. Santiago.
- TACLA, O. 1975:** "Panorama demográfico de Chile y su evolución en el presente siglo". INE, Santiago de Chile.
- TAUCHER, E. 1978:** "Chile: mortalidad desde 1955 a 1975. Tendencias y causas". Notas de Población VI N° 18. CELADE, Santiago de Chile.
- TAUCHER, E. 1979:** "La mortalidad infantil en Chile". Notas de Población VII N° 20, CELADE, Santiago de Chile.
- VILLA, M. 1988:** "La población chilena: dinámica demográfica del período 1950-85 y su proyección hacia comienzos del siglo XXI". Programa de Estudios del Desarrollo Nacional (Chile). Santiago.