

- Recursos insuficientes y mal distribuidos
- Bajas coberturas de atención a la población
- Producción insuficiente que no llega a la población más necesitada

#### **Tendencia:**

- La situación del sistema de servicios de salud se mantendrá igual o empeorará si es que no se modifican las causas.

### **SINTESIS FINAL**

La situación de salud es completamente desfavorable, por la insatisfactoriedad del estado de salud del poblador peruano y por el deficiente e inadecuado sistema de servicios de salud existente que no está de acuerdo con las necesidades reales de salud de la población. Esta situación de salud está influenciada por factores políticos, económicos y sociales, que le son altamente desfavorables y que pueden retardar por mucho tiempo el desarrollo del Bienestar y la Seguridad Nacional, si estas condiciones no cambian.

**SRTA. VIOLETA GONZALES DIAZ**  
Oficina Nacional de Estadística

#### **TEMA: La situación Demográfica del Perú.**

Si bien, dentro de lo que a los participantes a estas Jornadas de Población, pueda interesar, este es sólo un enfoque parcial del llamado problema de la población, resulta también ser condición básica el conocimiento científico de la población del Perú, dentro del contexto netamente demográfico. Es así que cualquier conjunto de medidas tendientes a influir sobre el comportamiento de las variables demográficas, la fecundidad, la mortalidad, la migración, deberá partir de este conocimiento. Quienes concurren a las reuniones de Población en Tarma, realizadas en junio pasado, han tenido la oportunidad de escuchar que los demógrafos peruanos hemos sido objeto de críticas por parte de profesionales de otras disciplinas, por no haber dado a las cuestiones demográficas su verdadera dimensión, y por no haber sido tal vez lo suficientemente influyentes para una toma de conciencia de los problemas de Población.

En un país como Perú donde esta ciencia es muy joven —los estudios sobre la población del Perú datan de 1964— había que empezar por conocer el dinamismo de la población, aislando cada uno de sus componentes, a la luz, únicamente de los dos Censos de Población: 1940 y 1961, ya que las estadísticas vitales, aún ahora

no pueden usarse como fuente de datos para el análisis demográfico. Luego del Censo de 1972 y las encuestas demográficas de 1975-1976 y la Encuesta Nacional de fecundidad de 1978, el Perú ha enriquecido significativamente sus fuentes de datos demográficos y con ellas se ha avanzado también en el campo de los estudios de la población del Perú, campo que ha sido desarrollado básicamente al Interior de La Oficina Nacional de Estadística, en su Dirección de Demografía, creada en 1964 como Unidad de Análisis Demográfico.

El aporte de este pequeño grupo de demógrafos —que desarrollan su labor de investigación en las condiciones más difíciles, incomprendidos, con sueldos nada atractivos— ha contribuido indirectamente, al proporcionar los índices demográficos, los elementos técnicos necesarios para que en Perú se cuente ahora con un dispositivo legal sobre políticas de Población, promulgado en agosto de 1976. Sin embargo muy poco se ha avanzado desde entonces en la aplicación de los lineamientos de Políticas de Población.

Creo que, aunque nuestro enfoque haya sido parcial —sólo desde la óptica demográfica— hemos estado dedicados al conocimiento de la realidad misma y hoy sabemos mucho más que en 1970 sobre la evolución de la población del Perú y estoy segura que hemos facilitado el trabajo a otros profesionales, para que puedan evaluar los problemas de la población en la complejidad del desarrollo económico y social del cual es resultante.

#### **Entre 1900 y 1940**

El Perú en este período creció lentamente. Si bien la fecundidad observaba niveles muy altos, la mortalidad era también muy alta, traducéndose en bajísimas esperanzas de vida. En torno a 1940 ésta no llegaba sino a 36 años y la tasa de crecimiento en ese período se situó en 1.8 por ciento.

#### **Entre 1940 y 1972.**

En las tres décadas pasadas, la evolución de las tendencias y estructuras demográficas del Perú han sido análogas a las de varios países latinoamericanos. El proceso espontáneo de rápido crecimiento de la población peruana, así como la ocupación desequilibrada del territorio nacional han constituido las dos notas más importantes.

La considerable y constante reducción de la mortalidad iniciada en los años cuarenta y la persistencia de una fecundidad a niveles muy altos han dado origen a tasas de crecimiento de la población rápidas, cuyo ritmo ha venido ace-

lerándose hasta 1972. En el período 1940-1961 la tasa de crecimiento demográfico fue de 2.2 por ciento media anual, pasando a 2.9 por ciento en el período 1961-1972. Mientras que en 1940-1961 la tasa media anual de crecimiento del Perú era más baja que la tasa de la región de América Latina en conjunto (2.2 por ciento frente a 2.5 por ciento en la región), en el período siguiente dicha tasa del Perú fue ligeramente más elevada que el promedio correspondiente a la región (2.9 por ciento en el Perú contra 2.8 por ciento en la región).

Este proceso se ha presentado simultáneamente con la desigual distribución de los recursos, tanto entre las distintas regiones del país como entre las diversas clases sociales.

El crecimiento de la población reviste gran importancia por el rol que juega en la modelación de la estructura demográfica del país y por su impacto en el proceso de desarrollo económico y social. El Dr. Juan Wicht, un estudioso de la población del Perú y de sus problemas, nos dijo en Tarma que **“la realidad demográfica** presenta la imagen no sólo de la población sino también del desarrollo que tiene un país. Nos dijo asimismo que la **toma de conciencia** de la propia situación demográfica refleja que percepción tiene un país de su proceso de desarrollo.

La población del Perú en 1940 fue de 7'023, 011 habitantes. En 1972, 32 años más tarde, la población se había duplicado. Al presente, en 1979, se la estima en 17'293,000 habitantes y crece a una tasa de 2.8 por ciento media anual.

Es necesario destacar que si bien los avances de la ciencia médica, los programas y políticas de salud, han tenido sus efectos en la clara reducción de la mortalidad general, tales programas y políticas no han alcanzado de manera homogénea a todos los estratos sociales. Por otro lado, la evolución de la natalidad no ha acompañado a la mortalidad en su velocidad de declinación debido a que los recursos tecnológicos disponibles tropiezan con bajos niveles educativos de la población, costumbres arraigadas, factores éticos en general; y por otro lado, se dan limitaciones en la dotación de los servicios de salud. Ambos fenómenos, la fecundidad y la mortalidad están condicionados por la estructura social; pero ésta actúa de manera distinta sobre ellos.

Tal comportamiento de la mortalidad y natalidad —la migración internacional no contribuye al crecimiento de la población del Perú— ha modelado una estructura demográfica por edad propia de los países menos desarrollados con una importante presencia de niños menores de 15 años. En el momento actual hay 43.8 por ciento de niños de estas edades. La población en edad de trabajar es el 52.7 por ciento y la población

adulta de 65 y más años sólo representa el 3.5 por ciento del total. Esta pirámide demográfica de amplia base que se extingue rápidamente es típica de la mayoría de países de América Latina y, en general de los países en desarrollo.

El Perú está viviendo pues el fenómeno de acelerado crecimiento demográfico como consecuencia del estado de subdesarrollo que lo caracteriza.

### Crecimiento por regiones

El análisis del tamaño de la población en relación con las regiones naturales: costa, sierra y selva, indican que la población peruana en el pasado ha sido eminentemente serrana; pero en importancia relativa ha ido disminuyendo en beneficio de la costa principalmente. La población del Perú entre 1862 y 1961 se cuadruplicó, la población de la costa se hizo ocho veces mayor y la población de la selva seis veces mayor. La población serrana en ese mismo lapso sólo se había triplicado.

Este desigual ordenamiento a nivel regional toma características de una REDISTRIBUCION DE POBLACION. La existencia de tasas diferenciales de crecimiento natural de la población de distintas áreas —relacionadas generalmente con el desarrollo económico y social de las mismas— dan características propias a la población de cada región pero estas se ven alteradas por efecto de las corrientes migratorias internas.

En 1972, el 47 por ciento de la población del Perú estuvo en la costa (10 por ciento del territorio), de ésta el 24 por ciento residía en Lima-Callao; el 43 por ciento vivía en la sierra y el 10 por ciento en la selva que abarca el 56 por ciento del territorio peruano. La redistribución radical de la población del Perú dentro del territorio por efecto de la migración interna masiva, es un aspecto de destacada importancia en la evolución de la Población del Perú.

### Crecimiento urbano

Una tendencia de la población del Perú, observada desde 1940, es la expansión e intensificación del proceso de urbanización —entendido aquí sólo como proceso de concentración de población— desde 1940, se refleja en elevadas tasas de crecimiento para este sector de la población. La población urbana de 1940 fue un 35.4 por ciento del total. Hoy en 1979 es el 66.7 por ciento urbana y 33.3 por ciento rural. En el año 2000 al 78.6 por ciento estará en áreas urbanas (23'428,600) y sólo un 21.4 por ciento en el área rural (6'366,700).

En términos de tasas de crecimiento, la población urbana entre 1940-61 creció 1.7 por ciento y 0.5 por ciento en los mismos periodos.

### La estructura urbana entre 1940-1972

En 1940, el 45.6 por ciento de la población urbana habitaba en 176 pequeños pueblos cuyas poblaciones oscilaban entre 2000 y 20 mil habitantes. La mayor parte de la población, 10 ciudades (que en total tenían 388 mil habitantes) estaban entre 20 y 100 mil habitantes y sólo Lima sobrepasaba el medio millón de población.

En 1972, 311 pueblos tienen entre 2 y 20 mil habitantes; las ciudades entre 20 y 100 mil habitantes son 27 (1'005.0), 8 están entre 100 y medio millón (1'400) y Lima Metropolitana alcanzó 3'158,000 habitantes. En 1979 el Area Metropolitana supera los 4.8 millones de habitantes.

La centralización de funciones de Lima-Callao, frena las posibilidades de otras ciudades menores de polarizar y capitalizar las fuerzas dinámicas de su área de influencia, limitando el desarrollo del resto del país.

De otro lado, la modalidad que está caracterizando al proceso de urbanización del país, asentado sobre un rápido crecimiento del sector terciario de la economía, está produciendo una elevación de los costos sociales de urbanización, en relación a las posibilidades reales del país.

Asimismo, la intensificación de los flujos migratorios hacia Lima-Callao, que explican más de la mitad de su crecimiento demográfico, no han encontrado una respuesta adecuada de parte de la economía metropolitana para generar oportunidades de empleo en la misma medida en que el ritmo de crecimiento poblacional lo requiere. En consecuencia, el sub-empleo y la desocupación constituyen un agudo problema.

### La mortalidad

Como se dijo anteriormente, la mortalidad en el Perú ha registrado un descenso desde fines del siglo pasado. En 1940, el nivel de mortalidad continuaba sin embargo todavía a niveles muy altos. En torno a los años 50 y 60 se acentúa el descenso de la mortalidad. En términos de la esperanza de vida al nacer, en 1940: 35.7 años, en 1961; 51 años, 54.8 años en 1972, 57.2 en 1979 y probablemente 65.6 años en el año 2000.

No podemos decir todavía que la mortalidad ha descendido lo suficiente. En el panorama mundial algunas sociedades desarrolladas nórdicas han alcanzado los 77 años de esperanza de vida que parece ser, por ahora, el límite máximo para este indicador.

La mortalidad entre los menores de 5 años es todavía de gran magnitud. La mitad de las defunciones (casi 200,000) que ocurren anualmente en el Perú, corresponden a niños de estas edades: el 37 por ciento de todas las defunciones son de infantes que no alcanzan a cumplir el primer año de vida.

Los países más desarrollados, presentan una mortalidad baja en los grupos infantiles y de la niñez. Aquella ocurre casi exclusivamente por causas de origen congénito ya que las enfermedades endémicas han sido controladas casi en su totalidad, con simples medidas preventivas de salud pública. Nuestra niñez en cambio está expuesta a un alto riesgo de morir por enfermedades de tipo infeccioso o parasitarias, agregándose a ellas la alta incidencia de la desnutrición entre los niños de las capas sociales más bajas, que son sectores mayoritarios en nuestro país.

	Suecia (1971)	Perú (1970-1857)	Argentina (1919)
Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	11	113.7	53.5

Los índices anteriores muestran que la mortalidad infantil en Perú es diez veces más alta que en Suecia.

Los datos recogidos sobre mortalidad en la Encuesta Demográfica Nacional del Perú (EDEN-PERU), realizada por la Oficina Nacional de Estadística entre 1975-1976 han permitido estimar que la esperanza de vida en 1972 fue de 55.2 años, 60.6 en el área urbana, 50.0 años en la población rural. Es decir abismales diferencias en nuestro propio país. Gracias a esta encuesta se dispone ahora de información reciente para un estudio profundo de los niveles y estructura de la mortalidad en el Perú. Pero no solamente para el país en su conjunto, sino lo que es más importante, hoy conocemos, con asidero científico, como afecta la mortalidad en las distintas regiones del país y en los diferentes tramos de edad de las poblaciones respectivas.

La población que vive en la Costa tiene una esperanza de vida de 60.5 (excluida Lima), la de Lima 64.1, la población serrana 50.2 y de la

selva 53.8. En cuanto a la mortalidad infantil, la más alta en promedio, se registra en la región serrana (156.2 por mil), le sigue la selva 127.7, luego los departamentos costeros (62.9). Lima Metropolitana se ubica con la mortalidad infantil más baja pero no por eso menos espeluznante.

Cuba y Uruguay han superado los 70 años de esperanza de vida al nacer; Argentina y Costa Rica están aproximándose a este nivel. Los países de América Latina que están en condiciones similares al Perú, según este indicador, son: Honduras (53), Guatemala (53) y Bolivia (47), estos últimos países presentan condiciones similares a nuestra población rural y serrana.

Estas diferencias en los niveles de mortalidad son consecuencia de los distintos grados de desarrollo alcanzados por los subconjuntos de población. Particularmente, ponen en evidencia o la precariedad o la ausencia de servicios de salud.

La utilización de estos índices derivados de esta Encuesta Demográfica Nacional, por Organismos e Instituciones interesados en elevar el nivel de vida del poblador peruano, han de tener valiosos elementos orientadores de sus actividades para reducir tanto las significativas diferencias regionales, como el nivel de la mortalidad general, pero especialmente la infantil. Esta alta incidencia de la mortalidad en la población infantil debe merecer la reflexión de los profesionales vinculados al campo médico y social. Diríase que en Perú se practica una regularización de la natalidad *suigeneris*, a base de permitir una elevadísima mortalidad infantil. Sin embargo se suele escuchar una reacción contraria en ciertos grupos a la planificación familiar o acciones en la línea de paternidad responsable.

Precisa destacar la importancia de este género de investigaciones como la EDEN—PERU conducida por la ONE. La Información de la Encuesta Demográfica suple la carencia de estadísticas vitales confiables y oportunas en el país y por otro lado, enriquece en muchos aspectos, la información recogida en el Censo Nacional de Población de 1972.

## LA FECUNDIDAD

Bajo el nombre de Fecundidad se estudian los fenómenos, en su aspecto cuantitativo, relacionados con la procreación humana.

Un estudio para 1940 señala que la tasa bruta de natalidad habría sido del orden de 50.6 por mil y para 1961 de 45.5 por mil. Estimaciones posteriores señalan una tasa bruta de natalidad de 41.8 por mil en 1967. Según datos de la reciente Encuesta Demográfica Nacional, la tasa bruta de natalidad era 38 por mil. Lima Metropolitana tiene la tasa bruta de natalidad más baja del país; 27.0 por mil, las ciudades intermedias

36.0 y los pequeños pueblos 44.3 por mil. En términos de la Tasa Global de Fecundidad (T.G.F.), es decir el número medio de hijos que tendría una mujer al final de su vida reproductiva, es de 5.6 hijos por mujer. Resultados de una nueva Encuesta, la Encuesta Nacional de Fecundidad del Perú de 1978, que forma parte del Programa Encuesta Mundial de Fecundidad, revela que la fecundidad está descendiendo lentamente en el país y que este descenso es del orden de un 25 por ciento en la tasa global de fecundidad de los últimos 10 años. Para 1978, la TGF es de 5.3 hijos por mujer, nivel todavía muy alto.

Las estadísticas muestran que en los 30 años anteriores a 1979, se ha producido un extraordinario crecimiento demográfico en el Perú, nunca antes registrado en su historia. Esta aceleración del crecimiento ha presionado sobre la creación de nuevos puestos de trabajo, dotación de viviendas, alimentos, escuelas, servicios básicos, etc., problemas aún no resueltos, los que se agravarán en los próximos 21 años si consideramos que entonces casi tendremos el doble de población que hoy: 29.8 millones, si bien, la tasa de crecimiento irá descendiendo muy lentamente, habrá que realizar esfuerzos extraordinarios para atender la necesidad de una población en rápida expansión y con fuerte tendencia a la litoralización.

Los cambios que se vislumbran en la estructura por edad hasta el final de este siglo no modificarán significativamente la estructura joven típica de la población del Perú de hoy. En el año 2000 todavía habría un 39.6 por ciento de niños menores de 15 años, aún cuando se implemente una política de control de natalidad, 56.6 por ciento de la población tendrá entre 15 y 14 años (fuerza potencial de trabajo) y un 3.7 por ciento de personas tendrán el privilegio de llegar a ancianos: 65 años.

Habrà por lo tanto en las próximas dos décadas, y ya es inevitable porque ya los futuros padres y futuros trabajadores han nacido, un notable incremento de la mano de obra potencial que presionará sobre el mercado del trabajo. La ONE ha estimado que la PEA en 1979 es de 5.4 millones, para 1990 será de 7.7 millones. Pero este no es el único aspecto a tomar en cuenta, la población, presionará sobre los servicios de educación, salud, vivienda, dotación de servicios básicos urbanos, organización del transporte; habrá que incrementar considerablemente la producción de alimentos si verdaderamente queremos elevar a mejores niveles de vida a amplios sectores de nuestra población que hoy sufren el impacto de una dramática crisis económica. Si el incremento de la fuerza laboral no encuentra un empleo adecuado, el desempleo masivo agravará

la escasez de alimentos, escuelas, hospitales, viviendas, servicios, etc.

En 1990 la Costa probablemente concentra el 55 por ciento de la población del Perú, la Sierra el 35 por ciento y la Selva seguirá con el 10 por ciento. Lima—Callao en 1990 sería un 33 por ciento de la población total. Entre 1940 y 1990, Lima habrá más que triplicado su participación en la población total del país. Lima—Callao puede ser 10.5 millones en el año 2000 si las corrientes migratorias internas no se reorientan hacia otros puntos estratégicos del país.

Esta frecuencia excesivamente elevada de nacimientos no es producto de una decisión libre y consciente de las parejas, no puede haber decisión libre y consciente donde no hay capacidad de discernimiento y no puede haber ésta si sabemos del bajísimo nivel cultural de la inmensa mayoría de nuestras mujeres.

**Ing. RAUL GONZALES DE LA CUBA**

**Jefe de la Unidad de Análisis  
Social del Instituto Nacional  
de Planificación**

**TEMA: La Política de Población en el Perú**

La Política de Población obedece evidentemente a la necesidad de dar respuesta adecuada a los problemas demográficos del país. Se entiende que dichos problemas se refieren básicamente, de un lado, a los desequilibrios en la estructura por edades de la población, y de otro, a la inadecuación de esa población con su territorio y recursos, en términos no sólo de distribución espacial y de disponibilidades sino también de capacidad real para movilizarlos congruentemente con la expansión de los requerimientos de bienes y servicios básicos, que se deriva del crecimiento de la población.

Al hablar de desequilibrios se está haciendo referencia a una "población óptima" o "ritmo óptimo de crecimiento" que puede concebirse como un equilibrio o posición óptima razonable entre los extremos de exceso y escasez de población. No obstante que sería vano buscar un razonamiento que pruebe de manera absoluta que todo crecimiento demográfico es favorable o desfavorable, que enriquece o empobrece; es innegable, que las situaciones que de hecho se apartan de esa referencia si pueden ocasionar graves y manifiestos problemas de índole económica y social, tanto a nivel de la sociedad en su conjunto como de las familias y los individuos. Es difícil no admitir tal principio, máxime si la referencia a "población óptima" se efectúa no sólo en relación a un territorio sino también con respecto a un tipo de familia y sociedad y a un estilo de desarrollo. Situados en esta pers-

pectiva, los problemas demográficos deben ser considerados dentro del contexto socio-económico e histórico en que se han generado, entendiéndose que dichos problemas son sólo parte de un problema más general, que es el de la realización plena del ser humano.

Tal direccionalidad en el análisis muestra que lo demográfico está determinado en gran medida por las estructuras socio-económicas del país, al mismo tiempo que tiene una considerable influencia en el proceso de Desarrollo.

A la actitud malthusiana de denunciar el exceso e intentar restablecer el equilibrio por reducción, puede oponerse entonces una actitud progresista que trata de asegurar el equilibrio por modificación o cambio de las estructuras condicionantes de los desequilibrios, unido a la creación de lo que falta.

El acelerado crecimiento demográfico del país es consecuencia de la disminución de la tasa de mortalidad y el mantenimiento de niveles altos de natalidad. La reducción de la tasa de mortalidad por efecto de la aplicación en nuestro país de los avances científicos y técnicos en el campo de la salud que se recibieron desde el exterior, no fue compensada por una disminución de la tasa de natalidad, debido a la ausencia de cambios en las estructuras socio-económicas condicionantes de la natalidad. La rigidez de las estructuras económicas, sociales y culturales del país ha conllevado una escasa capacidad de empleo, bajos niveles de ingreso, bajos niveles educativos, postración social de la mujer, etc. factores que en conjunto han determinado la persistencia de una alta tasa de natalidad.

La experiencia internacional enseña, al respecto, que los pueblos han reducido en excesiva tasa de natalidad sólo cuando se ha dado simultáneamente una modificación profunda en sus estructuras, elevando el nivel educativo y de vida de su población. Puede decirse entonces que el problema "demográfico" está ligado fundamentalmente a un problema más amplio, que es el que se refiere a la asignación y distribución de recursos.

En ese contexto, cabe poner de relieve la deficiente y precaria situación de la familia en el Perú. La injusta distribución de la riqueza, la marginación social y económica de las grandes mayorías, etc., la coexistencia de diversas relaciones sociales de producción, condicionan la existencia de tipos de familia poco favorables desde el punto de vista de la protección, educación y desarrollo de los hijos. La elevada proporción de hogares incompletos, de uniones inestables y de madres solteras que se observa en nuestro país, como efecto de la práctica de la procreación irresponsable, refuerza la vulnerabilidad socio-económica y psicológica de la mujer y su prole, con el consiguiente riesgo de situaciones de postración y abandono.