

## RESUMEN EJECUTIVO

---

- En el periodo 2005-2010 el promedio de la esperanza de vida al nacer en Latinoamérica fue de 73.4 años, destacando algunos extremos como Costa Rica, Chile y Cuba con cifras por encima de los 78 años, mientras que Bolivia y Haití muestran valores por debajo de los 66 años. La mayoría de los países, entre ellos el Perú, muestran una esperanza de vida al nacer dentro del rango de 70 a 76 años.
- Los cambios en la dinámica social y demográfica peruana, así como su crecimiento demográfico fueron similares a lo sucedido en Latinoamérica. La modernización se hizo presente causando la disminución en las tasas de mortalidad y de natalidad. La mortalidad descendió primero, produciendo un rápido crecimiento de la población, posteriormente empezó la declinación de la fecundidad propiciando un paulatino descenso del crecimiento. Este proceso se dio en forma diferencial en las regiones, donde algunas evidencian el proceso antes que otras.
- El efecto de la transición demográfica sobre la estructura por edad de la población se expresa a través de un proceso de envejecimiento, esto es un aumento continuo de habitantes de 65 y más años de edad, además, la relación de dependencia, es decir, el cociente entre la suma de menores de 15 años y mayores de 64 entre la población en edad de trabajar (15-64 años), se ve disminuida considerablemente, producto sobre todo de la disminución relativa de la población joven y el aumento de la fuerza de trabajo.
- Desde 1940 la ocupación del territorio en el país ha estado marcada por una tendencia a la urbanización. Los flujos migratorios se evidencian, primero, a través de un acelerado crecimiento de la población de las áreas urbanas, por acción de la tasa de migración más que por la tasa de crecimiento natural; así como de un lento crecimiento y una pérdida relativa de población de las áreas rurales, pese a su alta tasa de crecimiento vegetativo. La población peruana entre 1940 y el 2007 pasó de una población mayoritariamente rural en 1940, con 65 por ciento de población residente en áreas rurales, a una población predominantemente urbana en el 2007, con el 76 por ciento de población urbana.
- Si bien es cierto que la urbanización es un proceso de redistribución de la población que se produce en todo el territorio nacional, en forma paralela se observa la concentración de la población en Lima Metropolitana, que en 1940 albergaba al 10.4% de la población, aumentando al 18.6% para 1961, hasta alcanzar al 28.7% en 1993 y 30.9% en el 2007. Tendencia similar se da en otras 31 ciudades de la costa, sierra y selva.

- En el periodo 1986-2006, la proporción de la incidencia de muertes originadas por las “enfermedades transmisibles” se reducen considerablemente, una tendencia parecida se observa en las causadas por “ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal”, efecto indudable de las mejoras en el sistema de salud y los adelantos en la medicina y farmacología que impactan positivamente sobre todo en la mortalidad infantil; así mismo, la proporción de muertes causadas por “tumores” y “ciertas enfermedades del sistema circulatorio” muestran una tendencia a incrementarse, posiblemente debido al cambio de la estructura por edad de las muertes que esta influida por el envejecimiento de la población. La proporción de muertes por “causas externas” (violencia y accidentes de tránsito) muestran un importante incremento que podría explicarse por el proceso de concentración urbana, sobre todo el crecimiento de las ciudades, donde las muertes por accidentes de tránsito son de alta incidencia.
- En el periodo 1986-1992, el 32% del total de muertes correspondía a niños menores de 6 años de edad, con una incidencia del 43% en “enfermedades transmisibles”. Para el periodo 2001-2006, la proporción de muertes de niños se reduce cerca de la tercera parte, así mismo las “enfermedades transmisibles” originan el 13% de las muertes; cambio significativo que afirma que las campañas de inmunizaciones han tenido un avance importante en su cobertura.
- En el grupo de adultos de 65 y más años de edad, la proporción de muertes se incrementa de 35 a 54 por ciento, con el consiguiente incremento de la incidencia de la “enfermedades transmisibles”, “neoplasias” y “enfermedades del sistema circulatorio”, efecto indudable del envejecimiento poblacional y la mayor complejidad que significa combatir estas causas de muerte.
- Los niños que nacían en el país en los años 1950-1955 esperaban vivir, en promedio, hasta la edad de 44 años, cifra menor del promedio de América Latina (52 años) y Chile 55(años). Por efectos, sobre todo del descenso del nivel de la mortalidad infantil, la esperanza de vida promedio del país se incrementa en 29 años para el periodo 2005-2010, es decir, que los niños que nacen en la actualidad esperan vivir, en promedio, hasta la edad de 73 años. Este nivel de mortalidad es similar al promedio Latinoamericano. De continuar esta tendencia al descenso del nivel de la mortalidad, se espera que para el quinquenio 2045-2050 la expectativa de vida al nacimiento alcance los 79 años, similar al promedio Latinoamericano, 3 años por debajo de Chile y un poco más de tres por encima de Bolivia.
- En el periodo 1950-55, la mortalidad para los menores de 5 años era extremadamente alta, debido principalmente a la mortalidad infantil cuya tasa alcanzaba a 158 muertes de niños menores de un año, por cada mil nacimientos; en las siguientes edades la mortalidad por edad cae bruscamente de manera que en el grupo de niños de 10 a 14 años toma un valor mínimo; a partir de esta edad, la intensidad de la mortalidad empieza a crecer, alcanzando una cifra 40 veces mayor en los adultos.
- Para el periodo 2005-2010 (situación actual), la mortalidad infantil es de 21 por mil, cerca de la octava parte de la observada en el periodo comentado anteriormente. A partir de los diez años de edad la tasa de mortalidad se incrementa alcanzando valores de 55 veces más alto.
- La mortalidad masculina excede a la mortalidad femenina en todas las edades, sobre mortalidad que inicialmente se atribuía al diferente riesgo de muerte asociado a ciertas causas de muerte,

sin embargo, cuando la mortalidad desciende, con cambios importantes en las causas de muerte, la sobre mortalidad masculina aumenta, esto es que las mujeres se ven favorecidas por un mayor promedio de años de vida. En efecto, en el quinquenio 1950-1955, la mayor mortalidad masculina se expresaba en una diferencia de aproximadamente 2 años en la esperanza de vida al nacimiento, ésta se incrementa a 5.4 años para el periodo 2005-2010; las proyecciones estiman que para el 2045-2050, la tendencia de las diferencias entre la mortalidad masculina y femenina es a aumentar la ventaja a favor de las mujeres a 5.6 años.

- En el periodo 1950-1955 la tasa de mortalidad infantil era de 158.2 por mil, disminuyendo para el 2005-2010 a 20.8, esto es que en 55 años la mortalidad de niños menores de un año se redujo en un 87%. De acuerdo con las proyecciones se espera que la mortalidad infantil siga disminuyendo, aunque no tan rápidamente, pues en la medida que el nivel de la mortalidad baja los cambios se hacen más lentos; en efecto, de acuerdo con las proyecciones, para el quinquenio 2045-2050 la tasa de mortalidad infantil llegaría a 10.0 por mil, cifra un poco mayor a las observadas actualmente en países como Cuba, Chile y Costa Rica.
- La rápida disminución de la mortalidad en la infancia está explicada por el desarrollo de la atención primaria de la salud, donde la vacunación y el uso de la rehidratación oral son acciones importantes para evitar muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones intestinales (diarreas), enfermedades respiratorias agudas y las evitables por inmunización. En la actualidad la cobertura del programa de inmunizaciones alcanza a cifras cercanas a 100%, es decir, que protege casi a la totalidad de niños, sobre todo a los menores de 1 año de edad.
- En departamentos, sobre todo de la sierra, como Huancavelica, Apurímac, Cusco y Puno, los niveles de mortalidad son elevados, lo cual conduce a que estos departamentos muestren valores bajos en la esperanza de vida al nacer, por el contrario, departamentos como Callao, Lima, Ica y otros de la costa, tienen los mejores registros en la esperanza de vida al nacer.
- En el periodo 2005-2010, la esperanza de vida al nacer, promedio nacional, fue de 73.1 años, en tanto que en el estrato de mayor nivel de mortalidad (Huancavelica) este indicador llegó a 69 años, cuatro años menos que el promedio y siete por debajo de las regiones del estrato de baja mortalidad (conformada por algunos departamentos de la costa), esto es que los niños que actualmente nacen en Huancavelica, en promedio tienen una expectativa de vida de 7 años menos que aquellos que nacen, por ejemplo, en Ica, Arequipa o Lima.