

# Dinámicas y determinantes de la transición demográfica en Perú

## Dynamics and determinants of the demographic transition in Peru

Robin Cavagnoud

*Pontificia Universidad Católica del Perú*

### *Resumen*

La transición demográfica designa la reducción progresiva de las tasas brutas de la natalidad y de la mortalidad según ritmos diferenciados entre los países. El objetivo del artículo es evidenciar la periodización de este proceso en Perú, mostrando su tipificación entre los modelos identificados en América latina y caracterizando su heterogeneidad territorial. A partir de la información brindada por CEPALSTAT, los censos de población y las ENDES, se propone una delimitación temporal de la transición demográfica y un análisis de los determinantes del descenso de la fecundidad en torno a variables asociadas con la “modernización sociocultural”, como la expansión de la educación y el mayor acceso a la planificación familiar. Asimismo, la desagregación territorial de los resultados da cuenta de un desfase de dos a tres décadas en los ritmos de transición demográfica entre las áreas urbanas y rurales del país.

*Palabras clave:* Transición demográfica, mortalidad, natalidad, fecundidad, métodos anticonceptivos, educación, Perú.

### *Abstract*

The demographic transition refers to the progressive reduction of fertility and mortality rates at different times between countries. The purpose of this paper is to highlight the timing of this process in Peru, pointing out its typification among the models identified in Latin America and characterizing its territorial heterogeneity. Based on information provided by CEPALSTAT, population censuses and DHS, we propose a temporal delimitation of the demographic transition and an analysis of the determinants of the fertility decline according to variables associated with “socio-cultural modernization” such as the expansion of education and greater access to family planning. Likewise, the territorial disaggregation of the results shows a time gap of two to three decades in the timing of the demographic transition between urban and rural areas of the country.

*Key words:* Demographic transition, mortality, natality, fertility, contraception, education, Peru.

## INTRODUCCIÓN

**E**l concepto de transición demográfica, introducido por Thompson (1929) y Landry (1934), designa el proceso socio histórico caracterizado por una reducción progresiva y diferenciada de las tasas brutas de la natalidad y de la mortalidad según dinámicas de modernización similares en las distintas partes del mundo. La teoría asociada a este cambio de régimen demográfico se fundamenta en tres paradigmas: el principio de anterioridad de la baja de la mortalidad, el modelo de transición reproductiva en dos fases (limitación primero de los matrimonios y segundo de los nacimientos), y la influencia del crecimiento económico en la baja de la fecundidad (Chesnais, 1986). Asimismo, presta una atención particular a las interrelaciones entre los sistemas de reproducción demográfica constituidos por la mortalidad, nupcialidad, fecundidad y movilidad espacial, y a las estructuras económicas, sociales y culturales de las sociedades. En este sentido,

la transición demográfica se produce cuando cambia la composición de [este] sistema de reproducción (Zavala de Cosío, 1995: 31), siendo el resultado del avance tecnológico y de la modernización que acompañaron el proceso global de industrialización y urbanización (Patarra, 1973: 86).

Cuatro etapas caracterizan este proceso; la primera (pre transicional), presenta tasas brutas de mortalidad y fecundidad elevadas (entre 40 y 50 por mil); la segunda, muestra un descenso de la mortalidad y un mantenimiento de la fecundidad en niveles elevados con un crecimiento y rejuvenecimiento poblacional importante, la tercera marca un inicio del descenso de la fecundidad con un crecimiento poblacional menor, y la cuarta (post transicional), revela tasas brutas de mortalidad y natalidad bajas (por debajo de 15 por mil), combinado con un envejecimiento poblacional avanzado. Cada etapa refleja un cierto nivel de “modernización”, el más avanzado caracterizándose por “la incorporación de las mujeres a la actividad económica, la alfabetización universal, la elevación de los niveles de educación (...) y el uso extenso de anticonceptivos modernos (Benítez Zenteno, 2004: 242). No obstante, después de varias décadas de observación, el consenso en torno a las explicaciones de la transición demográfica es todavía parcial. El modelo propuesto por Bongaarts (1978), basado en la prevalencia de los determinantes próximos como la disponibilidad y uso de métodos anticon-

ceptivos, con respecto a los determinantes indirectos relacionados con las variables socioeconómicas y culturales, resultó fundamental para interpretar la disminución de la fecundidad y explicar la transición demográfica en distintas regiones del mundo. Más recientemente, Lutz (2021) subraya el rol decisivo de la educación y, en particular, del incremento del nivel de instrucción de la población femenina en la evolución de los comportamientos reproductivos. El “empoderamiento cognitivo” y las “habilidades de abstracción” que se adquieren por la educación y la acumulación de años de instrucción en el sistema escolar, contribuyen a entender la elección de las mujeres a limitar el número de nacimientos. Asimismo, el predominio del ideal de la familia moderna poco numerosa como determinante de la transición de la fecundidad anterior a la evolución de las condiciones socioeconómicas y a la difusión de los métodos anticonceptivos modernos, fue puesto de manifiesto desde los años 1980 (Cleland y Wilson, 1987).

En Perú, la transición demográfica representa un fenómeno poblacional poco estudiado, pero fundamental para entender los desafíos actuales de la sociedad. En este sentido, el objetivo del artículo es describir y poner en perspectiva la transición demográfica que ha atravesado Perú desde finales del siglo XIX. Para ello, se busca evidenciar la periodización de este proceso a través de la delimitación de distintas etapas, mostrar su tipificación entre los modelos identificados en América latina, y caracterizar su heterogeneidad territorial entre zonas urbanas y rurales. El trabajo está estructurado de la siguiente manera: en primer lugar, se presentan los antecedentes teóricos y empíricos sobre los determinantes y la diversidad de las transiciones demográficas en América, así como los estudios realizados en Perú sobre el fenómeno; en la parte metodológica, se detalla el conjunto de las fuentes de información demográfica usadas en esta investigación. A continuación, se propone una periodización de la transición demográfica en este país a través de tres principales etapas, en las cuales se describe la evolución de otras variables como la composición por edad, las migraciones internas e internacionales y la fecundidad en una perspectiva comparativa entre áreas urbanas y rurales. Posteriormente, se abordan los factores de modernización sociocultural relacionados con la evolución de la educación, del nivel de instrucción de la población femenina y del uso de métodos anticonceptivos modernos en cada etapa de la transición demográfica delimitada anteriormente. Por último, se concluye el artículo con una discusión de los antecedentes empíricos y con el planteamiento de algunas hipótesis que se podrían profundizar en futuras investigaciones.

**ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS SOBRE LA TRANSICIÓN  
DEMOGRÁFICA EN AMÉRICA LATINA****Los determinantes de la transición demográfica en América latina**

La transición demográfica que conocieron los países de América Latina puede ser considerada como uno de los cambios sociales más importantes que atravesó el continente en las últimas décadas. La mortalidad empezó a retroceder entre finales del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX gracias a la implementación de programas de salud pública y de saneamiento, basados en los descubrimientos científicos modernos, como campañas de vacunación, higiene pública, prevención de las enfermedades infecciosas y erradicación del paludismo. Estas políticas permitieron duplicar la esperanza de vida entre 1930 y 1960, y lograr un promedio de 60 años (en esa fecha) en muchos países del continente (Zavala de Cosío, 1995). Asimismo, la mejora de las condiciones sanitarias para los embarazos y partos, así como el aumento de la duración de los matrimonios y la reducción de la viudez (hechos posibles por la baja de la mortalidad), favorecieron una permanencia de la natalidad en un nivel elevado y, en algunos países, un incremento de la misma entre 1950 y 1960 (Guzmán y Rodríguez, 1993). Adicionalmente, el aumento de la nupcialidad observado en varios países de la región en los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial, contribuyó a un cierto aumento de la fecundidad durante los años 1950 (Guzmán y Rodríguez, 1993). En aquella década y hasta 1965, la tasa global de fecundidad se situaba en promedio entre seis y 7.5 hijos por mujer en el continente.

A partir de la década de 1960, se inicia una disminución acelerada y casi generalizada de la fecundidad en la mayoría de los países de América latina, que da progresivamente lugar a un nuevo régimen demográfico (Zavala de Cosío, 1992). Esta tendencia se observó primero entre las mujeres residentes en áreas urbanas con mayores niveles de educación y con un acceso a los primeros métodos anticonceptivos disponibles, y luego se fue expandiendo en todos los sectores sociales (CELADE, 1990; Chackiel y Schkolnik, 1992). Las principales causas asociadas con la disminución de la fecundidad y con el mayor control de los nacimientos, se encuentran en la menor influencia de la religión católica, los avances en materia de igualdad de género, la expansión de los medios de comunicación, así como la disponibilidad y acceso de métodos anticonceptivos (Guzmán, 1996). La extensión de la educación a través de la escolarización de los niños y niñas, y la mayor participación económica de las mujeres, explican la aceleración

de esta tendencia durante la década de 1970 y más adelante (Juárez *et al.*, 2015). Un estudio muestra que, en contextos variados como Venezuela y Colombia, las mujeres con las mismas características socioeconómicas y educativas tienen un acceso similar a los servicios de planificación familiar y legitiman las mismas prácticas contraceptivas, sin importar el nivel de desarrollo económico en su respectivo país (Parrado, 2000). El cambio en los modelos reproductivos tuvo un impacto a corto plazo en el número absoluto de nacimientos y a mediano y largo plazos a través de una reestructuración poblacional (Guzmán *et al.*, 2006: 631-632). En las últimas cuatro décadas se fueron difundiendo en los países de América latina nuevos valores y prácticas reproductivas en torno al modelo de una familia de tamaño reducido (Bravo, 1992).

Las encuestas sobre la prevalencia de los métodos anticonceptivos realizadas en el marco del Programa de Encuestas sobre la Fecundidad para América latina (PECFAL) durante la década de 1960, evidenciaron desde ese entonces un ideal de fecundidad ubicado por debajo del nivel observado, en particular, en las zonas urbanas (CELADE, 1972). Esta tendencia se confirmó luego, en la década 1990, por medio de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES), mostrando un número promedio de hijos deseados cercano a dos hijos por mujer, e incluso inferior al nivel de reemplazo de las generaciones en varios países del continente (Hakkert, 2004). Así, la preferencia por un modelo de familia menos numerosa se pudo concretar gracias a una combinación de factores políticos, a través del desarrollo de los programas de planificación familiar (con una amplia cobertura y una fuerte legitimidad), como culturales, a través de la erosión de las barreras psicológicas relacionadas con el uso de los métodos anticonceptivos (Guzmán *et al.*, 2006: 641-642). El debilitamiento de los principios ideológicos y de las normas culturales basadas en el patriarcado, y el modelo de la familia numerosa explica también la progresión en el uso de los métodos anticonceptivos desde la década de 1970 (Feyisetan y Casterline, 2000). Por otro lado, los periodos de crisis en América latina como la década de 1980 engendraron un “maltusianismo de la pobreza”, entendido como la opción de las mujeres más afectadas por la recesión económica, de recurrir masivamente a los métodos anticonceptivos para ajustar sus condiciones de vida (Cosío Zavala, 1999). Aunque existan pocas evidencias al respecto, es probable que el aborto haya sido practicado por numerosas mujeres desde esta década para limitar el número de hijos (Krejka y Atkin, 1990).

Hoy en día, la mayoría de los países de América latina se encuentran en una fase “avanzada” de la transición demográfica, la cual se caracteriza por un marcado descenso de la fecundidad (a veces por debajo del nivel de reemplazo de las generaciones), una extensión de la cohabitación prematrimonial, un retroceso en la proporción de uniones matrimoniales y un aumento respectivo de las tasas de divorcio, de la proporción de nacimientos extramatrimoniales y de las nuevas nupcias. Paralelamente, la disminución de la fecundidad combinada con mejoras en la salud y una extensión de la esperanza de vida, acentúa un envejecimiento demográfico, particularmente significativo en los países que presentan el mayor nivel educativo de su población, una participación económica elevada de las mujeres y una oferta más amplia de servicios de planificación familiar (Miró, 2003). No obstante, se observan también importantes brechas en los niveles de fecundidad según los sectores sociales en el continente. El acercamiento entre la fecundidad ideal y efectiva sigue siendo relacionada con la posición social, el nivel escolar y el área de residencia; las mujeres de menor nivel de instrucción y residentes en zonas rurales, tienen el acceso más escaso a los métodos anticonceptivos para lograr sus objetivos de procreación (Chackiel, 2004). La educación fue analizada como la principal variable de acceso a la información necesaria para planificar los nacimientos y controlar la fecundidad (Cleland, 2002; Schkolnik y Chackiel, 1998), de manera más decisiva que los patrones de nupcialidad (postergación del matrimonio, aumento de las disoluciones matrimoniales e incremento de las uniones consensuales) que no se modificaron substancialmente en las últimas décadas (Chackiel, 2004). En Brasil, las diferencias en los niveles de educación entre las mujeres, revelan comportamientos reproductivos heterogéneos que se traducen en algunos grupos por una tasa global de fecundidad inferior al nivel de reemplazo, mientras que en otros grupos la tasa es todavía superior a cinco hijos por mujer (de Miranda-Ribeiro y Garcia, 2013). Estas disparidades en el nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil se reflejan también en el uso de métodos anticonceptivos, entre las técnicas tradicionales y modernas.

### **Los modelos de transición demográfica en el continente latinoamericano**

A diferencia de Europa y otras partes del mundo donde la transición demográfica se concretó en más de un siglo, el mismo proceso fue más rápido en América latina y se ha desarrollado según ritmos y temporalidades distintas entre los países de la región, con una importante heterogeneidad dentro

de cada país (Zavala de Cosío, 1995, 1995; Guzmán *et al.*, 2006; Pérez Brignoli, 2010, 2022; Rodríguez Wong *et al.*, 2000). Guzmán *et al.* (2006) explican que no existe solo un patrón de transición demográfica en América latina, sino una declinación de cuatro modelos que corresponden con diferentes ritmos de descenso de la mortalidad y de la natalidad. Identifican primero el modelo de transición “muy avanzada” que reúne a los países del Cono Sur (Argentina y Uruguay) que conocieron transiciones precoces impulsadas por el desarrollo económico y social, un proceso avanzado de urbanización y una baja de la fecundidad desde inicios del siglo XX, principalmente por efecto de la llegada masiva de inmigrantes procedentes de países europeos que presentaban un nivel de fecundidad más débil. Evidencian luego el modelo opuesto al primero de transición “incipiente” o “moderado” que caracteriza los países más pobres en América central (Guatemala, Honduras y Nicaragua), el Caribe (Haití) y la región andina (Bolivia), los cuales mantuvieron niveles de fecundidad muy elevados y tasas de crecimiento poblacional muy estables hasta los años 1980, con una disminución paulatina de la fecundidad y de la mortalidad desde aquella década. Pone también de relieve el modelo más “típico” o “mayoritario” de transición que abarca los dos países más poblados de la región latinoamericana (México<sup>1</sup> y Brasil) y varios países andinos (Perú, Ecuador, Colombia y Venezuela) y de América central (Panamá, Costa Rica y El Salvador) que presentaron las tasas de fecundidad más alta en los años 1950 y 1960, antes de conocer una disminución de su crecimiento poblacional a partir de la década 1970. Por último, presentan el modelo “intermedio” que hace referencia únicamente a dos países (Chile y Trinidad y Tobago) que conocieron un proceso similar al grupo anterior, pero a partir de un nivel de fecundidad más débil al inicio de la transición.

Por su parte, Zavala de Cosío (1992) identifica dos principales modelos de transición demográfica correspondiendo a temporalidades distintas en el avance de este proceso: el primero se relaciona con “los cambios profundos de los patrones de reproducción, debidos a modificaciones en las estructuras familiares, en la urbanización, en la escolarización, en el mercado laboral y en la condición femenina” (Zavala de Cosío, 1992: 29) concretándose en una limitación de los nacimientos por el uso de métodos de anticonceptivos tanto modernos como tradicionales; y el segundo se refiere a las mujeres de áreas rurales y de los sectores urbanos de bajos recursos, donde la fecundidad empezó a disminuir gracias a la implementación de

<sup>1</sup> En el caso de México, la transición de la fecundidad de inició en la segunda mitad de los años 1960 y se aceleró en la década siguiente por efecto de la implementación de una política nacional de planificación familiar en 1974 (Cosío Zavala, 1994).

programas públicos y privados de planificación familiar y a la consecuente oferta de métodos anticonceptivos modernos (Zavala de Cosío, 1992: 29: 29-30). Por último, si bien los modelos expuestos no consideran los movimientos migratorios como posibles frenos o aceleradores de los cambios poblacionales, la tendencia general que acompaña la transición demográfica en América latina es la de importantes migraciones internas del campo a la ciudad, y de un proceso sostenido de urbanización, según el modelo evidenciado a nivel internacional por Dyson (2011).

### **Los estudios sobre la transición demográfica en Perú**

Un estudio realizado en varios países de América latina evidencia un inicio de la transición demográfica en Perú durante los años 1940, junto con Colombia (México y Brasil entraron en este proceso en los años 1930 y Argentina a finales del siglo XIX) y un inicio de la transición de la fecundidad en 1971 (1940 para Argentina, 1966 para Brasil, 1968 para Colombia y 1974 para México), esta fecha siendo determinada al observar una disminución de la fecundidad de diez por ciento con respecto a su máximo pretransicional (Rodríguez Wong *et al.*, 2000, p. 201). Asimismo, la misma fuente no indica ninguna correlación entre la disminución de la tasa global de fecundidad y el aumento del Índice de Desarrollo Humano (IDH). Previamente, otros estudios realizados en los años 1980 demostraron que la fecundidad en Perú había empezado a descender desde finales de la década 1950, en los sectores de ingresos altos y medios de las principales ciudades, y luego de manera generalizada desde finales de la década 1960 en los sectores urbanos de bajos ingresos (Aramburú *et al.*, 1987; Ferrando, 1986; Lésevíc y Ortiz, 1987). Este descenso se caracterizó por importantes variaciones regionales, y se explicó principalmente por la difusión y acceso de los primeros métodos anticonceptivos modernos entre las mujeres unidas, ello antes de la presencia de servicios públicos de planificación familiar (Ferrando y Aramburú, 1992). En las décadas 1970 y 1980, la disminución de la fecundidad se fue extendiendo a los sectores populares urbanos y rurales como respuesta a la crisis económica, mientras que en la siguiente década esta tendencia se fue reforzando como consecuencia del acceso de las mujeres a los servicios públicos de planificación familiar y de una política estatal de reducción de la fecundidad (Aramburú, 2005).

Durante el mismo periodo, los resultados de las encuestas mundiales sobre fecundidad y salud realizadas en Colombia, Perú y Bolivia, comprobaron que el aumento progresivo del nivel educativo de las mujeres durante las cinco décadas anteriores a los años 1990 tuvo una incidencia directa



en la tasa de nupcialidad, el mayor uso de métodos anticonceptivos y la disminución de la fecundidad (Heaton y Forste, 1998). No obstante, las brechas entre regiones y ámbitos de residencia resultan muy significativas. Además de las diferencias de los niveles de fecundidad entre áreas urbanas y rurales, un estudio comparativo evidenció un mayor acercamiento y uso de los métodos anticonceptivos modernos en las poblaciones de la selva amazónica en comparación con la Sierra donde el mayor grado de “tradicionalismo” contribuía a una mayor restricción del comportamiento sexual de las mujeres, un mayor control de su fecundidad y una dependencia a los métodos anticonceptivos tradicionales (Fort, 1992).

Por último, algunos trabajos más recientes analizaron los cambios en las políticas de planificación familiar en Perú entre la segunda mitad del siglo XX e inicios del siglo XXI. A partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995), y a raíz de la influencia de ONG y movimientos feministas, los programas de salud sexual y reproductiva se centraron en la promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de los sectores vulnerables, a través de la difusión de anticonceptivos modernos que les permitieran decidir sobre el número y calendario de su descendencia (Necochea López, 2016). Asimismo, se destacan cinco periodos en la evolución de los programas de planificación familiar en Perú: “los inicios: 1964-1984” a través de la labor pionera de algunas ONG, “la expansión: 1985-1995” por medio de una primera oferta pública de planificación familiar, “los programas verticales: 1996-2002” caracterizado por los métodos definitivos (esterilizaciones forzadas) impuestos a través del Programa Nacional de Planificación Familiar (PNPF), “la reacción conservadora: 2000-2005” caracterizado por la promoción de métodos “naturales” y “la estabilización: 2005-hoy” en la cual ha crecido el rol tanto de los servicios públicos, como del sector comercial privado en la provisión de métodos anticonceptivos (Aramburú, 2014).

A modo de balance, se nota que ninguna investigación se ha enfocado hasta el momento en una descripción detallada de la transición demográfica en Perú, tampoco se ha propuesto una periodización de este proceso, ni un análisis de sus principales determinantes que la explican en torno al proceso de “modernización cultural”. Adicionalmente, no se identifican, tanto en Perú como en otros países de la región, estudios que prestan atención a la heterogeneidad territorial de la transición demográfica entre las áreas urbanas y rurales de residencia.

## MATERIAL Y MÉTODO

El análisis de la transición demográfica en Perú propuesta en este artículo se fundamenta en varias fuentes de información demográfica. La principal procede de la sección titulada “Estadísticas e indicadores demográficos y sociales” de la plataforma CEPALSTAT<sup>2</sup> administrada por la División de Población de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), a partir de las estimaciones y proyecciones elaboradas por la División de Población de las Naciones Unidas. En esta base de datos, las estimaciones dadas para el periodo 1950-2015 se obtienen mediante los institutos nacionales de estadísticas, en el caso de Perú del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) cuyos datos están sistematizados y revisados por las Divisiones de Población de la CEPAL y de las Naciones Unidas que realizan los ajustes necesarios para subsanar posibles deficiencias con respecto a la subenumeración o subnotificación de los hechos vitales. En Perú, las fuentes estadísticas brindadas por el INEI son los *Censos de Población y de Vivienda* realizados entre 1961 y 2017, así como las Encuestas Nacionales de Hogares (ENAHO) que se han aplicado trimestralmente desde 1996 hasta la fecha.

De manera más específica, cabe precisar que para las estimaciones de la tasa bruta de mortalidad (TBM), la tasa bruta de natalidad (TBN), la esperanza de vida al nacer ( $e_0$ ) y la tasa de mortalidad infantil (TMI), se ha podido trabajar con resultados del *Censo General* de 1876 y del *Censo Nacional de Población y Ocupación* de 1940, presentados por Varillas Montenegro *et al.* (1990), y a partir de 1950 con la información estadística brindada por CEPALSTAT, la cual está presentada por periodos quinquenales de 1950/55 a 2025/35 (con estimaciones hasta 2010/15 y proyecciones entre 2015/20 y 2030/35). Para observar estos mismos indicadores desagregados entre áreas urbanas y rurales a partir de 1970 y hasta 2025, se ha recurrido al *Boletín de Análisis Demográfico* N° 35 del INEI (2001), al igual que para presentar las tasas netas de migración entre las áreas urbanas y rurales de Perú durante el mismo intervalo y poner en perspectiva la periodización propuesta de la transición demográfica con los movimientos migratorios entre ambas áreas de residencia. En cuanto a los resultados referidos a las tasas de migración internacional por periodos quinquenales entre 1970 y 2025, se usaron los datos de CEPALSTAT.

En lo que se refiere a la evolución de la fecundidad, se consideraron para el periodo 1950/70 los datos compartidos en la plataforma CEPALSTAT,

<sup>2</sup> Ver <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>

para el periodo 1970/2000 los datos presentados en el *Boletín de Análisis Demográfico* N° 35 del INEI (2001) con información desagregada entre áreas urbanas y rurales a partir del Censo de Población de 1972, de la Encuesta Demográfica Retrospectiva Nacional (RETRO-EDEN) de 1976, de la Encuesta Nacional de Fecundidad (ENAF) de 1977/78, de la Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos (ENPA) de 1981, de los censos de población de 1981 y 1993, y de las Encuestas de Demografía y de Salud Familiar (ENDES) de 1996 y 2021, que se aplican con una periodicidad anual desde 2007/08 (ENDES Continua). Estas fuentes han permitido reconstituir más de siete décadas de información sobre la evolución de la fecundidad en el país (y más de cinco décadas de información desagregada entre áreas urbanas y rurales).

Con respecto a las explicaciones relativas a la transición demográfica en Perú, se ha operacionalizado el concepto de “modernización sociocultural” a través de dos principales dimensiones: la educación, en particular de la población femenina, y los métodos anticonceptivos. Sobre el acceso a la educación, las estimaciones de las tasas de analfabetismo de la población de 15 años de edad o más, proceden de los *Censos Nacionales de Población* de 1961, 1972, 1981 y 1993, y de la información de CEPALSTAT de 2001 a 2020, sobre la base de las ENAHO. Esta misma fuente permitió estimar también el número de años de instrucción de la población de 15 años de edad o más, por sexo y área geográfica, en Perú entre 2001 y 2020. Sobre el acceso a los métodos anticonceptivos, la proporción de mujeres de 15 a 49 años que practican la planificación familiar con métodos modernos, según el nivel de instrucción y el área de residencia, proceden de las ENDES realizadas en el país de 1991/92 a 2021.

En lo que se refiere a la diferenciación entre áreas urbanas y rurales, el INEI utiliza la misma definición tanto en los censos de población, las ENAHO como las ENDES: se considera como área urbana todo centro poblado con dos mil o más habitantes y como área rural todo centro poblado con menos de dos mil habitantes (INEI, 2018: 15). Asimismo, conviene añadir que se ha trabajado con proyecciones únicamente hasta 2035 dado que describir cifras correspondientes a fechas posteriores puede resultar muy aleatorio frente a la ocurrencia de probables crisis (económica, sanitaria o de otra índole) que modificarían sensiblemente el ritmo de las tasas proyectadas.

Los datos presentados a continuación permiten proponer una periodización de la transición demográfica en Perú, a partir de la delimitación de varias etapas que evidencian el ritmo de evolución de los diferentes indi-

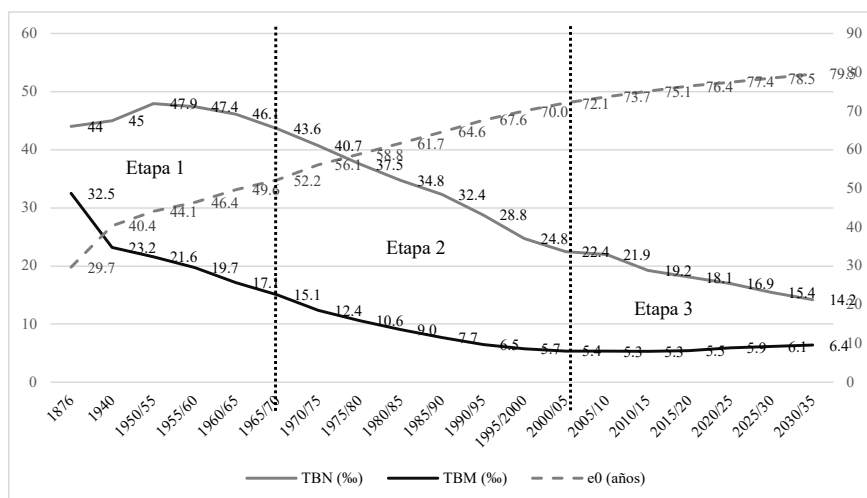
cadres considerados para analizar este proceso. Según la antigüedad de la información disponible presentada en cada gráfico, están colocadas las etapas 1, 2 y 3 de la transición demográfica que identificamos en la historia poblacional de Perú a lo largo del último siglo y medio.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

### **La transición demográfica en Perú: periodización y caracterización de cada etapa**

Las estimaciones de las TBM y TBN permiten representar gráficamente el proceso de transición demográfica por el cual ha estado atravesando Perú desde finales del siglo XIX. Los datos más antiguos del Censo General de 1876 y del Censo Nacional de Población y Ocupación de 1940 indican una TBM de 32.5 por mil en 1876 y de 26.1 por mil en 1940, y una TBN de 44 por mil en 1876 y de 48.2 por mil en 1940. Estos datos agregados a los del periodo 1950/55 – 2030/35 están presentados en la Figura 1 que cubre más de 150 años de historia poblacional del país. Las tendencias reflejadas en la evolución de las TBN y TBM contribuyen a evidenciar las distintas etapas que han marcado las dinámicas demográficas de Perú a lo largo de las últimas décadas. Dos periodos quinquenales merecen ser enfatizados como puntos de referencia en las evoluciones poblacionales del país; el periodo 1965/70 que señala el inicio de un descenso sostenido de la natalidad, y el periodo 2000/05 que establece una estabilización de la natalidad en un nivel moderado. Estos pueden servir de hitos en la propuesta de una periodización de la transición demográfica en Perú y de una tipificación de cada etapa que estructura este proceso, considerando la esperanza de vida al nacer ( $e_0$ ) para ambos sexos y por sexo, y la TMI como indicadores representativos de la evolución de las condiciones de salud. Al considerar los resultados del *Censo General* de 1876 como representativos del periodo quinquenal 1875/80, se realizan varias estimaciones que ayudan a describir la variación de los indicadores en cada una de las etapas del proceso entre 1876 y 2035. Cabe subrayar que la etapa pre transicional no aparece en el gráfico, y no puede ser datada con exactitud por falta de información demográfica en el periodo caracterizado por niveles muy altos (entre 45 y 50 por mil) y fluctuantes de la mortalidad y de la natalidad engendrando un crecimiento débil de la población. Esta etapa anterior al inicio de la transición demográfica corresponde a un periodo previo al año 1876 y resulta imposible atribuirle una periodización precisa.

Figura 1: Tasa bruta de natalidad (TBN), tasa bruta de mortalidad (TBM), esperanza de vida al nacer ( $e_0$ ) en Perú en 1876 y 1940, y por periodos quinquenales entre 1950 y 2035, y etapas de la transición demográfica



Fuentes: Censos de Población (1876 y 1940) y CEPALSTAT/División de Población de la CEPAL (1950/55 – 2025/35).

Tabla 1: Población total de Perú en las principales fechas relacionadas con la transición demográfica, porcentaje de crecimiento poblacional y tasa de crecimiento anual promedio entre cada fecha

| Año  | Población  | Porcentaje de crecimiento poblacional (%) | Tasa de crecimiento anual promedio (%) |
|------|------------|---|--|
| 1876 | 2,699,106  | /   | /                                      |
| 1965 | 11,711,392 | 333.9                                     | 14.1                                   |
| 2000 | 26,459,944 | 125.9                                     | 5.5                                    |
| 2035 | 37,387,960 | 41.3                                      | 2.4                                    |

Fuentes: Censo de Población (1876) y CEPALSTAT/División de Población de la CEPAL (1965, 2000 y 2035).

Las estimaciones indican que la primera etapa correspondiendo *stricto sensu* a la transición demográfica ya estuvo iniciada en 1876 dado que se observa una diferencia de más de diez puntos por mil entre la TBM y la TBN. Esta se extiende hasta el periodo 1960/65 y se caracteriza por un descenso sostenido de la mortalidad en el país. En este intervalo, la TBM disminuyó en total 47.9 por ciento (de 32.5 a 17.1 por mil), a un ritmo promedio de  $-0.9$  por mil por periodo quinquenal. Esta evolución está corre-

lacionada con la disminución de la TMI de 50.8 por ciento (de 270 a 132.9 por mil) en el mismo intervalo, a un ritmo promedio de  $-7.6$  por mil por periodo quinquenal. La disminución simultánea de estos dos indicadores se refleja en un aumento significativo de la  $e_0$  de 67.1 por ciento entre 1876 y 1960/65 (de 29.7 a 49.6 años), la cual fue más notoria para las mujeres (+ 70.9 por ciento) que para los hombres (+ 64.1 por ciento). Otra característica mayor de la primera etapa de la transición demográfica en Perú es la estabilidad de la TBN en un nivel muy alto, superior a 45 por mil a lo largo de este periodo. Se observa incluso un aumento notorio de este indicador en la década 1950 debido al aumento de la  $e_0$  de las mujeres (la población femenina registró en promedio diez años de esperanza de vida adicional entre 1940 y 1960/65, de 41.3 a 51.3 años) y de un mayor potencial reproductivo de la población peruana. La diferencia entre la TBN y la TBM pasó de 11.5 puntos por mil en 1876 a 29 puntos por mil en 1960/65, lo cual explica en gran parte el aumento de 333.9 por ciento de la población nacional entre 1876 y 1965 (y una tasa de crecimiento anual promedio de 14.1 por mil entre ambas fechas).

La segunda etapa de la transición demográfica inicia en Perú en el periodo 1965/70, cuando aparece un descenso incipiente de la TBN que pierde nueve por ciento con respecto a su máximo nivel. Ésta fue disminuyendo de manera pronunciada y sostenida a lo largo de las siguientes décadas y hasta el periodo 2000/05 cuando empieza a estabilizarse. Durante este intervalo, la TBN conoció una disminución total de 43.2 por ciento y un descenso promedio de 2.7 por mil por periodo quinquenal entre 1965/70 y 1995/2000. Simultáneamente, la TBM prolongó la disminución iniciada a finales del siglo XIX ( $-62.1$  por ciento) pero a un ritmo de 1.3 por mil por periodo quinquenal, sostenido pero menor al observado con respecto a la natalidad. Otra evolución notoria de esta segunda etapa remite al descenso significativo de 70.1 por ciento la TMI (de 120.9 a 36.2 por mil, a un ritmo promedio de  $-12.1$  por mil por periodo quinquenal) contribuyendo en gran parte a la disminución de la mortalidad general. Estas tendencias se reflejan en el aumento de 34.1 por ciento de la  $e_0$  para ambos sexos durante este periodo, a un ritmo promedio de 2.5 años de vida adicionales por periodo quinquenal entre 1965/70 y 1995/2000. Esta progresión se realizó de manera similar entre los sexos, pero acentuó la brecha en términos de promedio de esperanza de vida entre hombres y mujeres entre 1965/70 (3.3 años) y 1995/2000 (4.4 años). Asimismo, el mantenimiento de una diferencia significativa entre los niveles de mortalidad y de natalidad trajo consigo una prolongación de un crecimiento poblacional de 125.9 por

ciento durante este intervalo, con una tasa de crecimiento anual promedio de 5.5 por mil, es decir, a un ritmo muy inferior al observado en la primera etapa (14.1 por mil).

La tercera etapa de la transición demográfica peruana empieza en el periodo 2000/05 y se extiende hasta la actualidad. Esta se caracteriza por una estabilización progresiva de la TBN por debajo de 20 por mil con un ritmo promedio de disminución más moderado, de  $-1.2$  por mil por periodo quinquenal entre 2000/05 y 2030/35 (y una disminución de 36.7 por ciento durante este intervalo). Mientras tanto, la mortalidad se mantiene en un nivel bajo entre cinco y seis por mil, mostrando una variación casi nula durante este periodo. La tendencia más manifiesta de esta etapa remite al descenso de la mortalidad infantil de 68.7 por ciento entre 2000/05 y 2030/35 (de 24.9 a 7.8 por mil), lo cual indica la mejora de acceso a los servicios de salud de las niñas y niños durante el parto y su primer año de vida. La  $e_0$  mantiene su progresión durante esta etapa con un incremento de 10.3 por ciento (de 72.1 a 79.5 años) y un ritmo promedio de 1.1 años de vida adicional en cada periodo quinquenal, repartidos de forma casi idéntica entre los sexos. La población femenina acentúa, sin embargo, la brecha en términos de esperanza de vida con respecto a la población masculina, la cual llega a 4.8 años en 2030/35 (81.9 años *versus* 77.1 años). Por último, el acercamiento entre la TBN y la TBM se ha traducido por un crecimiento poblacional menor durante este periodo (+ 41.3 por ciento) y una tasa de crecimiento poblacional promedio de solo 2.4 por mil.

### **Evolución de la estructura por edad y de las relaciones de dependencia**

La evolución de las TMN y TBM observadas en cada etapa de la transición demográfica tiene implicancias directas en la estructura por grupos de edades de la población. En la primera etapa que se extiende hasta el periodo 1965/70, los datos disponibles (desde 1950) muestran que el efecto conjugado de la disminución de la mortalidad y del mantenimiento de la natalidad en un nivel muy elevado (superior a 45 por mil) provocó un aumento significativo de la relación de dependencia infantil, la cual llegó a un máximo nivel precisamente en 1965 (86.4 por ciento, es decir con 86.4 niños y niñas de 0 a 14 años por cada 100 personas de 15 a 64 años). A pesar de la disminución de la mortalidad durante las décadas anteriores, la esperanza de vida promedio alcanzada en esta fecha (menos de 50 años) es insuficiente para modificar la relación de dependencia de la población mayor que se mantiene en un nivel mínimo menor de siete por ciento (es

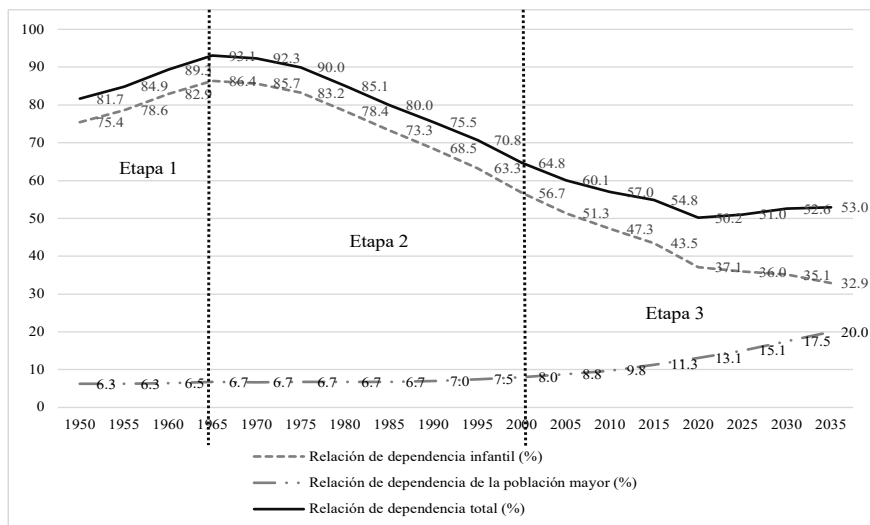
decir, en promedio con siete personas de 65 años o más por cada 100 personas de 15 a 64 años) durante la primera y segunda etapa de la transición demográfica. La regularidad de este indicador en un nivel bajo implica que la dependencia total derive a más de 90 por ciento de la población infantil de 1950 a 1995. Durante la segunda etapa delimitada de la transición demográfica (1965 – 2000), la relación de dependencia infantil muestra una importante disminución de 29.9 por ciento, paralela a la baja de la TBN. El descenso significativo del ritmo de natalidad durante este intervalo engendra una menor proporción de dependencia de la población infantil (0-14 años) con respecto a la población adulta (15-64 años). La tercera etapa de la transición demográfica muestra una prolongación de la disminución de la relación de dependencia infantil a un nivel inferior a 40 por ciento a partir de 2020. Esta misma etapa se caracteriza por un aumento progresivo y sostenido de la relación de dependencia de la población mayor, que va subiendo en promedio de 14 por ciento cada cinco años en el periodo 2000-2035. Esta tendencia combinada, según las proyecciones, con una continuación de la disminución de la relación de dependencia infantil a partir de la década de 2020, revela un acercamiento entre ambos indicadores y una evolución demográfica inédita en la cual la relación de dependencia total derivara de manera cada vez más equilibra entre la población menor de 15 años y la población mayor de 65 años. La mayor proporción de la población de mayor de edad a partir de aquella década trae consigo un ligero aumento de la relación de dependencia total por encima de 50 por ciento. La confirmación de estas tendencias en las próximas décadas podría dar lugar a una etapa nueva de la transición demográfica en la cual se vayan equilibrando la población infantil y la población mayor (Figura 2).

### **Ritmos diferenciados de la transición demográfica entre áreas urbanas y rurales**

La comparación de las TBM y TBN entre las áreas urbanas y rurales de Perú es posible sólo a partir de 1970/75, periodo desde el cual disponemos de estimaciones y proyecciones fiables calculadas por el INEI (2001). Esta limitación temporal permite una descripción de estos indicadores solo en las etapas dos y tres de la periodización propuesta de la transición demográfica en Perú. Es importante precisar que en 1970 la población rural representaba 42.7 por ciento de la población total del país (64.8 por ciento en 1950) y que esta proporción se ha ido reduciendo para llegar a 18.1 por ciento en 2025 (CEPALSTAT).



Figura 2: Relación de dependencia infantil, relación de dependencia de la población mayor y relación de dependencia total (%) en Perú entre 1950 y 2035, y etapas de la transición demográfica



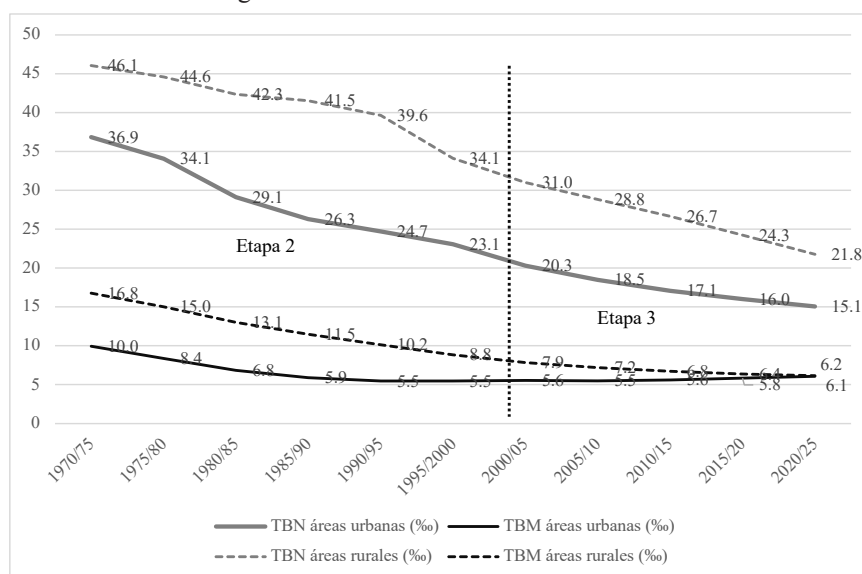
Fuente: CEPALSTAT/División de Población de la CEPAL.

Por oposición, la población urbana se multiplicó por 3.8 entre 1970 y 2025 (y por 10.6 entre 1950 y 2025), pasando de 7,647,889 en 1970 (57.3 por ciento de la población total) a 28,764,230 según las estimaciones en 2025 (81.9 por ciento de la población total).

Se observa primero que el nivel de mortalidad sigue una tendencia relativamente similar en las áreas urbanas y rurales del país en el periodo 1970 – 2025. La diferencia de 6.8 puntos por mil observada en el periodo 1970/75 ha ido disminuyendo a lo largo de las décadas para llegar a una tasa similar en el periodo 2020/25. Por otro lado, el nivel de natalidad entre ambas áreas de residencia muestra ritmos de evolución distintos durante estas décadas. En las zonas urbanas del país, la natalidad ya se encuentra en una tendencia de fuerte descenso desde 1970 y durante el periodo 1970/75 – 1990/95 (– 12.1 por mil), mientras que en las áreas rurales la misma tasa se mantiene en niveles superiores a 40 por mil. El descenso de la natalidad en las zonas rurales del país se observa en el periodo reciente de 1990/95 a 2020/25 (– 17.9 por mil). En otros términos, el nivel de natalidad en las áreas rurales del país en 2015/20 (24.3 por mil) es aquel que ya se observaba en las áreas urbanas en 1990/95 (24.7 por mil). Estos resultados evidencian un desfase en los ritmos de descenso de la natalidad

y una temporalidad diferenciada de las dinámicas demográficas entre las áreas urbanas y rurales del país entre finales del siglo XX e inicios del siglo XXI. En los últimos veinte años, la población urbana se ha ubicado en la etapa tres de la transición demográfica (estabilización de las tasas a un nivel bajo), mientras que la población rural se encontraba todavía en la etapa dos (con una tasa de natalidad superior, ubicada entre 20 y 30 por mil) (Figura 3).

Figura 3: Tasas brutas de mortalidad y de natalidad (‰) en las áreas urbanas y rurales de Perú por periodos quinquenales entre 1970 y 2025, y etapas de la transición demográfica

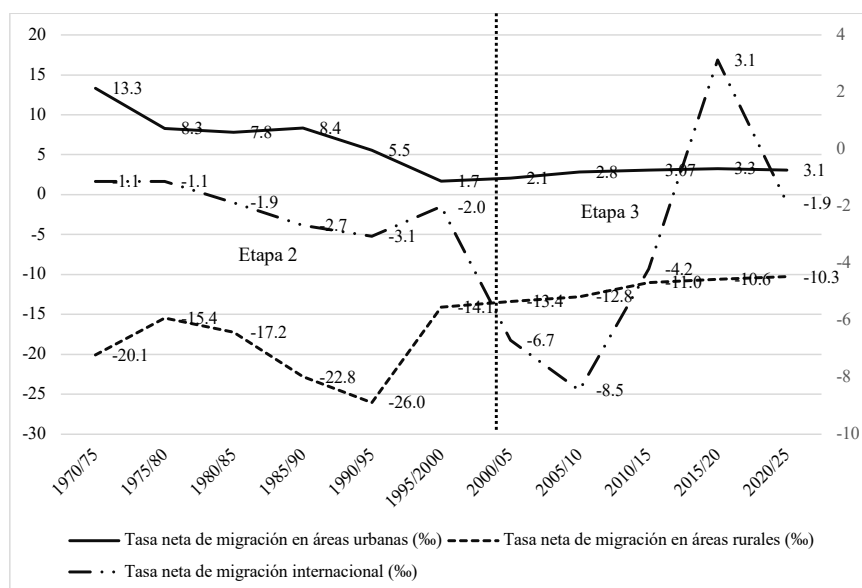


Fuente: INEI, 2001: Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 – 2005. Urbana – Rural 1970 – 2025, Boletín de Análisis Demográfico N° 35.

Con respecto a la tasa neta de migración en las zonas urbanas y rurales durante las décadas 1970, 1980 y 1990, el gráfico siguiente evidencia profundas diferencias. Esta fue ampliamente positiva en las áreas urbanas en este periodo (las inmigraciones superaron las emigraciones en 7.5 por mil en promedio), mientras que permaneció en un nivel netamente inferior a cero en las áreas rurales (las emigraciones superaron las inmigraciones en 19.3 por mil en promedio) durante el mismo periodo. Este éxodo rural explica el crecimiento sostenido de la población urbana en el país desde mediados del siglo XX y durante las primeras etapas de la transición demográfica. Estos flujos surgen de diversos factores relacionados prin-

principalmente con la búsqueda de mejores oportunidades económicas y con la violencia política. Es de notar que, en la tercera etapa de la transición demográfica iniciada al rededor del año 2000, la diferencia de las tasas netas de migración entre las áreas urbanas y rurales se haya estabilizado (en promedio a un nivel de 14.5 por mil), indicando una dinámica constante de emigración de las áreas rurales y de inmigración en las áreas urbanas (Figura 4).

Figura 4: Tasa neta de migración (%) en las áreas urbanas y rurales de Perú, tasa neta de migración internacional (%), por periodos quinquenales entre 1970 y 2025, y etapas de la transición demográfica



Fuente: INEI, 2001: Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 – 2005. Urbana – Rural 1970 – 2025, Boletín de Análisis Demográfico N° 35 (para las tasas netas de migración en las áreas urbanas y rurales); y CEPALSTAT/División de Población de la CEPAL (para la tasa neta de migración internacional).

Por otro lado, la Figura 4 incluye la tasa neta de migración internacional durante el periodo 1970/75 – 2020/25. Este indicador muestra un nivel negativo a la vez moderado y sostenido durante las décadas 1980 y 1990 (– 2.4 por mil en promedio), y una aceleración importante de las salidas del país a partir de 2000. La tercera etapa de la transición demográfica está acompañada de un ritmo elevado de las emigraciones internacionales desde Perú que se encuentra contrarrestado en el periodo 2015/2020 por las

inmigraciones venezolanas al país.<sup>3</sup> Según el INEI (2020), el país registró en el periodo 1990 – 2018 un total de 3,165,894 emigrantes repartidos entre América del Norte (33.3 por ciento), América del Sur (32.1 por ciento) y Europa (28.8 por ciento),<sup>4</sup> lo cual representa casi diez por ciento del total de habitantes en el territorio nacional respecto al censo nacional de 2017. El 70.8 por ciento de los emigrantes peruanos en este periodo tenían entre 15 y 49 años en el momento de la migración, una amplia mayoría de ellos (62.1 por ciento) se declararon soltero/as y las mujeres representaron en promedio 51.6 por ciento del total de ambos sexos. Resulta difícil estimar el peso de las emigraciones en el proceso global de transición demográfica. No obstante, la salida del país de mujeres en edad fértil sólo puede haber contribuido a la intensificación de la baja de la fecundidad observada en las primeras décadas del siglo XXI.

### **La evolución de la fecundidad a nivel nacional y en las áreas urbanas y rurales**

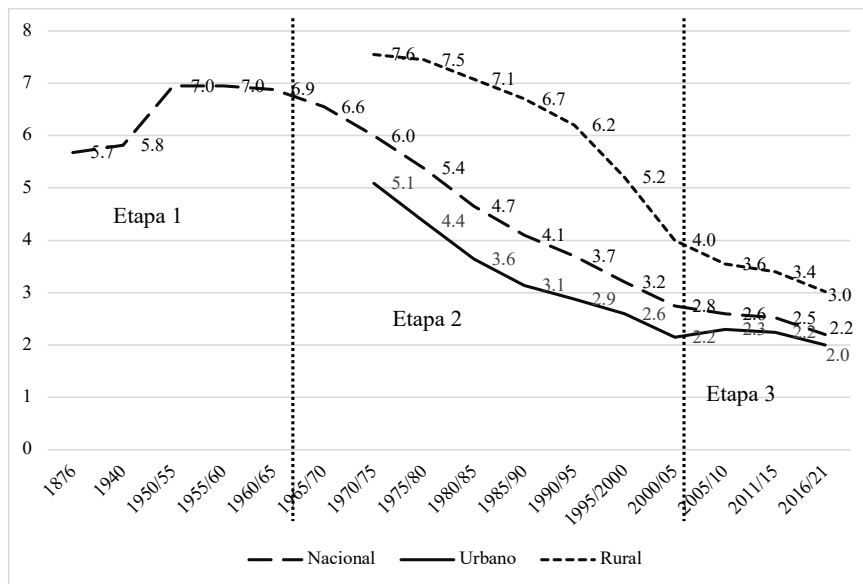
Los datos más antiguos del Censo General de 1876 y del Censo Nacional de Población y Ocupación de 1940, indican que la fecundidad en Perú se mantuvo en un nivel relativamente estable en torno a 5.8 hijos por mujer entre finales del siglo XIX y en las primeras décadas del siglo XX. Posteriormente, la fecundidad aumentó aproximadamente un hijo por mujer durante los años 1940, por efecto de la disminución de la mortalidad y del mayor potencial reproductivo de la población, antes de estabilizarse alrededor de siete hijos durante el periodo 1950/55 a 1960/65. Luego la fecundidad inicia una disminución a nivel nacional a partir del periodo 1965/70 que se traduce en una reducción de 53.5 por ciento hasta el periodo 1995/2000. Esta tendencia a nivel nacional coincide con la evolución de la natalidad observada en la Figura 1 y confirma la delimitación temporal de la segunda etapa de la transición demográfica en Perú propuesta anteriormente. Sin embargo, el descenso de la fecundidad muestra importantes diferencias al desagregarse entre áreas urbanas y rurales. Los primeros datos que permiten comparar los ritmos de disminución de la fecundidad entre ambas áreas de residencia corresponden al periodo 1970/75. En el intervalo que se extiende hasta 1995/2000 la fecundidad baja de 48.9 por ciento en áreas urbanas (de 5.1 a 2.6 hijos por mujer) y de 31.1 por ciento en áreas rurales

<sup>3</sup> En diciembre de 2021, se estimaba que 1,339,527 migrantes venezolanos estaban residiendo en Perú (fuente: <https://www.r4v.info/es/peru>).

<sup>4</sup> El 84.9 por ciento de los emigrantes peruanos salieron a Estados Unidos (30.8 por ciento), Argentina (14.5 por ciento), España (14.4 por ciento), Chile (11.3 por ciento), Italia (diez por ciento) y Japón (3.9 por ciento).

(7.6 a 5.2 hijos por mujer). Al igual que el desfase observado en los ritmos de descenso de la natalidad entre ambas áreas de residencia, la fecundidad de las mujeres de zonas rurales en 1995/2000 (5.2) es todavía superior a la de las mujeres de zonas urbanas en 1970/75 (5.1), es decir 25 años antes. Si bien, la variación de la tasa global de fecundidad revela brechas importantes entre zonas urbanas y rurales, estas tienden a reducirse a partir del periodo 2000/05 cuando la fecundidad cae en las áreas rurales del país (de 5.2 a cuatro hijos mujer). Durante el intervalo 2000/05 a 2016/21, las diferencias se reducen significativamente; la fecundidad bajó de 24.5 por ciento en las áreas rurales (de cuatro a tres hijos por mujer) y de siete por ciento en las áreas urbanas del país (de 2.2 a dos hijos por mujer) (Figura 5).

Figura 5: Tasa global de fecundidad en Perú a nivel nacional de 1950 a 2020, en las áreas urbanas y rurales entre 1970 y 2020, y etapas de la transición demográfica



Fuente: CEPALSTAT/División de Población de la CEPAL (para los años 1950-1970), INEI, 2001. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 35. (para los años 1950 – 2000) y ENDES (para los años 2000 a 2021).

En 2021, la TGF era de 1.7 hijos por mujer en los departamentos de la Costa, 2.2 en los de la Sierra y 2.5 en los de la Selva (ENDES, 2021). Las mujeres con primaria incompleta muestran una fecundidad de 2.8, con primaria completa de 3.1, con secundaria completa de 2.1 y con educación superior de 1.6 hijos por mujeres. A mayor nivel de instrucción, menor tasa

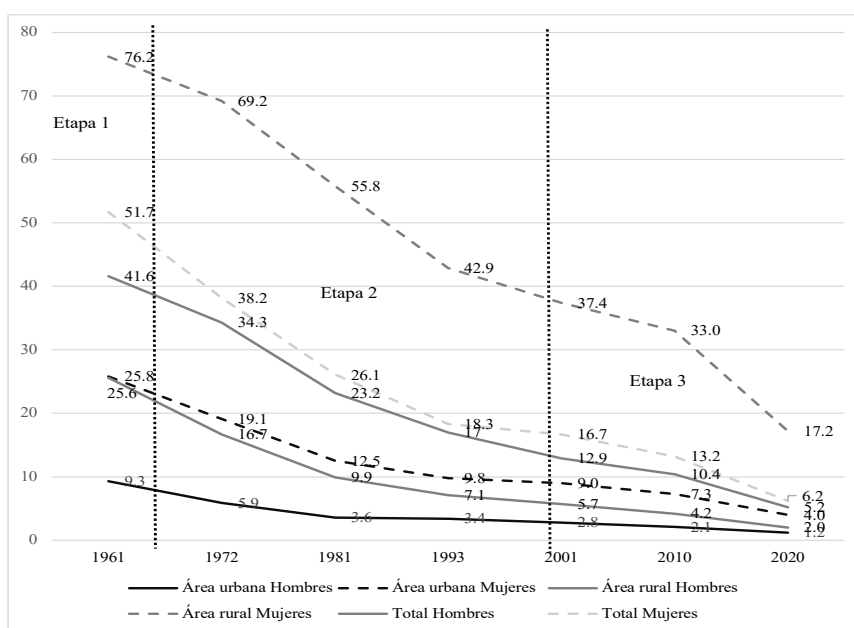
de fecundidad. Más allá de esta correlación negativa, una relación causal se puede establecer considerando el acceso a la educación como uno de los mayores componentes del fenómeno global de “modernización cultural” al origen de la reducción de la fecundidad y de la aceleración del proceso de transición demográfica en el país.

### **La “modernización sociocultural”: expansión de la educación y acceso a los métodos anticonceptivos**

La transición demográfica impulsada principalmente por la reducción de la fecundidad y nuevos modelos reproductivos puede ser puesta en perspectiva con diferentes procesos que remiten a la modernización sociocultural que ha atravesado la sociedad peruana a lo largo de las últimas décadas. El primer factor clave se refiere al acceso a la educación y a la baja considerable del analfabetismo desde mediados del siglo XX. Según el censo de 1876, 79.7 por ciento de los hombres y 89.4 por ciento de las mujeres no sabían ni leer, ni escribir. En 1940, este fenómeno seguía afectando a 45 por ciento de los hombres y a 69.3 por ciento de las mujeres. Los datos disponibles a partir del censo de 1961 permiten describir la disminución del analfabetismo para ambos sexos en una perspectiva comparativa entre áreas urbanas y rurales. En lo que se ha delimitado como la primera etapa de la transición demográfica (antes del periodo 1965/70), el analfabetismo afectaba a 76.2 por ciento de las mujeres de zonas rurales, una proporción tres veces mayor a las mujeres de zonas urbanas (25.8 por ciento). En esa misma época, el analfabetismo afectaba 2.8 veces menos a los hombres que a las mujeres residentes en áreas urbanas (9.3 por ciento *versus* 25.8 por ciento), y 1.8 veces menos a los hombres que a las mujeres residentes en áreas rurales (41.6 por ciento *versus* 76.2 por ciento). A largo de la segunda etapa de la transición demográfica (1965/70 – 1995/2000), el analfabetismo se fue reduciendo de forma substantiva, en particular en las décadas 1970 y 1980. Entre 1961 y 2001, esta proporción disminuyó por década en promedio de 1.6 por ciento para los hombres de áreas urbanas, 4.2 por ciento para las mujeres de áreas urbanas, 7.2 por ciento para los hombres de áreas rurales y 9.7 por ciento para las mujeres de áreas rurales. A inicios del siglo XXI, 4.2 veces más de mujeres de zonas rurales estaban afectadas por el analfabetismo que la misma población en zonas urbanas (37.4 por ciento *versus* nueve por ciento). La diferencia alcanzaba el mismo cociente entre la población rural y urbana (25 por ciento *versus* seis por ciento). La reducción del analfabetismo se prolongó en la tercera etapa de la transición demográfica, en particular en los años 2010. En el año 2020,

el fenómeno afectaba a dos por ciento de la población urbana y 11 por ciento de la población rural. Las mujeres de zonas rurales mantenían una proporción de analfabetismo muy superior al resto de la población total (17.2 por ciento *versus* 4.1 por ciento). Esta reducción del analfabetismo promovida por políticas educativas desde el sector público y Organizaciones no gubernamentales se inscribe en un proceso histórico de cambio profundo de la sociedad peruana que no elimina las brechas tanto entre los sexos como en los ámbitos de residencia (Figura 6).

Figura 6: Tasa de analfabetismo de la población de 15 años, según sexo y área de residencia, en Perú entre 1961 y 2020, y etapas de la transición demográfica



Fuente: Censos Nacionales de Población (1961-1993) y CEPALSTAT/División de Población de la CEPAL (2001-2020).

Por otro lado, un análisis enfocado en el número de años de instrucción de hombres y mujeres de áreas urbanas y rurales durante la tercera etapa de la transición demográfica (desde 2000) ayuda a evidenciar la progresión y los límites persistentes del acceso a la educación para la población femenina. Entre 2001 y 2020, la proporción de mujeres con menos de cinco años de instrucción (“primaria incompleta”) se redujo de 37.1 por ciento a 25.1 por ciento, pero ha mantenido brechas todavía muy importantes al final de este periodo entre áreas rurales (47.8 por ciento) y áreas urbanas

(19.7 por ciento). Si la acumulación de 13 años y más de instrucción (educación superior técnica o universitaria) ha progresado para las mujeres de zonas rurales de cuatro por ciento en 2001 a 7.8 por ciento en 2020 (+3.8 por ciento), esta variación es muy inferior a la observada para las mujeres de zonas urbanas que pasó de 23.8 a 33.2 por ciento (+9.4 por ciento) entre ambas fechas. De manera general, el número de años de instrucción revela la presencia de desigualdades de acceso a la educación más profundas y persistentes entre las mujeres de zonas urbanas y aquellas de zonas rurales, que entre la población masculina y la población femenina a nivel nacional. En otros términos, las desigualdades territoriales de acceso a la educación y de acumulación de años de instrucción resultan más significativas que las desigualdades entre los sexos. Las brechas de género en la educación se han reducido en las dos primeras décadas del siglo XXI a un ritmo superior a las brechas territoriales entre la población femenina de zonas urbanas y rurales (Tabla 2).

El número acumulado de años de instrucción por la población femenina mayor de 15 años y las desigualdades que revela este indicador es determinante en la observación de los diferentes niveles de uso de métodos anticonceptivos modernos de las mujeres en edad reproductiva. La siguiente figura evidencia la correlación entre el nivel de instrucción y el uso de una planificación familiar basada en métodos anticonceptivos modernos. Los datos disponibles proceden de las distintas ENDES realizadas entre 1991 y 2021. Desde inicios de los años 1990, las diferencias en el uso de métodos anticonceptivos modernos eran muy marcadas dentro de la población femenina en edad reproductiva en función del nivel escolar alcanzado. Solo 11.2 por ciento de las mujeres con menos de cinco años de instrucción usaba métodos anticonceptivos modernos, contra 47.9 por ciento de aquellas con más de 13 años de años de instrucción. Durante la década 1990, el uso de métodos anticonceptivos modernos aumentó para todos los grupos de mujeres, en particular para aquellas con cero a cinco años de instrucción (+21.8 por ciento) y aquellas con seis a nueve años de instrucción (+19.8 por ciento). La brecha dentro de la población femenina en edad reproductiva se fue reduciendo en la década 1990, manteniendo dos grupos diferenciados; aquellas con secundaria completa y acceso a los estudios superiores (con más de 50 por ciento de uso de métodos anticonceptivos modernos) y aquellas con primaria y/o secundaria incompleta (por debajo de 50 por ciento de métodos anticonceptivos modernos).



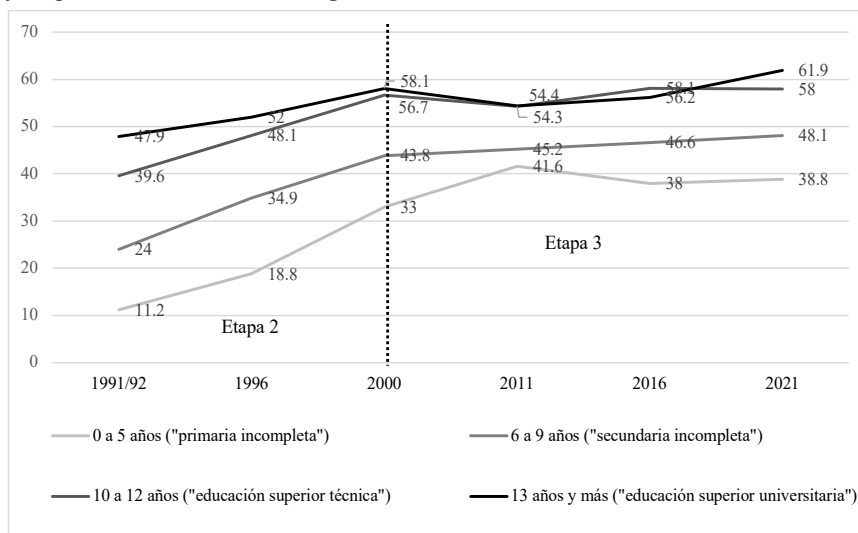
Tabla 2: Población de 15 años de edad o más según años de instrucción, por sexo y área geográfica, en Perú entre 2001 y 2020

| Años | Años de instrucción | Hombres |       |          | Mujeres |       |          | Ambos sexos |       |          |
|------|---------------------|---------|-------|----------|---------|-------|----------|-------------|-------|----------|
|      |                     | Urbana  | Rural | Nacional | Urbana  | Rural | Nacional | Urbana      | Rural | Nacional |
| 2001 | 0 a 5 años          | 17.4    | 48.5  | 26.5     | 27.0    | 64.0  | 37.1     | 22.4        | 56.2  | 32.0     |
|      | 6 a 9 años          | 19.5    | 28.8  | 22.2     | 18.1    | 22.1  | 19.2     | 18.8        | 25.5  | 20.7     |
|      | 10 a 12 años        | 35.6    | 17.2  | 30.2     | 31.0    | 9.9   | 25.3     | 33.2        | 13.6  | 27.7     |
|      | 13 años o más       | 27.6    | 5.5   | 21.1     | 23.8    | 4.0   | 18.4     | 25.6        | 4.7   | 19.7     |
| 2010 | 0 a 5 años          | 14.5    | 41.9  | 21.2     | 23.1    | 58.5  | 31.2     | 19.0        | 50.1  | 26.4     |
|      | 6 a 9 años          | 14.8    | 27.0  | 17.8     | 15.3    | 22.4  | 16.9     | 15.1        | 24.7  | 17.4     |
|      | 10 a 12 años        | 35.4    | 23.3  | 32.4     | 29.9    | 13.9  | 26.3     | 32.5        | 18.6  | 29.2     |
|      | 13 años o más       | 35.4    | 7.7   | 28.6     | 31.7    | 5.2   | 25.6     | 33.4        | 6.5   | 27.1     |
| 2020 | 0 a 5 años          | 12.1    | 33.5  | 16.4     | 19.7    | 47.8  | 25.1     | 16.1        | 40.7  | 20.9     |
|      | 6 a 9 años          | 14.9    | 27.0  | 17.3     | 15.5    | 24.9  | 17.3     | 15.2        | 25.9  | 17.3     |
|      | 10 a 12 años        | 38.6    | 29.3  | 36.8     | 31.7    | 19.5  | 29.3     | 35.0        | 24.4  | 32.9     |
|      | 13 años o más       | 34.4    | 10.2  | 29.5     | 33.2    | 7.8   | 28.3     | 33.7        | 9.0   | 28.9     |

Fuente: CEPALSTAT/División de Población de la CEPAL.

En el periodo 2000 – 2020, se nota un ligero reforzamiento en el uso de métodos anticonceptivos modernos para todas las mujeres en edad reproductiva y la permanencia de las mismas brechas según el nivel escolar alcanzado. Para una mayoría de mujeres con primaria y/o secundaria incompleta (cero a nueve años de instrucción), los métodos anticonceptivos tradicionales (mediante la abstinencia y el retiro) siguen siendo los más usados, mientras que las mujeres con mayor nivel escolar optan por una planificación familiar basada en métodos anticonceptivos modernos. Las etapas dos y tres de la transición demográfica muestran así tendencias distintas en términos de uso de métodos anticonceptivos modernos: una progresión neta y constante hasta 2000<sup>5</sup> y una estabilización ligeramente creciente entre 2000 y 2020 (Figura 7).

Figura 7: Proporción de mujeres de 15 a 49 años que practican la planificación familiar con métodos modernos, según nivel de educación, entre 1991/92 y 2021, y etapas de la transición demográfica



Fuente: ENDES (2021: 297).

<sup>5</sup> El 35.7 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años unidas que usaban métodos anticonceptivos en 1977/78 optaban por métodos modernos (ENAF 1977/78). Esta proporción se duplicó en menos de 40 años para llegar a 71.3 por ciento en 2016 (ENDES). Durante el mismo intervalo, la proporción de mujeres de 15 a 49 años unidas usando métodos anticonceptivos pasó de 41.2 a 76.2 por ciento.

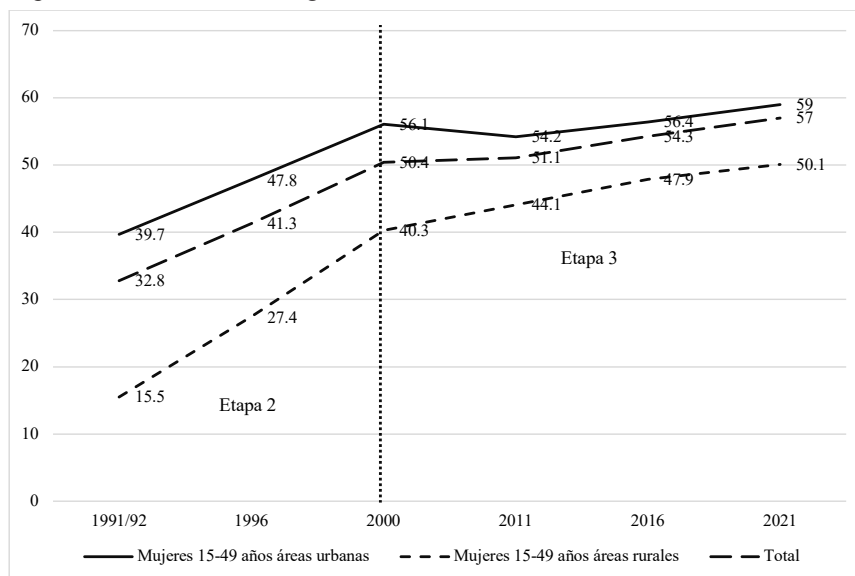
Según las ENDES, las inyecciones constituían en 2016 el método moderno más usado por las mujeres (24.9 por ciento contra 2.8 por ciento en 1986), seguidas por el condón masculino (17.8 por ciento, contra 1.5 por ciento en 1986), la píldora (11.3 por ciento contra 14.2 por ciento en 1986), la esterilización (11.3 por ciento contra 14.2 por ciento en 1986) y el dispositivo intrauterino (3.1 por ciento contra 16.2 por ciento en 2016). Cabe notar que las inyecciones están principalmente suministradas por el sector público (postas médicas del Ministerio de Salud y de la Seguridad Social), mientras que el condón masculino procede en grande parte del sector privado (farmacias). Durante este periodo de 40 años (1986 – 2016), el método anticonceptivo basado en la abstinencia periódica mostró un retroceso significativo (de 38.6 por ciento a 16.9 por ciento), mientras que el basado en el retiro aumentó ligeramente (de 7.9 por ciento a 10.6 por ciento).

Por último, con respecto a la planificación familiar basada en métodos anticonceptivos modernos entre ámbitos de residencia, las diferencias se fueron reduciendo considerablemente entre la segunda y tercera etapa de la transición demográfica. En 1991, más del doble de las mujeres unidas en edad reproductiva residentes en las zonas urbanas del país usaban métodos modernos (39.7 por ciento contra 15.5 por ciento para mujeres de zonas rurales). Ambas poblaciones femeninas aumentaron significativamente su uso de métodos anticonceptivos modernos durante la década 1990 y, en menor medida, entre 2000 y 2021. La brecha entre ambas áreas de residencia es actualmente menor a diez por ciento y evidencia cierta generalización en el uso de métodos modernos en el conjunto del país.

El mayor uso de métodos anticonceptivos modernos entre las mujeres en edad reproductiva no hizo variar significativamente la edad promedio de nacimiento del primer hijo en el país a lo largo de la transición demográfica. Según los resultados de los censos de población, este indicador pasó de 20.5 años en 1961 (20.8 años en zonas urbanas y 20.4 años en zonas rurales) a 22.4 años en 2017 (23.1 años en zonas urbanas y 20.1 años en zonas rurales). Los resultados de las ENDES realizadas entre 2009 y 2021 enfatizan una regularidad de este indicador en ambos ámbitos de residencia (en 21.9 y 22.4 años en zonas urbanas y entre 20 y 20.1 años en zonas rurales). Las mismas fuentes indican que la edad de primera unión precede el nacimiento del primer hijo por unos meses en cada ámbito de residencia (entre 0.2 y 0.4 años a nivel nacional entre 2009 y 2021 con diferencias mínimos entre áreas urbanas y rurales). Esta observación muestra en qué medida la primera unión de las mujeres coincide por unos meses con el nacimiento del primer hijo y la permanencia de un intervalo protogenésico a

un nivel muy regular en las diferentes generaciones de mujeres que entran en la edad reproductiva (Figura 8).

Figura 8: Proporción de mujeres de 15 a 49 años que practican la planificación familiar con métodos modernos, según área de residencia, entre 1991/92 y 2021, y etapas de la transición demográfica



Fuente: ENDES (2021: 296).

Por último, algunos fenómenos adicionales como la presencia creciente de las mujeres en el mercado laboral dan también cuenta del proceso de modernización sociocultural. La tasa de participación económica de la población femenina aumentó de 36.2 por ciento en 1980 a 63.8 por ciento en 2020 (CEPALSTAT), mientras que la misma tasa para la población masculina se ha mantenido en un nivel estable entre 79.1 por ciento en 1980 y 82.4 por ciento en 2020. El aumento importante de la participación femenina en el mercado laboral debe ser interpretado con el efecto del mayor nivel de estudios de las mujeres en el país. En efecto, el mayor número de años de instrucción abre perspectivas de salida del ámbito doméstico y de formación para ocupar diversos puestos laborales. La evolución de este indicador desde los años 1980 puede ser visto también como una repuesta de numerosas mujeres a la crisis social y económica que marcó esta década y a la necesidad de enfrentar las necesidades familiares. En ese contexto de limitaciones económicas, el control de los comportamientos reproducti-

vos mediante el uso de métodos anticonceptivos modernos y el recurso al aborto actuó como determinante clave en la prolongación de la caída de la fecundidad iniciada desde mediados de los años 1960.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La periodización de la transición demográfica que se propone en el caso de Perú corresponde con tres etapas delimitadas a raíz de la evolución de las tasas brutas de mortalidad y natalidad entre 1876 y la década 2020. Los dos periodos clave en la delimitación de este tempo son 1965/70 cuando empieza a bajar la fecundidad, y 2000/05 cuando se reduce el ritmo de descenso de la fecundidad. Los progresos en materia de salud pública para disminuir el número de muertes prematuras, así como la evolución de las estructuras económicas, sociales y culturales reflejada, entre otros, por un mayor nivel de instrucción de la población femenina y un mayor acceso a los métodos anticonceptivos explican en gran parte estos cambios poblacionales. No obstante, la desagregación de los resultados observados a nivel nacional permite evidenciar una cierta heterogeneidad en los ritmos de transición demográfica, así como un desfase de varias décadas entre las áreas urbanas y rurales de Perú. Además del área de residencia, otras variables como el nivel socioeconómico y el ámbito geográfico de residencia (Costa, Sierra y Selva) podrían ser consideradas para ofrecer otro análisis detallado con respecto a la heterogeneidad del proceso y la necesidad de acudir a un nivel de observación más fino que el nacional para dar cuenta de la pluralidad de las transiciones demográficas al interior de un mismo país. Asimismo, la transición demográfica en Perú estuvo acompañada de una profunda redistribución de la población entre las áreas urbanas y rurales del país, así como de un proceso sostenido de urbanización, explicado por las masivas migraciones internas del campo a la ciudad. Este aspecto corresponde con el modelo general evidenciado a nivel internacional (Dyson, 2011).

Los datos disponibles del *Censo General* de 1876 y del *Censo Nacional de Población y Ocupación* de 1940, presentados por Varillas Montenegro *et al.* (1990), permiten evidenciar un inicio de la disminución de la mortalidad y de la primera etapa de la transición demográfica en Perú desde finales del siglo XIX, al igual que otros países de la región como Argentina, y antes de lo observado por Rodríguez Wong *et al.* (2000). Por otro lado, los hallazgos confirman la tipificación de Perú en el modelo “típico” o “mayoritario” de transición demográfica junto con otros países latinoamericanos como México, Brasil, Ecuador, Colombia y Venezuela, y caracterizado por

las tasas de fecundidad más alta en los años 1950 y 1960 antes de presentar una disminución importante de este indicador y de su crecimiento poblacional a partir de la década 1970 (Guzmán *et al.*, 2006). Aquellos muestran también la coexistencia en el mismo territorio nacional de un modelo de transición “incipiente” en el ámbito rural que reúne a las poblaciones más pobres, donde la fecundidad empezó a disminuir significativamente en el periodo 1995/2005 (de 6.2 a cuatro hijos por mujer). Paralelamente, las tendencias observadas en las ENDES de las décadas 2000 y 2010 con respecto a la prevalencia de métodos anticonceptivos modernos y de la disminución de la fecundidad según el nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil corrobora el análisis realizado de Heaton y Forste (1998) en los años 1990 en base a las primeras ENDES. Por último, las brechas entre regiones y ámbitos de residencia en términos de uso de los métodos anticonceptivos modernos han disminuido, pero quedan significativas, lo cual tiende a reflejar la prevalencia de factores culturales en el control de la fecundidad y del comportamiento sexual de las mujeres con bajo nivel de instrucción. Esta tendencia va en la dirección de las observaciones de Fort (1992) sobre las diferencias de los niveles de fecundidad entre áreas urbanas y rurales del país y entre la Sierra y la Selva.

El descenso de la fecundidad en Perú se inscribe en un proceso de “modernización sociocultural” (Zavala de Cosío, 1992) expresada por una disminución importante del analfabetismo a lo largo del siglo XX, una difusión masiva de la educación y de un mayor acceso a los servicios de planificación familiar para las mujeres. Este se inició en áreas urbanas desde finales de los años 1950 mediante métodos tradicionales y durante los años 1960 con el acceso a los primeros métodos anticonceptivos disponibles en el mercado (en particular la píldora). La fecundidad de las mujeres residentes en áreas rurales se redujo más tardíamente y dependió en mayor medida del acceso a programas oficiales de planificación familiar (Aramburú, 2014). Este cambio social y cultural da paso a una progresiva transformación de las oportunidades de vida para las mujeres peruanas y una mayor participación económica. La planificación familiar basada en el uso de métodos anticonceptivos modernos desempeña un rol clave en la implementación de sus aspiraciones mediante un control de su descendencia final y de su calendario de fecundidad. Estudiar la transición demográfica requiere considerar cuestiones de género y de su evolución a lo largo de las últimas décadas. Impone también la necesidad de entender el vínculo causal entre la educación y el uso de métodos anticonceptivos modernos. Sobre este aspecto, la teoría desarrollada por Lutz (2021) que coloca la

educación y el incremento del nivel de instrucción de la población femenina como puntos nodales en la evolución de los comportamientos reproductivos, tiene mucha validez empírica en la elección de las mujeres de limitar el número de nacimientos según mecanismos de “empoderamiento cognitivo”. Se nota además que esta tendencia es anterior a la mejora de las condiciones socioeconómicas y al desarrollo económico que ha conocido el país desde mediados de los años 2000.

Con respecto a la modernización cultural, otros factores relacionados con los estudios sobre la familia como el nuevo valor asignado a los niños, la importancia atribuida a su educación y desarrollo personal o la opción por tener una familia “moderna” y poco numerosa deben ser analizados considerando una perspectiva comparativa entre diferentes generaciones de mujeres. Este trabajo puede ser realizado también para entender si en las distintas etapas de la transición demográfica, las elecciones de fecundidad surgen de la difusión de un modelo reproductivo y de la introducción de nuevas normas de comportamiento de fecundidad motivado por la oportunidad de acceso a métodos anticonceptivos modernos o, al contrario, por el efecto de las crisis sociales y económicas que han sacudido el país en las décadas 1970 y 1980.

Asimismo, el contexto producido por la pandemia del Covid-19 obliga a considerar el impacto de la crisis sanitaria en la evolución de los regímenes demográficos y de los sistemas familiares. En particular, habrá que observar el efecto de la sobre mortalidad registrada durante los años 2020 y 2021 en la esperanza de vida y su probable disminución como lo señala un reciente estudio (Heuveline, 2022). De igual manera, las cuestiones relacionadas con el cambio climático plantean la necesidad de considerar los factores ecológicos y medioambientales en las evoluciones demográficas futuras en cuanto al reforzamiento de la baja de la fecundidad, las degradaciones de las condiciones sanitarias y de acceso a los sistemas de salud y las elecciones de movilidad respondiendo a crecientes formas de degradación ambiental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aramburú, C.E., 2005, “Politics and reproductive health: a dangerous connection”, in Lerner, S., Vilquin, É. (Eds.), *Reproductive Health, Unmet Needs and Poverty Issues of Access and Quality of Services*. Paris, pp. 449–472.

Aramburú, C.E., 2014, “Idas y vueltas: los programas de planificación familiar en el Perú”, en *Revista Latinoamericana de Población* 8, 81–103. <https://doi.org/10.31406/relap2014.v8.i1.n14.4>

Aramburú, C.E., Ferrando, D., Lésevic, B., Mostajo, P., 1987, *Estudio diferenciado de la fecundidad a nivel distrital*, Mimeo. ed. Lima.

Benítez Zenteno, R., 2004, “Transición demográfica en América Latina, tendencias y consecuencias sociales”, en *Revista Mexicana de Sociología* 66, 239–254. <https://doi.org/10.2307/3541452>

Bongaarts, J., 1978, “A framework for analyzing the proximate determinants of fertility”, in *Population and Development Review* 105–132.

Bravo, J.H., 1992, “Visiones teóricas de la transición de la fecundidad en América Latina. ¿Qué relevancia tiene el enfoque difusionista?”, en *Notas de Población* 56, 33–55.

CELADE, 1972, *Fertility and Family Planning in Metropolitan Latin America*. University of Chicago Press, Chicago.

CELADE, 1990, *América Latina: transición de la fecundidad en el período 1950-1990*. Serie A - CELADE No. 200.

Chackiel, J., 2004, “La transición de la fecundidad en América Latina 1950-2000”, en *Papeles de Población* 10, 9–58.

Chackiel, J., Schkolnik, S., 1992, “La transición de la fecundidad en América Latina”, en *Notas Población* 20, 161–192.

Chesnais, J.-C., 1986, “La transition démographique: étapes, formes, implications économiques. Etude de séries temporelles (1720-1984) relatives à 67 pays”, en *Population* 41, 1059–1070. <https://doi.org/10.2307/1532931>

Cleland, J., 2002, “Education and future fertility trends, with special reference to mid-transitional countries”, in *Population Bulletin of the United Nations*, 183-194.

Cleland, J., Wilson, C., 1987, “Demand Theories of the Fertility Transition: An iconoclastic view”, in *Population Studies* 5–30.

Cosío Zavala, M.E., 1994, *Changements de fécondité au Mexique et politiques de population*. L'Harmattan, Paris.

Cosío Zavala, M.E., 1999, “Demographic Transition and Social Development in Low-incomes Countries”, in *Population Growth and Demographic Structure*, UN,ST/ESA/SER.R/132. New York, pp. 91–98.

De Miranda-Ribeiro, A., García, R.A., 2013, “Transition or transitions? Analyzing the fertility decline in Brazil in the light of educational levels”, in *Revista Latinoamericana de Población* 7.

Dyson, T., 2011, “The Role of the Demographic Transition in the Process of Urbanization”, in *Popul. Dev. Rev.* 37, 34–54. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2011.00377.x>

Ferrando, D., 1986, *Tendencias regionales de la fecundidad: 1969-1977*. Lima.

Ferrando, D., Aramburú, C.E., 1992, “La transición de la fecundidad en Perú”, en *Notas de Población* 173–2020.



- Feyisetan, B., Casterline, C., 2000, “Fertility preferences and contraceptive change in developing countries”, in *International Family Planning Perspectives* 26, 100–109.
- Fort, A.L., 1992. “Fecundidad y comportamiento reproductivo en la sierra y selva del Perú”, en *Estudios Demográficos y Urbanos* 7, 327–357.
- Guzmán, J.M., 1996, “Social change and fertility decline in Latin America”, in *The Fertility Transition in Latin America*. Oxford University Press, Oxford.
- Guzmán, J.M., Rodríguez, J., 1993, “La fecundidad pre-transicional en América Latina: un capítulo olvidado”, en *Notas de Población* 21, 217–246.
- Guzmán, J.M., Rodríguez, J., Martínez, J., Contreras, J.M., González, D., 2006, “La démographie de l’Amérique latine et de la Caraïbe depuis 1950”, in *Population* 61, 623–733. <https://doi.org/10.3917/popu.605.0623>
- Hakkert, R., 2004, “Fecundidad deseada y no deseada en América Latina, con particular referencia a algunos aspectos de género”, en *La Fecundidad En América Latina: ¿transición o Revolución?*, Serie Seminarios y Conferencias. CEPAL, Santiago de Chile, pp. 267–288.
- Heaton, T.B., Forste, R., 1998, “Education as policy: The impact of education on marriage, contraception, and fertility in Colombia, Peru, and Bolivia”, in *Social Biology* 45, 194–213. <https://doi.org/10.1080/19485565.1998.9988973>
- Heuveline, P., 2022, “Global and National Declines in Life Expectancy: An End-of-2021 Assessment”, in *Population and Development Review* 48, 31–50. <https://doi.org/10.1111/padr.12477>
- INEI, 2001, “Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 – 2005. Urbana – Rural 1970 – 2025”, en *Boletín de Análisis Demográfico* 35. Lima.
- INEI, 2018, *Perú: perfil sociodemográfico. Informe nacional*. Censos nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Lima.
- INEI, 2020, *Perú: Estadísticas de la emigración internacional de peruanos e inmigración de extranjeros, 1990 – 2018*, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ed. Lima.
- Juárez, F., Gayet, C., Wright, J.D., 2015, “Fertility Transition: Latin America and the Caribbean”, in *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Elsevier, University of Central Florida, Orlando, FL, USA, pp. 68–72.
- Krejka, T., Atkin, L.C., 1990, “El papel del aborto inducido en la transición de la fecundidad de América Latina”, en *Salud Pública México* 32, 276–287.
- Landry, A., 1934, *La révolution démographique. Études et essais sur les problèmes de la population*, Recueil Sirey. ed.
- Léšević, B., Ortiz, J., 1987, *Dos estudios de fecundidad*, Centro de Investigaciones Sociológicas, Económicas, Políticas y Antropológicas (Cisepa). ed. Lima.
- Lutz, W., 2021, *Advanced Introduction to Demography*. Edward Elgar Publishing.

Miró, C.A., 2003, “Transición demográfica y envejecimiento demográfico”, en *Papeles de Población* 9, 9–28.

Necochea López, R., 2016, *La planificación familiar en el Perú del siglo XX*, Instituto de Estudios Peruanos (IEP), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). ed. Universidad del Pacífico, Lima.

Parrado, E.A., 2000, “Social Change, Population Policies, and Fertility Decline in Colombia and Venezuela”, in *Population Research and Policy Review* 19, 421–457.

Patarra, N.L., 1973, “Transición demográfica: ¿resumen histórico o teoría de población?”, en *Demografía y Economía* 7, 86–95.

Pérez Brignoli, H., 2010, “América Latina en la transición demográfica, 1800-1980”, en *Población y Salud en Mesoamérica* 7.

Pérez Brignoli, H., 2022, *América Latina en la transición demográfica (1800-2050)*. Teseo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Rodríguez Wong, L., de Carvalho, J.A.M., Aguirre, A., 2000, “Duración de la transición demográfica en América Latina y su relación con el desarrollo humano”, en *Estudios Demográficos y Urbanos* 15, 185–207.

Schkolnik, S., Chackiel, J., 1998, “América Latina: la transición demográfica en los países rezagados”, en *Notas de Población* 67–68, 7–53.

Thompson, W., 1929, “Population”, *Am. J. Sociol.* 34, 959–975.

Varillas Montenegro, A., Mostajo de Munte, P., Cotlear, D., Fernández, H., Ferrando, D., Flores, R., González-Vigil, J., Leén, J., Pease, F., Petrerá, M., 1990, “La situación poblacional peruana: balance y perspectivas”, in *La Situación Poblacional Peruana: Balance y Perspectivas*. pp. 524–524.

Zavala de Cosío, M.E., 1995, “Dos modelos de transición demográfica en América Latina”, en *Perfiles Latinoamericanos*, 29-47.

Zavala de Cosío, M.E., 1992, “La transición demográfica en América Latina y Europa”, en *Notas de Población*, 11-32-

## RESUMEN CURRICULAR DEL AUTOR

*Robin Cavagnoud*

Doctor en Estudios de las Sociedades Latinoamericanas (sociología y demografía) por el Instituto de los Altos Estudios de América Latina (IHEAL, Universidad París III), es profesor principal del Departamento de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), así como director de la Maestría en Sociología y coordinador del grupo *Edades de la Vida y Educación* (EVE) de la misma casa de estudios. Sus investigaciones se enfocan en las transformaciones demográfico familiares en América latina articulando las metodologías cuantitativas y cualitativas de los

estudios de población. A partir de las encuestas demográficas, de los censos, así como de biografías individuales y multigeneracionales, analiza, en particular, la evolución de la fecundidad, de las estructuras de los hogares, de los patrones de formación y disolución de las uniones, y de los medios de vida de las familias, según sus estrategias de subsistencia, adaptación y movilidad, las relaciones de género, las prácticas de cuidado, la educación y la participación de cada generación.

Dirección electrónica: [rcavagnoud@pucp.pe](mailto:rcavagnoud@pucp.pe)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0584-8620>

Artículo recibido el 04 de agosto de 2022 y aceptado el 04 de septiembre de 2023