



GOBIERNO REGIONAL DE PUNO
Gerencia Regional de Desarrollo Social

PROGRAMA REGIONAL DE

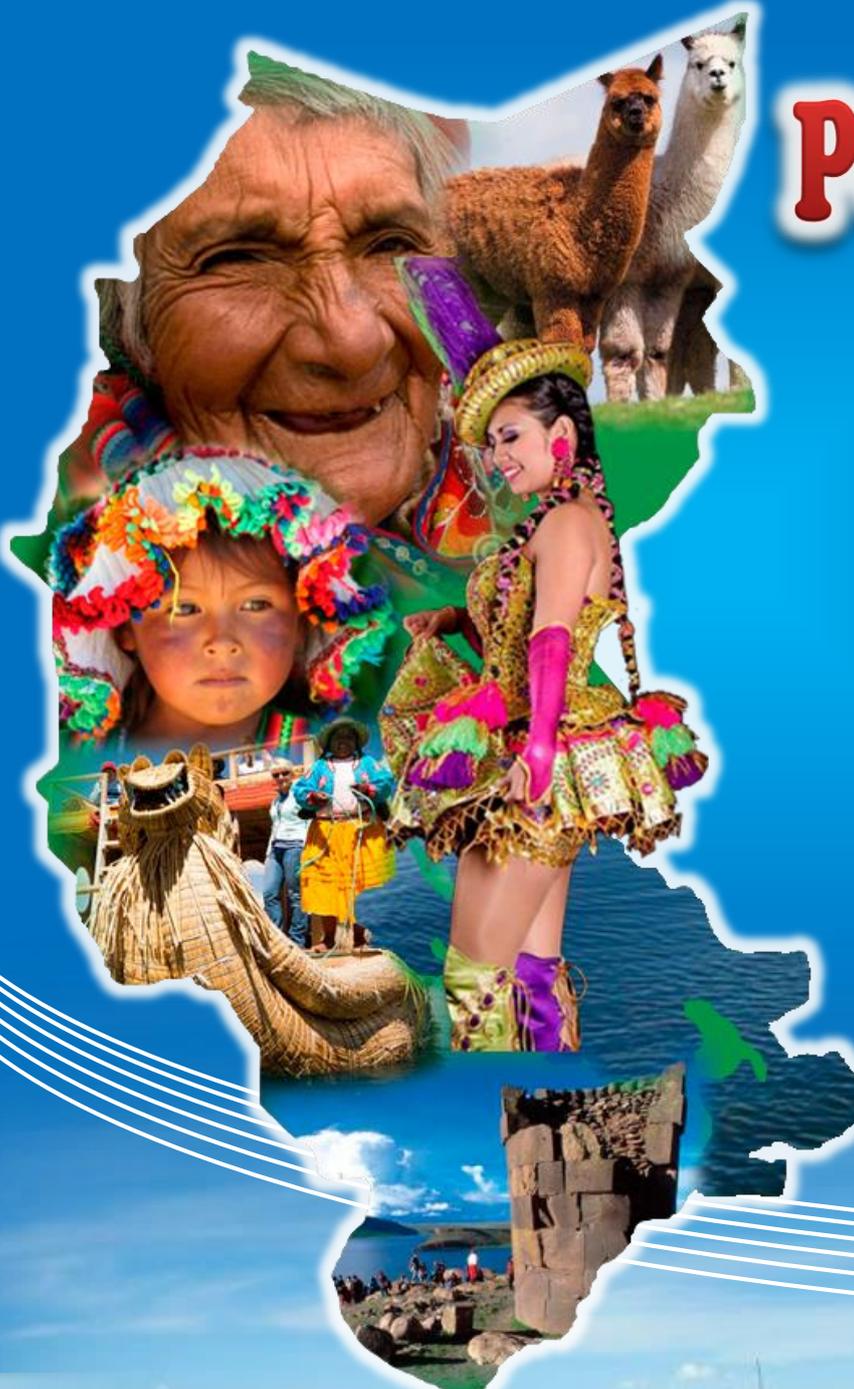
POBLACIÓN

DE LA

REGIÓN

PUNO

2013-2017



© **Gobierno Regional Puno**
Gerencia Regional de Desarrollo Social

Jirón Deustua 356, Puno, Perú
Teléfono: 051 351944
Correo **desarrollosocialregionpuno@gmail.com**
Web: **www.regionpuno.gob.pe**

© **Equipo Técnico Programa Regional de Población**
Resolución Ejecutiva Regional N° 432-2011-PR-GR PUNO

ING. VÍCTOR NORIEGA ESQUIEROS
ING. NICOLÁS QUISPE HURTADO
ING. GRYSSET ROQUE ESPINOZA
ARQ. YANETH CAROLINA PAREDES QUISPE
ING. RENÉ ÁNGEL DE LA CRUZ CENTELLAS
ING. DANIZA CHAVEZ PAZO
LIC. LUZ VALDIVIA CCALLA

Revisión de contenido:

DIRECCIÓN GENERAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO
DIRECCIÓN DE POBLACIÓN
MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

Arte de carátula:

ING. VÍCTOR NORIEGA ESQUIEROS
ING. RUBÉN JARED LUQUE COYLA

Primera edición:

Puno, mayo 2013

**PROGRAMA REGIONAL DE
POBLACION DE LA REGION
PUNO
2013 – 2017**

Gobierno Regional Puno

Gerencia Regional de Desarrollo Social

PUNO, MAYO DE 2013

PROGRAMA REGIONAL DE POBLACION 2013 - 2017

CONTENIDO

PRESENTACION.....	5
I. INTRODUCCION	8
II. ANALISIS SITUACIONAL DE POBLACION	11
2.1. CONTEXTO GEOGRÁFICO	11
2.2 CONTEXTO SOCIOCULTURAL.....	14
2.3. ESTADO SITUACIONAL DE POBLACION	16
2.4. DINAMICA DEMOGRAFICA	23
2.5. TRANSICION DEMOGRAFICA	31
2.6. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DEL ANALISIS SITUACIONAL DE POBLACION	54
2.7 DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS DEMOGRÁFICOS PRINCIPALES.....	58
2.8 DETERMINACION DE LOS ASPECTOS INSTITUCIONALES EN MATERIA DE POBLACIÓN	76
III. PROGRAMA REGIONAL DE POBLACION 2013-2017.....	79
3.1 DESAFÍOS IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS	80
3.2 LINEAMIENTOS DE POLITICA REGIONAL DE POBLACION	84
3.3 ARBOL DE PROBLEMAS PRIORIZADOS (causas y efectos).....	86
3.4 MARIZ DE OBJETIVOS, ACTIVIDADES METAS E INDICADORES	96
IV. SEGUIMIENTO A LA GESTION Y EVALUACION DE LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA REGIONAL DE POBLACION	105
4.1 IMPLEMENTACION DE LA GESTION POR RESULTADOS.....	105
4.2 MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA REGIONAL DE POBLACIÓN	107
AGRADECIMIENTOS.....	109
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	110

PRESENTACION

El *Programa Regional de Población 2013-2017* establece lineamientos claros para regular y conducir los fenómenos demográficos, con base en principios compartidos por la sociedad y el gobierno, como la plena vigencia de los derechos humanos, el respeto a la dignidad humana y la equidad. Este programa contiene la visión de mediano y largo plazo, que permite anticipar los posibles cursos de acción para establecer una relación entre población, desarrollo y crecimiento demográfico.

El Departamento de Puno, se caracteriza por presentar grandes desigualdades y marginación, como consecuencia de la existencia de patrones socioeconómicos. La población en estado de pobreza es una expresión de injusticia social que contribuye a perpetuar un esquema de desarrollo profundamente inequitativo. Los cambios en la composición por edades de la población, requiere de la acción compartida entre los diferentes niveles de gobierno, para satisfacer las demandas sociales con eficacia y eficiencia.

La distribución desigual de la población a nivel de provincias es otra dimensión, que es resultado del crecimiento poblacional diferenciado entre ellas. En el departamento de Puno, la concentración de la población en el área urbana, se presenta como consecuencia de las interrelaciones socio – económicas que han venido dándose en las últimas décadas, así como al rol y funciones que vienen desempeñando las capitales provinciales, en especial las ciudades de Juliaca y Puno; por otra parte la distribución dispersa de la población en el ámbito rural con tendencia a despoblamiento, frente a esta situación, es necesario impulsar las estrategias que nos permitan avanzar más rápidamente hacia un modelo de ocupación del territorio ordenado y sustentable.

El *Programa Regional de Población 2013-2017*, es una herramienta para la generación de bienestar físico, mental y social de la población regional, orientado a modificar la estructura demográfica con la finalidad de mejorar la situación actual; dado que las desigualdades sociales gravitan en los comportamientos demográficos de la población, como son los decesos prematuros, la desnutrición y la escasez de oportunidades para desarrollar las capacidades humanas, en especial de las familias que constituyen la célula fundamental de la sociedad.

Por otra parte, el cambio demográficos es una de las oportunidades para generar el desarrollo social y económico, a través del bono demográfico, que está constituido por la población en edad de trabajar, para afrontar las demandas de esta población, se requiere la inversión en el capital humano de la juventud, para generar empleo adecuado que permitirán contar con los niveles de ingreso y ahorro.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Puno, pone a consideración de las autoridades regionales y población el Programa Regional de Población 2013 - 2017, documento que ha sido elaborado con la asistencia técnica del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas; el cual está enmarcando en la política y desarrollo poblacional, contiene presenta objetivos, las acciones estratégicas, metas e indicadores. La implementación de estrategias y el logro de los objetivos y metas planteadas en el Programa, requiere del esfuerzo, coordinación y articulación de las instituciones involucradas en el desarrollo de la población, para ello es necesario la participación interinstitucional pública y privada y, de la sociedad civil organizada, con la finalidad de crear las mejores oportunidades y desarrollo de la población regional.

Presidente del Gobierno Regional Puno

POBLACIÓN Y DESARROLLO

Basarse en datos de población para adoptar decisiones bien fundamentadas y formular políticas que promuevan el desarrollo sostenible, reduzcan la pobreza y amplíen los medios de acción de la mujer

I. INTRODUCCION

El Programa Regional de Población 2013-2017, se constituye en el instrumento que tutelara la aplicación de la política demográfica en los próximos años. Su derivación del Plan Nacional de Población 2010-2014 asegura su contribución al cumplimiento de los objetivos sociales planteados en la Región Puno.

El Programa Regional de Población tiene por objeto promover la participación social, en el nivel individual, familiar y comunitario, en los procesos sociales, económicos y culturales de la Región, con base en la identificación, comprensión y análisis de la naturaleza, causas y consecuencias de los fenómenos demográficos.

Los fenómenos demográficos, como todo fenómeno social, sólo pueden comprenderse y analizarse en el contexto específico del desarrollo histórico de cada formación social. Las actividades cotidianas de todos los seres humanos y sociedades guardan estrecha relación con los cambios demográficos, las modalidades y los niveles de utilización de los recursos naturales, el estado del medio ambiente y el ritmo y la calidad del desarrollo económico y social.

El propósito del presente *Programa Regional de Población* es enfrentar los desafíos demográficos y aprovechar las oportunidades que ofrece el cambio poblacional, para contribuir a disminuir la pobreza, reducir las desigualdades e inequidades sociales, étnicas y territoriales, y mejorar la calidad de vida de todos los habitantes de la región, con plena vigencia de los derechos humanos, el respeto a la dignidad de las personas y la equidad entre hombre y mujeres.

A pesar de innegables logros, la política de población enfrenta importantes oportunidades, desafíos y retos. Por un lado, la persistencia de acentuados rezagos en los patrones demográficos asociados a la pobreza y la desigualdad social y, por otro, problemas y oportunidades emergentes en estrecha relación con el avance alcanzado por la transición demográfica y urbana, como son el inicio del envejecimiento en la estructura etaria de la población, la migración y la persistente concentración y dispersión de la población en el territorio regional y nacional, cuyas implicaciones sobre el desarrollo de la región y el bienestar de la población son tan relevantes como el acelerado crecimiento demográfico.

Con el propósito de encarar los desafíos, reducir las inequidades y aprovechar las oportunidades del cambio demográfico se elaboró el *Programa Regional de Población 2013-2017*, como uno de los programas que se va articular con el *Plan Nacional de Población 2010-2014*.

Al respecto, cabe señalar que la Política Nacional de Población tiene por objeto planificar y ejecutar las acciones del Estado relativas al volumen, estructura, dinámica y distribución de la población en el territorio nacional, contribuyendo a mejorar las condiciones socioeconómicas y culturales de la población.

Establece como objetivos:

- i. Promover una relación adecuada entre la población nacional y el desarrollo del país;
- ii. Garantizar la decisión libre y consciente de las personas sobre el número de sus hijos;
- iii. Disminuir la morbi-mortalidad materno infantil y elevar la calidad de vida; y, finalmente,
- iv. Propugnar una mejor distribución de la población en el territorio, en armonía con el desarrollo regional y la seguridad nacional.

Para la consecución de los objetivos propuestos la Ley contiene cuatro grupos de políticas:

- 1) En relación a la **familia** contempla la solidaridad, la paternidad responsable y la igualdad entre los sexos mediante la promoción de la mujer;
- 2) Respecto a la **educación en población** busca concienciar sobre la influencia recíproca entre la dinámica poblacional y el desarrollo socioeconómico;
- 3) En **salud** se orienta a garantizar el ejercicio de la paternidad responsable, la planificación familiar y a evitar el aborto¹; y,
- 4) Sobre **desarrollo nacional y distribución de la población** subraya la necesidad de una estrategia descentralizada, basada en la generación de empleo productivo y oportunidades de ingresos.

Los principios que orientan al Plan Regional de Población tienen su sustento en los derechos humanos de relevancia demográfica, que reconocen la Constitución Política del Perú y la Ley de Política Nacional de Población (Decreto Legislativo N° 346), entre otros documentos normativos. Se trata de los derechos que tienen las personas a decidir sobre su descendencia, a gozar de una vida larga y saludable, a cambiar de lugar de residencia y transitar libremente por el territorio.

La Política y el Plan Nacional de Población se enmarcan en los principios que garantizan los derechos de la persona humana, estos son referidos a:

- A la vida, el concebido es sujeto de derecho desde la concepción.
- A formar su familia y al respeto de su intimidad.
- A la libre determinación del número de hijos.
- A la salud integral y al libre desenvolvimiento de su personalidad.
- A habitar un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado.
- Al trabajo y a la seguridad social para alcanzar un nivel de vida, que le permita asegurar su bienestar y el de su familia.
- A poseer una vivienda decorosa.
- A elegir su lugar de residencia y a transitar libremente por el territorio nacional.
- A la igualdad ante la ley, sin discriminación alguna.
- A la educación y la cultura.
- A los demás derechos reconocidos por la Constitución o inherentes a la dignidad humana.

¹ En su modificatoria, Ley 26530, la Política Nacional de Población explícitamente indica que se excluye el aborto como método de planificación familiar, y que la adopción de los métodos se basa en el libre ejercicio de la voluntad personal, sin que medien estímulos o recompensas materiales.

GÉNERO, CULTURA Y DERECHOS HUMANOS

**Promoción de la igualdad entre
hombres y mujeres, ampliación
de los medios de acción de las
mujeres y las niñas**

II. ANALISIS SITUACIONAL DE POBLACION

2.1. CONTEXTO GEOGRÁFICO

2.1.1 TERRITORIO, UBICACIÓN Y LÍMITES

El departamento de Puno, se encuentra ubicada al Sureste de la República del Perú, entre las coordenadas geográficas 13° 00' 00" y 17 ° 17' 30" Latitud Sur y los 71° 06' 57" y 68° 48' 46" Longitud Oeste del meridiano de Greenwich; sus límites son:

- ✓ Por el Norte, con la región de Madre de Dios
- ✓ Por el Sur, con la región de Tacna
- ✓ Por el Este, con la República de Bolivia
- ✓ Por el Oeste, con las regiones de Cusco, Arequipa y Moquegua

2.1.2 EXTENSIÓN

El departamento de Puno, de acuerdo a los datos de INEI, tiene una extensión de 71,999.00 Km², que representa el 5.6% de la superficie nacional, incluido 14.50 Km² del área insular lacustre y 4,996.28 Km² del lago perteneciente al lado peruano. Las provincias más extensas son: Carabaya (18.31%), Sandia (17.7%) y Puno (9.69%).

CUADRO N° 01
PUNO, SUPERFICIE Y REGIONES NATURALES POR PROVINCIAS.

PROVINCIA	SUPERFICIE		REGION NATURAL
	KM ²	%	
Puno	6,492.60	9.69	Sierra
Azángaro	4,970.01	7.42	Sierra
Carabaya	12,266.40	18.31	Sierra y selva
Chucuito	3,978.13	5.94	Sierra
El Collao	5,600.51	8.36	Sierra
Huancané	2,805.85	4.19	Sierra
Lampa	5,791.73	8.65	Sierra
Melgar	6,446.85	9.62	Sierra
Moho	1,000.41	1.49	Sierra
San Antonio de Putina	3,207.38	4.79	Sierra
San Román	2,277.63	3.4	Sierra
Sandia	11,862.41	17.71	Sierra y selva
Yunguyo	288.31	0.43	Sierra
TOTAL	71999,00*	100	Sierra y selva

FUENTE: Compendio Estadístico del Departamento de Puno 2004 - INEI

(*) Incluye 14.5 Km². en el área insular y 4996.28 Km² de lago Titicaca (lado peruano)

2.1.3 UNIDADES GEOGRÁFICAS

Sierra, constituye el 76.9% de la superficie total del departamento, presenta características fisiográficas particulares y diferenciadas, que condicionan su topografía, clima y vocación productiva; comprende las altitudes desde 3812 m.s.n.m. (nivel del lago Titicaca) hasta las alturas que sobrepasan a los 5.500 m.s.n.m. (cordillera occidental y Oriental) y alturas que descienden hasta 2000 m.s.n.m. (ladera Oriental). Su clima es frío y seco, con temperaturas promedio que oscila entre 5 °C. y 13° C. Está conformada por subunidades geográficas de altiplano, intermedia y cordillera (Oriental y Occidental).

Selva, se encuentra ubicada en el norte del departamento, abarca parte de las provincias de Sandia y Carabaya, comprende el 23.1% del territorio regional, situada desde 2000 m.s.n.m. hasta las alturas inferiores a 400 m.s.n.m.; se caracteriza por tener una fisiografía, accidentada, colinas bajas y de llanura aluvial, con ríos que transportan arenas auríferas. Comprende dos subunidades geográficas de selva alta y selva baja.

La dinámica territorial

El desarrollo territorial del departamento está condicionada por la gran diversidad geográfica, ecológica y climática y, por otra parte, de las distintas formaciones socioeconómicas que se han desplazado a lo largo de la historia, los cuales han constituido el factor determinante para la formación de estructuras regionales y circuitos turísticos del espacio territorial puneño, que derivan de dos factores:

- ✓ Territorios que se sostienen del dinamismo de las economías urbanas, a partir de las ciudades.
- ✓ Territorios en donde la fuerza económica predominante es la explotación de recursos naturales o la actividad primaria.

Estos factores han originado la formación de distintos territorios económicos. Por un lado, el **espacio urbano**: que gira en base al acondicionamiento físico del territorio, infraestructura vial, energética y de comunicaciones, redes, edificaciones, instalaciones y plantas productivas, centros de acopio y distribución, parque automotor, etc. ha mostrado un proceso dinámico de crecimiento poblacional, que en 1981 representaba el 32% y en 2007 llegó al 50% equiparándose con la población rural.

Por otro lado, el **espacio rural**: con enormes diferencias en cuanto a posibilidades de desarrollo, dado que está supeditada a la existencia de recursos naturales, factores climáticos y tecnología, viene mostrando una tasa negativa de crecimiento poblacional; de continuar esta tendencia, en el 2015 la población urbana regional llegará a representar el 57% de la población total regional.

CUADRO N° 02
PUNO, SISTEMA URBANO DEPARTAMENTAL.

RANGO DE CONGLOMERADOS POR TAMAÑO	RANGO SEGÚN PNDU	NUMERO DE CIUDADES EN RANGO	NOMBRE DE LA CIUDAD	POB. 2007	TASA CREC. (93-07)
100,000 - 249,999	4	2	Juliaca	216,716	2.86
			Puno	120,229	1.80
50,000 - 99,999	5	0			
20,000 - 49,999	6	1	Ilave	22,153	2.81
10,000 - 19,999	7	4	Ayaviri	18,881	0.50
			Azángaro	16,035	2.05
			Desaguadero	14,365	7.98
			Putina	14,318	4.89
			Rinconada	12,183	
			Yunguyo	11,934	1.85
5,000 - 9,999	8	6	Macusani	8,645	3.27
			Juli	8,157	1.88
			Huancané	7,332	0.21
			Coasa	5,763	5.89
			Nuñoa	5,075	1.90
			Santa Lucía	5,045	1.79
2,000 - 4,999	9	20	Lampa	4,949	0.92
			Crucero	4,570	2.93
			Moho	4,262	4.76
			Sandia	3,675	2.67
			Usicayos	3,616	7.25
			San Antón	3,379	3.64
			Estación Pucará	3,332	0.65
			Kelluyo	3,181	10.73
			Pisacoma	3,027	6.27
			Huacullani	2,879	16.55
			Santa Rosa	2,856	-9.93
			Acora	2,725	1.84
			Mañazo	2,665	1.14
			S. Juan del Oro	2,484	1.10
			Asillo	2,463	0.65
			Muñani	2,436	0.36
			Ayapata	2,288	5.80
			Deustua	2,288	1.28
			San José	2,162	1.32
Carlos Gutierrez	2,119	1.77			
Menos de 2000		92		81,704	

Fuente: Elaborado por GRPPAT, en base a rangos del Plan Nacional de Desarrollo Urbano y Censo Nacional de Población y Vivienda de 2007.

2.2 CONTEXTO SOCIOCULTURAL

2.2.1 POBLACIÓN

La población censada total del departamento de Puno, es de 1,268,441 habitantes (CPV. 2007), que representa el 4,6% de la población del País, 49.7% es urbana y 50.3 es rural. El período intercensal de 1993-2007 registró una tasa de crecimiento poblacional de 1,1%, cifra que resulta inferior al promedio nacional que es de 1,5%.

CUADRO N° 03

PUNO: POBLACION TOTAL POR ÁREA DE RESIDENCIA A NIVEL PROVINCIAL. 2007

PROVINCIA	POBLACION			PORCENTAJE (%)	
	TOTAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
Puno	229,236	136,754	92,482	59.66	40.34
Azángaro	136,829	37,508	99,321	27.41	72.59
Carabaya	73,946	30,329	43,617	41.02	58.98
Chucuito	126,259	35,767	90,492	28.33	71.67
El Collao	81,059	25,376	55,683	31.31	68.69
Huancané	69,522	13,851	55,671	19.92	80.08
Lampa	48,223	18,659	29,564	38.69	61.31
Melgar	74,735	35,536	39,199	47.55	52.45
Moho	27,819	7,950	19,869	28.58	71.42
S.A. Putina	50,490	33,665	16,825	66.68	33.32
San Román	240,776	220,610	20,166	91.62	8.38
Sandia	62,147	16,543	45,604	26.62	73.38
Yunguyo	47,400	17,343	30,057	36.59	63.41
Total	1,268,441	629,891	638,55	49.66	50.34

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda de 2007. INEI.

CUADRO N° 04

PUNO: POBLACIÓN CENSADA Y DENSIDAD SEGÚN PROVINCIAS. 2007-2011

PROVINCIA	POBLACION CENSADA 2007	POBLACION PROY. 2011	DENSIDAD POBL. 2011 (hab/km ²)	TASA DE CREC. 1993-2007
Total	1,268,441	1,364,752	18,96	1,1
Puno	229,236	243,441	37,5	0,9
Azángaro	136,829	139,833	28,14	-0,1
Carabaya	73,946	85,140,	6,96	3,3
Chucuito	126,259	140,263	35,26	2,2
El Collao	81,059	84,782	15,14	0,5
Huancané	69,522	68,709	24,49	-1
Lampa	48,223	50,869	8,78	0,7
Melgar	74,735	77,466	12,02	0,3
Moho	27,819	27,252	27,24	-1,3
San Antonio de Putina	50,490	60,061	18,73	4,1
San Román	240,776	270,737	118,87	2,5
Sandia	62,147	67,496	5,69	1,5
Yunguyo	47,400	48,437	168	-0,1

Fuente: Oficina Departamental de Estadística e Informática de Puno. INEI. 2011

Las provincias de San Antonio de Putina y San Román, presentan tasas más altas de crecimiento poblacional promedio anual, expresado en 4,1 y 2,5% respectivamente, en contraste las provincias de Azángaro, Huancané y Moho, quienes registran tasas de crecimiento negativo, debido a la emigración hacia las ciudades de la región y departamentos del país.

2.2.2 CONDICIONES DE VIDA

El departamento de Puno, presenta bajos niveles de vida en comparación con el promedio nacional, dado las condiciones socioeconómicas predominantes, que se originan por la condición de subempleo y desempleo de la población regional, especialmente de la rural, que está dedicada a la actividad agropecuaria.

**CUADRO N° 05
PUNO: INDICADORES DEL NIVEL DE VIDA DE LA POBLACION
REGIONAL Y PAIS. 2010**

INDICADOR	AMBITO	
	REGION	PAIS
Pobreza. (%)	56	31.3
Extrema pobreza. (%)	23.9	9.8
Índice de Desarrollo Humano - IDH	0.5611	0.6234
Índice de Desarrollo Social – MIMDES 2009	0.46	0.514
Esperanza de vida al nacer (años) IDH	70.4	74.1
- Hombre	67.8	71.5
- Mujer	73.0	76.8
Tasa de analfabetismo (%)	11.7	7.4
- Hombre	3.5	3.6
- Mujer	19.9	11.3
- Urbana	8.3	4.0
- Rural	22.5	18.3
Tasa de cobertura total escolar (%)		
- Inicial	59.1	77.0
- Primaria	96.7	97.9
- Secundaria	92.8	91.5
Tasa neta de asistencia escolar (%)		
- Primaria	89.2	93.3
- Secundaria	81.2	78.5
Tasa de desnutrición crónica < 5 años (%) NCHS	16.8	15.2
Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nac. vivos)	40.0	17.0
Vivienda con servicios (%).		
- Alumbrado eléctrico	82.6	88.1
- Agua potable	45.5	76.8
- Desagüe	35.4	64.8

Fuente: Perú. Compendio Estadístico 2012. INEI.

El departamento de Puno, presenta altos niveles de pobreza (56%) y extrema pobreza (23.9%), expresada en la carencia de las necesidades básicas insatisfechas de la población; que se refleja en los indicadores que se muestran en el Cuadro N° 05.

2.3. ESTADO SITUACIONAL DE POBLACION

2.3.1 TAMAÑO DE LA POBLACIÓN

En los Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda, la población total del departamento de Puno, fue de 1 millón 320 mil 75 habitantes (población censada más la omitida). En el periodo intercensal 1993 - 2007, la tasa de crecimiento promedio anual es de 1,3%, observándose una tendencia decreciente desde el censo 1993.

CUADRO N° 06
PUNO: POBLACIÓN CENSADA Y TOTAL, SEGÚN CENSOS REALIZADOS
1940-2007

AÑO	POBLACIÓN		
	CENSADA	OMITIDA	TOTAL
1940	548,371	98,014	646,385
1961	686,260	41,049	727,309
1972	776,173	36,999	813,172
1981	890,258	20,119	910,377
1993	1,079,849	23,840	1,103,689
2005 a/	1,245,508	47,985	1,293,493
2007	1,268,441	51,634	1,320,075

a/ Censo de Derecho o de Jure. Se recopiló información de la población en su lugar de residencia.

Fuente: INEI - Censo Nacional de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2005 y 2007.

CUADRO N° 07
PUNO: POBLACIÓN TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL
1940-2007

AÑOS	TOTAL 1/	INCREMENTO INTERCENSAL	INCREMENTO ANUAL	TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL %
1940	646,385			
1961	727,309	80,924	3,854	0,6
1972	813,172	85,863	7,805	1
1981	910,377	97,205	10,801	1,2
1993	1,103,689	193,312	16,109	1,6
2007	1,320,075	216,386	15,456	1,3

1/POBLACION TOTAL= Población Censada Más La Población Omitida

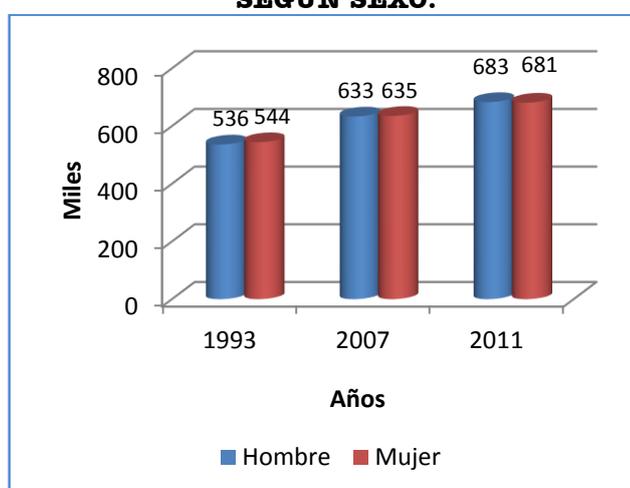
Fuente: INEI Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940,1961, 1972, 1981, 1993, 2007

2.3.2 COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN

La edad y el sexo son dos características demográficas esenciales e importantes en la composición de la población, su estructura está influida por tres variables principales: **mortalidad, fertilidad y migración** y asociada a las características sociales, económicas y culturales entre otras.

El departamento de Puno, se caracteriza por un ligero predominio de población femenina; según el censo del 2007 la población masculina representa el 49,9% de la población censada y la población femenina, el 50,1%. Esta estructura es similar al censo del año 1993; sin embargo, para el año 2011 se invierte esta estructura: el 50,1% de la población total es masculina.

GRAFICO N° 01
PUNO: COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN CENSADA Y ESTIMADA,
SEGÚN SEXO.



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993, 2000 y Estimaciones y Proyecciones de Población 2000-2015.

Índice de masculinidad

El índice de masculinidad o razón de sexo, es un índice sintético que muestra el número de hombres por cada cien mujeres; de acuerdo con los resultados del Censo 2007 este índice en el departamento de Puno es 99,7 hombre por mujer lo que significa que el número de hombres es inferior al número de mujeres; en el Censo de 1993 este indicador fue de 98,5.

Según grupos quinquenales de edad y sexo

Cuando se analiza el crecimiento de la población por edad o grupos de edad, se observa un comportamiento diferenciado en cada una de las edades o grupos de edad; el mismo se define *en términos de la estructura por edad*, y se puede visualizar en las pirámides de población, superpuestas de los años 1993 y 2007.

Según grandes grupos de edad y sexo:

El Censo 2007 evidencia que en el departamento de Puno, cerca de la tercera parte de la población (**31,9%**) es **menor de 15 años**, porcentaje que ha venido disminuyendo con respecto a los Censos anteriores; en el año 1993 esta proporción fue **39,5%**. La diferencia relativa del grupo de edad de 0 a 4 años de los censos 1993 y 2007, responde a la **reducción de la natalidad**.

CUADRO N° 08
PUNO: POBLACIÓN CENSADA POR SEXO, SEGÚN GRUPO QUINQUENAL DE EDAD 1993 Y 2007

Grupo quinquenal de edad	Población censada						Índice de masculinidad	
	Total		Hombre		Mujer		1993	2007
	1993	2007	1993	2007	1993	2007		
Total	1 079 849	1 268 441	535 830	633 332	544 019	635 109	98,5	99,7
Menos de 1	26 516	20 781	13 595	10 588	12 921	10 193	-48,7	103,9
1-4	115 058	100 975	58 580	51 641	56 478	49 334	103,7	104,7
5-9	146 875	133 848	75 031	67 948	71 844	65 900	104,4	103,1
10-14	138 525	148 454	71 612	76 491	66 913	71 963	107,0	106,3
15-19	109 596	130 358	55 205	66 343	54 391	64 015	101,5	103,6
20-24	90 329	114 931	43 193	57 307	47 136	57 624	91,6	99,4
25-29	76 495	101 802	36 964	50 166	39 531	51 636	93,5	97,2
30-34	64 970	87 137	31 804	42 471	33 166	44 666	95,9	95,1
35-39	56 795	81 137	27 331	39 116	29 464	42 021	92,8	93,1
40-44	49 074	70 839	24 226	35 395	24 848	35 444	97,5	99,9
45-49	42 753	59 533	20 453	29 347	22 300	30 186	91,7	97,2
50-54	35 839	49 646	17 272	24 652	18 567	24 994	93,0	98,6
55-59	30 989	41 337	14 921	20 398	16 068	20 939	92,9	97,4
60-64	30 545	35 584	14 590	17 309	15 955	18 275	91,4	94,7
65-69	21 125	28 382	10 035	13 575	11 090	14 807	90,5	91,7
70-74	17 340	24 248	8 433	11 683	8 907	12 565	94,7	93,0
75-79	10 539	18 619	5 085	9 202	5 454	9 417	93,2	97,7
80-84	7 808	10 398	3 531	4 832	4 277	5 566	82,6	86,8
85 y más	8 678	10 432	3 969	4 868	4 709	5 564	84,3	87,5

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.

CUADRO N° 09
PUNO: POBLACIÓN CENSADA, POR AÑOS CENSALES, SEGÚN SEXO Y GRANDES GRUPOS DE EDAD, 1993 Y 2007

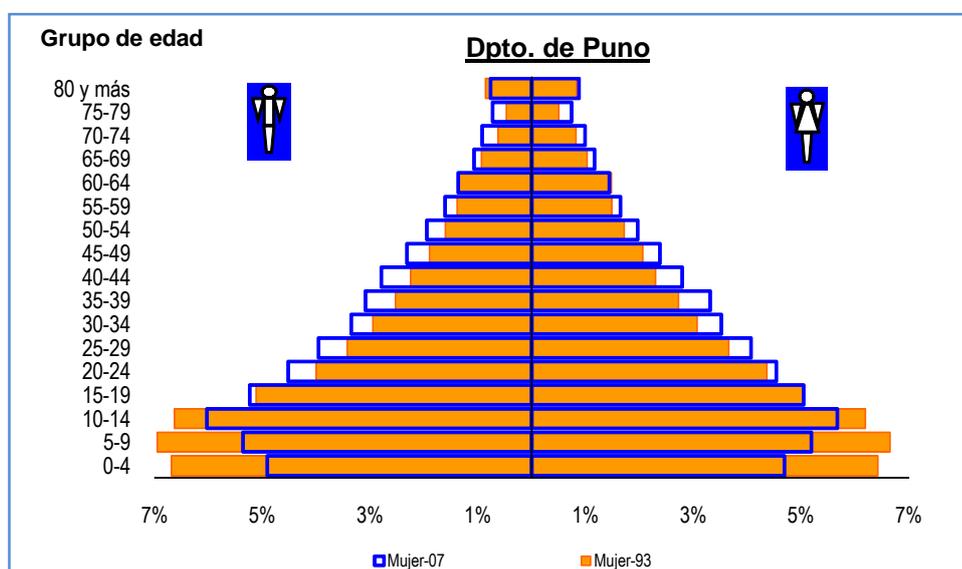
Grandes grupos de edad y sexo	1993		2007	
	Abs.	%	Abs.	%
Total	1 079 849	100,0	1 268 441	100,0
0-14	426 974	39,5	404 058	31,9
15-64	587 385	54,4	772 304	60,9
65 y más	65 490	6,1	92 079	7,3
Hombre	535 830	100,0	633 332	100,0
0-14	218 818	40,8	206 668	32,6
15-64	285 959	53,4	382 504	60,4
65 y más	31 053	5,8	44 160	7,0
Mujer	544 019	100,0	635 109	100,0
0-14	208 156	38,3	197 390	31,1
15-64	301 426	55,4	389 800	61,4
65 y más	34 437	6,3	47 919	7,5

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.

En forma simultánea, se ha incrementado la proporción de personas de 15 a 64 años que constituyen la fuerza potencial de trabajo, de 54,4% en 1993, pasó a 60,9% en el año 2007. La proporción de la población de 65 y más años de edad, aumentó ligeramente en los últimos 14 años, al pasar del 6,1% en 1993 a 7,3% en el 2007.

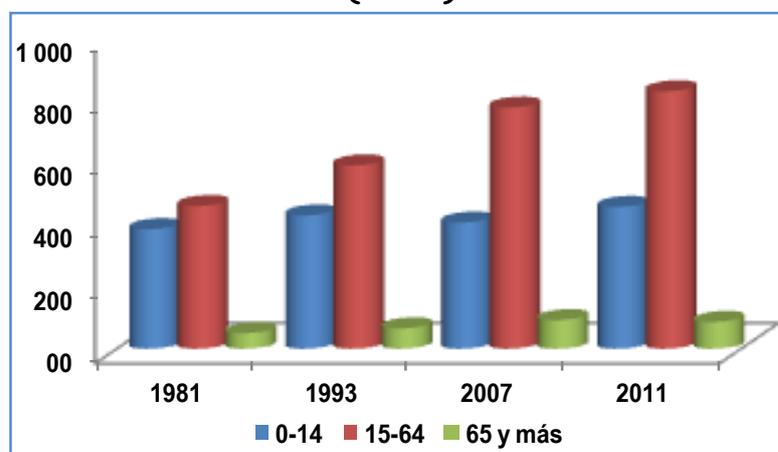
En el período intercensal 1993-2007, la población femenina en el **grupo de edad productiva** (15 - 64 años) ha pasado de 55,4% en 1993 a 61,4% en el 2007; asimismo, se observa que el **grupo de mujeres de 65 y más años de edad** ha pasado de 5,9% en 1993 a 7,5% en el 2007.

GRÁFICO N° 02
PUNO: PIRÁMIDE DE POBLACIÓN CENSADA, CENSOS 1993 Y 2007
(Porcentaje)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.

GRÁFICO N° 03
PUNO: COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN, POR GRANDES GRUPOS DE EDAD,
1993, 2007 Y 2011
(Miles)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población Y Vivienda 1993 y 2007
INEI - Estimaciones y Proyecciones de Población 2000-2015

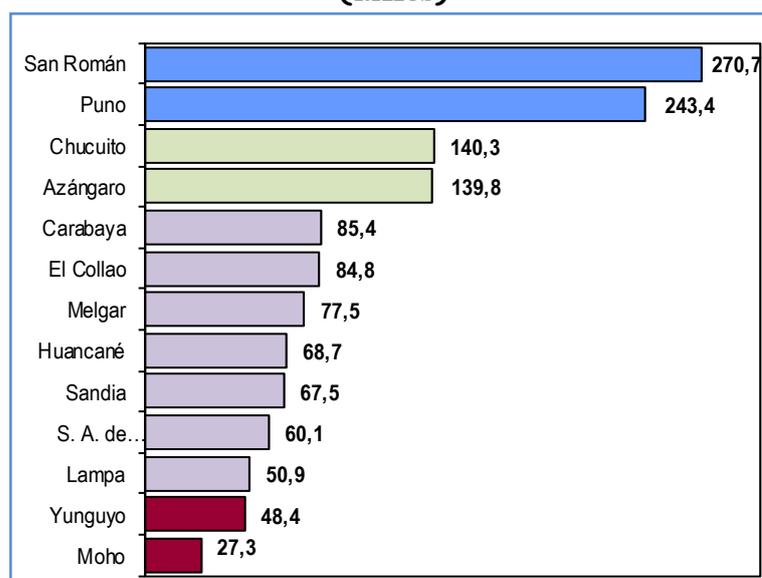
Para el año 2011 según la proyecciones del INEI, se observa que en el departamento de Puno, la tercera parte de la población (33,3%) es menor de 15 años, la proporción de personas de 15 a 64 años que constituyen la fuerza potencial de trabajo, de 54,4% en 1993, pasó a 62,6% en el año 2011, es decir 12, 2 puntos porcentuales de incremento en este segmento poblacional.

La proporción de la población de 65 y más años de edad, aumentó ligeramente en los últimos 18 años, al pasar de 65 mil 490 personas (6,1%) en 1993 a 86 mil 018 personas (6,3%) en el año 2011.

2.3.3 DISTRIBUCION DE LA POBLACION

Para el año 2011, a nivel provincial se observa cuatro sub-grupos en cuanto a magnitud poblacional: **Primer sub-grupo** con más de 200 mil habitantes se ubican dos provincias San Román y Puno. **Segundo sub-grupo** entre más de 100 y 200 mil habitantes, las provincias de Chucuito y Azángaro. **Tercer sub-grupo** se encuentran siete provincias: El Collao, Melgar, Carabaya, Huancané, Sandía, San Antonio de Putina y Lampa. **Cuarto sub-grupo** con menos de 50 mil habitantes, las provincias de Yunguyo, y Moho.

GRÁFICO N° 04
PUNO: POBLACIÓN POR PROVINCIAS, 2011
(Miles)



Fuente: INEI - Estimaciones y Proyecciones de Población, 2010.

La provincia de San Román, principal polo de atracción de inmigrantes, concentra el mayor volumen de población departamental 19,0%, desplazando a la provincia de Puno que hasta el década anterior mantenía la hegemonía demográfica en el departamento, a un segundo lugar. En ambas provincias residen el 37,7% de la población departamental.

Las provincias de Chucuito y Azángaro mantienen su ubicación y concentran al 20,5% de la población, mientras que las siete provincias del tercer sub-grupo concentran al 36,6%, y las dos del cuarto sub-grupo (Moho y Yunguyo) solo albergan al 5,5% del departamento.

Según área urbana-rural

La tendencia de la población del departamento de Puno, observada en las últimas décadas, es la expansión del proceso de urbanización, que se refleja en un aumento en la proporción de la población censada urbana respecto de la población censada en el Censo de hecho anterior.

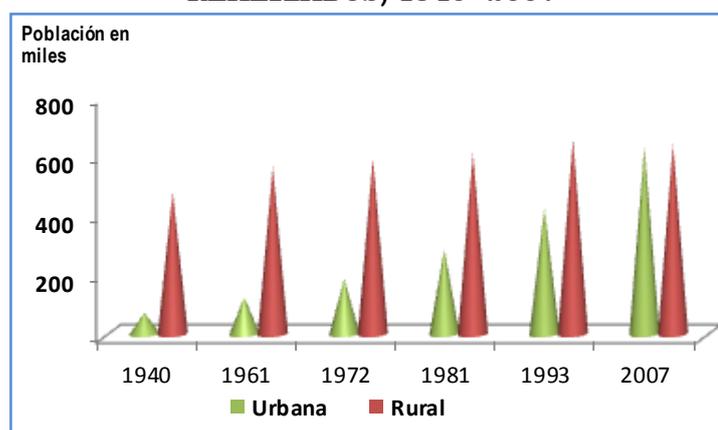
CUADRO N° 10
PUNO: POBLACIÓN CENSADA, URBANA Y RURAL Y TASA DE CRECIMIENTO
EN LOS CENSOS NACIONALES, 1940 - 2007

AÑO	TOTAL	POBLACIÓN		INCREMENTO INTERCENSAL		TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL (%)	
		URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
1940	548,371	71,079	477,292				
				53,068	84,821	2,7	0,8
1961	686,260	124,147	562,113				
				62,013	27,900	3,8	0,4
1972	776,173	186,160	590,013				
				97,062	17,023	4,7	0,3
1981	890,258	283,222	607,036				
				140,031	49,560	3,4	0,7
1993	1,079,849	423,253	656,596				
				206,638	-18,046	2,8	-0,2
2007	1,268,441	629,891	638,550				

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.

La población censada al año 2007 en los centros poblados urbanos² representa el 49,7% de la población departamental. La población empadronada en los centros poblados rurales³ representa el 50,3% de la población censada. La **población urbana** se incrementó en 48.8%, respecto al año 1993, equivalente a una tasa promedio anual de 2,8%. En cambio, la **población rural** censada disminuyó en 2.7% en el período intercensal, que representa una tasa promedio anual de -0.2%.

GRÁFICO N° 05
PUNO: POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN CENSOS
REALIZADOS, 1940- 2007



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940 - 2007

² En los Censos de Población y Vivienda, se considera centros poblados urbanos, aquellos que tienen como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente. Por excepción, se considera urbanas a todas las capitales de distrito, aunque no cumplan este requisito.

³ Centros poblados rurales, son aquellos que tienen menos de 100 viviendas agrupadas contiguamente, o que teniendo más de 100 viviendas, éstas se encuentren dispersas.

Urbanización, concentración y dispersión poblacional

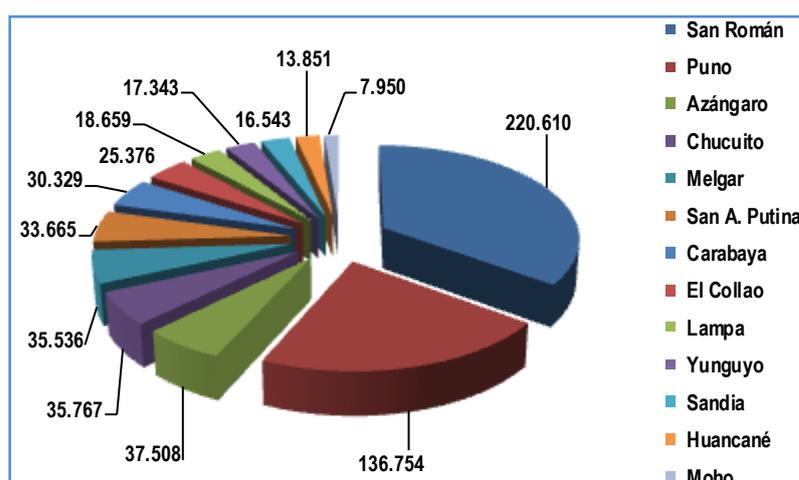
Los desplazamientos poblacionales responden en la mayoría de los casos, a la coyuntura socio-económica de un momento determinado. El déficit en la prestación de servicios básicos, el relativo desarrollo de infraestructura económica, la búsqueda de mejores condiciones de vida y las opciones que ofrecen la expansiva economía terciaria, por más que se traten de estrategias de sobre vivencia, son algunos de los condicionamientos principales que tiene una alta incidencia en el proceso de afianzamiento de la emigración de la población del área rural hacia el área urbana.

El notable crecimiento que viene experimentando el área urbana, fruto de la fuerte emigración desde las áreas rurales, en las cuales se van quedando centros poblados sin mayor significación poblacional que se caracterizan por la escasa dotación de infraestructura y un incipiente dinamismo económico que solo coadyuva a una mayor migración, especialmente de la población potencialmente en edad de trabajar y estudiar.

En el departamento de Puno, el 53,5 % de la población urbana se concentra aproximadamente en el 1,5% del territorio. Sin embargo, solamente el 9,5 % de la población reside en las áreas urbanas de 68 distritos, que representan el 51,3 % de la superficie disponible. Presentándose un fenómeno dual de alta concentración fundamentalmente en dos centros urbanos (Juliaca y Puno) y dispersión en centros poblados de escasa significación urbana.

La densidad poblacional, indicador que permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica; refiere para el año 2011, una densidad poblacional de 17,6 Hab./Km² con una superficie territorial de 71 999 Km² (5,6% del territorio nacional); densidad por debajo del promedio nacional (21, 3%). Al evaluar el comportamiento de este indicador, tomando como referencia la información censal de 1940, se observa que en los últimos 67 años se ha incrementado en 1.3 veces, pasando de 7,6 Hab./Km² a 17,6 Hab./Km² en el año 2007.

GRÁFICO N° 06
PUNO: POBLACIÓN URBANA CENSADA, SEGÚN PROVINCIA. 2007



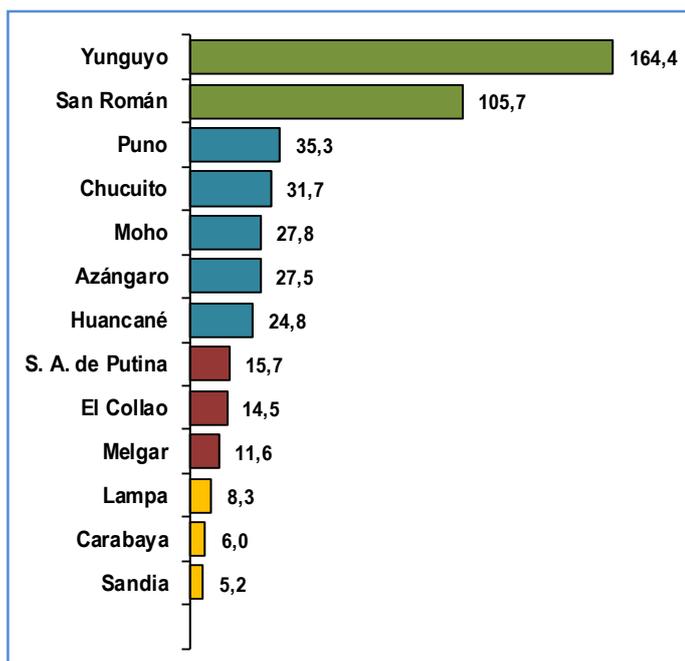
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.

A nivel provincial la densidad poblacional es diferencial, partiendo de la información de población censada provincial del Censo de 1993, se observan cambios referidos al incremento del número de habitantes por kilómetro cuadrado. Estos cambios estarían asociados a la evolución demográfica del

componente de fecundidad, al proceso de urbanización (rural/urbano) y a la migración interna.

De acuerdo con los resultados del último Censo, se observa que la provincia de Yunguyo con 164,4 Hab./Km² destaca al presentar la mayor densidad poblacional en; le sigue San Román Puno y Chucuito 31,7; mientras que, Sandia, Carabaya y Lampa registran la menor densidad poblacional, entre 4,2 y 7,5 Hab/Km².

GRÁFICO N° 07
PUNO: DENSIDAD DE POBLACIÓN CENSADA, POR PROVINCIAS, 2007.
(Hab./Km²)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007

2.4. DINAMICA DEMOGRAFICA

2.4.1 FECUNDIDAD

La Tasa de Fecundidad General (TFG) en el departamento fue de 87 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad, en el área urbana 76 y en el área rural 97 nacimientos.

La Tasa Bruta de Natalidad (TBN), es decir, el número de nacimientos que en promedio ocurren anualmente por cada mil habitantes, fue 17,9 para el total del departamento, siendo para el área urbana y rural 18,3 y 17,4, respectivamente.

De acuerdo con los resultados de la ENDES 2010, la población de mujeres en edad fértil (MEF) de 15 a 49 años de edad, representa el 45,0% del total de mujeres del departamento de Puno; de ellas el 48,4% son menores de 30 años, evidenciando que las MEF relativamente siguen siendo jóvenes.

El promedio de hijos nacidos vivos por mujer a nivel del departamento de Puno es de 2,0 inferior a la presentada en el año 2000 que fue 2.6.

Niveles y tendencias de la fecundidad

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) para el período 2007-2010 según la ENDES 2010 fue de 2,6 hijos por mujer, menor a la presentada en los resultados de la ENDES 2000 que fue de 3,8 hijos por mujer.

El nivel de fecundidad no es uniforme en Puno, se observan particularidades y marcadas diferencias según el área de residencia, nivel educativo y quintil de riqueza de la mujer; así podemos observar que para el área urbana la TGF fue de 2,2 hijos y para el área rural 3,0 superando en promedio a la mujer urbana en cerca de un hijo, resultado que va asociado al acceso a la información y a los servicios de educación y salud, principalmente.

CUADRO N° 11
PUNO: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD Y PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-49 AÑOS
ACTUALMENTE EMBARAZADAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA. 2000 Y 2010

CARACTERÍSTICA SELECCIONADA	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD 1/		% DE MUJERES ACTUALMENTE EMBARAZADAS DE 15-49	
	2010	2000	2010	2000
ÁREA DE RESIDENCIA				
Urbana	2,2	2,9	2,4	3,1
Rural	3,0	4,3	4,5	5,5
NIVEL DE EDUCACIÓN				
Sin educación	2,2	4,3	6,0	2,2
Primaria	4,0	4,6	3,8	5,0
Secundaria	2,6	3,0	4,0	5,4
Superior	1,9	2,0	1,4	0,9
QUINTIL DE RIQUEZA				
Quintil inferior	2,7	...	4,8	...
Segundo quintil	2,9	...	4,3	...
Quintil intermedio	2,5	...	2,4	...
Cuarto quintil	1,8	...	1,0	...
Quintil superior	1,9	...	0,0	...
TOTAL	2,6	3,8	3,5	5,3

1/ Tasas para los tres años que precedieron la encuesta

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

La fecundidad y la educación tiene una relación inversa; la brecha entre el nivel de fecundidad de las mujeres con educación primaria (4,0 hijos por mujer) y las que tienen educación superior (1,9), es de 2,1 hijos, la misma que ha disminuido para los mismos niveles educativos en 0,5 hijos, respecto a la brecha observada en la ENDES 2000 que fue de 2,6 hijos.

Respecto a los quintiles de riqueza se observa que las mujeres de los hogares pertenecientes al primer quintil de riqueza tenían en promedio una tasa global de fecundidad de 1,9 hijos; en contraste con las ubicadas en el quintil inferior de riqueza que fue 2,7 hijos, evidenciando brechas en el comportamiento reproductivo entre las mujeres de distintas situaciones socioeconómicas.

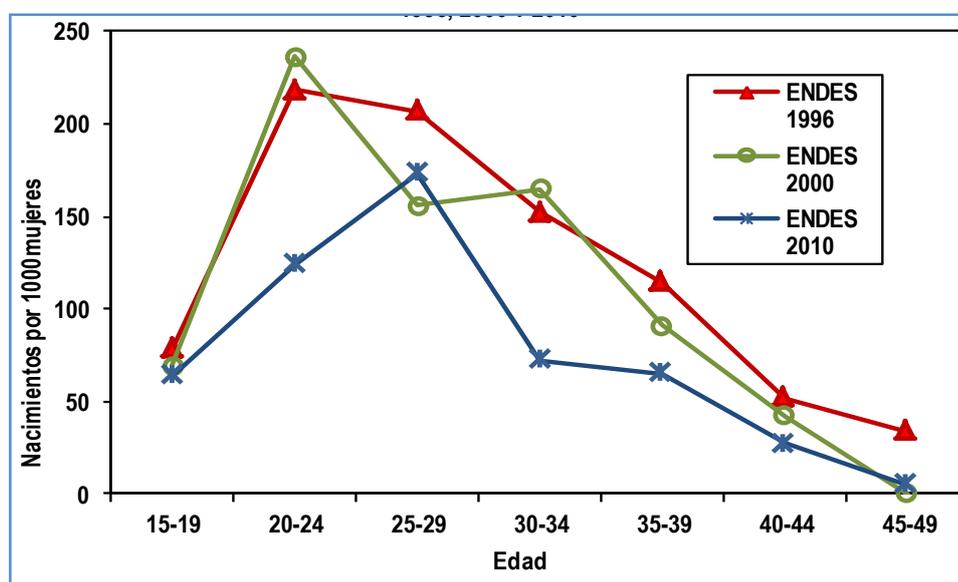
El comportamiento de la fecundidad por grupos de edad, indica en forma

específica los cambios generacionales. Las tasas de fecundidad por edad, en promedio son relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva, pero alcanza su mayor nivel en el grupo de 20 a 24 y conjuntamente con el grupo 25 a 29 años aportan el 56,0% de la fecundidad, para descender rápidamente a partir de los 30 años de edad.

La fecundidad según la ENDES 2010, ha descendido en todos los grupos de edad, pero ésta se ha dado con mayor intensidad en el grupo 30 a 34, con el 52,0% y entre los grupos de 20 a 24 años con el 50,7% y 15 a 19 años de edad con el 34,4% respecto .

También en los últimos diez años, los descensos más importantes han tenido lugar entre las mujeres de 30 a 34 años de edad (56,4%), en las de 20 a 24 años de edad (47,5%) y las de 40 a 44 años (35,7%).

GRÁFICO N° 08
PUNO: TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD, SEGÚN ENDES 1996, 2000 y 2010.



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

2.4.2 MORTALIDAD

La mortalidad como indicador de las condiciones de vida y el estado de salud de la población, está directamente relacionada al acceso con oportunidad y calidad de los servicios preventivos y reconstituyentes a los cuales la población les asiste el derecho.

Niveles y tendencias de la mortalidad

En el departamento de Puno, de acuerdo a los resultados del Censo de Población del 2007, el total de hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 y más años de edad, es 1 millón 174 mil 448, correspondiendo el 41,0% al área urbana y el 59,0% al área rural. Al comparar con los resultados del Censo de 1993, hubo un aumento en 61 mil 407 nacidos vivos; diferenciado por área de residencia, en el área urbana aumentó en 127 mil 932; mientras que en el área rural disminuyó en 66 mil 525 nacidos vivos.

A nivel departamental para el año 2007, el número de hijos fallecidos es 130 mil 823, de este total, el 32,1% pertenece al área urbana y el 67,9% al área rural; en 1993, estas proporciones fueron 25,5% y 74,5%, respectivamente.

**CUADRO N° 12
PUNO: TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS E HIJOS FALLECIDOS DE LAS MUJERES DE 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD. 2007.**

ÁREA DE RESIDENCIA	HIJOS NACIDOS VIVOS 1/		HIJOS FALLECIDOS 1/		%	
	1993	2007	1993	2007	1993	2007
TOTAL	1113,041	1174,448	214,444	130,823	19,3	11,1
Urbana	353,949	481,881	54,772	41,943	15,5	8,7
Rural	759,092	692,567	159,672	88,880	21,0	12,8

1/ Excluye a las mujeres que no declararon el total de hijos nacidos vivos o hijos fallecidos.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

Diferenciales de mortalidad

Según las estimaciones presentadas por la ENDES 2010, la tasa de mortalidad infantil de Puno a febrero del 2005 fue de 39,8 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos. Igualmente la mortalidad en la niñez fue de 52,7 defunciones de menores de cinco años por mil nacidos vivos, tasas muy por encima del promedio nacional.

La tasa de mortalidad infantil rural fue 41,5 y la urbana 37,5 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. La mortalidad en la niñez también fue mayor en el área rural 56,6 contra 47,1 por mil en el área urbana, constituyéndose Puno, en el departamento con las tasas más alta.

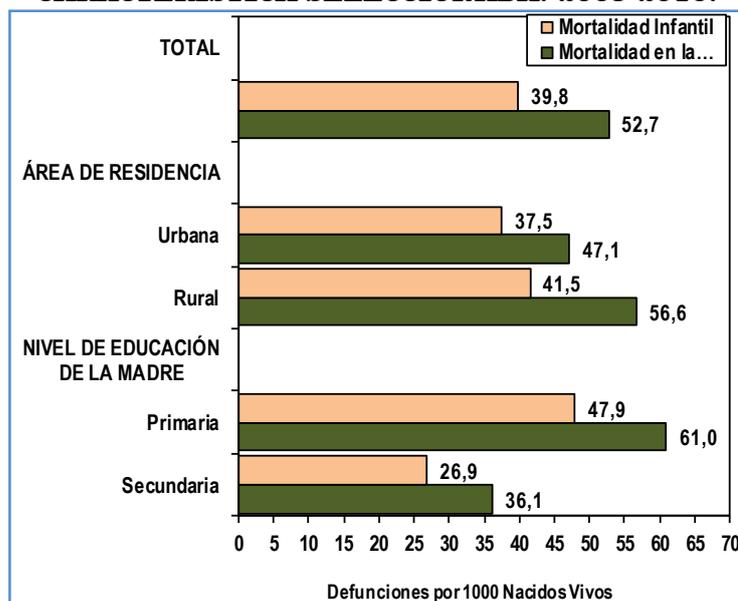
**CUADRO N° 13
PUNO: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADA. 2009-2010
(Para los diez años anteriores a la encuesta, fecha central febrero 2005)**

CARACTERÍSTICA SELECCIONADA	MORTALIDAD NEONATAL (MN)	POST-NEONATAL 1/ (MPN)	MORTALIDAD INFANTIL (1q0)	POST-INFANTIL (4q1)	EN LA NIÑEZ (5q0)
SEXO DEL NIÑO					
Hombre	16,9	22,0	38,9	12,2	51,1
Mujer	18,5	22,3	40,8	13,5	54,3
RESIDENCIA					
Urbana	12,4	25,1	37,5	9,6	47,1
Rural	21,6	19,9	41,5	15,1	56,6
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE					
Primaria	20,8	27,1	47,9	13,0	61,0
Secundaria	12,2	14,6	26,9	9,3	36,1
TOTAL	17,7	22,1	39,8	12,9	52,7

1/ Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.

Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

GRÁFICO N° 09
PUNO: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA. 2009-2010.

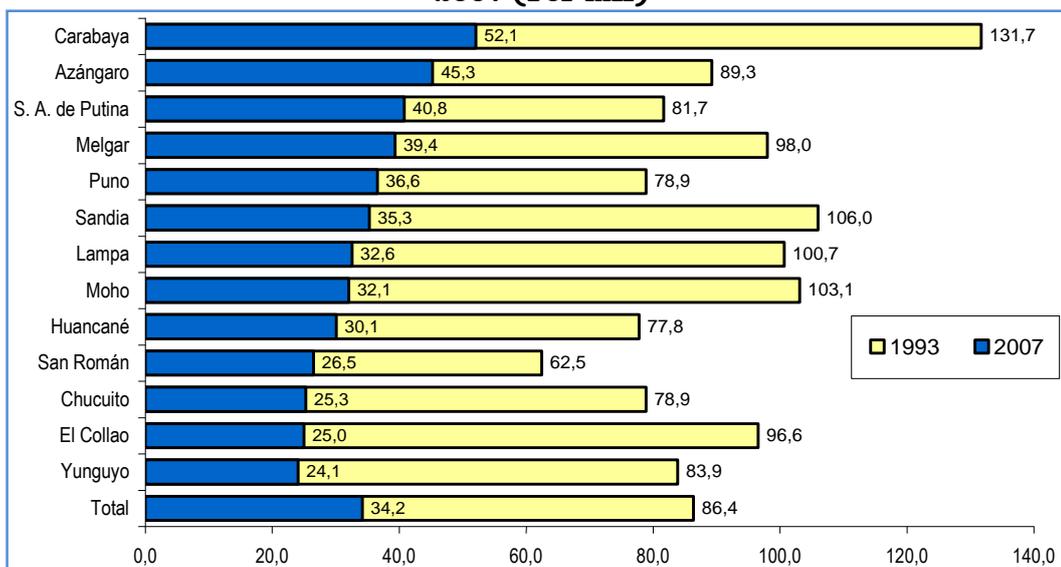


Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

A nivel de provincias, el INEI para una mejor comparabilidad en el comportamiento de la mortalidad infantil por espacios geográficos, clasifica en tres niveles o rangos las tasas de mortalidad: Nivel alto (37,9 a 52,1 por mil), nivel medio (23,6 – 37,9 por mil) y nivel bajo (9,2 – 23,5 por mil).

Las provincias de Carabaya (52,1 por mil), Azángaro (45,3 por mil), San Antonio de Putina (40,8 por mil) y Melgar (39,4 por mil), se encuentran en el nivel alto. En el nivel medio se ubican las 9 provincias restantes: Puno, Sandia, Lampa, Moho, Huancané, San Román, Chucuito, El Collao y Yunguyo, presentando esta última provincia la Tasa de Mortalidad Infantil, más baja del departamento a nivel de provincias, 24,1 por mil.

GRÁFICO N° 10
PUNO: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN PROVINCIAS. 1993-
2007 (Por mil)



Fuente: INEI – Perú Estimaciones de la Mortalidad Infantil, 1993. Perú: Mortalidad Infantil y sus Diferenciales por Departamento, Provincia y distrito, 2007.

La mayor incidencia de la Tasa de Mortalidad Infantil a nivel departamental se encuentra en la provincia de Carabaya, donde el 57,3% de las mujeres residen en el área rural, el 58,3% cuenta con educación primaria o menos; es decir, más de la mitad de MEF se encuentra en desventaja con muy pocas posibilidades de mejorar su nivel educativo, cerca de tres cuartas partes (72,7%) tienen 3 hijos o menos, y algo menos de la tercera parte (30,6%) viven en viviendas que disponen de agua por red pública.

2.4.3 MIGRACIÓN

El traslado de la población de un lugar a otro con el propósito de establecer una nueva residencia, obedece generalmente, al interés por alcanzar un mejor nivel de bienestar.

Migración interna

Los resultados del censo del 2007, evidencian que la provincia con mayor número de inmigrantes es San Román que recepcionó a 70 mil 726 personas provenientes de diversos lugares del departamento de Puno, esta cifra representa un poco más de la mitad (52,8%) de la inmigración interna; en segundo lugar se encuentra la provincia de Puno a donde se trasladaron 20 mil 862 inmigrantes provenientes de otras provincias del departamento y en tercer lugar se encuentra la provincia de San Antonio de Putina con 11 mil 615 migrantes.

CUADRO N° 14
PUNO: TASAS DE INMIGRACIÓN, EMIGRACIÓN Y NETA DE MIGRACIÓN
INTERNA, SEGÚN PROVINCIA DE NACIMIENTO. 1993-2007.

PROVINCIA	POBLACIÓN TOTAL AL AÑO 2007	INMIGRANTES		EMIGRANTES		2007
		2007	TASA DE INMIGRACIÓN INTERNA	2007	TASA DE EMIGRACIÓN INTERNA	TASA NETA DE INMIGRACIÓN INTERNA
Total	1,320,055	134,035	10,2	134,035	10,2	0,0
Puno	234,910	20,862	8,9	17,069	7,3	1,6
Azángaro	145,876	2,740	1,9	29,066	19,9	-18,0
Carabaya	74,331	4,264	5,7	5,940	8,0	-2,3
Chucuito	128,052	1,994	1,6	7,390	5,8	-4,2
El Collao	84,219	3,387	4,0	4,933	5,9	-1,8
Huancané	72,995	2,600	3,6	19,179	26,3	-22,7
Lampa	51,292	2,547	5,0	10,037	19,6	-14,6
Melgar	80,062	3,840	4,6	8,190	10,2	-5,4
Moho	31,669	501	1,6	10,698	33,8	-32,2
San Antonio de Putina	52,497	11,615	22,1	3,656	7,0	15,2
San Román	249,346	70,726	28,4	8,043	3,2	25,1
Sandia	64,861	7,585	11,7	7,550	11,6	0,1
Yunguyo	49,945	1,374	2,6	2,284	4,6	-1,8

1/Excluye a la población nacida en otro país y la que no especifico su lugar de nacimiento.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

La emigración interna es alta en la provincia de Azángaro con el 21,7% del total de emigrantes al interior del departamento de Puno, seguido por la provincia de Huancané en 14,3% que en términos absolutos representa a 19 mil 179 habitantes que dejan la provincia para ir a radicar en otros lugares, igualmente otra provincia expulsora de población es Moho con 8,0% de emigrantes del total departamental.

Migración de toda la vida

Según los resultados del XI Censo de Población y VI de Vivienda 2007, el 97,2% (1 232 978 habitantes) de la población del departamento de Puno reside en el lugar donde nació, y el 2,8% (35 463 habitantes) declararon haber nacido en un lugar diferente al de empadronamiento; de éstos, el 2,6% (33 317) provienen de otros departamentos y 0,2% (2 146 habitantes) de otro país.

CUADRO N° 15
PUNO: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO.
1993-2007.

LUGAR DE NACIMIENTO	1993		2007		DIFERENCIA 2007/1993	
	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%
Total	1,079,849	100,0	1,268,441	100,0	188,592	17,5
En el mismo departamento 1/	1,042,840	96,6	1,232,978	97,2	190,138	18,2
En otro departamento o país diferente al de su nacimiento	37,009	3,4	35,463	2,8	-1,546	-4,2
• En otro departamento	36,024	3,3	33,317	2,6	-2,707	-7,5
• En otro País	985	0,1	2,146	0,2	1,161	117,9

1/Incluye a la personas que no respondieron lugar de nacimiento.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

CUADRO N° 16
PUNO: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EMIGRANTE, SEGÚN
DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO. 1993-2007.

DEPARTAMENTO	EMIGRANTES 1/			
	1993	(%)	2007	(%)
Total	297,487	100,0	322,363	100,0
Arequipa	111,727	37,6	118,133	36,6
Lima	71,920	24,2	78,318	24,3
Tacna	56,959	19,1	64,760	20,1
Moquegua	18,986	6,4	19,704	6,1
Cusco	16,850	5,7	15,438	4,8
Callao	6,379	2,1	6,264	1,9
Madre de Dios	3,546	1,2	5,179	1,6
Ica	1,969	0,7	3,603	1,1
Junín	1,772	0,6	1,758	0,5
Apurímac	935	0,3	1,455	0,5
La Libertad	762	0,3	1,228	0,4
Ayacucho	603	0,2	1,188	0,4
Ancash	965	0,3	815	0,3
Resto Departamentos	4,114	1,4	4,520	1,4

1/Excluye a la personas nacida en otro país y a la que no especificó su lugar de nacimiento.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007

En 1993 la población no nativa, fue 37 mil 9 habitantes; es decir, 1 mil 546 habitantes más que en el 2007, equivalente al 4,2% de contracción en este periodo intercensal; no obstante, en términos relativos el número de inmigrantes representaba el 3,4% cifra mayor al del 2007 que es 2,8%.

De acuerdo con los resultados del Censo del 2007, la población emigrante, es decir, aquella que se empadronó en un lugar diferente al de su nacimiento, se observa que de los nacidos en el departamento de Puno, han emigrado 322 mil 363 habitantes. Asimismo, de estos emigrantes la mayor cantidad residen en el departamento de Arequipa (118 133 habitantes) que representan el 36,6% del total de emigrantes, seguido por Lima, Tacna, y Moquegua. Cabe señalar que en 1993, el número de emigrantes fue menor (298 686 habitantes) en 23 mil 677 habitantes (7,9%).

El saldo neto migratorio, muestra la ganancia o pérdida de población de los departamentos, expresada por la diferencia entre inmigrantes y emigrantes. Así, en el año 2007, el departamento de Puno tiene saldo negativo de población, con 289 mil 46 migrantes. En el año 1993, se presentó una situación similar, siendo las pérdidas de población de 262 mil 662 habitantes para el departamento de Puno.

CUADRO N° 17
PUNO: SALDO MIGRATORIO, POR AÑO CENSAL, SEGÚN CONDICIÓN DE
MIGRACIÓN. 1993-2007
(Migración de toda la vida)

CONDICIÓN DE MIGRACIÓN	CENSO	
	1993	2007
Total	-261,463	-289,046
Inmigrantes 1/	36,024	33,317
Emigrantes	297,487	322,363

1/Excluye a la población nacida en otro país y a la que no especificó su lugar de nacimiento.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007

2.5. TRANSICION DEMOGRAFICA

2.5.1 CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

La transición demográfica es un proceso universal mediante el cual las sociedades pasan de altos niveles de mortalidad y fecundidad a otros moderados y bajos. El desfase entre la caída inicial de la mortalidad y el posterior descenso en la natalidad trae como consecuencia la elevación de los niveles de crecimiento de una población. El inicio y la duración de este proceso se presentan en períodos variados y dependerán del desarrollo socioeconómico de cada sociedad, de las políticas públicas orientadas a los comportamientos de la población en concordancia con el acceso a la salud y educación, y del ejercicio de los derechos humanos.⁴

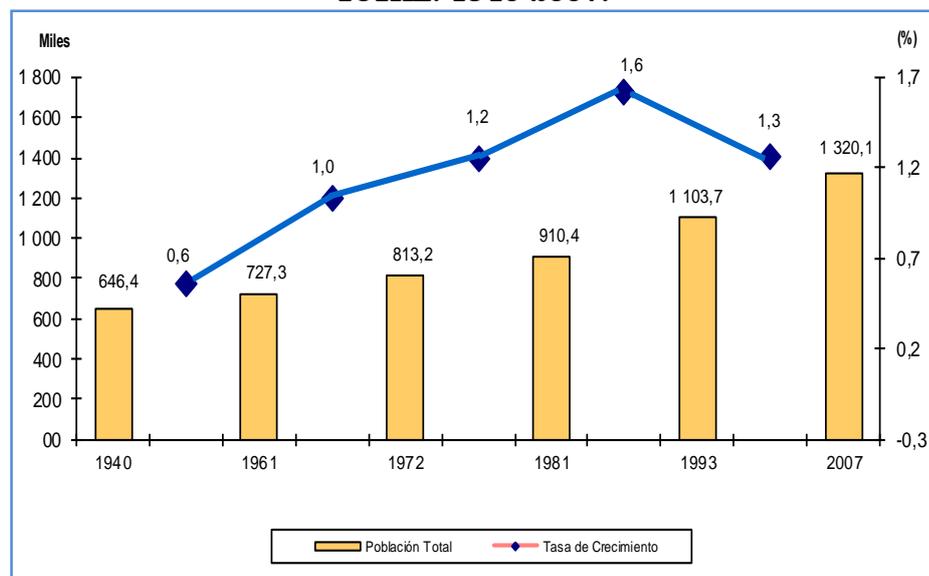
Con este argumento, la población de Puno ha mostrado un lento crecimiento demográfico de 646,4 miles de pobladores en 1940, alcanzó una población de 1,320.1 miles habitantes en el 2007, mostrando un incremento en algo más de la mitad en dicho período.

Se reconocen dos períodos bien definidos en el crecimiento demográfico de Puno:

- Entre los periodos intercensales 1940-1961-1972-1981-1993 hubo un crecimiento, con un promedio de 0,6%, 1.0%, 1.2% y 1.6% anual
- A partir del periodo intercensal 1993-2007 el crecimiento descendió, con tasa anual de 1,3%; es decir, 0,3% menor que la observada en el periodo intercensal 1981-1993

⁴ Tomado de Fondo de Población de las Naciones Unidas-Venezuela. *Población, desigualdades y políticas públicas. Un diálogo político estratégico. Análisis de la situación de la población en Venezuela.* Caracas, 2006.

GRÁFICO N° 11
PUNO: TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL DE LA POBLACIÓN
TOTAL. 1940-2007.

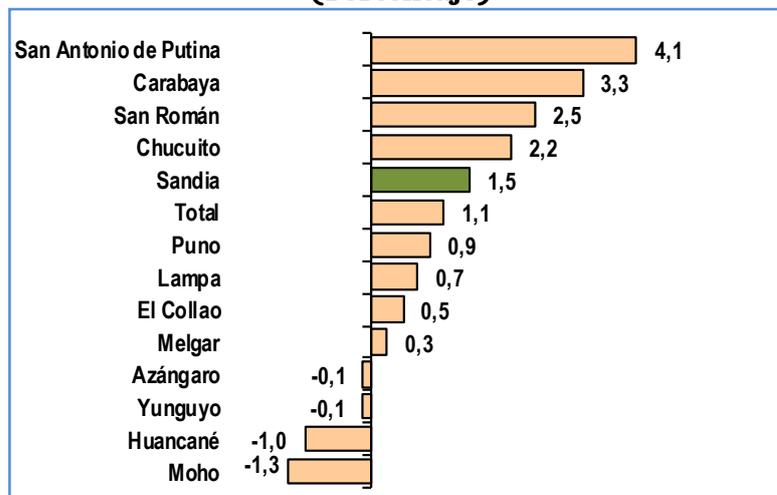


Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.

La disminución de la población en el período 1993-2007 obedeció principalmente al efecto de la migración y las defunciones, fenómenos ocasionados por los problemas sociopolíticos y la agudización de la crisis económica nacional, que afectó con mayor fuerza a los departamentos en situación de pobreza extrema.

La transición demográfica se inició a partir de la década de 1999, en que descendió lentamente la mortalidad. En la década de 2002 se produjo la reducción de la natalidad. La migración ha tenido un papel importante en la evolución del tamaño de la población, su crecimiento y la composición demográfica.

GRÁFICO N° 12
PUNO: TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL DE LA POBLACIÓN
CENSADA, SEGÚN PROVINCIA. 1993-2007.
(Porcentaje)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.

Al observar el comportamiento de la población censada a nivel provincial de los Censos 1993 y 2007, el mayor incremento se presenta en la provincia de San Antonio de Putina, con un aumento en el volumen de su población de 77,3%, creciendo a un ritmo promedio anual de 4,1%, explicado por la actividad minera que en la última década atrae a más inmigrantes. En segundo lugar, se encuentra Carabaya con un crecimiento poblacional de 58,1%, a un ritmo anual de 3,3%.

La provincia de San Román, con una tasa de crecimiento promedio anual de 2,5%, aun cuando ocupa el tercer lugar en crecimiento, por la magnitud de su población que se incrementa año a año, constituye la provincia con mayor concentración poblacional a nivel departamental.

Las provincias de Chucuito y Sandia con tasas de crecimiento promedio anual de 2,2% y 1,5% respectivamente, se ubican en el 4to. y 5to. lugar en cuanto al ritmo de crecimiento. El resto de provincias, en el periodo intercensal 1993-2007, tuvieron un crecimiento menor al promedio departamental (1,1%), e inclusive se observan cuatro provincias con crecimiento negativo: Moho (-1,3%), Huancané (-1,0%), Azángaro y Yunguyo con (-0,1%).

El desplazamiento de la población del campo a la ciudad hace que el proceso de urbanización y concentración del área urbana tome mayor relevancia; resaltando el crecimiento de ciudades capitales de provincia, como el caso de Puno, Juliaca, Ilave, donde el incremento poblacional se da tanto por el crecimiento natural como por el aporte de las inmigraciones, escenario que se mantendría mientras los ingresos reales urbanos sean superiores al ingreso real de la actividad agropecuaria.

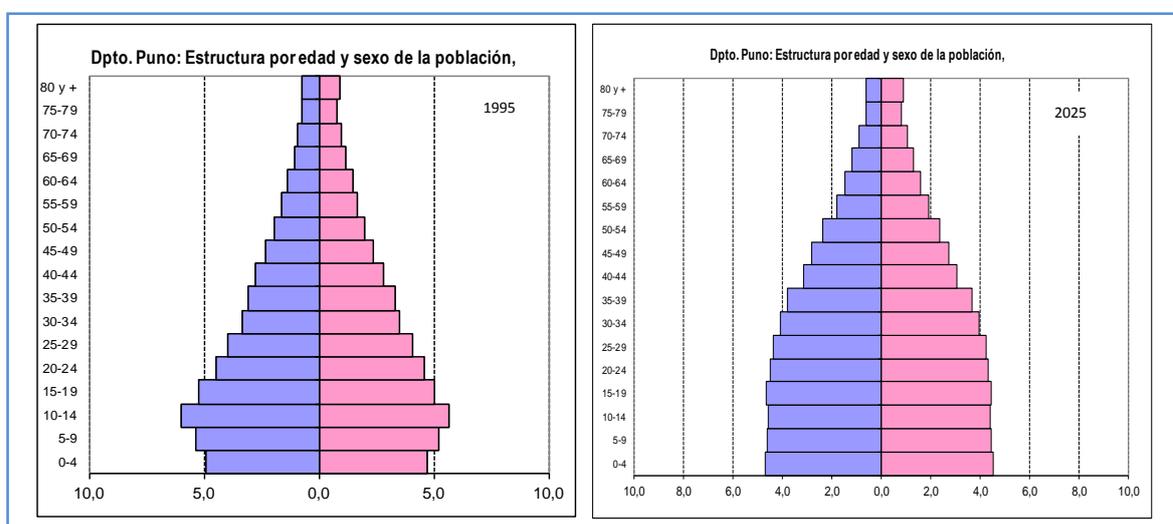
Ha disminuido los niveles de fecundidad respecto al número de hijos promedio por mujer al observarse una TGF reajustada de 3 hijos al igual que la tasa de mortalidad infantil 34,2 niños por cada 1000 niños menores de un año.

2.5.2 CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA DE LA POBLACION

La transición que se presenta como consecuencia de la dinámica de los componentes demográficos⁵ ha modificado significativamente la estructura de edades de la población. Entre los efectos de este hecho pueden señalarse el crecimiento de la población económicamente ha crecido a altas tasas —que repercute en cambios en las relaciones de dependencia entre los grupos de la niñez y las personas dependientes (menores de 15 años y mayores de 65 años)—, la reducción del tamaño de las familias y la menor carga en la crianza de los niños, comportamientos que se reflejan en las pirámides de población.⁶

Estos cambios están repercutiendo en las demandas sociales: educación, salud, empleo, vivienda y seguridad social.

GRÁFICO N° 13
PUNO: PIRAMIDES DE POBLACIÓN, SEGÚN EDAD Y SEXO. 1995 y 2025



La pirámide de población se ensancha en la parte central, integrada por la población en edad de trabajar (PET). Esta población en edad activa adquiere una velocidad de crecimiento mayor que la de la población total, lo que da lugar al crecimiento de la tasa de dependencia. Este cambio en la estructura de la población generara un período denominado “bono demográfico”,⁷ el cual surge cuando la relación entre la población en edad de trabajar y la población dependiente empieza a crecer, ampliándose la brecha en el tamaño de ambas poblaciones.

Después de un período que puede durar 20 años, esta brecha muestra un decrecimiento originado por el aumento de la población mayor de 65 años. Este bono demográfico “abrirá oportunidades para el crecimiento económico basado en la expansión productiva asociada al mayor crecimiento de la población en

⁵ El aumento en la supervivencia que se evidencia en el incremento de la esperanza de vida al nacer, la disminución sostenida de la fecundidad y el incremento de los movimientos migratorios.

⁶ En las últimas décadas, la población transita de una estructura expansiva hacia una más constreñida, con estrechamiento en la base y ensanchamiento en las edades intermedias, para posteriormente ampliarse en la cúspide de la pirámide de edad.

⁷ Mostajo, Patricia. “Bono demográfico en el Perú: ¿Aún a tiempo?”. Informe de Consultoría. Lima, 2007

edad de producir (15 a 64 años) respecto al de la edad de consumir (menores de 15 y mayores de 64 años)”.

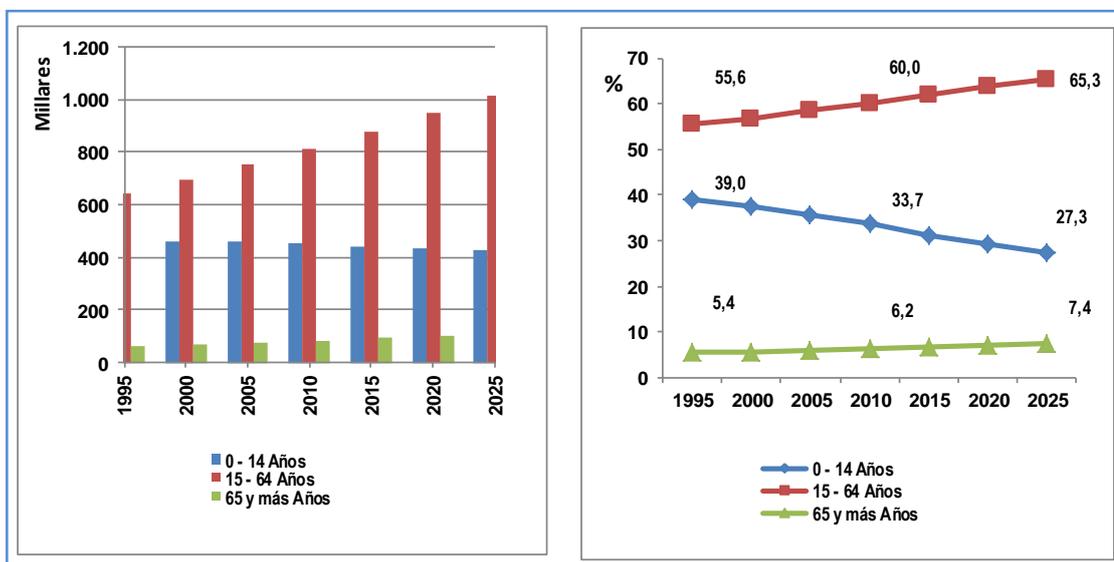
Según estimaciones del INEI, para el año 2025 la población del departamento de Puno ascenderá a 1 millón 556 mil 885 habitantes, con una tasa de crecimiento promedio anual para el quinquenio 2020-2025 de 0,93%; ubicándose como el cuarto departamento más poblado y albergando al 4,5% de población del País, con una densidad de 21,6 habitantes por kilómetro cuadrado.

La composición por sexo será similar a la reportada en el último censo. Sin embargo la estructura por edad de la población por grupos quinquenales nos muestra que la población potencialmente en edad de trabajar supera el millón de personas, 65,3% de la población total departamental.

Este proceso de cambio tendrá implicancias en el desarrollo de una mayor población en edad activa y en el inicio del proceso de envejecimiento, tendencia se mantendrá en el largo plazo.

Teniendo en cuenta la proyección al año 2025 para Puno,⁸ en la estructura demográfica departamental se advierte que la población adulta mayor representaría 7,4%, lo cual significaría, en cifras absolutas, 115,350 personas, en tanto que los menores de 15 años constituirían 27,3% (serían 424,517, niños, niñas y adolescentes) mostrando una disminución en la tasa de dependencia económica, mientras que la población en edad de trabajar aumentaría a 65,3%, alcanzando la cifra de 1,017,018 personas.

GRÁFICO N° 14
PUNO: POBLACIÓN Y CRECIMIENTO, SEGÚN GRUPO ESPECIAL DE
EDAD Y AÑOS QUINQUENALES. 1995 Y 2025



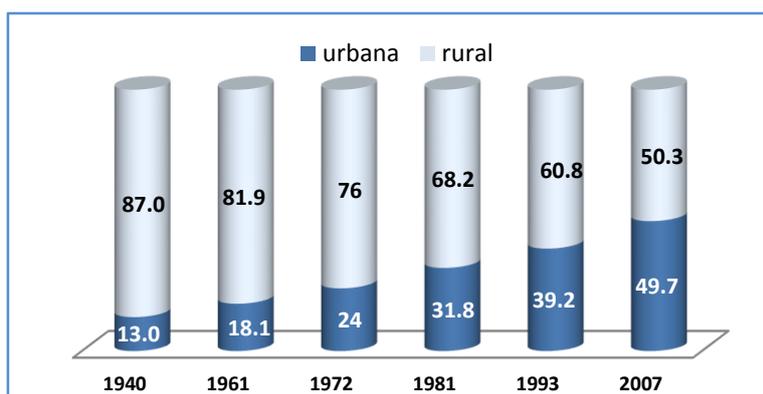
Fuente: INEI – Estimaciones de Población por grupos quinquenales de Edad, 1995-2025.

⁸ INEI. Perú: Estimaciones y *Proyecciones de población por departamentos, Sexo y Grupos Quinquenales de edad 1995-2025*. Lima, 2009.

Urbanización y distribución poblacional

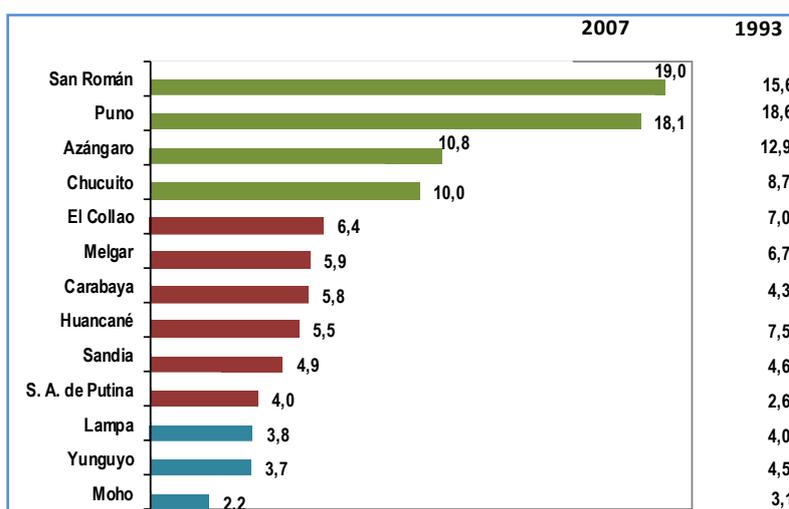
Del total de la población en el departamento, el 49,7% reside en centros poblados urbanos⁹ y el 50,3% en áreas rurales dispersas, según reporta el Censo 2007. La población del departamento de Puno, se encuentra distribuida en forma heterogénea, asociada al grado de desarrollo social y económico alcanzado por los habitantes y la disponibilidad de infraestructura económica y social en el territorio.

GRÁFICO N° 15
PUNO: POBLACIÓN POR ÁREA URBANA Y RURAL. 1940-2007
(En Porcentaje)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.

GRÁFICO N° 16
PUNO: DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE LA POBLACIÓN CENSADA, SEGÚN PROVINCIA. 1993 y 2007
(En Porcentaje)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.

Según resultado del último censo y proyecciones de población, la provincias de San Román y Puno, son los principales polos de atracción de migrantes,

⁹ Centros poblados rurales, son aquellos que tienen menos de 100 viviendas agrupadas contiguamente, o que teniendo más de 100 viviendas, éstas se encuentren dispersas.

concentran el mayor volumen de población en el departamento, 38%, en ambas provincias sus capitales son predominantemente urbanas.

La distribución de la población del departamento de Puno coligada a los patrones de asentamiento y dispersión de la población en las últimas décadas, muestra un escenario de expansión sostenida en el proceso de urbanización, que se refleja en un aumento proporcional de la población censada urbana respecto de la población censada.

La densidad poblacional en el departamento según el último fue de 17,6 habitantes por kilómetro cuadrado, con marcadas diferencias en provincias: Yunguyo (164,4 Hab/Km²) y San Román (105,7 Hab/Km²) frente Carabaya y Sandia con 6,0 y 5,2 Hab/Km², respectivamente.

El proceso de urbanización tiene implicancias importantes en la salud y en la calidad de vida, pues permite un mayor acceso de la población a servicios sanitarios y educativos, medios de comunicación y recursos económicos, pero tiene un efecto adverso cuando se asocia con los factores de riesgo relacionados con los entornos urbanos, como accidentes de tránsito, violencia, explotación sexual y otros.

2.5.3 CAMBIOS EN LA SITUACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ESENCIALMENTE EN LA FECUNDIDAD

Sobre la base de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES), se puede afirmar que en Puno hubo una reducción de la fecundidad, evidenciada a través de la tasa global de fecundidad (TGF) y la evolución de las tasas específicas de fecundidad.

En Puno, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,6 hijos por mujer para el período 2007-2010 según la ENDES Continua 2010. La TGF estimada para el área urbana fue de 2,2 hijos y para el área rural 3,0.¹⁰

Estructura de la fecundidad

La fecundidad ha descendido entre la ENDES 2000 y la ENDES Continua 2010, pasando de 3,8 a 2,6 hijos para el total departamento, de 2,9 a 2,2 en el área urbana y de 4,3 a 3,0 hijos en el área rural.

Las tasas de fecundidad por edad, en promedio son relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva, pero alcanza su mayor nivel en el grupo de 25 a 29 y conjuntamente con el grupo 20 a 24 y 30 a 34 años aportan el 69,6% de la fecundidad. Esta desciende rápidamente a partir de los 35 años de edad.

¹⁰ INEI. ENDES 2010, solo se dispone de datos para el departamento de Puno.

CUADRO N° 18
PUNO: FECUNDIDAD, POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN INDICADOR. 2010
(Para los tres años anteriores a la encuesta, fecha central febrero 2009)

INDICADOR	TOTAL	ÁREA DE RESIDENCIA	
		URBANA	RURAL
TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD			
15-19	64	47	80
20-24	124	114	136
25-29	173	154	195
30-34	72	65	78
35-39	65	53	75
40-44	27	16	36
45-49	5	0	6
TGF 2010 1/	2,6	2,2	3,0
TGF 2000 1/	3,8	2,9	4,3
TFG 2/	87	76	97
TBN 3/	17,9	18,3	17,4

Nota: Las tasas basadas en menos de 20 casos sin ponderar no se muestran (*) y las tasas basadas en 20-24 casos se presentan entre paréntesis.

1/ La Tasa Global de Fecundidad (TGF) está expresada en nacimientos por mujer.

2/ La Tasa Global de Fecundidad General (TFG) está expresada en nacimientos por 1000 mujeres.

3/ La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) está expresada en nacimientos por 1000 habitantes.

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

La **Tasa de Fecundidad General (TFG)** en el departamento fue de 87 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad, en el área urbana 76 y en el área rural 97 nacimientos.

La **Tasa Bruta de Natalidad (TBN)**, es decir, el número de nacimientos que en promedio ocurren anualmente por cada mil habitantes, fue 17,9 para el total del departamento, siendo para el área urbana y rural 18,3 y 17,4, respectivamente.

En el período de 14 años transcurrido entre las encuestas ENDES 1996 y **ENDES Continua 2010**, la fecundidad disminuyó 39,5% desde 4,3 hijos por mujer a 2,6 (1,7 hijos menos). Este porcentaje de descenso fue más alto entre las mujeres de 45 a 49 años, donde la disminución de la fecundidad se ha acelerado (85,3%) al igual que en el grupo 30 a 34 años (52,6%), seguido del grupo de mujeres de 40 a 44 años (48,1%).

También en los últimos diez años, los descensos más importantes han tenido lugar entre las mujeres de 30 a 34 años de edad (56,4%), en las de 20 a 24 años de edad (47,5%) y las de 40 a 44 años (35,7%).

CUADRO N° 19
PUNO: EVOLUCIÓN DE LA FECUNDIDAD, SEGÚN GRUPO DE EDAD. 1996, 2000 y 2010

GRUPO DE EDAD	ENDES 1996	ENDES 2000	ENDES 2010
15-19	78	69	64
20-24	218	236	124
25-29	207	156	173
30-34	152	165	72
35-39	114	91	65
40-44	52	42	27
45-49	34	0	5
TASA GLOBAL	4,3	3,8	2,6

Nota: Tasas para los tres años que precedieron a la encuesta.

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

CUADRO N° 20
PUNO: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES, DE 40-49 AÑOS Y PORCENTAJE DE MUJERES DE 15-49 AÑOS ACTUALMENTE EMBARAZADAS, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA. 2010.

CARACTERÍSTICA SELECCIONADA	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD 1/	PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES 40-49	PORCENTAJE DE MUJERES ACTUALMENTE EMBARAZADAS DE 15-49
ÁREA DE RESIDENCIA			
Urbana	2,2	3,8	2,4
Rural	3,0	4,7	4,5
NIVEL DE EDUCACIÓN			
Sin educación	2,2	7,7	6,0
Primaria	4,0	4,6	3,8
Secundaria	2,6	3,7	4,0
Superior	1,9	2,3	1,4
QUINTIL DE RIQUEZA			
Quintil inferior	2,7	4,4	4,8
Segundo quintil	2,9	4,9	4,3
Quintil intermedio	2,5	4,1	2,4
Cuarto quintil	1,8	2,4	1,0
Quintil superior	1,9	2,7	0,0
Total 2010	2,6	4,3	3,5
Total 2000	3,8	5,3	4,6

Nota: Las tasas o porcentajes basados en menos de 20 casos sin ponderar no se muestra (*) y las tasas o porcentajes basados en 20-24 casos se presentan entre paréntesis.

1/ Tasas para los tres años que precedieron la encuesta.

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

El nivel de fecundidad no es uniforme en Puno pues se observan marcadas diferencias, según el área de residencia, nivel educativo y quintil de riqueza, de la mujer. De continuar los niveles actuales de reproducción, las mujeres con educación primaria tendrían al final de su vida reproductiva 2,1 veces el

número de hijos que aquellas con educación superior (4,0 frente a 1,9); siendo la brecha entre ambos niveles de 2,1 hijos, la misma que ha disminuido para los mismos niveles educativos en 0,5 hijos, respecto a la brecha observada en la ENDES 2000 que fue de 2,6 hijos.

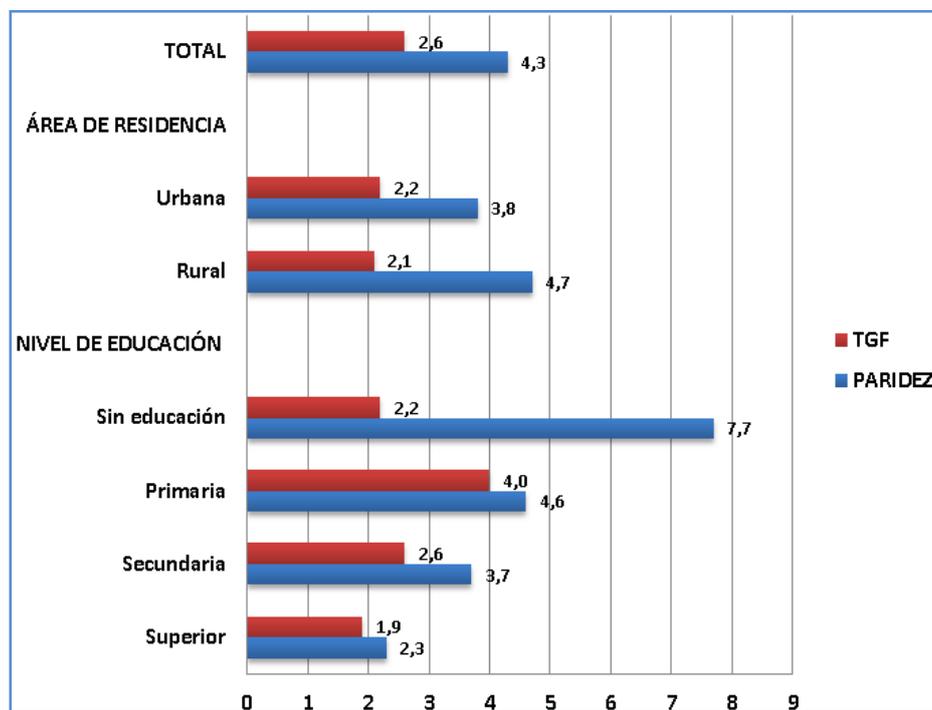
CUADRO N° 21
PUNO: TASA GLOBALES DE FECUNDIDAD PARA VARIAS ENCUESTAS, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA. 1996, 2000 y 2010.

CARACTERÍSTICA SELECCIONADA	ENDES 1996	ENDES 2000	ENDES 2010
ÁREA DE RESIDENCIA			
Urbana	3,3	2,9	2,2
Rural	5,0	4,3	3,0
NIVEL DE EDUCACIÓN			
Sin educación	7,2	4,3	2,2
Primaria	5,7	4,6	4,0
Secundaria	3,0	3,0	2,6
Superior	3,2	2,0	1,9
TOTAL	4,3	3,8	2,6

Nota: Las tasas basadas en menos de 20 casos sin ponderar no se muestran (*) y las tasas basadas en 20-24 casos se presentan entre paréntesis.

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

GRÁFICO N° 17
PUNO: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) Y PARIDEZ POR ÁREA DE
RESIDENCIA Y NIVEL DE EDUCACIÓN. 2010.



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Respecto a los quintiles de riqueza se observa que las mujeres de los hogares pertenecientes al segundo quintil de riqueza tenían en promedio una tasa global de fecundidad de 2,9 hijos; en contraste con las ubicadas en el quintil inferior de riqueza que fue 2,7 hijos.

En las comparaciones del cuadro anterior, se emplean datos de las ENDES que corresponden a diversas fechas, con muestras, informantes y períodos de

referencia diferentes. Con el fin de tener una mejor idea de la dinámica de los cambios es preferible evaluar la tendencia de la fecundidad mediante el análisis retrospectivo a partir de las historias de nacimientos recolectadas en la **ENDES Continua 2010**¹¹.

Embarazo y maternidad de adolescentes

No se aprecian cambios significativos en la fecundidad de adolescentes en los últimos diez años. Según los resultados de la **ENDES Continua 2010**, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 9,6% ya estuvo alguna vez embarazada, de éstas el 7,3% ya eran madres y el 2,3% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren muy ligeramente de los obtenidos en la ENDES 2000.

CUADRO N° 22
PUNO: EMBARAZO Y MATERNIDAD DE ADOLESCENTES (15-19 AÑOS) QUE YA SON MADRES O QUE ESTAN EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA. 2010.
(Porcentaje)

CARACTERÍSTICA SELECCIONADA	TOTAL ALGUNA VEZ EMBARAZADAS	ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS		NÚMERO DE MUJERES
		YA SON MADRES	EMBARAZADAS CON EL PRIMER HIJO	
EDAD				
15	0,0	0,0	0,0	58
16	1,6	1,6	0,0	56
17	10,7	5,8	4,9	63
18	14,3	14,3	0,0	38
19	37,2	28,2	9,0	28
ÁREA DE RESIDENCIA				
Urbana	5,7	4,7	0,9	122
Rural	13,6	9,9	3,7	122
NIVEL DE EDUCACIÓN				
Sin educación	0,0	0,0	0,0	0
Primaria	28,7	15,1	13,6	18
Secundaria	8,3	6,7	1,5	208
Superior	6,6	6,6	0,0	19
QUINTIL DE RIQUEZA				
Quintil inferior	10,0	4,6	5,4	67
Segundo quintil	11,8	9,7	2,2	91
Quintil intermedio	7,3	7,3	0,0	47
Cuarto quintil	9,1	9,1	0,0	27
Quintil superior	0,0	0,0	0,0	11
Total 2010	9,6	7,3	2,3	244
Total 2000	12,0	9,9	2,1	266

Nota: Las tasas basadas en menos de 20 casos sin ponderar no se muestran (*) y las tasas basadas en 20-24 casos se presentan entre paréntesis.

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Al igual que en la ENDES 2000 la **ENDES Continua 2010** muestra el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 1,6% entre las de 16 años hasta el 37,2% en las

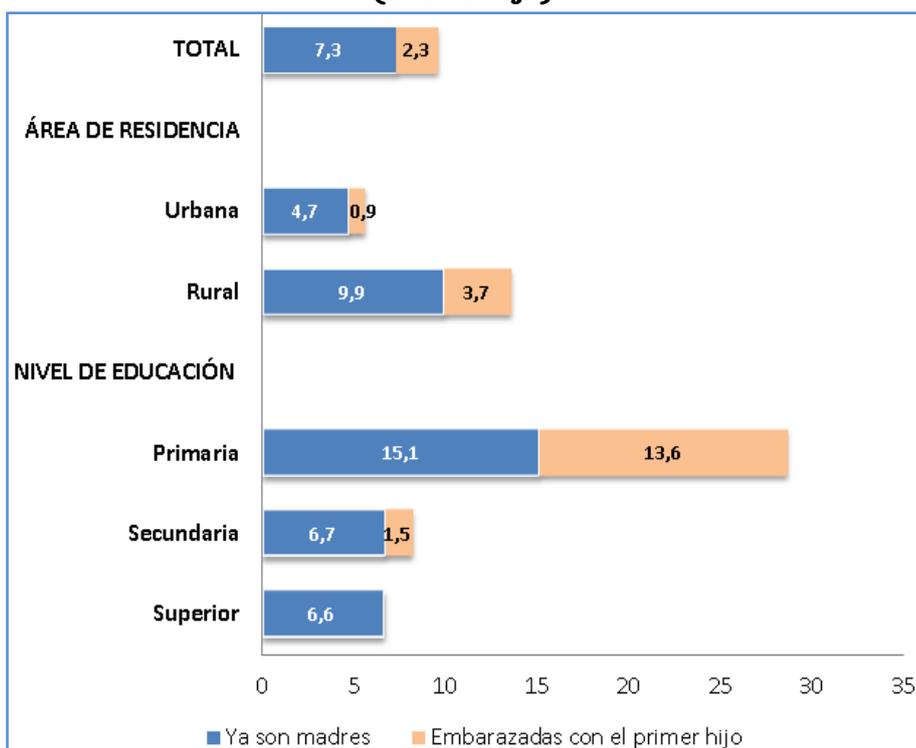
¹¹ Bajo ciertas circunstancias es recomendable no emplear períodos de cinco años, para poder controlar el efecto de los posibles sesgos que pudieran introducir los equipos de campo. Algunas entrevistadoras trasladan hacia el sexto año nacimientos ocurridos cinco años antes de la encuesta, para reducir su carga de trabajo al no tener que recolectar información sobre salud y antropometría en las secciones 4 del cuestionario individual y 3 del cuestionario del hogar. Otros estudios han mostrado esta tendencia en algunos países que han participado en el programa **DHS**, pero en el caso del Perú hay indicaciones de que el traslado no ha sido significativo.

de 19 años.

El mayor porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las mujeres con educación primaria (28,7%) seguidos de las de educación secundaria (8,3%).

Igualmente, como es de esperarse hay diferencias entre las adolescentes del segundo quintil de riqueza (11,8%) y las del quintil intermedio de riqueza (7,3%).

GRÁFICO N° 18
PUNO: ADOLESCENTES QUE SON MADRES O QUE ESTÁN EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA. 2010
(Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Conocimiento de métodos anticonceptivos

El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción fue muy difundida entre la población femenina y entre los grupos poblacionales. Casi todas las mujeres en edad fértil (99,1%), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar; siendo los métodos modernos los más conocidos por el 98,6% de ellas. Respecto al año 2000 (94,6%), existen pequeñas diferencias, observándose un incremento de 4,0 puntos porcentuales en el conocimiento de métodos modernos.

CUADRO N° 23
PUNO: CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR TODAS LAS
MUJERES, LAS ACTUALMENTE CASADAS O UNIDAS, SEGÚN MÉTODO
ESPECÍFICO. 2010.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ESPECÍFICOS	CONOCIMIENTO DE MÉTODOS EN:	
	TODAS LAS MUJERES	MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS
CUALQUIER MÉTODO	99,1	100,0
CUALQUIER MÉTODO MODERNO	98,6	99,5
Esterilización femenina	83,4	88,9
Esterilización masculina	70,0	77,1
Píldora	90,8	93,8
DIU	79,5	88,7
Inyecciones	93,3	97,6
Implantes	26,7	27,6
Condón masculino	93,4	95,0
Métodos vaginales (Espuma, jalea y óvulo)	22,7	21,9
Amenorrea por lactancia (MELA)	7,8	8,0
Anticoncepción de emergencia	42,4	36,9
Condón femenino	21,3	14,4
CUALQUIER MÉTODO TRADICIONAL	90,3	98,1
Abstinencia periódica	87,7	94,6
Retiro	44,9	55,1
Método folclórico	9,5	11,8
NÚMERO PROMEDIO DE MÉTODOS CONOCIDOS	7,7	8,1
Número de mujeres	1143	677

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Sin embargo, entre los métodos modernos menos conocidos por la totalidad de las mujeres se encontraron, la amenorrea por lactancia (7,8%), el condón femenino (21,3%), los métodos vaginales (espuma, jalea y óvulos) 22,7% e implantes (26,7%).

Entre las mujeres unidas los métodos modernos más conocidos fueron: la inyección (97,6%), el condón masculino (95,0%), la píldora (93,8%) y la esterilización femenina (88,9%); y los menos conocidos, la amenorrea por lactancia (MELA) (8,0%), el condón femenino con 14,4%, los métodos vaginales (espuma, jale y óvulos) 21,9% e implantes (27,6%).

Uso de métodos

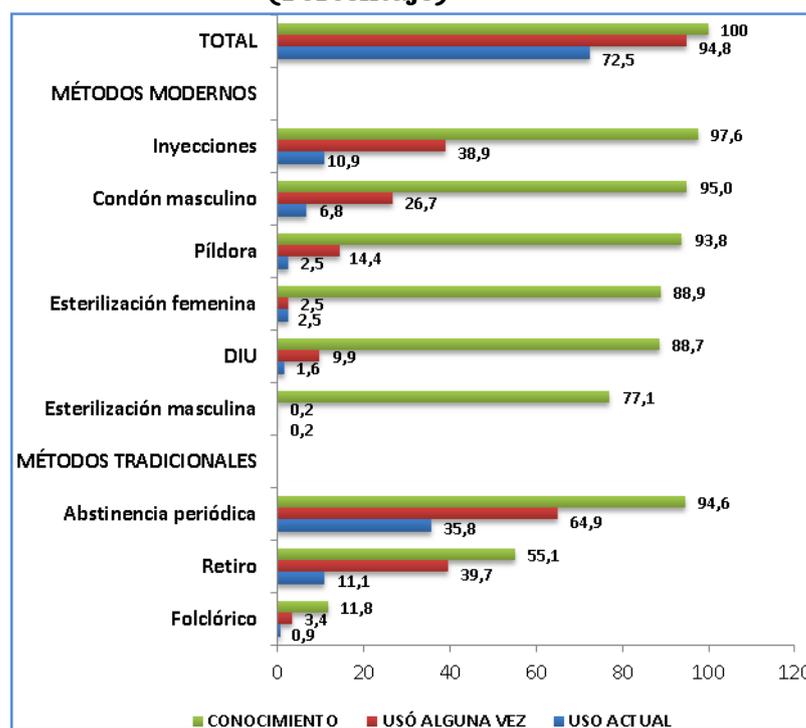
Se observa que el uso de métodos de anticoncepción fue muy difundida en Puno, mostrándose un incremento de 8,6 puntos porcentuales (57,2 a 65,8% entre el período 2000 y 2010) en las mujeres en edad fértil que han usado alguna vez métodos anticonceptivos. De 29,2 a 40,8%, ha usado métodos modernos y de 43,8 a 55,9%, métodos tradicionales en el mismo período.

Entre las casadas o unidas, se incrementó en 11,9 puntos porcentuales el uso alguna vez de métodos anticonceptivos (de 82,9 a 94,8% entre el período 2000 y 2010); métodos modernos de 42,0 a 57,3%, y los métodos tradicionales del 63,5 a 81,4% en el mismo período.

La inyección y el condón masculino fueron los métodos modernos más usados alguna vez por las mujeres unidas, por el 38,9 y 26,7% de ellas, respectivamente.

Entre los métodos tradicionales, la abstinencia periódica tuvo el nivel más alto de uso pasado, por el 64,9% de las mujeres en unión y en segundo lugar de importancia, se encontró el retiro con 39,7%.

GRÁFICO N° 19
PUNO: CONOCIMIENTO, USO PASADO Y USO ACTUAL DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. 2010.
(Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Prevalencia actual del uso de métodos

El 72,5% de las mujeres en unión conyugal usaban algún método anticonceptivo a la fecha de la encuesta, lo que representó un incremento de 11,1 puntos porcentuales al encontrado en la ENDES 2000 (61,4%). El 24,7% usaban método moderno y el 47,8% algún método tradicional.

La prevalencia anticonceptiva alcanzó su mayor valor entre las mujeres unidas de 30 a 34 años de edad (82,5%), luego decrece hasta ser el 51,2% en las de 45 a 49 años de edad.

Respecto al uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (10,9%), se mantiene respecto al registrado en la ENDES 2000 (10,9%). Entre los métodos modernos que disminuyeron el porcentaje de uso entre los años 2000 y 2010, se encontraron principalmente el dispositivo intrauterino (DIU) al cambiar de 4,3 a 1,6%; la amenorrea por lactancia al cambiar de 1,1 a 0,0% y la esterilización femenina de 3,4 a 2,5%. Existe relación entre la edad de la mujer actualmente unida y el método moderno de mayor uso. Así, entre las mujeres de 20 a 24 años de edad, la

inyección fue el método de mayor uso (19,5%). La píldora, en las de 30 a 34 años (6,1%) y esterilización femenina fueron usadas en mayor porcentaje entre las mujeres de 35 a 39 años de edad (4,1%).

De todos los métodos tradicionales, la abstinencia periódica fue uno de los más empleados (35,8%). Es importante su uso en mujeres de 30 a 34 años de edad (44,8%).

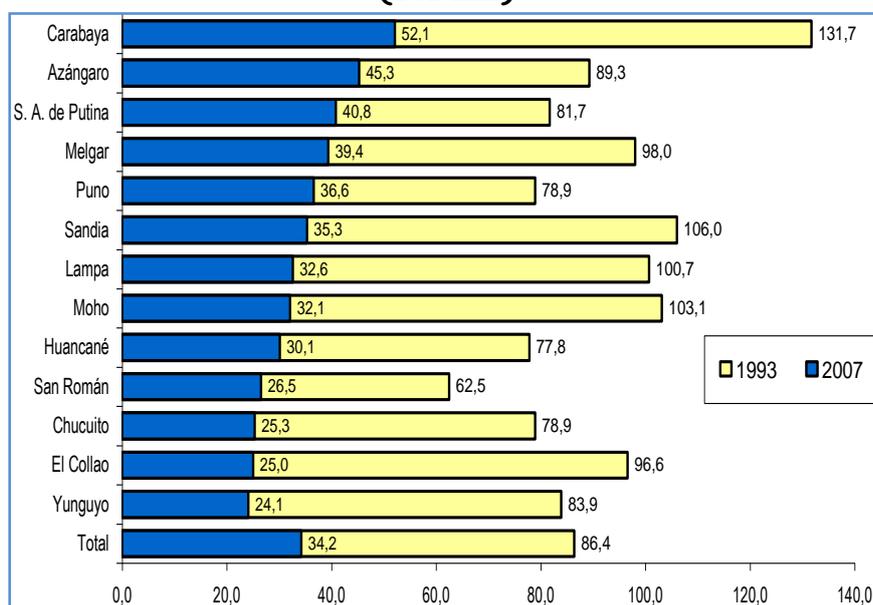
2.5.4 CAMBIOS EN LA MORTALIDAD: INFANTIL Y MATERNA

Mortalidad Infantil

En general, los avances logrados en las condiciones de supervivencia de la población se ven reflejados en el aumento de la esperanza de vida al nacer. Este mejoramiento se ha traducido en un aplazamiento de las muertes que ha configurado una nueva estructura de las causas de deceso. Las ganancias en años de esperanza de vida han sido consecuencia de la sensible reducción de las tasas de mortalidad infantil y en la niñez.

En los estudios sobre mortalidad de la población, se da énfasis a la mortalidad infantil, entendiéndose como tal a los decesos que ocurren en niños antes de cumplir el primer año de vida, porque es en esta etapa de la vida donde se presentan las tasas más elevadas de mortalidad que las registradas en edades siguientes, es vinculante con el entorno donde se desarrolla el embarazo y la vida del niño en el primer año, y como indicador, refleja más finamente las condiciones de salud, y en general de vida de una población.

GRÁFICO N° 20
PUNO: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGÚN PROVINCIAS. 1993 Y 2007.
(Por mil)



Fuente: INEI -Perú: Estimaciones de la Mortalidad Infantil, 1993-Perú: Mortalidad Infantil y sus Diferenciales por Departamento, Provincia y Distrito, 2007.

El nivel de la mortalidad infantil en el departamento de Puno (34,2 por mil nacidos vivos), está muy por encima del promedio nacional (18,5 por mil nacidos vivos), constituyéndose en el departamento con la tasa más alta, en razón a que persisten altos índices de pobreza y baja cobertura y acceso a los servicios básicos (Educación, salud, vivienda, saneamiento, etc.), especialmente en zonas rurales con asentamientos poblacionales dispersos.

Si bien es cierto que la mortalidad del país y del departamento de Puno, se encuentra en pleno proceso de descenso, relacionado relativamente a la disminución de la fecundidad, estos niveles aún no evolucionan a tasas aceptables. Así se observa, que la **Tasa de Mortalidad Infantil** (TMI) del departamento de 86,4 por mil que se observó en 1993 ha descendido a 34,2 por mil en 2007, registrando una reducción de 60,4% en 14 años.

CUADRO N° 24
PUNO, 2007: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES
DEMOGRÁFICOS, SEGÚN PROVINCIAS. 2007.

	Tasa de mortalidad infantil	Nacimientos	Muertes infantiles	MEF (%)			% Viviendas con agua por red pública
				Residentes en área urbana	Con primaria o menos	Con tres o menos hijos	
Total	34,2	29 909	1 022	45,4	36,8	75,9	50,6
Carabaya	52,1	1 862	97	57,3	58,8	72,7	30,6
Azángaro	45,3	3 578	162	69,9	47,8	73,8	26,3
S. A. de Putina	40,8	1 055	43	30,0	46,4	80,4	27,8
Melgar	39,4	2 030	80	49,2	44,4	75,1	47,4
Puno	36,6	4 997	183	34,4	24,7	84,7	56,9
Sandia	35,3	1 500	53	70,4	46,8	73,3	19,4
Lampa	32,6	1 072	35	58,0	46,2	78,4	24,6
Moho	32,1	871	28	67,7	52,1	74,1	52,2
Huancané	30,1	1 962	59	76,3	46,0	75,3	27,3
San Román	26,5	5 175	137	6,7	24,8	84,9	69,4
Chucuito	25,3	2 763	70	69,0	35,2	80,4	29,8
El Collao	25,0	1 842	46	63,9	39,0	79,7	25,8
Yunguyo	24,1	1 202	29	58,9	44,6	76,8	39,2

Fuente: Perú: Mortalidad Infantil y sus Diferenciales por Departamento, Provincia y Distrito, 2007.

La mayor incidencia de la **Tasa de Mortalidad Infantil** a nivel departamental se encuentra en la provincia de Carabaya, donde el 57,3% de las mujeres residen en el área rural, el 58,8% cuenta con educación primaria o menos; es decir, más de la mitad de MEF se encuentra en desventaja con muy pocas posibilidades de mejorar su nivel educativo, cerca de las tres cuartas partes (72,7%) tienen 3 hijos o menos, y algo menos de la tercera parte (30,6%) viven en viviendas que disponen de agua por red pública.

Las estimaciones presentadas para la **ENDES Continua 2010** en el siguiente Cuadro por área de residencia de la madre se reseñan para un período de diez años. Los niveles de la mortalidad infantil y en la niñez se resumen en el Gráfico por área de residencia de la madre.

CUADRO N° 25
PUNO: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA. 2009-2010.
(Para los diez años anteriores a la encuesta, fecha central febrero 2005)

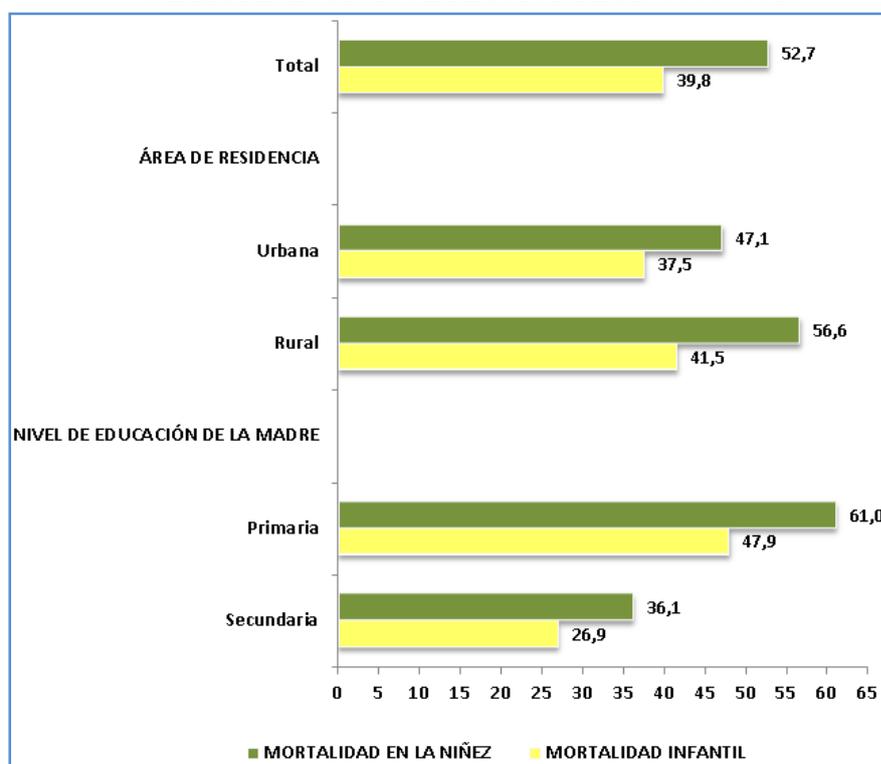
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA	MORTALIDAD NEONATAL (MN)	POST-NEONATAL 1/ (MPN)	MORTALIDAD INFANTIL (1q0)	POST-INFANTIL (4q1)	EN LA NIÑEZ (5q0)
SEXO DEL NIÑO					
Hombre	16,9	22,0	38,9	12,2	51,1
Mujer	18,5	22,3	40,8	13,5	54,3
ÁREA DE RESIDENCIA					
Urbana	12,4	25,1	37,5	9,6	47,1
Rural	21,6	19,9	41,5	15,1	56,6
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE					
Primaria	20,8	27,1	47,9	13,0	61,0
Secundaria	12,2	14,6	26,9	9,3	36,1
Total	17,7	22,1	39,8	12,9	52,7

1/ Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

La tasa de mortalidad infantil de Puno a febrero del 2005 fue de 39,8 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos. Igualmente la mortalidad en la niñez fue de 52,7 defunciones de menores de cinco años por mil nacidos vivos.

GRÁFICO N° 21
PUNO: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA. 2009-2010



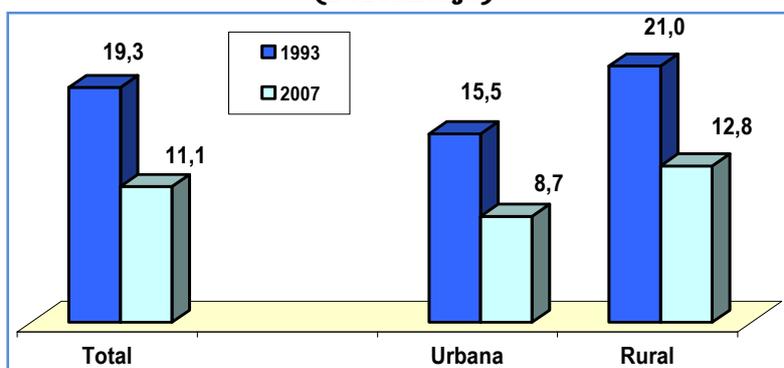
Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

La tasa de mortalidad infantil rural fue 41,5 y la urbana 37,5 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. La mortalidad en la niñez también fue mayor en el área rural 56,6 contra 47,1 por mil en el área urbana.

Mortalidad materna

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que expresa con más fidelidad la inequidad y la exclusión social. Es un problema importante de salud pública, que afecta más a las mujeres rurales. No solo significa la muerte de cientos de mujeres cada año, sino que tiene como uno de sus efectos la mortalidad de los hijos de dichas mujeres, expresando las profundas desigualdades existentes entre regiones, clases sociales y género. Muchas de estas muertes se producen por emergencias obstétricas asociadas a las condiciones precarias en las que ocurren el embarazo, el parto y el puerperio.

GRÁFICO N° 22
PUNO: PORCENTAJE DE HIJOS FALLECIDOS DE LAS MUJERES DE 12 Y MÁS
AÑOS DE EDAD POR ÁREA DE RESIDENCIA. 1993 Y 2007.
(Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

A nivel departamental para el año 2007, el número de hijos fallecidos es 130 mil 823, de este total, el 32,1% pertenece al área urbana y el 67,9% al área rural; en 1993, estas proporciones fueron 25,5% y 74,5%, respectivamente.

En el periodo intercensal 1993 – 2007, el porcentaje de hijos fallecidos en el departamento de Puno ha disminuido significativamente, pues a nivel departamental este porcentaje se redujo de 19,3% a 11,1%, es decir, 8,2 puntos porcentuales.

CUADRO N° 26
PUNO: HIJOS NACIDOS VIVOS Y FALLECIDOS DE LAS MUJERES DE 12 Y MÁS
AÑOS DE EDAD. 2007

Provincia	Hijos nacidos vivos 1/		Hijos fallecidos 1/			
	1993	2007	1993	2007	%	
					1993	2007
Dpto. Puno	1.113.041	1.174.448	214.444	130.823	19,3	11,1
Puno	200 858	208 036	35.795	21 856	17,8	10,5
Azángaro	153 670	145 238	31.002	19 107	20,2	13,2
Carabaya	48 026	64 772	11.870	9 477	24,7	14,6
Chucuito	100 172	108 888	18 677	9 460	18,6	8,7
El Collao	80 101	79 258	17.627	9 524	22,0	12,0
Huancané	95 759	81 779	18.082	9 887	18,9	12,1
Lampa	49 228	48 269	9.853	5 816	20,0	12,0
Melgar	76 876	75 625	14.831	8 598	19,3	11,4
Moho	38 347	33 026	7.371	3 946	19,2	11,9
San Antonio de Putina	26 672	39 769	4.555	4 040	17,1	10,2
San Román	139 328	184 778	21.569	16 114	15,5	8,7
Sandia	47 668	53 905	11.092	7 144	23,3	13,3
Yunguyo	56 336	51 105	12.120	5 854	21,5	11,5

1/Excluye a las mujeres que no declararon el total de hijos nacidos vivos o hijos fallecidos.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.

Similar situación se observa por área de residencia, en el área urbana se redujo en 6,8 puntos porcentuales y en el área rural 8,2 puntos porcentuales. Es preciso señalar que a pesar de esta reducción la brecha se mantiene entre ambas áreas.

El porcentaje de hijos fallecidos de mujeres de 12 y más años, se incrementa conforme avanza la edad, en el año 2007, en el grupo de edad de 12 a 14 años, el porcentaje de hijos fallecidos es 6,3%; mientras que en el grupo de 80 y más, es más de tres veces, es decir, 23,0%.

En el grupo de 12 a 14 años de edad (6,3%), la proporción de hijos fallecidos es mayor en 57,5%, a la de hijos fallecidos del siguiente grupo de 15 a 19 años de edad (4,0%).

En los grupos comprendidos entre 20 a 59 años de edad, los porcentajes de hijos fallecidos se ubican entre 3,7% y 13,2%, es decir, menos del 15%; mientras que los dos últimos grupos (75 a 79 y 80 y más), presentan las más altas proporciones de hijos fallecidos (20,1% y 23,0%).

La curva de los porcentajes de los hijos fallecidos de las mujeres de 12 y más años de edad, es diferenciada según el área de residencia y grupo de edad, donde los porcentajes en el área urbana son menores empezando con 4,6% en el grupo de 12 a 14 años y terminando con 22,3% en el último grupo de edad; en cambio, en el área rural estos porcentajes fluctúan de 8,8% a 23,3%.

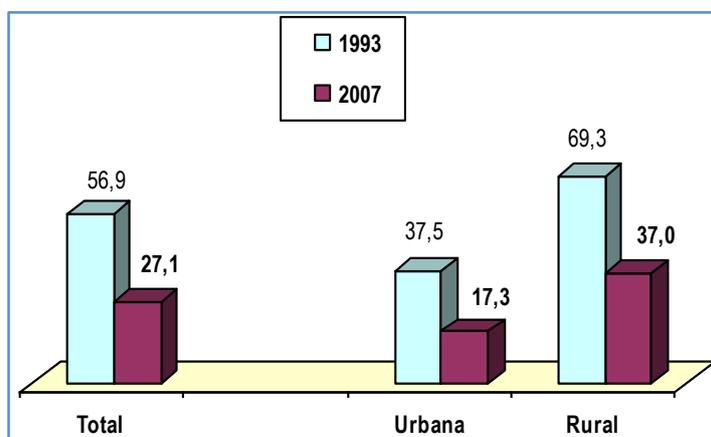
En el gráfico, se puede visualizar la brecha de hijos fallecidos entre el área urbana y rural, en cada grupo de edad de las mujeres de 12 y más años; en forma particular, se observa, que en el grupo de 12 a 14 años, se da la mayor brecha 4,2 puntos porcentuales, seguido del grupo de 60 a 64 con una brecha de 3,5; a partir de los 80 años la brecha es de 1 punto porcentual.

El promedio de hijos fallecidos, muestra *el número promedio de todos los hijos fallecidos* declarados por las mujeres de 12 y más años de edad, independientemente de la edad que tenían cuando ocurrió el suceso.

Los resultados del Censo 2007, revelan que a nivel del departamento de Puno, el promedio de hijos fallecidos, es 27,1; es decir, 27 hijos fallecidos por cada 100 mujeres de 12 y más años de edad.

Por otro lado, se observa que el promedio de hijos fallecidos en el área urbana es 17,3; mientras que el promedio de hijos fallecidos del área rural, (37,0) es más del doble. Respecto a 1993, la reducción del promedio de hijos fallecidos en el área urbana es 20.2 puntos porcentuales y en el área rural es 32.3.

GRÁFICO N° 23
PUNO: PROMEDIO DE HIJOS FALLECIDOS DE LAS MUJERES
DE 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR ÁREA DE RESIDENCIA. 1993 Y 2007
(Hijos fallecidos por cien mujeres)



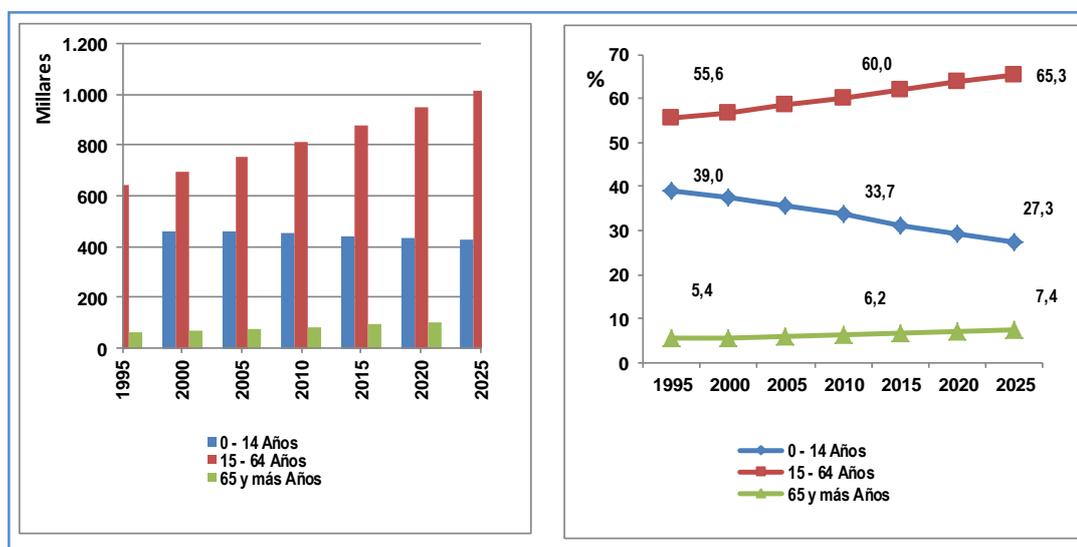
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.

Por otro lado, se observa que el promedio de hijos fallecidos en el área urbana es 17,3; mientras que el promedio de hijos fallecidos del área rural, (37,0) es más del doble. Respecto a 1993, la reducción del promedio de hijos fallecidos en el área urbana es 20.2 puntos porcentuales y en el área rural es 32.3.

2.5.5 LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES

El proceso de cambio de la población en la estructura por edades tiene fuertes implicancias en el desarrollo tanto en el ámbito de las familias; en el espacio micro, al bajar la fecundidad el tamaño de la familia disminuye y se reduce la carga familiar, lo que facilita que la mujer se inserte en el mercado laboral y contribuye en la mejora de los ingresos. En el espacio macro, al producirse un aumento de la población activa y una disminución de la población dependiente se generan excedentes en el ingreso, lo que mejora el índice de inversión y el bienestar.

GRÁFICO N° 24
PUNO: POBLACIÓN Y CRECIMIENTO, SEGÚN GRUPO ESPECIAL DE
EDAD Y AÑOS QUINQUENALES. 1995 Y 2025



Fuente: INEI: Estimaciones de Población por grupos quinquenales de Edad, 1995-2025.

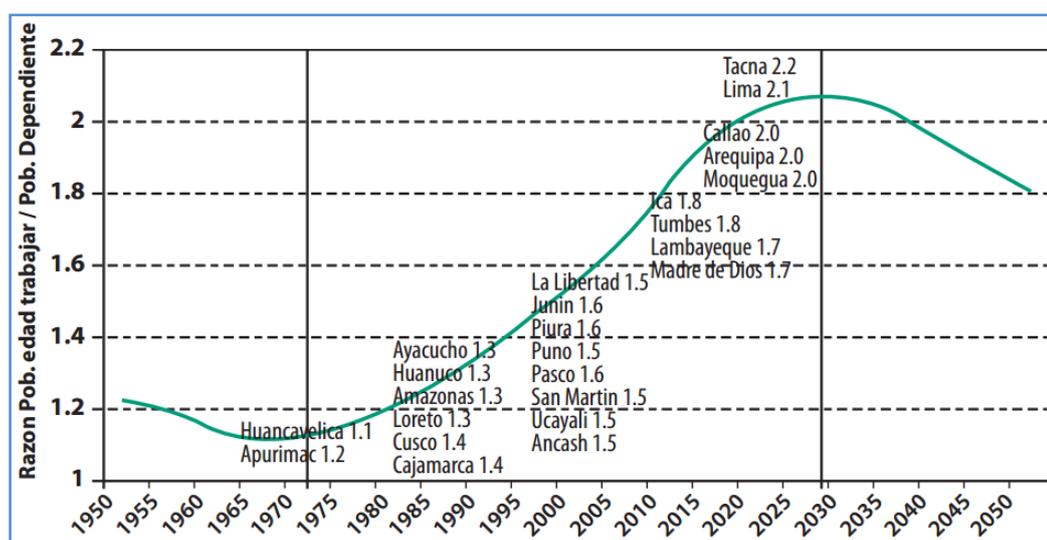
Como resultado de la transición demográfica, se producirá una reducción de la dependencia económica por un período definido en las próximas décadas, fenómeno denominado “bono demográfico”. Mediante esta “ventana de oportunidad”, un mayor número de personas puede producir más, aumentar el ahorro e incrementar el capital humano, siempre que se cuente con las adecuadas condiciones de salud, educación y empleo.

El envejecimiento de la población está conduciendo a una disminución de la relación de dependencia demográfica. El bono demográfico ocurrirá cuando la dependencia juvenil se mantenga en niveles mínimos y decrecientes, y concluirá cuando la relación de dependencia inicie nuevamente su crecimiento, debido a la mayor longevidad de los adultos mayores.

Con las proyecciones de población hasta el año 2025, que la dependencia juvenil mantiene un crecimiento continuo y la dependencia de los adultos mayores adquiere un crecimiento lento y sostenido; es decir, el inicio del bono demográfico para el departamento de Puno se presenta como una oportunidad y un reto para las políticas públicas regionales: estas deben contribuir a mejorar las condiciones de la población joven en términos de salud y educación, así como fomentar el desarrollo de mayores capacidades, que vayan acompañadas de nuevas oportunidades de empleo y del ejercicio de derechos de la población.

El departamento de Puno se encuentra en la segunda etapa de la transición demográfica; sin embargo, la experiencia de los procesos de transición demográfica de otros departamentos con el inicio del bono demográfico constituyen una experiencia y una oportunidad para nuestro departamento que recién va iniciar este proceso, las que tendrán a su favor la experiencia acumulada.

GRÁFICO N° 25
PERÚ; REGIONES 2005: RAZÓN DE DEPENDENCIA POR EDAD SEGÚN
REGIONES. 1950-2050.



Fuente: Perú. INEI 2006, en Mostajo (2007)

2.5.6 PATRONES DE ASENTAMIENTO Y MOVILIDAD DE LA POBLACIÓN

Migraciones internas

La distribución de la población en el territorio está vinculada a la evolución de las actividades socioeconómicas y políticas. Por ello, algunos lugares se caracterizan por ser expulsores y otros por constituir polos de atracción.

El conflicto sociopolítico acontecido en la década de 1980 determinó que la población se movilizara, lo que acentuó el proceso de urbanización, principalmente en Juliaca y Puno.

Este proceso estuvo estrechamente vinculado al nivel de desarrollo expresado a través del índice de desarrollo humano: las provincias con mejor desarrollo son las que tienen un proceso de urbanización más avanzado, mientras que las que se encuentran al otro extremo muestran valores más bajos en este índice, son menos urbanizadas y experimentan mayor atraso en la transición demográfica.

La violencia política y la dinámica demográfica¹²

La movilidad territorial de la población fue, sin lugar a dudas, el aspecto que más sobresalió en dos décadas de violencia, por el número de personas involucradas. El proceso se presentó en dos modalidades: como migración y/o como desplazamiento forzado; ambas actuaron en forma directa en el proceso de desdoblamiento.

¹² Escobedo Rivera, José. *Despoblación y despoblamiento en áreas de violencia política. Perú: 1980-2000*. Ponencia presentada en el I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población Brasil, 2004.

CUADRO N° 27
PUNO: POBLACION DE DESPLAZADOS, DESAPARECIDOS Y MUERTOS POR SEXO.
2003.

POBLACIÓN AFECTADA EN:	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Desplazados entre 1980 y 1990	175	77.10	52	22.90	227	100.00
Desaparecidas entre 1980 y 1990	12	100.00	0	0.00	12	100.00
Muertes entre 1980 y 1990	93	97.90	2	2.10	95	100.00
Viudas/ Viudos	280	83.80	54	16.20	334	100.00

Fuente: III CENSO DE LA PAZ realizado por MIMDES-PAR 2003.

CUADRO N° 28
PUNO: POBLACION DE LAS COMUNIDADES AFECTADAS POR PROVINCIA.
2003.

PROVINCIA	BAJA	MEDIANA	ALTA	MUY ALTA	TOTAL
AZANGARO	1,658	5,956	10,044	1,405	19,063
HUANCANE	0	612	153	133	898
MELGAR	776	2,338	3,041	611	6,766
S. A. PUTINA	1,146	471	64	153	1,834
TOTAL	3,580	9,377	13,302	2,302	28,561
Porcentaje	12.50%	32.80%	46.60%	8.1%	100.00%

Fuente: III CENSO DE LA PAZ realizado por MIMDES-PAR 2003.

Asimismo, al interior de Puno se observaron microprocesos locales que mostraron matices y diferencias entre diversos tipos de población. En las provincias de Azángaro, Huancané, Melgar y San Antonio de Putina fueron prácticamente despobladas, mientras que las del centro experimentaron desplazamientos parciales y selectivos durante varios años.

Los datos recogidos de las cuatro provincias realizados por el III Censo de la Paz realizado por MIMDES-PAR 2003 del conflicto armado interno y la violencia política se ha expresado en: desplazamiento (fragmentación y dispersión), desorden y generalización de la violencia, exacerbación de los conflictos internos, destrucción de bienes, descapitalización agrícola y empobrecimiento.

Estas secuelas dejaron sellada en las mentes de las personas muchos problemas psicológicos, traumas, profundas y graves problemas de tierras que aun todavía no están siendo solucionadas principalmente en las provincias con mayor grado de afectación, por ello la población víctima que han abandonado sus tierras se encuentran albergados por familiares en pobreza y extrema pobreza. Los que los coloca en una población en alto riesgo y vulnerabilidad, con falta de oportunidades, posibilidades de empleo, que ocasionan sus necesidades en su alimentación, salud, educación para sus hijos, vivienda, en suma es una población excluida, marginada y discriminada.

CUADRO N° 29
PUNO: VICTIMAS DE LA VIOLENCIA POLITICA
SEGÚN AFECTACION A LA INTEGRIDAD PERSONAL. 1980-2000.

PROVINCIA	MUERTOS	DESAPARECIDOS	VIUDAS	HUERFANOS	TORTURADOS	DISCAPACITADOS
AZANGARO	275	99	227	840	741	99
HUANCANE	16	2	16	51	25	1
MELGAR	94	19	66	306	253	52
S.A. PUTINA	9	0	7	16	28	5
TOTAL	394	120	318	1,213	1,047	147

Fuente: III CENSO DE LA PAZ realizado por MIMDES-PAR 2003.

Despoblación y violencia política

Esta dimensión ha sido la menos favorecida por los beneficios del desarrollo, pues se ha valorado una fecundidad elevada debido a dos factores: en primer lugar, a que el costo económico de criar a los hijos no se restringe únicamente a los padres; y en segundo lugar, a la elevada mortalidad infantil. La violencia cambió el tiempo de exposición al embarazo, reduciendo dicho riesgo por muerte; en este caso, del compañero conyugal.

La nupcialidad es la otra variable relacionada con la despoblación, particularmente de las mujeres en edad reproductiva, y se asocia con acontecimientos demográficos tales como la intensidad de las uniones, la época de su inicio, la duración del vínculo y su ruptura por viudez, divorcio o simple separación. La evolución de la nupcialidad repercutió directamente en la población afectada por la violencia, incidiendo en el proceso de transición demográfica. Estos espacios sociogeográficos se caracterizan por una alta nupcialidad (edades tempranas al casarse y alta proporción de casamientos) y alta fecundidad marital.

La mortalidad diferencial por sexo, producto de la violencia, hizo retroceder el proceso de la transición demográfica. La población de viudas aumentó, con la consecuente pérdida de su tiempo de fertilidad hasta la menopausia. El tiempo de unión marital disminuyó e hizo que de los 30 años fértiles que tienen las mujeres solo se les permitieran estar unidas 70% y disminuyera así su potencial de procreación. Al fenómeno anterior se le agregó el incremento del número de separaciones por los esposos desaparecidos, encarcelados o requisitorizados, lo que afectó el tiempo de unión de las familias.

2.6. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DEL ANALISIS SITUACIONAL DE POBLACION

2.6.1 DETERMINACIÓN DE LOS ESPACIOS TERRITORIALES CRÍTICOS

Para determinar los espacios territoriales críticos se utilizó una metodología que combina la información siguiente:

- ✓ El Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009 INEI, documento que contiene indicadores de pobreza que fueron elaborados con una metodología que combina datos del XI Censo de Población y VI de Vivienda, la Encuesta Nacional de Hogares 2009 y otras fuentes de datos, y constituyen herramientas para la priorización de los distritos más pobres del departamento y la implementación de políticas sociales.
- ✓ Índice de Desarrollo Humano, a nivel departamental, provincial y distrital 2007, los elementos que lo conforman: Esperanza de Vida al Nacer, Nivel

Educativo (representado por la Tasa de Alfabetismo y la Tasa Bruta Combinada de Matrícula Educativa) y el Producto Bruto Interno por habitante en términos de paridad de poder adquisitivo; de acuerdo al Índice de Desarrollo Humano 2007 Departamento de Puno.

- ✓ La tasa de mortalidad infantil, se refiere a las muertes sucedidas dentro del departamento de Puno, si bien todos estamos destinados a morir algún día, la probabilidad de morir durante un periodo determinado de tiempo se relaciona con muchos factores, como la edad, el sexo, la raza, la ocupación y la clase social. La incidencia de muerte puede revelar muchos detalles acerca del nivel de vida y la atención médica dentro de una población.

En este contexto, se ha determinado el área de los espacios o zonas territoriales críticas a nivel de distritos de acuerdo a los **CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN** detallados en la base de datos de los indicadores antes mencionados; y se ha obtenido los espacios o zonas territoriales críticas siguientes:

CUADRO N° 30
PUNO: ESPACIOS TERRITORIALES CRITICAS DE ALTO RIESGO

PROVINCIA	DISTRITO	POBREZA 2009 INEI		IDH 2007					DESNUTRICION CRONICA	MORTALIDAD INFANTIL
		POBREZA	EXTREMA POBREZA	IDH 2007	ESPERANZA DE VIDA AL NACER	ALFABETISMO	ESCOLARIDAD	INGRESO FAMILIAR PERCAPITA		
PUNO										
77.2% - 97.8%										
				0.5611	68.6	87.8	86.5	208.8		
CARABAYA	USICAYOS	96.9	76.8	0.5244	64.63	86.65	86.83	128.90	46.2	50.4
PUNO	SAN ANTONIO	92.2	72.4	0.5323	67.89	83.55	84.70	123.30	52.3	36.7
CARABAYA	OLLACHEA	91.9	74.4	0.4788	63.80	74.49	76.15	115.90	61.9	53.9
CARABAYA	CORANI	91.5	62.8	0.4841	63.84	75.41	80.00	108.40	57.3	53.7
SANDIA	PATAMBUCO	90.7	68.1	0.5189	67.89	78.54	87.28	91.40	44.0	36.7
SANDIA	CUYOCUYO	89.4	59.5	0.5328	68.20	79.79	89.68	133.30	31.0	35.5
CARABAYA	AJOYANI	88.4	59.1	0.5056	64.01	81.30	83.73	130.20	43.7	53.0
MELGAR	CUPI	86.1	57.6	0.5495	67.22	90.06	89.49	130.40	50.0	39.5
AZANGARO	CAMINACA	85.8	55.9	0.5038	65.70	75.17	87.07	120.90	34.9	45.9
MOHO	HJAYRAPATA	85.0	54.5	0.5046	69.15	82.62	81.90	126.20	46.2	32.0
AZANGARO	SAMÁN	84.4	50.2	0.5057	65.84	77.49	83.83	118.10	28.4	45.3
PUNO	ATUNCOLLA	81.9	53.7	0.5293	67.80	84.06	80.87	127.10	27.9	37.1
MOHO	MOHO	80.9	48.5	0.5337	69.15	79.50	83.74	150.70	22.9	32.0
AZANGARO	TIRAPATA	80.5	48.6	0.5231	65.87	82.37	88.76	123.90	41.8	45.2
MELGAR	NUÑO	80.5	49.7	0.5207	67.06	78.17	85.51	148.50	50.3	40.2
CARABAYA	AYAPATA	79.2	45.4	0.5226	64.39	88.06	82.24	139.30	47.4	51.4
MOHO	CONIMA	79.2	44.3	0.5389	69.01	80.09	89.59	139.60	29.0	32.5
CARABAYA	CRUCERO	79.0	43.4	0.5189	64.37	85.56	85.46	128.30	37.2	51.5
PUNO	PAUCARCOLLA	78.8	44.6	0.5325	67.75	81.52	88.38	131.90	32.5	37.3
SANDIA	PHARA	77.9	43.5	0.5381	68.04	88.72	80.87	110.50	48.3	36.1
61.0% - 77.1%										
MELGAR	ORURILLO	76.7	42.7	0.5324	67.20	83.52	88.03	124.80	45.3	39.6
MELGAR	SANTA ROSA	76.7	39.5	0.5352	67.13	81.89	89.19	159.00	44.8	39.9
S A PUTINA	PEDRO VILCA APAZA	75.1	39.0	0.5171	66.96	77.57	85.17	139.90	40.1	40.6
PUNO	PICHACANI	74.2	37.8	0.5261	67.72	81.60	83.95	135.30	37.6	37.4
CARABAYA	COASA	73.5	33.0	0.5157	64.39	83.08	86.25	136.60	40.7	51.4
MOHO	TILALI	72.6	37.1	0.5167	69.06	72.09	85.84	136.40	22.7	32.3
AZANGARO	ASILLO	71.2	39.7	0.5289	65.72	84.59	87.68	142.30	46.0	45.8
S A PUTINA	QUILCAPUNCU	70.6	27.4	0.5193	66.75	81.34	82.78	125.90	35.8	41.5
AZANGARO	SAN JOSÉ	70.0	28.7	0.5218	65.65	83.54	83.35	145.00	41.2	46.1
AZANGARO	POTONI	69.1	25.3	0.5320	65.94	86.60	85.59	140.40	48.3	44.9
CARABAYA	ITUATA	69.0	35.4	0.5095	64.03	86.33	77.81	123.80	26.1	52.9
S A PUTINA	SINA	64.9	24.3	0.5131	66.63	84.50	73.94	108.90	44.3	42.0
43.5% - 60.9%										
AZANGARO	ARAPA	59.6	21.2	0.5214	65.77	80.70	90.29	129.30	32.7	45.6
CARABAYA	MACUSANI	59.1	21.4	0.5203	63.89	82.39	86.78	188.40	39.7	53.5
PUNO	CHUCUITO	56.2	20.2	0.5388	67.63	84.63	85.81	149.90	22.5	37.8
AZANGARO	SAN ANTÓN	55.1	16.6	0.5341	65.89	86.40	85.81	156.20	50.1	45.1
AZANGARO	JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANI	54.7	21.1	0.5379	65.87	85.09	87.26	188.40	28.4	45.2
AZANGARO	MUNANI	54.2	15.3	0.5214	65.79	80.84	88.77	137.20	47.0	45.5
S A PUTINA	PUTINA	48.4	12.8	0.5306	66.87	83.13	84.42	155.50	35.1	41.0

Fuente: Elaboración propia – Equipo Técnico 2011

En este espacio, agrupa a distritos que tienen altos índices de pobreza y extrema pobreza, Índice de Desarrollo Humano: Esperanza de Vida, Alfabetismo, Escolaridad, Ingreso Familiar Per Cápita; Tasa de Desnutrición Crónica Infantil y Tasa de Mortalidad Infantil.

CUADRO N° 31
PUNO: ESPACIOS TERRITORIALES CRITICAS DE MEDIANO RIESGO

PROVINCIA	DISTRITO	POBREZA 2009 INEI		IDH 2007					DESNUTRICION CRONICA	MORTALIDAD INFANTIL
		TOTAL DE POBREZA	EXTREMA POBREZA	IDH 2007	ESPERANZA DE VIDA AL NACER	ALFABETISMO	ESCOLARIDAD	INGRESO FAMILIAR PERCAPITA		
PUNO				0.5611	68.6	87.8	86.5	208.8		
77,2% - 97,8%										
HUANCANE	ROSASPATA	79.3	42.6	0.5255	69.55	76.17	84.72	125.20	43.2	30.5
MELGAR	UMACHIRI	78.7	47.8	0.5421	67.32	87.32	86.63	138.60	38.0	39.1
LAMPA	CALAPUJA	77.5	41.4	0.5402	68.9	81.12	90.9	128.5	35.9	32.9
61,0% - 77,1%										
HUANCANE	HUATASANI	77.1	38.0	0.5408	69.84	83.39	80.78	138.20	38.5	29.4
SANDIA	LIMBANI	76.9	37.8	0.5426	68.15	88.60	83.88	114.10	46.9	35.7
PUNO	ACORA	73.9	43.7	0.5406	67.72	84.18	86.94	157.60	22.4	37.4
SANDIA	QUIACA	73.5	40.9	0.5291	67.99	82.86	86.32	98.60	16.1	36.3
MELGAR	MACARI	72.1	38.8	0.5474	67.20	88.87	87.39	148.70	41.8	39.6
SANDIA	SANDIA	71.7	36.5	0.5404	68.23	82.18	87.78	159.30	38.2	35.4
LAMPA	SANTA LUCÍA	70.0	36.1	0.5569	68.80	87.26	85.36	188.80	28.7	33.3
PUNO	MAÑAZO	69.1	31.0	0.5415	67.61	83.38	86.87	177.30	22.1	37.9
MELGAR	LLALLI	68.7	27.4	0.5475	67.20	87.89	91.25	136.50	16.2	39.6
YUNGUYO	UNICACHI	64.9	24.2	0.5469	72.04	79.51	81.06	151.40	38.0	39.1
HUANCANE	COJATA	64.0	23.7	0.5265	69.71	83.38	68.69	135.60	44.1	29.9
PUNO	CAPACHICA	63.4	25.7	0.5074	67.84	70.16	87.78	133.70	19.9	36.9
43,5% - 60,9%										
PUNO	TIQUILLACA	60.9	31.2	0.4938	67.49	70.86	77.08	125.80		38.4
AZANGARO	SAN JUAN DE SALINAS	60.5	25.1	0.5178	65.91	79.96	88.57	124.00	17.3	45.0
MELGAR	ANTAUTA	59.5	23.3	0.5468	67.13	88.69	83.50	176.40	40.5	39.9
EL COLLAO	SANTA ROSA	59.1	23.8	0.5591	71.34	90.17	76.04	139.20	44.8	39.9
LAMPA	LAMPA	57.8	26.4	0.5591	69.06	85.96	87.79	194.40	35.4	32.3
PUNO	PLATERIA	57.1	22.6	0.5476	67.70	87.46	87.70	151.00	19.8	37.5
LAMPA	PUCARÁ	56.6	20.5	0.5453	68.98	84.86	82.17	165.40	35.0	32.6
AZANGARO	AZANGARO	56.4	25.2	0.5492	65.82	87.13	89.76	214.90	37.1	45.4
LAMPA	NICASIO	55.0	21.7	0.5505	68.82	87.32	87.13	135.10	12.3	33.2
AZANGARO	SANTIAGO DE PUPUJA	52.6	19.3	0.5115	65.98	78.08	84.14	130.90		44.7
LAMPA	CABANILLA	48.6	19.9	0.5550	68.96	87.04	89.41	146.60	11.6	32.7
SANDIA	ALTO INAMBARÍ	43.6	15.8	0.5555	68.45	88.34	81.73	202.10	36.9	34.6
26,1% - 43,4%										
CARABAYA	SAN GABÁN	34.2	10.7	0.5402	64.41	92.60	78.39	210.90	40.8	51.3
01,0% - 26,0%										
SANDIA	SAN PEDRO DE PUTINA PUNCO	17.8	3.6	0.56390	68.500	95.790	77.600	178.400	36.9	34.4

Fuente: Elaboracion propia – Equipo Tecnico 2011

En este espacio o zona critica de mediano riesgo, agrupa a distritos que tienen medianos indices de pobreza y extrema pobreza, Índice de Desarrollo Humano: Esperanza de Vida, Alfabetismo, Escolaridad, Ingreso Familiar Per Cápita; Tasa de Desnutrición Crónica Infantil y Tasa de Mortalidad Infantil

CUADRO N° 32

PUNO: ESPACIOS TERRITORIALES CRITICAS DE BAJO RIESGO

PROVINCIA	DISTRITO	POBREZA 2009 INEI		IDH 2007					DESNUTRICION CRONICA	MORTALIDAD INFANTIL
		TOTAL DE POBREZA	EXTREMA POBREZA	IDH 2007	ESPERANZA DE VIDA AL NACER	ALFABETISMO	ESCOLARIDAD	INGRESO FAMILIAR PERCAPITA		
PUNO				0.5611	68.6	87.8	86.5	208.8		
77.2% - 97,8%										
LAMPA	VILAVILA	91.2	71.2	0.5661	69.04	94.11	87.28	129.60	39.4	32.4
CHUCUITO	POMATA	84.0	58.6	0.5509	70.79	83.45	84.19	143.40	23.5	26.0
CHUCUITO	KELLUYO	82.9	45.2	0.5826	71.34	94.33	86.28	156.60	36.7	24.2
EL COLLAO	PILCUYO	80.9	46.1	0.5436	70.98	79.07	84.05	152.90	19.7	25.4
AZANGARO	ACHAYA	78.0	49.3	0.5226	65.84	84.16	85.01	123.10		45.3
SAN ROMAN	CARACOTO	77.9	45.5	0.5277	70.27	75.57	83.99	127.20	34.7	27.8
PUNO	AMANTANI	77.7	48.6	0.5141	67.89	78.31	80.41	112.30		
61,0% - 77,1%										
LAMPA	PARATIA	76.0	46.4	0.5707	69.20	96.91	83.28	141.80	23.4	31.8
EL COLLAO	CONDURIRI	73.9	46.1	0.5523	71.04	86.15	79.53	138.80	26.0	25.2
HUANCANE	HUANCANE	72.4	42.6	0.5566	69.63	83.07	89.12	189.90	17.1	30.2
HUANCANE	VILQUE CHICO	71.6	34.1	0.5140	69.52	70.92	84.45	129.50	31.5	30.6
AZANGARO	CHUPA	69.9	34.0	0.5192	66.10	80.64	85.70	137.00	9.4	44.2
HUANCANE	INCHUPALLA	69.7	32.9	0.5317	69.39	78.27	86.17	130.50	13.1	31.1
CHUCUITO	ZEPITA	68.6	31.0	0.5568	70.73	85.75	84.99	145.30	22.5	26.2
EL COLLAO	ILAVE	66.3	34.2	0.5693	71.10	86.16	85.40	201.20	17.4	25.0
YUNGUYO	CUTURAPI	64.5	33.6	0.5460	71.16	76.41	91.34	147.90	13.5	24.8
YUNGUYO	COPANI	62.7	24.8	0.5418	70.85	78.97	86.69	129.70	21.4	25.8
CHUCUITO	JULI	62.1	30.3	0.5678	70.82	86.24	87.02	189.40	21.0	25.9
43,5% - 60,9%										
LAMPA	OCUVIRI	60.1	27.8	0.5534	68.88	92.38	83.31	108.00	13.9	33.0
YUNGUYO	OLLARAYA	57.9	20.4	0.5363	71.55	74.96	85.96	131.50	19.7	23.5
CHUCUITO	PISACOMA	57.5	17.6	0.5720	71.46	92.71	81.41	142.80	25.5	23.8
LAMPA	PALCA	57.4	21.8	0.5596	69.20	92.36	82.82	138.40	18.8	31.8
HUANCANE	PUSI	56.0	23.9	0.5327	69.82	79.89	81.68	130.20		29.5
CHUCUITO	DESAGUADERO	55.5	18.2	0.5906	71.16	93.61	85.53	227.70	20.6	24.8
YUNGUYO	TINICACHI	53.9	17.6	0.5585	71.96	87.47	77.80	139.20	18.0	22.2
HUANCANE	TARACO	53.4	18.4	0.5470	69.76	81.21	89.50	149.00	20.0	29.7
YUNGUYO	YUNGUYO	52.5	19.1	0.5601	71.31	80.97	87.76	192.30	19.7	24.3
PUNO	VILQUE	50.1	15.0	0.5376	67.80	85.18	85.26	132.90	32.7	37.1
CHUCUITO	HUACULLANI	48.7	16.7	0.5631	71.28	90.80	80.13	128.80	11.7	24.4
PUNO	COATA	48.2	14.6	0.5270	67.65	81.47	83.17	138.00	7.8	37.7
PUNO	HUATA	47.1	18.6	0.5425	67.89	88.92	80.62	140.90		36.7
SAN ROMAN	CABANA	43.9	14.6	0.5537	70.38	83.86	86.43	140.40	12.5	27.4
26,1% - 43,4%										
SANDIA	YANAHUJAYA	42.9	18.3	0.5629	68.31	89.62	85.37	210.10	26.8	35.1
MELGAR	AYAVIRI	42.8	12.7	0.5718	67.44	89.95	90.30	256.60	25.2	
SANDIA	SAN JUAN DEL ORO	41.1	18.3	0.5686	68.53	91.48	87.29	199.10	35.0	34.3
SAN ROMAN	CABANILLAS	41.1	10.5	0.5688	70.38	87.84	84.68	192.30	24.0	27.4
SAN ROMAN	JULIACA	40.0	10.6	0.6083	70.57	95.03	89.38	308.20	20.5	26.4
YUNGUYO	ANAPIA	37.9	8.3	0.5895	71.77	95.57	85.42	173.50	18.6	22.8
PUNO	PUNO	36.1	9.0	0.6070	68.07	95.69	90.46	373.10	9.5	36.0
S A PUTINA	ANANEA	33.6	7.0	0.5639	67.03	96.08	70.00	277.30	42.9	40.3
EL COLLAO	CAPAZO	29.4	6.3	0.5687	71.2	95.7	69.1	113.7		24.8

Fuente: Elaboracion propia – Equipo Tecnico 2011

En este espacio, agrupa a distritos que tienen bajos índices de pobreza y extrema pobreza, Índice de Desarrollo Humano: Esperanza de Vida, Alfabetismo, Escolaridad, Ingreso Familiar Per Cápita; Tasa de Desnutrición Crónica Infantil y Tasa de Mortalidad Infantil

2.7 DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS DEMOGRÁFICOS PRINCIPALES

En Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva

El *Derecho a la Salud*, de todas las personas, cualquiera sea su edad, sexo, situación socio-económica, pertenencia étnico-cultural, concepción política, filosófica o religiosa, deben tener igualdad de oportunidades y autonomía para ejercer un conjunto de derechos que surgen de su propia dignidad humana. Entre los derechos humanos se destaca el derecho a la salud, que abarca a cada persona en su dimensión individual y en su dimensión social.

El *derecho a la salud* debe ser garantizado por el Estado y realizarse como un continuo en todas las etapas del ciclo de vida. Es obligación del Estado respetar, proteger, realizar y garantizar el derecho a la salud. Para ello, debe crear y promover un entorno legal, político, cultural, educativo, económico, social y ambiental favorable mediante políticas públicas regionales que contribuyan al pleno ejercicio del derecho a la salud de todas las personas.

Los **Derechos Sexuales y Reproductivos**, representan la vigencia de derechos humanos básicos, en el marco de la salud sexual y reproductiva. Son derechos sexuales y reproductivos, entre otros: el derecho a una maternidad segura, el derecho a información veraz y adecuada en temas de salud sexual y reproductiva, el derecho a decidir cuántos hijos tener y cuando y contar con los medios para hacerlo, el derecho a no sufrir discriminación por razones relacionadas a la reproducción o a la sexualidad (por embarazo, por ser portador de VIH, por orientación sexual, y otras), el derecho a no sufrir violencia de ningún tipo, incluyendo la violencia sexual, el derecho a no sufrir enfermedades de transmisión sexual, el derecho a una atención de calidad en los servicios de salud basada en la vigencia de los derechos de las usuarias y usuarios. Es compromiso del Gobierno Regional generar condiciones para que las personas tengan posibilidades de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

La **Maternidad Segura**, las mujeres tienen el derecho a disfrutar de embarazos y partos seguros para ella y su descendencia. El Estado tiene el deber y la responsabilidad de crear condiciones que fortalezcan el poder y la autoestima de la mujer y faciliten su acceso a servicios adecuados para que se pueda respetar, proteger y concretar el derecho a la maternidad con nacimientos seguros y saludables. La maternidad segura se inicia con un embarazo deseado, transcurre con la atención prenatal oportuna y de calidad y concluye en un nacimiento saludable para la madre y su bebé, con garantía de cuidados posteriores para ambos en el continuo de la atención madre-niño.

La **Planificación Familiar**, es una opción de las personas en cuanto a su procreación. Tiene por objetivo que las personas puedan procrear en función a sus deseos, su plan de vida y sus circunstancias personales, ejerciendo su derecho a una sexualidad y procreación saludable, responsable y segura. La planificación familiar es decidida por cada persona, en forma consciente, libre y voluntaria.

Educación de la sexualidad, Trabajo con Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, las personas tienen derecho a acceder a una educación de la sexualidad. El Estado tiene la obligación de facilitar la información y el asesoramiento científico apropiado sobre sexualidad, salud reproductiva, paternidad y maternidad responsable y maternidad segura saludable. La educación de la sexualidad propicia cambios en conocimientos, actitudes y

comportamientos en la sexualidad y la procreación, y forma parte del proceso continuo de la educación en todas las etapas de la vida.

La educación básicamente corresponde a los padres y la familia y debe ser complementada por el sistema educativo regional. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes constituyen un grupo de población estratégico que requiere acciones de educación y de servicios adecuados, amigables, de calidad y que respondan a sus necesidades.

Prevención y Atención a otras enfermedades, daños y disfunciones que afectan la salud sexual y reproductiva, son problemas de trascendencia: la infertilidad y las disfunciones sexuales, del varón como de la mujer, el cáncer ginecológico y de la mama que combinados representan el grupo más amplio de cánceres causantes de muerte en la mujer; en el varón, el adenoma de próstata, la prostatitis crónicas, el cáncer de pene, las infecciones urinarias, los cálculos reno-ureterales y la fimosis. En cualquier etapa del ciclo de vida, mujeres y varones pueden sufrir disfunciones, enfermedades o daños que afectan su salud sexual o reproductiva.

Prevención y Atención a personas en situación de Violencia Sexual y Violencia de Género, la violencia es todo atentado o daño moral, psicológico, económico, físico o sexual, incluyendo amenazas, coerción, acoso o privación arbitraria de la libertad que se realiza en base a una dominación genérica. Los servicios de salud son el lugar de detección inicial de las mujeres y otras personas que viven en situaciones de violencia. La Violencia Intrafamiliar es todo tipo de maltratos y abusos, generalmente contra niñas, niños, mujeres o personas adultas mayores, que sucede en el hogar o ámbito familiar o es provocada por familiares.

La Violencia de Género es una manifestación de discriminaciones, desigualdades y asimetrías de poder, generalmente de los varones sobre las mujeres, por lo que se ejerce una violencia sobre éstas por el solo hecho de ser mujeres.

Adolescentes y Jóvenes escenario prioritario

Las transformaciones demográficas han generado cambios sustanciales en la estructura etaria de nuestra población, prácticamente el departamento de Puno está transitando por el llamado “bono demográfico”: fase en que el equilibrio entre edades resulta una ventana de oportunidades para el desarrollo.

Los beneficios asociados a este período no se dan de manera automática. Dependen más bien de la adopción de políticas macroeconómicas que promuevan un ambiente social y económico estable, propicio para un desarrollo sostenido.

Los jóvenes tienen un rol importante en este escenario: parte importante del bono se debe a las tendencias de la población joven; el aprovechamiento del bono depende necesariamente de inversiones en capital humano, grande parte de ellas centrada en la población joven, aprovechar el bono demográfico a través de inversiones en la juventud representa una posibilidad única de prepararse para el aumento exponencial de costos asociados al envejecimiento de la sociedad

Los jóvenes enfrentan muchos riesgos reales. La pobreza como impedimento para el desarrollo de sus capacidades básicas; las dificultades para acceder al empleo, especialmente a empleos de calidad, tienen relación con el nivel de calidad de la educación, para cerrar un círculo vicioso que muchas veces

marca la vida de los jóvenes y los condiciona a trayectorias signadas por la pobreza.

El tema central es el de las brechas que afectan las posibilidades de inclusión social de los jóvenes y la cohesión de la sociedad en general. Estas brechas adquieren forma de paradojas, según se señalaba en un informe de la CEPAL el año 2004: “más educación y menos empleo; más información pero menos poder; más consumo simbólico, pero menos consumo material; más expectativas de autonomía, pero más dificultades para formar hogares propios y transitar fluidamente por el ciclo de la vida”.

Las amenazas a la cohesión social también pueden observarse en las tasas de embarazo y maternidad adolescente, vinculadas al inicio cada vez más temprano de la actividad sexual: “La maternidad adolescente, sobre todo la no deseada, constituye un asunto de salud pública estrechamente ligado a la falta de derechos reproductivos de las jóvenes, la exclusión social y la reproducción intergeneracional de la pobreza”.

La CEPAL precisa cómo estos problemas de salud de los jóvenes son reflejo de otros problemas sociales y, a la vez, contribuyen a perpetuarlos: “Muchas veces la conducta de riesgo para la salud se relaciona estrechamente con otros problemas en la vida de los adolescentes y jóvenes, incluidos la violencia y descomposición del hogar, la socialización temprana en la violencia, la pobreza y la falta de oportunidades, la segregación territorial, el machismo y la falta de información o confianza en materias de sexualidad y auto cuidado con referencia al abuso de drogas, tanto lícitas como ilícitas. Por todo ello, los factores vinculados a la cohesión social son determinantes en la salud juvenil”.

Además de la perspectiva que articula juventud y cohesión social, queremos sostener, el enfoque del desarrollo humano. Entendemos el desarrollo humano como “un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de las personas, aumentando sus funciones y capacidades, pues las oportunidades y capacidades son, en cierta medida, los ejes en los que se asienta el desarrollo humano”.

Además, para lograr el desarrollo humano es indispensable el ejercicio de los derechos humanos de manera integral, es decir, considerando los derechos civiles, sociales y económicos. Muchas de las disparidades que vemos en los jóvenes puneños son producto del desigual ejercicio de estos derechos.

El desarrollo tiene múltiples dimensiones. Generalmente se destaca la dimensión del desarrollo económico y hoy queda claro que se debe involucrar las diversas dimensiones de la vida social y, especialmente, un punto de partida ético y moral para alcanzar realmente el desarrollo humano: “El desarrollo humano es integral cuando los esfuerzos por mejorar la producción, las condiciones de vida de la población, la protección ambiental y el desarrollo organizativo e institucional confluyen, cooperan y están inspirados en valores éticos y morales que los confrontan e interpelan permanentemente”.

Nuestro departamento, experimenta una creciente concentración de la población en edades productivas. Como lo mencionamos el llamado “**bono demográfico**”, producido por las tasas de fecundidad en descenso, representa un gran potencial para que se cosechen los beneficios de tener un segmento creciente de jóvenes en edad de trabajar con relación a la población dependiente.

La educación, indudablemente es el principal instrumento que la sociedad tiene para elevar su capital en recursos humanos y promover el bienestar y la integración de adolescentes y jóvenes, la educación constituye también un medio apropiado para combatir la **“inequidad demográfica”**, por llamarla de alguna manera.

Esta inequidad proviene de las diferentes trayectorias de emancipación de los jóvenes de distintos estratos sociales y tiene su expresión en la distribución desigual de la responsabilidad de la reproducción biológica y social de la población.

Los logros educativos no muestran una clara influencia indirecta en la conducta reproductiva, puesto que su mayor conocimiento permite a los jóvenes formularse metas de integración social efectiva en la sociedad moderna y contribuye a incorporar racionalidad instrumental en sus decisiones respecto de la constitución de uniones estables, el número de hijos y el momento para tenerlos.

Los contenidos educativos también pueden tener una incidencia directa sobre esas decisiones, cuando proporcionan conocimientos que sirven para que los y las adolescentes y jóvenes manejen mejor y más responsablemente su sexualidad y conducta reproductiva.

Tales conocimientos todavía están ausentes de buena parte de los currículos educativos en el departamento; sin embargo, la creciente preocupación del gobierno por la fecundidad adolescente, el aumento de la proporción de nacimientos fuera del matrimonio, la proliferación de las uniones consensuales, el incremento de las separaciones y divorcios, y las consecuencias de todos estos fenómenos en el desarrollo de los niños, se refleja en el surgimiento de un debate respecto de la inclusión del tema “familia” como una nueva materia en la enseñanza secundaria, y principalmente en los lineamientos de política pública regional.

El papel central de la salud y la salud reproductiva en el bienestar de los y las jóvenes, la salud es otro factor indispensable para la sustentabilidad del desarrollo, ya que las buenas condiciones físicas y mentales de las personas contribuyen a mejorar y potenciar su rendimiento en las actividades cotidianas, tanto en el plano productivo como en la esfera de las relaciones y del cumplimiento de los roles ciudadanos.

La adecuada salud de las mujeres es un factor clave, como también la atención sanitaria de los niños en las etapas iniciales de su ciclo de vida, que condicionarán su desarrollo futuro. *La salud, en especial la salud reproductiva, es un aspecto central en la lucha contra la pobreza y las desigualdades sociales.*

Las tendencias de la tríada de iniciaciones (sexual/nupcial/reproductiva) entre adolescentes y jóvenes son de la mayor relevancia para las políticas públicas. Cuando esta tríada opera como síndrome, es decir, cuando sus tres componentes están estrechamente ligados y acontecen de manera simultánea o cercana en el tiempo, la bisagra es la unión temprana, que suele establecerse con propósitos reproductivos, por lo que la fecundidad durante la adolescencia resulta difícil de evitar.

En tal escenario caben medidas preventivas y correctivas. Las primeras apuntan a que las parejas jóvenes, incluso si se unen tempranamente, puedan ejercer sus derechos reproductivos básicos, es decir, que sean capaces de regular la cantidad de hijos y el momento de tenerlos. En particular, la búsqueda de un ensanchamiento de la brecha entre la iniciación nupcial y la

reproductiva parece deseable, debido a las consecuencias positivas que ello importa para su desempeño social en las sociedades contemporáneas.

El imperativo de facilitar la inserción laboral de adolescentes y jóvenes, el acceso a las oportunidades laborales depende cada vez más del nivel educativo alcanzado, incluida su calidad. En el caso del primer empleo —en el que adolescentes y jóvenes, por falta de experiencia, no cuentan con capital social propio en el mundo del trabajo—, tal acceso depende también del capital social acumulado en el sistema educativo, de las amistades en el vecindario y particularmente de las redes familiares.

Para aquellos que incursionan en el autoempleo —como trabajadores por cuenta propia o patrones de pequeñas empresas— también cuenta su capital físico o financiero. En suma, el acceso de adolescentes y jóvenes a las oportunidades laborales depende de sus activos.

De allí que una primera clave para entender la exclusión del mercado laboral reside en el buen (o mal) funcionamiento de las fuentes de activos en recursos humanos y en capital social; los y las adolescentes y jóvenes del sector popular se caracterizan por su pobreza en este aspecto.

Integración social, prevención de conductas de riesgo y ciudadanía, un atributo inherente a la etapa adolescente y juvenil y que se menciona con escasa frecuencia, es que en esta época de la vida se afianzan los sentimientos de ciudadanía —de pertenencia a una nación— como un elemento medular en la formación de la propia identidad.

Además del ejercicio efectivo de los derechos formales, los sentimientos de ciudadanía se van sedimentando naturalmente con la vivencia de compartir una comunidad de intereses y problemas con el resto de la población. En cambio, las desigualdades, la segmentación en la prestación de los servicios básicos y la segregación residencial debilitan los sentimientos de pertenencia a una colectividad mayor.

Más allá de los avances en el combate a la pobreza y en cada dimensión específica de bienestar, toda política que se proponga promover la integración de adolescentes y jóvenes a la sociedad deberá tomar especialmente en cuenta los problemas de segmentación en todos los servicios, tanto en educación y salud como en los vinculados a la recreación y el esparcimiento.

Desigualdades e Inequidades en el ejercicio de Derechos

El avance de la transición demográfica depende en gran medida de que se logre una distribución más equitativa de sus beneficios. Es un hecho que éste ha sido profundamente heterogéneo entre grupos sociales y provincias del departamento, de manera que aquellos de mayor pobreza y marginación son los que enfrentan los mayores rezagos.

CUADRO N° 33
PUNO: INDICE DE DESARROLLO HUMANO SEGÚN PROVINCIAS - 2007¹³

AMBITO	Población habitantes	IDH	Esperanza de vida al nacer años	Alfabetismo %	Escolaridad %	Logro educativo %	Ingreso familiar per cápita NS /mes
Perú	27,428,615	0.6234	73.07	92.86	85.71	90.48	374.10
Dpto Puno	1,268,441	0.5611	68.55	87.76	86.48	87.33	208.80
Puno	229,236	0.5735	67.92	89.70	88.05	89.15	269.70
Azángaro	136,829	0.5271	65.84	82.93	87.20	84.35	153.0
Carabaya	73,946	0.5159	64.22	84.36	83.82	84.18	143.00
Chucuito	126,259	0.5691	71.01	89.28	84.57	87.71	165.80
El Collao	81,059	0.5630	71.10	85.44	83.88	84.92	182.40
Huancané	69,522	0.5398	69.66	79.95	85.50	81.80	152.60
Lampa	48,223	0.5571	68.98	83.52	86.00	87.68	161.70
Melgar	74,735	0.5476	67.25	86.18	88.26	86.87	179.00
Moho	27,819	0.5324	69.12	79.17	84.35	80.90	144.00
S. A. de Putina	50,490	0.5441	66.91	88.31	79.55	85.39	200.00
San Román	240,776	0.6044	70.64	94.20	89.12	92.51	298.10
Sandía	62,147	0.5497	68.26	87.77	84.71	86.75	160.40
Yunguyo	47,400	0.5560	71.37	80.85	86.91	82.87	172.00

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano, IDH PNUD, Perú 2007.

Desigualdad Económica y Social, Puno se encuentra entre los departamentos más pobres del Perú; con 76.3% (2006) y 60,8%(2009) de su población en situación de pobreza y 41.6% (2006) en extrema pobreza. Los indicadores del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)¹⁴ dan cuenta de niveles del desarrollo humano — la esperanza de vida (68,55 años), el analfabetismo adulto (87,76%), la población que tiene primaria (86,48 %) y los ingresos per cápita promedio anuales (208,80 per cápita nuevos soles) — que revelan una baja calidad de vida y limitadas capacidades para desarrollarse.

Desigualdad demográfica, las desigualdades socioeconómicas se traducen en expresiones demográficas que se observan en las grandes disparidades existentes entre los patrones reproductivos y de supervivencia, que dan lugar a estructuras demográficas de diferente composición y que reflejan el distinto estadio de la transición demográfica.

La población de las áreas rurales, que son más pobres, evidencian una transición demográfica rezagada, las desigualdades en las condiciones de vida han producido rezagos en la transición demográfica de la población rural. Las desventajas sociales de los grupos de población pobre y excluida tienen como consecuencia una mayor vulnerabilidad demográfica. Entre los factores más destacados de vulnerabilidad están la fecundidad y una dependencia más alta, la mortalidad materna infantil, asociadas a la jefatura adolescente y femenina.

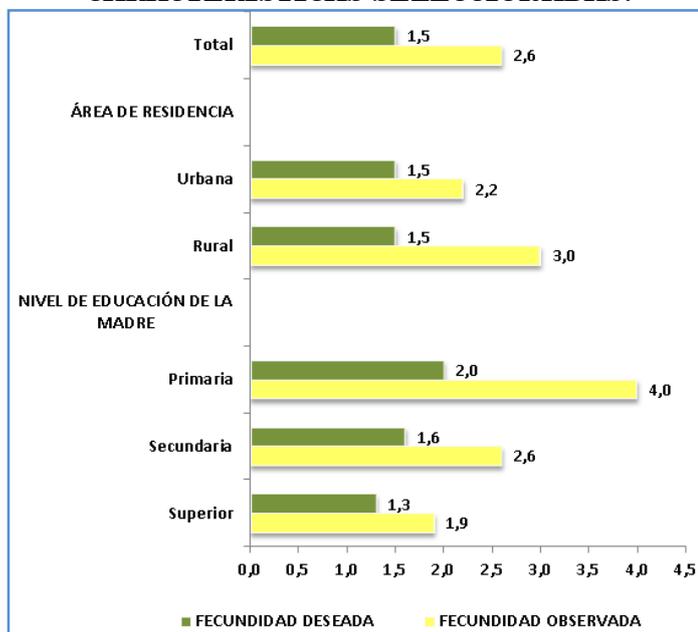
Inequidades reproductivas, el descenso de la fecundidad ha adoptado un ritmo más lento en los estratos de población y los territorios más desfavorecidos; en el Perú este proceso de descenso ha sido desigual: mientras

¹³ Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2007 IDH PNUD

¹⁴ PNUD. *Informe del desarrollo humano*. Lima, 2007.

que la fecundidad ascendía, la de Puno pasaba de 4,3 (1996) a 3,8 (2000) a 2,6 (2010) hijos por mujer¹⁵.

GRÁFICO N° 26
PERÚ, 2010: FECUNDIDAD OBSERVADA Y DESEADA, SEGÚN
CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS.



Esta distinta velocidad de reducción significó una ampliación de la brecha reproductiva. La heterogeneidad en los niveles de fecundidad y las disparidades son más acentuadas al discriminar algunas variables sociales, como el nivel educativo alcanzado. Las mujeres con menos nivel educativo muestran mayores niveles de fecundidad. Las tasas de fecundidad en el año 2010, según la escolaridad de las mujeres, revelan que aquellas que no tienen estudios registran un promedio más alto de 4,0 hijos, en tanto que las mujeres más instruidas observaban un promedio de 1,9 hijos. Las mujeres menos educadas y residentes rurales tienen menos acceso a los medios necesarios para ejercer sus derechos reproductivos.

Fecundidad deseada y no deseada, la brecha entre los niveles de fecundidad deseada y no deseada es uno de los indicadores más reveladores de la inequidades reproductivas. Según las tendencias internacionales, las disparidades observadas en la fecundidad se explican, en gran parte, por la inequidad en el acceso a los servicios educativos y de salud que permiten regular la fecundidad.

Las ENDES permiten calcular las brechas entre la fecundidad efectiva¹⁶ y la fecundidad deseada¹⁷, teniendo en cuenta el nivel de educación de las mujeres y según el área de residencia. En el gráfico se aprecia que las mayores disparidades entre la fecundidad deseada y la fecundidad efectiva se presentan en las mujeres con menor nivel de educación, las más pobres y que residen en áreas rurales.

¹⁵ Encuestas Demográficas y Salud Familiar 1996, 2000, 2007, 2010. Censos nacionales 2007 de Población y VI de Vivienda

¹⁶ Número total de hijos tenidos al final de la vida reproductiva.

¹⁷ Número de hijos que la persona hubiera deseado tener.

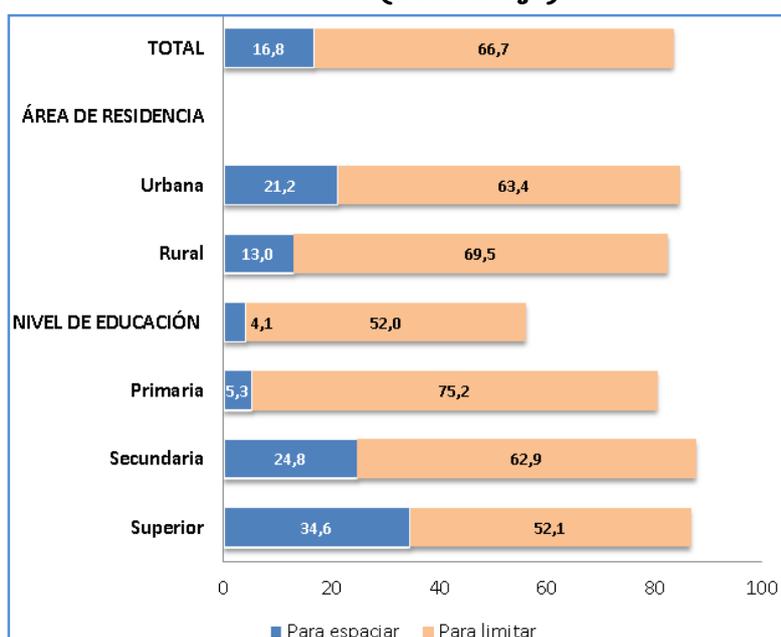
En contraste, las mujeres con mayor nivel educativo y que pertenecen a familias con mayores ingresos son las que pueden realizar sus deseos reproductivos. La educación y la residencia demuestran la importancia de los niveles socioeconómicos en las desigualdades sociodemográficas.

Acceso a los métodos anticonceptivos, según la encuesta del Encuesta Demográfica de Salud Familiar – ENDES Continua al año 2010, casi todas las mujeres en edad fértil (99,1%) conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar; y, el 65,8% han usado alguna vez métodos anticonceptivos. De los métodos anticonceptivos con mayor prevalencia tenemos que un 24,7% usa métodos modernos y un 47,8% métodos tradicionales o folclóricos. Los métodos conceptivos el ritmo o abstinencia periódica es el método de mayor frecuencia de uso con el 35,8% de las mujeres usuarias, resultando el único anticonceptivo tradicional del que depende una gran parte de la mujeres en edad fértil.

El uso de los MAC, particularmente de los tradicionales o folclóricos, ha determinado que se logre la reducción de la fecundidad. Esta es una de las variables intermedias que tienen mayor influencia en el comportamiento reproductivo. El acceso a la anticoncepción es más frecuente en las zonas urbanas, lo cual es explicable por la mayor difusión de la información pertinente y el abastecimiento regular de los MAC modernos, a lo que se suma una situación social y una escolaridad más favorables. La prevalencia de MAC modernos en el 2010 fue de 74,9% en las áreas urbanas de nivel alto, comparadas con 70,7% en las áreas rurales.

Necesidad insatisfecha de planificación familiar (NIPF): para espaciar o limitar, si bien se han logrado la reducción de las necesidades insatisfechas, del 7,8% de las mujeres en unión tuvo necesidad insatisfecha de planificación familiar (comparado con 16,6% en el año 2000), gran parte de ellas con la intención de limitar el tamaño de su familia representado con un 6,4% y de espaciar con 1,4%.

GRÁFICO N° 27
PERÚ, 2009-2010: DEMANDA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SEGÚN
CARACTERÍSTICA SELECCIONADA.
(Porcentaje)



En el gráfico N° 33, muestra que la demanda de planificación familiar en la población femenina en edad fértil el 16.8% desea espaciar y el 66.7% desea limitar el número de hijas e hijos, asimismo podemos decir que las mujeres según el área de residencia las que cuentan con mayor posibilidad de poder espaciar el número de hijas e hijos a concebir son las que residen en áreas urbanas (21.2%), y las que cuentan con mayor probabilidad de limitar el número de hijas e hijos son las que se encuentran en las zonas rurales (69.5%)

Por otro lado es necesario tomar en cuenta que el nivel educativo es un factor importante en la toma de decisiones para espaciar o limitar el número de hijas e hijos, en donde vemos que la población femenina en edad fértil con nivel educativo superior presenta mayor probabilidad de espaciar el número de hijas e hijos (34.6 %), a diferencia de la población femenina con un nivel educativo primario tiene mayor posibilidad de limitar los nacimientos de las hijas e hijos (75.2%).

Por lo tanto podemos señalar que la NIPF para limitar los nacimientos es más acentuada entre las mujeres con menor nivel educativo y con residencia en zonas rurales, mientras que la NIPF para postergar el nacimiento es predominante entre la población femenina con mayor nivel educativo y con residencia en las zonas urbanas.

Inequidades en la supervivencia y la morbilidad, las disparidades en las condiciones de supervivencia se dan en el marco de procesos de desigualdad social que se refuerzan unos a otros y se transmiten intergeneracionalmente. A pesar de la reducción de los niveles de mortalidad, aún persisten las diferencias por estratos y siguen existiendo diferencias asociadas al grado de exclusión de la población más desfavorecida y vulnerable.

Los riesgos frente a la enfermedad y a la muerte en los grupos de población en la transición demográfica, están vinculados a condiciones estructurales desventajosas, que contribuyen a la reproducción intergeneracional de la pobreza.

El comportamiento reproductivo de la población más desfavorecida se caracteriza por una maternidad precoz y una descendencia numerosa. Los riesgos de morbi-mortalidad de esa prole más numerosa son mayores. Así, se evidencia una mayor carga por el deterioro de la salud de los miembros de los hogares pobres, lo cual reduce sus capacidades y les dificulta salir de la pobreza.

Veamos la **mortalidad** a través de los indicadores de **mortalidad infantil**, analizando su evolución durante la primera infancia a partir de la Ende 2000. El aporte al descenso ha sido desigual en cada uno de los componentes de la mortalidad infantil. Las mayores reducciones se produjeron en la mortalidad infantil en la post-infantil, que se redujo de 27 defunciones (2000) a 12,9 defunciones (2005). En el mismo lapso, la mortalidad infantil se redujo de 59 a 39,8.

Desigualdad generacional: las adolescentes, uno de los indicadores para analizar la evolución de los niveles y patrones reproductivos y las inequidades existentes es el comportamiento de los niveles de fecundidad observados en las mujeres adolescentes.

En Puno se ha producido un descenso de la fecundidad, como se aprecia en el *gráfico*. Entre las adolescentes, por el contrario, no hay una tendencia decreciente, sino que, más bien, se presenta una variación hacia el alza. La contribución a la fecundidad es significativo: 9,6%.

No se aprecian cambios significativos en la fecundidad de adolescentes en los últimos diez años. Según los resultados de la **ENDES Continua 2010**, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 9,6% ya estuvieron alguna vez embarazada, de éstas el 7,3% ya eran madres y el 2,3% estaban gestando por primera vez

Al igual que en la ENDES 2000 la **ENDES Continua 2010** muestra el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 1,6% entre las de 16 años hasta el 37,2% en las de 19 años.

Igualmente, como es de esperarse hay diferencias entre las adolescentes del segundo quintil de riqueza (11,8%) y las del quintil intermedio de riqueza (7,3%).

Las tasas de fecundidad que corresponden a las y los jóvenes, no solo es alta sino que muestran un comportamiento diferente y preocupante, en especial en el grupo de las jóvenes del área rural. Este grupo de adolescentes, en 2010 aporta 13,6% a la fecundidad total; casi tres veces del área urbana que es el 5,7%.

Este patrón de fecundidad antes de los 20 años se le ha denominado **modernidad reproductiva truncada**, y está caracterizado por una maternidad temprana y una descendencia final moderada, como resultado del mayor acceso a los medios anticonceptivos. También, se puede afirmar que, al haberse incrementado la maternidad adolescente entre las madres rurales, se ha ampliado la brecha entre ambas áreas. En promedio, la fecundidad de las adolescentes rurales es casi tres veces mayor que la de sus pares urbanas.

Se evidencia, nuevamente, el rol crucial que tiene la educación en el comportamiento reproductivo precisamente en este grupo particular de mujeres adolescentes, ya que el mayor porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las mujeres con educación primaria (28,7%), seguidos de las mujeres de educación secundaria (8,3 %).

Inequidad de género, las relaciones de género tienen sus raíces en una distribución desigual del poder entre hombres y mujeres en los distintos ámbitos. La inequidad de género se ha hecho evidente en los diferentes ámbitos sociales, especialmente en el hogar, el trabajo y la política.

En el *ámbito doméstico*, el predominio masculino se manifiesta en el plano sexual y reproductivo, el uso de los recursos, la carga desigual de la crianza y la utilización del tiempo; en el *ámbito laboral*, la desigualdad se expresa en la exclusión de la mujer o en su inserción en condiciones desventajosas en cuanto al salario y al reconocimiento social; en el *ámbito político*, la participación y representación de las mujeres es todavía mucho menor.

Además, la *violencia contra la mujer* es un indicador dramático de la resistencia al cambio de esas relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. A pesar del avance en cuanto a niveles educativos, aún persisten inequidades de género, así como graves signos de violencia intrafamiliar. Los logros en educación obtenidos por las niñas y las adolescentes han sido superiores que los de sus pares masculinos. En la educación superior, se advierte una mejora sustantiva. Sin embargo, aun cuando se han logrado avances en la cobertura educativa, todavía se plantean interrogantes e inquietudes respecto a la calidad educativa.

Otra comprobación de las desigualdades por género se observa en las tasas de analfabetismo. El censo del 2007 señala que las tasas femeninas (19%) son casi tres veces mayores que las de los varones (5,3%), brecha que se acentúa si se compara con los datos de 1993 para varones (10,9%) y 32,9% la tasa femenina.

Las tendencias de desigualdad de género en el **ámbito laboral** denotan la presencia de barreras sexistas en el acceso al empleo. Estas barreras se manifiestan en la mayor precariedad del trabajo de las mujeres, en el pago de menor salario pese a la igualdad de la calificación profesional y en una mayor desprotección social debido a la creciente incorporación de las mujeres a las actividades informales.

En Puno, las **tasas de actividad** en el período intercensal 1993-2007 se han incrementado debido a la notoria incorporación de las mujeres al mercado laboral. Las mujeres han alcanzado una tasa de actividad de 42,8% en el año 2007 y 33,3% en 1993, con una tasa de crecimiento de 3,7%. Asimismo, las **tasas de desempleo** fueron de 5,3% en las mujeres y de 8,7% en los varones. Cabe señalar que tener trabajo no siempre es sinónimo de empleo productivo, estable y adecuado. En gran parte, la inserción laboral de estas mujeres ocurre en el sector agricultura y comercio.

El censo del 2007 da cuenta de las desigualdades en la PEA ocupada de 14 y más años por sexo según el nivel de estudios alcanzado: 17% de la PEA femenina no tenía ningún nivel, en tanto que entre los varones este grupo solo representaba 7%; las personas con estudios primarios constituían 33% de la PEA masculina y 28% de la femenina. Las personas que alcanzaron la secundaria representaron 37% entre los varones y 24% entre las mujeres. En el grupo que logró realizar estudios superiores, las mujeres alcanzaron mayor representatividad (30%) que los varones (23%).

Situación de pobreza y desigualdades; La pobreza y la desigualdad son problemas que debe enfrentar desde el punto de vista social, político y económico. Los principales indicadores del INEI, en su informe técnico Evolución de la pobreza monetaria 2009-2013, dan cuenta que el 32.4%¹⁸ de la población vive en situación de pobreza, y 9.3%¹⁹ de ella está en situación de extrema pobreza. Esta situación contrasta con el promedio nacional, que es de 23.9% de pobreza y 4.7% de pobreza extrema.

Merece señalarse que si bien las tasas de pobreza en general se han reducido en el período 2007-2012, el comportamiento ha sido en promedio de disminución entre los departamentos; así, mientras que en Puno la pobreza se redujo en 9.85%, en Lima la disminución fue de 14% se observa una contracción.

Composición demográfica desigual, la estructura demográfica es marcadamente heterogénea entre los pobres y los no pobres debido a la evolución de la fecundidad, la mortalidad y la migración. La pirámide de edad de pobres y pobres extremos está conformada por la presencia de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, por la incidencia de la fecundidad.

Dado el creciente proceso de urbanización, la población rural representa 50,3% del departamento, pero concentra la mayor proporción de pobres y de extremos pobres.

¹⁸ Se clasifica como *pobre* a la persona cuyo gasto es inferior a la línea de pobreza o monto mínimo para satisfacer sus necesidades básicas alimentarias y no alimentarias.

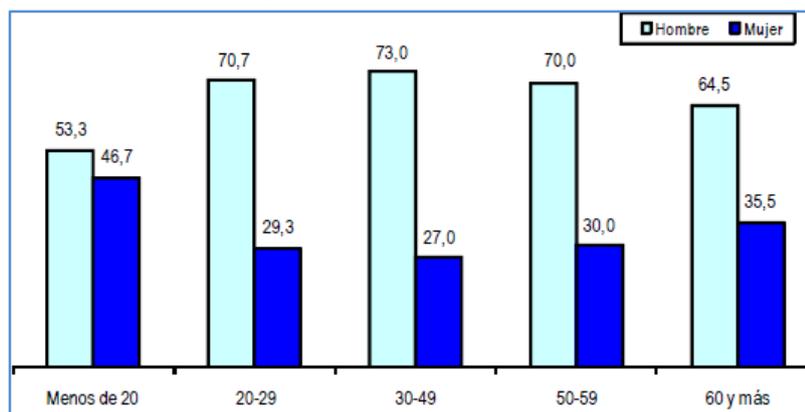
¹⁹ Se considera como *pobres extremos* a aquellas personas cuyo gasto per cápita es inferior a la canasta básica de alimentos que permita la ingesta adecuada de calorías.

La pobreza no solo implica la falta de bienes materiales y/o los ingresos suficientes para lograr el bienestar, sino que principalmente limita la oportunidad de desarrollar las capacidades, en especial de los niños y adolescentes.

Condiciones desiguales en los hogares, las personas y los hogares con mayores niveles de pobreza evidencian características marcadamente diferenciadas de los no pobres. Los hogares con jefatura femenina se están incrementando, de 28,2% (1993) a 30,4% (2007).

La jefatura de hogar en el departamento de Puno, presenta diferencias reveladoras por sexo y grupos de edad. Actualmente, el número de mujeres jefas de hogar es significativo, debido a que las mujeres están asumiendo la responsabilidad de un hogar, inclusive desde temprana edad (menos de 20 años). Según los Censos del 2007, en los hogares jóvenes del departamento de Puno, el 53,3% tienen como jefe a un hombre, mientras que el 46,7% de los hogares tienen como jefe a una mujer.

GRÁFICO N° 28
PERÚ, 2007: HOGARES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DEL JEFE DE HOGAR.
(Distribución porcentual)



Condiciones de habitabilidad, parte del bienestar al que tienen derecho todas las personas es la disponibilidad de condiciones mínimas de habitabilidad²⁰ que permitan satisfacer las necesidades básicas de los miembros del hogar. Estas características —como la disponibilidad de agua y servicios eléctrico, telefónico y de eliminación de residuos, entre otros— determinan las condiciones socioeconómicas y de salud de la población.

En las viviendas del área rural predomina el piso de tierra (93,3%), las paredes son de adobe o tapia (79,6%). En cambio, las viviendas urbanas tienen piso de tierra (49,1%) y de cemento (39,4%), paredes de tapia (47,4%) y de material noble (46,5%).

El acceso a los servicios tiene una influencia decisiva en el bienestar de la población y, en especial, en las condiciones de salud de las personas. La carencia de agua y saneamiento adecuado impacta en la transmisión de enfermedades, en los patrones de consumo y limpieza, en la contaminación ambiental, entre otros.

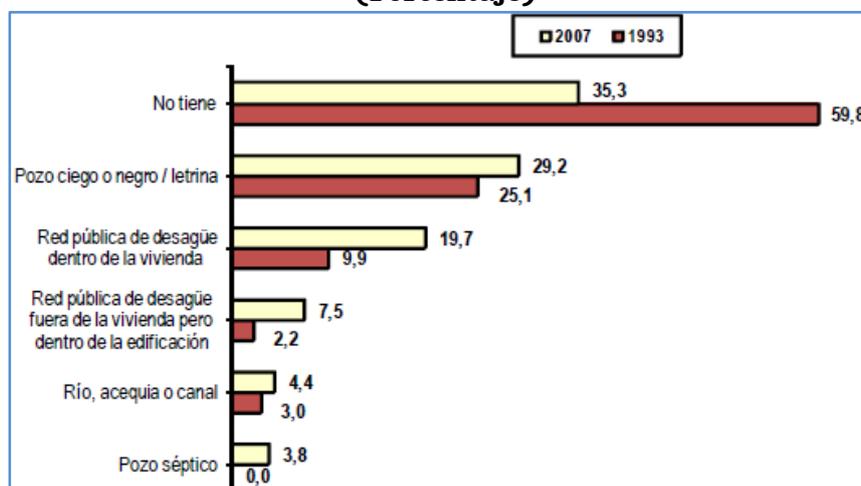
²⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: perfil de la pobreza según departamentos, 2004-2006*. Lima, 2007

CUADRO N° 34
PUNO, 1993 Y 2007: VIVIENDAS PARTICULARES CON OCUPANTES
PRESENTES, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y MATERIAL PREDOMINANTE
EN EL PISO DE LA VIVIENDA.

Área de residencia / Material predominante en el piso	1993		2007		Incremento intercensal		Incremento anual	Tasa de crecimiento promedio anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%		
Urbana	91 860	100,0	162 100	100,0	70 240	76,5	5 017	4,1
Parquet o madera pulida	2 539	2,8	4 952	3,1	2 413	95,0	172	4,8
Láminas asfálticas, vinílicos o similares	691	0,8	663	0,4	-28	-4,1	-2	-0,3
Loseta, terrazos, cerámicos o similares	577	0,6	3 123	1,9	2 546	441,2	182	12,6
Madera	11 971	13,0	9 026	5,6	-2 945	-24,6	-210	-2,0
Cemento	30 346	33,0	63 870	39,4	33 524	110,5	2 395	5,4
Tierra	45 061	49,1	79 637	49,1	34 576	76,7	2 470	4,1
Otro material 1/	675	0,7	829	0,5	154	22,8	11	1,4
Rural	177 918	100,0	191 738	100,0	13 820	7,8	987	0,5
Parquet o madera pulida	14	0,0	329	0,2	315	2250,0	23	24,7
Láminas asfálticas, vinílicos o similares	21	0,0	94	0,0	73	347,6	5	11,1
Loseta, terrazos, cerámicos o similares	44	0,0	64	0,0	20	45,5	1	2,7
Madera	2 915	1,6	2 539	1,3	-376	-12,9	-27	-1,0
Cemento	6 883	3,9	9 218	4,8	2 335	33,9	167	2,1
Tierra	167 264	94,0	178 936	93,3	11 672	7,0	834	0,5
Otro material 1/	777	0,4	558	0,3	-219	-28,2	-16	-2,3

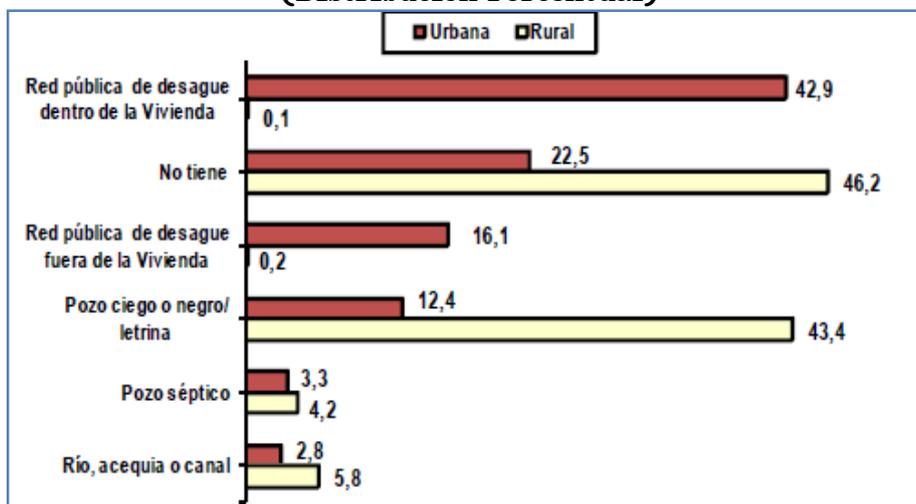
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.

GRÁFICO N° 29
PERÚ, 1993 Y 2007: VIVIENDAS PARTICULARES SEGÚN DISPONIBILIDAD DE
SERVICIO HIGIÉNICO.
(Porcentaje)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

GRÁFICO N° 30
PERÚ, 2007: VIVIENDAS PARTICULARES CON OCUPANTES PRESENTES,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y DISPONIBILIDAD DE SERVICIO HIGIÉNICO
EN LA VIVIENDA.
(Distribución Porcentual)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

CUADRO N° 35
PUNO, 1993 Y 2007: VIVIENDAS PARTICULARES CON OCUPANTES
PRESENTES, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y DISPONIBILIDAD DE
ALUMBRADO ELÉCTRICO POR RED PÚBLICA.

Área de residencia / Disponibilidad de alumbrado eléctrico por red pública	1993		2007		Incremento intercensal		Tasa de crecimiento	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	anual	promedio anual
Total	269 778	100,0	353 838	100,0	84 060	31,2	6 004	1,9
Dispone	53 978	20,0	203 412	57,5	149 434	276,8	10 674	9,7
No dispone	215 800	80,0	150 426	42,5	-65 374	-30,3	-4 670	-2,5
Urbana	91 860	100,0	162 100	100,0	70 240	76,5	5 017	4,1
Dispone	51364	55,9	133 615	82,4	82 251	160,1	5 875	6,9
No dispone	40496	44,1	28 485	17,6	-12 011	-29,7	-858	-2,4
Rural	177 918	100,0	191 738	100,0	13 820	7,8	987	0,5
Dispone	2614	1,5	69 797	36,4	67 183	2570,1	4 799	25,9
No dispone	175304	98,5	121 941	63,6	-53 363	-30,4	-3 812	-2,5

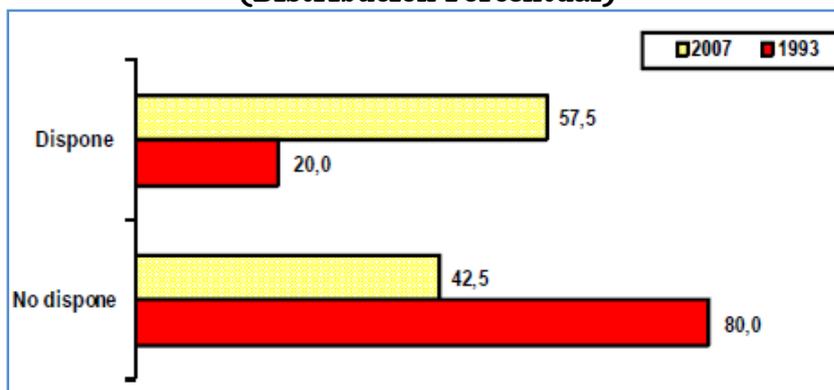
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.

La disponibilidad del *servicio de agua potable* es aún más heterogénea: 25,1% de los hogares disponen de agua por red pública conectada a su vivienda, mientras que en el caso de los hogares urbanos el 49,6% y en los hogares rurales el 4,5%.

En el acceso a los *servicios higiénicos*, cuyas carencias evidencian riesgos para la salud de las personas y la salud ambiental de los hogares, el 19,7% de viviendas disponen de servicio higiénico conectado a la red pública de desague dentro de la vivienda, y en área urbano representa el 42,9% y en el área rural el 0,1%. No es necesario recordar que las condiciones inadecuadas de servicios de agua y saneamiento afectan el bienestar y hacen más riesgosas las condiciones de vida de las familias.

Aunque la cobertura de electricidad se ha ampliado en 20% (1993) a 57,5 (2007), persiste la carencia de este servicio en 42,5%, en contraste con los del área rural que el 63,6% (2007) no están conectados a la red pública de electricidad.

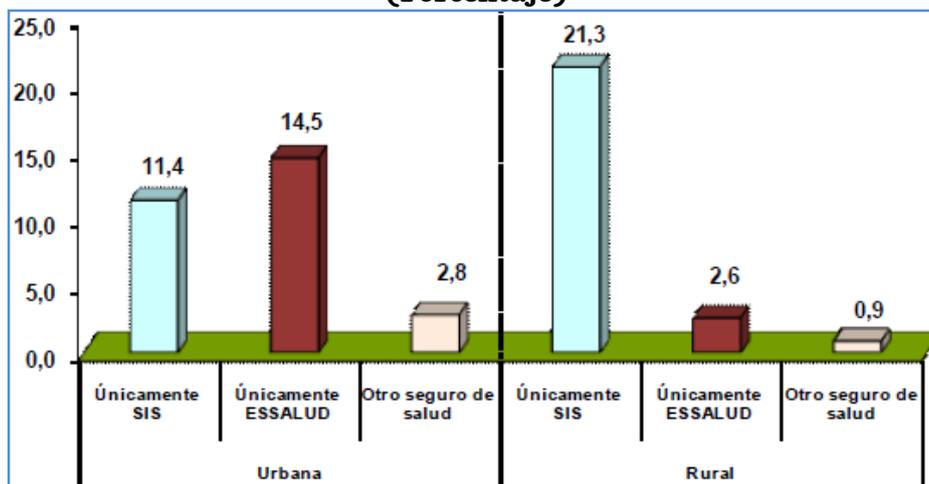
GRÁFICO N° 31
PERÚ, 1993 Y 2007: VIVIENDAS PARTICULARES, SEGÚN
DISPONIBILIDAD DE ALUMBRADO ELÉCTRICO POR RED PÚBLICA.
(Distribución Porcentual)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

Acceso a la salud, el acceso a los servicios de salud también se diferencia por nivel de pobreza. En referencia a la atención en salud, se aprecia que la cobertura de los seguros de salud apenas llega a menos de la tercera parte de la población (26,9% censo 2007).

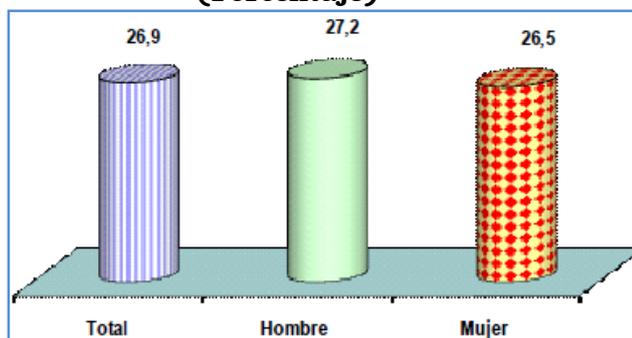
GRÁFICO N° 32
PERÚ, 2007: POBLACIÓN CENSADA POR TIPO DE SEGURO DE SALUD SEGÚN
ÁREA DE RESIDENCIA.
(Porcentaje)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

La población rural que accede al Seguro Integral de Salud (SIS) representa 21,3%, a EsSalud, 2,6%. Aun cuando el SIS es financiado por el Estado, se advierte que 75,1% de la población rural no cuentan con ningún tipo de seguro. La proporción no cubierta por seguro de salud es mayor entre los no pobres.

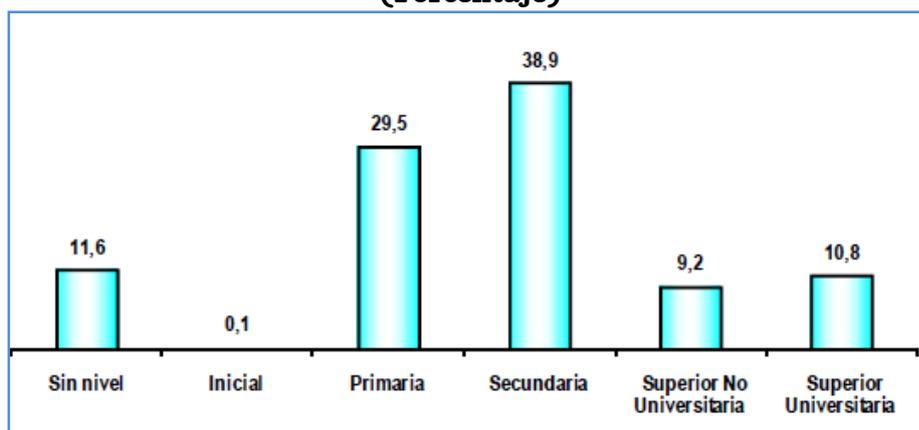
GRÁFICO N° 33
PERÚ, 2007: POBLACIÓN CENSADA CON SEGURO DE SALUD SEGÚN SEXO.
(Porcentaje)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

Acceso a la educación, se ha determinado que para el desarrollo de capacidades es la educación. Se comprueba que la pobreza está asociada a menores niveles de educación y de escolaridad, así como a mayor analfabetismo.

GRÁFICO N° 34
PERÚ, 2007: POBLACIÓN CENSADA DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD POR NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO.
(Porcentaje)

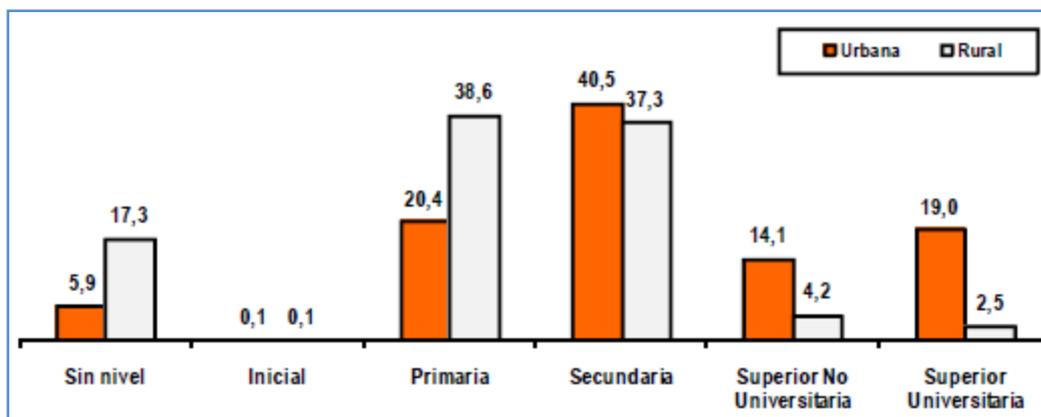


Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

En el 2007, el 19,9% de la población de 15 y más años de edad, ha logrado estudiar algún año de educación superior (superior no universitaria 9,2% y universitaria 10,8%), la población con educación superior ha aumentado en 124,2%. Asimismo, revela que el 38,9% estudiaron algún año de educación secundaria, observándose un incremento intercensal de 94,6%.

La población de 15 y más años de edad con educación primaria, con educación inicial y los que no tienen nivel educativo disminuyeron en el período intercensal 1993-2007; del 39,9% (1993) a 29,5% (2007), registrando un decremento en el período intercensal del 0,7%.

GRÁFICO N° 35
PERÚ, 2007: POBLACIÓN CENSADA DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD POR NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA (Porcentaje)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

Se observa que los residentes del área urbana del departamento de Puno logran mejores niveles educativos. Así, la población con educación superior al 2007 alcanza el 33,1% (14,1% superior no universitaria y 19,0% universitaria), mientras que en el área rural la proporción llega al 6,7% (4,2% superior no universitaria y 2,5% universitaria). El 40,5% de la población del área urbana tiene algún año de educación secundaria, en el área rural representa el 37,3%. La población sin ningún nivel de educación alcanza al 17,3% de la población del área rural y al 5,9% del área urbana, siendo mayor en 11,4 puntos porcentuales en el área rural.

Finalmente, la población pobre está en mayor desventaja para desarrollar sus capacidades, ya que concentra los niveles educativos más bajos, mayor analfabetismo y abandono escolar más acentuado entre los adolescentes y jóvenes; la atención de la salud en este sector se produce casi exclusivamente en establecimientos de salud públicos. En el ámbito laboral, predomina la actividad en el sector primario, ejercida de manera independiente o como familiares no remunerados; el acceso al sistema de pensiones o de jubilación es casi nulo.

Dispersión poblacional y Crecimiento Urbano

La urbanización es ampliamente reconocida como un factor que facilita la transición demográfica al crear condiciones favorables para el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la fecundidad. La educación, las facilidades para organizar la provisión de los servicios de salud y la difusión de estilos de vida propios de la economía de mercado, han sido considerados como los principales factores propiciadores del cambio demográfico.

En ese sentido, no es casual que el periodo de mayor crecimiento demográfico del departamento coincida con la etapa de mayor crecimiento de la población urbana. La población a mediados del siglo pasado residía principalmente en asentamientos rurales. El desarrollo de la infraestructura de transporte y comunicaciones, entre otros factores, favorecieron la concentración de la población en los grandes centros urbanos. El desarrollo económico en las ciudades y el mejoramiento de las condiciones de vida ampliaron la brecha de bienestar con respecto a las zonas rurales y crearon las condiciones para un masivo desplazamiento de la población.

La distribución y movilidad de la población creó nuevas tensiones sociales y económicas. La estructura productiva, los mercados laborales y la capacidad física de las ciudades no estaban en condiciones de absorber la enorme presión demográfica sin costos para el bienestar de sus habitantes.

El desarrollo sostenible entraña la viabilidad de la producción y el consumo en relación con todas las actividades económicas, con el objeto de utilizar los recursos en forma racional; por tanto, se debe integrar explícitamente la población en las estrategias económicas y de desarrollo, para garantizar realmente la disminución de la pobreza y aumentar la calidad de vida de la población.

Proceso de envejecimiento de la Población.

En los últimos años se ha señalado la atención de los estudios a nivel departamental a las cuestiones sociales, económicas, políticas y científicas ocasionadas por el fenómeno del envejecimiento, si bien algunas personas alcanzan etapas avanzadas de la vida, su número y su proporción en la población total se hacen cada vez más importantes. El departamento de Puno muestra según las estadísticas proporcionadas por los Censos Nacionales de Población y Vivienda y las Proyecciones de Población elaboradas por el Instituto Nacional de Estadísticas que en el año 1995 mostró una tasa de dependencia de la población adulta mayor de 9% luego en el año 2010 está alcanzó el 10% y según las proyecciones esta se mantendrá constante hasta aproximadamente el 2025, en que iniciará un mayor crecimiento.

Esta situación, debe permitir la formulación de políticas públicas que aseguren la verdadera revaloración de la población adulta mayor, como agente importante en el desarrollo de la región, se debe procurar asegurarle acceso a servicios de salud integral de manera universal e ingresos que ayuden a brindarle una vida saludable y digna.

Las ENDES también nos muestran que existe la tendencia a que la población cada vez tenga menor número de hijos situación que abona en el incremento de la población adulta mayor.

Por consiguiente, el problema del envejecimiento de las poblaciones, con sus enormes consecuencias tanto para el desarrollo general a nivel nacional como para el bienestar y la seguridad de las personas de edad, es un problema que habrá que atender en todas los departamentos del país en un futuro relativamente cercano.

Se deben realizar acciones encaminadas al aprovechamiento óptimo de la experiencia y los conocimientos técnicos de las personas adultas mayores. También deben participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas, incluidas las que les afectan especialmente.

2.8 DETERMINACION DE LOS ASPECTOS INSTITUCIONALES EN MATERIA DE POBLACIÓN

Las competencias de la función de población en el Gobierno Regional, en la LOGR (LOGR, 2002, art. 50) señala que los gobiernos regionales son los encargados de “formular, aprobar, ejecutar, dirigir, evaluar y controlar los programas en materia de población a nivel regional, en concordancia con la política y plan nacional de población, en coordinación con los Gobiernos Locales”. Igualmente, los gobiernos regionales son los encargados de “promover la educación e información en materia de población, contribuyendo a consolidar una cultura demográfica y a propiciar todos los grupos y sectores sociales, hábitos de vida saludables y prácticas orientadas a la solución de los problemas de población (en especial la reversión de los saldos migratorios negativos provinciales, la redistribución espacial de la población y la atención al envejecimiento demográfico)”.

Del mismo modo, son los encargados de “programar y desarrollar acciones que impulsen una distribución territorial de la población en función a las potencialidades del desarrollo regional y en base a los planes de ordenamiento territorial y de la capacidad de las ciudades para absorber flujos migratorios”. También, se encargan de “promover la incorporación de criterios y previsiones demográficos en los planes y programas de desarrollo urbano y regional, en coordinación con los Gobiernos Locales” (LOGR, 2002, art. 50).

Finalmente, se atribuye a los gobiernos regionales la competencia en materia de población para “generar alternativas a la emigración rural a través del fortalecimiento de capacidades productivas, el mejoramiento de la infraestructura y el equipamiento de los centros poblados, que permitan la atención a las necesidades de la población rural, dispersa y aislada”. Igualmente, son los encargados de “formular, coordinar y supervisar estrategias que permitan controlar el deterioro ambiental en las ciudades y a evitar el poblamiento en zonas de riesgo para la vida y la salud, en coordinación con los Gobiernos Locales, garantizando el pleno respeto de los derechos constitucionales de las personas” (LOGR, 2002, art.50)

En el actual proceso de descentralización se ha tenido entre sus fines trasladar estas competencias y la toma de decisiones de la administración pública por parte de los gobiernos regionales; por ello, estimamos importante la formulación de políticas regionales de población y el plan de desarrollo regional concertado al 2021 debe tener en este horizonte la construcción de una sociedad justa, moderna, inclusiva y saludable, y deben señalar los mecanismos y estrategias para alcanzar estos objetivos.

LA **POLÍTICA REGIONAL DE POBLACIÓN**, se propone contribuir a modificar las tendencias demográficas actuales, como condición necesaria para garantizar que el crecimiento económico sea capaz de generar, en cantidad y calidad suficientes, oportunidades de empleo e ingresos permanentes de la población; para que los bienes y servicios públicos logren satisfacer la demanda del conjunto de los habitantes de manera equitativa; para ser viable la política social que está dirigida a eliminar inequidades e igualar oportunidades, y para garantizar la preservación y la protección efectiva del medio ambiente y los recursos naturales, dándole sustentabilidad al desarrollo regional.

El mayor reto de la **POLÍTICA REGIONAL DE POBLACIÓN**, no es hoy el crecimiento de habitantes, aunque siga aumentando en términos absolutos, sino lograr la incorporación de las variables demográficas volumen, dinámica, estructura y distribución, a los programas de desarrollo económico, social, cultural, político y medioambiental, que pretenden solucionar los problemas más graves de la

ciudad: pobreza, deterioro ecológico, vivienda, suelo urbano, especialización económica, limitado acceso a los servicios de salud y educación, falta de equipamiento e infraestructura y expansión física de la ciudad.

Al atender el fenómeno demográfico no vamos a solucionar todos los problemas de la ciudad, pero sí es requisito indispensable conocer el comportamiento de la población para presentar soluciones más viables que ayuden a conformar una ciudad más productiva, incluyente, democrática, imaginaria y de la esperanza.

Los procesos urbanos y demográficos actuales presentan un alto grado de complejidad, por esta razón es necesario planear su desarrollo presente con una visión de futuro. No se intenta usar a la planeación como un instrumento de legitimación formal del gobierno, sino se pretende entenderla como la organización de la sociedad en el tiempo y el espacio, con la participación social.

Para enfrentar los desafíos y retos, el **PROGRAMA REGIONAL DE POBLACIÓN 2013 AL 2017**, es el instrumento y la herramienta que orienta la toma de decisiones y define las responsabilidades de las instituciones públicas en materia de población y desarrollo, y ha sido elaborado tomando como punto de partida el marco institucional de la política nacional de población y está diseñado para dar respuesta a la compleja red de relaciones entre población y desarrollo.

Los fenómenos demográficos son, a la vez, causa y efecto de diversos procesos de orden económico, social, político y cultural. En este sentido, el **PROGRAMA REGIONAL DE POBLACIÓN** tiene, por su propia naturaleza, un carácter transversal y multisectorial y establece estrategias y acciones integradas al resto de la acción gubernamental. En él se define un conjunto de mecanismos para integrar la dimensión demográfica en la planeación del desarrollo del departamento de Puno.

En este contexto, el **PROGRAMA REGIONAL DE POBLACIÓN** considera la política de población como una **política transversal**, orientada a personas, familias y grupos socio demográficos específicos – como mujeres, adolescentes, jóvenes y adultos mayores – así como la equidad de género, entre otros. De esta manera, se tiene en cuenta que tales grupos humanos son la población objetivo de las diferentes políticas sectoriales de salud, educación, seguridad social, trabajo y vivienda.

Dado que la atención de sus necesidades excede los marcos sectoriales, es preciso adoptar un marco integral e intersectorial; en tal sentido, el **PROGRAMA REGIONAL DE POBLACIÓN**, para ser efectiva, requiere que sus objetivos y acciones sean coordinados y articulados entre las diversas instituciones estatales, en los distintos ámbitos en que estas funcionan: nacional, regional o local.

Para la implementación del **PROGRAMA REGIONAL DE POBLACIÓN**, se requiere que la comunidad reconozca la responsabilidad que le corresponde a cada una de las instituciones gubernamentales y acepte brindar su aporte, por mínimo que sea, en el esfuerzo conjunto destinado a superar las condiciones de desigualdad existentes. En tal sentido, se espera que los gobiernos locales acepten que los objetivos transversales —como los de población— requieren una **coordinación y articulación permanente** entre órganos nacionales, regionales y locales, a fin de conseguir ventajas de las relaciones de intersectorialidad, de convergencia y de integralidad.

En cuanto a las relaciones intergubernamentales, tenemos que el gobierno nacional y el gobierno regional y los gobiernos locales mantenemos en forma permanente y continúa, relaciones de coordinación, cooperación y apoyo mutuo, dentro el ejercicio de su autonomía y competencias propias, articulando el interés nacional con los del departamento de Puno y localidades (numeral 49.1 Art. 49° de la LBD)

Esto se reafirma en lo establecido en el Artículo V sobre principio de organización e integración del Título Preliminar de la LOPE, cuando se indica que las entidades del Poder Ejecutivo coordinan y cooperan de manera continua y permanente con los gobiernos regionales y locales en el marco de la LOPE y la CPP.

Finalmente, el **PROGRAMA REGIONAL DE POBLACIÓN**, define los instrumentos o herramientas que nos permitirán transitar de una planeación regulatoria e indicativa a otra actuante con mecanismos de coordinación, concertación, monitoreo, control y participación social. Por sus características, proponemos los siguientes instrumentos: de planeación, regulatorios - **jurídicos, administrativos y de gestión**- de fomento y de coordinación, que son aplicables para lograr la institucionalización, operación, seguimiento y evaluación del programa de población

III. PROGRAMA REGIONAL DE POBLACION 2013-2017

PLAN NACIONAL DE POBLACIÓN 2010 - 2014, DESAFÍOS:

- A. Aprovechar la oportunidad que brinda el bono demográfico para el desarrollo socio económico, priorizando y orientando las inversiones públicas y privadas hacia el desarrollo del capital humano, especialmente de la población joven, considerando las potencialidades naturales y sociales que ofrece el departamento.
- B. Analizar el proceso de envejecimiento poblacional para proponer políticas y programas orientados a la atención de las personas adultas mayores, en especial en los ámbitos de avanzada transición demográfica, para contribuir a su seguridad económica, atención de su salud y una vida digna.
- C. Analizar el proceso de aglomeración urbana que presentan las ciudades con gran crecimiento y congestión, caracterizadas por problemas de saneamiento, seguridad, vivienda, transporte y promoción de oportunidades de trabajo y empleo, promover servicios públicos de calidad y la descentralización de la inversión privada.
- D. Atender las necesidades de las regiones de sierra y selva caracterizadas por una dispersión poblacional, para contribuir a dotarlas de servicios básicos con nuevas tecnologías y a definir e implementar políticas y programas de adecuación territorial en el ámbito nacional y regional, en función de las potencialidades y oportunidades de cada espacio geográfico.
- E. Salud sexual y reproductiva, facilitar la información y el asesoramiento científico apropiado sobre sexualidad, salud reproductiva, paternidad y maternidad responsable y maternidad segura saludable así como la reducción de las brechas de demanda insatisfecha de planificación familiar.

3.1 DESAFÍOS IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS

El comportamiento poblacional en el departamento de Puno no tendrá las mismas consecuencias para los diferentes grupos sociales; así los patrones reproductivos, como las condiciones de supervivencia, movilidad y asentamiento, favorecerán o entorpecerán la salida de la pobreza. Las inequidades y desigualdades existentes y las evidencias desagregadas por estratos y áreas geográficas, examinadas demuestran que existen brechas en el comportamiento demográfico, y que los indicadores promedio —de todo el país o de una región en conjunto— no reflejan la heterogeneidad que existe en las provincias, donde las brechas se agudizan, de modo que se oculta la situación real.²¹

Los argumentos conceptuales y la evidencia empírica explican que la población, en términos de crecimiento y distribución geográfica, está demostrando complejos procesos de cambio, visibles en las estructuras por edades y en el tamaño de las familias, lo que produce **nuevas relaciones entre la población en edad activa productiva (jóvenes, jóvenes adultos y adultos) y los grupos de dependientes (niños, niñas y adultos mayores)**, cuyos efectos inciden directamente sobre la demanda de los servicios educativos y de salud pública, así como en las necesidades de vivienda y transporte.²²

Los hogares más pobres presentan una vulnerabilidad, que se hace evidente en tasas de fecundidad y relaciones de dependencia elevadas, altos índices de morbilidad y mortalidad materno-infantil y crecimiento del porcentaje de jefatura del hogar femenina (de adolescentes o de adultas mayores). Dicha vulnerabilidad está asociada a las desventajas sociales de los grupos más pobres y excluidos especialmente del área rural, que limitan el manejo de sus propios activos e imposibilitan su adaptación a los cambios externos.

Así mismo, se da cuenta que la situación regional está caracterizada por las desigualdades e inequidades. En muchos casos, los comportamientos individuales de la población no necesariamente son reflejo de opciones elegidas o deseadas, sino de las condiciones de vida y del hecho de que los ciudadanos están impedidos por obstáculos socioeconómicos y culturales. Se ha comprobado la relación entre el comportamiento de la población y la pobreza y la desigualdad social, lo que justifica la adopción de políticas públicas regionales y su colocación en la agenda de desarrollo regional, a fin de contribuir a reducir las inequidades existentes.

Así que, la estructura de edades de Puno está pasando a una población joven, con una dependencia particularmente en el tramo infantil y de otra caracterizada por un proceso de envejecimiento; debido a la reducción de la fecundidad y de la mortalidad. Sin embargo, dentro de las provincias existen realidades heterogéneas, que están retrasadas en esta transición demográfica.

Este proceso está acompañado de **crecientes corrientes migratorias**, desde y hacia Puno, que influyen en el fuerte crecimiento y configuran una cambiante estructura de edad. Además, el creciente proceso de urbanización en las principales ciudades de Puno (Juliaca, Puno, Azángaro y Chucuito) está dando lugar a una mayor demanda no solo de servicios de salud y educación, sino de atención al medio ambiente en las zonas que concentran más población; así como, de vivienda y transporte.

²¹ Dina Li Suarez, Ayacucho: Análisis de Situación de Población. Lima, 2009.

²² Fondo de Población de las Naciones Unidas-Venezuela. *Población, desigualdades y política pública: un diálogo político estratégico. Análisis de situación de población en Venezuela*. Caracas, 2006, p. 106.

Finamente, hay que resaltar la situación en la que crecen y se desarrollan nuestros adolescentes, sobre todo los que pertenecen a hogares de escasos recursos, visible en las persistentes dificultades en lo que atañe al acceso equitativo a una educación de calidad, en los agudos problemas ligados al trabajo infantil y adolescente, en las **evidentes complicaciones que surgen en el plano de su salud (embarazo adolescente)**, y en los preocupantes nexos que existen entre juventud y violencia.

Desde el punto de vista demográfico, en el departamento de Puno se está abriendo una gran oportunidad al desarrollo, pues ya no están naciendo los abrumadores contingentes de niños que fueron protagonistas del escenario demográfico en los últimos años, y todavía no se cuenta con contingentes demasiado significativos de población anciana. **El creciente envejecimiento con ritmos y modalidades diversos obliga a prepararse para poblaciones totalmente distintas en el mediano y largo plazo**; sin embargo, en lo inmediato, el desafío gira claramente en torno a los(as) adolescentes y los jóvenes del departamento, población potencialmente apta para incorporarse en el mercado laboral.

En consecuencia, Puno “se encuentra ahora en un momento propicio de la transición demográfica. La tasa de fecundidad están descendiendo y una gran cohorte de jóvenes se está incorporando a las filas de la población activa. Con menos hijos que criar y aún pocos ancianos en goce de retiro, puede decirse que la actual generación de puneños se encuentra realmente en una posición favorable y privilegiada para convertirse en el motor del crecimiento económico y en un agente social del cambio”.

No obstante, Puno “en los próximos veinte años se producirá un descenso de la proporción de niños con respecto al número de trabajadores, antes de que el aumento de la proporción de jubilados con respecto al número de trabajadores activos comience a representar una carga financiera mucho más pesada. De lo que se deduce que tenemos por delante dos décadas para acelerar el desarrollo, poner la gente a trabajar, financiar mejoras educativas y ahorrar para el futuro”.

Los Desafíos Priorizados:

a. En derechos reproductivos y salud reproductiva, es de prioridad atender la demanda insatisfecha de 7,8% de las mujeres unidas, mayormente para limitar el tamaño de sus familias; reforzar los programas integrales de salud destinados a atender las crecientes necesidades de adolescentes con alta fecundidad; ofrecer consejería en salud reproductiva, y establecer metas de reducción de las elevadas tasas de mortalidad materno-infantil.

La *salud sexual y reproductiva* ha sido definida como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia”.

Reforzar las acciones para **reducir la mortalidad materna**, que se ha mantenido en niveles muy altos, resulta crucial en el departamento de Puno. Se requiere concertar y concentrar los esfuerzos en el acceso universal a la planificación familiar y en la atención oportuna y de calidad del parto, así como atacar frontalmente las causas relacionadas con las emergencias obstétricas.

Un alto porcentaje de población entre 15 y 19 años de edad ya es madre o está embarazada por primera vez, Puno experimenta un proceso de inicio temprano de la sexualidad con consecuencias para la niña/madre como para el niño, generalmente engrosando las estadísticas de mortalidad materna e infantil o la de dependencia económica por lo que el problema de la pobreza amplía su brecha. **El embarazo adolescente**, suele posponer o detener el proyecto de vida de la adolescente, lo que lleva implicaciones para la salud. Lograr la disminución del embarazo adolescente constituye un reto; para ello se requiere revisar las prácticas de educación sexual y fomentar el auto cuidado como estrategia de salud integral en los jóvenes.

La Educación de la sexualidad: Trabajo con Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, las personas tienen derecho a acceder a una educación de la sexualidad. El Gobierno Regional y sus instituciones pertinentes (Dirección Regional de Educación y Sociedad Civil) tienen la obligación de facilitar la información y el asesoramiento científico apropiado sobre sexualidad, salud reproductiva, paternidad y maternidad responsable y maternidad segura saludable.

La educación de la sexualidad propicia cambios en conocimientos, actitudes y comportamientos en la sexualidad y la procreación, y forma parte del proceso continuo de la educación en todas las etapas de la vida. La educación básicamente corresponde a los padres y la familia y es complementada por el sistema educativo nacional. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes constituyen un grupo de población estratégico que requiere acciones de educación y de servicios adecuados, amigables, de calidad y que respondan a sus necesidades.

- b. En cuanto a las desigualdad y ejercicio de sus derechos**, las desigualdades socioeconómicas se traducen en expresiones demográficas que se observan en las grandes disparidades existentes entre los patrones reproductivos y de supervivencia, que dan lugar a estructuras demográficas de diferente composición y que reflejan el distinto estadio de la transición demográfica.

Las pirámides de población por ejemplo de las áreas rurales, que son más pobres, evidencian una transición demográfica rezagada, en la que predomina el grupo de población menor de 15 años, en comparación con la urbana, menos pobre, que muestra una **estructura por edades más envejecida**. Las desigualdades en las condiciones de vida han producido rezagos en la transición demográfica de la población rural. Las desventajas sociales de los grupos de población pobre y excluida tienen como consecuencia una mayor vulnerabilidad demográfica.

La estructura demográfica es marcadamente heterogénea entre los pobres y los no pobres debido a la evolución de la fecundidad, la mortalidad y la migración.

La pobreza no solo implica la falta de bienes materiales y/o los ingresos suficientes para lograr el bienestar, sino que principalmente limita la oportunidad de desarrollar las capacidades, en especial de los niños y adolescentes.

Parte del bienestar al que tienen derecho todas las personas es la disponibilidad de condiciones mínimas de habitabilidad que permitan satisfacer las necesidades básicas de los miembros del hogar. Estas características —como la disponibilidad de agua y servicios eléctrico, telefónico y de eliminación de residuos, entre otros— determinan las condiciones socioeconómicas y de salud de la población.

El acceso a los servicios tiene una influencia decisiva en el bienestar de la población y, en especial, en las condiciones de salud de las personas. La carencia de agua y saneamiento adecuado impacta en la transmisión de enfermedades, en los patrones de consumo y limpieza, en la contaminación ambiental, entre otros. Los hogares pobres y pobres extremos obtienen agua de menor calidad que los no pobres.

C. El bono demográfico como oportunidad y desafío, Luego de varias décadas de crecimiento demográfico, los datos censales del 2007 dan cuenta de que Puno incrementó su población como resultado de los cambios demográficos ocurridos, obedecen a la transición demográfica: reducción moderada de la mortalidad y descenso de la fecundidad y el incremento de la migración, proceso que ha sido desigual en los diferentes grupos sociales, provincias y áreas de residencia.

Esta dinámica demográfica ha configurado, cambios en la estructura demográfica, con un crecimiento más acentuado que continuará dándose en las franjas centrales y superiores de la pirámide de edad. La población en edad de trabajar y los adultos mayores adquirirán mayor representatividad, en tanto que los jóvenes menores de 15 años, que iniciaron su estabilización, verán reducida su contribución a la población total.

Esta nueva configuración de la estructura demográfica se presenta como una “ventana de oportunidad” histórica y temporal que no se puede dejar pasar, particularmente porque la población en edad de trabajar crecerá de manera más acentuada y las relaciones de dependencia continuarán reduciéndose por un período adicional. Estos cambios también han de determinar nuevas estrategias en el ámbito de la educación, la salud y el empleo; y las políticas públicas regionales se encaminarán hacia la reducción de las brechas de inequidad, aportando respuestas destinadas a mejorar la calidad de vida de la población mediante acciones en educación, salud, medio ambiente y desarrollo productivo.

Por ello, es importante aprovechar el bono demográfico, teniendo en consideración que el gobierno regional tiene un reto en el desarrollo de una población diversa y dispersa, y que ahora se tiene un mejor conocimiento acerca de la realidad sociodemográfica y del futuro comportamiento de la población. Estos nuevos conocimientos desempeñarán un papel importante en la definición de las políticas públicas regionales de salud, educación y ambiente para el desarrollo humano de la población.

Teniendo en cuenta la transición demográfica en la región, se advierte que recién se ha iniciado el período de bono demográfico, y que la mayor proporción de la PEA ocupada se encuentra en el sector agrícola, servicios y comercio. Es necesario considerar dentro de los planes y políticas públicas la imperiosa urgencia de elevar la productividad mediante la elevación de la calidad educativa para la nuevas generaciones y la mejora en la formación de los jóvenes, a fin de aprovechar las próximas tres décadas de bono demográfico.

3.2 LINEAMIENTOS DE POLITICA REGIONAL DE POBLACION

LA **POLÍTICA REGIONAL DE POBLACIÓN PARA EL PERIODO 2013 AL 2017**, se propone contribuir a modificar las tendencias demográficas actuales, como condición necesaria para garantizar que el crecimiento económico sea capaz de generar, en cantidad y calidad suficientes, oportunidades de empleo e ingresos permanentes de la población; para que los bienes y servicios públicos logren satisfacer la demanda del conjunto de los habitantes de manera equitativa; *para ser viable la política social* que está dirigida a eliminar inequidades e igualar oportunidades, y para garantizar la preservación y la protección efectiva del medio ambiente y los recursos naturales, dándole sustentabilidad al desarrollo en el mediano y largo plazo.

La **POLÍTICA REGIONAL DE POBLACIÓN** tiene por objeto planificar y ejecutar las acciones del Estado relativas al volumen, estructura, dinámica y distribución de la población en el territorio departamental. Una política de población es, una política de Estado con diversos objetivos o metas relativos a variables demográficas, tomando en cuenta el comportamiento global que la respectiva variable demográfica venía mostrando, como resultado conjunto de la conducta individual de las personas que determinan la composición y nivel de dicha variable (Miró, 2001).

Esto significa que las decisiones de política que buscan sobre todo elevar el nivel y la calidad de vida de la población, de ninguna manera debe ser producto de una imposición unilateral por parte del Estado; sino, que la política de población debe respetar los derechos de la persona humana fundamentales, principalmente los derechos reproductivos de la mujer y los derechos de los niños, y buscar ante todo la eliminación de las inequidades sociales. Ampara prioritariamente: A la madre, al niño, al adolescente y al anciano; Al matrimonio y a la familia; y, A la Paternidad Responsable.

La política de población ha sido concebida, como una de las estrategias necesarias para promover el desarrollo, y va permitir propiciar importantes cambios en el perfil demográfico, donde busca armonizar la evolución de los fenómenos de población con los procesos del desarrollo económico y social.

En definitiva, es oportuno tomar en cuenta para la planeación del desarrollo regional, la relación que existe entre la dinámica demográfica y la pobreza, a fin de orientar la inversión social para elevar la calidad de vida de la población Punaña y de impulsar esquemas de desarrollo que, al mismo tiempo fomenten un crecimiento económico sostenido, que contribuyan decididamente a alcanzar la equidad social y la sustentabilidad ambiental.

La **POLÍTICA REGIONAL DE POBLACIÓN**, debe incidir en la redistribución territorial de la población, tomando en cuenta las potencialidades productivas y ventajas competitivas de las distintas zonas de la ciudad; la necesidad de preservar el medio ambiente y realizar una explotación racional de los recursos naturales.

A través de la **POLÍTICA REGIONAL DE POBLACIÓN**, se debe integrar plenamente los factores demográficos en las estrategias de desarrollo y en todos los aspectos de la planificación del desarrollo a todos los niveles, en el crecimiento económico sostenido, a promover la justicia social y coadyuvar a erradicar la pobreza.

En la **POLÍTICA REGIONAL DE POBLACIÓN**, se han establecido los Lineamientos de Política en materia de Población los siguientes:

Reducción de la inequidades, Reducir la pobreza y mejorar los indicadores de desarrollo humano entre grupos poblacionales vulnerables; implementando

acciones que permitan cerrar las brechas existentes a favor de los más vulnerables, en especial a aquellos que cuentan con capacidades diferentes.

Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva, Garantizar el derecho a la salud, promoviendo un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, y con sus funciones y procesos; como, la atención a la salud reproductiva que incluye la salud sexual; que contribuyan al pleno ejercicio de los derechos reproductivos y salud reproductiva de todas las personas.

Bono Demográfico una ventana de oportunidades, Aprovechar los beneficios asociados a este periodo, especialmente en la educación de los adolescentes y jóvenes que requieren fuertes inversiones en capital humano, para proveerles de herramientas que les permita mejorar y ampliar sus oportunidades para incorporarse plenamente al ejercicio de sus derechos ciudadanos.

El Programa Regional de Población como herramienta fundamental de la política de población incluye acciones de coordinación y concertación entre los sectores público, privado y social, y entre los diferentes niveles de gobierno (nacional, regional y local), para que participen en la solución de la problemática demográfica, formulando las metas y criterios demográficos e integrándolos a los planes y programas de desarrollo económico sociales, cada uno dentro del ámbito de su jurisdicción y atribuciones.

Para el logro de los objetivos del **PROGRAMA REGIONAL DE POBLACIÓN**, es indispensable e impostergable la coordinación interinstitucional y la participación de los diferentes sectores sociales, para que desde una perspectiva integral se potencie la efectividad de las políticas.

El Programa Regional de Población asegura la congruencia de objetivos y metas de la política poblacional, con los planes, programas de desarrollo económico, social, urbano y ambiental.

3.3 ARBOL DE PROBLEMAS PRIORIZADOS (causas y efectos).

Desafíos en el Programa Regional de Población 2013 - 2017:

El Programa Regional de Población de Puno, se alinea a los grandes desafíos contemplados en el Plan Nacional de Población, en este marco se han identificado cuatro desafíos, luego del análisis de las tendencias de la información cuantitativa, se prioriza la atención en el período de vigencia del actual programa tres desafíos, que su comportamiento está asociado al ritmo de desarrollo del departamento, estos son:

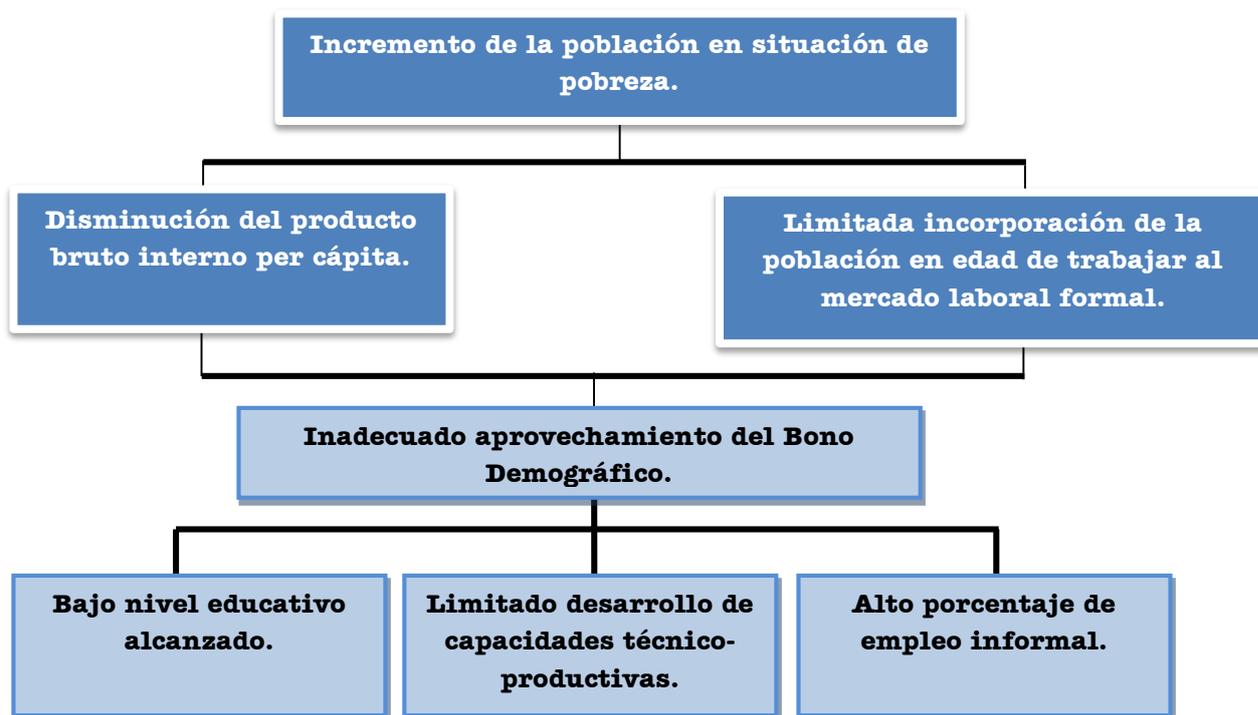
A. Desafíos Identificados y Desafíos Priorizados

DESAFÍOS IDENTIFICADOS	DESAFÍOS PRIORIZADOS
Inadecuado aprovechamiento del Bono Demográfico.	Inadecuado aprovechamiento del Bono Demográfico.
Salud Sexual y Reproductiva.	Salud Sexual y Reproductiva.
Proceso de envejecimiento	Proceso de envejecimiento
Crecimiento y congestión urbana.	-

B. Población Potencial, Población Objetivo y Población a Atender

POBLACIÓN POTENCIAL	POBLACIÓN OBJETIVO	POBLACIÓN A INTERVENIR
Población en edad de trabajar (15 a 64 años).	Población joven (15 a 29 años).	Población joven (15 a 29 años).
Mujeres en edad fértil. (15 a 49 años).	Población de 15 a 19 años.	Población de 15 a 19 años.
Población adulta mayor de 60 a más años de edad.	Población adulta mayor de 60 a más años sin seguridad social	Población adulta mayor de 60 a más años sin seguridad social

C. Identificación de Problemas, Causas y Efectos - Inadecuado aprovechamiento del Bono Demográfico.



El problema central es el bajo aprovechamiento del bono demográfico a causa de los bajos años de estudios alcanzados por la población, y en la población que se encuentra laborando existe un alto porcentaje que desarrolla sus actividades en ocupaciones no calificadas principalmente como trabajadores informales. Como consecuencia de ello, esta población no está incorporada en ningún sistema previsional que asegure su posterior atención en salud y pensiones, el no contar con trabajadores calificados repercute en la disminución del producto bruto interno per cápita y una limitada incorporación de la población en edad de trabajar al mercado laboral formal.

Desde la perspectiva del desarrollo económico y social del país, los cambios recientes en la estructura de edades de la población nacional, representan algunos de los desafíos y oportunidades más importantes. La disminución de la razón de dependencia demográfica ha dado lugar al concepto del bono demográfico, entendido como una situación en donde la carga potencial de las personas en edad inactiva alcanza su nivel más bajo; es decir, cuando la población en edad de trabajar crece más rápidamente que la población dependiente, debido a la disminución de la fecundidad (lo que reduce la proporción y el número de menores de 15 años de edad) y al proceso incipiente de envejecimiento (60 a más años de edad). En circunstancias de bajo desempleo y empleo adecuado, este hecho demográfico puede permitir mayores niveles de ingreso y ahorro familiar. Tal ha sido el caso de países como Taiwán, Corea y Singapur que aprovecharon esta situación demográfica pasajera para impulsar su industrialización.²³

²³ Plan Nacional de Población 2010-2014. MIMP. Segunda edición 2011.

En cuanto a las evidencias, en el departamento de Puno, las tendencias y proyecciones de la distribución de la población por edades, muestran que el grupo de población dependiente desde el año 1995, específicamente los grupos de menores de 15 años, se mantiene constante. Desde 2007, este grupo de población comienza a disminuir en términos absolutos, de 456, 667 hasta llegar a 424, 517 en el año 2025, en que se inicia la reversión del proceso por efecto del mayor envejecimiento relativo de la población.

La razón de dependencia demográfica calculada para el año 1995 fue 79,7, en 2000 fue 76,0, para el 2007 fue 69,7 y para el año 2021 se proyecta a 55,7 dependientes por cada 100 habitantes en edad de trabajar. Este departamento se encuentra en la etapa de descenso de la dependencia demográfica, por tanto es imperativo dar las condiciones para el aprovechamiento del bono demográfico, dado que cada vez serán menos los dependientes y por lo tanto habrá oportunidad de una mayor oportunidad de ahorro e inversión.

El módulo socio demográfico 2010, muestra según la ENAHO que el nivel educativo alcanzado en el departamento de Puno, presenta serias dificultades, pues tan solo el 36,3% de la población de 3 años y más, ha alcanzado estudiar algún año de educación primaria, de estos 16,3% son hombres y 20,0% son mujeres; el 32,6% lograron algún año de educación secundaria, (19,0% hombres y 13,6% mujeres); 6,0% alcanzó superior no universitaria (3,0% hombres y 3,0% mujeres) y 8,3% educación superior universitaria (5,2% hombres y 3,1% mujeres) y Post-Grado universitario 1,3% (0,6% hombres y 0,7% mujeres). Esta información revela que es necesario capacitar a la población, principalmente asegurar el paso de la primaria a la educación secundaria y así sucesivamente en procura de contar con población en edad de trabajar con mayor calificación y hacer sostenible el desarrollo del departamento.

Asimismo, la ocupación que mayoritariamente congrega a la población de catorce años y más edad del departamento de Puno, es la de trabajadores no calificados de los servicios 51,7%, conformado principalmente por un 38,8% de quienes laboran como peones agropecuarios, forestales, pesca, minas y canteras, el 8,1% son obreros, operadores de las actividades de minas, canteras, petróleo, industria manufacturera, y el 4,9% como obreros de la construcción, confección de productos de papel, cartón, caucho, plástico y de las artes gráficas. Esta situación repercute en los niveles de ingreso de la población, situación que debe ser abordada con capacitación técnico productiva de acuerdo a las necesidades del mercado laboral de la región.

C.1 Problema Central:

Bajo aprovechamiento del bono demográfico.

C.2 Causas Directas:

C.2.1 Bajo nivel educativo alcanzado.

C.2.2 Limitado desarrollo de capacidades técnico productivas.

C.2.3 Alto porcentaje de empleo informal.

C.3 Efectos Directos:

- Disminución del producto bruto interno per cápita. (como indicador de desarrollo relacionado a la producción regional)

- Limitada incorporación de la población en edad de trabajar al mercado laboral formal.

C.4 Efecto final:

Incremento de la población en situación de pobreza.

- C.5 Población Potencial:**
Población en edad de trabajar de 15 a 64 años.
- C.6 Población a atender:**
Población joven de 15 a 29 años.
- C.7 Objetivo General:**
Contribuir a la disminución de la población en situación de pobreza.
- C.8 Objetivo Específico:**
Aprovechamiento del Bono Demográfico.
- C.9 Estrategias:**
- Estrategia C.9.1:**
Desarrollar e implementar estrategias que permitan a los jóvenes construir trayectorias de trabajo digno y productivo.
- C.10 Actividades estratégicas:**
- Actividad C.10.1:**
Sensibilizar a los padres de familia en la inserción de sus hijos al sistema educativo en el departamento.
- Actividad C.10.2:**
Ampliar la cobertura del sistema educativo en educación básica regular en el departamento.
- Actividad C.10.3:**
Implementar programas educativos en las instituciones técnico productivas en relación a las potencialidades del departamento, para una adecuada inserción al mercado de trabajo y la generación del autoempleo.
- Actividad C.10.4:**
Implementar programas educativos en el nivel superior no universitario en relación a las potencialidades y demanda de las empresas del departamento.
- Actividad C.10.5:**
Inspeccionar el cumplimiento de normas socio-laborales en las empresas del departamento.
- Actividad C.10.6:**
Promover el cumplimiento de las normas socio - laborales, seguridad y salud en el trabajo en las empresas del departamento.

D. Identificación de Problemas, Causas y Efectos - Alta tasa de embarazo adolescente.



El segundo problema identificado en el departamento de Puno está referido a la alta incidencia del embarazo adolescente y tiene como causas específicas al uso inadecuado de métodos anticonceptivos y el desconocimiento del periodo fértil. El problema tendría como efectos directos una alta tasa de mortalidad materna e infantil, así como el incremento de la razón de dependencia al interior de las familias.

Se consideran como adolescentes a las mujeres de 15 a 19 años de edad. La conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social del embarazo adolescente. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas sin la debida formación profesional y en condiciones sanitarias inadecuadas, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos.

En el departamento de Puno, para el año 1996, de cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad, 78 de ellas habían tenido hijos para el año 2010 esta cifra se reduce a 64, concentrándose principalmente entre quienes residen en el área rural, es decir dos veces más que entre las que residen en el área urbana.

Por edades simples, la ENDES 2010, muestra que el 7% de adolescentes ya son madres y el 23% están embarazadas con el primer hijo, en el grupo de mujeres entre los 17 a 19 años de edad se observa mayor concentración de adolescentes que alguna vez estuvo embarazada 62%.

Si se observa este problema del embarazo adolescente por área de residencia, se tiene que en el departamento de Puno se concentra en el área rural (13.6%). Por quintil de riqueza, los porcentajes más altos se presentan en los más pobres, es decir en el quintil inferior (10,0%) y en el segundo quintil de riqueza (11,8%), si se observa por nivel educativo alcanzado, el problema se concentra en las adolescentes con menores niveles educativos, es decir en las estudiantes de primaria (28,7%). De estas estadísticas se puede deducir que el embarazo adolescente en el departamento de Puno es un problema que se concentra en el área rural en las más pobres con un bajo nivel educativo.

Estos porcentajes involucran acciones conjuntas orientadas hacia la salud sexual y a la educación de adolescentes, cuyo objetivo debe ser proveer de la información necesaria para que la decisión de un embarazo sea tomada de manera informada y no perturbe los proyectos de vida de las y los adolescentes, donde la institucionalidad familiar y los sectores de salud y educación sean los actores principales.

D.1 Problema Central:

Alta incidencia de embarazo adolescente.

D.2 Causas Directas:

D.1 Uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

D.2 Desconocimiento del periodo fértil.

D.3 Efectos Directos:

Alta tasa de mortalidad materna.

Incremento de la razón de dependencia económica.

Alta tasa de mortalidad infantil.

D.4 Efecto final:

Incremento de la población en situación de pobreza.

D.5 Población Potencial:

Población de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

D.6 Población a atender:

Población adolescente de 15 a 19 años.

D.7 Objetivo General:

Disminuir la población adolescentes y jóvenes en situación de pobreza.

D.8 Objetivo Específico:

Disminuir la incidencia del embarazo adolescente de 12 a 17 años 11 meses 29 días.

D.9 Estrategias:

Estrategia D.9.1:

Promover la equidad en calidad de vida y salud para una vida sexual y reproductiva plena

D.10 Actividades estratégicas:**Actividad D.10.1:**

Promover la instalación de servicios diferenciados orientados a la población adolescente en todos los establecimientos de la Dirección Regional de Salud, ES SALUD, y otras instituciones de salud involucradas en el trabajo con la población adolescente.

Actividad D.10.2:

Brindar atención integral de salud a la población adolescente intra y extra mural en los establecimientos de salud, distritos del departamento con enfoque intercultural.

Actividad D.10.3:

Promover los servicios diferenciados con enfoque integral (consejería integral) de acuerdo a la necesidad de la población adolescente tomando en cuenta las características étnicas y culturales.

Actividad D.10.4:

Promover la ejecución de talleres de habilidades sociales en adolescentes (Autoestima-Comunicación-Valores-Control de la Ira-Toma de Decisiones).

Actividad D.10.5:

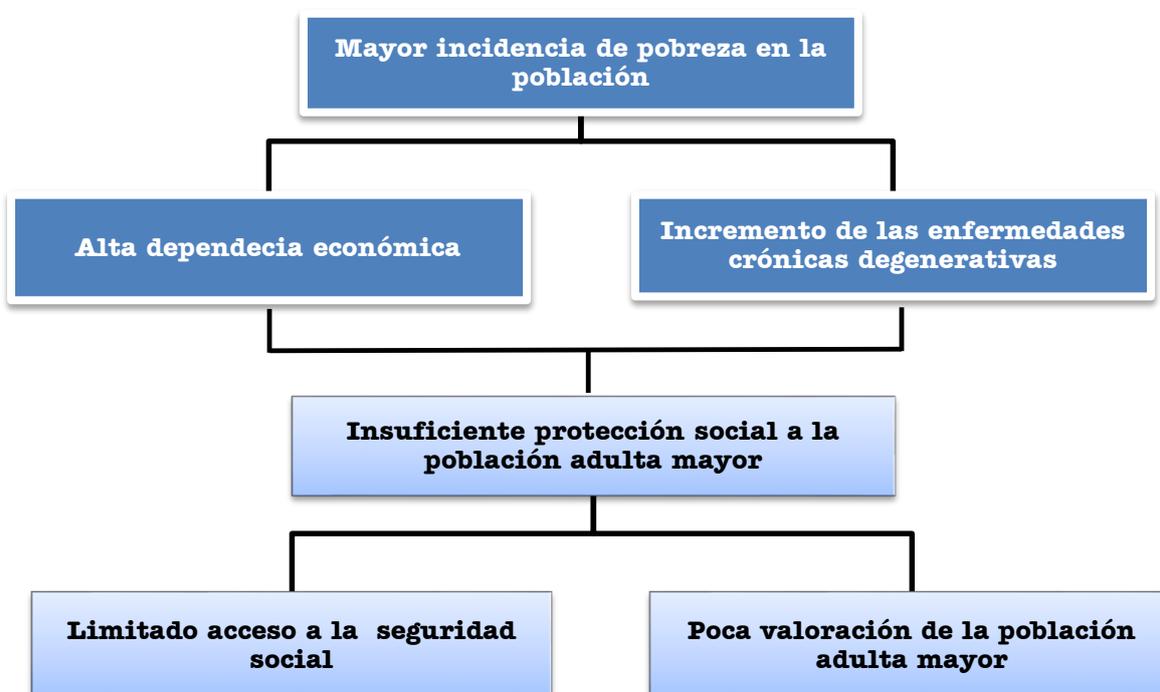
Realización de Sesiones Psico-educativas de violencia intrafamiliar y Consumo de Alcohol

Actividad D.10.6:

Atención Psicoterapéutica a adolescentes víctimas de Violencia Intrafamiliar

E. Identificación de Problemas, Causas y Efectos – Insuficiente protección social a la población adulta mayor

Analizar el proceso de envejecimiento para proponer políticas y programas de atención para las personas adultas mayores, y contribuir a su seguridad económica, atención de salud y una vida digna.



Poco se ha avanzado en los últimos años en la atención de las cuestiones sociales, económicas, políticas y científicas suscitadas por el fenómeno del envejecimiento de la población. Igualmente hasta hace poco, si bien algunos individuos alcanzaban etapas avanzadas de la vida, su número y su proporción en la población total no eran muy importantes, sin embargo, en muchas regiones del país se han logrado progresos en el control de la mortalidad perinatal e infantil, una disminución de la tasa de natalidad, mejoras en la alimentación, la atención sanitaria básica y el control de muchas enfermedades infecciosas. Esta combinación de factores ha generado como resultado un número y una proporción cada vez mayores de personas que llegan a etapas avanzadas de la vida.

Las proyecciones estadísticas, en base a los Censos de Población 2007 revelan que en el departamento de Puno la población adulta mayor se incrementará anualmente a un promedio de mil personas más, así vemos que en el año 1995 esta población de 60 años a más edad, era de 11, 760 personas en el 2007 es de 20,152 y se espera contar en el 2025 con 47, 915 se adultos mayores, es decir que la relación de dependencia de esta población habrá pasado de 7,8% a 10,1% y al 19,1% para estos mismos años.

Situación que exige que todo tipo de servicio orientado a asegurar una vida digna de este grupo atareo debe estar implementándose desde mucho antes, ello supone el concurso de todos los actores sociales para fomentar la incorporación en la vida productiva de más adultos mayores y revalorar la experiencia ganada,

acceso a servicios de salud universal y sistemas de protección social activados.es por esta razones que el proceso de envejecimiento de la población debe ser parte de la planificación del desarrollo del departamento.

El aumento de la esperanza de vida y por tanto la longevidad de las personas, se produce lentamente en todo el país este proceso constituye un recurso oculto de las economías nacional regional y local que, de estimularse y usarse debidamente, puede contribuir a compensar el emigración de jóvenes, reducir la relación de dependencia entre la población inactiva y la población activa y sostener a los ancianos rurales principalmente como participantes activos de la vida nacional y la producción y no como víctimas pasivas y vulnerables del desarrollo.

E.1 Problema Central:

Insuficiente protección social a la población adulta mayor

E.2 Causas Directas:

Limitado acceso a la cobertura de seguridad social
Poca valoración de la población adulta mayor

E.3 Efectos Directos:

- Alta dependencia económica
- Incremento de las enfermedades crónicas degenerativas

E.4 Efecto final:

Baja calidad de vida de la población adulta mayor

E.5 Población Potencial:

Población adulta mayor de 60 a más años.

E.6 Población a atender:

Población adulta mayor de 60 a más años sin seguridad social.

E.7 Objetivo General:

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

E.8 Objetivo Específico:

Incremento de la protección social a la población adulta mayor

E.9 Estrategias:

Estrategia E.9.1:

Orientar los servicios públicos hacia la atención de las necesidades particulares del adulto mayor.

E.10 Actividades estratégicas:

Actividad E.10.1:

Informar y sensibilizar a la población adulta mayor para el acceso al sistema de servicios de salud en el departamento.

Actividad E.10.2:

Implementar atención Integrales en los EESS y móvil para la atención integral del adulto mayor y mejorar la data del adulto mayor en la región de Puno.

Actividad E.10.3:

Concientizar a la población adulta mayor en el ejercicio de sus derechos para una vida Saludable y digna.

Actividad E.10.4:

Sensibilizar a la población sobre los derechos en la valoración del adulto mayor en la Región.

Actividad E.10.5:

Implementar Centro recreacional para el adulto mayor.

Actividad E.10.6:

Implementar Establecimientos de salud con atención diferenciada dirigida al adulto mayor.

Actividad E.10.7:

Capacitación al personal asistencial especializada a pacientes adultos mayores.

3.4 MARIZ DE OBJETIVOS, ACTIVIDADES METAS E INDICADORES

BONO DEMOGRÁFICO

Objetivo General: Contribuir a la disminución de la población en situación de pobreza.

Población Potencial: Población en edad de trabajar (15 a 64 años).

Población Objetivo: Población joven (15 a 29 años).

Población a Intervenir: Población joven (15 a 29 años).

Objetivo Especifico	Actividad Estratégica	Meta	Indicador	Fuente	Responsable
Aprovechamiento del Bono Demográfico	C.10.1 Sensibilizar a los padres de familia en la inserción de sus hijos al sistema educativo en el departamento.	Al 2017 se realizará 200 campañas de sensibilización sobre inserción de sus hijos al sistema educativo dirigido a los padres de familia de los distritos del departamento de Puno.	N° de campañas de sensibilización dirigidas a los padres de familia en la inserción de sus hijos al sistema educativo en el departamento a nivel distrital al 2017.	Dirección Regional de Educación. - Informes de matrículas.	Gobierno Regional Gerencia Regional de Desarrollo Social Dirección Regional de Educación. Equipo técnico multisectorial de población.
	C.10.2 Ampliar la cobertura del sistema educativo en educación básica regular en el departamento.	15% de ampliación de cobertura del sistema educativo en educación básica regular en el departamento al 2017.	% de ampliación de cobertura del sistema educativo básico regular en el departamento al 2017.	Dirección Regional de Educación. - Documento de estadística anual de educación. INEI.	Gobierno Regional Gerencia Regional de Desarrollo Social Dirección Regional de Educación

	<p>C.10.3 Implementar programas educativos en las instituciones técnico productivas en relación a las potencialidades del departamento, para una adecuada inserción al mercado de trabajo y la generación del autoempleo.</p>	<p>04 programas implementados en las instituciones técnico productivas en relación a las potencialidades y acorde a la demanda de las empresas del departamento al 2017</p>	<p>Nº de programas implementados en las instituciones técnico productivas.</p>	<p>Dirección Regional de Educación - Documento de estadística anual de educación.</p>	<p>Gobierno Regional Gerencia Regional de Desarrollo Social Dirección Regional de Educación.</p>
	<p>C.10.4 Implementar programas educativos en el nivel superior no universitario en relación a las potencialidades y demanda de las empresas del departamento.</p>	<p>04 programas implementados en las instituciones de nivel superior no universitario en relación a las potencialidades y demanda de mano de obra de las empresas del departamento (agroindustria, ganadería, diseño en artesanía, minería, comercio y servicios) al 2017.</p>	<p>Nº de programas implementados en las instituciones de nivel superior no universitario en relación a las potencialidades del departamento.</p>	<p>Dirección Regional de Educación. – Documento de estadística anual de educación.</p>	<p>Gobierno Regional Gerencia Regional de Desarrollo Social Dirección Regional de Educación.</p>
	<p>C.10.5 Inspeccionar el cumplimiento de normas socio-laborales en las empresas del departamento.</p>	<p>4000 inspecciones en el cumplimiento de las normas socio-laborales en las empresas del departamento al 2017.</p>	<p>Nº de inspecciones en el cumplimiento de las normas socio-laborales en las empresas del departamento al 2017.</p>	<p>Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo. - Informe de inspecciones anuales.</p>	<p>Gobierno Regional. Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo.</p>

	<p>C.10.6: Promover el cumplimiento de las normas socio-laborales, seguridad y salud en el trabajo en las empresas del departamento.</p>	<p>150 órdenes de orientación del cumplimiento de las normas socio laborales, seguridad y salud en el trabajo en las empresas del departamento al 2017.</p>	<p>N° de órdenes de orientación para el cumplimiento de las normas socio laborales, seguridad y salud en el trabajo en las empresas del departamento al 2017.</p>	<p>Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo</p>	<p>Gobierno Regional. Gerencia Regional de Desarrollo Social Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo Gov. Local entre otras</p>
		<p>15 campañas de difusión de las normas socio laborales, seguridad y salud en el trabajo en las empresas y ciudadanía realizadas por la Dirección y Zonales de Trabajo del departamento al 2017.</p>	<p>N° de campañas de difusión de las normas laborales en las empresas y ciudadanía realizadas por la Dirección y Zonales de Trabajo del departamento al 2017.</p>	<p>Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo</p>	<p>Gobierno Regional. Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo.</p>

SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Objetivo General: Contribuir a la disminución de la población de adolescentes y jóvenes en situación de pobreza.

Población Potencial: Mujeres en edad fértil (15 a 49 años).

Población Objetivo: Población de 15 a 19 años.

Población a Intervenir: Población de 15 a 19 años.

Objetivo Especifico	Actividad Estratégica	Meta	Indicador	Fuente	Responsable
Disminuir la incidencia del embarazo adolescente.	D.10.1. Promover la instalación de servicios diferenciados orientados a la población adolescente en todos los establecimientos de la Dirección Regional de Salud, ESSALUD, y otras instituciones de salud involucradas en el trabajo con la población adolescente.	95 establecimientos de salud a nivel departamental instalan el servicio de atención diferenciada al adolescente con un enfoque intercultural al 2017.	Nº de Establecimientos de salud implementado como centros de atención diferenciada en adolescentes con enfoque intercultural.	DIRESA PUNO. - Informes por establecimiento de salud.	Gobierno Regional Dirección Regional de Salud (Etapa De Vida Adolescente, Oficina de estadística e informática) Dirección Regional de Educación Gobierno Local
		5 instituciones involucradas en el tema de trabajo con adolescentes instalan el servicio de atención diferenciada en adolescentes con enfoque de interculturalidad al 2017.	Nº de instituciones involucradas en el tema de trabajo con adolescentes instalan el servicio de atención diferenciada en adolescentes con enfoque de interculturalidad.	Informe de Gobiernos locales - DEMUNA; Dirección Regional de Educación, otros.	
	D.10.2. Brindar atención integral de salud a la población adolescente intra y extra mural en	18,000 adolescentes con paquete de atención integral en función a las necesidades de la población adolescente, e identificar los factores de riesgo realizado por el	Nº de adolescentes con Atención Integral de Salud en los establecimientos de la dirección regional de	DIRESA PUNO. - Informes por establecimiento de salud.	

	los establecimientos de salud, distritos del departamento con enfoque intercultural.	equipo de profesionales de salud a nivel multidisciplinario tomando en cuenta las características étnicas y culturales a nivel de persona, familia, comunidad y entorno en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud, distritos del departamento al año 2017.	salud, distritos del departamento al año 2017.		
	D.10.3. Promover los servicios diferenciados con enfoque integral (consejería integral) de acuerdo a la necesidad de la población adolescente tomando en cuenta las características étnicas y culturales.	18,000 adolescentes que reciben consejería integral con enfoque en el desarrollo de su sexualidad en el servicio diferenciado con disposición de privacidad y confidencialidad ofrecida por el personal en su trato con las/los adolescentes a nivel intra mural y extra mural (trabajo con instituciones educativas).	Numero de consejerías integrales a la población adolescente con enfoque al desarrollo de su sexualidad a nivel intra y extra mural (instituciones educativas) en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud, distritos del departamento al año 2017.	DIRESA PUNO. - Informes por establecimiento de salud.	Gobierno Regional Dirección Regional de Salud Dirección Regional de Educación Gobierno Local
	D.10.4. Promover la ejecución de talleres de habilidades sociales en adolescentes (Autoestima-Comunicación-Valores-Control de la Ira-Toma de Decisiones).	360 Talleres de habilidades sociales en la región Puno que beneficiarán 5,400 adolescentes.	Número de talleres en habilidades sociales en adolescentes en 11 REDESS	DIRESA Puno. - Informes por establecimiento de salud.	Gobierno Regional Dirección Regional de Salud (Oficina de la estrategia de Salud Mental) Dirección Regional de Educación Gobierno Local
	D.10.5.	600 Sesiones Psico-educativas que	Número de Sesiones	DIRESA	Gobierno

	Realizar Sesiones Psico-educativas de violencia intrafamiliar y Consumo de Alcohol	beneficiaran 18,000 adolescentes	Psico-educativas en 11 REDESS	Puno. - Informes por establecimiento de salud.	Regional Dirección Regional de Salud (Oficina de la estrategia de Salud Mental) Dirección Regional de Educación Gobierno Local
	D.10.6. Realizar atención Psicoterapéutica a adolescentes víctimas de Violencia Intrafamiliar	500 Adolescentes con diagnóstico y atenciones Psicoterapéuticas	Número de adolescentes con diagnóstico y atenciones Psicoterapéuticas	DIRESA Puno. - Informes por establecimiento de salud.	Gobierno Regional Dirección Regional de Salud (Oficina de la estrategia de Salud Mental) Dirección Regional de Educación Gobierno Local
		9 Establecimientos de Salud cuentan con servicio de atención integral diferenciada para adolescentes.	Número de Establecimiento de Salud cuentan con servicios de atención integral diferenciada para adolescentes.	DIRESA PUNO	

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Objetivo General: Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

Población Potencial: Población adulta mayor de 60 a más años de edad.

Población Objetivo: Población adulta mayor de 60 a más años sin seguridad social.

Población a Intervenir: Población adulta mayor de 60 a más años sin seguridad social

Objetivo Especifico	Actividad Estratégica	Meta	Indicador	Fuente	Responsable
Incremento de la protección social a la población adulta mayor.	E.10.1 Informar y sensibilizar a la población adulta mayor para el acceso al sistema de servicios de salud en el departamento.	36 campañas de información y sensibilización a la población adulta mayor para el acceso al sistema de servicios de salud en la región Puno a nivel de unidades ejecutoras al 2017.	Nº de campañas de información y sensibilización a la población adulta mayor en los servicios de Salud sobre las campanas programadas en los servicios de salud en la región de Puno a nivel de unidades ejecutoras al 2017.	Dirección Regional de Salud - Etapa de Vida Adulto Mayor. Informes por establecimiento de salud.	Gerencia Regional de Desarrollo Social Mesa del adulto mayor Dirección Regional de Salud Etapa de Vida Adulto Mayor. Coordinación De Adulto Mayor
	E.10.2 Implementar atención Integrales en los EESS y móvil para la atención integral del adulto mayor y mejorar la data del adulto mayor en la región de Puno.	60 Atenciones Integrales a nivel de EESS y 22 atenciones móviles integrales de salud en la región de Puno a nivel provincial y distrital al 2017.	Nº de atenciones integrales y móviles sobre las atenciones integrales y móviles programadas para el año 2017.	Dirección Regional de Salud REDESS. Informes por establecimiento de salud.	Gobierno Local Equipo Técnico Multisectorial de Población.

	<p>E.10.3 Concientizar a la población adulta mayor en el ejercicio de sus derechos para una vida Saludable y digna.</p>	<p>60 Actividades capacitación información y Sensibilización al adulto mayor sobre sus derechos y responsabilidades e información a la población en general y al adulto mayor en sus derechos en la región de Puno al 2017 a través de talleres, foros, medios de comunicación</p>	<p>Nº de actividades de información sobre los derechos y deberes del adulto mayor sobre la meta programada a nivel regional en el 2017</p>	<p>Dirección Regional de Salud y REDESS de Salud. Informes por establecimiento de salud.</p>	<p>Gerencia Regional de Desarrollo Social Mesa del adulto mayor Dirección Regional de Salud Coord. Etapa de Vida Adulto Mayor Equipo Técnico Multisectorial de Población</p>
	<p>E.10.4 Sensibilizar a la población sobre los derechos en la valoración del adulto mayor en la Región</p>	<p>33 campañas de sensibilización a la Población en la valoración del adulto mayor a través de medios de Talleres y medios de comunicación en la región de Puno al 2017.</p>	<p>Nº de campañas realizadas sobre las campañas programadas para el 2017.</p>	<p>Dirección Regional de Salud – REDESS. Informes por establecimiento de salud.</p>	<p>Dirección Regional de Salud. Equipo Técnico Multisectorial de Población</p>
		<p>60 Actividades educativas (Talleres y/o sesiones educativas) sensibilización a la ciudadanía en la valoración del adulto mayor en cada una de las Micro redes de salud y Distritos al 2017.</p>	<p>Nº de actividades Realizadas sobre actividades programadas 2017.</p>	<p>Dirección Regional de Salud –REDESS de salud. Informes por establecimiento de salud.</p>	<p>Gobierno Regional Dirección Regional de Salud REDESS DE salud. - Etapa de Vida Adulta. Gerencia Regional de Educación Equipo Técnico Multisectorial de Población</p>
	<p>E.10.5 Implementar Centro</p>	<p>01 Centros recreativos para el adulto mayor</p>	<p>Número de centros recreacionales</p>	<p>DIRESA Puno y Gobiernos</p>	<p>Gobiernos Locales</p>

	recreacional para el adulto mayor.		implementados sobre número de centro recreativos programados.	Locales. Informes	
	E.10.6 Implementar Establecimientos de salud con atención diferenciada dirigida al adulto mayor.	11 Establecimientos de salud con atención diferenciada al adulto mayor	Número de establecimientos de salud con atención diferenciada sobre número de establecimientos de salud con atención diferenciada programada	Dirección Regional de Salud Puno. - Informes por establecimiento de salud.	Gerencia de Desarrollo Social Dirección Regional de Salud Puno
	E.10.7 Capacitar al personal asistencial especializado en pacientes adultos mayores.	03 Capacitación especializada al personal en adultos mayores	Numero de capacitaciones realizadas sobre número de capaciones programadas	Dirección Regional de Salud Puno. - Informes por establecimiento de salud.	Gerencia de Desarrollo Social Dirección Regional de Salud Puno
	E.10.8. Implementar una Política Regional con un Sistema de Atención Social al Adulto Mayor.	01 Elaboración de Plan de implementación de Política Regional de Sistema de Atención Social al adulto mayor.	Plan de implementación de Política Regional de Sistema de Atención Social al adulto mayor elaborado y aprobado mediante Ordenanza Regional.	Gerenciade Desarrollo Social, Gerencia de Planeamiento, Presupuestoy Acondicionamiento Territorial	Gerenciade Desarrollo Social, Gerenciade Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial
		01 Ordenanza Regional que aprueba el Plan de implementación de Política Regional de Sistema de Atención Social al adulto mayor.		Consejo Regionalde Puno.	

IV. SEGUIMIENTO A LA GESTION Y EVALUACION DE LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA REGIONAL DE POBLACION

4.1 IMPLEMENTACION DE LA GESTION POR RESULTADOS

La *Gestión por Resultados* es un enfoque de gestión que busca incrementar la eficacia y el impacto de las políticas de población a través de una mayor responsabilidad de los funcionarios por los resultados de su gestión.

Dado que el modelo pone en el centro de la discusión la medición del desempeño de la gestión pública, adquiere relevancia una distinción conceptual que hace a la naturaleza de la producción pública: *productos y resultados*. Los organismos públicos, responsables de una determinada producción pública utilizan insumos financieros, humanos y materiales asignados a través del presupuesto, para la producción de bienes y servicios (productos) destinados a la consecución de objetivos de política pública (resultados).

Una intervención debe ofrecer una visión panorámica de lo propuesto, esta descripción se logra con el uso del instrumento denominado *Marco Lógico*. El Marco Lógico es, en esencia, una matriz conceptual que permite organizar los distintos elementos de una intervención; por ello, el Marco Lógico constituye el documento maestro de la intervención, del cual se puede obtener en forma rápida el plan operativo, el plan de implementación, el presupuesto por componentes y actividades.

Por ello, la implementación de la Gestión por Resultados se estructura en torno a tres componentes que se complementan entre sí: *Monitoreo y Evaluación*.

Monitoreo

Tiene un enfoque orientado hacia el desempeño y proporciona elementos para la acción correctiva y para el establecimiento de vínculos de responsabilidad entre los ejecutores y sus resultados, sin entrar a analizar o explicar la causalidad entre las intervenciones y sus efectos.

Monitoreo basado en resultados, un concepto clave es el de resultados que se refieren a los “[...] cambios que se producen como consecuencia de una intervención; pueden ser intencionales o no intencionales, esperados o inesperados, positivos o negativos. Los objetivos de los proyectos, programas y planes son resultados intencionales positivos desde la perspectiva de sus impactos para el desarrollo”.

Tomando como referencia el concepto previo, se entiende que el *monitoreo basado en resultados* se centra en la observación de los resultados de un programa y está dirigido a encauzar continuamente sus intervenciones al logro de estos. Este monitoreo permite la retroalimentación a la gestión del programa.

El *monitoreo basado en resultados* utiliza como herramienta la *Matriz del Marco Lógico*. A partir de ella, el Monitoreo se centra en la observación de los indicadores de resultado y producto (de los niveles de propósito y componente, respectivamente), que son los niveles que le corresponden al programa regional de población. Se entiende que la observación de las actividades es de uso interno de los proyectos específicos o actividades.

El *objetivo del monitoreo basado en resultados* es promover la toma de decisiones informadas de los actores sociales a través de la observación sistemática de los avances en productos y resultados de los proyectos específicos, la detección de problemas, el planteamiento de medidas correctivas y la identificación de experiencias positivas. Asimismo, impulsar el establecimiento de vínculos de responsabilidad entre los ejecutores y sus resultados.

Evaluación

La evaluación permite valorar de manera exhaustiva la relación de causalidad entre una intervención del Estado y sus efectos (positivos, negativos, esperados o no) para determinar su relevancia, eficiencia, efectividad, impacto y sostenibilidad. Su objetivo es incorporar las lecciones aprendidas para mejorar las decisiones relacionadas con mantener, ampliar, reorientar, crear o eliminar una política, un programa o un arreglo institucional.

La evaluación de programas permite dimensionar la relevancia del programa, su desempeño, eficiencia e impacto con relación a sus propios objetivos. Pueden realizarse evaluaciones intermedias, antes de la finalización del programa, para conocer los progresos y la medida en que los objetivos propuestos se van alcanzando. Por su parte, una evaluación final debe informar sobre los efectos alcanzados y la sostenibilidad.

Las Evaluaciones de Impacto, las Evaluaciones de Impacto evalúan si los resultados obtenidos (intermedios y finales) son atribuibles a la intervención pública evaluada a través del uso de herramientas estadísticas complejas. Ello permite medir adecuadamente los aspectos de eficiencia (costo-efectividad), fundamentales para justificar la continuidad de las intervenciones públicas evaluadas.

El objetivo de la evaluación es “determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el logro de resultados”. A su vez busca “proporcionar información veraz y objetiva sobre el diseño, puesta en práctica y/o resultados, cuyas conclusiones y recomendaciones puedan ser utilizadas en el proceso de toma de decisiones presupuestales”.

Una evaluación de impacto busca determinar el cambio en la situación de un grupo de personas como consecuencia de su participación en un determinado proyecto o intervención; en esencia, la evaluación tiene el objetivo de medir el cambio observado por los beneficiarios al haber pasado de una situación actual a otra denominada situación deseada.

En general, el propósito de una evaluación de impacto es determinar si las intervenciones ha generado los efectos deseados en las personas a las cuales estuvo dirigido, de conformidad con los lineamientos establecidos en el programa regional de población, cuantificando de manera específica la mejora de los hogares y personas en términos de algunas variables de interés.

4.2 MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA REGIONAL DE POBLACIÓN

En esta matriz de seguimiento el foco de atención será la actividad a desarrollar y la meta a lograr; para ello se cuenta con un cronograma que permitirá hacer el seguimiento oportuno de manera trimestral. Esta matriz es importante porque permite conocer el proceso de las intervenciones y tomar las decisiones de acuerdo a las dificultades encontradas en un determinado periodo de tiempo. Asimismo, la información que se registra obedece a la información recolectada por una persona responsable que usa una determinada fuente de información fidedigna.

AGRADECIMIENTOS

El Programa Regional de Población 2013-2017, es producto de un trabajo consensuado y en conjunto, liderado por el Gobierno Regional de Puno a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social. Para la formulación del presente documento se ha recibido aportes muy importantes de parte de todo el conjunto que conforman el Comité Multisectorial de Población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Censo del 2007: *Análisis de temas Poblacionales*. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: Estadísticas de la migración internacional de peruanos 1990-2005*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Organización Internacional para las Migraciones, 2006.

Neciosup, Jorge. *Impacto de la mortalidad por accidente y violencia contra las personas en la esperanza de vida temporaria. La Libertad, 2005*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

Antezana Alvarado, Julián. "Guía metodológica para la formación de políticas y planes regionales de población". Informe de consultoría. Lima, 2008.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal)-Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Equipo de Asistencia Técnica. "Guía para el análisis de situación en población (ASP). Propuesta conceptual y metodológica", 2006.

Diez Hurtado, A. *Los desplazados en el Perú*. Lima: Comité Internacional de la Cruz Roja, 2003.

Escobedo Rivera, José. "Despoblación y despoblamiento en áreas de violencia política. Perú: 1980-2000". Ponencia presentada en el I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población Brasil, 2004.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Observatorio Regional Desarrollo Humano e Infancia*. Lima, 2007.

Fondo de Población de las Naciones Unidas-Venezuela. *Población, desigualdades y políticas públicas. Un diálogo político estratégico. Análisis de la situación de la población en Venezuela*. Caracas, 2006.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Seguimiento a la Conferencia sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)*. Lima, 2004.

———. *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1996*. Lima, 1997.

———. *Proyecciones de población por departamentos 1990-2020*. Lima, 2001.

———. *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000*. Lima, 2001.

———. *Perú: Nuevas proyecciones nacionales de población del Perú por departamentos, urbano-rural y sexo, 2005-2020*, 2006.

———. *Perú: perfil de la pobreza según departamentos, 2004-2006*. Lima, 2007.

———. *Resultados de la Encuesta Nacional Continua-ENCO 2006*. Lima, 2007.

———. *Censos Nacionales: XI de Población y VI de Vivienda. Perfil sociodemográfico del Perú*. Lima, 2008.

———. *Datos de la línea de base de la ENDES 2007*. Lima, 2008.

