

Los censos del 2025 en el Perú: desafíos y oportunidades para la educación médica

The 2025 censuses in Peru: challenges and opportunities for medical education

Walter Mendoza^{1,*}

¹ Universidad Científica del Sur,
Lima, Perú.

Historial del artículo

Recibido: 10 de agosto de 2026
Revisado por pares
Aceptado: 24 de agosto de 2026
En línea: 26 de agosto de 2026

Cómo citar el artículo

Mendoza W. Los censos del 2025 en el Perú: desafíos y oportunidades para la educación médica. Med Educ Clin Pract. 2026;1(3):e031. doi: 10.21142/mecp.2026.1.3.e031.

*Correspondencia

Walter Mendoza
wmendozad@cientifica.edu.pe



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Los censos están entre las operaciones estadísticas más complejas que realizan los países para conocer el volumen, la estructura de edades por sexo, sus condiciones de vida, de habitación y la distribución territorial de su población. En el caso del Perú, en el año 2025 se realizaron el XIII Censo de Población, el VIII Censo de Vivienda y el IV Censo de Comunidades Indígenas, cuyos primeros resultados han empezado a ser difundidos ^[1]. Aplicando una nueva modalidad censal, referida a la residencia habitual y no a donde se pernoctó la noche anterior, se visitaron 13,8 millones de viviendas (de las que 1,6 millones estaban desocupadas, en número similar a las de uso ocasional). De ellas, 10,6 millones (76,7%) estaban ocupadas, un tercio más que en los censos de 2017. La población total del 2025 (la censada más la omitida) fue 34,2 millones, 2,5 más que en el 2017.

Entre sus productos, los censos facilitan conocer necesidades y demandas más específicas de la población, al sustentar la actualización de los marcos muestrales de las encuestas especializadas (p. ej., la Encuesta Nacional de Hogares [ENAH], o la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES]), que en el Perú se realizan anualmente, uno de los mayores logros del Sistema Estadístico Nacional. Como pocos países en el mundo, entre otros temas, indagan acerca de las condiciones de vida, pobreza monetaria (ENAH), anemia, salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil, violencia basada en género y enfermedades no transmisibles (ENDES). Son la base del monitoreo de los principales instrumentos de gestión de políticas públicas y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) ^[2].

En los próximos meses seguiremos conociendo nuevos resultados del Censo de Población con mayor nivel de detalle, así como los de los Censos de Vivienda y de Comunidades Indígenas. Queda por delante un largo periodo de nuevas entregas que culminará con la actualización de las proyecciones de población, según distintos niveles de gestión gubernamental, nacional y subnacional (hasta distritos), y de horizontes temporales.

De los primeros resultados derivan algunas consideraciones de sumo interés para la educación médica, y por extensión también para las profesiones de la salud, así como para la formación del personal técnico. Desde una perspectiva de largo plazo, según los censos del último siglo, la Tabla 1 muestra algunas de las transformaciones más importantes en la estructura de edades. Son los grupos de edad con los que se estiman las relaciones de dependencia entre la población dependiente (<15 y ≥60 años) y la que está en edad de trabajar.

Tabla 1. Evolución de la población censada (en miles), según grupo de edad, 1940-2025

Grupo de edad	1940	1961	1972	1981	1993	2007	2017	2025
<15 años	2 612,2	4 290,1	5 937,3	7 012,6	8 155,4	8 357,5	7 754,1	7 429,5
15 a 59 años	3 197,4	5 025,4	6 775,8	8 963,7	12 349,3	16 559,0	18 130,3	20 437,4
≥60 años	398,4	591,2	825,1	1 028,9	1 543,7	2 495,6	3 497,6	4 839,1
Total	6 208,0	9 906,7	13 538,2	17 005,2	22 048,4	27 412,2	29 381,9	32 706,0
<15 años	42,1%	43,3%	43,9%	41,2%	37,0%	30,5%	26,4%	22,7%
15 a 59 años	51,5%	50,7%	50,0%	52,7%	56,0%	60,4%	61,7%	62,5%
≥60 años	6,4%	6,0%	6,1%	6,1%	7,0%	9,1%	11,9%	14,8%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940-2025.

Se puede notar la creciente proporción de la población adulta mayor, a la que se le viene prestando atención en planes y estrategias nacionales. El impacto que sobre esta población tuvo la pandemia de la COVID-19, en especial en los hombres, les ha generado aún mayor atención, pero no necesariamente las mejores respuestas, vistas las limitaciones a la hora de asegurarles la debida protección, respuestas oportunas y de calidad, acorde a sus necesidades y demandas.

¿Cómo vienen respondiendo las instituciones formadoras de recursos humanos especializados a los cambios que nos muestran los censos, entre cuyos productos están las proyecciones de población? Se trata de cambios que no se limitan a la estructura de edades, sino también a las conformaciones de los hogares, de interés para los cuidados. Contándose ya con estudios que han identificado el déficit de especialistas en geriatría a nivel departamental [3], lo sustantivo es que las tendencias identificadas por los resultados censales no son tomadas en cuenta, yendo sistemáticamente en desmedro de la población adulta mayor. En el último cuarto de siglo dicha población, cuya incidencia, prevalencia y perfil de morbilidad son mayores que los de la población pediátrica, aumentó en torno a un 150%. La Tabla 2 da cuenta de la aparente desconexión entre las tendencias demográficas y la respuesta que vienen dando las instituciones que forman especialistas, en este caso para la atención a las poblaciones pediátricas (<18 años) y de adultos mayores (≥60 años).

Tengamos presente que el envejecimiento demográfico, definido como la proporción de la población que tiene 60 o más años, se explica, al menos, por dos efectos de la dinámica demográfica: por un lado, la sostenida disminución de los nacimientos y de la mortalidad a edades tempranas, tendencia iniciada hace ya varias

décadas y que se proyecta que mantenga ese curso en las siguientes. Todavía a inicios de los años sesenta del siglo pasado, una mujer tenía en promedio siete hijos, siendo la cuarta parte para 2025 [4]. A inicios de los sesenta, uno de cada seis niños no llegaba a cumplir el primer año de vida; para 2025, es uno de cada ochenta [5].

Como resultado de lo anterior, su proporción resulta mayor, a lo que se debe sumar su creciente supervivencia al llegar a esa edad, excepción hecha durante la pandemia de la COVID-19 en los años 2020 y 2021. Nacen menos, pero sobreviven más, incluyendo a quienes alcanzan los 60 o más años. Siempre con ligera ventaja femenina, a mediados del siglo XX, la esperanza de vida al nacer era de 46 años; aumentó a 69,8 en el año 2000 y a 78,1 en 2025. A mediados del siglo XX, se estimaba que una persona de 60 años viviría 15,1 años más; cifra que aumentó a 17,6 al año 2000 y a 23,4 años al 2025. A los 80 años, respectivamente, las supervivencias fueron 5, 6 y 9,7 años [6]. ¿Qué desafíos plantean a la educación médica estas tendencias rápidamente cambiantes? Nuevamente, ¿en qué medida son tomadas en cuenta?

Asimismo, como novedad en nuestra historia demográfica, poco después de los censos del 2017, en los que se registraron 61 mil migrantes y refugiados de la República Bolivariana de Venezuela [7], el Perú devino un país de destino migratorio, sin dejar de ser uno de emigrantes. Un año después de dicho censo, la primera Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País (ENPOVE) contaba cerca de 631 mil migrantes y refugiados [8]. El censo de población del 2025 registró la presencia de 909 mil (dos tercios en Lima) [9], en su gran mayoría jóvenes adultos (53,4% entre 18 y 44 años, siendo 39,5% en la población peruana), que por la precariedad con que la mayoría se ha establecido, se caracteriza por su menor aseguramiento y acceso a los servicios de

Tabla 2. Variables clave sobre la formación de especialistas en Geriatría y Pediatría, 2002 y 2026

Instituciones formadoras e indicadores poblacionales	Plazas de Geriatría 2002	Plazas de Pediatría 2002*	Plazas de Geriatría 2026	Plazas de Pediatría 2026*	Geriatras al 2026	Pediatras al 2026
MINSA	2	54 (26)	7	105 (115)	---	---
EsSalud	3	25 (4)	16	52 (70)	---	---
Sanidad de FF.AA., FF.PP. y privados	7	6	2	6 (3)	---	---
Gobiernos Regionales	---	---	2	129 (29)	---	---
Población foco de la especialidad**	1 938 195	10 877 717	4 751 646	9 837 147	---	---
Ratio especialistas en formación y activos en CMP/población (x100 000)	0,6	1,1	0,6	5,2	9,3	43
Ratio de plazas (Ped/Ger)	(115/12 = 9,6)		(509/27 = 18,9)		---	---
Ratio poblacional (Ped/Ger)	5,6		2,1		---	---
Activos en el Colegio Médico	---	---	---	---	444	4 229

Fuentes: Elaboración propia, a partir de información del Consejo Nacional del Residentado Médico (CONAREME) y del Colegio Médico del Perú.
* En paréntesis se muestran las plazas para subespecialidades pediátricas.
** United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). World Population Prospects 2024, Online Edition (Esta fuente difiere levemente respecto de las nacionales).

salud ^[10]. No obstante, también llegaron unos cinco mil profesionales de la salud ^[11], que desde la primera ola de la pandemia de la COVID-19 se sumaron al contingente de profesionales peruanos/as que ya le hacían frente, al amparo de un Decreto de Urgencia ^[12].

Otra manifestación de los acelerados cambios demográficos en curso, después de la pandemia, ha sido la exacerbación del descenso en los nacimientos, que ya tendían a la baja desde fines de los años ochenta ^[13]. Los niños de menos de un año censados en 2017 fueron 456 360 ^[14], en 2025 fueron 342 556 ^[15], habiéndose proyectado que fueran cerca de doscientos mil más. Con tal caída en los nacimientos y con más universidades y carreras profesionales compitiendo por el campo clínico, ¿cuántos partos o emergencias obstétricas debe atender un/a interno/a de medicina u obstetricia para adquirir las competencias que le permitan afrontarlas durante el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS)? Hacia fines de los años sesenta, cuando la población de Lima era la cuarta parte y con tasas mayores a las actuales de nacimientos, un interno de medicina atendía unos 60 partos durante los tres meses de su rotación en Gineco-Obstetricia. ¿Cuántos ha de atender un residente de gineco-obstetricia mientras los nacimientos siguen disminuyendo y cuando cada vez más partos son atendidos por cesáreas? A inicios de los años noventa, uno de cada diez partos era atendido mediante cesárea; para 2025, dos de cada cinco ^[4].

Análogamente, y aún más que ahora, en los años ochenta en los principales hospitales del Perú escaseaban los servicios de geriatría. Eran tiempos en los que esa población ya representaba el 6%. Ya hemos visto la atención que sistemáticamente recibe en la formación de especialistas. ¿Y cuál viene siendo el creditaje de los cursos de la especialidad en la formación de pregrado? ¿Cuántos son los créditos de medicina física y rehabilitación o los contenidos de salud mental? ¿Y en qué medida la formación de otros especialistas considera la atención de adultos mayores en sus planes académicos?

El envejecimiento demográfico ha sido identificado como uno de los determinantes de las tendencias proyectadas de la carga de morbilidad para el 2050, pudiendo preverse, entre múltiples otros ejemplos, la cantidad de fracturas de cadera en hombres y en mujeres, solo por la creciente supervivencia y el aumento de la población de 60 o más años ^[16]. ¿Cuántos traumatólogos necesitaremos para ese entonces? ¿Y cuántos especialistas en anestesiología, en medicina física y rehabilitación más allá del caso del ejemplo?

En el otro extremo del ciclo de vida, al descender la mortalidad infantil, no obstante su tendencia al estancamiento observada en la última década ^[17],

¿cuántos neonatólogos requerirán formarse, en tanto que es en este periodo donde menos ha descendido la mortalidad infantil? ¿Cuántas enfermeras? ¿Y cuánta inversión en tecnología será necesaria para las unidades de cuidados intensivos (UCI) neonatales? ¿Y cuál sería el efecto si los esfuerzos también llevaran a mejorar la calidad del control prenatal?

Aún otro aspecto importante del que los censos del 2025 nos seguirán informando es sobre las condiciones de vida y habitación de la población, según su autoidentificación étnica, su condición de discapacidad o su aislamiento y soledad. ¿Cuánta de esta diversidad cabe incorporar en la formación de pregrado y posgrado? ¿Cuántas actividades de prevención o atenciones dejan de realizarse a causa de las barreras culturales construidas por una formación que considera poco relevante el saber de las poblaciones a las que debe servir?

Asimismo, si bien no deriva directamente de los censos, sino de encuestas que actualizan sus marcos muestrales según sus resultados, se debe considerar la transición en las expectativas reproductivas, expresadas en la decreciente fecundidad y en los nacimientos anuales. Con tendencias a disminuir conforme es mayor el estrato social y educativo, hace cuatro décadas una mujer tenía en promedio 4,1 hijos, habiendo querido tener 2,6. Para 2025, se tienen 1,7 habiendo querido tener 1,3 ^[4]. Como correlato, y asociado a la mayor educación, las edades de embarazo tienden a hacerse más tardías, lo que conlleva nuevos riesgos, además de hacerse más necesarios los servicios de fertilidad asistida.

A lo largo del siglo se proyecta que vivamos más. ¿Será con mejor salud? Estimaciones recientes muestran que en el Perú en 2023 la brecha de morbilidad (tiempo vivido en malas condiciones de salud) está en torno a los 11,1 años ^[18]. De lo que se haga hoy con las generaciones más jóvenes, desde sus primeros años, dependerá de cómo lleguen a las edades adultas y adultas mayores. Se trata de un reto para el cual la educación médica tiene mucho por aportar, incluyendo su capacidad de prever y adaptarse a un entorno social, cultural y tecnológico altamente cambiante. Desde esta revista animamos a investigar y a publicar incorporando al análisis las implicancias del cambio poblacional, a nivel nacional y subnacional, a partir de los resultados censales del 2025 y de sus productos derivados, y de otras fuentes del Sistema Estadístico Nacional. Nuestras páginas están abiertas a ese tipo de colaboraciones. Según se integren esas fuentes en la formación médica, se podrá contribuir a cerrar brechas entre la atención de calidad y el ejercicio del derecho a la salud, conduciendo a una mayor satisfacción al cumplir el mandato hipocrático, tanto en la atención individual como en la colectiva.

ORCID.

Walter Mendoza: <https://orcid.org/0000-0001-9309-6125>

Contribuciones de autoría

WM: Conceptualización, Redacción – versión inicial, Redacción – revisión y edición. El autor asume la plena responsabilidad del contenido del manuscrito.

Financiamiento

Este estudio no ha recibido ningún tipo de financiamiento.

Declaración de conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés.

Declaración de uso de inteligencia artificial generativa

El autor declara que no se ha usado inteligencia artificial en ningún proceso de la elaboración de este manuscrito.

Declaración de disponibilidad de datos

No aplica.

Agradecimientos

A revisores anónimos, a Percy Mayta-Tristán, Rodrigo Vargas-Fernández y a Bertha Huarez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: crecimiento y distribución de la población: primeros resultados. Lima: INEI; 2026.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: evolución de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Lima: INEI; 2025.
3. Parodi García JF, Contreras Riojas KP, Paredes Ruiz TS, Galarreta Abanto JDE. Population aging and geriatrics in Peru: an analysis of the workforce and its challenges. *Horiz Med.* 2025;25(3):e3281.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar 2025. Lima: INEI; 2026.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: estimaciones y proyecciones de la población nacional, por años calendario y edades simples, 1950-2050. Lima: INEI; 2019.
6. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2024 [Internet]. New York: United Nations; 2024 [citado el 22 de julio de 2026]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características sociodemográficas de la población venezolana censada en el año 2017. Lima: INEI; 2018.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de Vida de la Población Venezolana que reside en Perú. Resultados de la Encuesta dirigida a la Población Venezolana que reside en el Perú. ENPOVE 2018. Lima, Perú: INEI; 2019.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2025: resultados a nivel provincial y distrital [Internet]. Lima: INEI; 2026 [citado el 10 de julio de 2026]. Disponible en: https://sistemas.inei.gob.pe/dir-segmentacion-ci/postcensal/prod/adjuntos/publicaciones/Presentacion_resultados.pdf
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico de condiciones de vida de la población venezolana en las ciudades de estudio, 2024. Lima: INEI; 2026.
11. Mendoza W, Miranda JJ. La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36(3):497-503. doi: [10.17843/rpmesp.2019.363.4729](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4729).
12. Gobierno del Perú. Decreto de Urgencia N.º 039-2020: decreto de urgencia que dicta medidas complementarias para el Sector Salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos de Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 16 de abril de 2020 [citado el 15 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1865589-2>.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: estimaciones y proyecciones de la población nacional, 1950-2070. Boletín de Análisis Demográfico N.º 38. Lima: INEI; 2019.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas: Sistema de Consulta de Base de Datos REDATAM [Internet]. Lima: INEI; 2017 [citado el 15 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Plataforma de resultados censales 2025: tabulados de población [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado el 15 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://censos2025.inei.gob.pe/resultados/descarga-de-datos/cuadros-estadisticos/tabulados/tabulados-poblacion>.
16. GBD 2021 Forecasting Collaborators. Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022-2050: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet.* 2024;403(10440):2204-56. doi: [10.1016/S0140-6736\(24\)00685-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00685-8).
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe preliminar: Perú: indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2025. Lima: INEI; 2026.
18. Hay S, Nam P, Saqib H, McLaughlin SA, Bisignano C, Ostroff SM, et al. Global, regional, and national trends in the morbidity gap and contributing diseases, injuries, and risk factors, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet Public Health.* 2026;11(8):e487-e505. doi: [10.1016/S2468-2667\(26\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(26)00098-8).