

Nuestros cuerpos, nuestras vidas

La Salud Sexual y Reproductiva en el Perú



© Movimiento Manuela Ramos.
Av. Juan Pablo Fernandini 1550. Pueblo Libre
Lima 21 - Perú
T: 423-8840 F: 431-4412
postmast@manuel.org.pe
<http://www.manuela.org.pe>

Programa Derechos Sexuales y Reproductivos
Equipo responsable: Rocío Gutiérrez Rodríguez, Nidia Sánchez Guerrero.
Colaboración con gráficos e información estadística: Alfredo Guzmán

Lima, 2007

Presentación

La salud sexual y reproductiva de las mujeres se ha caracterizado, por lo menos en las últimas dos décadas por importantes progresos y significativos retrocesos; teniendo en cuenta que ésta no es resultado exclusivo de procesos biológicos, sino por el contrario, de un conjunto de determinantes sociales, políticos, económicos y culturales, pero sobre todo de las desigualdades de género y como éstas influyen en el goce del derecho a la salud para las mujeres.

Existe consenso en que la mortalidad materna y prevalencia de embarazos en adolescentes sean considerados importantes indicadores de desarrollo, y sobre todo, de la situación y status social de la mujer, así como de las brechas sociales y económicas al interior del país. De allí que la disminución de la mortalidad materna se haya constituido en una de las metas de Objetivos de Desarrollo del Milenio básicas a alcanzar al 2015 por los países comprometidos.

En el Perú, la salud sexual y reproductiva solo puede ser efectivamente atendida por el Estado a través de políticas públicas que contemplen un marco de derechos humanos, en donde la maternidad voluntaria y saludable, la autonomía sexual y reproductiva, la decisión informada de las mujeres y el acceso a servicios de calidad, entre otros, sean derechos garantizados, promovidos y protegidos por el Estado.

El Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos del Movimiento Manuela Ramos ofrece en esta oportunidad este material informativo que se propone colocar al alcance de funcionarios públicos, líderes de opinión y profesionales comprometidos, información clave sobre la situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el país, con el objetivo de movilizar y comprometer voluntades y decisiones que le den sostenibilidad programática y financiera a las políticas públicas que promueven y garantizan la equidad y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Movimiento Manuela Ramos

Lima, mayo de 2007

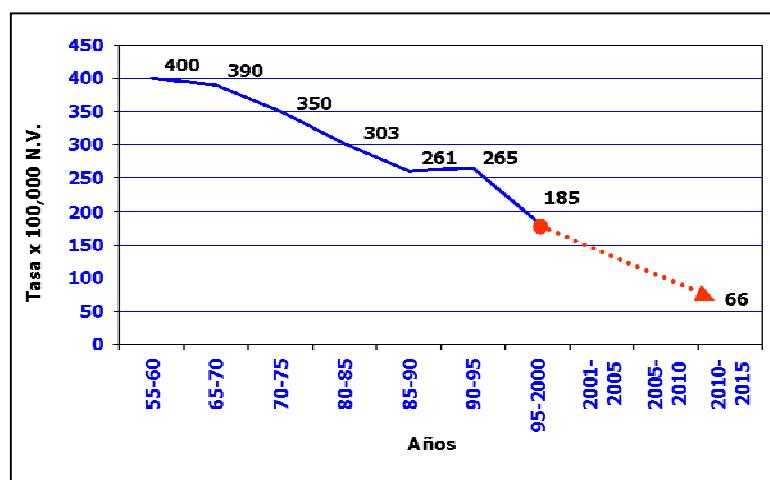
LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL PERÚ

MORTALIDAD MATERNA

EN EL PERÚ CADA DÍA:

- *2,096 mujeres quedan embarazadas*
 - *813 son embarazos no deseados*
 - *314 sufren complicaciones obstétricas*
 - *94 abortos incompletos son atendidos*
 - *2 mujeres mueren por complicaciones del embarazo, parto o puerperio.*
- Cada 8 horas muere una mujer por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.
- El descenso de la mortalidad materna ha sido muy lento en las últimas dos décadas. La razón de mortalidad materna en el Perú actual equivale a la de Estados Unidos de la década de los 40.
- Aún las muertes maternas se deben en gran parte a eventos como la hemorragia post parto que puede ser controlada por un(a) profesional de salud en un establecimiento de salud que cuente con los insumos adecuados.
- Cada año a nivel mundial ocurren más de 500,000 muertes maternas.
- En el Perú ocurren 1,258 muertes maternas cada año, lo que significa que cada 8 horas muere una mujer por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.¹
- La tasa de mortalidad materna en el 2000 fue de 185 por cada 100 mil nacidos vivos.
- 11.7% de la mortalidad materna en el 2006 fue en adolescentes.²

PERÚ. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA
 (Tasa por 100 mil nacidos vivos)³



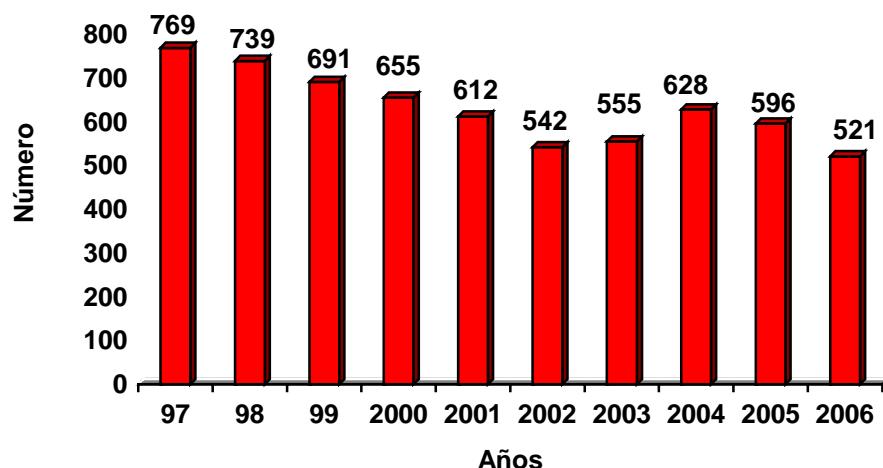
¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2000.

² Minsa. Oficina General de Epidemiología. Lima, , 2007.

³ La flecha punteada en color rojo es la tasa esperada como compromiso con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

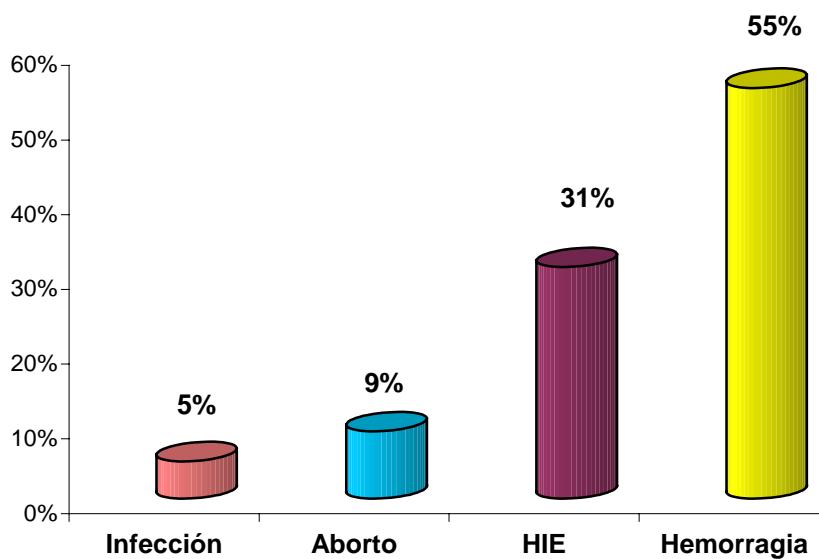
De las 596 muertes maternas reportadas por el Minsa en el 2005, Puno, Cusco, La Libertad y Huánuco son los departamentos con mayor número de muertes notificadas, con 52, 45, 39 y 35 muertes maternas, respectivamente.

Ministerio de Salud. Número de Muertes Maternas Notificadas. Años 1997-2005.

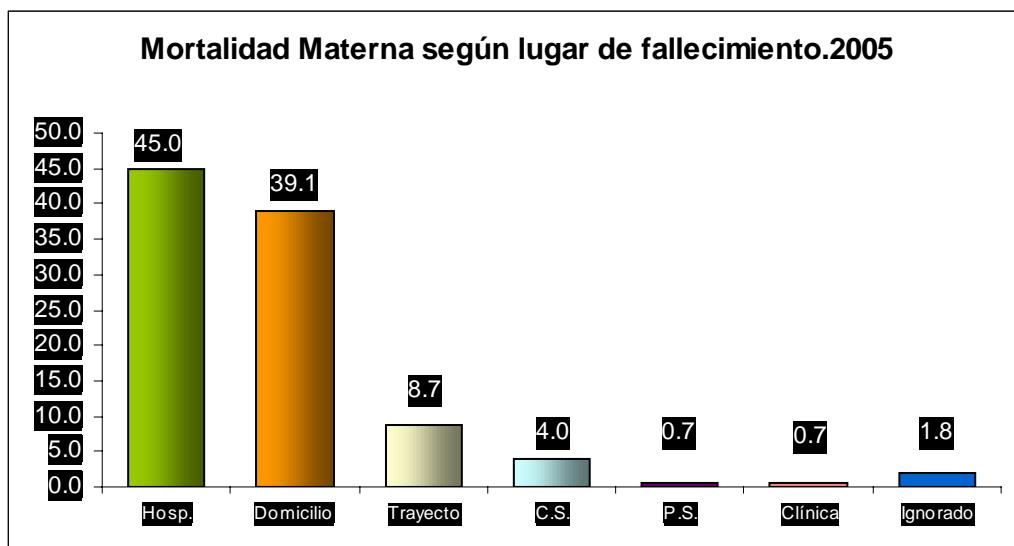


El 55% de muertes maternas se debe a hemorragias, un 31% a problemas de hipertensión, 9% a aborto y 5% a infecciones.

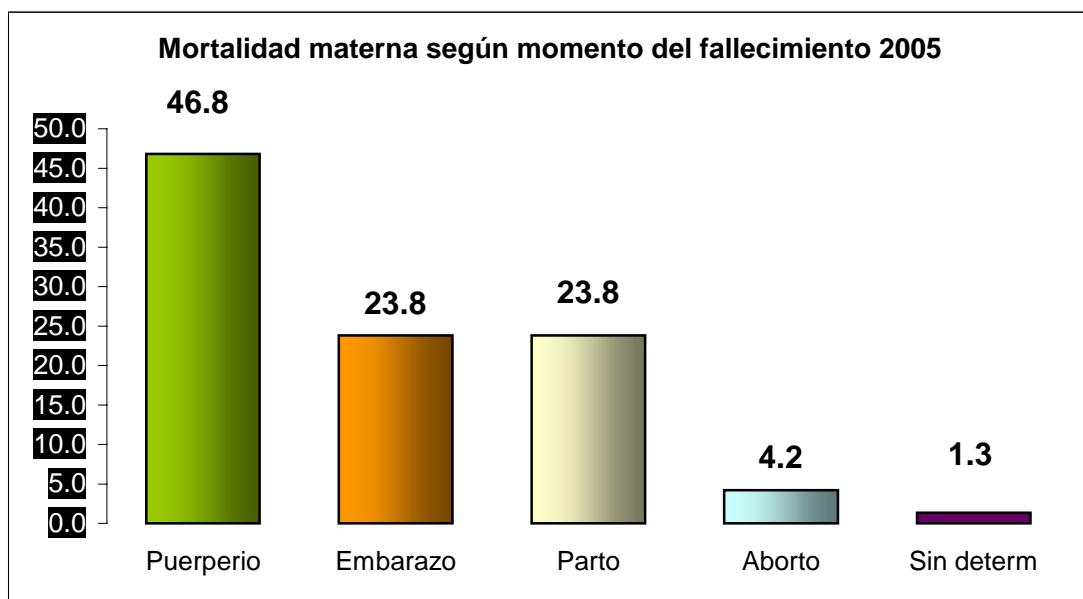
CAUSAS DIRECTAS DE MORTALIDAD MATERNA



El 45% de las muertes maternas ocurre en los hospitales.

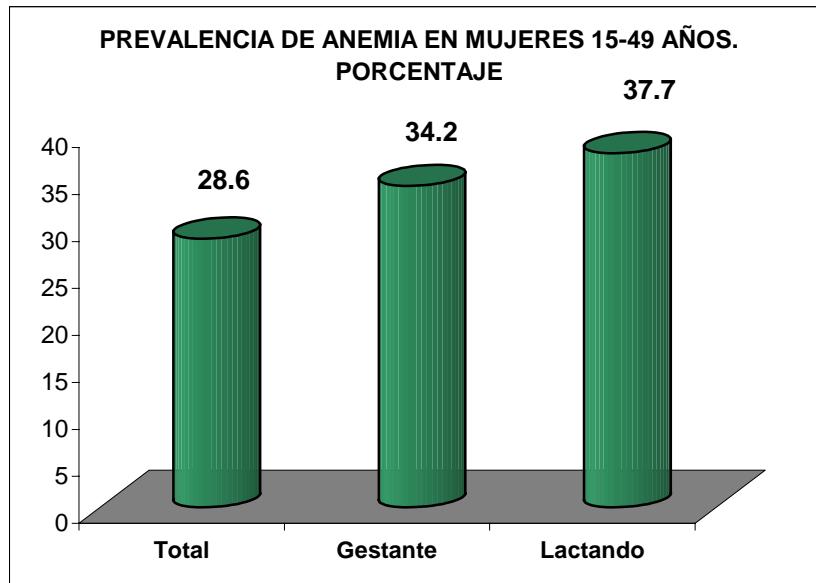


El 46.8% de las muertes maternas se producen durante el puerperio.

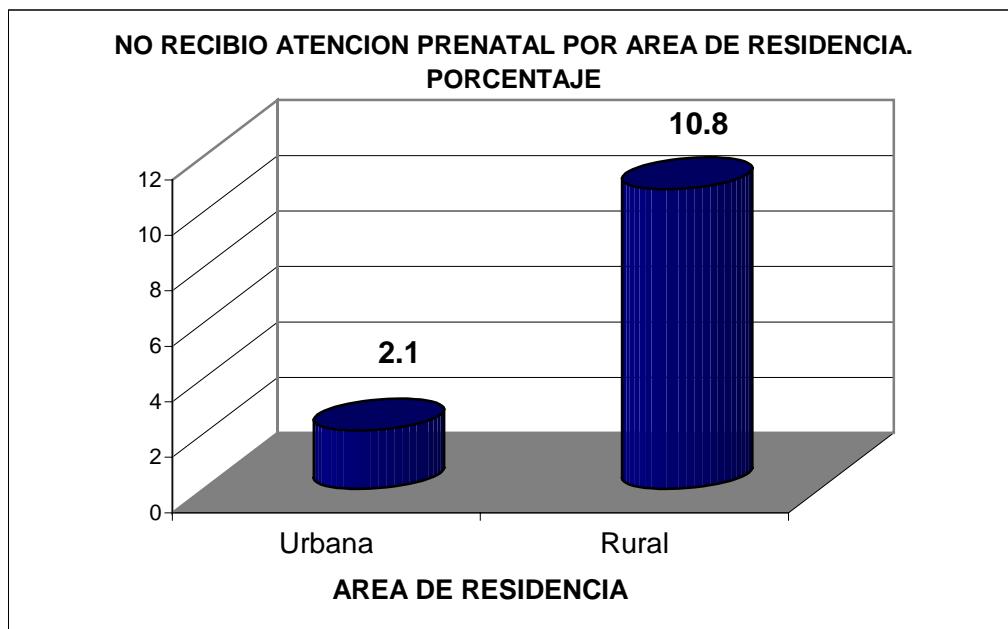


ATENCIÓN ANTES Y DURANTE EL PARTO

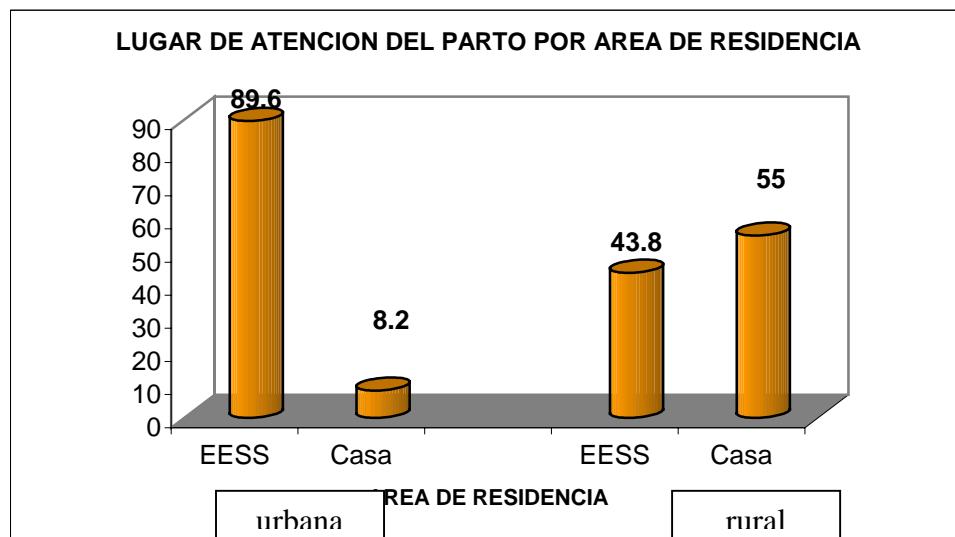
Las mujeres en periodo de gestación y lactancia tienen 50% mayor prevalencia de anemia que el promedio de mujeres.



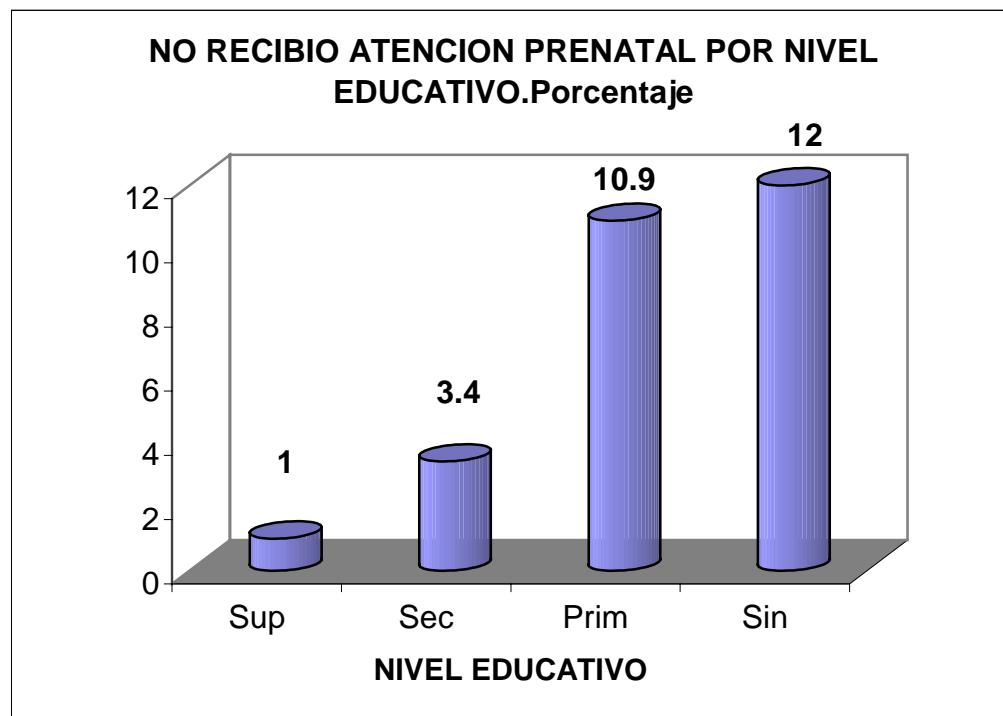
Las mujeres del área rural tienen 5 veces mas posibilidades de no controlar su embarazo que la del área urbana.



- La atención del parto en un Establecimiento de Salud (EES) en el área rural es un 50% menor que en la urbana.⁴



- Las mujeres sin educación tienen 12 veces menos posibilidades de controlar su embarazo que aquellas con educación superior. Fuente: Endes, 2004-2005



INFECCIONES DEL TRACTO REPRODUCTIVO

De 754 mujeres de zonas rurales de costa, sierra y selva⁵:

- El 76.9% reportaron espontáneamente o por indagación síntomas posiblemente relacionados a ITR
- El 70% tenían evidencias objetiva clínica o microbiológica de alguna ITR
- El 28.6 % de las gestantes padecía de tricomoniasis y 25.7% de vaginosis bacteriana

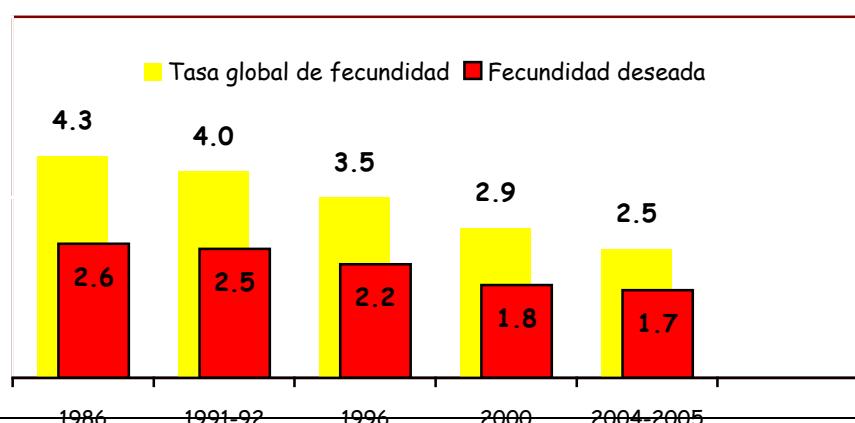
FECUNDIDAD

Las intenciones reproductivas de la mujer muestra que en 2005, el 27.3% de los nacimientos de los últimos cinco años ocurrieron sin estar previstos. En estos casos, las mujeres no los querían tener. Si a este porcentaje se le suma otro 29.2% de aquéllos que lo quería más tarde, se tiene una cifra dramática de nacimientos no deseados que alcanza al 57%. Si se tiene en cuenta que en los últimos cinco años ocurrieron 3.1 millón de nacimientos, se llega a la abultada cifra de 1.8 millones de niños que nacieron sin que sus padres los hubieran deseado.

Planificación de la fecundidad: Distribución de los nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta por intención reproductiva de la madre

Intenciones reproductivas	2000	2005
Total	100.0	100.0
Lo quería entonces	43.8	43.5
Lo quería más tarde	25.3	29.2
No lo quería	30.7	27.3

Brechas entre la fecundidad observada y la fecundidad deseada a nivel general. Años 1986 a 2005.



⁴ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004.

⁵ Infecciones del Tracto Reproductivo en mujeres de zonas rurales del Perú: un enemigo silencioso, 2004

Fecundidad observada y fecundidad deseada, 2000 y 2005

Región Natural	Fecundidad observada		Fecundidad deseada	
	2000	2005	2000	2005
Perú	2.9	2.5 (*)	1.8	1.7 (*)
Lima - Metropolitana	2.0 (**)	1.9	1.5	1.5
Resto de Costa	2.4	2.2	1.6	1.6
Sierra	3.7 (**)	2.9 (***)	2.2	1.7 (***)
Selva	3.8	3.6	2.2	2.3

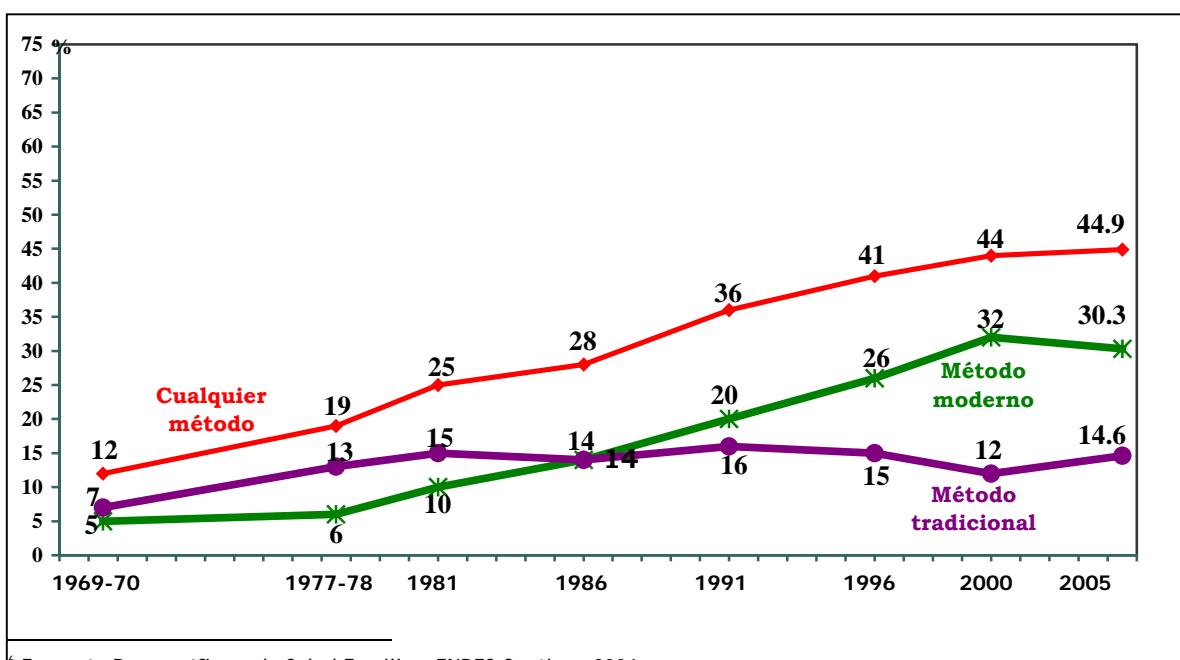
* Mientras la Tasa Global de Fecundidad (TGF) observada es de 2.5, la TGF deseada es de 1.7 hijos por mujer.

** Si bien la Tasa Global de Fecundidad de las mujeres en el Perú es 2.5, la diferencia entre la del área rural y la urbana es casi del doble.⁶

*** La diferencia entre la Tasa Global de Fecundidad (TGF) observada y la TGF deseada entre las mujeres a nivel nacionales de por lo menos un hijo, mientras que entre las mujeres del área rural es cerca de dos hijos.⁷

USO DE ANTICONCEPTIVOS

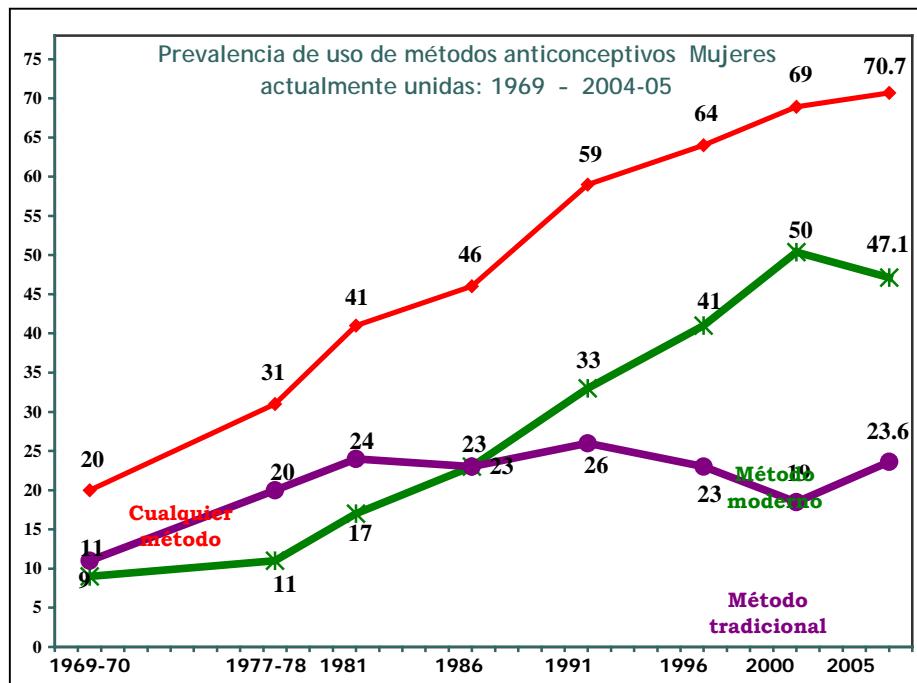
*Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos
Todas las Mujeres en Edad Fértil: 1969 - 2004-05*



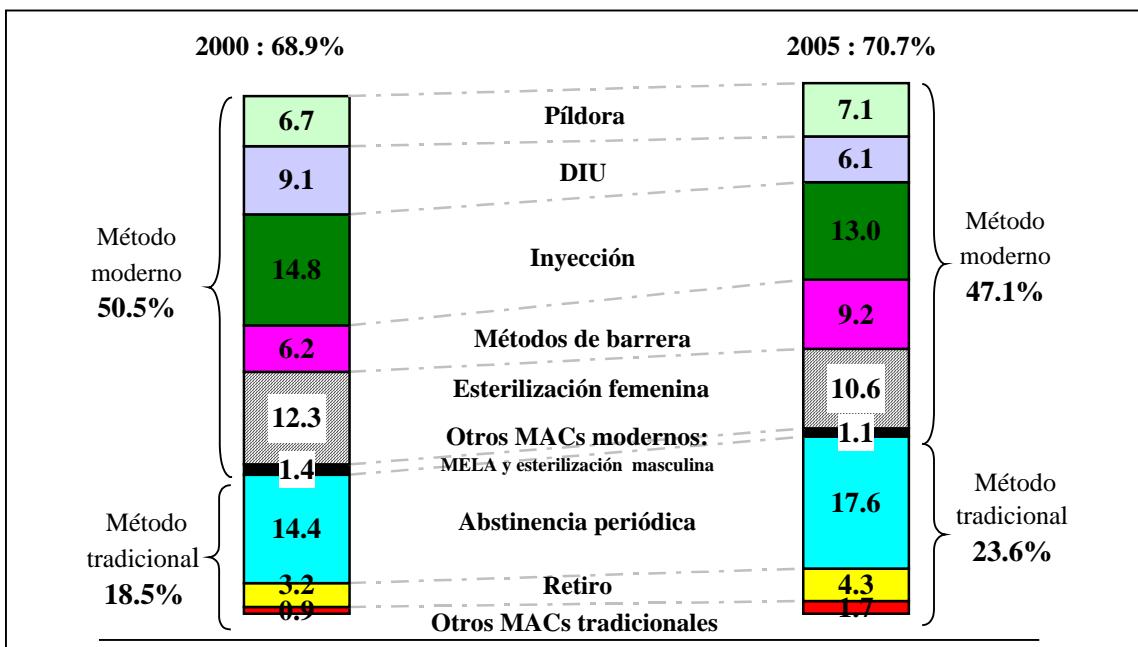
⁶ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004.

⁷ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004.

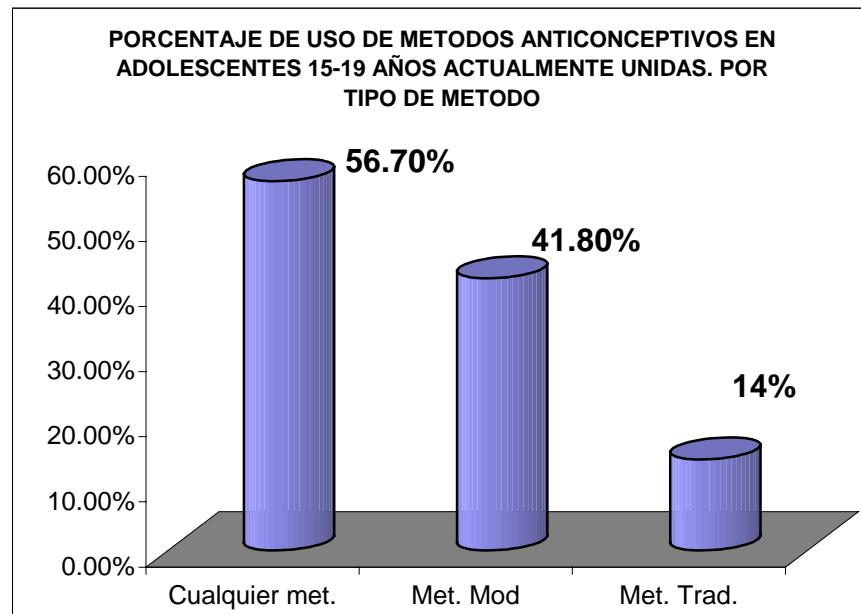
- En general sólo un 45% de mujeres en edad fértil (MEF) usan algún método anticonceptivo. De ella, algo más de la mitad usan un método moderno y el resto un método tradicional.



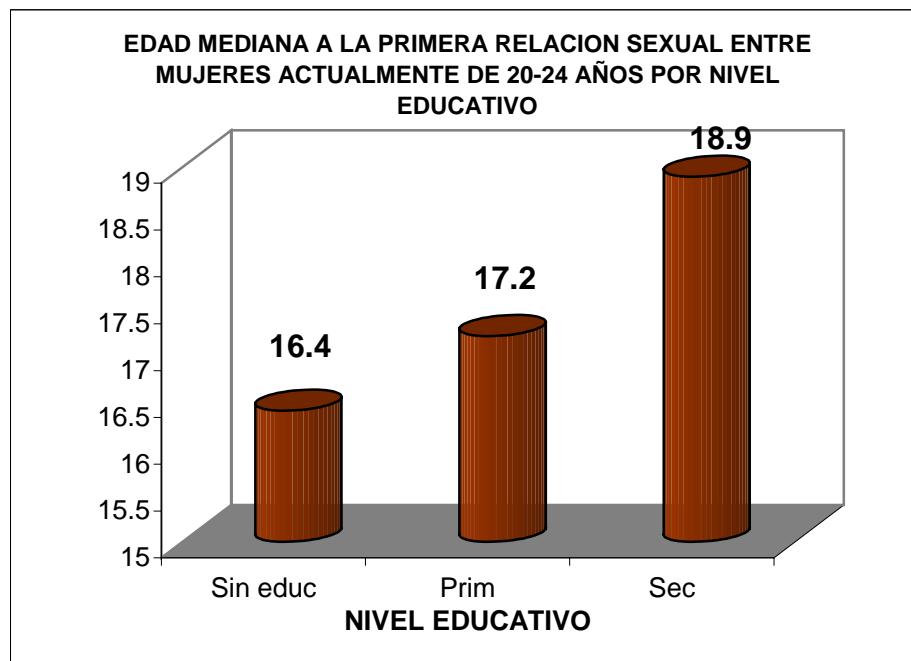
Prevalencia anticonceptiva. Mujeres actualmente unidas: 2000-2005



Solo el 57% de las adolescentes usa un método anticonceptivo, pero de ellas un 14% usa un método tradicional.⁸

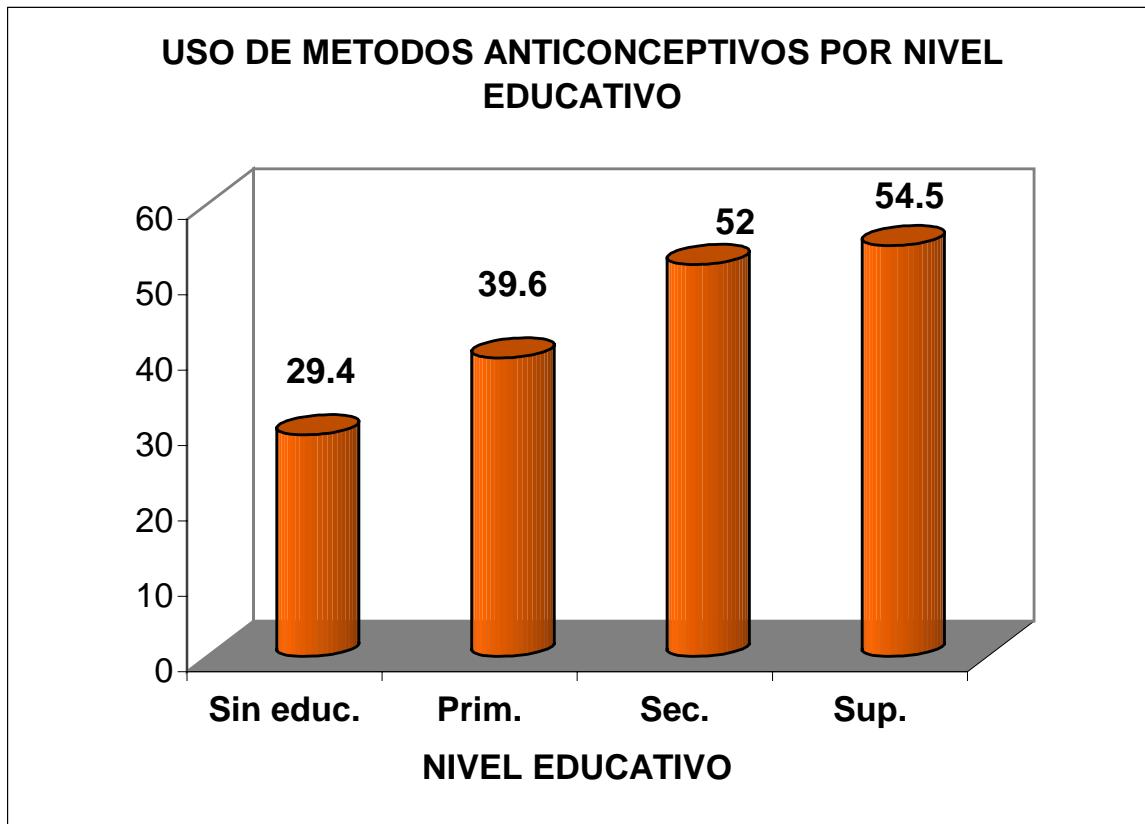


La edad mediana de la primera relación sexual en mujeres con educación secundaria es 2.5 años mayor que en aquellas sin educación.



⁸ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004.

Si bien el uso de métodos anticonceptivos alcanza al 70% de las mujeres unidas, el uso de métodos modernos tiene menores niveles de prevalencia entre las de menor nivel educativo.⁹



En la línea de base (encuesta confidencial)del Proyecto SserR Jóvenes¹⁰ de Manuela Ramos, aplicada a 454 adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 en cuatro regiones del país, se encontraron los siguientes datos:

- Entre las/os que se habían iniciado sexualmente (39% del total), el 53% de los hombres y el 32% de las mujeres, se habían iniciado sexualmente antes de los 15 años.
- Asimismo, entre las y los adolescentes mayores de 14 años el 21% señaló que había sido contra su voluntad, el 79% restante señaló que fueron relaciones voluntarias indicando la curiosidad y el deseo como razones de la iniciación.

⁹ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004.

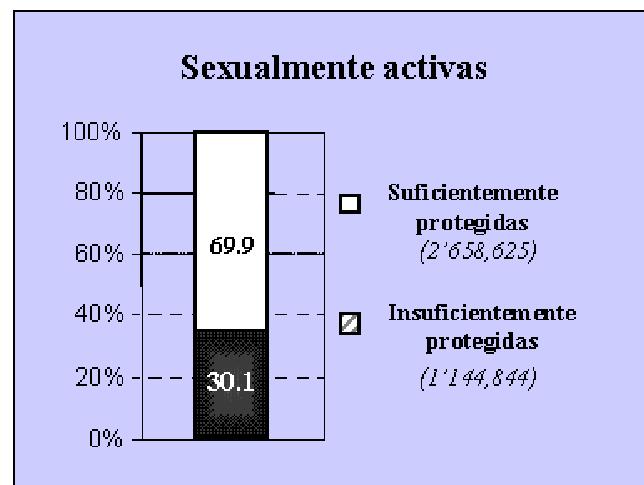
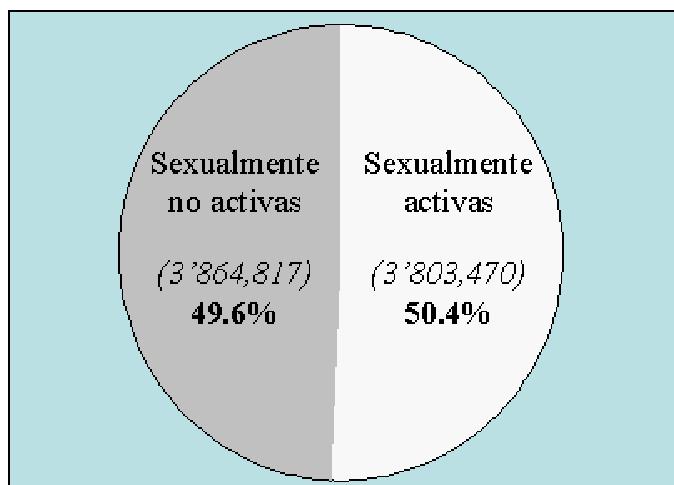
¹⁰ Movimiento Manuela Ramos. Proyecto “Ayudando a mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes rurales del Perú. 2006 - 2009”.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Actualmente hay en el país 7.7 millones de mujeres en edad reproductiva, (entre 15 y 49 años). De ellas, la mitad (49.6%) es sexualmente activa (declaró actividad sexual en las cuatro semanas previas a la entrevista, ENDES 2005), lo que hace un total aproximado de 3.8 millones de mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentemente y que están en condiciones de procrear.

- De acuerdo a la última DHS del total de mujeres sexualmente activas, el 30% o sea 1'140 mil mujeres estarían insuficientemente protegidas y un 70% está suficientemente protegida.

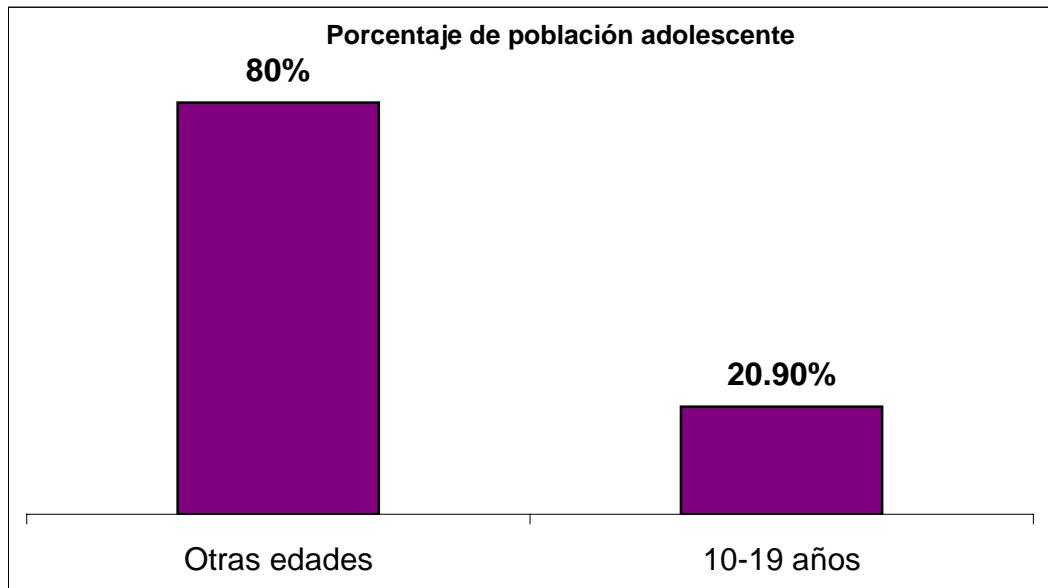
*Perú: Mujeres en edad fértil según actividad sexual
(7'668,287)*



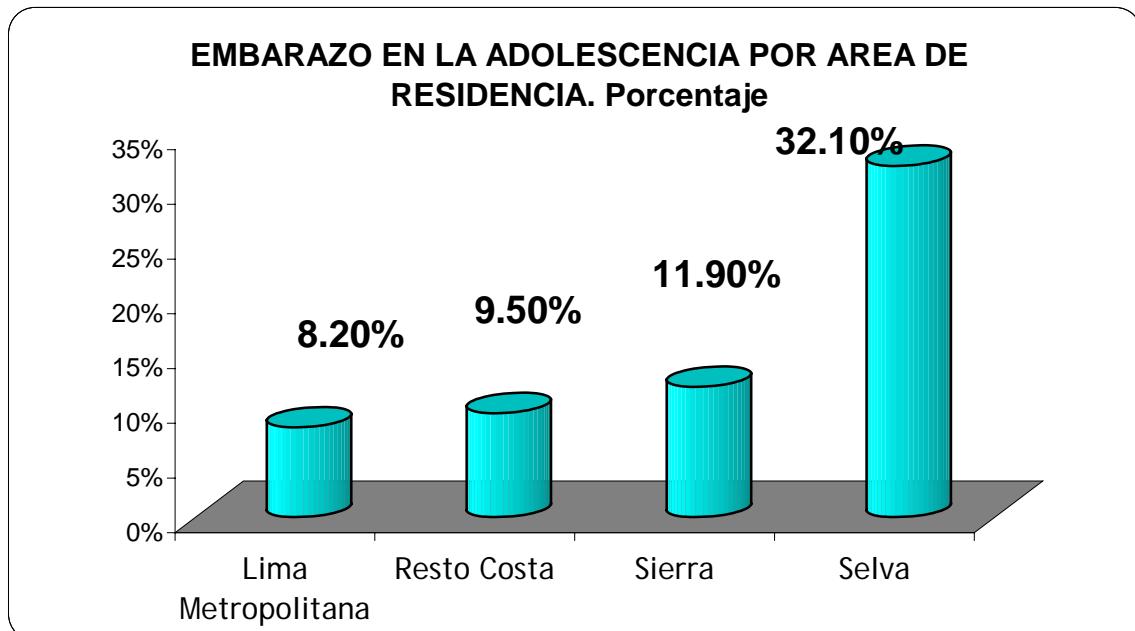
Fuente: Ferrando, Delicia. Estimaciones sobre la base de las últimas ENDES.

EMBARAZO ADOLESCENTE

Casi un cuarto de la población peruana es adolescente (21.17%)¹¹.



- El 13% de las adolescentes a nivel nacional ya son madres o estaban embarazadas por primera vez.
- El 32% de las adolescentes de 15-19 años que residen en la selva son madres o están embarazadas por primera vez¹².



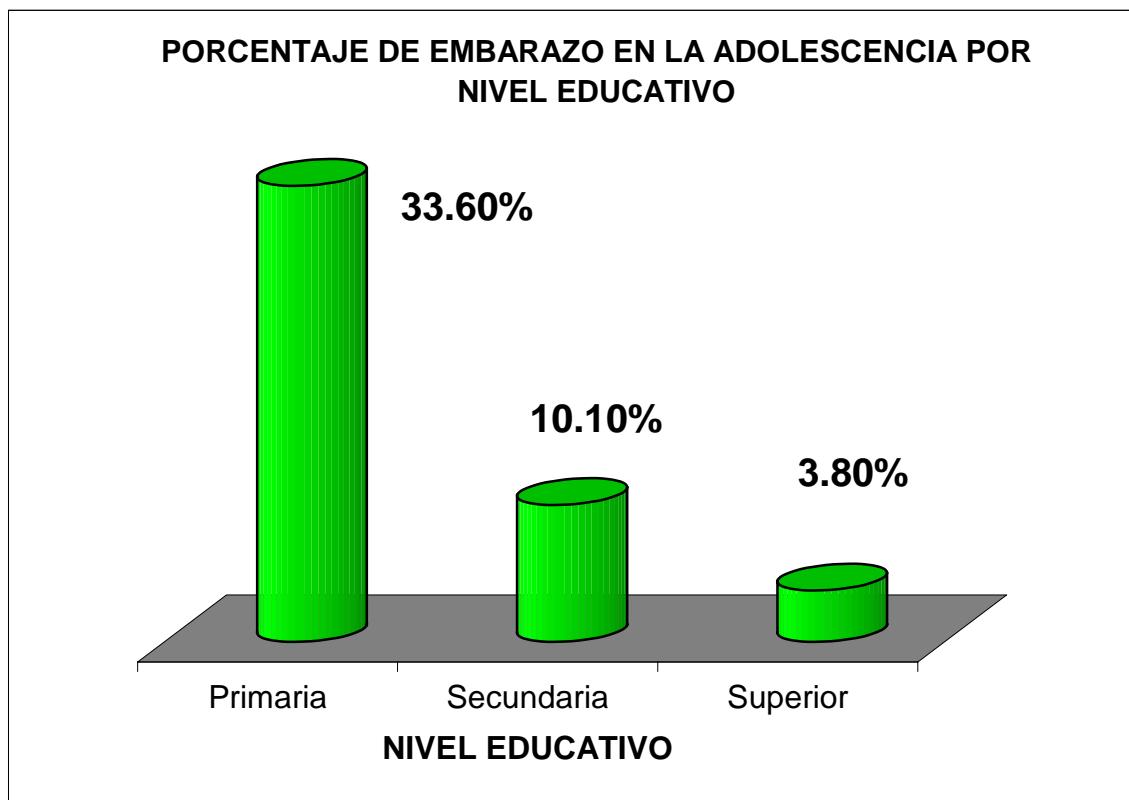
¹¹ En: Anuario Estadístico Cuánto S.A. 2006

¹² Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004.

Un 70% de adolescentes de 15-19 años que residen en zonas rurales del Perú ya han iniciado su vida sexual.¹³

Según estudios del Instituto Materno Perinatal (ex Maternidad) el 60% de los embarazos de niñas menores de 14 años fue producto de una violación¹⁴.

- En la selva la tasa de embarazo en la adolescencia es cuatro veces la de Lima.¹⁵
- La prevalencia del embarazo adolescente es mayor en aquellos con menor nivel educativo.



¹³ Conaju,2004.

¹⁴ Instituto Materno Perinatal, 2003.

¹⁵ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004.

ABORTO

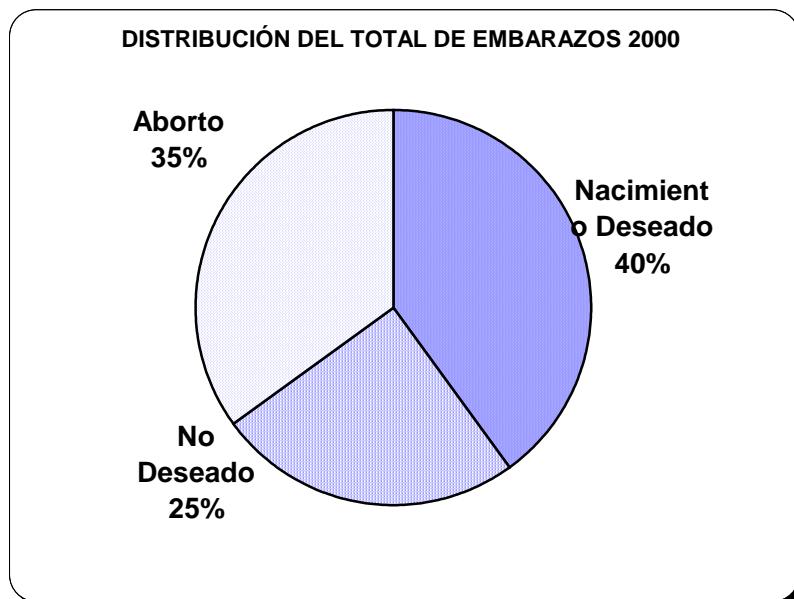
El 60% de los embarazos en el Perú son no deseados o terminan en aborto inducido.¹⁶



Los abortos inducidos en el Perú se han incrementado en los últimos 6 años.¹⁷

Hay mujeres sexualmente activas que no quieren más hijos o no los quieren en los próximos dos años pero corren el riesgo de quedar embarazadas sin desearlo porque:

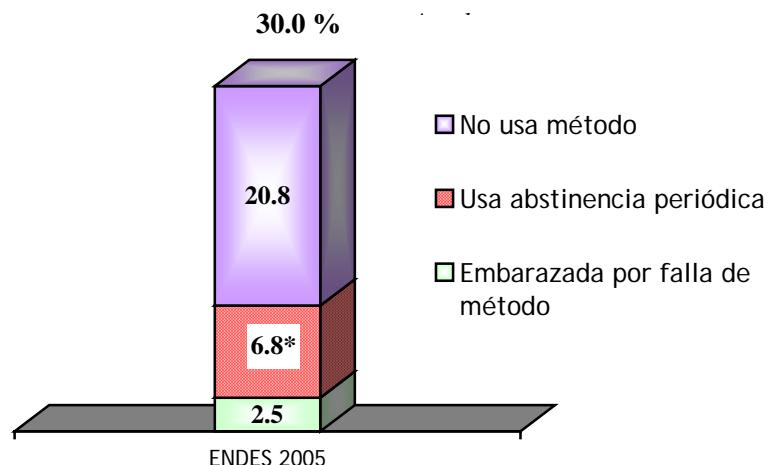
- no usan método anticonceptivo
- usan la abstinencia periódica pero no conocen el funcionamiento de su período fértil, o
- están embarazadas por falla de método



¹⁶ Ferrando D. El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras, Lima, Perú: Pathfinder International y Flora Tristán, 2001.

¹⁷ Ferrando D. El aborto clandestino en el Perú. Hechos y cifras, Lima, Perú: Pathfinder International y Flora Tristán, 2001.

*Mujeres de 15 a 49 años
insuficientemente protegidas de un embarazo no deseado, 2000*

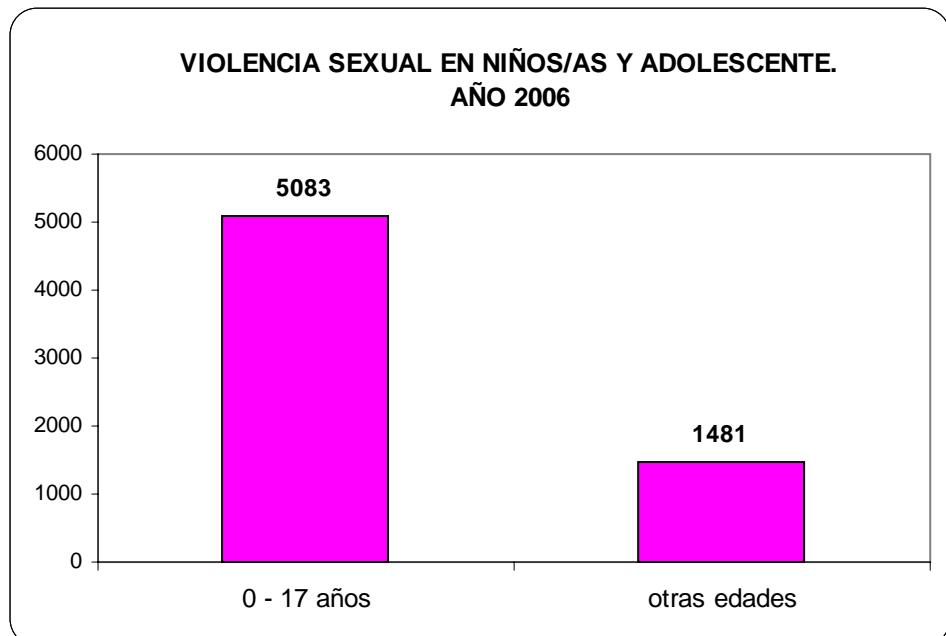


VIOLENCIA SEXUAL

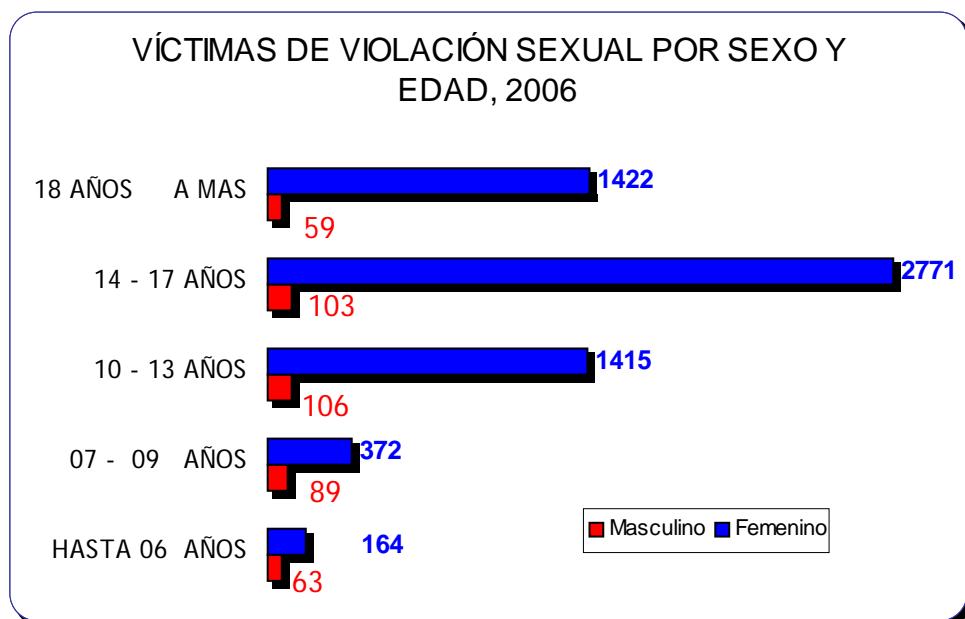
La violencia sexual es más frecuente en niños y adolescentes.

De 6,564 casos de violencia sexual reportados por la Policía Nacional durante el 2006, el 77% de víctimas tenían entre 0 y 17 años.

- El 39.7% de los adolescentes a nivel nacional habría sufrido violencia sexual.
Fuente: Lineamientos de políticas de los adolescentes, 2004.



- Según la ENDES Continua 2004, el 41% de las mujeres alguna vez unidas reportaron algún tipo de violencia durante su relación de pareja. Pero solo el 14% acudió en busca de ayuda a alguna institución.
- El 23% de las mujeres de Lima y el 47% de Cuzco reportaron haber sufrido violencia sexual por parte de su pareja.¹⁸



CÁNCER GINECOLÓGICO

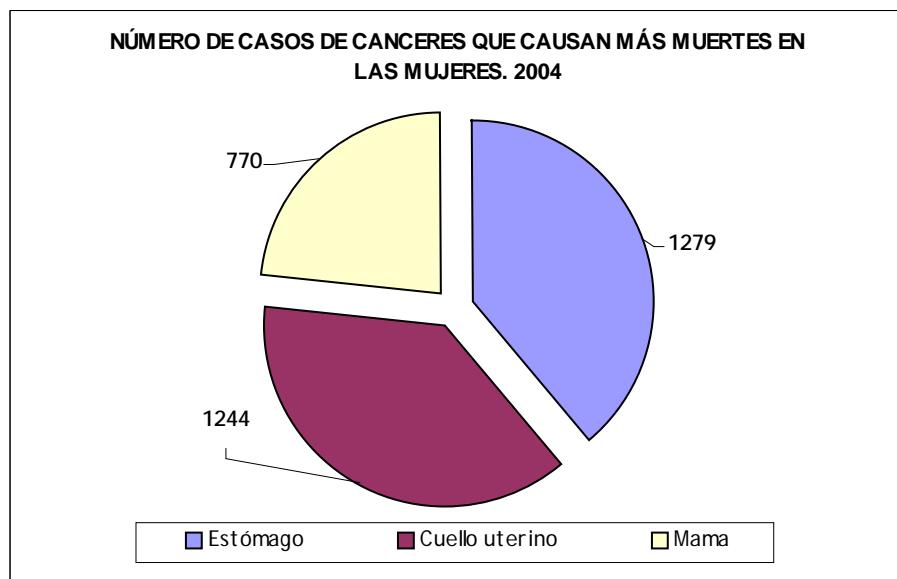
- En general, la tasa de mortalidad por tumores es más elevada entre las mujeres que entre los hombres (113.94 y 100.08 por 100,000 respectivamente). Entre las mujeres, luego del tumor maligno de estomago, el tumor maligno del cuello uterino, cuerpo del útero y partes no especificadas del útero, constituyen los principales tipos de neoplasia, seguidos por el tumor maligno de mama.¹⁹
- El tumor maligno de mama es el otro tumor maligno importante en las mujeres. En 1966 este tumor ocupaba el cuarto lugar como causa de muerte y en el año 2000 ocupaba el tercero.²⁰
- El cáncer de cervix ocupa el primer lugar de incidencia entre las neoplasias malignas.²¹

¹⁸ Fuente: Estudio Multicéntrico sobre la violencia de la pareja y la salud de las mujeres. Flora Tristán, 2000

¹⁹ Perú. Minsa/OGE. Análisis de la situación de salud del Perú. Serie Análisis de Situación de salud. Lima: Minsa, 2004.

²⁰ Idem.

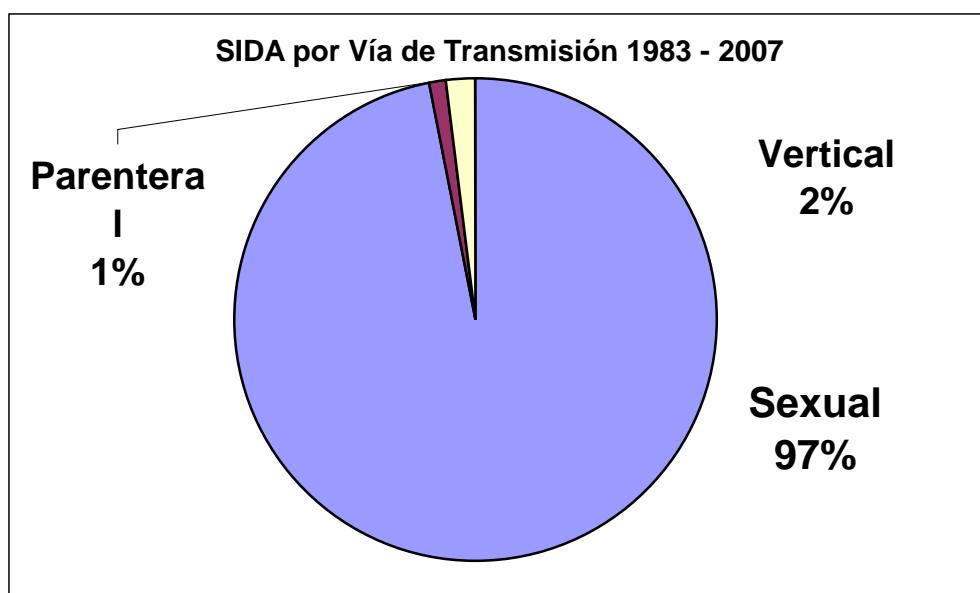
- En el 2002 en el Perú ocurrieron 5,400 casos de cáncer de cuello uterino, y 2,633 mujeres habrían fallecido por esta causa.
- La incidencia en Lima es de 23.5 casos por 100,000 mujeres por año. En Trujillo es el doble, 52.4 por 100,000.



Fuente: Minsa. Elaboración: Movimiento Manuela Ramos

VIH/SIDA

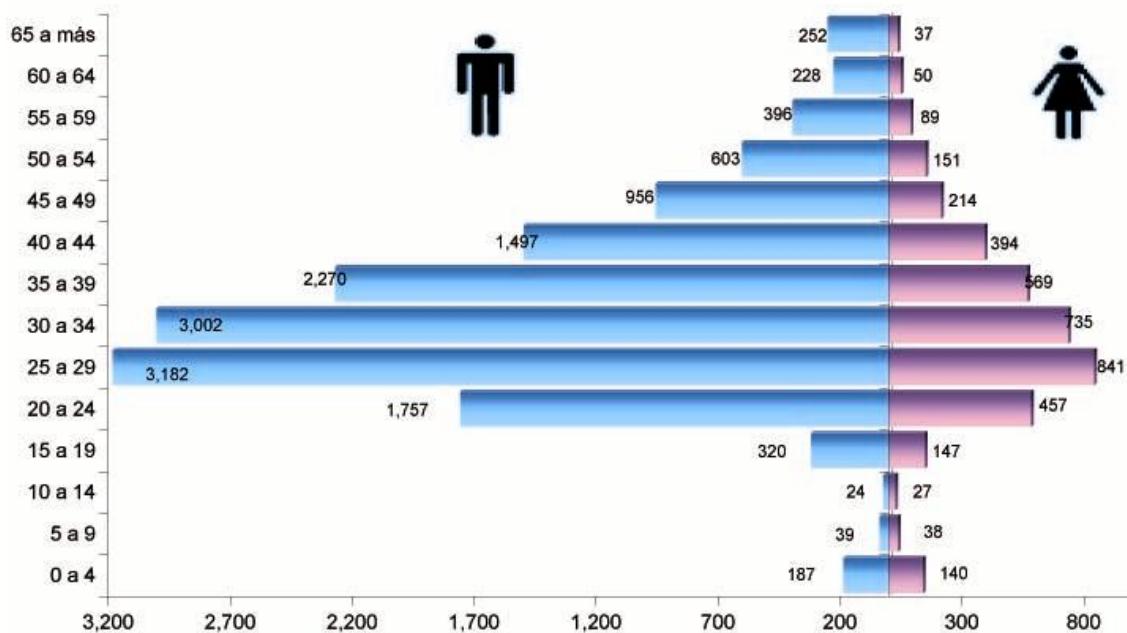
El 97% de las personas infectadas por SIDA entre 1983 y 2007 fueron a través de la transmisión sexual.



²¹ Perú. Minsa/OGE. La Priorización del Cáncer en el Perú. Lima: OGE-MINSA, 2001.

- 19,761 casos de SIDA notificados al 30 de abril de 2007.
- 28,624 casos de VIH notificados al 30 de abril de 2007.
- De un total de 80,000 casos de sida en el Perú, casi la cuarta parte (18,712 casos) son en adolescentes.²²
- Proyecciones de la Oficina General de epidemiología del Minsa estiman que deben de existir 70,000 casos de VIH en el Perú sin notificar.
- De todos los casos notificados de SIDA desde 1983 al 2007, el 80% pertenece al sexo masculino, y el 20% al femenino.
- La relación hombre / mujer de los casos de SIDA en nuestro país continúa disminuyendo, llegando a finales del 2006 a 2.9/1, es decir, que por cada tres hombres diagnosticados de SIDA, se diagnostica una mujer.
- El grupo de hombres y mujeres jóvenes entre 25 y 29 años constituyen el 21.6% de todos los casos de SIDA notificados, es decir, que los jóvenes están infectándose con el VIH tempranamente antes de los 25 años.

SIDA: DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO PERU, 1983-2007



Fuente: GT ETS/VIH/SIDA OGE - MINSA

- ²² Fuente: Lineamientos de Políticas de los Adolescentes, 2004