



DIAGNÓSTICO SOBRE LA SALUD  
SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA

# EN LA REGIÓN UCAYALI

Julia Raquel Martínez Huamán





DIAGNÓSTICO SOBRE LA SALUD  
SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA  
**EN LA REGIÓN  
UCAYALI**

AUTORA **Julia Raquel Martínez Huamán**

**PROMSEX**

Centro de Promoción y Defensa de los  
Derechos Sexuales y Reproductivos

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos  
(PROMSEX)

Av. José Pardo 601, Oficina 604,  
Miraflores, Lima 18 - Perú

Teléfono: (511) 447 8668 Fax: (511) 243 0460

[www.promsex.org](http://www.promsex.org)

Autora: Julia Raquel Martínez Huamán

Coordinación: Manuel Forno

Corrección de estilo: Rosa Cisneros

Diseño y diagramación: Julissa Soriano

Impresión: Carmen Palomeque

Hecho depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2009-01159

ISBN: 978-612-45154-0-8

Primera edición, enero 2009

Lima - Perú

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de UNFPA, HIVOS y PROMSEX.

# Índice

1. Principales características de la región	4
2. Salud Sexual y Reproductiva	15
3. Planificación Familiar	26
4. Aborto	30
5. Adolescentes	33
6. VIH y Sida	37
7. Violencia Familiar y Sexual	44

1.

.

# Principales características de la región

## 1.1 Ubicación

La Región Ucayali se localiza en la parte centro oriental del Perú, en la región amazónica. Limita por el Este con la República del Brasil; por el Oeste con las regiones Pasco y Huánuco; por el Norte con la región Loreto; y por el Sur con las regiones Madre de Dios, Cuzco y Junín.

Su territorio se divide en cuatro provincias: Coronel Portillo, Atalaya, Padre Abad y Purús. Coronel Portillo, con su capital Pucallpa es la que concentra la mayor población de la región (74.40%), seguida por Padre Abad (13.87%); Atalaya (10.88%) y Purús (0.89%).

La capital de la región concentra también la mayor proporción de infraestructura en salud y educación, así como en servicios básicos. La provincia de Atalaya, con su capital Villa Atalaya, se ubica a orillas del río Tambo, muy cerca de su unión con el río Urubamba para dar origen al Ucayali. Cuenta con yacimientos de hidrocarburos, especialmente petróleo, recurso no suficientemente explotado. La provincia de Padre Abad, con su capital Aguaytía, se encuentra en la carretera Federico Basadre, que comunica a Pucallpa con la ciudad de Lima y cuenta con yacimientos de gas, actualmente en explotación. La provincia de Purús se encuentra geográficamente aislada, sólo se puede llegar por vía aérea y fluvial.



La actividad productiva de la Región Ucayali se sustenta principalmente en los sectores económicos que generan mayor PBI y ocupación y son: agricultura (actividad agropecuaria) y silvicultura; industria manufacturera; comercio, restaurantes y hoteles y pesquería y minería.

El sector industrial es el segundo en importancia en el ámbito regional, aporta un 22% del PBI sectorial, y es la tercera actividad que genera mayor empleo, al absorber el 9% de la PEA regional.

El sector comercio es el tercero en importancia, contribuye casi con el 16.3 al PBI sectorial y da ocupación al 19% de la PEA, constituyéndose en la segunda actividad que genera empleo en mayor porcentaje. El comercio se relaciona con el turismo, Ucayali ofrece muchos lugares en todas sus provincias para ser considerados potencialmente circuitos turísticos que incrementarían los servicios privados de hoteles y restaurantes.

### 1.2 Población

La Región Ucayali tiene una superficie de 102,410.55 km<sup>2</sup> equivalente al 7.97% del territorio nacional y al 19,6% de la Amazonía, siendo la segunda región más extensa del Perú, luego de Loreto. Cuenta con una población de 433,218 habitantes, según el *Análisis de Situación de Salud de Ucayali*<sup>1</sup>, lo que determina una densidad poblacional de 4.23 habitantes por km<sup>2</sup>.

En la región existen 296 comunidades nativas, con una variedad de 14 grupos étnicos, cuya población asciende a 74,582 habitantes, lo que representa el 17.21% de la población total de la Región Ucayali. Los grupos étnicos son: Shipibo Conibo, Shipibo, Isconahua, Ashaninka, Piro, Sharanahua, Amahuaca, Quechua, Yaminahua, Catataibo, Cashinahua, Marinahua, Mastanahua y Culina. Se encuentran concentrados principalmente en las provincias Purús y Atalaya, en un entorno rural que se caracteriza por una precaria base productiva y agropecuaria, lo que determina una economía de sobrevivencia<sup>2</sup>.

### 1.3 Crecimiento Poblacional

La tasa de crecimiento promedio anual es el resultado de la dinámica demográfica, aumenta por efecto de los nacimientos y de las migraciones y disminuye a causa de las defunciones y emigraciones. Ucayali se caracteriza por una alta migración proveniente de otras regiones, principalmente de la sierra central<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> DIRECCIÓN DE SALUD DE UCAYALI. *Análisis de Situación de Salud de Ucayali*. p.18

<sup>2</sup> DIRECCIÓN DE SALUD DE UCAYALI. *Análisis de la Situación de Salud - 2007*. Ucayali, 2007. p. 23

<sup>3</sup> GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI. *Plan de Desarrollo Regional Concertado 2004-2011*. Ucayali, 2004. p. 8



En el Perú el crecimiento poblacional anual promedio es de 1.5% anual (Censos Nacionales 2007). En Ucayali fue de 2,2%, es el segundo departamento, después de Madre de Dios (3.5%), donde el crecimiento poblacional es más elevado.

**Gráfico N° 1: TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL REGION UCAYALI 1993 - 2006 - 2007**



Fuente: INEI - 2007

### 1.4 Población por sexo y edad

La pirámide poblacional ha sufrido modificaciones en su composición, es así que, de haber presentado antes una base ancha y vértice angosto, en la actualidad se observa una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en los centros, que refleja un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa. Así mismo, se observa presencia más significativa de población adulta mayor, que indica el inicio del proceso de envejecimiento.

Según el Censo del 2007, la población masculina del Perú representa el 49,7% y la población femenina el 50,3%. En Ucayali las cifras son 51.4% varones y 48.6% mujeres, debido al fenómeno inmigratorio, especialmente de varones procedentes de otros departamentos, que llegan en busca de oportunidades económicas, atraídos por la existencia de yacimientos petrolíferos en Iparía y Tuhuanía y los yacimientos gasíferos de Padre Abad y Atalaya<sup>4</sup>.

Ucayali cuenta con una población eminentemente joven. El segmento de 15 a 29 años de edad, que representa aproximadamente el 28% del total de la población, según se observa en el cuadro siguiente.

<sup>4</sup> Ídem. p. 5

**Cuadro N° 1: POBLACIÓN TOTAL REGIÓN 2007**

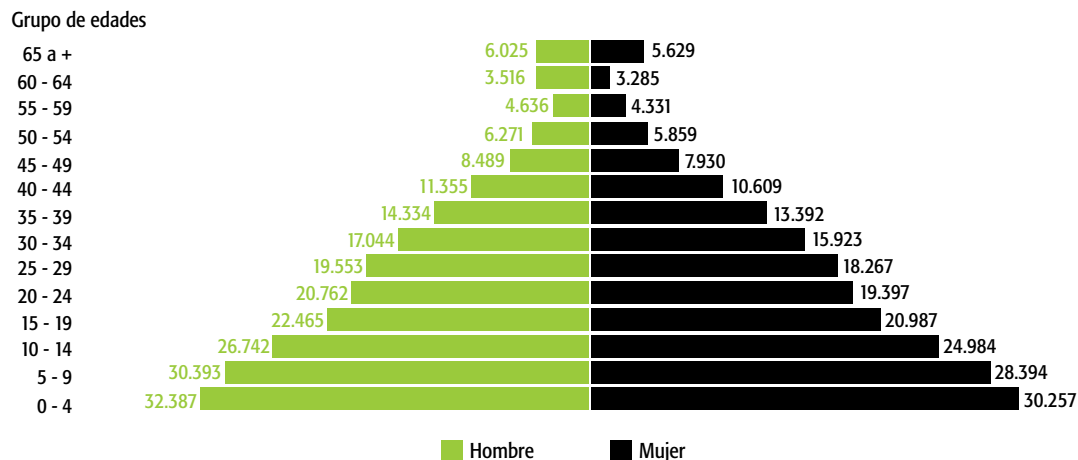
GRUPOS ETAREOS	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%
0-4 años	32387	30257	<b>62643</b>	<b>14,46</b>
5-9 años	30393	28394	<b>58788</b>	<b>13,57</b>
10-14 años	26742	24984	<b>51726</b>	<b>11,94</b>
15-19 años	22465	20987	<b>43452</b>	<b>10,03</b>
20-24 años	20762	19397	<b>40159</b>	<b>9,27</b>
25-29 años	19553	18267	<b>37820</b>	<b>8,73</b>
30-34 años	17044	15923	<b>32968</b>	<b>7,61</b>
35-39 años	14334	13392	<b>27726</b>	<b>6,40</b>
40-44 años	11355	10609	<b>21964</b>	<b>5,07</b>
45-49 años	8489	7930	<b>16419</b>	<b>3,79</b>
50-54 años	6271	5859	<b>12130</b>	<b>2,80</b>
55-59 años	4636	4331	<b>8968</b>	<b>2,07</b>
60-64 años	3516	3285	<b>6802</b>	<b>1,57</b>
65 a + años	6025	5629	<b>11654</b>	<b>2,69</b>
<b>Gestantes</b>			<b>12587</b>	<b>2,91</b>
<b>MEF</b>			<b>111786</b>	<b>25,80</b>
<b>Total</b>	<b>223974</b>	<b>209244</b>	<b>433218</b>	<b>100</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología y Estadística de Ucayali - INEI

Según la Encuesta Regional de Hogares de Evaluación de Necesidades de Salud – Ucayali, hay más mujeres en el área urbana (51%) que en el área rural (46%). En general, en Ucayali existe un bajo nivel de instrucción. El 13% de la población no tiene instrucción y el 45% sólo ha estudiado hasta primaria. En la zona rural el nivel de instrucción es más bajo (16% no tiene instrucción y 54% tiene instrucción primaria).

En la zona rural la población joven es mayor. El 48% es menor de 17 años, mientras que en la zona urbana este segmento sólo alcanza el 37%.

**Gráfico N° 2: PIRAMIDE POBLACIONAL REGIÓN UCAYALI - 2007**

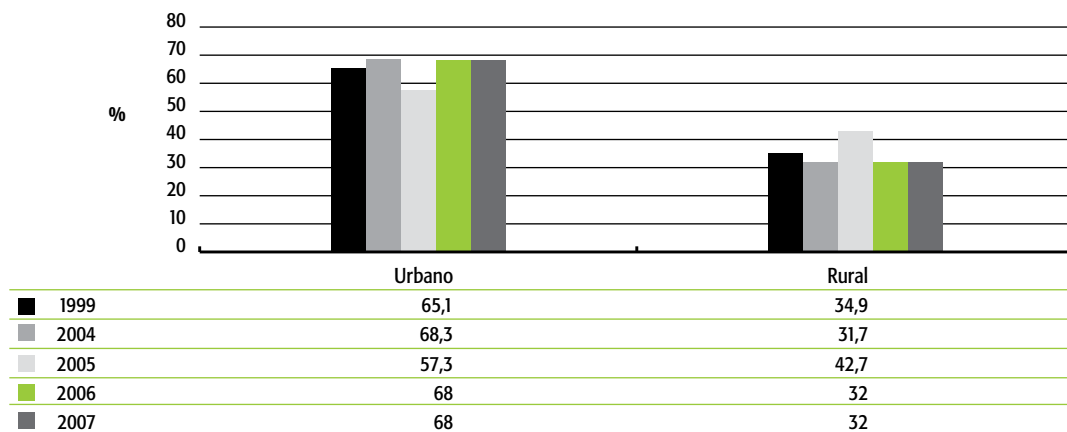


Fuente: ASIS 2007. DIRESA, Unidad de Epidemiología

### 1.5 Distribución de la población según área rural y urbana

Debido al crecimiento y desarrollo económico experimentado los últimos años, en Ucayali se ha producido un considerable proceso de urbanización, ya que las y los habitantes buscan en las ciudades mayores oportunidades económicas, de educación y de acceso a salud, entre otras. Así, en el año 1993 la población urbana fue de 65.1%, y la población rural de 34.9%, mientras que en el 2007 la composición fue 68% en la zona urbana y 32 % en la zona rural.

**Gráfico N° 3: POBLACIÓN URBANA Y RURAL REGIÓN UCAYALI 1993 - 2007**



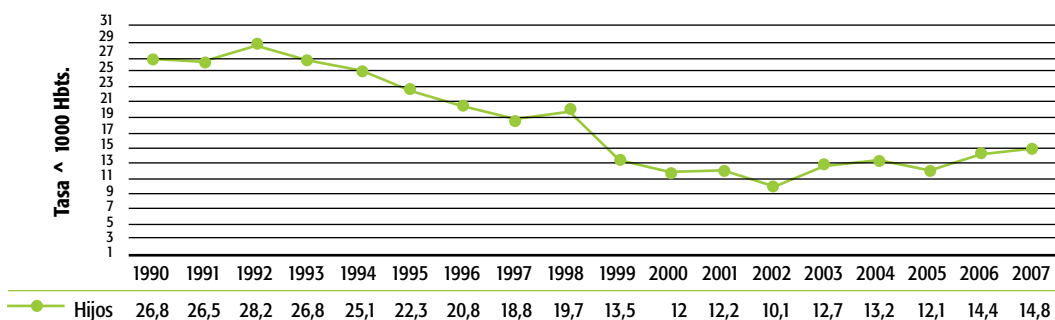
Fuente: INEI

### 1.6 Tasa bruta de natalidad

Es el cociente entre el número de nacimientos ocurridos durante un periodo determinado (generalmente un año calendario) y la población media del mismo periodo. Habitualmente se expresa en miles de habitantes.

En el Perú, según la ENDES Continua 2004-2006, la tasa de natalidad es de 21.8, mientras en Ucayali la cifra está por debajo de lo observado a nivel nacional, alcanzando 14.88.

**Gráfico N° 4: EVOLUCIÓN DE LA TASA DE NATALIDAD REGION UCAYALI 1990 - 2007**



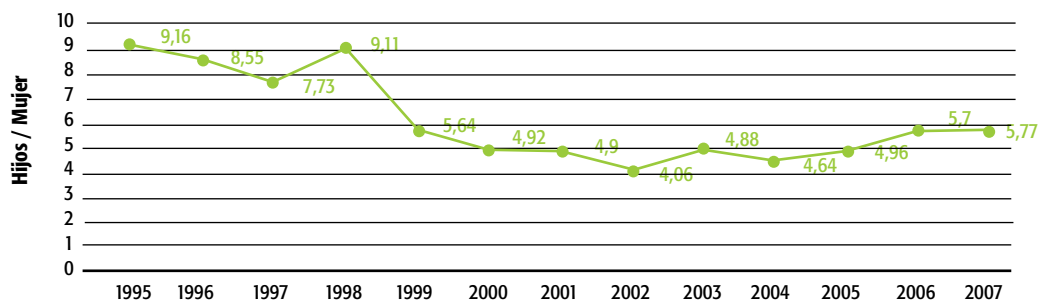
Fuente: INEI - 2007

### 1.7 Tasa Global de Fecundidad

El promedio de hijos por mujer a nivel nacional es de 1,7. Esta cifra es menor a la observada en el Censo de 1993, que fue de 2,2, es decir, hay una reducción de 0,5 hijos por mujer. El dato revela el proceso de disminución de la fecundidad que se viene presentando en el país en las últimas décadas.

De la misma manera, en Ucayali, se observa una disminución de la tasa global de fecundidad de 9.16 en 1995 a 5.77 en el 2007. Sin embargo, es dos veces más alta que la observada a nivel nacional.

**Gráfico N° 5: TASA DE FECUNDIDAD REGION UCAYALI 1995 - 2007**

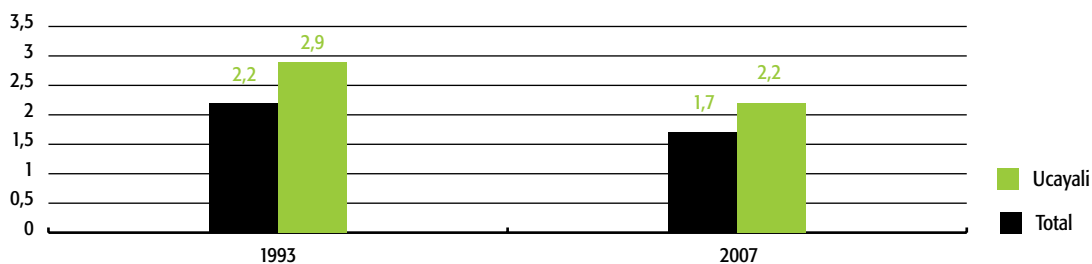


Fuente: Dirección de Epidemiología

### 1.8 Promedio de hijos nacidos vivos por mujer según grupos de edad

Según el Censo 2007, la población de mujeres en edad fértil (MEF) representa el 53,3% del total de mujeres del país. Si se relaciona a estas mujeres con los hijos nacidos vivos que han tenido, se obtiene el indicador de paridez media o promedio de hijos por mujer, frecuentemente utilizado en el análisis del comportamiento reproductivo de una población. En el 2007, el promedio de hijos por mujer a nivel nacional fue de 1,7, pero en Ucayali alcanzó 2.2.

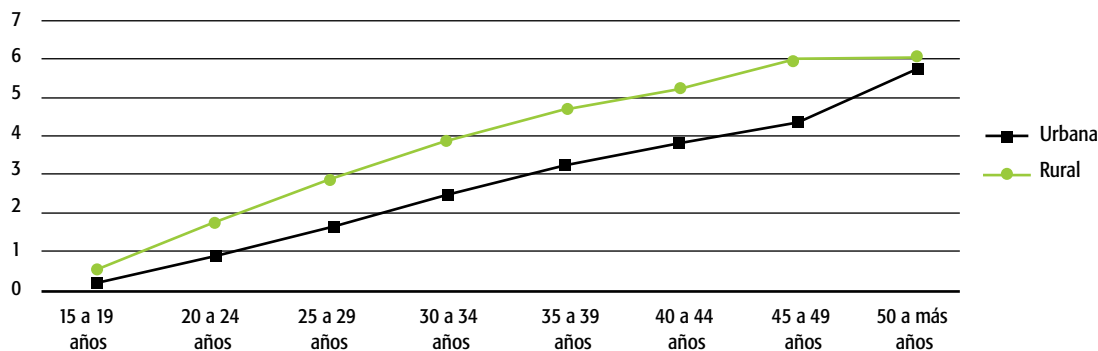
**Gráfico N° 6: PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS POR MUJER 1993 - 2007**



Fuente: INEI: Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda

Sin embargo estas cifras ocultan las diferencias entre las zonas urbana y rural, ya que en esta última la situación de la mujer es precaria, debido a la dificultad en el acceso a establecimientos de salud y al poco acceso a la educación y a otros servicios.

**Gráfico N° 7: POBLACIÓN FEMENINA POR NÚMERO DE HIJOS SEGÚN GEOGRÁFICA - UCAYALI 2007**



Fuente: INEI: Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda

### 1.9 Planificación de la fecundidad

El siguiente cuadro muestra la distribución de los nacimientos por intención reproductiva de la madre en los 5 años anteriores a la encuesta.

**Cuadro N° 2: DISTRIBUCIÓN DE NACIMIENTOS POR INTENCIÓN REPRODUCTIVA DE LA MADRE**

INTENCIÓN REPRODUCTIVA	ENDES 2000	
	PERÚ	UCAYALI
<b>Total</b>	100.0	100.0
<b>Lo quería entonces</b>	42.8	47.5
<b>Lo quería más tarde</b>	30.3	12.6
<b>No lo quería</b>	26.9	<b>39.7</b>

Fuente: ENDES 2000

Según la ENDES 2000, las intenciones reproductivas de las mujeres muestran que el 39.7% de los nacimientos de los últimos cinco años en Ucayali, ocurrieron sin estar previstos, es decir no fueron deseados. Si a esta cifra se suma el porcentaje de mujeres que querían ser madres más tarde (12.6%), entonces la cifra de nacimientos no deseados llega al 52.3%. Es decir, la mitad de los embarazos ocurridos en los últimos cinco años no fueron planificados, según análisis realizado en base a la metodología de Delicia Ferrand<sup>5</sup>.

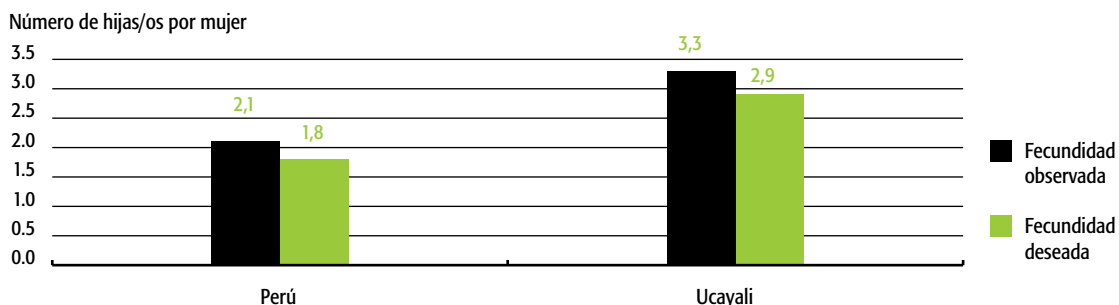
### 1.10 Fecundidad deseada y fecundidad observada

Otro indicador importante sobre fecundidad es la diferencia entre la fecundidad observada y la deseada. Según la ENDES Continua 2004 -2006, la fecundidad observada en Ucayali es de 3.3 hijos por mujer, sin embargo la fecundidad deseada es de 2.9 hijos. Estas cifras son mucho más altas que las expresadas a nivel nacional. Si las mujeres pudiesen hacer efectivas sus intenciones reproductivas, la fecundidad en el Perú sería un 38% inferior a la observada en los últimos años<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> FERRANDO, Delicia. *El aborto clandestino en el Perú*. Lima: CMP Flora Tristán, 2006.p. 9

<sup>6</sup> BRAVO, Rosa. *Presupuesto por resultados indicadores de género: educación, salud y programas Juntos*. Lima: Movimiento Manuela Ramos, 2007. p. 23

**Gráfico N° 8: BRECHAS ENTRE LA FECUNDIDAD OBSERVADA Y LA FECUNDIDAD 2007**



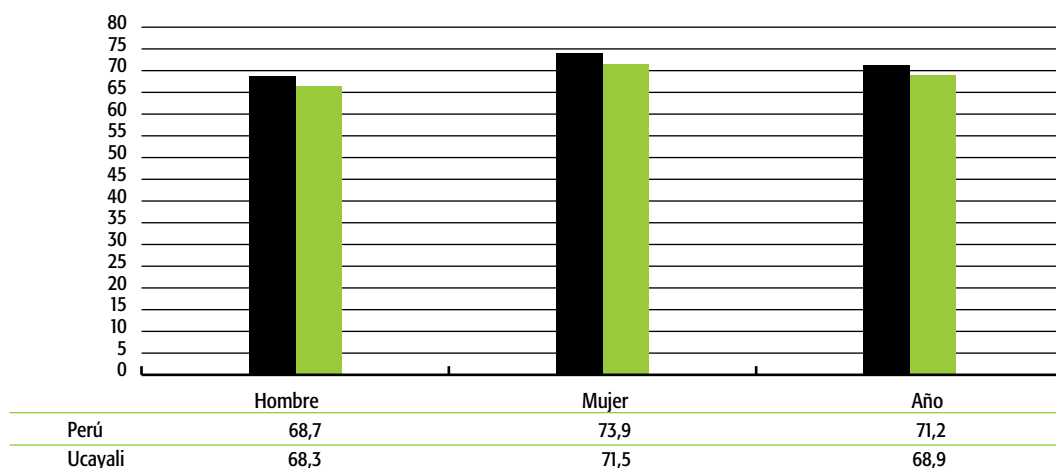
Fuente: INEI: ENDES Continua 2004 -2006

### 1.11 Esperanza de vida al nacer

En la Región Ucayali el promedio de esperanza de vida al nacer es de 68,9 años, que resulta menor que el promedio nacional (71.2 años).

La esperanza de vida al nacer de acuerdo al sexo en el ámbito regional es: hombres 66.4 años y mujeres 71.5 años. Las cifras nacionales son: 68.7 y 73.9, respectivamente.

**Gráfico N° 9: ESPERANZA DE VIDA REGION UCAYALI 2007**



Fuente: Dirección de Epidemiología

Por sexo, se observa una mayor sobrevivencia de las mujeres, sin embargo, esto se relaciona directamente con una cuestión biológica, ya que muchos estudios han demostrado que la esperanza de vida de las mujeres siempre es mayor que la de los hombres. Esto no indica una mejor y adecuada calidad de vida para las mujeres. La E.V.N. es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población. En la Región Ucayali, la duración media de vida está experimentando un apreciable aumento, principalmente por la expansión de los servicios de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

### 1.12 Índice de Desarrollo Humano (IDH)

El desarrollo humano es el proceso a través del cual se amplían las oportunidades de las personas, con lo que aumentan sus demandas y capacidades. Este proceso incluye varios aspectos de la interacción humana, como la participación, la equidad de género, la seguridad, la sostenibilidad, las garantías de los derechos humanos y otros que son reconocidos como necesarios para incentivar la creatividad y la convivencia pacífica.

En la Región Ucayali el IDH es de 0.565 (Perú: 0.620). Este indicador mide el logro medio de un país en cuanto a tres dimensiones básicas del desarrollo humano: La esperanza de vida al nacer, el logro educacional y el logro de un nivel decente de vida dado por el PBI.

El IDH indica que, cuando las personas disponen de estas tres capacidades básicas, pueden estar en condiciones de tener acceso también a otras oportunidades.



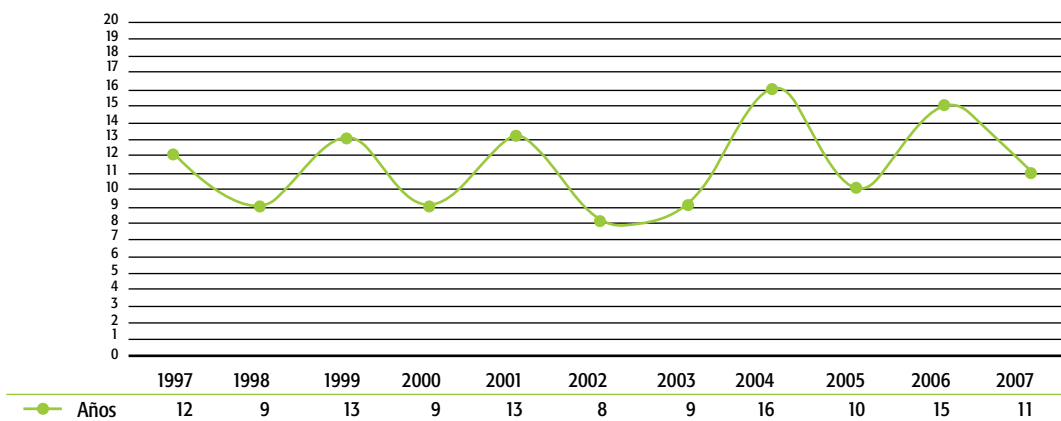
**2.**

# Salud Sexual y Reproductiva

## 2.1 Mortalidad materna

Los indicadores de muerte materna (MM), se usan generalmente para mostrar el estado de salud y el nivel de vida de la población. El alto número de hijos, los cortos intervalos intergenésicos que caracterizan a las poblaciones con fecundidad alta, la ocurrencia de embarazos en edades extremas de la vida reproductiva y los embarazos no deseados son factores asociados a un mayor riesgo de enfermedad y muerte materna. Este riesgo se incrementa si además existe una insuficiente disponibilidad, cobertura y calidad de atención de los servicios de salud reproductiva. Además de estos factores se pueden mencionar otros, de tipo cultural, que consideran una serie de dolencias aparentemente causadas por el sol, el aire, el “daño”, el paso por algún lugar oscuro<sup>7</sup> y otras creencias mágico religiosas comunes sobre todo entre la población nativa, que en algunos casos pueden dificultar el acceso de las mujeres a un establecimiento de salud y su atención en el mismo.

**Gráfico N° 10: CASOS DE MUERTE MATERNA POR AÑOS REGION UCAYALI 1997 - 2007(\*)**



Fuente: Dires, Epidemiología - Estadística

<sup>7</sup> MINISTERIO DE SALUD. *Salvarse con bien: El parto de la vida en los Andes y Amazonía del Perú*. Lima: MINSA, 2000. p. 126

- **Tendencia de la Mortalidad Materna**

Durante los últimos años la tendencia de la MM se mantuvo entre 8 y 13 casos; en el 2007 se tuvo 11 casos.

- **Razón de Mortalidad Materna (RMM)**

Este indicador relaciona las muertes maternas con el número de nacimientos, anuales ocurridos en el mismo periodo de tiempo x 100.000 nacidos vivos (NV).

Debemos considerar la RMM tomando en cuenta los nacimientos proyectados por el INEI, que equivalen a 103.06 x 100.000 nacidos vivos, ya que los nacimientos reportados a la oficina de estadística están sujetos a un subregistro del 60%. En tal sentido, la RMM sincerada es de 173.06 x 100,000 nacidos vivos. El promedio de la RMM a nivel nacional es de 185 x 100, 000 nacidos vivos.

**Cuadro Nº 3: RAZON DE MORTALIDAD MATERNA EN LA REGIÓN UCAYALI**

NÚMERO DE MUERTE MATERNA: 2006	NÚMERO DE NACIMIENTOS INEI: 2006	RMM: 2006	NÚMERO DE MUERTE MATERNA: 2007	NÚMERO DE NACIMIENTOS INEI: 2007	RMM: 2007
15	11158	134,43	11	10671	103,08
NÚMERO DE MUERTE MATERNA: 2006	NÚMERO DE NACIMIENTOS DEEI: 2006(*)	RMM:2006	NÚMERO DE MUERTE MATERNA: 2007	NÚMERO DE NACIMIENTOS DEEI: 2007(*)	RMM: 2007
15	5673	264,41	11	6356	173,06

Fuente: Análisis de la Situación de Salud de Ucayali 2007. (ASIS)

**Cuadro N° 4: MUERTES MATERNAS OCURRIDAS DEL 2007 EN LA DIRESA UCAYALI**

S.E.	ESTAB. QUE REPORTA	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	FECHA DE HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE FALLECIMIENTO	MOMENTO DE FALLECIMIENTO				LUGAR DE FALLECIMIENTO			DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA FINAL	CAUSA INTERMEDIA	CAUSAS BASICAS
						EMB.	PARTO	PUERP.	ABORTO	DOM.	SALUD	OTRO					
7	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA (09 DE OCT.)	G.SH.K.	30		12/02/2007			X		X			CALLERIA	CRNEL. PORTILLO	SHOCK HIPOVOLEMICO	HEMORRAGIA	INVERSION UTERINA
11	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA (IPARIA)	T.I.S.M.	29		16/03/2007			X		X			CALLERIA	CRNEL. PORTILLO	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	SHOCK NEUROGENICO-HIPOVOLEMICO	ECLAMPSIA
20	P.S. TUPAC AMARU	E.M.R.	27		14/05/2007			X		X			TAHUANIA	ATALAYA	SHOCK HIPOVOLEMICO	HEMORRAGIA	PARTO OBSTRUIDO ATONIA UTERINA
21	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA (ATALAYA)	M.M.C.	32		21/05/2007				X	X			CALLERIA	CRNEL. PORTILLO	SHOCK SEPTICO	PELVIPERITONITIS POR PERFORACION UTERINA	ABORTO PROVOCADO
22	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	D.D.I	17		30/05/2007	X				X			CALLERIA	CRNEL. PORTILLO	SHOCK SEPTICO	SEPSIS	ABORTO PROVOCADO
28	HOSPITAL REGIONAL E PUCALLPA	M.G.P	31		09/07/2007			X		X			CALLERIA	CRNEL. PORTILLO	EDEMA AGUDO DEL PULMON	SINDROME HELLP	ECLAMPSIA
28	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	E.T.R.	19		14/07/2007			X		X			CALLERIA	CRNEL. PORTILLO	ASFIXIA	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	TBC PULMONAR
36	HOSPITAL AMAZONICO	P.P.A.M.	20		02/09/2007			X		X			YARINACO-CHA	CRNEL. PORTILLO	SHOCK SEPTICO	INFECCION	DESGARRO VAGINAL
44	P.S. NUEVA ITALIA	N.R.C.	19		28/10/2007		X			X			TAHUANIA	ATALAYA	SHOCK HIPOVEMICO	HEMORRAGIA	PARTO OBSTRUIDO ESTRECHEZ PELVICA
45	HOSPITAL AMAZONICO	Z.E.B.	20		09/11/2007		X			X			YARINACO-CHA	CRNEL. PORTILLO	SHOCK HIPOVOLEMICO	HEMORRAGIA	ATONIA UTERINA
50	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	S.D.D.	29		09/12/2007			X		X			IPARIA	CRNEL. PORTILLO	SHOCK SEPTICO	SEPSIS	INFECCION TRACTO URINARIO

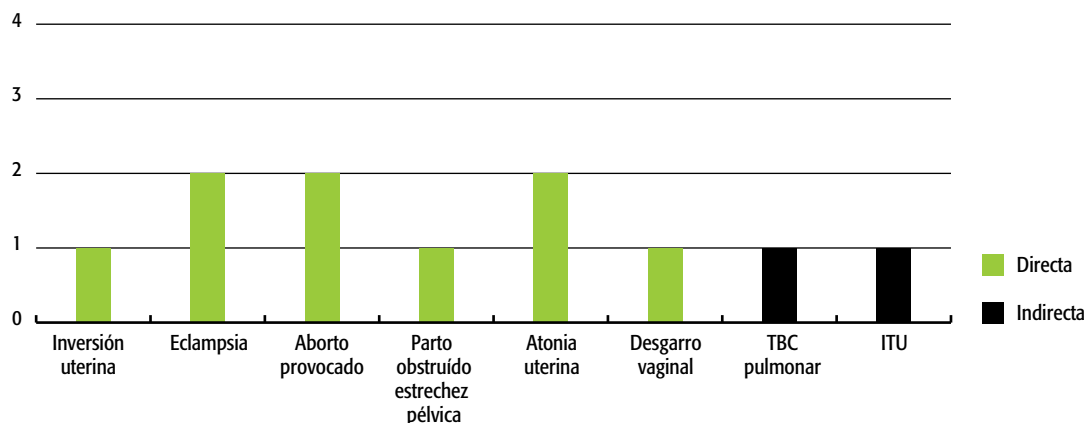
Fuente: Análisis de la Situación de Salud de Ucayali 2007. (ASIS)

Otro dato revelador que presenta el cuadro anterior es el porcentaje de muertes maternas ocurridas entre adolescentes. Así, la mortalidad materna a nivel nacional en el 2006 fue del 12%, mientras que en Ucayali, el 27% de las muertes maternas del 2007 ocurrieron entre mujeres adolescentes.

• **Causas de Muerte Materna**

De acuerdo a lo reportado por la Dirección Regional de Salud de Ucayali, el 81% de las muertes maternas se debe a causas directas.

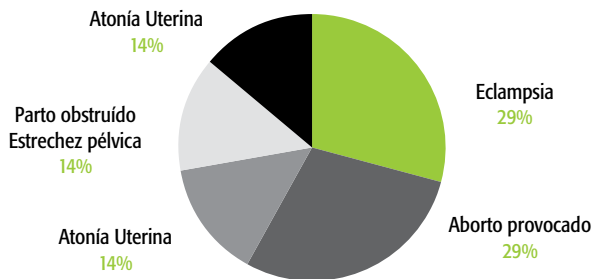
**Gráfico N° 11: CAUSAS DIRECTAS E INDIRECTAS DE MORTALIDAD MATERNA REGION UCAYALI 2007**



Fuente: Dirección de Epidemiología

Las principales causas directas de muertes maternas son: eclampsia (29%), aborto provocado (29%), atonía uterina (14%), parto obstruido (14%), inversión uterina (14%).

**Gráfico N° 12: CAUSAS DIRECTAS DE MORTALIDAD MATERNA UCAYALI 2007**

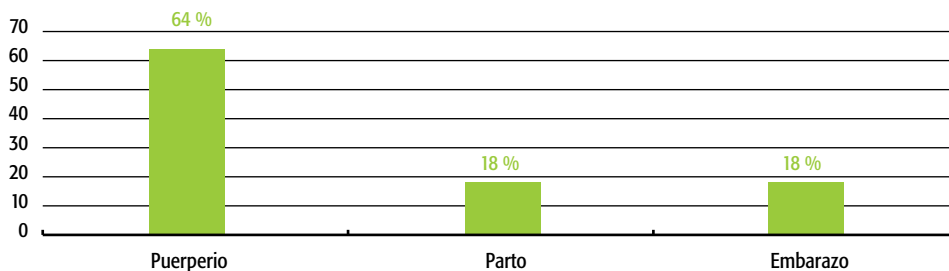


Fuente: Análisis de la Situación de Salud de Ucayali 2007. (ASIS)

• **Muerte Materna según momento de fallecimiento**

Del total de muertes maternas 7 ocurrieron en la etapa del puerperio (64%) 2 en la etapa del parto (18%) y 2 en la etapa del embarazo (18%).

**Gráfico N° 13: MORTALIDAD MATERNA SEGÚN MOMENTO DE FALLECIMIENTO UCAYALI 2007**

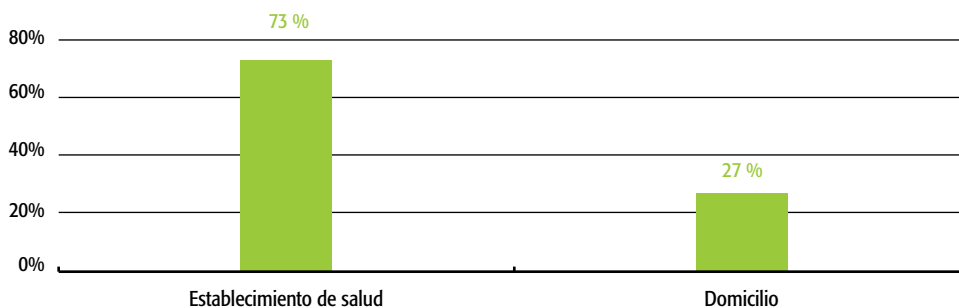


Fuente: Informes Anuales de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2007- Ucayali

• **Muerte Materna según lugar de fallecimiento**

Con respecto al lugar de muerte, 3 ocurrieron en el domicilio (27%) y 8 en un establecimiento de salud (73%).

**Gráfico N° 14: MORTALIDAD MATERNA SEGÚN LUGAR DE FALLECIMIENTO UCAYALI 2007**

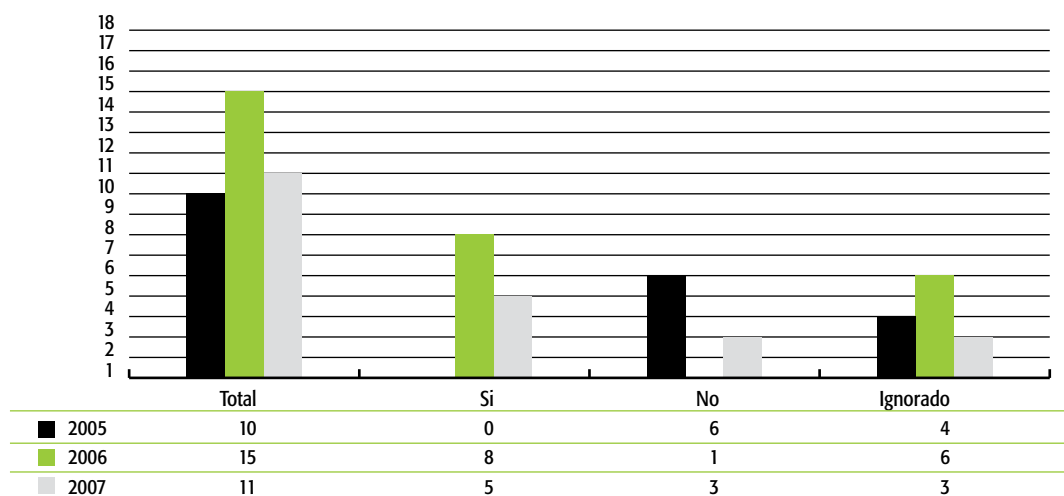


Fuente: Informes Anuales de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2007- Ucayali

- **Muerte materna según control pre-natal**

Los controles prenatales son actividades preventivo-promocionales que deben realizarse con el objetivo de detectar precozmente situaciones que pueden poner en riesgo la salud de la madre y la del recién nacido, es decir, funciona como un factor protector frente a las muertes maternas. Sin embargo, en el siguiente gráfico se observa que la mayor frecuencia de éstas ocurre en las mujeres que tienen control prenatal, situación que debe llamar la atención para profundizar en la calidad de la prestación de este servicio en los establecimientos de salud.

**Gráfico N° 15: MUERTE MATERNA SEGUN CPN REGION UCAYALI 2005 - 2007**

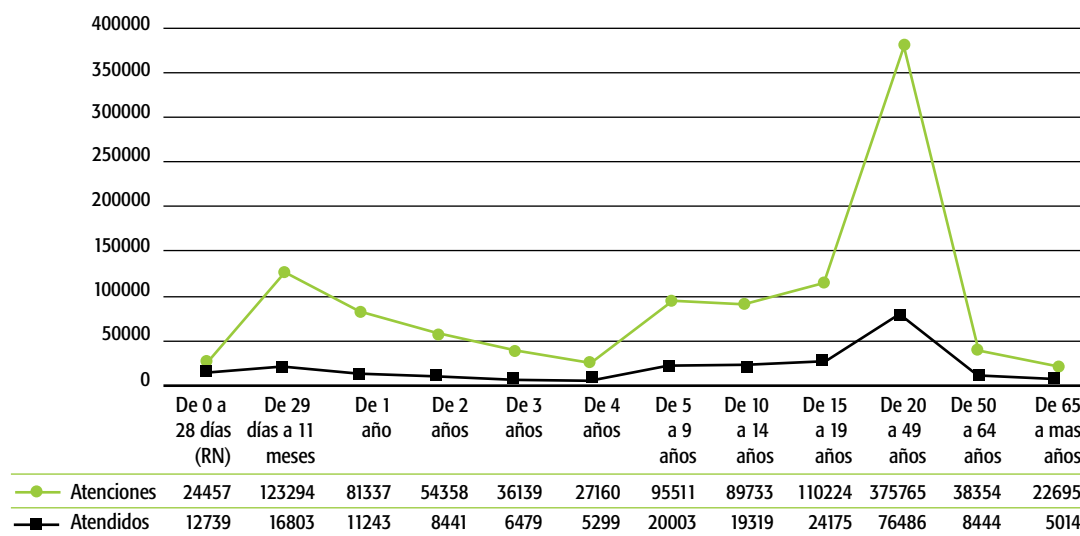


Fuente: Dirección de Epidemiología

### 2.2 Salud materna

Si se hace un análisis de personas atendidas y atenciones en los establecimientos de salud por grupo etáreo, se observa que la edad en que más demandan los servicios fluctúa entre los 15 y los 49 años, es decir, se trata de personas que se encuentran en edad reproductiva. De ahí la importancia de asegurar servicios de salud de calidad, de acuerdo a las necesidades de las y los usuarios.

**Gráfico N° 16: ATENDIDOS Y ATENCIONES POR GRUPOS DE EDADES REGIÓN UCAYALI - 2007**



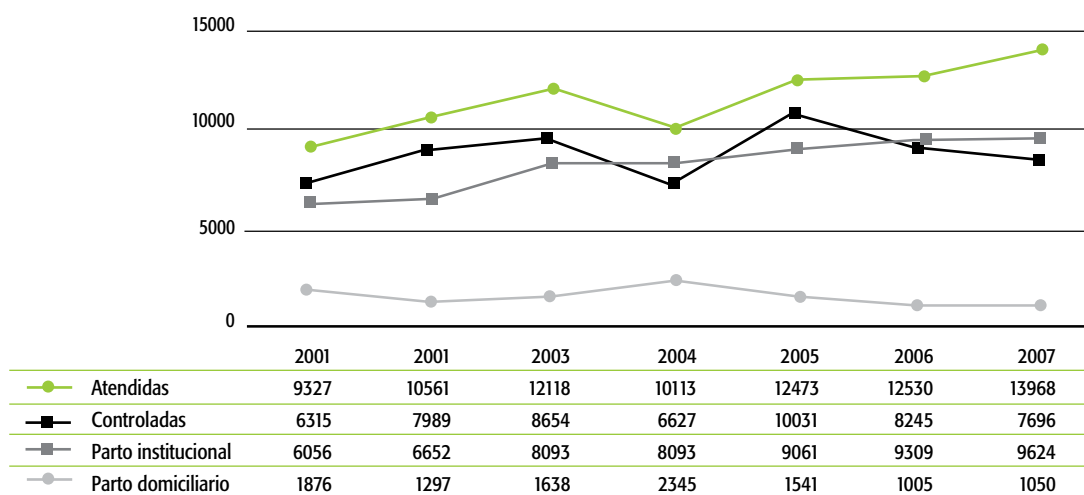
Fuente: Análisis de la Situación de Salud de Ucayali 2007. (ASIS)

- Atención Materna**

Como se observa en el siguiente gráfico, las atendidas y los partos institucionales muestran una tendencia ascendente, mientras que las gestantes controladas han venido disminuyendo desde el año 2004, lo que coincide con el cambio de la norma técnica de atención materna perinatal, que considera a la gestante controlada cuando cumple con seis controles pre-natales. Así mismo la tendencia del parto domiciliario muestra una tendencia a disminuir de manera sostenida.



**Gráfico N° 17: ATENCIÓN MATERNO-PERINATAL. UCAYALI 2001- 2007**

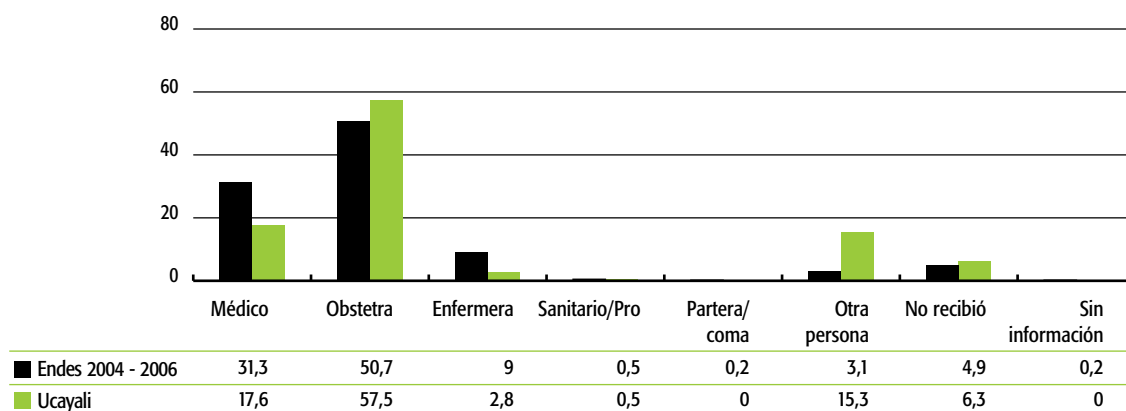


Fuente: Informes Anuales de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2007- Ucayali

• **Atención prenatal según persona que proporcionó la atención**

En el siguiente cuadro se observan los porcentajes de control prenatal por persona que proporcionó dicha atención, entre las mujeres que tuvieron hijos nacidos vivos en los 5 años anteriores a la encuesta.

**Gráfico N° 18: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES QUE RECIBIERON CONTROL PRE-NATAL, SEGÚN PERSONA QUE PROPORCIONÓ LA ATENCIÓN PRE-NATAL. UCAYALI - ENDES 2004-2006**

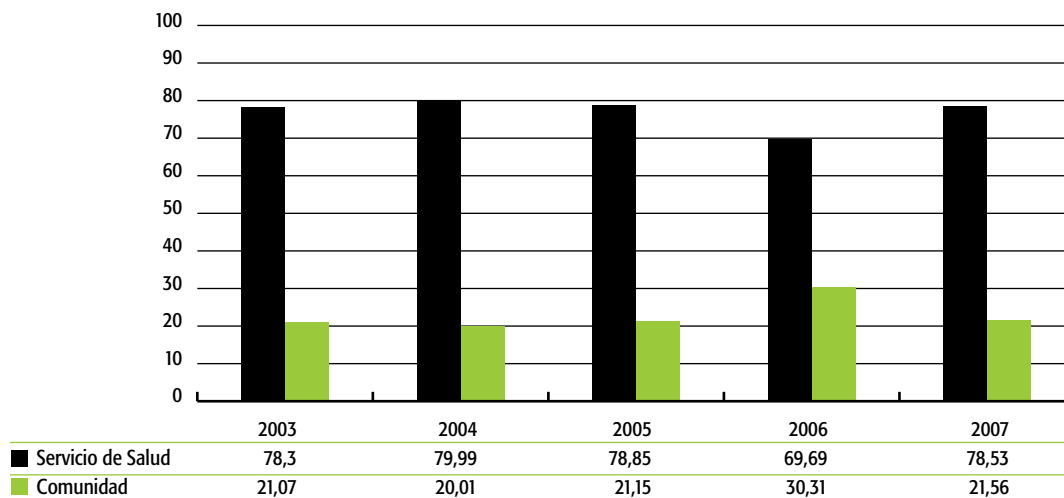


Fuente: INEI: ENDES Continua 2004-2006

• **Cobertura de atención de parto**

El presente gráfico muestra el incremento de la atención del parto institucional de 69.69% en el año 2006 al 78.53% en el 2007. En tanto, disminuyeron los partos domiciliarios de 30.31% el 2006 a 21.56% en el 2007.

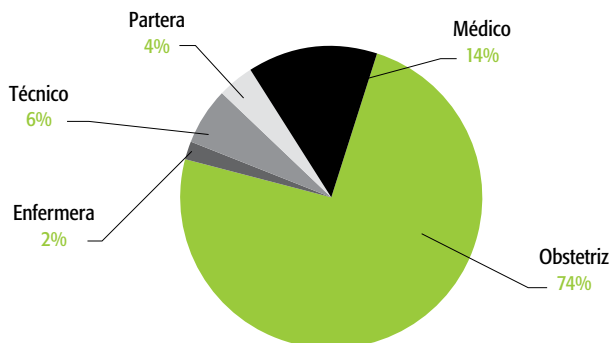
**Gráfico N° 19: LUGAR DE ATENCIÓN DE PARTO REGION UCAYALI 2003 - 2007**



Fuente: Dirección de Epidemiología

• **Atención de parto, según persona que atendió**

En el siguiente gráfico se observa la distribución del total de partos institucionales ocurridos durante el año 2007, apreciándose que el personal de Obstetricia juega un rol muy importante, al responsabilizarse de la atención del 74% de partos. Los médicos, enfermeras y técnicos asumen un 22% de los partos atendidos.

**Gráfico N° 20: PARTOS SEGUN PERSONA QUE ATENDIÓ LA DISA UCAYALI - 2007**

Fuente: Dirección de Epidemiología

En el siguiente cuadro se muestran datos adicionales de patologías asociadas al embarazo durante el año 2007, como se observa, las vaginitis (infecciones de transmisión sexual, en su mayoría) representan el principal problema que afecta a las gestantes (26.9%), seguido de anemia (26.0%) y de las infecciones de tracto urinario (25.9%). Finalmente se encuentran la desnutrición (3.4%) y la pre-eclampsia (2.6%).

**Cuadro N° 5**

INFORMACION ADICIONAL		%
Gestante con anemia	3,665	26,0
Gestante desnutrida	481	3,4
Gestante con T.B.C.	32	0,2
Gestante con serología positiva	101	0,7
Gestante con pre eclampsia	366	2,6
Gestante con eclampsia	37	0,3
Gestante con vaginitis	3,769	26,9
Gestante con infección del tracto urinario	3,609	25,9
<b>TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS</b>	<b>13, 968</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Informes Anuales de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2007- Ucayali

**3.**

# Planificación Familiar

La planificación familiar es un aspecto privilegiado de las políticas públicas de nuestro país, que ha sido abordado por la legislación y está contenido en los planes y programas del sector salud. Incluye servicios de información, consejería, y la provisión de métodos anticonceptivos totalmente subsidiados por el Estado.<sup>8</sup> Sin embargo, la calidad de los servicios de atención en planificación familiar se ha venido afectando. Por un lado se ha producido el desabastecimiento de insumos de manera temporal, y por otro, ya no se ofrece una gama amplia de métodos anticonceptivos. Cabe señalar que en el año 2007 se presentaron periodos de desabastecimiento de métodos anticonceptivos en la región, motivo por el cual el número de parejas protegidas disminuyó en un 16.8% con respecto al 2006.

**Cuadro N° 6**

METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS	PAREJAS PROTEGIDAS POR AÑOS			
	2004	2005	2006	2007
DIU	94	51	11	46
ORAL	10750	9736	13702	13161
AOE	0	0	0	337
Inyectable	16924	15565	16578	10634
Condomes	204	1876	2060	2480
tabletas vaginales	16	0	0	0
Ligadura de trompas	161	96	3	237
Vasectomía	3	15	0	0
<b>TOTAL PAREJAS PROTEGIDAS</b>	<b>28152</b>	<b>27339</b>	<b>32354</b>	<b>26895</b>

Fuente: Informes Anuales de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2007- Ucayali

- **Demanda de Planificación Familiar**

Actualmente hay 111,786 mujeres en edad fértil, (entre 15 a 49 años) en Ucayali. De ellas, más de la mitad (56.2%) es sexualmente activa (declaró actividad sexual en las cuatro últimas semanas previas a la entrevista, ENDES 2004-2006), lo que hace un total de 62,823 mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentemente y que están en condiciones de embarazarse. Sin embargo, según estimaciones hechas en base a la metodología de Delicia Ferrando<sup>9</sup>, sólo 26,895 parejas se encuentran protegidas por un método anticonceptivo moderno (42%).

<sup>8</sup> CENTRO DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE POR LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER. *III Seminario Regional: Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos, Derechos Humanos*. Lima: CLADEM, 2002. p. 96

<sup>9</sup> GUTIERREZ, Rocío (comp.). *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. Lima: Movimiento Manuela Ramos, 2007. p. 7

En las ENDES 2000 y 2004-2006 se aprecia la distribución porcentual de las mujeres actualmente unidas por método usado actualmente a nivel nacional y en Ucayali. El uso de métodos modernos ha disminuido debido a problemas de desabastecimiento, como lo explicamos anteriormente, situación que lleva a las mujeres a buscar otras formas de solución frente a un embarazo no deseado, como el aborto en condiciones de riesgo.

Cuadro N° 7

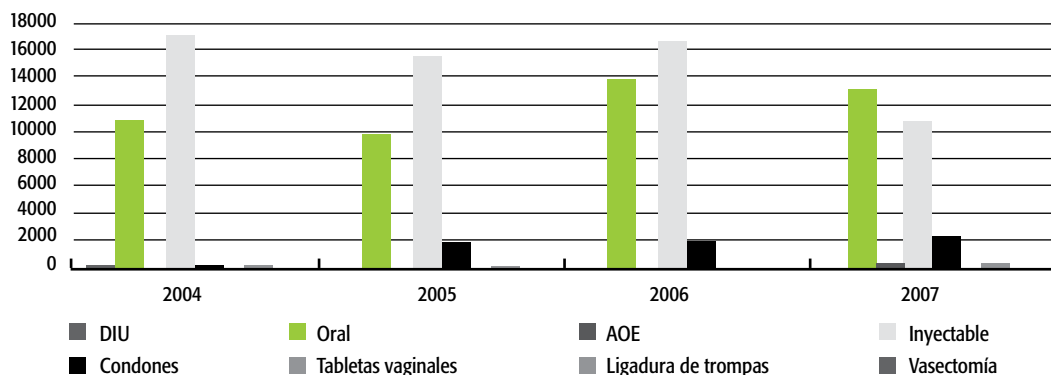
	ENDES 2000				ENDES 2004-2006			
	Métodos modernos	Métodos tradicionales	Métodos folklóricos	Total	Métodos modernos	Métodos tradicionales	Métodos folklóricos	Total
<b>Perú</b>	50,4	17,5	0,9	68,9	47,6	22,2	1,5	<b>71,3</b>
<b>Ucayali</b>	58,9	7,9	3,7	70,4	51,5	14,4	4,4	<b>70,2</b>

Fuente: INEI: ENDES Continua 2004-2006

Como apreciamos en el gráfico 21, a lo largo de los últimos cuatro años, el método anticonceptivo más usado entre las mujeres de Ucayali es el inyectable trimestral, en segundo lugar se encuentran las píldoras, las mismas que han mostrado una disminución en su uso, mientras que los condones exhiben un incremento en las preferencias de las/os usuarios.

La anticoncepción oral de emergencia hizo su aparición recién en el año 2007, por lo que su uso es aún incipiente.

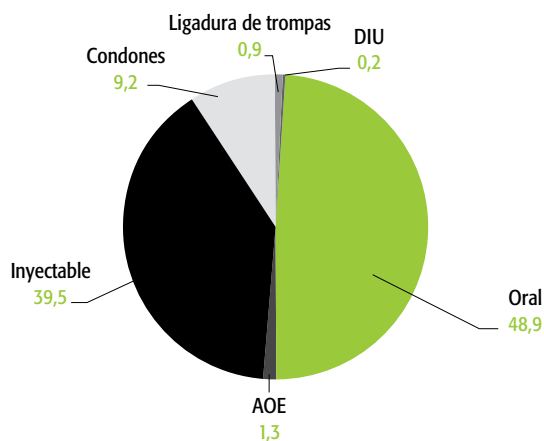
**Gráfico N° 21: PAREJAS PROTEGIDAS POR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS ENTRE LOS AÑOS 2004-2007 UCAYALI**



Fuente: Informes Anuales de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2007- Ucayali

La distribución porcentual de parejas protegidas durante el 2007 indica que la píldora pasa a ser el método más usado, en segundo lugar los inyectables, en tercer lugar los condones, en cuarto lugar la anticoncepción oral de emergencia y por último, la ligadura de trompas y los DIUs.

**Gráfico N° 22: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PAREJAS PROTEGIDAS UCAYALI 2007**



Fuente: Informes Anuales de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2007- Ucayali

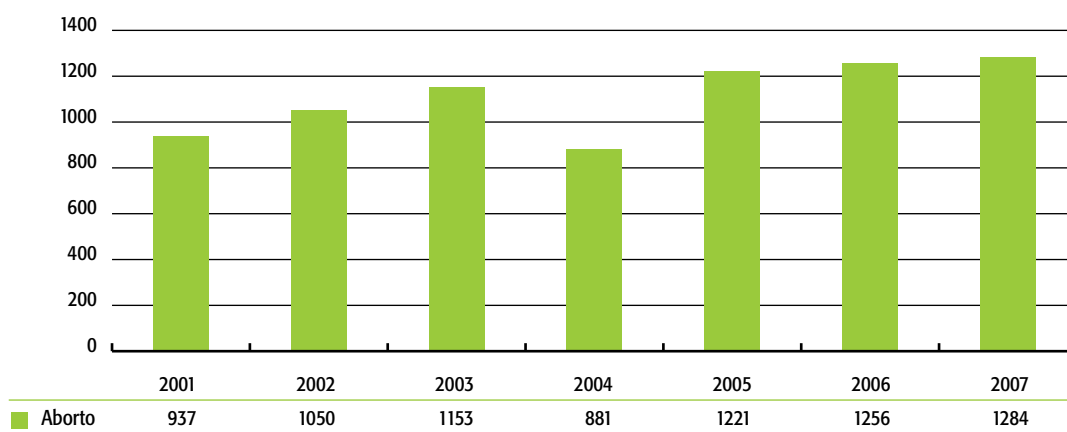
**4.**



# Aborto

El aborto provocado inseguro es considerado como un problema de salud pública, por la frecuencia que tiene y por los daños que ocasiona. Este problema es más acuciente en países con leyes restrictivas<sup>10</sup>, como el nuestro. Además, refleja una situación de inequidad en el acceso de servicios de salud reproductiva de calidad. Como se observa a continuación, el número de abortos en Ucayali ha ido incrementándose de manera sostenida.

**Gráfico N° 23: NÚMERO DE ABORTOS. AÑOS 2001-2007. UCAYALI**

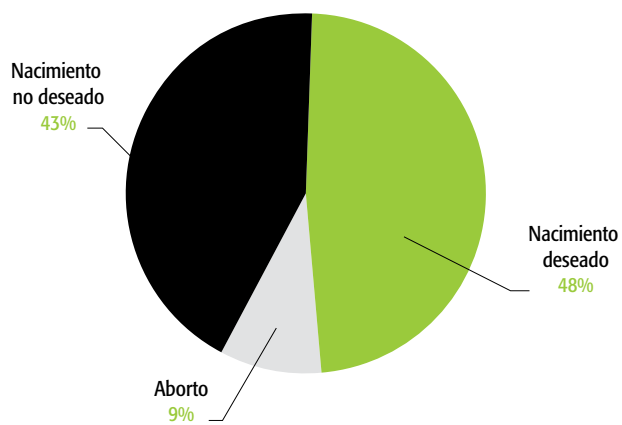


Fuente: Informes Anuales de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2007- Ucayali

Mediante proyecciones en base a la metodología de Delicia Ferrando, considerando que en Ucayali el 52.5% de los embarazos no son deseados, no los querían entonces o los querían más tarde (ver cuadro N° 2), se estima que 7,333 embarazos del 2007 no fueron deseados. De estos no deseados sólo llegaron a los servicios de salud 1,284 casos de aborto, es decir 6,049 se habrían producido de manera clandestina, en otras palabras se habrían producido a diario 17 abortos inseguros o clandestinos. Así mismo, si se analiza las cifras del total de embarazos del 2007 (13,968), el 9.2% terminó en un aborto. Según la ENDES 2000, el 47.5% de las mujeres que estuvieron embarazadas en los cinco años antes de la encuesta, manifestó que sí quería el embarazo. Entonces, haciendo proyecciones, en Ucayali el 43.3% de nacimientos sería no deseado.

<sup>10</sup> TAVARA, Luis y SACSA, Denise. *Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos gineco-obstetras peruanos en relación al aborto*. Lima: PROMSEX, 2008. p. 4

**Gráfico N° 24: ESTIMACIONES DE LA DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE EMBARAZOS UCAYALI 2007**



Fuente: *Elaboración propia en base a metodología de proyecciones de Delicia Ferrando*

**5.**

# Adolescentes

El 21.97% de la población de Ucayali tiene entre 10 y 19 años, es decir, se encuentra en la adolescencia.

Según el INEI -Censos nacionales 2007-, los departamentos con mayor porcentaje de madres precoces (de 12 a 14 años) son: Ucayali, con el 1,2%, Madre de Dios, con el 1,1%, y Loreto y San Martín con el 0,9%. En cuanto al porcentaje de madres adolescentes de 15 a 19 años, son los mismos departamentos los que presentan los mayores porcentajes: Loreto tiene el 24,7%, Ucayali, el 23,5%, San Martín, el 23,1% y Madre de Dios el 21,0%. No cabe duda que para sectores de la población pobre y rural, la maternidad y las uniones tempranas son todavía parte indisoluble de la vida de las mujeres<sup>11</sup>.

De la misma manera, la ENDES Continua 2004-2006 reafirma con mucha similitud los datos revelados por el Censo Nacional 2007.

**Cuadro N° 8**

ENDES 2004-2006	% QUE YA SON MADRES	% QUE ESTÁN EMBARAZADAS	TOTAL ALGUNA VEZ EMBARAZADA
Perú	10,3	1,9	12,2
Ucayali	23,0	2,1	25,2

Fuente: INEI: ENDES Continua 2004-2006

En cuanto al estado de la niñez en Ucayali, las cifras oficiales del INEI revelan que el 25% de adolescentes, entre 15 a 20 años, ha dado a luz. El inicio de la maternidad durante la adolescencia ocurre con mayor frecuencia en mujeres nativas pertenecientes a las etnias Shipibo-Conibo y Ashaninka. El porcentaje llega en Atalaya a un 46%, constituyendo la cifra más alta del país. El porcentaje en Purús es de 43%, en Padre Abad es 33% y en Coronel Portillo alcanza el 22%<sup>12</sup>.

En el cuadro 8 se observa que el porcentaje de mujeres embarazadas que pertenecen al grupo etéreo de adolescentes ha disminuido en 1.6 puntos porcentuales (poco significativo), entre los años 2001 y 2007. De la misma manera han disminuido los partos en 0.8 puntos. Se observa también una disminución de casi 4 puntos porcentuales en los abortos. A los servicios de salud llegan menos casos con complicaciones. Al parecer, existiría un subregistro del número real de abortos en adolescentes, dado que el uso de anticonceptivos modernos ha disminuido por las deficiencias en su distribución. El 17% de las mujeres que recurren a un servicio de interrupción del embarazo lo hace con un profesional

<sup>11</sup> GUTIERREZ, Rocío. *Maternidad Adolescente: construyendo nuevos destinos*. Lima: Movimiento Manuela Ramos, 2006. p. 81

<sup>12</sup> FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. *Estado de la niñez en el Perú*. Lima: UNICEF, 2008. p. 155.

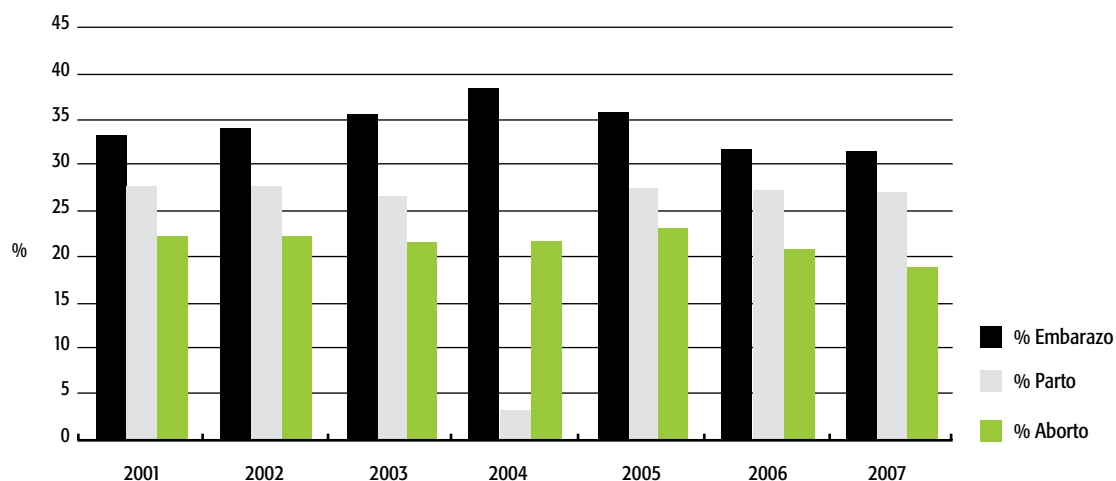
médico, el 39% recurre a una obstetrix y el mayor porcentaje, 44%, acude a personas no calificadas. Esta situación se agrava cuando se trata de mujeres que viven en el ámbito rural, entre quienes sólo un 3% puede ir a un médico, un 32% a obstetrices y un 65% a personal no calificado<sup>13</sup>.

Cuadro N° 9

ADOLESCENTES	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
% Embarazo	33,3	33,9	35,8	38,8	36	31,9	31,7
% Parto	28,1	25,5	26,9	3,34	27,5	27,4	27,3
% Aborto	22,6	20,0	21,7	21,8	23,0	20,9	18,7

Fuente: Informes Anuales de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2007- Ucayali

**Gráfico N° 25: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE EMBARAZOS, PARTOS Y ABORTOS EN ADOLESCENTES. AÑOS 2001-2007. UCAYALI**

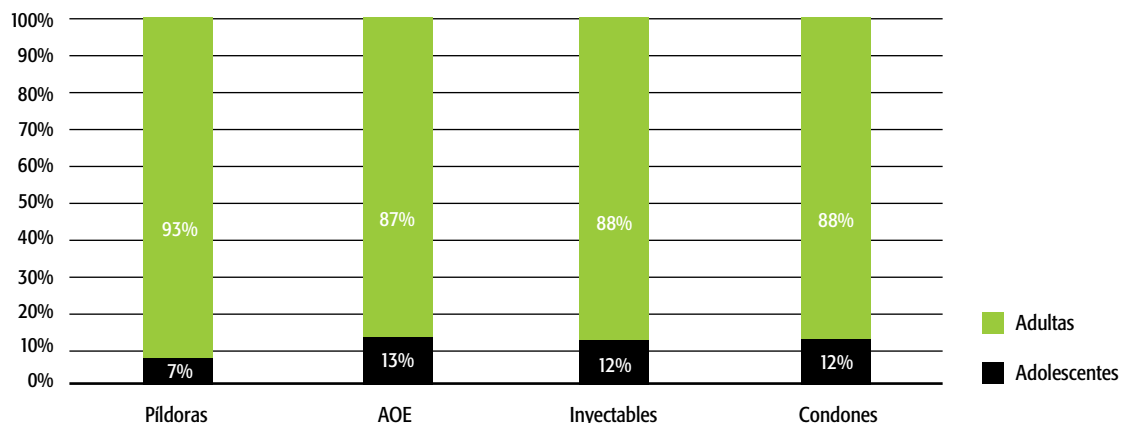


Fuente: Informes Anuales de la Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2007- Ucayali

En lo que respecta a planificación familiar, el 18.7% de todas las usuarias/os de planificación familiar son adolescentes. En el siguiente gráfico, se aprecia la distribución porcentual de parejas según métodos anticonceptivos, de acuerdo a la condición de adolescente.

<sup>13</sup> FERRANDO, Delicia. "El aborto clandestino en Perú: una realidad en la salud de las mujeres". 2006. En: <http://www.promsex.org>. Lima: PROMSEX, 2006. (Consulta : 23 de setiembre 2008).

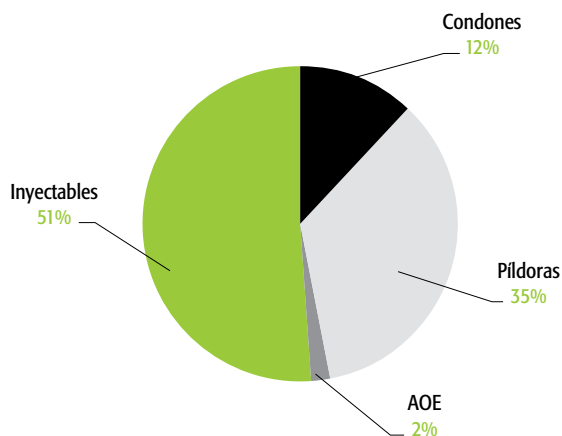
**Gráfico N° 26: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PAREJAS PROTEGIDAS, POR MÉTODO, SEGÚN CONDICIÓN DE ADOLESCENTES. UCAYALI**



Fuente: Informes anuales de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva-DIRESA

Al hacer el análisis de las preferencias anticonceptivas de todas/os las/os adolescentes, se observa que el 51% opta por los inyectables, el 35% por píldoras, el 12% por condones y sólo el 2% del total recurre a la AOE.

**Gráfico N° 27: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PREFERENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE ADOLESCENTES - UCAYALI**



Fuente: Informes anuales de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva-DIRESA

**6.**

## VIH y Sida

En Ucayali el problema de las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH y SIDA (ITS-VIH/SIDA) se considera como la tercera prioridad regional<sup>14</sup>. Ello coincide con el nivel de severidad que estas enfermedades representan para la región, lo que se observa a partir de múltiples fuentes de información: datos colectados a través de los servicios del Ministerio de Salud, vigilancia centinela de la Oficina General de Epidemiología, y estudios transversales de diversas poblaciones, incluyendo un estudio poblacional en varones y mujeres jóvenes<sup>15</sup>. Dada la gravedad del problema en la Región se ha despertado el interés de las autoridades, la población y las agencias internacionales para intervenir en el tema, lo que representa una oportunidad de crear una respuesta amplia e integral contra la epidemia. En el Perú la característica del VIH/SIDA es de **epidemia concentrada** en poblaciones de alto riesgo (HSH y TS), mientras que en Ucayali tiene mayor riesgo de **epidemia generalizada**, porque tiende a extenderse a la población en general.

Cuadro N° 10

	VIH		SÍFILIS		CLAMYDIA		GONORREA	
	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES
<b>Ucayali (Pueblos indígenas)</b>	0.0	0.9	3.8	10.5	17.4	15.1	3.7	1.9
<b>Ucayali Urbano</b>	0.0	1.7	0.3	1.0	12.5	5.7	0.8	0.6

Fuente: UPCH. ITS/VIH y sus determinantes en la Amazonía Peruana. Estudio PEVEN, 2007

Durante los últimos cinco años, los distritos que más casos notifican son: Calleria (90.62%) y, en menor porcentaje, Yarinacocha y Raymondi.

Un diagnóstico socio sanitario de ForoSalud<sup>16</sup> indica que: la proporción de los embarazos adolescentes es de 34%; el inicio precoz de las relaciones sexuales está alrededor de los 14 años de edad, siendo menor en las comunidades nativas (12 años); cada año se reportan nuevos casos de ITS, entre ellos la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes (27%).

<sup>14</sup> GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI. *Plan Participativo Regional de Salud 2006-2010*. Ucayali, 2006.

<sup>15</sup> GARCIA, Patricia et al. *ETS y VIH/SIDA en la Región Ucayali. Diagnóstico Situacional de las Actividades del Sector y Privado en Salud*. (Lima), 2003. Mimeo.

<sup>16</sup> FORO SALUD Ucayali. *Diagnóstico participativo y lineamientos de política regional de salud desde la sociedad civil*. Ucayali, 2004

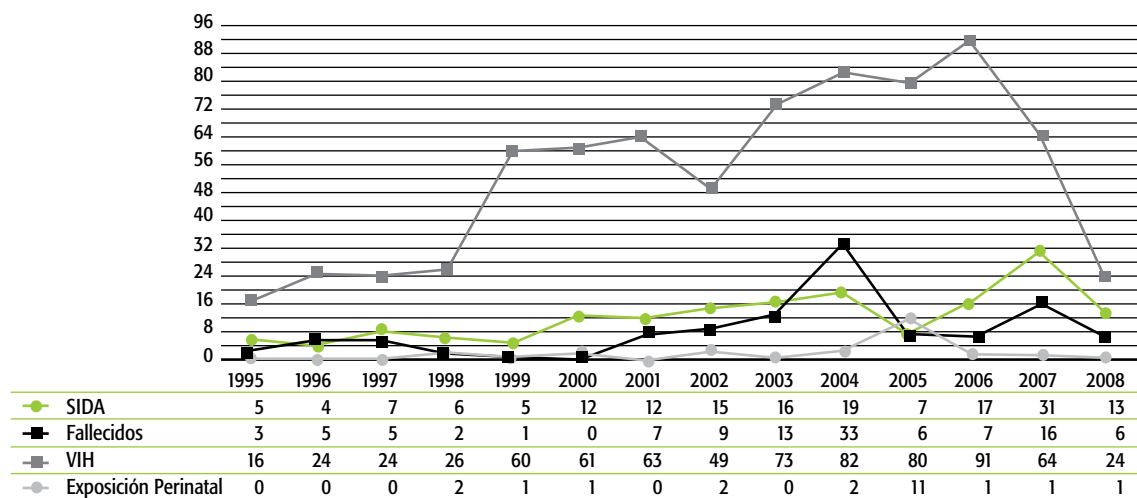


Un estudio de Bandt y Motta (Manuela Ramos, 2001) indica que la vida sexual comienza temprano, aparentemente manteniendo pautas tradicionales:

*“47.2% de las mujeres de 15 años han tenido experiencias antes de esa edad... puede empezar desde los 11 años en las mujeres, lo usual es a partir de los 15. En los varones las primeras experiencias se dan entre los 14 y 17 años. Por lo general las relaciones de convivencia son establecidas más tarde.”<sup>17</sup>*

El gráfico N° 28 muestra el número de casos anuales de VIH, que se han incrementado de manera continua hasta el 2006 y luego han disminuido durante el 2007. Con respecto al SIDA y fallecimientos por esa causa, éstos se han incrementado alarmantemente en el 2007, mientras que la exposición perinatal se ha mantenido constante durante los últimos tres años.

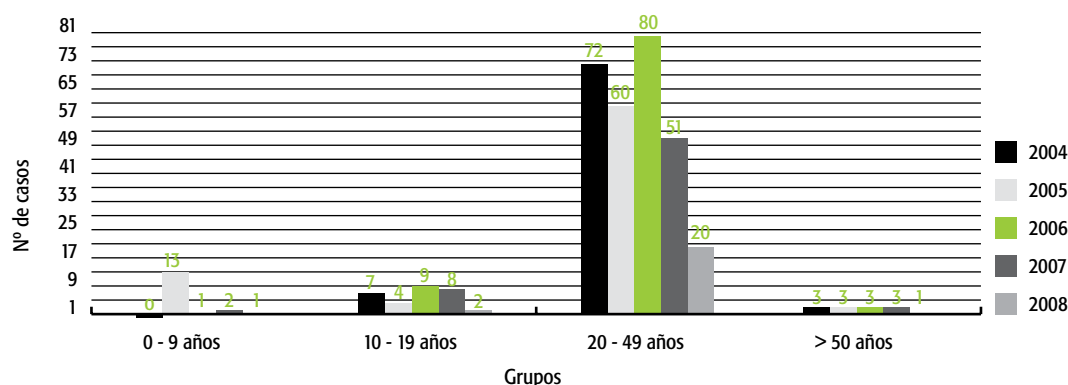
**Gráfico N° 28: CASOS DE VIH/SIDA/ FALLECIDOS POR AÑOS 1995 - 2008 REGIÓN UCAVALI (\*)**



Fuente: Dirección de Epidemiología - Sistema Vig. Nac.  
(\*) Hasta la S.E. N° 21

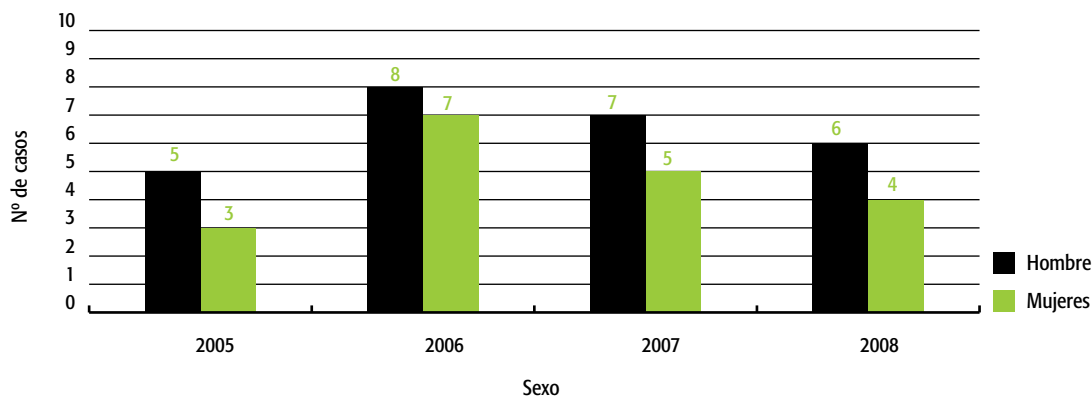
La mayor proporción de personas infectadas por el VIH pertenece al grupo de mujeres y hombres entre 20 a 49 años, sexualmente activos; luego viene el grupo de adolescentes entre 10 a 19 años; finalmente está el grupo de 0 a 9 años, generalmente por las exposiciones perinatales.

<sup>17</sup> MINISTERIO DE SALUD. *Análisis de la situación de salud del pueblo Shipibo – Konibo*. MINSAL – OGE, 2002. p. 62, pie de página 82 y 83.

**Gráfico N° 29: CASOS DE VIH POR GRUPOS ETAREOS REGION UCAYALI 2004 - 2008(\*)**

Fuente: Dirección de Epidemiología  
 (\*) Hasta la S.E. N° 21

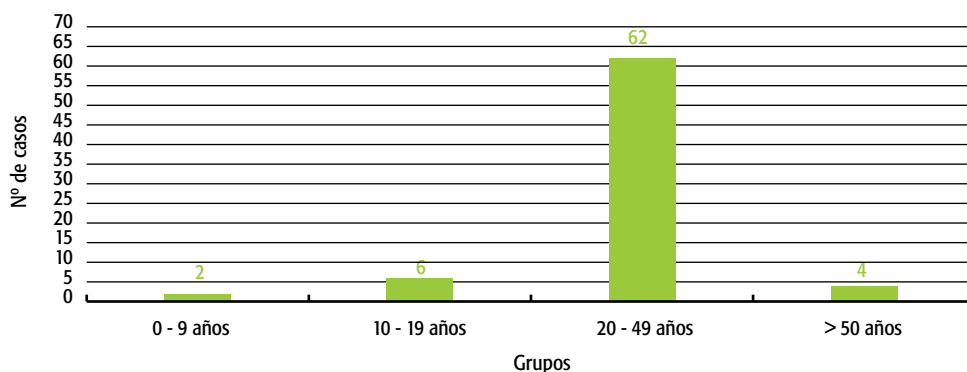
Con relación a las exposiciones perinatales al VIH, se cuenta con reportes a partir del 2005, los que confirman que entre el 2006 y el 2007 disminuyó el número de casos, probablemente debido al cumplimiento de las normas nacionales de prevención de la transmisión vertical de sífilis y VIH.

**Gráfico N° 30: CASOS DE EXPOSICIÓN PERINATAL POR SEXO REGION UCAYALI 2005 - 2008(\*)**

Fuente: Dirección de Epidemiología  
 (\*) Hasta la S.E. N° 21

Con respecto al SIDA, como en el caso del VIH, el sector más afectado está constituido por las personas en edad reproductiva (20-49 años), seguido en frecuencia de casos por el grupo de adolescentes.

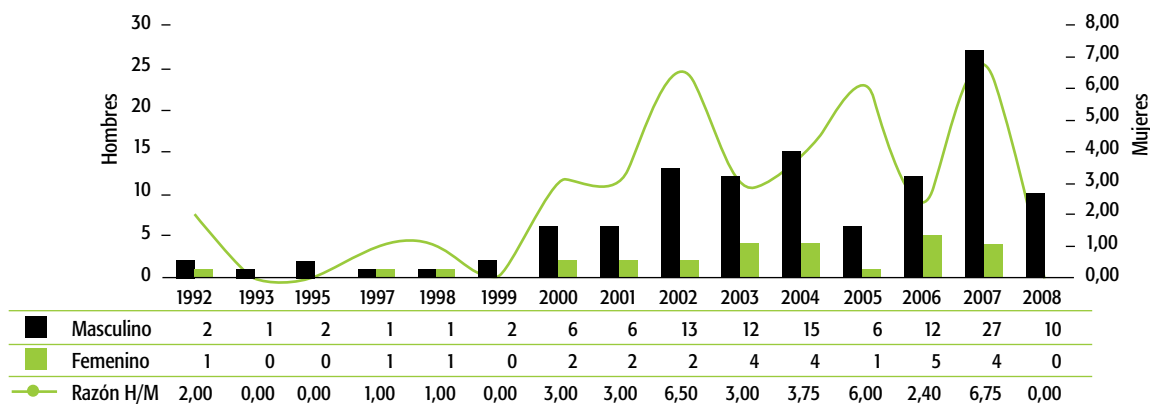
**Gráfico N° 31: CASOS DE SIDA POR GRUPOS ETAREOS REGION UCAYALI 2004 - 2008**



Fuente: Dirección de Epidemiología  
 (\*) Hasta la S.E. N° 21

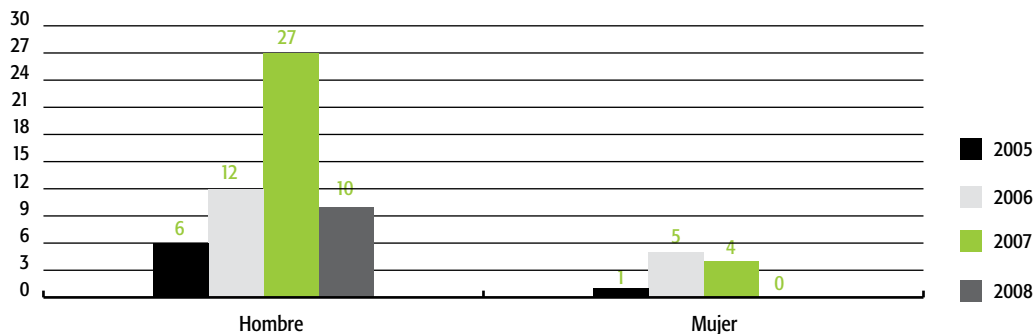
La razón hombre mujer ha sufrido drásticas transformaciones, las mujeres están especialmente expuestas a contraer el VIH por dos razones. Existen diferencias anatómicas que hacen que la transmisión del virus por contacto sexual del hombre a la mujer sea más probable que de la mujer al hombre. Pero un factor más importante es la falta de poder, la dependencia y el grado de pobreza de la mujer situaciones que limitan su capacidad para evitar el riesgo<sup>18</sup>.

**Gráfico N° 32: SIDA: RAZON DE HOMBRE / MUJER. UCAYALI 1992-2008**



Fuente: Dirección de Epidemiología - Sistema Noti  
 (\*) Hasta la S.E. N° 21

<sup>18</sup> POPULATION REFERENCE BUREAU. *Inquietudes femeninas: Cobertura periodística sobre mujeres y el VIH /SIDA*. Washington, EEUU, 2000. p. 6

**Gráfico N° 33: CASOS DE SIDA POR SEXO REGION UCAYALI 2005 - 2008(\*)**

Fuente: Dirección de Epidemiología  
 (\*) Hasta la S.E. N° 21

El VIH ya no sólo se concentra en la capital de la Región Ucayali, como era el comportamiento hasta el 2001, cuando empiezan a notificarse los primeros casos en los distritos, especialmente en el corredor social y comercial entre Lima y Pucallpa y en las zonas de explotación del gas como en Padre Abad, Irazola y Raymondi, donde se explota hidrocarburos.

**Cuadro N° 11: CASOS DE VIH POR DISTRITOS - REGION UCAYALI**

TAMIZ_AÑO	CALLERÍA	CAMPO VERDE	MASISEA	YARINACOCHA	NUEVA REQUENA	RAYMONDI	PADRE ABAD	IRAZOLA	PURUS	SEPAHUA	TOTAL GENERAL
1992	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
1993	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
1994	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
1995	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
1996	22	0	0	0	0	0	0	0	2	0	24
1997	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
1998	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
1999	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
2000	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
2001	50	1	1	7	1	1	4	0	0	0	65
2002	49	0	0	5	0	0	0	1	0	0	55
2003	66	0	0	6	0	3	0	0	0	0	75
2004	79	0	0	5	0	2	2	0	0	0	88
2005	77	0	0	6	0	6	0	0	0	1	90
2006	64	0	1	8	0	2	0	0	1	0	76
2007	49	1	0	7	0	2	0	4	0	0	63
2008	18	1	0	0	0	5	0	0	0	0	24
<b>Total general</b>	<b>696</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>44</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>782</b>

**7.**

# Violencia Familiar y Sexual

La violencia es un problema social grave que vulnera los derechos de las personas. Para la Organización Mundial de la Salud la violencia es: "El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones".<sup>19</sup>

Sin embargo, cuando esta violencia es perpetrada en contra de las mujeres se le denomina violencia basada en el género. Se produce en contra las mujeres por el solo hecho de serlo, es una expresión de desigualdad entre hombres y mujeres. Es el abuso, entendido como una modalidad de conducta que una persona ejerce habitualmente sobre otra. "Es la violencia que se ejerce por los hombres para mantener el control y el dominio sobre las mujeres".<sup>20</sup>

La Línea Telefónica Gratuita 100 que el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar del CEM ha puesto a disposición del público para orientar en temas de violencia familiar, sexual y otros tipos de consulta, ha registrado en el 2007 un total de 148 llamadas en Pucallpa, lo que ubica a esta región en el cuarto lugar a nivel nacional.

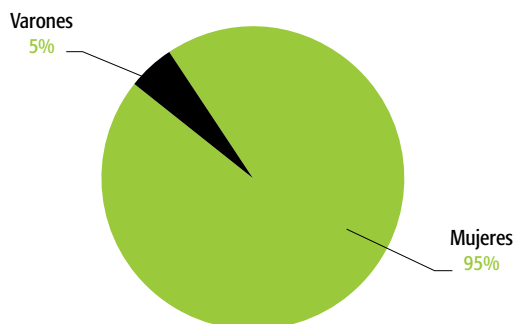
Una de las instituciones públicas encargadas de atender los casos de violencia familiar y sexual es el Centro de Emergencia Mujer (CEM) del MIMDES, que tiene su sede en la ciudad de Pucallpa. El 2007 atendió 664 casos de los cuales 631 fueron mujeres (95%) y 33 fueron varones (5%).

---

<sup>19</sup> Organización Panamericana de la Salud. *Informe mundial sobre la violencia y la salud* 2002.

<sup>20</sup> ALBERDI, Inés y MATAS, Natalia. *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos en España*. Fundación La Caixa. Colección Estudios Sociales N° 10, 2002.

**Gráfico N° 34: DISTRIBUCION PORCENTUAL POR SEXO DE CASOS DE VIOLENCIA ATENDIDOS POR EL CEM-PUCALLPA, AÑO 2007**



Fuente: Registro del número de personas que son atendidas en el CEM Pucallpa

La Dirección Regional de Salud de Ucayali, a través de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz, indica también que la violencia familiar es frecuente en esa región. En el primer semestre del 2008 se reportaron 2,775 casos de violencia familiar<sup>21</sup>, problema que constituye la primera causa de atención en los servicios de salud mental del ámbito de la DIRESA.

El cuadro 12, cuya información procede de un estudio realizado por el Movimiento Manuela Ramos,<sup>22</sup> muestra los casos de violencia atendidos por el CEM-Pucallpa según el grupo de edad y sexo. Se nota una alta proporción de mujeres vulneradas perteneciente al grupo etáreo de 26 a 35 años de edad, le siguen en proporción los grupos de edades correspondientes a mujeres adolescentes y jóvenes (12 a 25 años de edad). En conclusión, las mujeres en edad reproductiva son el grupo más afectado por la violencia familiar y sexual.

<sup>21</sup> DEL AGUILA, H. "En Ucayali es frecuente casos de violencia familiar y trastornos depresivo". En: *El Ahora*. Pucallpa, 7 de octubre 2008. p. 3.

<sup>22</sup> VALENZUELA, Jacqueline. *El riesgo de ser jóvenes en el Perú. Reporte de Investigación*. Lima: Movimiento Manuela Ramos, 2008. p. 28



**Cuadro N° 12: VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y/O SEXUAL, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. CEM PUCALLPA 2002 AL 2007**

GRUPO DE EDAD	MUJER	HOMBRE	TOTAL
0-5 años	58	27	85
6-11 años	221	86	307
12-17 años	565	36	601
18-25 años	568	9	577
26-35 años	1,009	13	1,022
36-45 años	697	15	712
46-59 años	232	9	241
60+ años	50	18	68
<b>Total</b>	<b>3,400</b>	<b>213</b>	<b>3,613</b>

Fuente: Registro del número de personas que son atendidas en el CEM Pucallpa

El mismo estudio demuestra que los casos de violencia contra las niñas y mujeres adolescentes atendidos por el CEM de Pucallpa tiene como principales agresores a la madre o padre y, en el caso de las mujeres jóvenes y adultas, al conviviente. Esta relación de abuso, que mayoritariamente es ejercida por el hombre hacia su pareja mujer, está enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder e incluye acciones que ocasionan daño físico<sup>23</sup>.

**Cuadro N° 13: PRINCIPALES AGRESORES DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y/O SEXUAL. CEM PUCALLPA 2002 AL 2007**

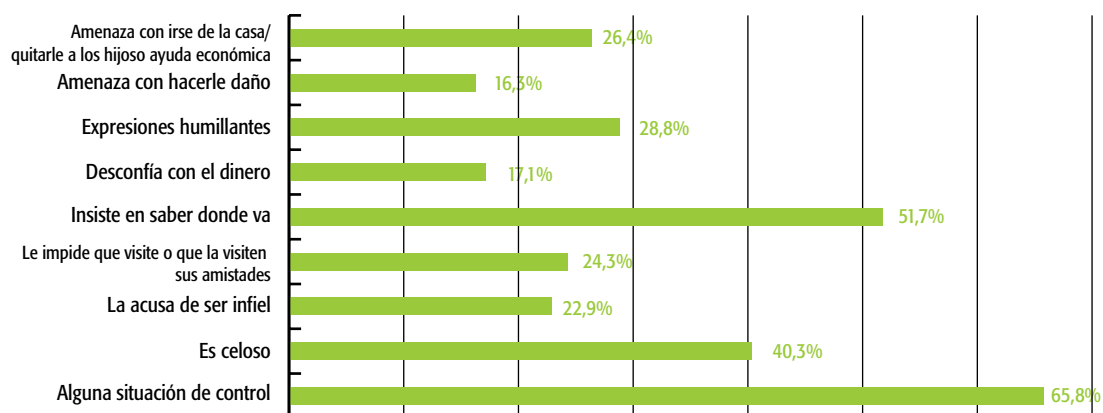
GRUPO DE EDAD	MUJER	HOMBRE	PRINCIPAL AGRESOR
0-5 años	58	27	Madre/Padre
6-11 años	221	86	Madre/Padre
12-17 años	565	36	Madre/Padre
18-25 años	568	9	Conviviente
26-35 años	1,009	13	Conviviente
36-45 años	697	15	Conviviente
46-59 años	232	9	Conviviente
60+ años	50	18	Hijo(a)
<b>Total</b>	<b>3,400</b>	<b>213</b>	

<sup>23</sup> Ídem. p. 35

Fuente: Registro del número de personas que son atendidas en el CEM Pucallpa

La ENDES Continua 2004-2006 señala que las mujeres experimentan diversas formas de control y violencia verbal por parte del esposo o pareja. El 51.7 % señala que el compañero insiste en saber donde va, el 40.3% manifiesta que es celoso, el 28.8 dice que la humilla, el 26.4% asegura que la amenaza y el 24.3% indica que le prohíbe que visite o sea visitada.

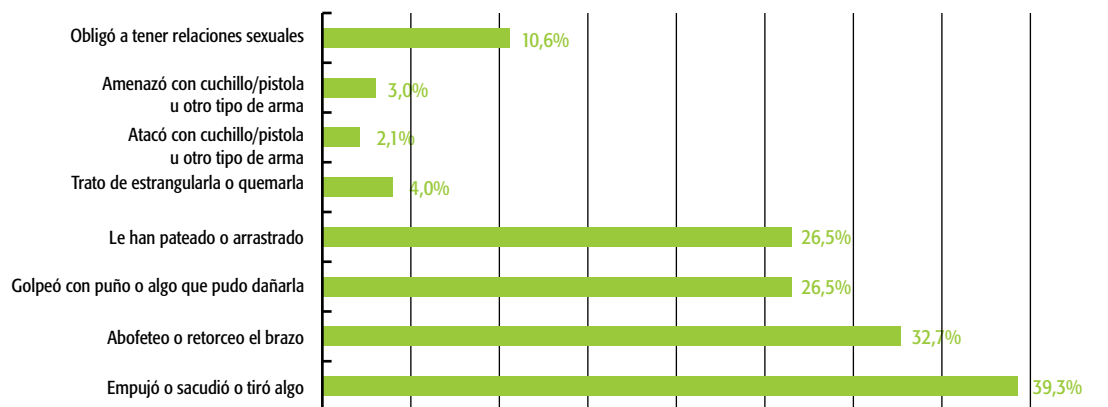
**Gráfico N° 35: SITUACIONES DE CONTROL Y VIOLENCIA VERBAL POR PARTE DEL ESPOSO O COMPAÑERO. UCAYALI 2007**



Fuente: INEI: ENDES Continua 2004-2006

El gráfico 36 muestra las principales formas de ejercicio de la violencia por parte de los cónyuges hacia las mujeres. Entre las más frecuentes se encuentran los empujones (39.3%), las bofetadas (32.7%), las patadas y golpes de puño (26.5%) y el forzamiento de las relaciones sexuales (10.6%).

### Gráfico N° 36: VIOLENCIA FÍSICA POR PARTE DEL CONYUGE ALGUNA VEZ DESDE LOS 15 AÑOS. UCAYALI 2007



Fuente: INEI: ENDES Continua 2004-2006

En cuanto a los episodios de violencia familiar proveniente del esposo o compañero, experimentados por las mujeres alguna vez unidas, la estadística revela que 67.1% resultó con moretones o dolores, 13.8% con heridas o lesiones de huesos o dientes o quemaduras y el 10.2% requirió acudir a un servicio de salud.

A las que experimentaron violencia se les preguntó si buscaban ayuda, los resultados fueron que el 49% busca ayuda de personas cercanas, el 18.4% acude a una institución y el 32.6% no busca ayuda. Con respecto a las instituciones a las que acuden, sólo el 16.7% de las mujeres que han experimentado violencia familiar busca ayuda en la Comisaría, el 2.1% recurre a la DEMUNA, el 1.9% a los juzgados, el 1.8% a la fiscalía, el 0.7% a un establecimiento de salud, y el resto –aproximadamente **76.0%**– no busca ayuda.

Entre las principales razones que las mujeres manifestaron para no denunciar al agresor se encuentran: el 33.9% dijo que no era necesario, el 15.3% no sabe a donde ir, el 13.9% siente vergüenza, el 8.8% no lo hizo por temor a más agresión y el 6.2% por considerar que tenían la culpa.

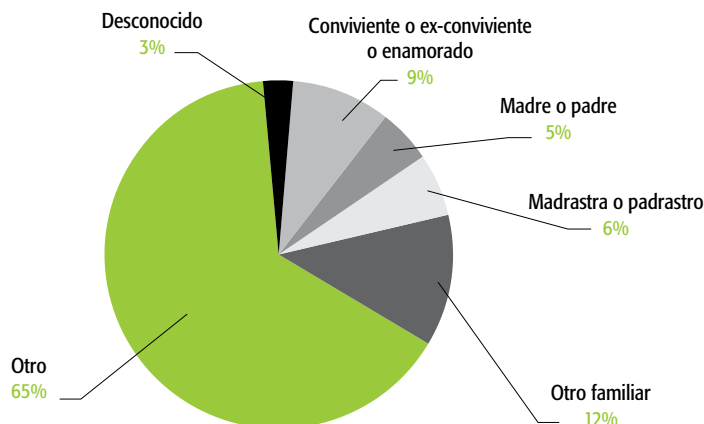
Según los datos proporcionados por la VI DIRTERPOL- Pucallpa, en el 2007 se registraron 579 casos de violencia familiar y 221 casos de violación a la libertad sexual, es decir 1 de cada 4 casos de denuncias por violencia son por violación sexual.

**Cuadro N° 14: NÚMERO DE CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y VIOLACIÓN A LA LIBERTAD SEXUAL. DIRTERPOL. PUCALLPA. 2007**

TIPO DE VIOLENCIA	VIOLENCIA FAMILIAR			VIOLENCIA SEXUAL		
SEXO	MUJER	HOMBRE	TOTAL	MUJER	HOMBRE	TOTAL
<b>Total</b>	476	43	579	215	6	221

Fuente: VI DIRTERPOL- Pucallpa

De la misma manera el CEM-Pucallpa durante el 2007 reportó 177 casos de violencia sexual, 36% de todos los tipos de violencia atendidos durante ese año.

**Gráfico N° 37: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL SEGÚN TIPO DE AGRESOR. CEM - PUCALLPA 2007**

Fuente: Registro del número de personas que son atendidas en el CEM Pucallpa

Según se observa en el gráfico 37, el principal agresor es un desconocido (65%), seguido de algún familiar (12%), conviviente, ex conviviente o enamorado (9%), entre otros.

El incesto es aquella forma de violación sexual perpetrada por algún miembro o miembros de la familia. Se da tanto por miembros de la familia extendida: abuelos, tíos, o primos, como por parte de padres o padrastros contra los hijos/as en la unidad familiar primaria nuclear<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> CASAS, Alicia, ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia sexual hacia niños/as y adolescentes? En: AA:VV. *La protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia sexual* ([http://www.iin.oea.org/La\\_proteccion\\_de\\_los\\_derechos.pdf](http://www.iin.oea.org/La_proteccion_de_los_derechos.pdf)). P. 67

La División Médico Legal de Pucallpa reportó 1,296 casos de violencia familiar en el 2007. El 79% de las víctimas, es decir 1,029 personas, fueron mujeres y el 21% hombres.

En cuanto a integridad sexual, nuevamente son las mujeres las principales víctimas. De los 596 casos reportados, el 91% se perpetraron contra las mujeres y el resto (9%) contra los varones.

**Cuadro N° 15: ATENCIONES DE RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL, SEGÚN CAUSA Y EDAD Y SEXO. AÑO 2007**

GRUPO DE EDADES	INTEGRIDAD SEXUAL		VIOLENCIA FAMILIAR	
	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES
1-5 años	33	10	1	12
6-12 años	144	24	29	17
13-17 años	307	18	53	20
18-23 años	35	2	174	25
24-29 años	9	0	250	54
30-40 años	8	1	365	70
41-49 años	2	1	107	39
50-65 años	2	0	28	18
>66 años	0	0	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>540</b>	<b>56</b>	<b>1029</b>	<b>267</b>

Fuente: División Médico Legal-C/ Ucayali. Informe Anual de Atenciones por Reconocimiento Médico Legal, 2007

Otro dato revelador mostrado por el estudio del Movimiento Manuela Ramos<sup>25</sup> indica que en el Establecimiento Penal de Pucallpa existen 271 internos acusados por delitos de violación sexual. Este delito ocupa el segundo lugar, luego del tráfico ilícito de drogas. De la misma manera, en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Pucallpa, el número de adolescentes internados por violación sexual ocupa el segundo lugar luego de robo agravado.

<sup>25</sup> VALENZUELA, Jacqueline. El riesgo de ser jóvenes en el Perú. Reporte de Investigación. Lima: Movimiento Manuela Ramos, 2008. p. 34





ISBN: 978-612-45154-0-8



9 786124 515408



ForoSalud

Foro de la  
Sociedad Civil  
en Salud