

# EL DERECHO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR: UNA AGENDA INCONCLUSA EN EL PERÚ



## RESUMEN EJECUTIVO

---

Hasta hoy, el Estado Peruano no ha logrado comprender la necesidad de tener una verdadera política de planificación familiar, enfocada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su propia fecundidad y enfocada en su acceso a los últimos avances en metodología anticonceptiva.

La planificación familiar no constituye ninguna prioridad en la política pública de salud en el Perú. Este y otros estudios señalan y han señalado que son pocos los esfuerzos que el Estado Peruano ha hecho para incorporar los acuerdos de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y luego los Objetivos del Milenio (ODM) en la política de planificación familiar.

El Estado Peruano tampoco ha logrado advertir los altos costos-beneficio que trae una inversión sostenida en planificación familiar y metodología anticonceptiva. Desde hace años, diversos estudios han señalado que una adecuada inversión evitaría, por ejemplo, la alta incidencia de embarazos no deseados y de los resultantes abortos inseguros, una de las principales causas de muerte materna y de morbilidad extremadamente grave en el Perú; las infecciones de transmisión sexual (ITS, entre ellas la del VIH), uno de los principales problemas de salud pública; el abandono de las escuelas por parte de las mujeres embarazadas a temprana edad; la menor productividad y ahorro a nivel familiar; la existencia de niños y niñas con menores oportunidades para la educación; y, por lo tanto, la existencia persistente de más pobreza en nuestro país.

**Los beneficios que trae consigo una adecuada política de planificación familiar van más allá de los beneficios en salud. Si los miramos desde otro ángulo, podríamos resumir que:**

- A nivel individual las ventajas para las mujeres serían: menos preocupación por embarazos no deseados; mejor autoestima y poder de decisión; mayor educación y oportunidades de empleo; mayor capacidad de participar en la sociedad civil.
- Para las familias y hogares: más atención y cuidado de los padres para cada niño; mayor inversión en salud, nutrición y educación por cada niño; menos niñas y niños huérfanos.
- Y para las comunidades y sociedades: mayor productividad; menos carga de la sociedad para atender a niñas y niños abandonados; mayor ahorro y mejor inversión.

**A pesar de todas estas ventajas, ¿qué está sucediendo en política de planificación familiar en el Perú?**

- Existe una gran brecha entre la oferta de métodos anticonceptivos que brinda el sector público y el del sector privado.
- En el sector público se mantienen los mismos anticonceptivos desde hace por lo menos 30 años, a excepción del producto dedicado de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), que fue introducido en la gama en los últimos cinco años y eliminado recientemente. Además, no se ha incorporado aún ninguno de los compuestos de las nuevas generaciones de anticonceptivos hormonales, que sí existen en el servicio privado.
- Incluso, lo descrito anteriormente es el mejor de los escenarios en estos momentos, porque lo que está primando es el desabastecimiento de métodos anticonceptivos en el sector público, desde hace una década. La mayor crisis se presentó entre los años 2001 y 2003 –como lo señalan diversos reportes, incluidos los informes de la Defensoría del Pueblo–, época en que la salud reproductiva fue prácticamente proscrita de la salud pública oficial.
- Entre los métodos más afectados por el desabastecimiento están el condón masculino, la AOE, el dispositivo intrauterino (DIU) y el inyectable.
- Los condones escasean entre uno y tres meses, y esto sucede dos o tres veces por año; poniendo en riesgo la aconsejada doble protección, pues los preservativos no solo evitan embarazos no deseados, sino también ITS (entre ellas el VIH).
- Cuando no hay condones, píldoras o inyectables (los tres métodos que suelen ofrecer los proveedores y las proveedoras, por sentirse más seguros con ellos), los proveedores y proveedoras aconsejan el uso de métodos de abstinencia, que tienen altas tasas de falla y por lo tanto conllevan al riesgo de embarazos no deseados.
- Este último punto se corrobora con lo siguiente: el uso de métodos tradicionales se ha incrementado hasta en 100% en los estratos socioeconómicos pobres, entre los años 1996 y 2009.
- En el caso de las esterilizaciones, su inclusión en el desabastecimiento tiene que ver más con las restricciones para su acceso: aun cuando exista personal calificado para hacerlas y aunque las intervenciones sean gratuitas, los servicios que las brindan carecen de insumos y son las propias mujeres las que tienen que solventar los gastos en materiales (bisturís, etc.) y exámenes auxiliares.

- En la actualidad, el único método que el Ministerio de Salud (Minsa) piensa incluir en su gama, en el corto plazo, es el condón femenino.
- Cuando los servicios de salud no brindan métodos anticonceptivos de manera amplia y oportuna, las mujeres que tienen mayor poder adquisitivo los buscan en otras fuentes, entre ellas las farmacias. Quienes no pueden quedan expuestas a embarazos no deseados, ITS (entre ellas el VIH) y posiblemente abortos inseguros.
- El acceso de las mujeres más pobres a los métodos anticonceptivos, en el sector público, ha disminuido en 33% entre los años 1996 y 2007. Desde 1996, las que más acceso han ganado son las mujeres de ingresos intermedios (29%) y las mujeres ricas y de ingresos medio-altos (25%). Es decir, la exclusión tiende a aumentar, en vez de reducirse.
- Este desplazamiento de las mujeres pobres y extremadamente pobres por las mujeres de mejores recursos existía ya en el gobierno de Alberto Fujimori, gobierno en que muchos proveedores y proveedoras creen que se dio la mejor política de planificación familiar. Las cifras indican que incluso en los momentos más intensos de las esterilizaciones forzadas (que se iniciaron en 1995), al menos el 12% de mujeres pobres dejó de recibir métodos anticonceptivos en los servicios públicos.
- Las cifras señalan que el 13% de adolescentes, entre los 15 y 19 años, está embarazada o tiene un hijo. Este dato no ha variado de manera significativa en por lo menos los últimos 20 años y, al contrario, presenta un ligero incremento.
- El uso de anticonceptivos en adolescentes es mucho menor que en mujeres adultas. El uso de métodos modernos en mujeres adultas alcanza el 49,9%, mientras que en las adolescentes llega a casi 13 puntos menos.
- La penalización de las relaciones sexuales de personas menores de 18 años, en Perú, dificulta la provisión de métodos anticonceptivos a adolescentes e incrementa el riesgo de embarazos no deseados, ITS y abortos inseguros.
- Los proveedores y proveedoras de salud, así como diversas autoridades regionales y locales, siguen considerando que la jerarquía de la Iglesia Católica es la principal opositora a la política de salud sexual y reproductiva en el país y que el Poder Ejecutivo no ha sabido enfrentarla.
- Estas mismas personas consideran al Minsa como el principal responsable del desabastecimiento y la falta de acciones en planificación familiar, aun cuando el actual marco de la descentralización establece un mayor protagonismo de los otros niveles de gobierno en la adecuación e implementación de la política de población.

**Este breve y ya conocido diagnóstico deja entrever una serie de necesidades para enfrentar la situación. Entre ellas:**

- Recuperar la perspectiva integral de la salud sexual y reproductiva, es decir, no solo desde el punto de vista sanitario sino también social y económico.
- Potenciar las estrategias de reducción de la mortalidad materna. No solo los servicios de salud son el principal responsable de esta reducción; también lo son los gobiernos regionales y municipales, y los programas sociales.
- Incorporar la política de población como un componente clave de desarrollo, en todos los niveles del Estado.
- Fortalecer las acciones de intervención suprasectorial hacia la mejora de las condiciones de vida de las mujeres, como un eje de desarrollo y que contribuye al logro de los otros objetivos de superación de la pobreza.
- Incrementar el conocimiento de las mujeres. Contribuir a que sus conocimientos se conviertan en prácticas saludables.
- Ampliar el rango de disponibilidad. También las consejeras pares entrenadas en servicios comunitarios pueden informar sobre el uso

seguro de métodos anticonceptivos. Asimismo, los gobiernos regionales y locales pueden organizar actividades extramuros de los servicios tradicionales para este fin.

- Ampliar la gama de métodos anticonceptivos que permita cerrar la brecha entre los servicios públicos y privados.
- Superar el desabastecimiento y garantizar que los métodos disponibles no desaparezcan de modo definitivo ni por largas temporadas.
- Entender y atender las necesidades de las personas, fundamentalmente de las mujeres que viven y son parte de contextos culturales distintos.
- Mejorar la competencia de los proveedores y las proveedoras y la capacidad resolutoria de los servicios.
- Generar canales de apoyo para ampliar el acceso y reducir la tasa de abandono de los métodos.
- Establecer mecanismos de supervisión, monitoreo y evaluación con enfoque de gestión descentralizada. Fortalecer la vigilancia social.
- Basar las decisiones y políticas públicas en las evidencias que demuestran que la inversión en políticas de planificación familiar es estratégica.

Sin duda, el gran reto es que las autoridades del más alto nivel, no solo del central sino también del regional y el local, generen una estrategia integral que permita asegurar el presupuesto, de manera sostenida. Para ello, es necesario que consideren a la planificación familiar como una inversión estratégica.

Los cálculos económicos ya se han realizado y en países como el nuestro se necesitan US\$ 6.700 millones por año. Si se invirtiera este monto, se ahorrarían US\$ 5.100 millones anuales en planificación familiar, dinero que podría invertirse en gestantes y recién nacidos.

Si esto sucede, se mejorarían las opciones de desarrollo con igualdad y respeto por los derechos humanos fundamentales, especialmente los de las mujeres, y el Estado podría llegar con mejor cara a la rendición de cuentas de los ODM en el año 2015. ¿Es tarde para hacerlo?



© Centro de Promoción y Defensa de los  
Derechos Sexuales y Reproductivos  
Av. José Pardo 601 Oficina 604, Miraflores, Lima 18 – Perú  
Teléfono: (511) 447-8668  
postmast@promdsr.org  
www.promsex.org

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2010-12794

Impresión: CP IMPRESORES E.I.R.L.  
Jr. Rufino Torrico 559 Of. 201 – Lima Cercado