

Objetivo 5

Mejorar la salud materna

Todas las mujeres tienen derecho a una maternidad saludable y segura, lo que significa que deben recibir los cuidados de salud apropiados durante el embarazo, parto y post parto. Pero también tienen derecho a la salud en todos los momentos de su vida, sin importar si serán madres o no.

Mortalidad materna

Según la ENDES Continua 2004, tenemos una tasa de mortalidad materna de 185 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que representa la tercera tasa más alta de América Latina. Esta tasa se eleva a 448 por 100.000 nacidos en las zonas rurales (INEI, La mujer en el Perú).

Por orden de incidencia, la muerte materna se debe a:

- Que las mujeres perdieron mucha sangre durante el parto.
- Por problemas de hipertensión.
- Por infecciones contraídas durante el parto o después de dar a luz.
- Por abortos clandestinos inseguros o en condiciones de insalubridad.

La ENDES 2000 ha reportado que solo el 57,9% de las gestantes atendió sus partos en un establecimiento de salud. En las zonas rurales, este porcentaje llega al 23%.

El 31% de mujeres en edad fértil tiene anemia (ENDES 2000); sin embargo, en los Lineamientos de Políticas Sectoriales de Salud 2002-2012, para el 2006, se señala la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 6 años, sin considerar a las mujeres.

Acceso a métodos anticonceptivos

En el Perú, según el último censo, el 68,3% (4'835,972) de las mujeres mayores de 15 años es madre. En el sector urbano, el 66% tiene esa condición, mientras que en el sector rural esta realidad alcanza al 76%. El INEI señala que cerca de la tercera parte (31%) de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fue deseado; es decir, cerca de un millón de niños/as nacieron sin que los padres hubieran



querido tenerlos/as (ENDES 2000).

Si se suman los nacimientos ocurridos de madres que ya no querían más hijos, a aquellos que hubieran querido ser postergados, se tendría que el 56% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fue deseado en el momento de su concepción.

Aun cuando durante el 2003 el MINSA registró más de 1 millón 135 mil parejas protegidas con los métodos anticonceptivos naturales y artificiales, siguen siendo las mujeres con menores recursos quienes más problemas tienen para acceder a los métodos de planificación familiar.

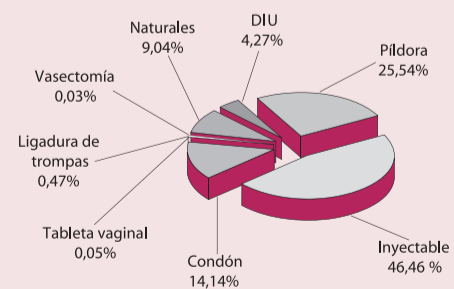
El Estado peruano tiene la obligación política y ética, asumida en compromisos internacionales de actual vigencia, de promover e implementar políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva con énfasis en la atención de las mujeres. Parte de esa atención deberá asegurar, a todas, el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos que les permita

regular su fertilidad, planear adecuadamente el número de hijos que desean tener y evitar las muertes maternas relacionadas con el embarazo no deseado.

Con relación a las mujeres rurales, debe definir una política pública

integral de servicios de salud sin discriminación económica, cultural o geográfica. Realizar todos los esfuerzos para que en los servicios de salud las diferencias culturales no sean una barrera entre las operadoras de salud y las usuarias.

Parejas protegidas por método anticonceptivo según las Direcciones de Salud en el ámbito nacional -Año 2003



Fuente: MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. 2004.



n
al
r-
d
ia
d

Embarazo adolescente

Según la ENDES 2004, el 12,7% de adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre o está embarazada. Sin embargo, es importante reconocer que más de la mitad (55%) de estos embarazos no fue deseado. A mayor educación existen menores tasas de embarazo en la adolescencia, porque las adolescentes tienen acceso a más información en sexualidad y a métodos anticonceptivos, pero, además, tienen perspectivas de mejores condiciones de vida y desarrollo.

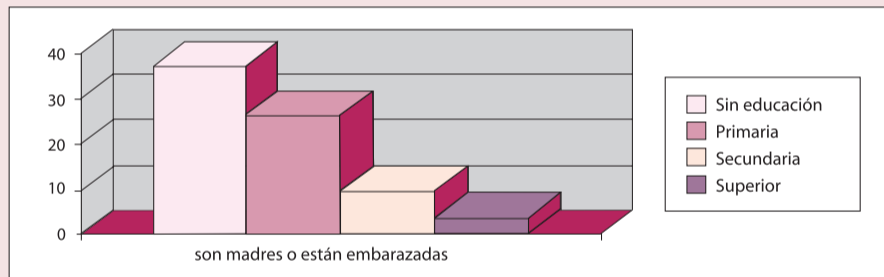
La educación de calidad es un factor de protección para adolescentes y es la segunda oportunidad de integración adecuada al mundo adulto, especialmente si la familia no cumple su rol de protección e integración social.



parte de embarazos en la adolescencia se producen sin desearlo, esto conlleva a un alto número de abortos inducidos o clandestinos. Solo en el 2003 fueron atendidas más de 30.000 adolescentes con cuadros de abortos complicados (MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. 2004).

Esto demuestra que la penalización del aborto solo ha logrado que las mujeres pongan en riesgo su vida y se incremente el número de muertes. Por ello se viene demandando se declare la inconstitucionalidad de las normas restrictivas sobre el aborto: la que sanciona el aborto en el Código Penal; la que asemeja al concebido con el niño en el Código de los Niños y Adolescentes y la que alienta a los médicos a denunciar a las mujeres que llegan a hospitalizarse de emergencia por complicaciones derivadas del aborto en la Ley General de Salud (Centro Flora Tristán).

Embarazo en la adolescencia por nivel educativo



Fuente: ENDES 2000

Esta realidad demanda que el Estado peruano reconozca como prioridad de salud pública la inversión social en programas de salud sexual y salud reproductiva dirigidos exclusivamente a adolescentes mujeres y hombres, en los que se respeten los principios de confidencialidad, calidez y calidad de atención. Ello implica proveerlos de información sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos; no limitar su acceso a los servicios y a la información pertinente, tal como está sucediendo en la actualidad.

Aborto y pobreza

Se estima que a la fecha en el Perú hay 410,000 clandestinos al año. En el 2003 se registraron 41.993 abortos incompletos en establecimientos del Ministerio de Salud. Se

calcula, además, que se registra un aborto por cada nacido vivo, que la probabilidad de las mujeres peruanas de 15 a 49 años de provocarse un aborto es de 5,2% y que solo el 14% de las mujeres que tiene un aborto se hospitaliza (Flora Tristán, 2004).

“Los Estados partes deben adoptar medidas para reducir la morbilidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes, producida especialmente por el embarazo y las prácticas de aborto peligrosas” (Comité de Monitoreo de la Convención de los Derechos del Niño).

El aborto ocupa el cuarto lugar como causa de muerte materna (7%), según el Ministerio de Salud; sin embargo, numerosos estudios sostienen que dentro de las muertes por hemorragias (60%) e infecciones (13%) se encuentran subregistradas muchas muertes por aborto. En consecuencia, si existiera un buen registro de las muertes maternas, el aborto ocuparía posiblemente el primer lugar.

La práctica clandestina del aborto implica complicaciones especialmente a las mujeres de escasos recursos, sean rurales (69%) o urbanas (44%), y en mucho menor medida a las mujeres que tienen altos ingresos (9%). Aproximadamente 65 mil mujeres son hospitalizadas cada año por complicaciones de aborto (Delicia Ferrando).

El caso de las adolescentes es igual de dramático. Si consideramos que la mayor

Las muertes maternas se pueden evitar si las mujeres:

- Tienen control sobre su fertilidad con el acceso a métodos anticonceptivos en todos los establecimientos de salud, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.
- Tienen buena alimentación durante el embarazo y buen control pre natal, que les permita reconocer las señales de peligro.
- Tienen establecimientos de salud cerca de sus viviendas o si el personal de salud puede atenderlas en casa cuando van a dar a luz.
- Tienen establecimientos de salud que cuentan con equipos de calidad, medicamentos necesarios y personal calificado para atender embarazos y partos.
- Tienen establecimientos de salud equipados y con personal capacitado para atender emergencias obstétricas.
- Tienen establecimientos de salud donde se les brinde atención humanizada en el parto y posparto.
- Tienen establecimientos de salud donde atienden adecuada y oportunamente a las mujeres que llegan por complicaciones debido a abortos.