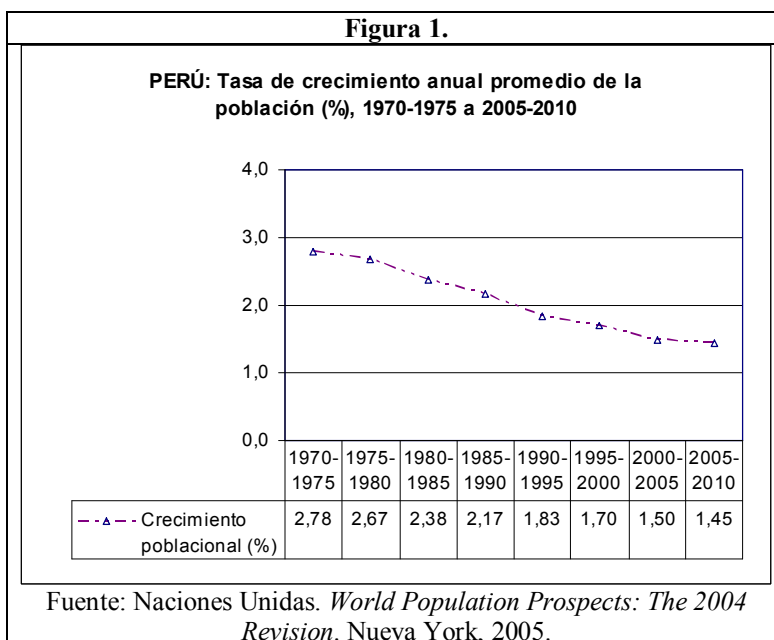


Población

Se calcula que, en 2005, la población total del Perú fue 27.968.000, concentrando al 74,6% en la zona urbana.¹ Las mujeres representan el 49,7% de la población total.² Para el 2004, 7.200.000 mujeres³, es decir, alrededor de 52% del total de mujeres, tenían entre 15 y 49 años de edad.

Según estimaciones demográficas, entre el quinquenio de 1970-1975 y el de 2005-2010 hubo una reducción considerable en la tasa de crecimiento poblacional anual promedio (Figura 1).

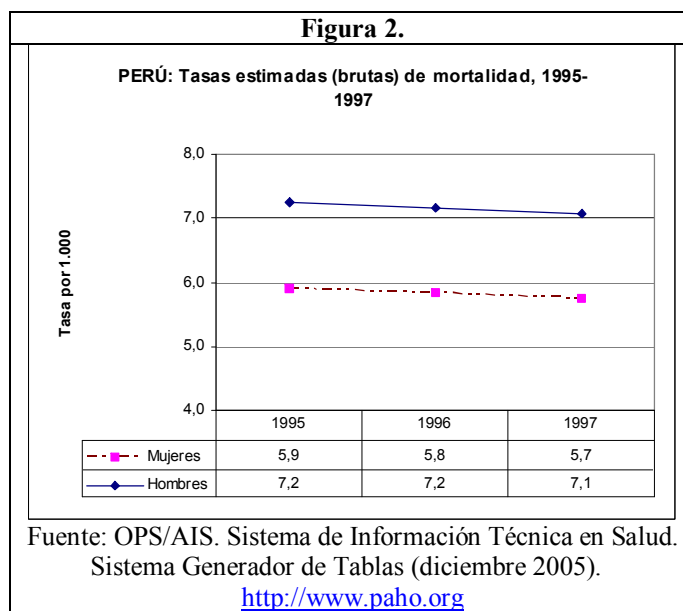


Los últimos datos de la mortalidad en el Perú que están disponibles según causa, sexo y edad son para el año 1997. Durante el período 1995-1997 la tasa estimada (bruta) de mortalidad general tuvo una tendencia ligeramente descendente (Figura 2).

¹ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

² A partir de: OPS/AIS. Sistema Generador de Tablas. <http://www.paho.org>, 26 enero 2006.

³ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Contexto socioeconómico

El ingreso nacional bruto per cápita (ajustado por PPA), fue de US\$6.410 en el año 2003. Se observa una pronunciada disparidad en los ingresos: la razón entre el ingreso del 20% de la población con los mayores ingresos y el 20% con los menores ingresos, fue 18,4.⁴

Pobreza

En la zona urbana, el 55% de la población se encontraba bajo la línea nacional de pobreza (2002). El 22% del total de hogares urbanos tenían jefatura femenina; entre los hogares indigentes hubo 22% con jefatura femenina y entre los hogares pobres no indigentes, 21% (2002).⁵

Inversión en salud

Para 2002 el gasto público en salud, como % del PIB, alcanzó el 2,1%, en tanto que el gasto privado representó el 2,0%.⁶

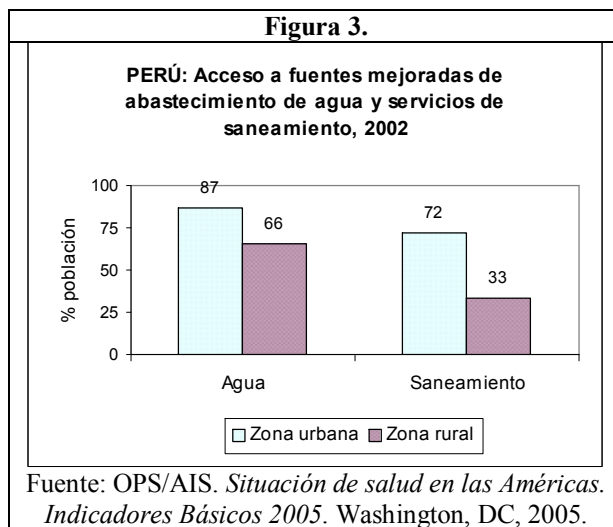
Salud ambiental

El acceso de la población a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable y servicios de saneamiento es mucho mejor en la zona urbana que en la rural (Figura 3).

⁴ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

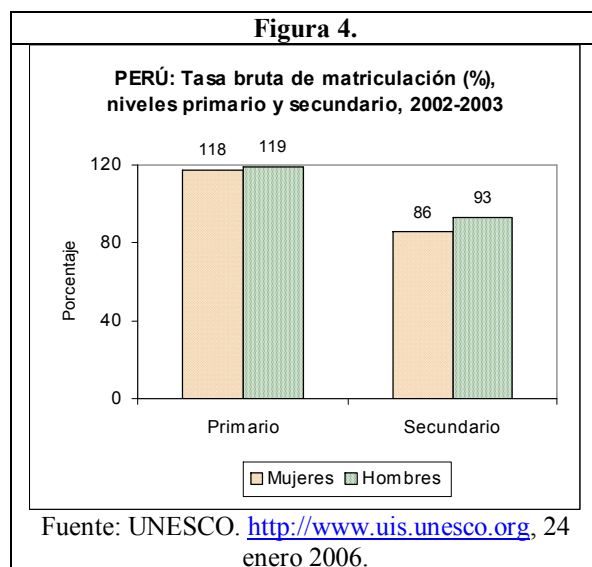
⁵ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005. (Ver también: CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo estadístico)

⁶ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Educación

Entre la población de 15 años y más, la tasa de alfabetismo fue 91,6% en 2005. Para hombres la tasa fue de 95,6%, y para mujeres 87,7%.⁷ En la población económicamente activa de 15 años y más, en la zona urbana las mujeres tienen un promedio de 9,9 años de estudio y los hombres, 10,6 años (2002); en la zona rural el promedio es de 4,3 años de estudio para las mujeres y 6,3 para los hombres.⁸ Las tasas brutas de matriculación en el nivel secundario, para 2002-2003, fueron menores que las del nivel primario, para ambos sexos; hubo mayor matriculación de hombres en el nivel secundario que de mujeres (Figura 4).



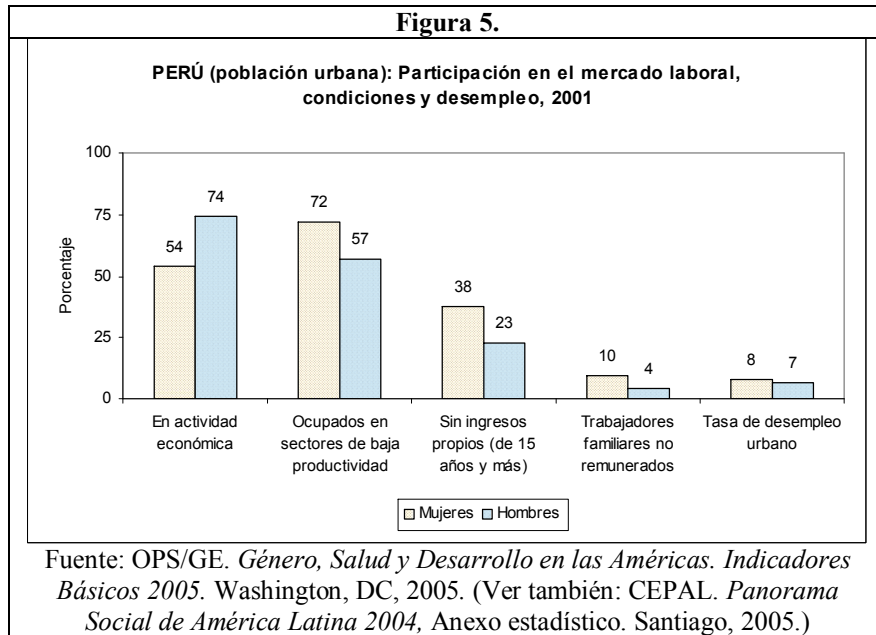
El avance de las mujeres en el ámbito educativo no se ve reflejado en el acceso a recursos económicos, ni en la participación política.

⁷ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

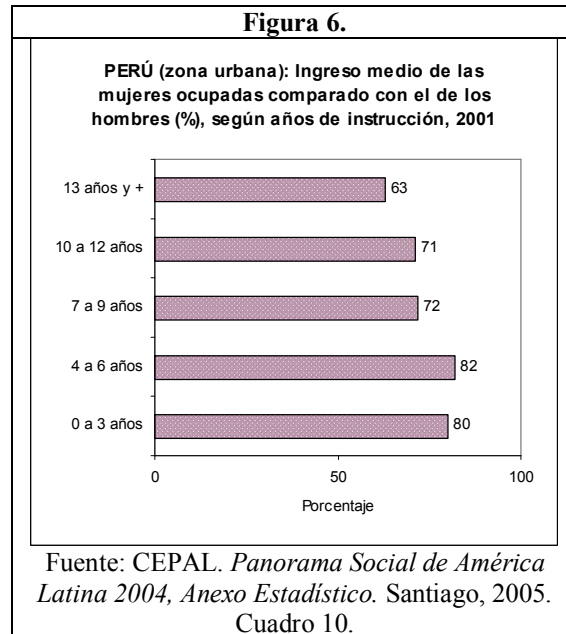
⁸ CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo Estadístico. Santiago, 2005. Cuadro 34.

Empleo

En el ámbito laboral las desventajas de las mujeres son evidentes (Figura 5).



Se observan diferencias considerables entre el ingreso medio que perciben las mujeres ocupadas y el de los hombres; estas brechas existen para todos los niveles de instrucción (Figura 6).



Participación política⁹

Porcentaje de mujeres:	
- en el Parlamento (2001)	18%
- en cargos ministeriales (2001)	16%

Recursos que facilitan iniciativas hacia la igualdad de género

Compromiso en materia de igualdad de género		
El protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) ¹⁰ :	Sí	No
- Fue firmado	X	
- Fue ratificado por la legislatura	X	

Política sobre el aborto ¹¹		
	Sí	No
¿El código penal prohíbe el aborto?	X	
¿Hay excepciones?	X	
- Para salvar la vida de la madre	X	
- Para preservar la salud física y mental de la madre	X	
- En casos de violación e incesto		X
- Otras		X

Situación de Salud

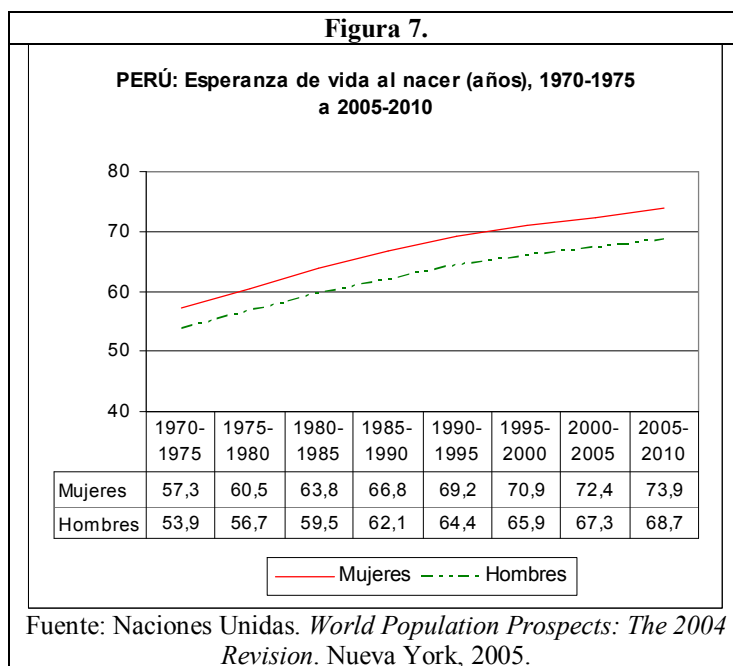
La esperanza de vida al nacer, en 2005, fue de 73,3 años para mujeres y 68,1 años para hombres.¹² Estimaciones demográficas recientes señalan que la brecha entre la esperanza de vida al nacer de mujeres y hombres aumentó durante el período desde el quinquenio 1970-1975 hasta el de 2005-2010 (Figura 7).

⁹ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

¹⁰ Naciones Unidas. Division for the Advancement of Women, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/womenwatch/daw>, 27 marzo 2006.

¹¹ Naciones Unidas. Population Policy Data Bank, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc>, 27 marzo 2006.

¹² OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Entre mujeres, en el año 2002 la tasa de incidencia estimada de neoplasias malignas del cuello del útero superó ampliamente las tasas de las demás localizaciones (ver cuadro).

PERÚ: Incidencia estimada de neoplasias malignas, ajustada (por 100.000), 2002		
Localización	Mujeres	Hombres
- pulmón	7,1	11,6
- estómago	30,6	37,5
- mama de la mujer	35,1	n.a.
- cuello del útero	48,2	n.a.

Fuente: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005).
<http://www.paho.org>

n.a.= no se aplica

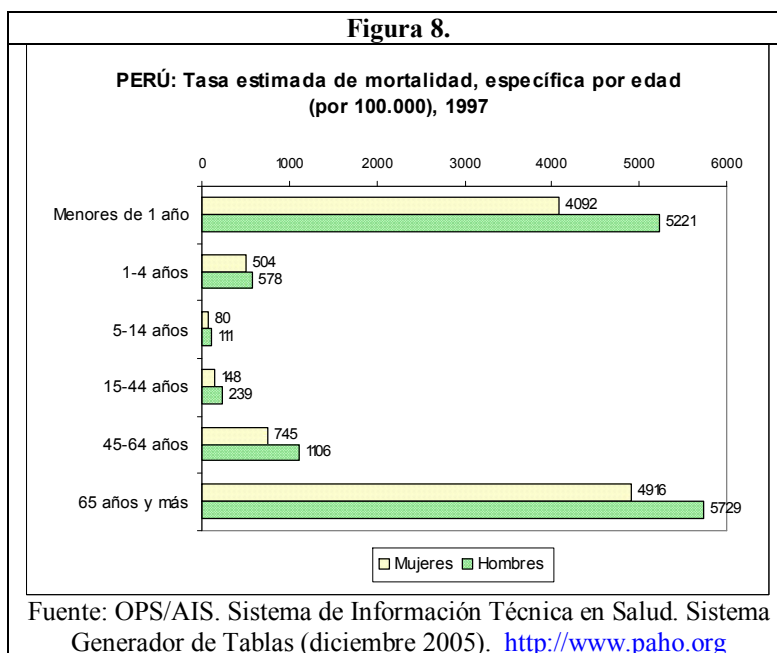
Factores de riesgo

No se dispone de datos sobre tabaquismo a nivel nacional. En Lima, la prevalencia de este hábito en la población de 13 a 15 años de edad es de 20% entre mujeres y 27% entre hombres (2000).¹³ La prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años de edad es 20%, y en hombres de esas edades es 12% (2000).

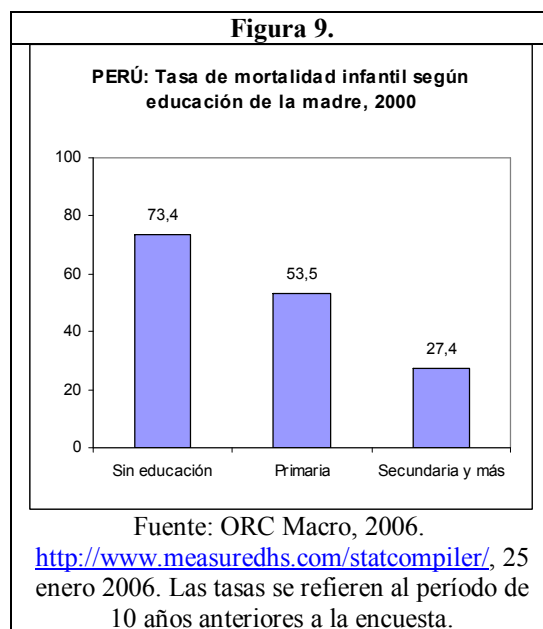
Mortalidad

Las tasas de mortalidad específica por edad, en 1997, fueron mayores para hombres que para mujeres en todos los grupos de edad (Figura 8).

¹³ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Se calcula que, para el quinquenio 2000-2005, la tasa de mortalidad infantil fue de 33,4 por 1.000 nacidos vivos.¹⁴ Según datos de encuestas (2000), esta tasa es especialmente alta entre los hijos de madres sin educación (Figura 9).



Mortalidad por grandes grupos de causas

En las edades de 1 a 4 años, al considerar grandes grupos de causas de defunción se observa que en 1997 las más altas tasas de mortalidad se debieron al grupo de las enfermedades transmisibles (Figura 10). En cambio, entre la población de 5 a 14 años de edad la mortalidad por esas causas fue mucho más baja y, entre hombres, fue superada por las causas externas (Figura 10).

¹⁴ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

Figura 10.

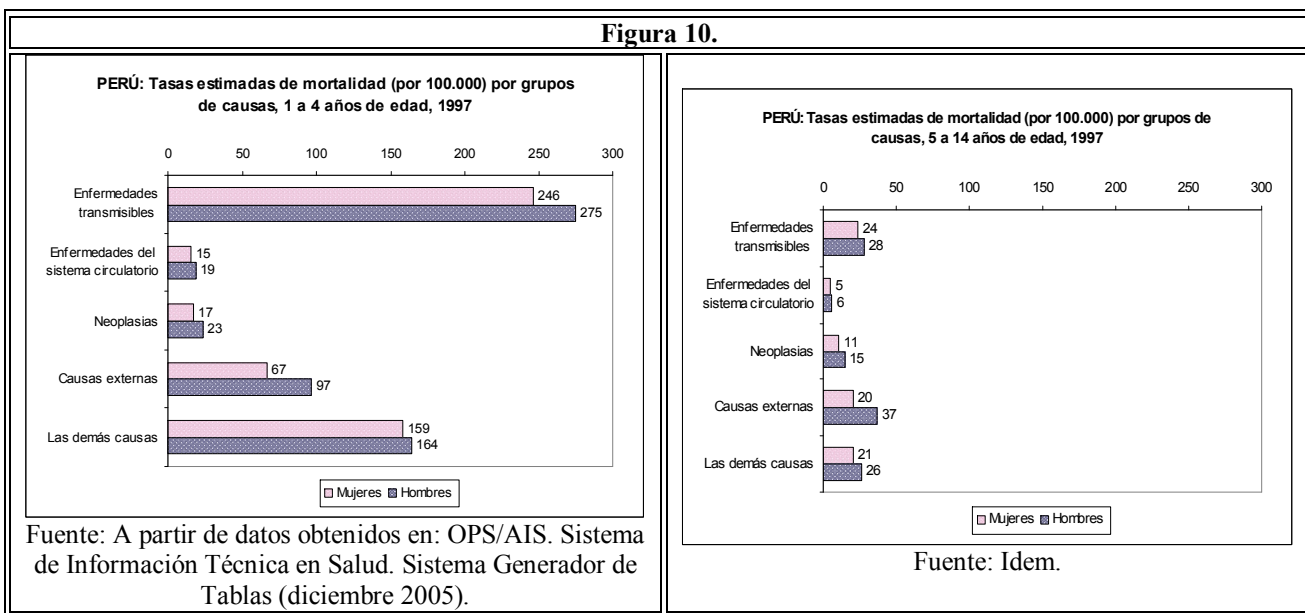
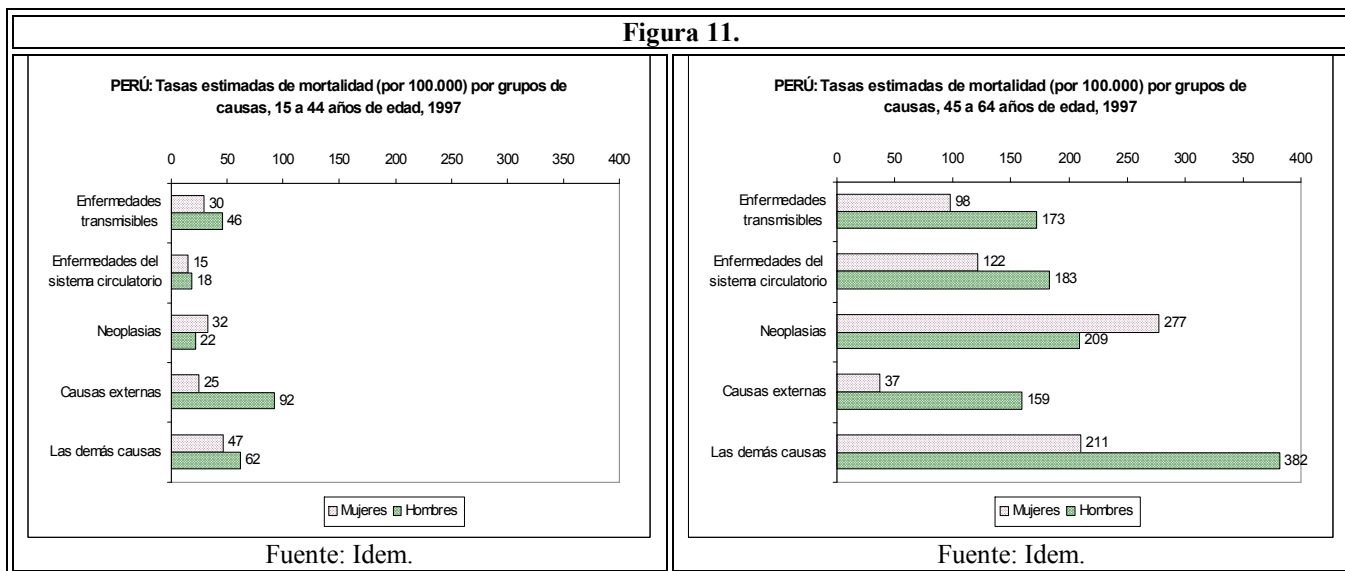


Figura 11.



Entre la población de 15 a 44 años de edad, en 1997 la mortalidad por causas externas fue la única donde hubo diferencias notables entre hombres y mujeres (Figura 11). Ya a las edades de 45 a 64 años la magnitud de todas las tasas fue considerable y hubo grandes diferencias entre hombres y mujeres (Figura 11)

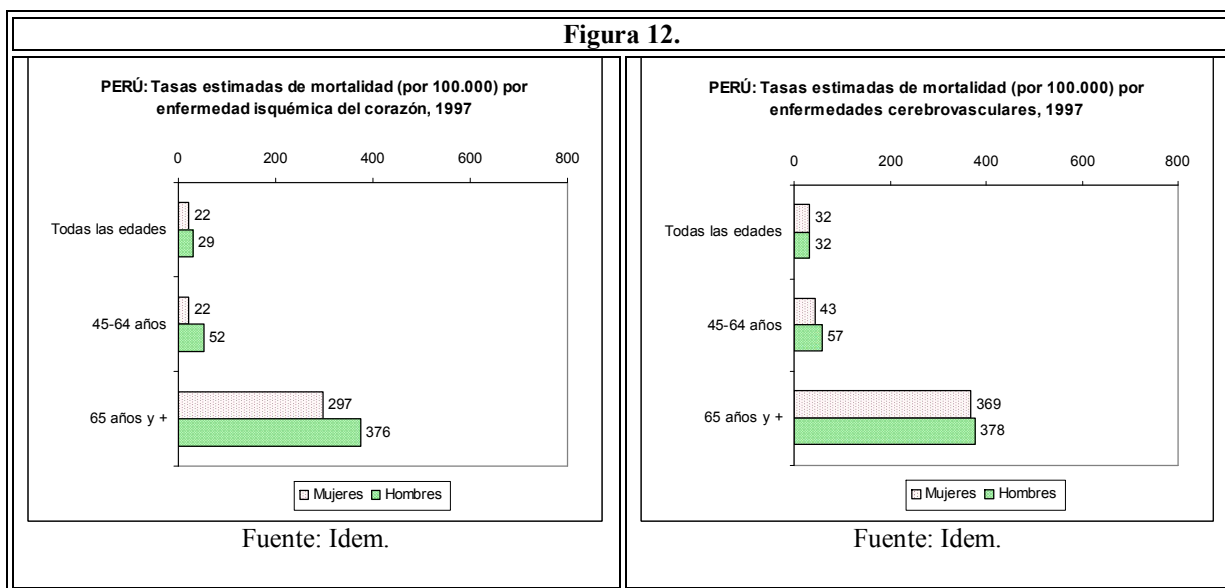
Un componente importante de la mortalidad por neoplasias, en hombres y mujeres, es aquella debida a neoplasias malignas de los órganos digestivos y del peritoneo. En la población de 45 a 64 años de edad, en 2002 la tasa por esta causa fue de 97 por 100.000 en hombres y, entre mujeres, 87. Las neoplasias malignas del útero (62 por 100.000 ese año) y de mama (38) son otras dos causas de mortalidad de mujeres en estas edades; en conjunto, las neoplasias malignas de esas

tres localizaciones aportaron dos tercios de la mortalidad femenina por neoplasias en este grupo de edad.¹⁵

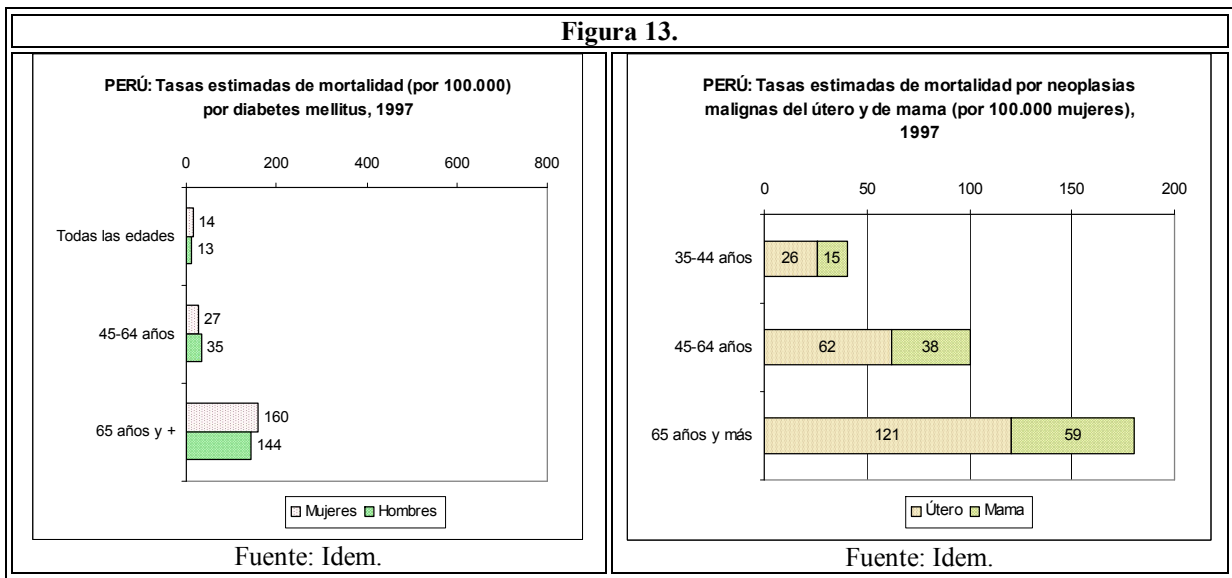
Causas seleccionadas de muerte

Tanto la enfermedad isquémica del corazón como las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus son importantes causas de muerte en la población adulta, especialmente en el grupo de 65 años y más (Figuras 12 y 13). Entre mujeres de ese grupo de edad, en 1997 la mortalidad por neoplasias malignas del útero y de mama, en conjunto, sobrepasa aquella por diabetes mellitus (Figura 13).

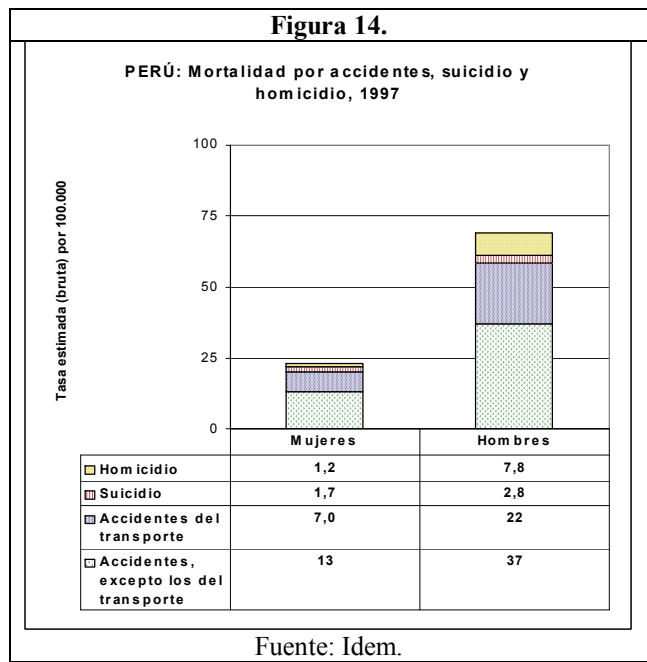
La importancia de las neoplasias malignas del útero y de mama como causa de muerte de mujeres de 45 a 64 años se pone en evidencia al considerar que, en conjunto, ellas ocasionaron más mortalidad que el conjunto de la enfermedad isquémica del corazón, enfermedades cerebrovasculares y diabetes (Figuras 12 y 13).



¹⁵ Los datos citados en este párrafo son de: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005). <http://www.paho.org>



Entre las *causas externas* de muerte se destacan los accidentes, el suicidio y el homicidio. En 1997 la mortalidad de hombres debido a cada uno de estos rubros superó enormemente la de mujeres (Figura 14).



Salud sexual y reproductiva

Según la encuesta DHS, realizada en el 2000, la tasa global de fecundidad de mujeres de 15 a 49 años fue de 2,2 hijos por mujer en la zona urbana y 4,3 en la zona rural.¹⁶ Para 2004 se calcula una tasa, a nivel nacional, de 2,8.¹⁷

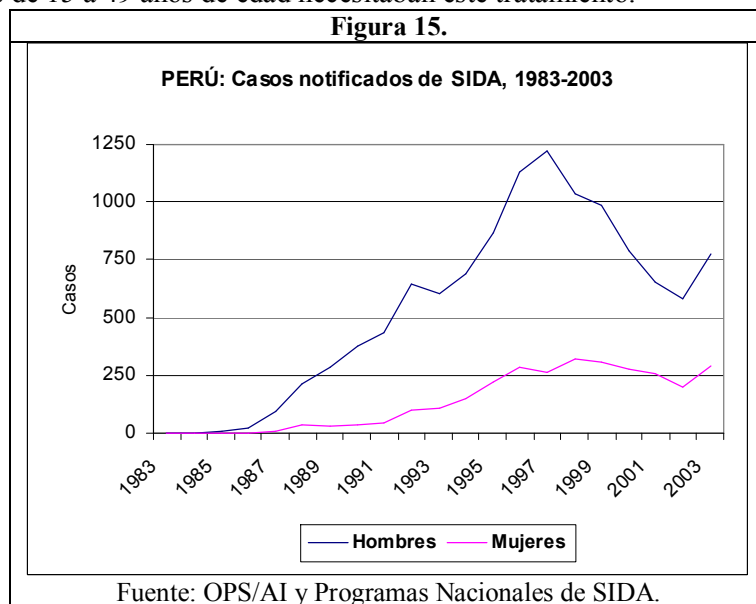
¹⁶ ORC Macro, 2006. <http://www.measuredhs.com/statcompiler/>, 25 enero 2006. La tasa corresponde a los 3 años anteriores a la encuesta.

El embarazo en la adolescencia es una de las condiciones de riesgo reproductivo¹⁸ y constituye una barrera para que las mujeres puedan desarrollar capacidades que les permitan acceder a los recursos necesarios para su bienestar. En el Perú, en 2004, 5% de las adolescentes entre 15 y 19 años dieron a luz; entre mujeres de 35 a 49 años de edad, 4% tuvieron un hijo.¹⁹

En el año 2000, 39% de las mujeres embarazadas tuvieron anemia ferropriva.²⁰

Se calcula que la razón de mortalidad materna alcanzó, en el período 1994-2000, un valor de 185 por 100.000 nacidos vivos.²¹

Desde 1983 hasta 1997 hubo un aumento pronunciado en la incidencia anual notificada de SIDA en hombres, seguido por un marcado descenso; entre mujeres el aumento fue menor (Figura 15). Se desconoce el sexo de unos 152 casos, notificados entre 1987 y 2003.²² En septiembre de 2005, la población bajo tratamiento con drogas antiretrovirales fue 5.686²³; se calcula que, en 2004, 11.000 personas de 15 a 49 años de edad necesitaban este tratamiento.²⁴



Violencia contra las mujeres

¹⁷ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

¹⁸ Condiciones de riesgo reproductivo: edad de la madre menor de 20 años y mayor de 34 años; intervalo intergenésico menor de 24 meses; orden de nacimiento mayor de 3.

¹⁹ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

²⁰ Ibid.

²¹ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

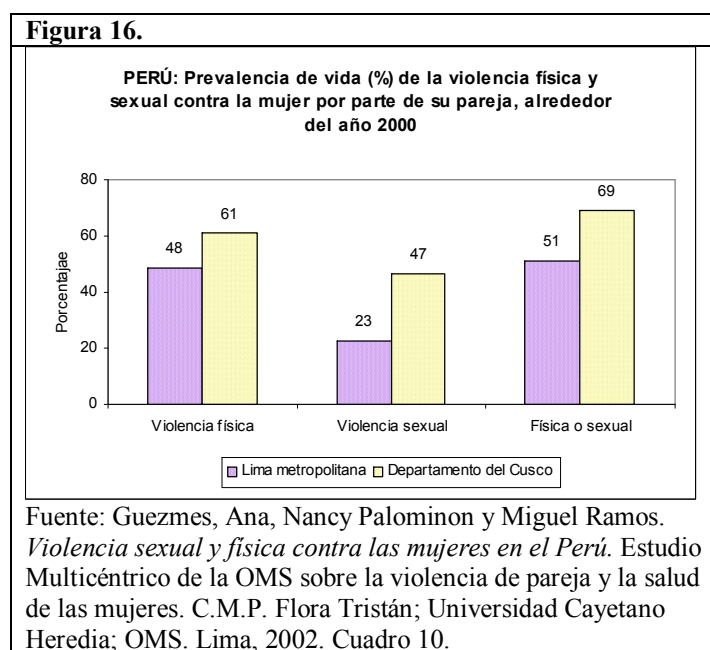
²² OPS/AI y Programa Nacional de SIDA.

²³ OPS/Programas Nacionales de SIDA. Datos por validar.

²⁴ ONUSIDA/OMS.

Según datos de la encuesta DHS del año 2000, de nivel nacional, 47% del total de mujeres de 15 a 49 años fueron golpeadas (después de los 15 años de edad) y 42% de las que alguna vez estuvieron en unión fueron golpeadas por su pareja.²⁵

Se obtuvieron resultados similares en un estudio multicéntrico de la OMS que recogió datos de Lima Metropolitana y el Departamento del Cusco (Figura 16). Estos datos se refieren a mujeres que alguna vez estuvieron en unión y que experimentaron violencia por parte de su pareja.²⁶

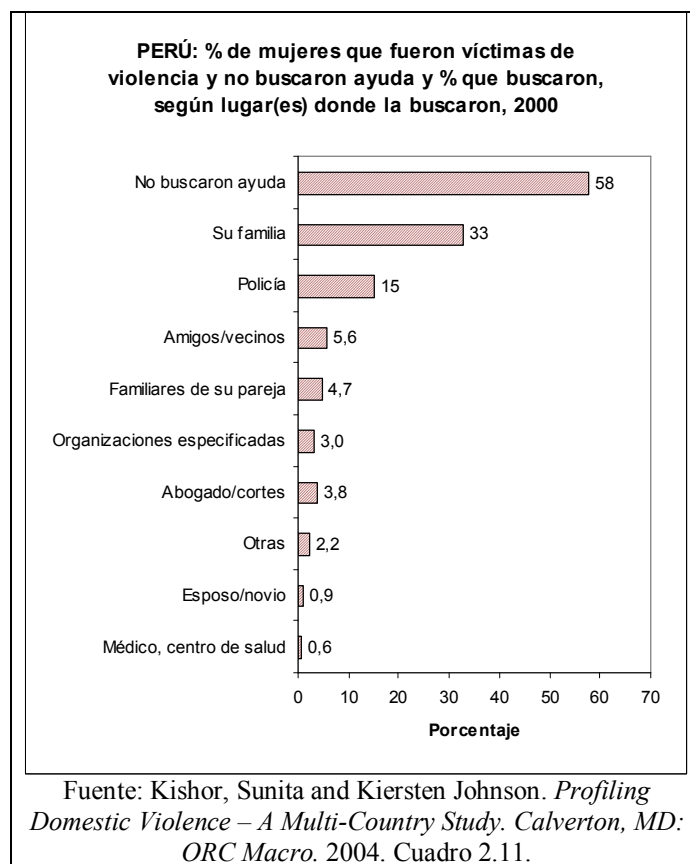


En la encuesta DHS se encontró que entre las mujeres de 15 a 49 años que alguna vez sufrieron cualquier tipo de violencia, la mayoría, o no buscaron ayuda, o recurrieron a sus familias (Figura 17).

Figura 17.

²⁵ Kishor, Sunita and Kiersten Johnson. *Profiling Domestic Violence – A Multi-Country Study*. Calverton, MD: ORC Macro. 2004. Cuadro 2.1.

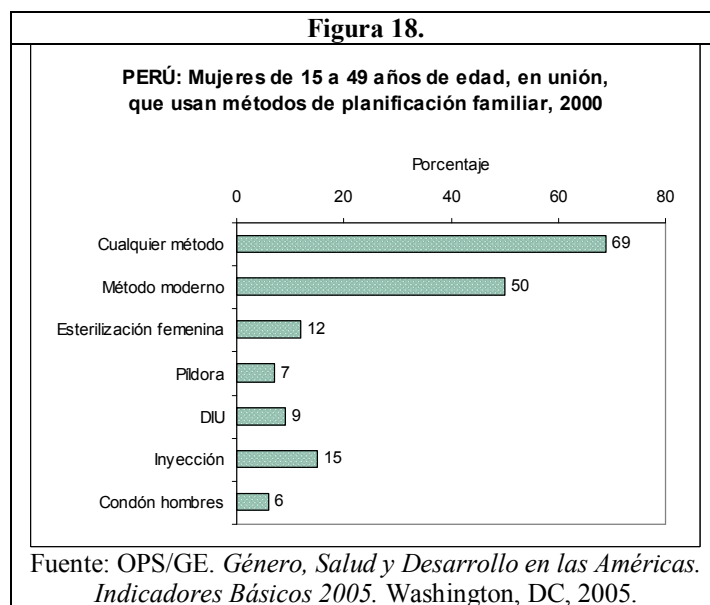
²⁶ Guezmes, Ana, Nancy Palominon y Miguel Ramos. *Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú*. Estudio Multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. C.M.P. Flora Tristán; Universidad Cayetano Heredia; OMS. Lima, 2002. Cuadro 10.



Acceso a los servicios de salud

Servicios de planificación familiar

Entre las mujeres de 15 a 49 años que están en unión, 50% usan métodos modernos de planificación familiar y otro 19% usan otros métodos (Figura 18). La inyección es el método moderno que se utiliza con mayor frecuencia.



Atención prenatal y del parto

En 2004, 71% de los partos fueron atendidos por personal capacitado y 91% de las mujeres recibieron al menos una consulta durante el embarazo, prestada por un trabajador de salud capacitado.²⁷

Personal de salud

A pesar de ser un tema fundamental para el análisis de las desigualdades de género en la participación formal de mujeres y hombres en el sector salud, la información estadística que permitiría estos análisis no está disponible.

²⁷ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.