



Perú: Rápidos avances en la planificación familiar, con rezagos en el uso de métodos modernos

La transición de la fecundidad en Perú se encuentra muy avanzada, pues a mediados de los 80 la fecundidad era de 4,3 y la misma ha disminuido hasta situarse en 2,5 en 2015 [1]. Al mismo tiempo, el uso de planificación familiar (PF) moderna ha aumentado rápidamente, pasando del 23% de las mujeres casadas a principios de los años 80 al 53% en 2015 [1]. Los cambios económicos y sociales subyacentes, aunados a esfuerzos eficaces programáticos y de las políticas, contribuyeron al aumento del uso de la PF [2]. No obstante, su utilización todavía se sitúa muy por debajo del promedio regional del 68% para América del Sur, y el uso de métodos tradicionales todavía sigue siendo alto [3].

INDICADORES CLAVES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (2015)	
TPA, métodos modernos	53,3%
Necesidad insatisfecha	6,6%
TTF	2,5
FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA SERVICIOS DE PF (2015)	
Hogares	29,7%
Gobierno	70,3%
FUENTES DE MÉTODOS MODERNOS (2015)	
Un centro del sector público	59%
Un centro o un punto de venta privado	41%
COMBINACIÓN DE MÉTODOS MODERNOS (2015)	
Inyecciones	34,5%
Preservativo masculino	24,8%
Esterilización femenina	16,5%
Píldora	16,3%
Dispositivo intrauterino	5,1%
Otros*	2,8%

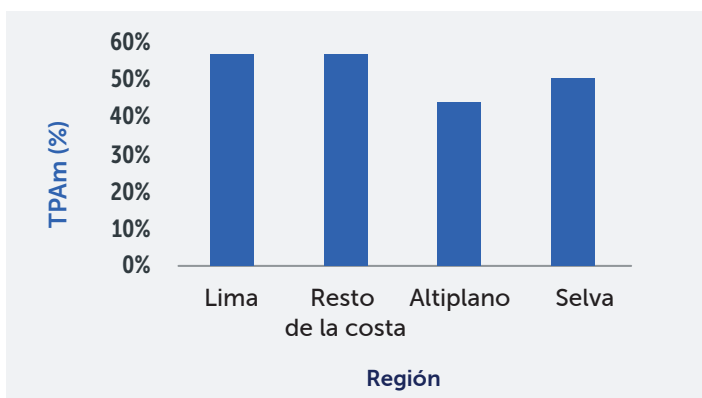
Fuentes: [1], [7]

TPA = tasa de prevalencia de anticonceptivos.

*Entre otros métodos modernos se encuentran los implantes, los métodos de barrera, la esterilización masculina, el método de la amenorrea de la lactancia (MELA) y anticonceptivos de emergencia.

TTF = tasa total de fecundidad.

Gráfico 1: TPAm por región



Fuente: [1]

La necesidad insatisfecha en cuanto a la planificación familiar es baja (el 6,6%), en comparación con el promedio regional (el 9,7%) [3]. Las inyecciones son el método moderno más popular, pues las utiliza más de un tercero de quienes emplean métodos de PF, seguidas del preservativo masculino, la píldora anticonceptiva y la esterilización femenina. La combinación actual refleja un giro que se aleja de los métodos de acción prolongada, lo cual empezó como reacción a las alegaciones generalizadas de que en los años 90 se obligaba a las mujeres a esterilizarse. Si bien es poco probable que el gobierno empiece pronto a ofrecer ampliamente servicios de esterilización, algunos observadores ven un aumento en el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada, especialmente de implantes [4].

En Perú, los centros públicos ofrecen la mayor cantidad de servicios (el 59%). La gran mayoría de mujeres que obtienen servicios de PF de fuentes privadas, lo hacen dentro del sector con fines de lucro, pues las organizaciones no gubernamentales suministran menos del 1% de los servicios. El uso de anticonceptivos es considerablemente más bajo en el altiplano y la selva que en otras áreas del país (Gráfico 1), y también más bajo entre las mujeres que no hablan español, en comparación con aquellas que hablan el idioma [1].

Financiamiento de la salud en Perú

En 2011, Perú gastó el 5% de su producto interno bruto en salud, un porcentaje que ha permanecido invariable desde 1995 [5]. En 2012, los gastos gubernamentales equivalieron al 56% del total de gastos en salud, mientras que los pagos del propio bolsillo (OOP, por sus siglas en inglés) representaron el 38%. Únicamente el 4 por ciento de estos desembolsos se realiza mediante seguros privados [5]. El porcentaje de mujeres en edad reproductiva cubiertas con un seguro de salud aumentó del 51% en 2009 al 73% en 2015 (Gráfico 2) [1]. Desde 2007, el Seguro Integral de Salud (SIS), que cubre al 45% de las mujeres en edad reproductiva y se dirige a aquellas que se sitúan por debajo de la línea de pobreza sin la cobertura de ningún otro seguro, ha pagado los costos de un paquete básico de servicios. [5]. El SIS se financia a través de ingresos tributarios del gobierno y casi ningún beneficiario tiene que incurrir en copagos o primas. Los impuestos sobre la nómina financian EsSalud, que es el sistema de seguro social obligatorio de salud para los trabajadores del sector formal y sus dependientes, y cubre al 26% de las mujeres en edad reproductiva. Se calcula que el 2% de las mujeres peruanas en edad reproductiva cuenta con un seguro privado de salud [1]. Aproximadamente, uno de cada cuatro peruanos no tiene ningún tipo de seguro y paga de su propio bolsillo los costos relativos a casi todos los servicios del sector público [5]. A pesar de la prestación de servicios gratuitos de planificación familiar, todavía existen diversos obstáculos a su acceso.

Servicios de PF y sistemas básicos de financiamiento

Los beneficiarios del SIS pueden obtener productos y servicios de PF de forma gratuita en cualquier centro de salud financiado con fondos públicos. Asimismo, los beneficiarios tienen derecho a obtener los principales métodos de planificación familiar. Aunque en teoría las clínicas y los hospitales ofrecen procedimientos quirúrgicos anticonceptivos voluntarios, en la práctica sigue siendo muy difícil que los clientes los obtengan. Si bien los miembros de EsSalud tampoco pagan nada por recibir servicios de PF en los puntos de atención, sus centros de salud ofrecen una variedad más limitada



Gráfico 2: Mujeres cubiertas por un seguro de salud



Source: [1]

de métodos y no se incluyen implantes ni inyecciones mensuales (Gráfico 3). Los planes de seguros privados son deficientes en cuanto a la cobertura de servicios de PF. En consecuencia, tanto los beneficiarios de EsSalud como los clientes con seguros privados se envían a clínicas del gobierno donde pueden obtener servicios gratuitos y una variedad más amplia de métodos de PF. Con esto aumenta la carga financiera y técnica del sector público [4].

Acceso a la planificación familiar y protección financiera para mujeres sin seguro

En su mayoría, las mujeres sin seguro en Perú son pobres y presentan la necesidad insatisfecha más alta en cuanto a servicios de planificación familiar. Aunque por lo general las mujeres que no están aseguradas tienen la opción de pagar de sus propios bolsillos los gastos en los centros públicos y en otras partes para recibir atención de salud, los servicios de planificación familiar son gratuitos, pues forman parte de una política más amplia para ofrecer atención gratis en áreas tales como salud reproductiva y atención materno-infantil, sin importar cuál sea la situación del seguro. El uso de métodos anticonceptivos modernos por parte de las mujeres más pobres es considerablemente más bajo, en comparación con otros quintiles de riqueza.

Políticas gubernamentales para un mayor acceso asequible

A pesar de los avances logrados, todavía existen problemas en la prestación de servicios de PF para los no asegurados y otros grupos marginados por su ubicación geográfica, edad o etnicidad. El financiamiento del programa de PF sigue siendo un reto continuo, exacerbado por la carga adicional en los centros financiados con fondos públicos debido a la demanda de beneficiarios que no son del SIS, pero que tienen derecho a recibir atención. El desabastecimiento de métodos es otro problema que todavía existe en todo el país [6]. El avance del virus del Zika también crea una tensión adicional para el programa de PF, pues el gobierno ha solicitado a las mujeres que viven en las zonas afectadas que pospongan sus embarazos mediante el uso de métodos anticonceptivos modernos [7]. La ampliación del seguro en las zonas rurales no parece ser suficiente, al menos por ahora, para contribuir a un mayor acceso a la PF en esas regiones.

Gráfico 3: Métodos disponibles por plan y para no asegurados

Método	SIS	EsSalud	Uninsured
Píldora combinada	gratis	gratis	gratis
Inyección mensual	gratis		gratis
Inyección de tres meses	gratis	gratis	gratis
Preservativo masculino	gratis	gratis	gratis
Implante de una sola barra	gratis		gratis
Dispositivo intrauterino	gratis	gratis	gratis
Esterilización femenina	gratis	gratis	gratis
Esterilización masculina	gratis	gratis	gratis

Source: Authors

Resumen

El acceso universal a la planificación familiar todavía no es una realidad en Perú. Las desigualdades a lo largo de las líneas geográficas, étnicas y socioeconómicas siguen limitando este acceso. Una ampliación continua en la inscripción de mujeres pobres y rurales en el SIS abordará algunas de estas desigualdades, pero no todas. Para lograr un acceso universal, también será necesario que EsSalud logre ser un proveedor de servicios más eficaz, lo que incluya la oferta de una variedad más amplia de métodos de PF. Asimismo, para poder satisfacer mejor las necesidades de las parejas que desean limitar sus embarazos, todos los proveedores de PF deben dedicar esfuerzos para restablecer la confianza pública en los servicios de esterilización.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2016. *Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar 2015. Nacional y Departamental*. Lima, Perú: INEI; Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). 2016. Issue Brief. USAID's Partnership with Peru Advances Family Planning. Washington, D.C.: USAID.
2. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. 2015. *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015*. Nueva York: Naciones Unidas.
3. Aspilcueta, D. Agosto de 2016. Entrevista con J. Rosen.
4. Class, D., E. Cavagnero, A. Sunil Rajkumar, y K. Ferl. 2013. *Health Financing Profile – Peru*. Washington, D.C.: Banco Mundial.
5. USAID | PROYECTO DELIVER . 2016. “Contraceptive Security Indicators Data 2015: Peru.” Washington, D.C.: USAID | PROYECTO DELIVER PROJECT. Disponible en: <http://deliver.jsi.com/dhome/whatwedo/commsecurity/csmeasuring/csindicators>.
6. “El MINSA activa cerco epidemiológico para evitar propagación del zika en Jaén, Yurimaguas, Zarumilla, Tocache y Pucallpa.” Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18545>.
7. Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI). Información sin publicar.

Comuníquese con nosotros

Health Policy Plus
Palladium
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600
Washington, DC 20004
Tel: (202) 775-9680
Correo electrónico:
policyinfo@thepalladiumgroup.com
www.healthpolicyplus.com

Health Policy Plus (HP+) es un acuerdo cooperativo de cinco años, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el Acuerdo No. AID-OAA-A-15-00051, que inició el 28 de agosto de 2015. Las actividades de VIH del proyecto son apoyados por el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR por sus siglas en inglés). HP+ está implementado por Palladium, en colaboración con Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau (PRB), RTI International, la Alianza Cinta Blanca para una Maternidad sin Riesgo (WRA por sus siglas en inglés) y ThinkWell.

La información proporcionada en este documento no es información oficial del Gobierno de EE. UU. y no representa necesariamente los puntos de vista o posiciones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.