

# Estado de la Población Peruana 2009

## Situación de la Mujer

Doctor  
**ALAN GARCÍA PÉREZ**  
Presidente Constitucional de la República

**PRESIDENCIA DEL  
CONSEJO DE MINISTROS**

Doctor  
**JAVIER VELÁSQUEZ QUESQUÉN**  
Presidente

**INSTITUTO NACIONAL DE  
ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**

Magíster  
**RENÁN QUISPE LLANOS**  
Jefe

Magíster  
**ANÍBAL SÁNCHEZ AGUILAR**  
Sub-Jefe

Magíster  
**ROFILIA RAMÍREZ RAMÍREZ**  
Directora Técnica de Demografía e Indicadores  
Sociales

## **LEY DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**

### **DECRETO LEGISLATIVO N° 604**

- Artículo 1° Los Sistemas Nacionales de Estadística e Informática tienen por finalidad asegurar, en los respectivos campos, que sus actividades se desarrollen en forma integrada, coordinada y racionalizada y bajo una normatividad técnica común, contando para ello con autonomía técnica y gestión.
- Artículo 2° Son objetivos de los Sistemas Nacionales de Estadística e Informática:
- a. Normar las actividades de estadística e informática oficial.
  - b. Coordinar, integrar y racionalizar las actividades de Estadísticas e Informática.
  - c. Promover la capacitación, investigación y desarrollo de las actividades de Estadística e Informática.
- Artículo 3° Los ámbitos de competencia de los Sistemas Nacionales de Estadística e Informática son:
- a. Del Sistema Nacional de Estadística  
Los levantamientos censales, estadísticas continuas, las encuestas por muestreo, las estadísticas de población, los indicadores e índices en general, las cuentas nacionales y regionales, los esquemas macroestadísticos, análisis e investigación. Corresponde a éste las tareas técnicas y científicas que se desarrollan con fines de cuantificar y proyectar los hechos económicos y sociales para producir las estadísticas oficiales del país.

# Estado de la Población Peruana 2009

---

## Situación de la Mujer

## Créditos

### Dirección y Supervisión General

Rofilia Ramírez Ramírez  
Directora Técnica de Demografía e Indicadores Sociales

Héctor Benavides Rullier  
Director Ejecutivo

### Elaboración

Héctor Benavides Rullier  
Elva Dávila Tanco  
Bernardo Céspedes Panduro

### Colaboradores

Elvis Manayay Guillermo  
Ana Naupari Rivas

## PRESENTACIÓN

Desde 1996 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), presenta el Informe del Estado de la Población Peruana, conmemorando el Día de la Población Mundial. Cada año se aborda un tema especial, y en esta oportunidad se presenta el “Estado de Población Peruana 2009”, que incluye los principales aspectos de la situación de la mujer.

El objetivo del documento es presentar en primer lugar la evolución de la dinámica demográfica del país y de sus departamentos, con énfasis en las transformaciones que la fecundidad y la mortalidad han provocado en la estructura y composición de la población, a partir de los resultados de las últimas estimaciones y proyecciones de población elaboradas por el INEI. En segundo lugar, mostrar los aspectos de mayor repercusión en relación a la situación de las mujeres en sus diferentes etapas de desarrollo, presentando principalmente aspectos relacionados al género, aspectos laborales, sociales, políticos, educativos, salud sexual y reproductiva, y violencia contra la mujer.

La información proviene principalmente de las últimas estimaciones y proyecciones de población, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 1986 - 2008 y la Encuesta Nacional de Hogares ENAHO 2008.

El INEI agradece al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) por la edición y publicación de este documento y confía que la información presentada este acorde a las necesidades de las instituciones, comunidad académica y usuarios en general, principalmente de aquellos interesados en la temática que se aborda.

Lima, Diciembre 2009

**Mg. Renán Quispe Llanos**  
**Jefe**

Instituto Nacional de  
Estadística e  
Informática



# Índice

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	3
<b>1. Población peruana</b> .....	7
1.1 Población y Crecimiento .....	9
1.2 Fecundidad y Mortalidad.....	10
1.3 Esperanza de Vida y Mortalidad Infantil .....	10
1.4 La Transición Demográfica.....	11
1.4.1 Etapas de la Transición Demográfica .....	12
1.4.2 Transformaciones Demográficas.....	12
1.5 Estructura de edad, Razón de Dependencia y Bono Demográfico ...	13
1.5.1 Estructura de la Población por Edad y Razón de Dependencia .....	13
1.5.2 Razón de dependencia y Bono Demográfico .....	14
1.6 Situación Demográfica departamental .....	15
1.6.1 Población y Crecimiento .....	15
1.6.2 Esperanza de Vida al Nacer y Mortalidad Infantil por Departamento.....	17
1.6.3 Tasa Global de Fecundidad por Departamento .....	19
1.6.4 Población de 65 y más años por Departamento .....	19
1.7 Población urbana y rural .....	20
<b>2. Población femenina</b> .....	23
2.1 Aspectos demográficos.....	25
Población femenina según grupos de edad seleccionados.....	25
2.2 Aspectos de pobreza .....	26
Reducción de la pobreza y la exclusión de la mujer .....	26
Mujer y pobreza.....	26
<b>3. Salud sexual y reproductiva</b> .....	29
3.1 Mujeres en edad fértil.....	32
3.2 Exposición a medios de comunicación masiva .....	35
3.3 Planificación familiar .....	37
3.3.1 Conocimientos de métodos .....	37
3.3.2 Prevalencia de métodos .....	40
Uso alguna vez de métodos .....	40
Uso actual de métodos .....	41
Tendencia del uso de métodos.....	47
3.3.3 Mujeres expuestas al riesgo de embarazo insuficientemente protegidas.....	50
3.3.4 Fuentes de abastecimiento de métodos .....	51

3.3.5	Discontinuidad del uso de métodos.....	52
3.3.6	Demanda insatisfecha de planificación familiar.....	53
3.3.7	Demanda total de planificación familiar.....	55
3.3.8	Planificación de la fecundidad.....	56
3.3.9	Fecundidad.....	58
3.4	Primera relación sexual.....	59
3.5	Fecundidad deseada.....	61
3.6	Preferencias de fecundidad.....	64
3.7	Ideales de fecundidad.....	67
3.8	Control prenatal.....	69
3.9	Atención del parto.....	73
3.10	Nacimientos por cesárea.....	82
<b>4.</b>	<b>Infecciones de transmisión sexual (ITS).....</b>	<b>85</b>
4.1	Conocimiento de ITS y de sus síntomas y signos.....	87
4.2	SIDA.....	89
	Conocimiento de VIH / SIDA.....	90
	Conocimiento de alguna forma de evitar el contagio del VIH / SIDA.....	91
<b>5.</b>	<b>Violencia contra la mujer.....</b>	<b>95</b>
5.1	Violencia psicológica.....	97
5.2	Violencia física.....	99
<b>6.</b>	<b>Empleo.....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO</b>	<b>.....</b>	<b>117</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>.....</b>	<b>112</b>

# Capítulo 1

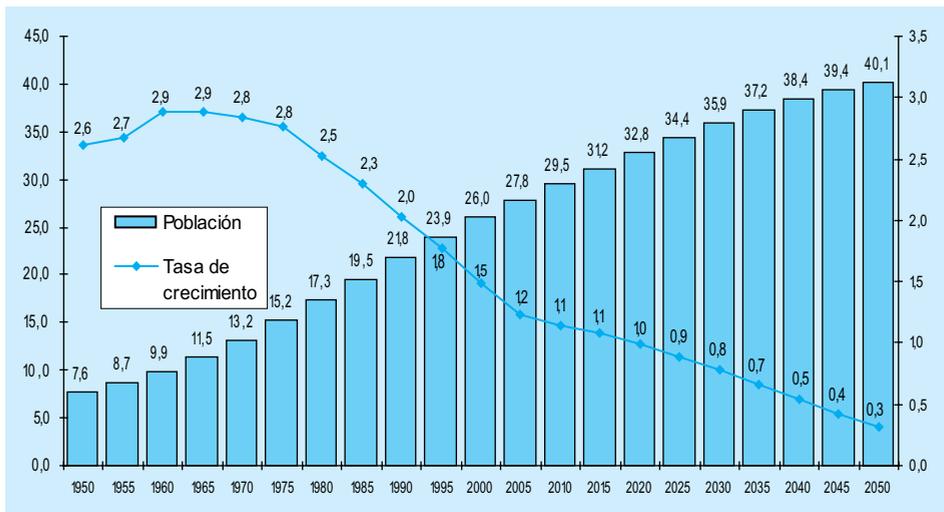
La población peruana



### 1.1 POBLACIÓN Y CRECIMIENTO

De acuerdo con las últimas estimaciones y proyecciones de población elaboradas por el INEI, a mitad del año 2009, la población del país alcanza los 29 millones 132 mil 13 habitantes, de los cuales 14 millones 605 mil 206 son hombres y 14 millones 526 mil 807 mujeres. Se estima que durante dicho año nacerán 603 mil 318 personas y fallecerán 159 mil 522, lo cual equivale a un incremento natural de 1,52 por cada cien habitantes. El saldo neto migratorio arroja una pérdida de 111 mil 898 personas, por lo que finalmente el incremento neto en el 2009 asciende a 331 mil 898 personas, que representa una tasa de crecimiento total de 1,14%.

GRÁFICO N° 1.1  
PERÚ: POBLACIÓN Y TASA DE CRECIMIENTO, 1950-2050



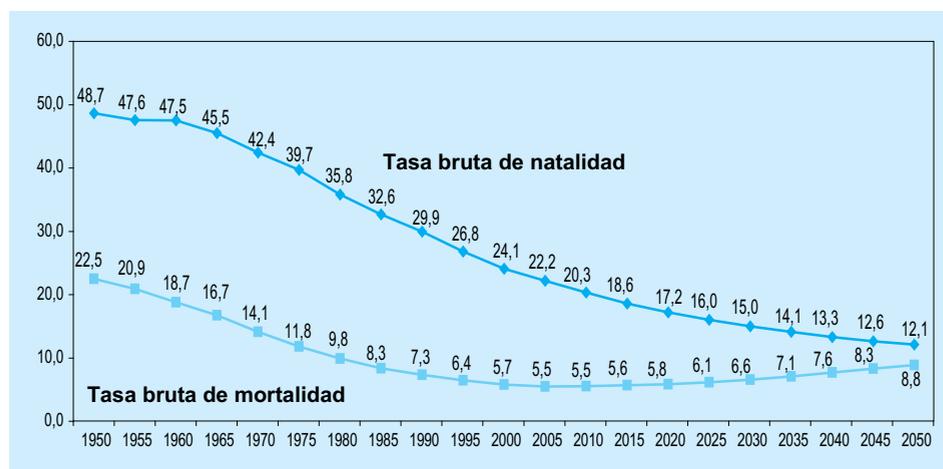
El volumen actual de la población peruana encuentra su origen en el ritmo de crecimiento registrado hasta la década de los sesenta, a partir de la cual se registra un descenso sostenido de las tasas de crecimiento. Sin embargo, en términos absolutos la población continúa aumentando debido a la importante proporción de población joven en la cual la fecundidad es mayor. Resulta evidente, además, que la tasa de crecimiento social (diferencia entre la tasa de crecimiento total y

la de crecimiento natural) aumentó hasta el año 2007, que fue de -4,4%, y a partir de dicho año la tasa de migración comienza a disminuir, llegando a -4,0% en el año 2009. Lo anterior indica que la pérdida de población por concepto de migración internacional esta disminuyendo en términos relativos.

## 1.2 Fecundidad y Mortalidad

La tasa global de fecundidad (TGF) para el año 2009 se estima en 2,5 hijos por mujer, el nivel de reemplazo generacional (2,1) será alcanzado en el año 2022, es decir, el punto en el que cada mujer procreará, en promedio, una hija a lo largo de su vida reproductiva.

**GRÁFICO N° 1.2**  
**PERÚ: TASA BRUTA DE NATALIDAD Y MORTALIDAD, 1950-2050**  
(Por mil)



La tasa bruta de natalidad mantiene una disminución constante, en el año 2009 alcanzó un nivel de 20,7 nacimientos por cada mil habitantes. Por otra parte, la tasa de mortalidad ha aumentado ligeramente, registrando una tasa bruta de mortalidad de 5,5 defunciones por cada mil habitantes, situación que se espera prevalezca debido al proceso de envejecimiento de la población.

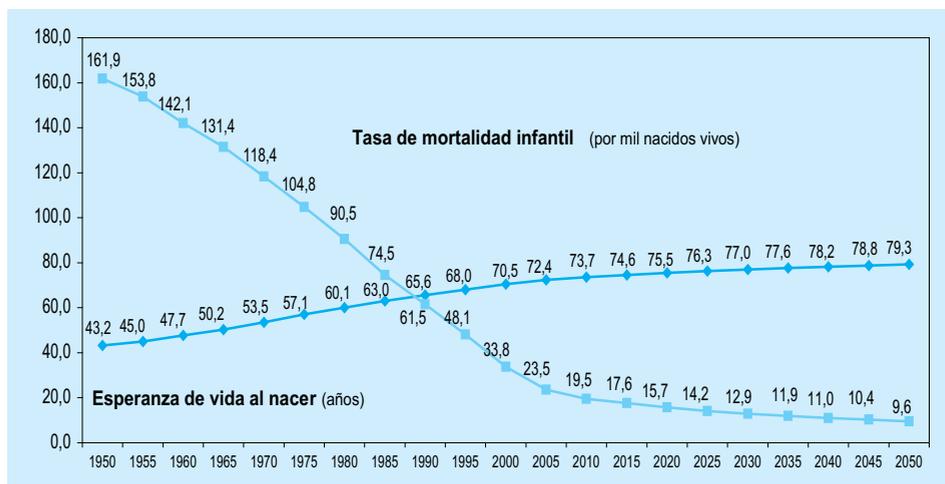
## 1.3 Esperanza de Vida y Mortalidad Infantil

La esperanza de vida de la población peruana ha aumentado 14 años en las últimas tres décadas. De mantenerse constante las condiciones de mortalidad del 2009, los peruanos vivirán, en promedio, 73,5 años (70,9 años los hombres y 76,2 las mujeres). Este indicador se modifica en función de las condiciones de mortalidad prevalecientes, las cuales provocan aumentos

o disminuciones en el riesgo de morir. Debido a que desde la década de los setenta se han fortalecido las medidas encaminadas a la erradicación de enfermedades infectocontagiosas y el perfil epidemiológico se modifica a partir del envejecimiento poblacional, la ganancia anual en la esperanza de vida mantiene una tendencia decreciente.

Uno de los factores más estrechamente relacionados con el aumento de la esperanza de vida es el descenso de la tasa de mortalidad infantil, la cual muestra en el año 2009 un valor de 20,0 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. La reducción anual de este indicador es cada vez menor, pues la mortalidad entre los menores de un año se explica cada vez menos por enfermedades que requieren atención de primer nivel; en 2009 la disminución es de 0,63 defunciones por cada mil, mientras que en 1979 fue de 3,37.

**GRÁFICO N° 1.3**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y ESPERANZA DE VIDA AL NACER, 1950-2050**



### 1.4 La Transición Demográfica

Según CEPAL/CELADE y considerando las Etapas de Transición Demográfica en América Latina, el Perú se encuentra en una fase de Transición Plena, conjuntamente con Ecuador, El Salvador, Panamá, República Dominicana y Venezuela. La tasa global de fecundidad, cuyo descenso comenzó desde los años sesenta, está en camino a alcanzar el nivel de reemplazo generacional y la esperanza de vida, en constante aumento, se aproxima cada vez más a la alcanzada por los países con mayor nivel de desarrollo socioeconómico<sup>1</sup>.

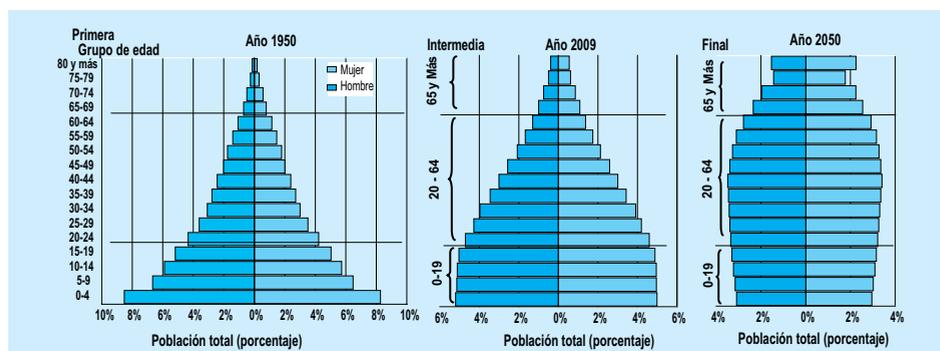
<sup>1</sup>Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo de América Latina y el Caribe. CEPAL. junio 2008.

### 1.4.1 Etapas de la Transición Demográfica

Al igual que otros países en desarrollo, el Perú atraviesa un período de profundas transformaciones demográficas denominado transición demográfica. Se trata de un proceso relativamente largo que parte de una situación inicial con altas tasas de mortalidad y fecundidad y que finaliza con tasas mucho más bajas.

En la primera etapa, aumenta el número de niños a raíz del descenso de la mortalidad. Luego en una etapa intermedia, la fecundidad empieza a descender, se reduce el número de niños y aumenta la proporción de la población económicamente activa. En la etapa final, la baja mortalidad y fecundidad incrementan la proporción de personas mayores, lo que se conoce como envejecimiento de la población.

GRÁFICO N° 1.4  
PERÚ: TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA



Fuente: INEI - Estimaciones y Proyecciones de Población.

Durante la fase inicial de la transición demográfica —cuando la mortalidad, sobre todo la infantil, se redujo mientras la fecundidad permanecía elevada—, la población se mantuvo considerablemente joven y hasta sufrió un leve rejuvenecimiento como consecuencia del aumento proporcional de niños. Desde mediados de los años sesenta, el descenso continuo de la fecundidad, sumado a un aumento sostenido de la esperanza de vida, dio inicio a un proceso de envejecimiento progresivo de la población en la medida en que las generaciones más numerosas fueron avanzando en el ciclo de vida.

### 1.4.2 Transformaciones demográficas

En el cuadro N° 1.1 se presenta un resumen de las transformaciones demográficas ocurridas en el pasado y proyectadas hacia el futuro. Entre 1950 y el quinquenio

2005-2010, el promedio de hijos de las mujeres cayó de 6,9 a 2,6, las defunciones de niños menores de un año se redujeron de 158,6 a 21,0 por cada 1000 nacimientos, la esperanza de vida al nacer aumentó de 43,9 a 73,1 años y la tasa de crecimiento promedio anual de la población disminuyó del 2,6% al 1,2%.

**CUADRO N° 1.1**  
**PERÚ: INDICADORES DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA, 1950-2050**

INDICADORES	1950-1955	1975-1980	2005-2010	2025-2030	2045-2050
Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)	6,9	5,4	2,6	2,0	1,9
Esperanza de vida al nacer (años)	43,9	58,5	73,1	76,7	79,1
Tasa de mortalidad infantil (por mil nacimientos)	158,6	99,1	21,0	13,5	10,0
Tasa de crecimiento poblacional (porcentaje)	2,6	2,7	1,2	0,8	0,4
Estructura por edad (porcentaje)	<b>1950</b>	<b>1975</b>	<b>2009</b>	<b>2025</b>	<b>2050</b>
0 a 14 años	41,6	43,2	30,4	24,2	18,5
15 a 59 años	52,7	51,2	61,2	63,3	59,7
60 años y más	5,7	5,6	8,4	12,5	21,8

Fuente: INEI - PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950 - 2050.

En el mismo período, la proporción de niños menores de 15 años se redujo de 41,6% a 30,4%, mientras que la de personas de 60 años y más (adulta mayor) aumentó de 5,7% a 8,4%. Se espera en el año 2050, que la esperanza de vida alcance los 79 años, la mortalidad infantil se reduzca a 10 muertes por 1000 nacimientos, la tasa media anual de crecimiento poblacional descienda al 0,4% y el promedio de hijos por mujer baje a 1,9, es decir, por debajo de la tasa de reemplazo. Como resultado de esos cambios, se proyecta en el año 2050 que la proporción de niños menores de 15 años se habrá reducido casi a la mitad, de 30,4% a 18,5% y la de personas adultas mayores casi se habrán triplicado (de 8,4% a 21,8%), de modo que hacia mediados de este siglo, uno de cada cinco peruanos será una persona adulta mayor.

## 1.5 Estructura de edad, Razón de Dependencia y Bono Demográfico

### 1.5.1 Estructura de la Población por Edad y Razón de Dependencia

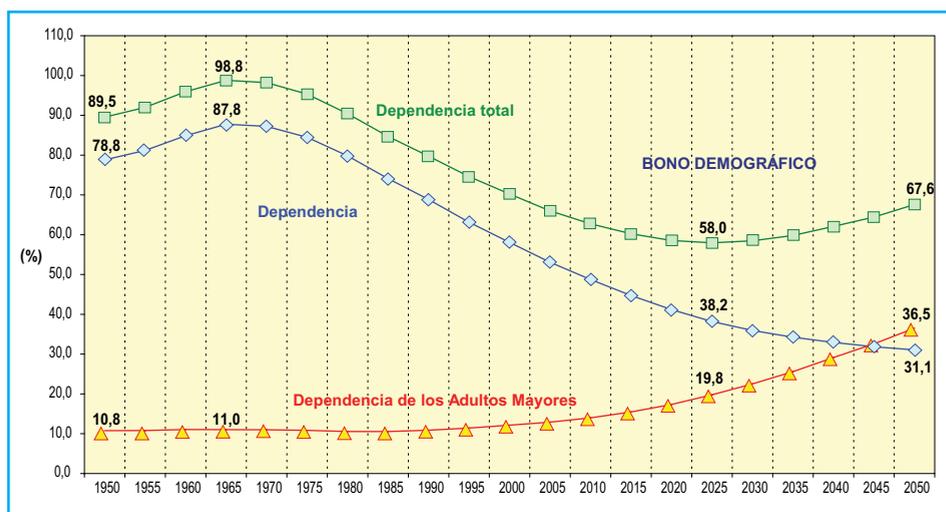
En el Perú ha ocurrido una paulatina disminución en el número de nacimientos, además de un constante aumento en la esperanza de vida. Ambos aspectos implican cambios en la estructura por edad de la población. Para el año 2009 se estima que hay 8 millones 842 mil 396 personas menores de 15 años, que representan el 30,4% del total, el grupo en edades laborales (de 15 a 64 años) agrupa al 63,9% del total (18 millones 615 mil 911 personas), mientras que la población de 65 años y más, asciende a 1 millón 673 mil 706 personas (5,7%).

Los cambios en la estructura por edad se pueden analizar a través de la razón de dependencia, que es posible descomponer en juvenil (0-14 años) y senil (60 años o más). Para el año 2010 se estima en 48,7 menores de 15 años y 14,0 individuos mayores de 60 años por cada cien personas en edades laborales, correspondiendo una razón de dependencia de 62,7.

### 1.5.2 Razón de Dependencia y Bono Demográfico

Se estima que la razón de dependencia disminuirá hasta alcanzar su mínimo en el año 2025 (con un valor de 58,0 dependientes por cada 100 individuos en edades laborales), lo que implica una ventaja temporal conocida como bono demográfico (ventana demográfica, oportunidad demográfica), la cual debe ser aprovechada para sentar las bases de un desarrollo sostenido que permita enfrentar las consecuencias del proceso de envejecimiento. Es importante mencionar que no se prevé un repunte en la razón de dependencia juvenil, es decir, la dependencia poblacional aumentará exclusivamente por el incremento del número y proporción de la población adulta mayor (60 y más años).

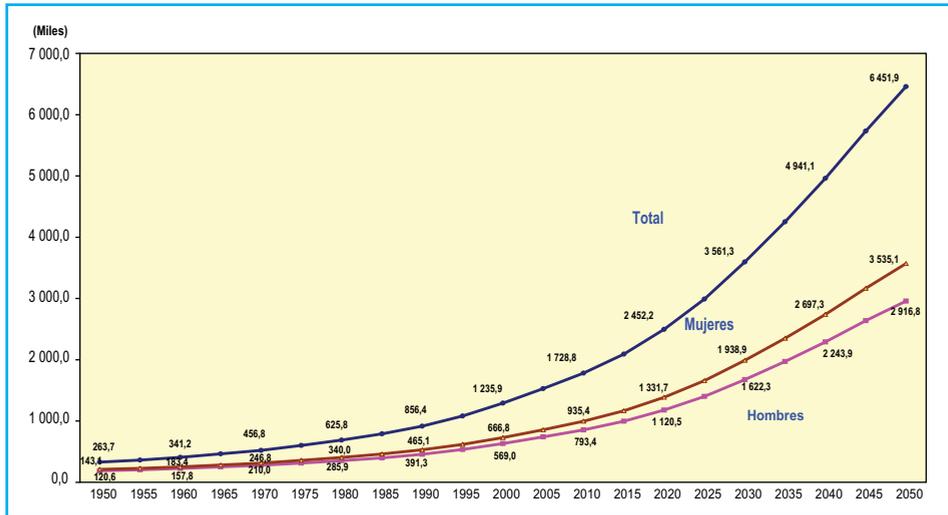
GRÁFICO N° 1.5  
PERÚ: RAZÓN DE DEPENDENCIA Y BONO DEMOGRÁFICO,  
1950-2050



La combinación del descenso de las tasas de mortalidad y el respectivo aumento en la esperanza de vida con la disminución de la fecundidad (que ha reducido la proporción de población en edades jóvenes), da como resultado un incremento de la edad media de la población y una proporción ascendente de adultos mayores. Para 2010 se estima que 5,9% de la población peruana tendrá al menos 65 años de edad (1 millón 729 mil personas), porcentaje superior al mostrado en 1980

(3,6%), que en números absolutos equivale a un aumento de 1 millón 306 mil personas. De acuerdo con las tendencias observadas, el fenómeno aumentará en los próximos años.

**GRÁFICO N° 1.6**  
**PERÚ: POBLACIÓN PROYECTADA DE 65 Y MÁS AÑOS POR SEXO, 1950-2050**



Finalmente, se debe considerar que la esperanza de vida de las mujeres es, en general, mayor que la de los hombres debido a diversas causas, entre ellas, los factores biológicos que aumentan la fragilidad de los varones en las primeras edades y los comportamientos de riesgo que estos adoptan durante la adolescencia y la juventud. Esto implica que un mayor número de mujeres sobreviva en las edades más avanzadas.

## 1.6 Situación Demográfica departamental

### 1.6.1 Población y Crecimiento

En el año 2009 el departamento de Lima es el más poblado, con 8 millones 987 mil 42 habitantes, que representa el 30,9% del total nacional. Le siguen en importancia Piura (1,8 millones), La Libertad (1,7 millones), Cajamarca (1,5 millones) y Puno (1,3 millones). Más de la mitad de la población del Perú (52,5%) se concentra en estos cinco departamentos.

Si observamos el ritmo de crecimiento de los cinco departamentos más poblados del país, Lima (1,43%) y La Libertad (1,26%) muestran una tasa de crecimiento

por encima del uno por ciento anual, mayor al crecimiento promedio nacional (1,13 por cada 100 habitantes). Los departamentos de Puno (0,86%) y Piura (0,84%) presentan tasas de crecimiento cercanas al uno por ciento anual.

**CUADRO N° 1.2**  
**PERÚ: POBLACIÓN PROYECTADA SEGÚN DEPARTAMENTO, 2008 Y 2009**

Departamento	2 008	2 009	
		Absoluto	(%)
Total	28 807 034	29 132 013	100,0
Amazonas	408 629	411 043	1,4
Áncash	1 103 481	1 109 849	3,8
Apurímac	441 507	444 202	1,5
Arequipa	1 192 932	1 205 317	4,1
Ayacucho	635 167	642 972	2,2
Cajamarca	1 485 188	1 493 159	5,1
Callao	912 065	926 788	3,2
Cusco	1 256 770	1 265 827	4,3
Huancavelica	467 700	471 720	1,6
Huánuco	811 989	819 578	2,8
Ica	730 767	739 087	2,5
Junín	1 283 003	1 292 330	4,4
La Libertad	1 703 617	1 725 075	5,9
Lambayeque	1 185 684	1 196 655	4,1
Lima	8 855 022	8 981 440	30,8
Loreto	957 992	970 918	3,3
Madre de Dios	114 791	117 981	0,4
Moquegua	167 616	169 365	0,6
Pasco	287 913	290 483	1,0
Piura	1 740 194	1 754 791	6,0
Puno	1 329 272	1 340 684	4,6
San Martín	758 974	771 021	2,6
Tacna	311 038	315 534	1,1
Tumbes	214 439	218 017	0,7
Ucayali	451 284	458 177	1,6

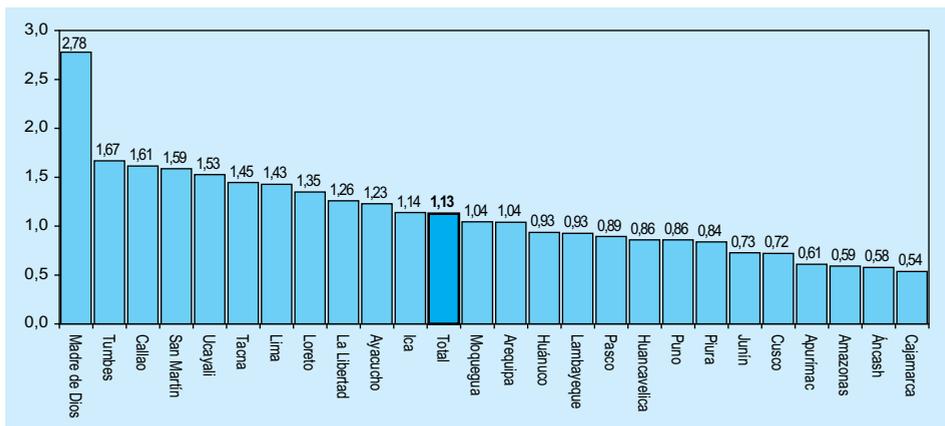
Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, según Departamento, 1995-2025.

Madre de Dios es el departamento menos poblado del país con solamente 117 mil 981 habitantes (concentra al 0,4 por ciento de la población), seguido por Moquegua (169 mil habitantes), Tumbes (218 mil habitantes), Pasco (290 mil habitantes). El primero de ellos presenta la mayor tasa de crecimiento del país (2,8%), es decir crece a una velocidad que es más del doble del crecimiento promedio, con un incremento neto de 3 mil 190 personas con respecto al año

2008, mientras que en Moquegua es de 1,04% (1 mil 749 habitantes) y en Tumbes es de 1,67% (3 mil 578 personas), que representa el segundo departamento con mayor tasa de crecimiento.

De los 24 departamentos y la Provincia Constitucional del Callao, doce departamentos crecen a una tasa menor a uno por ciento, siendo los de menor crecimiento: Cajamarca (0,54%), Áncash (0,58%), Amazonas (0,59%) y Apurímac (0,61%).

**GRÁFICO N° 1.7**  
**PERÚ: TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL, POR DEPARTAMENTO, 2001**

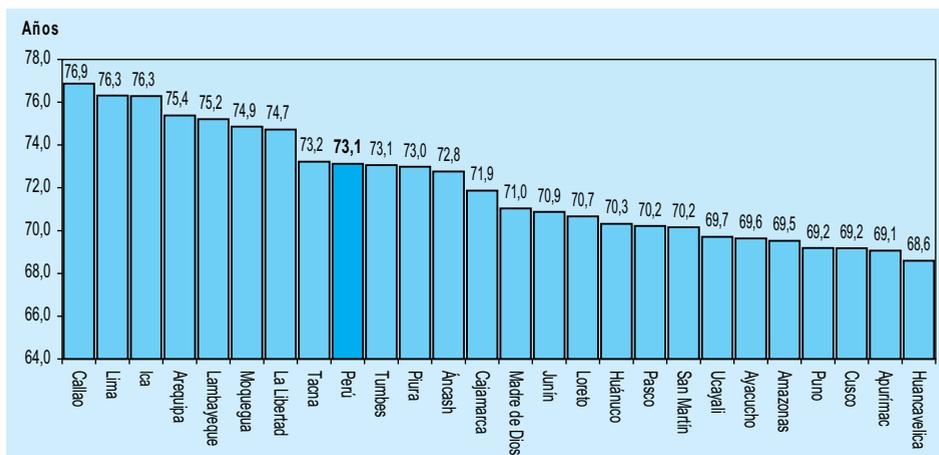


### 1.6.2 Esperanza de Vida al Nacer y Mortalidad Infantil por Departamento

Las condiciones de mortalidad no se comportan de igual forma en todos los departamentos del país, dependen, entre otros factores, de la cantidad y calidad de los servicios disponibles, de los riesgos en la salud presentes en cada una, así como de la asignación de los presupuestos encaminados a mejorar las condiciones de vida de la población.

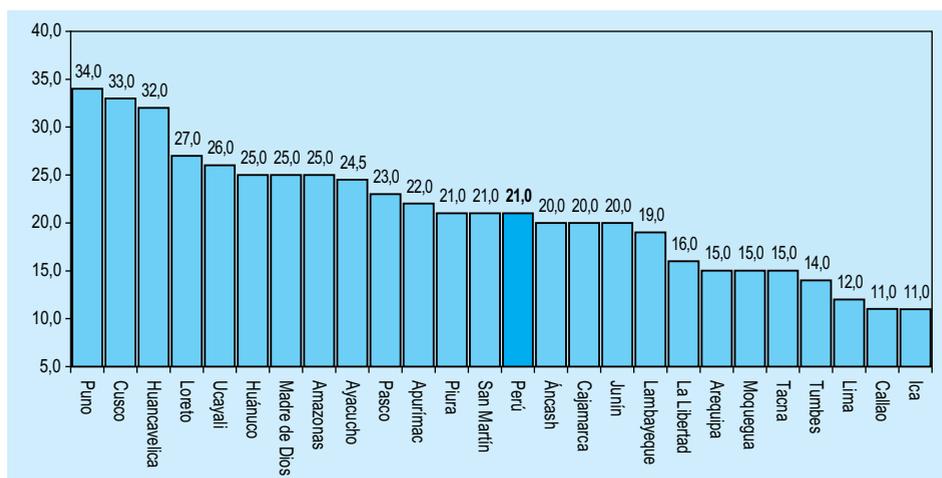
En el quinquenio 2005-2010, la Provincia Constitucional del Callao registra la mayor esperanza de vida (76,9 años), seguida por los departamentos de Lima e Ica, ambos con una esperanza de vida al nacer de 76,3 años, Arequipa (75,4 años), Lambayeque (75,2 años), Moquegua (74,9 años) y La Libertad (74,7 años). En el otro extremo se encuentran Huancavelica con la menor esperanza de vida (68,6 años), seguido por Apurímac (69,1 años), Cusco y Puno (69,2 años cada uno), Amazonas (69,5 años) y Ucayali (69,7 años). En total, diecisiete departamentos del país presentan una esperanza de vida inferior al promedio nacional (73,1 años).

**GRÁFICO N° 1.8**  
**PERÚ: ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR DEPARTAMENTO, 2005-2010**



El aumento registrado en la esperanza de vida se debe, fundamentalmente, a la disminución de la tasa de mortalidad infantil. Sin embargo, este indicador refleja las desigualdades sociales existentes en el país. El departamento de Ica y la Provincia Constitucional del Callao, presentan el menor nivel, con 11,0 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, le siguen los departamentos de Lima (12,0), Tumbes (14,0), Tacna y Moquegua (15,0 cada uno). Por el contrario, los tres departamentos con mayor tasa de mortalidad infantil son Puno (34,0), Cusco (33,0) y Huancavelica (32,0). En total, trece departamentos muestran un nivel de mortalidad infantil mayor al registrado al promedio nacional (21,0 defunciones de menores de 1 año por 1000 nacidos vivos).

**GRÁFICO N° 1.9**  
**PERÚ: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, POR DEPARTAMENTO, 2005-2010**  
 (Defunciones de menores de 1 año por 1000 nacidos vivos)

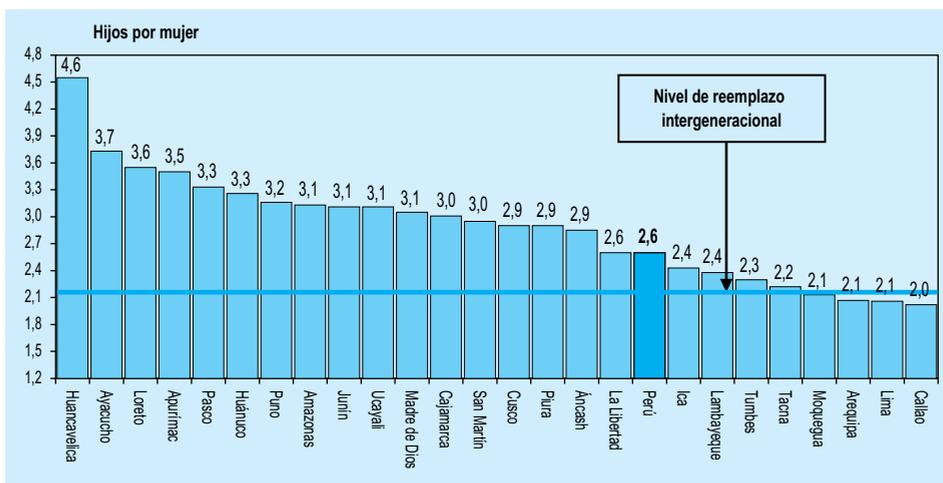


### 1.6.3 Tasa Global de Fecundidad por Departamento

La tasa global de fecundidad muestra diferencias en su comportamiento en los departamentos. En el quinquenio 2005-2010, solamente la Provincia Constitucional del Callao se encuentra por debajo del nivel de reemplazo generacional (2,1 hijos por mujer), Lima, Arequipa y Moquegua coinciden con el nivel de reemplazo.

Huancavelica es el departamento con la mayor tasa global de fecundidad (4,6), seguida por Ayacucho (3,7), Loreto (3,6), Apurímac (3,5), Pasco y Huánuco (3,3 hijos por mujer en cada caso) y Puno (3,2). En el otro extremo se encuentran, además de la Provincia Constitucional del Callao (2,0 hijos por mujer), Lima, Arequipa y Moquegua (2,1 cada uno), Tacna (2,2), Tumbes (2,3) y los departamentos de Lambayeque e Ica con 2,4 hijos por mujer. Asimismo, diecisiete departamentos presentan una tasa global de fecundidad por encima del promedio nacional.

GRÁFICO N° 1.10  
PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, POR DEPARTAMENTO,  
2005-2010



### 1.6.4 Población de 65 y más años por Departamento

Al analizar el comportamiento de la población con al menos 65 años de edad por departamento, se observa un incremento porcentual en todos ellos entre 2000 y 2009, situación que señala claramente el proceso de envejecimiento de la población peruana. El departamento de Arequipa tiene el mayor porcentaje de población mayor de 65 años, con 6,7% (80 mil 370 personas) en el 2009, seguido por Áncash 6,6% (72 mil 909 personas), Lima 6,5% (584 mil 707 personas) y la Provincia Constitucional del Callao 6,3% (58 mil 438 personas).

**CUADRO N° 1.3**  
**PERÚ: POBLACIÓN PROYECTADA DE 65 Y MÁS AÑOS,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO, 2000 Y 2009**

Departamento	2 000	2 009	
		Absoluto	(%)
<b>Total</b>	<b>1 235 855</b>	<b>1 673 706</b>	<b>5,7</b>
Amazonas	14 069	18 170	4,4
Áncash	59 643	72 909	6,6
Apurímac	23 001	25 070	5,6
Arequipa	57 538	80 370	6,7
Ayacucho	30 748	33 907	5,3
Cajamarca	60 620	73 384	4,9
Callao	38 888	58 438	6,3
Cusco	56 696	71 401	5,6
Huancavelica	18 761	20 047	4,2
Huánuco	30 058	39 793	4,9
Ica	33 854	46 166	6,2
Junín	55 452	70 094	5,4
La Libertad	76 783	104 170	6,0
Lambayeque	52 820	73 774	6,2
Lima	398 595	584 707	6,5
Loreto	23 137	32 747	3,4
Madre de Dios	1 745	2 837	2,4
Moquegua	7 434	10 616	6,3
Pasco	9 732	12 297	4,2
Piura	71 748	91 406	5,2
Puno	69 736	82 851	6,2
San Martín	18 887	28 346	3,7
Tacna	9 318	14 303	4,5
Tumbes	6 079	8 503	3,9
Ucayali	10 513	17 400	3,8

Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, según Departamento, 1995-2025.

En el otro extremo, con menor porcentaje de población con al menos 65 años son principalmente los departamentos que se ubican en la selva del país: Madre de Dios con 2,4% (2 mil 834 personas), Loreto 3,4% (32 mil 747 personas), San Martín 3,7% (28 mil 346 personas) y Ucayali 3,8% (17 mil 400 personas). En total dieciséis departamentos están por debajo del porcentaje nacional de población mayor de 65 y más años (5,7%).

### **1.7 Población urbana y rural**

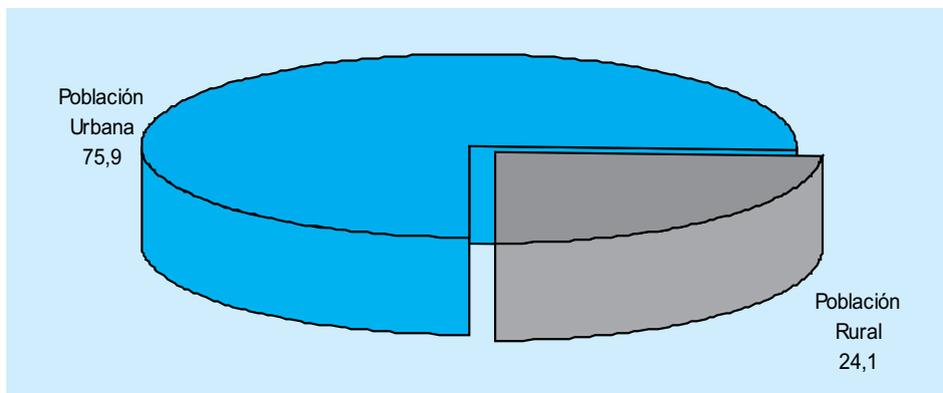
Debido a la constante migración del campo a la ciudad, el número de habitantes en localidades urbanas ha ido en aumento; en contraste, el de las rurales ha

disminuido, siendo la concentración de la población en centros poblados urbanos un importante indicador de desarrollo.

En los Censos de Población y Vivienda 2007, se considera Centros poblados urbanos, aquellos que tienen como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente. Por otro lado, Centros poblados rurales, son aquellos que se extienden desde los linderos de los centros poblados urbanos hasta los límites del distrito.

Según estas definiciones, la población urbana representa el 75,9% del total de la población censada, mientras que el 24,1% del total de la población censada, se encuentra en el área rural.

**GRÁFICO N° 1.11**  
**PERÚ: POBLACIÓN SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2007**  
 (Distribución porcentual)



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

A nivel departamental, se observa dos grandes grupos: uno, compuesto de 18 departamentos conjuntamente con la Provincia Constitucional del Callao, cuya población es mayoritariamente urbana y, otro, integrado por seis departamentos, cuya población es principalmente rural. En el primer grupo, con porcentajes que superan el promedio nacional de 75,9% de población urbana, destacan: Provincia Constitucional del Callao (100,0%), Lima (98,0%), Tacna (91,3%), Tumbes (90,7%), Arequipa (90,6%), Ica (89,3%), Moquegua (84,6%) y Lambayeque (79,5%).

En el segundo grupo, cuya población es predominantemente rural, con porcentajes que superan al promedio nacional de 24,1%, se ubican los departamentos de Puno (50,3%), Apurímac (54,1%), Amazonas (55,8%), Huánuco (57,5%), Cajamarca (67,3%) y Huancavelica (68,3%). (Ver Cuadro N° 1.4).

**CUADRO N° 1.4**  
**PERÚ: POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007**  
 (Distribución porcentual)

Departamento	Urbana		Rural	
	Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Total</b>	<b>20 810 288</b>	<b>75,9</b>	<b>6 601 869</b>	<b>24,1</b>
Amazonas	166 003	44,2	209 990	55,8
Áncash	682 954	64,2	380 505	35,8
Apurímac	185 671	45,9	218 519	54,1
Arequipa	1 044 392	90,6	107 911	9,4
Ayacucho	355 384	58,0	257 105	42,0
Cajamarca	453 977	32,7	933 832	67,3
Prov. Const. del Callao	876 877	100,0	-	-
Cusco	644 684	55,0	526 719	45,0
Huancavelica	144 022	31,7	310 775	68,3
Huánuco	323 935	42,5	438 288	57,5
Ica	635 987	89,3	75 945	10,7
Junín	825 263	67,3	400 211	32,7
La Libertad	1 218 922	75,4	398 128	24,6
Lambayeque	885 234	79,5	227 634	20,5
Lima	8 275 823	98,0	169 388	2,0
Loreto	583 391	65,4	308 341	34,6
Madre de Dios	80 309	73,3	29 246	26,7
Moquegua	136 696	84,6	24 837	15,4
Pasco	173 593	61,9	106 856	38,1
Piura	1 243 841	74,2	432 474	25,8
Puno	629 891	49,7	638 550	50,3
San Martín	472 755	64,9	256 053	35,1
Tacna	263 641	91,3	25 140	8,7
Tumbes	181 696	90,7	18 610	9,3
Ucayali	325 347	75,3	106 812	24,7

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

# Capítulo 2

## Población femenina



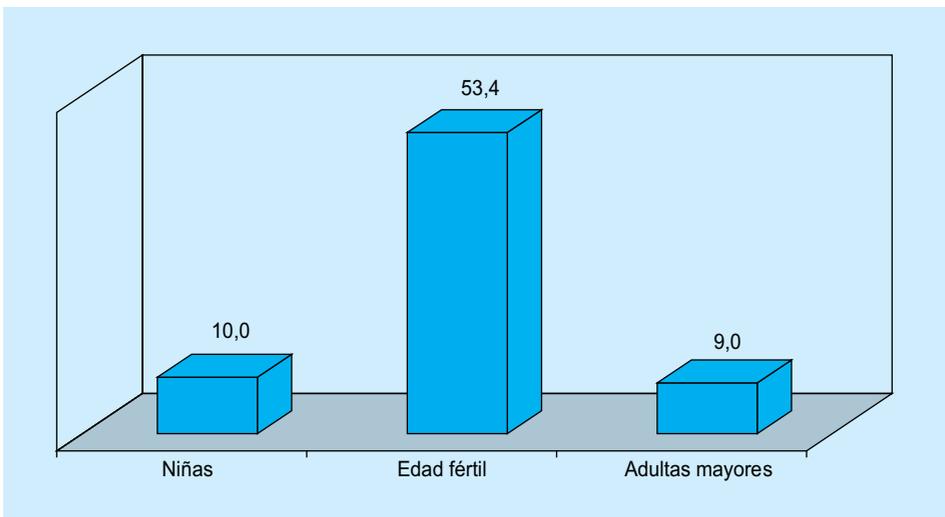
### 2.1 Aspectos demográficos

Según una estimación mundial, cada año nacen aproximadamente 105 niños por cada 100 niñas. Pero esta proporción se equilibra, e incluso se invierte, a medida que aumenta la edad de la población, ya que la esperanza de vida de las mujeres es superior y la mortalidad es mayor entre los varones (guerras, accidentes de tránsito, profesiones de mayor riesgo, etc.).

### Población femenina según grupos de edad seleccionados

Según las últimas proyecciones de población para el año 2009, las niñas menores de cinco años ascienden a 1 millón 453 mil 848, mientras que las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) a 7 millones 754 mil 639, y las adultas mayores (60 y más años de edad) a 1 millón 304 mil 732. En términos porcentuales, del total de la población femenina, las niñas representan el 10,0%, las mujeres en edad fértil el 53,4% y las adultas mayores el 9,0%.

**GRÁFICO N° 2.1**  
**PERÚ: PROYECCIÓN DE MUJERES, SEGÚN GRUPO DE EDAD SELECCIONADO, 2009**  
 (Porcentaje)



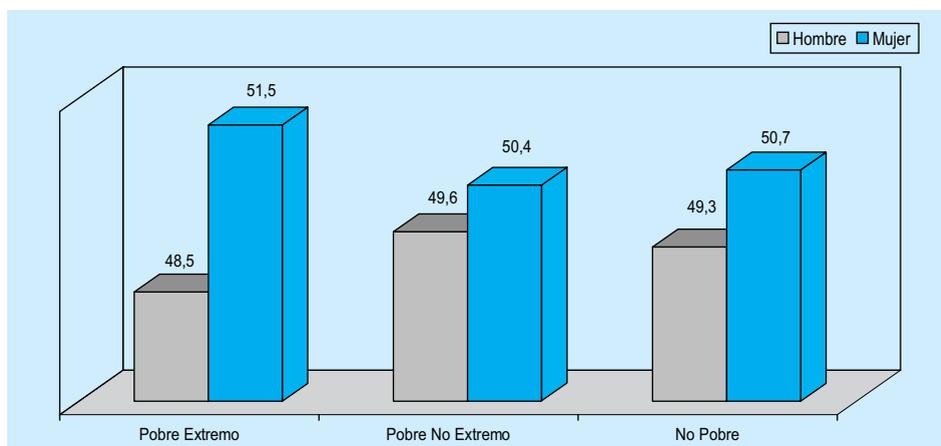
Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 – 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36.

## 2.2 Aspectos de pobreza

### Reducción de la pobreza y la exclusión de la mujer

La pobreza en el Perú está disminuyendo, sin embargo, hay inequidades en la distribución de ingresos que se expresa en desigualdades socioeconómicas que inciden en las mujeres. La feminización de la pobreza repercute en su exclusión como ciudadanas, pues la pobreza también impide el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales. Según la ENAHO 2008, la pobreza está un poco más arraigada en las mujeres, tal es así, que de la población en situación de pobreza extrema, el 51,5% son mujeres y el 48,5% hombres. En el caso de las personas en situación de pobreza no extrema, el 50,4% son mujeres y el 49,6% hombres. En el caso de las personas en situación de pobreza no extrema, el 50,4% son mujeres y el 49,6% hombres.

GRÁFICO N° 2.2  
PERÚ: POBLACIÓN POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN SEXO, 2008  
(Distribución porcentual)



Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2008.

### Mujer y pobreza

Se sabe, que la pobreza aparece como resultado de procesos macro-sociales de naturaleza económica y política que expresan conflictos de intereses entre las clases, pero que también se encuentra perpetrada por relaciones interétnicas, intergeneracionales y entre los géneros.

Hoy en día, la mayoría de las mujeres de todo el mundo, enfrentan problemas de diferente índole cuando desean incrementar su poder económico, tales como: la ausencia de tiempo “libre” para invertir en un trabajo adicional que les genere ingresos; la falta de acceso a créditos comerciales y el adiestramiento en destrezas tradicionalmente femeninas, que en su mayoría conducen a empleos mal remunerados, son algunos de los principales obstáculos. Estas limitaciones marcan una diferencia entre las experiencias laborales de hombres y mujeres, por

un lado exacerban la pobreza de éstas, y por otro mantienen un círculo vicioso de pobreza que pasa de una generación a otra.

Un análisis más profundo en el grupo de mujeres, da cuenta que el 12,8% se encuentra en pobreza extrema. Al examinar ciertos grupos de edad, el 19,9% de las niñas, quienes probablemente no disfrutaron de su infancia; el 11,6% de adultas mayores y el 10,0% de mujeres en edad fértil se ubican en el nivel de pobreza extrema (Ver Cuadro N° 2.1).

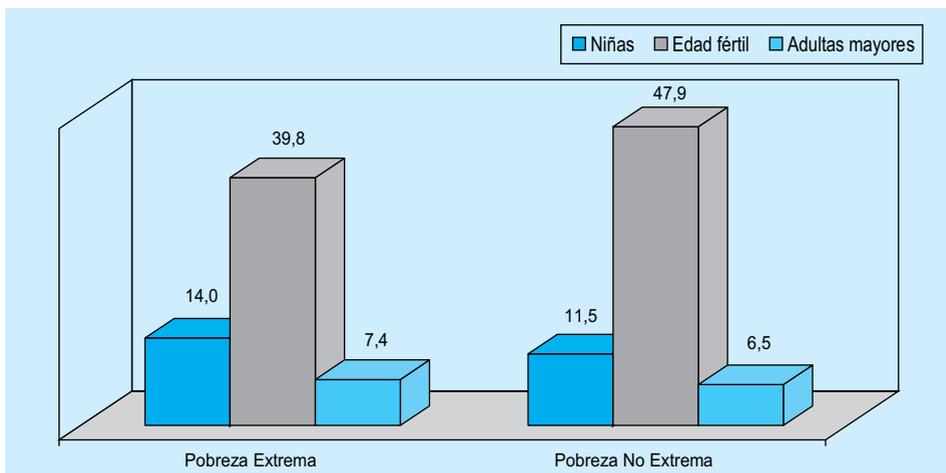
**CUADRO N° 2.1**  
**PERÚ: GRUPOS ESPECIALES DE MUJERES, SEGÚN NIVEL DE POBREZA, 2008**  
 (Distribución porcentual)

Nivel de pobreza	Total	En edad fértil	Niñas	Adultas mayores
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Pobre Extremo	12,8	10,0	19,9	11,6
Pobre No Extremo	23,5	22,1	29,9	18,9
No Pobre	63,7	67,9	50,2	69,5

Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2008.

Por otro lado, el 39,8% de las mujeres en pobreza extrema se encuentran en edad fértil, y el 14,0% son niñas. Estos grupos de mujeres son motivo de preocupación y alarma, ya que la pobreza se transmite de una generación a la siguiente. Esto explica, que las madres empobrecidas y desnutridas dan a menudo a luz niños y niñas con bajo peso.

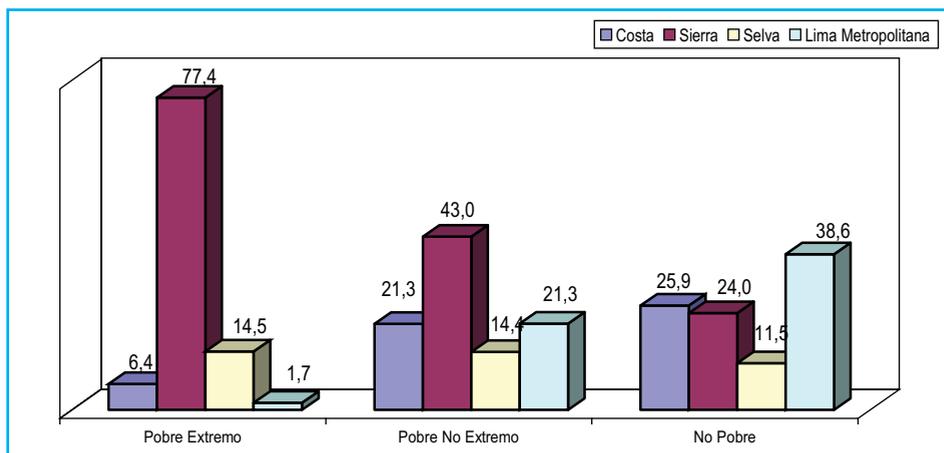
**GRÁFICO N° 2.3**  
**PERÚ: GRUPOS ESPECIALES DE MUJERES EN SITUACIÓN DE POBREZA, 2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2008.

De acuerdo a lo observado, existen muchas desigualdades en los niveles de pobreza según región natural. De todas las mujeres del Perú en situación de pobreza extrema, el 77,4% son mujeres que viven en la Sierra, y del total de mujeres en pobreza no extrema, el 43,0% viven en esta región; por lo que, se puede afirmar que la región menos desarrollada, en el Perú, es la Sierra.

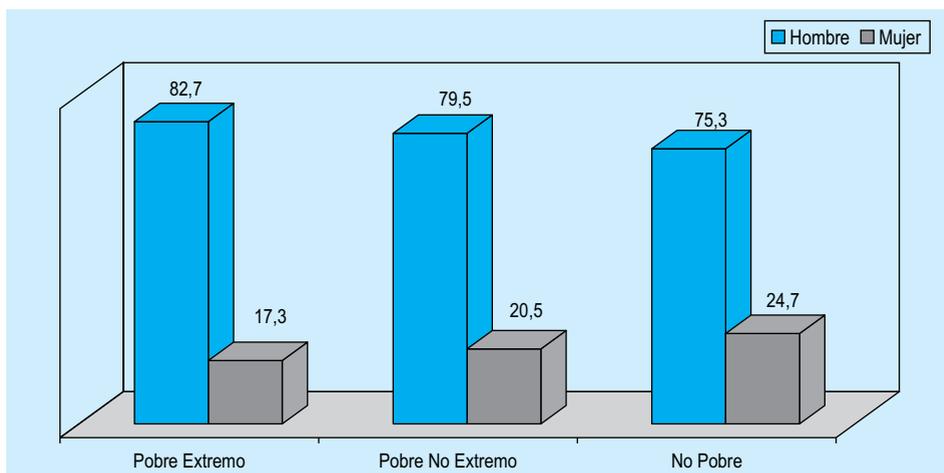
**GRÁFICO N° 2.4**  
**PERÚ: MUJERES POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2008**  
 (Distribución porcentual)



Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2008.

Asimismo, la ENAH 2008 muestra que dos de cada diez hogares en cualquiera de los niveles de pobreza tiene jefatura femenina.

**GRÁFICO N° 2.5**  
**PERÚ: JEFES DE HOGAR POR NIVEL DE POBREZA, SEGÚN SEXO, 2008**  
 (Distribución porcentual)



Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2008.

# Capítulo 3

## Salud sexual y reproductiva



## Salud sexual y reproductiva

La salud reproductiva ha sido definida, por el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizado por las Naciones Unidas en 1995, como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. Esto incluye la ausencia de comportamientos sexuales que entrañan riesgos y de prácticas sociales y costumbres discriminatorias.

Así entendida, la salud reproductiva está ligada a nociones de derechos sexuales y reproductivos consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos que todos los países del mundo se han comprometido honrar. Los primeros, aluden a la necesidad legítima de disponer de condiciones adecuadas para el desarrollo saludable de la personalidad equilibrando los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual. Los segundos, se refieren a la facultad elemental que asiste, sin excepción, a varones y mujeres para decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de información, consejería y servicios para lograrlo. Los derechos reproductivos se ejercitan a través de la planificación familiar mediante el uso de métodos modernos o tradicionales para espaciar o limitar los nacimientos.

A lo largo de la historia, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres han sido sistemáticamente ignorados. A veces apelando a la cultura o a valores tradicionales, otras por negligencia de las autoridades y de las propias interesadas o, simplemente, por costumbre. Pero, una nueva corriente de respeto e igualdad entre los géneros ha surgido y recorre el mundo. Nuevos espacios de discusión y de acción en materia de salud reproductiva tienen lugar ahora como nunca antes. Logrando, por tanto, esta nueva definición de salud reproductiva transformar los enfoques de programas y políticas nacionales del área.

En este marco se analiza la salud reproductiva de las mujeres, por lo que aquí se enfatiza la situación de la mujer.

### 3.1 Mujeres en edad fértil

Las mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) en el año 2009, asciende a 7 millones 754 mil 639. Este grupo poblacional representa el 53,4% de la población femenina y el 26,6% de la población total (ver Cuadro N° 3.1).

**CUADRO N° 3.1**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 1995-2010**

Grupo de edad	1995	2000	2005	2009	2010
<b>Total</b>	<b>6 086 979</b>	<b>6 758 319</b>	<b>7 351 615</b>	<b>7 754 639</b>	<b>7 850 379</b>
15-19	1 274 648	1 318 688	1 395 971	1 423 207	1 426 298
20-24	1 134 607	1 247 095	1 281 244	1 339 564	1 352 661
25-29	1 000 749	1 102 611	1 204 247	1 223 836	1 231 938
30-34	871 232	969 269	1 060 417	1 139 753	1 155 443
35-39	723 215	844 186	930 849	997 790	1 016 249
40-44	599 420	698 876	810 210	875 360	892 126
45-49	483 108	577 594	668 677	755 129	775 664

Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 – 2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36.

Según la ENDES Continua 2007-2008, de las mujeres en edad fértil, el 72,8% vive en el área urbana y el 27,2% en el área rural. Asimismo, el 3,1% no tiene nivel de educación, el 24,8% tiene primaria, el 41,9% algún año de secundaria y el 30,3% algún año de educación superior. En el área rural el porcentaje de analfabetas llega a 8,6%; mientras que en el área urbana es el 1,0%. En el otro extremo, sólo el 7,0% de mujeres rurales de 15 a 49 años tiene educación superior en contraste con el 39,0% del área urbana.

**CUADRO N° 3.2**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, 2007-2008**  
**(Distribución porcentual)**

Nivel educativo	Total	Urbana	Rural
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Sin Nivel	3,1	1,0	8,6
Primaria	24,8	14,3	52,9
Secundaria	41,9	45,7	31,5
Superior	30,3	39,0	7,0

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

El 59,6% de mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad está estudiando en un centro de enseñanza regular, el 64,0% en el área urbana y el 48,1% en el área rural, notándose una diferencia de 15,9 puntos porcentuales a favor del área urbana.

**CUADRO N° 3.3**  
**PERÚ: MUJERES ADOLESCENTES, POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN ASISTENCIA A**  
**CENTROS DE ENSEÑANZA REGULAR, 2007-2008**  
 (Distribución porcentual)

Asistencia a centros de enseñanza	Total	Urbana	Rural
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
No	40,4	36,0	51,9
Si	59,6	64,0	48,1

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Las tres principales razones que las entrevistadas manifiestan para no estudiar son: motivos económicos (31,0%) que afecta más a las adolescentes rurales (33,6%) que a las urbanas (29,6%); los relacionados con la maternidad, quedó embarazada (12,5%), es mayor en las mujeres urbanas (13,0%) que en las rurales (11,6%) y la falta de interés para seguir estudiando representado por no quiso estudiar (11,1%), que en el área rural es más de dos veces (17,5%) contrastado con en el área urbana (7,7%).

**CUADRO N° 3.4**  
**PERÚ: MUJERES ADOLESCENTES, POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN RAZÓN POR LA**  
**QUE DEJARON DE ESTUDIAR, 2007-2008**  
 (Distribución porcentual)

Razón por la que dejó de estudiar	Total	Urbana	Rural
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Quedó embarazada	12,5	13,0	11,6
Se casó / Se unió	3,3	2,7	4,6
Tenía que cuidar los niños	1,9	1,6	2,4
La familia necesitaba ayuda	4,0	1,6	8,6
No podían pagar la pensión	31,0	29,6	33,6
Enfermedad	1,2	0,9	1,7
Necesitaba ganar dinero	9,3	12,0	4,4
Se graduó / Suficiente estudio	2,0	2,4	1,2
No aprobó examen de ingreso	1,0	1,1	0,8
No quiso estudiar	11,1	7,7	17,5
Escuela muy lejos / No había escuela	2,2	0,4	5,6
No había maestros en la escuela	0,2	0,0	0,5
Otra razón	19,9	26,6	7,6
No sabe	0,4	0,5	0,0

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

El 76,0% de mujeres en edad fértil tuvo trabajo en los últimos 12 meses. Entre ellas, el 63,2% trabaja actualmente. El 21,2% tiene un trabajo estacional y el 15,5% trabaja sólo de vez en cuando.

**CUADRO N° 3.5**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE TRABAJARON DURANTE LOS ÚLTIMOS**  
**12 MESES ANTERIORES A LA ENCUESTA, POR TIPO DE OCUPACIÓN, SEGÚN**  
**CONTINUIDAD DE TRABAJO, 2007-2008**  
 (Distribución porcentual)

Continuidad de trabajo	Total	Agricultura	No agricultura	Sin información
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Todo el año	63,2	50,4	67,5	67,5
Por temporada	21,2	25,3	19,8	26,0
De vez en cuando	15,5	24,4	12,7	6,5

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

En relación a la ocupación, las mujeres en edad fértil se desempeñan en primer lugar en ventas (29,4%), en segundo lugar en la agricultura (24,8%), seguido de las profesionales/técnicos/gerentes (16,1%). En el área urbana, ellas trabajan principalmente en ventas (36,5%), mientras que en el área rural la gran mayoría es trabajadora agrícola (73,1%).

**CUADRO N° 3.6**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, POR ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN TIPO DE**  
**OCUPACIÓN, 2007-2008**  
 (Distribución porcentual)

Tipo de ocupación	Total	Urbana	Rural
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Profesional / técnico / gerente	16,1	21,4	3,0
Oficinista	5,7	7,6	0,9
Ventas	29,4	36,5	11,9
Agricultura	24,8	5,2	73,1
Servicio doméstico	11,7	14,8	4,1
Servicios	3,9	4,9	1,5
Manual calificado	7,3	8,3	4,8
Manual no calificado	0,8	0,9	0,6

Nota: Excluye la columna sin información (0,4%).

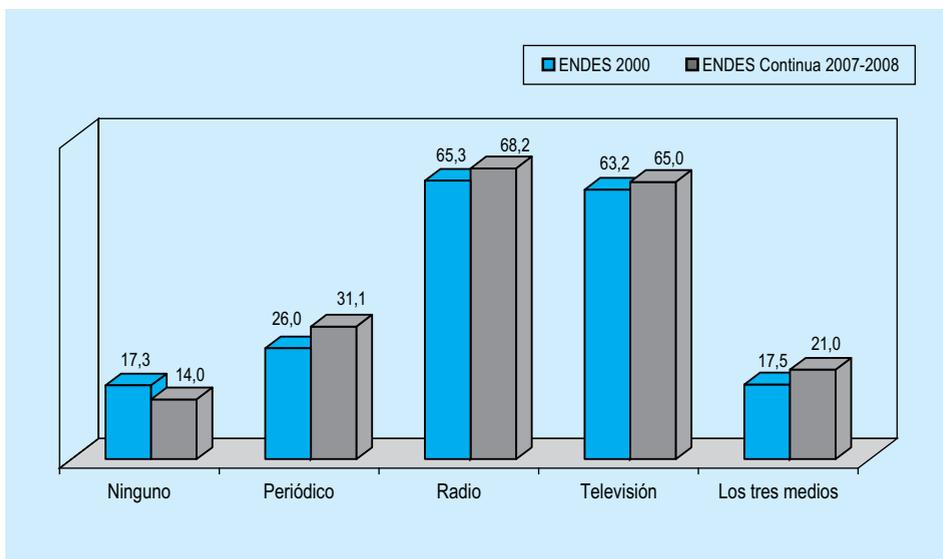
Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### 3.2 Exposición a medios de comunicación masiva

La gran mayoría de mujeres en edad fértil (86,0%) tiene acceso a algún medio de comunicación masiva al menos una vez por semana, siendo la radio (68,2%) el medio más popular a nivel nacional, seguido de la televisión (65,0%) y los periódicos (31,1%).

El acceso a medios de comunicación ha aumentado a nivel nacional. Destaca el comportamiento del acceso a los periódicos, que a pesar de mantenerse como el medio de comunicación con menos acceso, su aumento es significativo, 5,1 puntos porcentuales del 2000 al 2007-2008.

**GRÁFICO N° 3.1**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN,**  
**2000 Y 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008).

El acceso a medios de comunicación, ya sea: periódico, radio o televisión; es más frecuente, entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años); y disminuye conforme avanza la edad.

**CUADRO N° 3.7**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, POR ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN,**  
**SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2007-2008**  
 (Distribución porcentual)

Grupo de edad	Lee periódico	Escucha radio	Ve televisión
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
15-19	19,3	18,5	18,6
20-24	16,1	15,4	15,6
25-29	15,5	15,2	15,1
30-34	14,4	14,2	14,2
35-39	12,2	12,9	12,7
40-44	12,0	12,6	12,5
45-49	10,5	11,2	11,2

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

De las mujeres que manifestaron acceder a algún medio de comunicación, en Lima, Moquegua, Ica y Arequipa, esta proporción es superior al 90,0%. Menores porcentajes presentan, Cajamarca (50,6%), Huánuco (52,9%) y Huancavelica (54,3%).

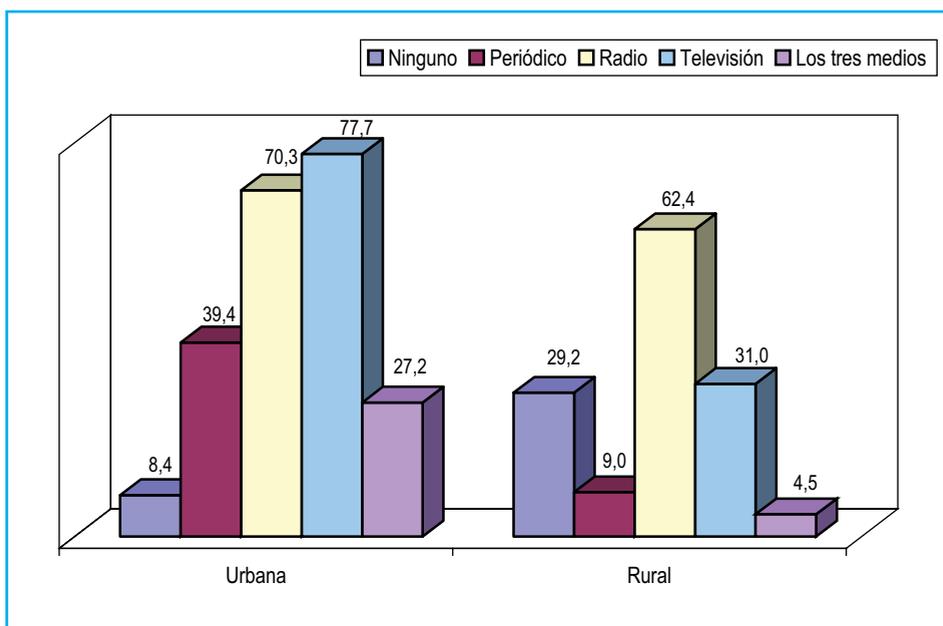
**CUADRO N° 3.8**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, POR ACCESO A ALGÚN MEDIO DE**  
**COMUNICACIÓN, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007-2008**  
 (Distribución porcentual)

Departamento	Total	No	Si
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>20,0</b>	<b>80,0</b>
Amazonas	100,0	38,6	61,4
Áncash	100,0	31,2	68,8
Apurímac	100,0	41,2	58,8
Arequipa	100,0	9,5	90,5
Ayacucho	100,0	37,7	62,3
Cajamarca	100,0	49,4	50,6
Cusco	100,0	30,3	69,7
Huancavelica	100,0	45,7	54,3
Huánuco	100,0	47,1	52,9
Ica	100,0	7,2	92,8
Junín	100,0	17,2	82,8
La Libertad	100,0	27,3	72,7
Lambayeque	100,0	14,4	85,6
Lima	100,0	6,9	93,1
Loreto	100,0	21,1	78,9
Madre de Dios	100,0	16,1	83,9
Moquegua	100,0	7,9	92,1
Pasco	100,0	23,4	76,6
Piura	100,0	19,8	80,2
Puno	100,0	32,0	68,0
San Martín	100,0	29,6	70,4
Tacna	100,0	10,9	89,1
Tumbes	100,0	14,0	86,0
Ucayali	100,0	19,2	80,8

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Por otro lado, la preferencia por los medios varía según área de residencia y nivel educativo de las entrevistadas. Así, en el área rural, el medio de mayor difusión es la radio (62,4%), seguido por la televisión (31,0%) y los periódicos (9,0%). En cambio, en el área urbana el medio de comunicación más utilizado es la televisión (77,7%) seguido por la radio (70,3%) y los periódicos (39,4%).

**GRÁFICO N° 3.2**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, POR ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN,**  
**SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

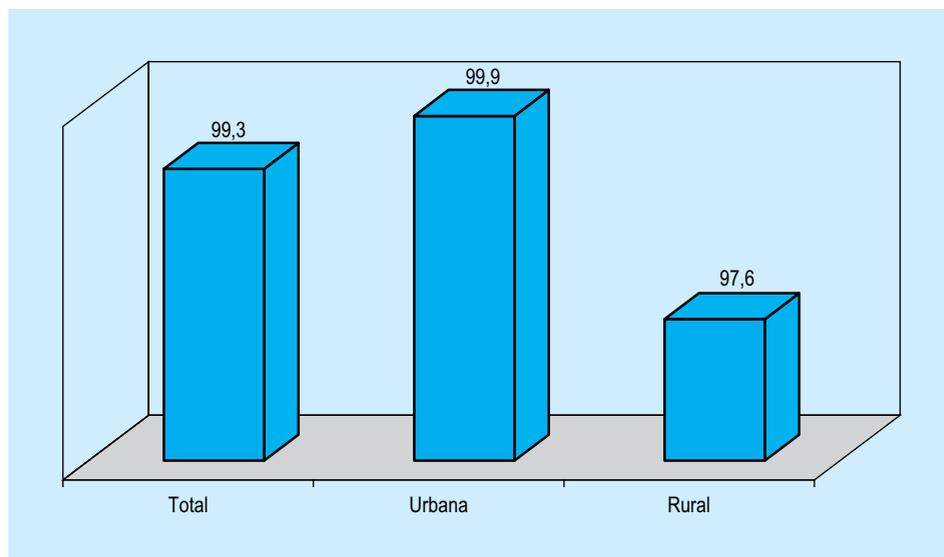
### 3.3 Planificación familiar

#### 3.3.1 Conocimientos de métodos

Las ENDES revelan que el conocimiento de alguna forma de regulación de la fecundidad es prácticamente universal entre las peruanas. En efecto, en el 2007-2008, el 99,3% del total de mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método anticonceptivo.

En relación al área urbana, todas las entrevistadas conocen algún método de planificación familiar, y en el área rural este porcentaje fue 97,6%, siendo los métodos modernos los más conocidos.

GRÁFICO N° 3.3  
PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL, POR CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2007-2008  
(Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Las mujeres en edad fértil mencionan más las inyecciones (96,6%), la píldora (95,8%) y el condón masculino (94,7%) como métodos modernos de planificación familiar. Los menos conocidos son la amenorrea por lactancia, implantes y los métodos vaginales, mencionados en promedio por el 54,4%; 55,2% y por el 63,1%, respectivamente.

**CUADRO N° 3.9**  
**PERÚ: CONOCIMIENTO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, POR GRUPO DE MUJERES, SEGÚN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, 2007-2008**  
**(Porcentaje)**

Metodos anticonceptivos	Todas las mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres no unidas sexualmente activas
<b>Cualquier método</b>	<b>99,3</b>	<b>99,9</b>	<b>99,9</b>
<b>Cualquier método moderno</b>	<b>99,0</b>	<b>99,6</b>	<b>99,9</b>
Esterilización femenina	91,2	93,2	96,4
Esterilización masculina	77,8	80,2	88,6
Píldora	95,8	97,1	99,0
DIU	90,0	93,5	96,2
Inyecciones	96,6	98,4	99,1
Implantes	55,2	59,4	67,4
Condón masculino	94,7	95,2	98,8
Métodos vaginales (Espuma, jalea y óvulo)	63,1	64,3	82,2
Amenorrea por lactancia (MELA)	54,4	60,6	56,1
Anticoncepción de emergencia	65,0	59,5	88,7
<b>Cualquier método tradicional</b>	<b>93,5</b>	<b>96,0</b>	<b>98,8</b>
Abstinencia periódica	90,4	92,2	97,1
Retiro	67,2	72,2	89,6
Collar del ciclo	2,7	2,5	4,4
Método folclórico	11,2	14,2	9,6

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

En la Sierra, se encuentran tres departamentos que presentan un nivel de pobreza relativamente alto, sin embargo, el conocimiento de métodos de planificación familiar es superior al 95,0%. Tal es el caso de: Puno (96,9%), Huancavelica (97,3%) y Cajamarca (97,9%). Por otro lado, en Amazonas, Lima, Madre de Dios, Tacna, Tumbes y Ucayali el conocimiento es total.

**CUADRO N° 3.10**  
**PERÚ: MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE CONOCEN ALGÚN MÉTODO DE**  
**PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007-2008**  
**(Porcentaje)**

Departamento	Conoce algún método
<b>Total</b>	<b>99,3</b>
Amazonas	100,0
Áncash	98,1
Apurímac	99,1
Arequipa	99,9
Ayacucho	98,3
Cajamarca	97,9
Cusco	98,5
Huancavelica	97,3
Huánuco	98,3
Ica	99,8
Junín	99,4
La Libertad	98,9
Lambayeque	99,2
Lima	100,0
Loreto	99,8
Madre de Dios	100,0
Moquegua	99,3
Pasco	99,0
Piura	99,4
Puno	96,9
San Martín	99,8
Tacna	100,0
Tumbes	100,0
Ucayali	100,0

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### 3.3.2 Prevalencia de métodos

La evolución histórica de la práctica anticonceptiva en el país revela un aumento progresivo, especialmente entre las mujeres. Sin embargo, amplios grupos de población –gente de menores recursos, bajo nivel educativo, urbano marginal y rural- todavía carecen de información y servicios de planificación familiar, lo cual limita la cabal atención de la demanda insatisfecha.

#### Uso alguna vez de métodos

Según ENDES Continua 2007-2008, el 74,3% de todas las mujeres en edad fértil, el 96,5% de mujeres actualmente unidas y el 97,8% de mujeres no unidas sexualmente activas han usado alguna vez métodos anticonceptivos, siendo mayor

la proporción de usuarias de métodos modernos y tradicionales en las mujeres solteras sexualmente activas.

**CUADRO N° 3.11**  
**PERÚ: USO ALGUNA VEZ DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, POR GRUPOS DE MUJERES, SEGÚN TIPO DE MÉTODO, 2007-2008**  
 (Porcentaje)

Tipo de Método	Todas las mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres solteras sexualmente activas
Cualquier método	74,3	96,5	97,8
Modernos	64,2	83,8	87,3
Tradicionales	53,5	69,6	76,5

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### Uso actual de métodos

La vía, por excelencia, para cumplir el anhelo de una familia pequeña es el uso de métodos anticonceptivos. Según, la ENDES Continua 2007-2008, el 48,0% de mujeres en edad fértil usa algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo, el 32,9% un método moderno y el 15,1% alguno tradicional. Respecto a la ENDES 2000, el uso actual de métodos modernos en las mujeres en edad fértil ha crecido casi un punto porcentual, y los tradicionales en 3,1 puntos porcentuales.

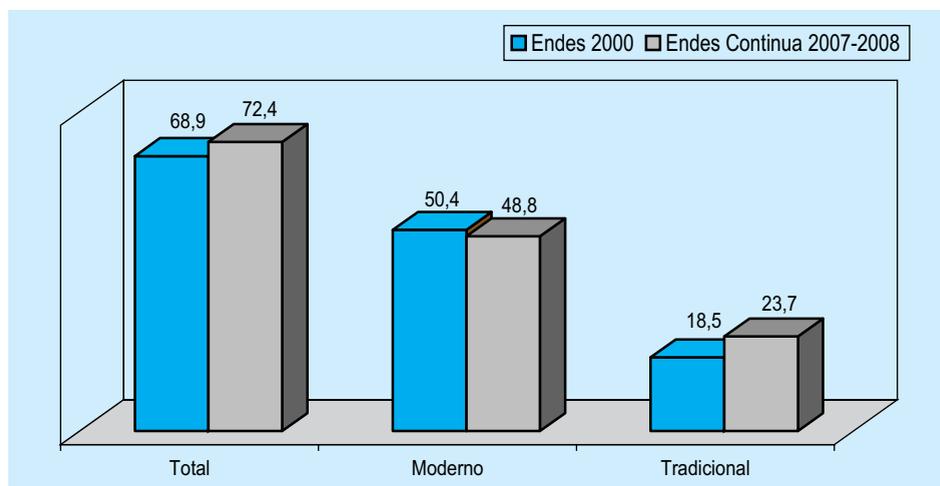
**CUADRO N° 3.12**  
**PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES, SEGÚN TIPO DE MÉTODO, 2000 Y 2007-2008**  
 (Porcentaje)

Tipo de Método	ENDES 2000		ENDES Continua 2007-2008	
	Total	Unidas	Total	Unidas
Cualquier método	44,0	68,9	48,0	72,4
Modernos	32,0	50,4	32,9	48,8
Tradicionales	12,0	18,5	15,1	23,7

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008).

Entre las mujeres unidas, la prevalencia de uso actual de métodos es de 72,4%, siendo la prevalencia de métodos modernos el 48,8% y de los tradicionales el 23,7%. En este caso, se observa una disminución de 1,6 puntos porcentuales en el uso de métodos modernos, mientras que hay un incremento de 5,2 puntos porcentuales en los tradicionales.

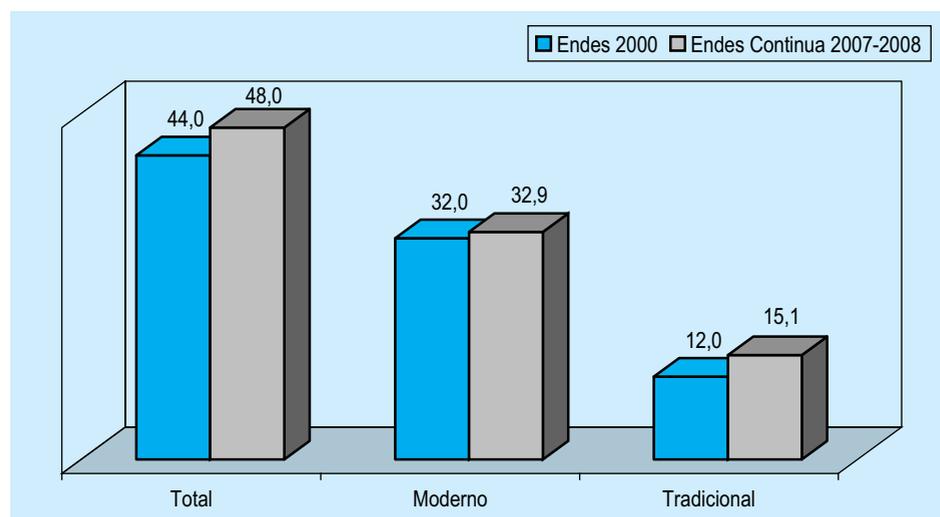
**GRÁFICO N° 3.4**  
**PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS,**  
**SEGÚN TIPO DE MÉTODO, 2000 Y 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008).

En general, la prevalencia actual de métodos creció en 4,0 puntos porcentuales en el total de mujeres en edad fértil y en 3,5 puntos porcentuales entre las actualmente unidas.

**GRÁFICO N° 3.5**  
**PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD**  
**FÉRTEL, SEGÚN TIPO DE MÉTODO, 2000 Y 2007-2008**  
 (Porcentaje)

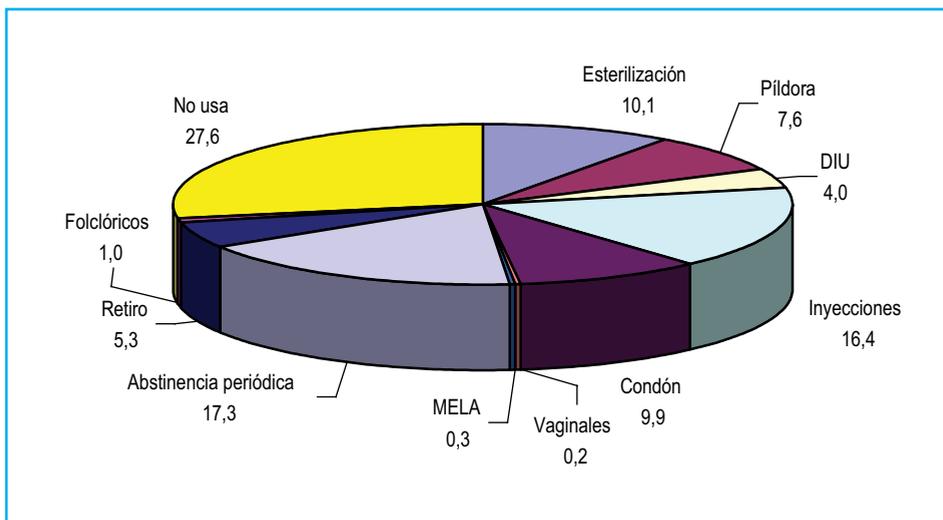


Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008).

La abstinencia periódica, a pesar de su disminución, continúa siendo el método más usado por las mujeres unidas, aumentando entre el 2000 y 2007-2008 de 14,4% a 17,3%; en las mujeres no unidas sexualmente activas, el método más usado es el condón, presentando un aumento de 16,5% a 33,4%, para los mismos años.

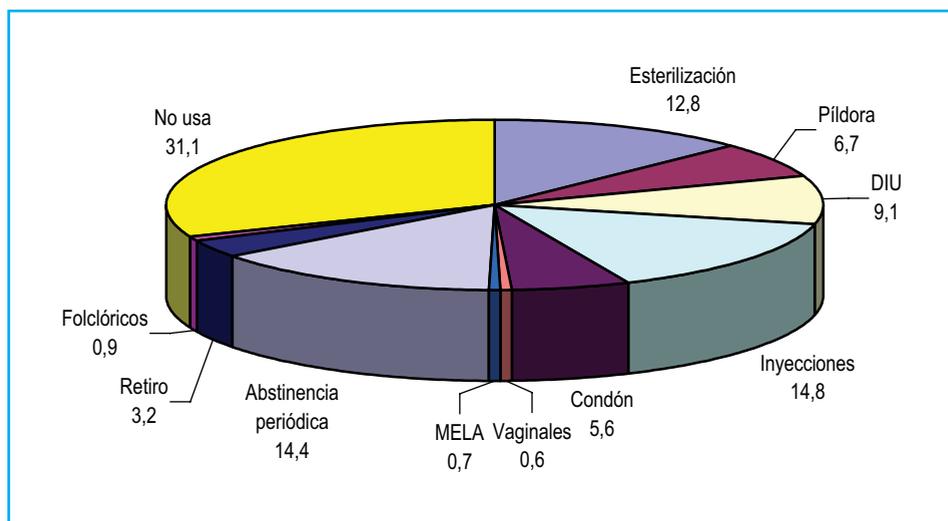
En el grupo de mujeres unidas, el inyectable (16,4%) y la esterilización (10,1%) (esterilización femenina 9,8% y esterilización masculina 0,3%) son los métodos modernos de mayor uso, seguidos del condón (9,9%). El uso del condón ha crecido en los últimos 8 años, más que otro método, habiéndose casi duplicado su uso en el total de mujeres y entre las mujeres en unión. Mientras que el DIU es el método moderno que ha tenido una disminución significativa en los últimos 8 años, en más de la mitad.

**GRÁFICO N° 3.6**  
**PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE MUJERES UNIDAS,**  
**POR TIPO DE MÉTODO, 2007-2008**  
 (Distribución porcentual)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

**GRÁFICO N° 3.7**  
**PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE MUJERES UNIDAS,**  
**POR TIPO DE MÉTODO, 2000**  
 (Distribución porcentual)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000).

La información de la ENDES Continua 2007-2008 revela que cinco de cada diez mujeres en edad fértil, y casi tres de cada diez mujeres unidas, no utilizan ninguna forma de protección frente a un posible embarazo.

Asimismo, entre las solteras sexualmente activas el uso de cualquier método llega al 86,4% (61,9% usa algún método moderno y 24,5% alguno tradicional). Entre ellas, el condón y la píldora son los métodos modernos más populares, así también el ritmo (abstinencia periódica) es otro método de mayor uso.

**CUADRO N° 3.13**  
**PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, POR GRUPOS DE MUJERES,**  
**SEGÚN TIPO DE MÉTODO, 2007-2008**  
 (Porcentaje)

Tipo de método	Todas las mujeres	Mujeres actualmente unidas	Mujeres solteras sexualmente activas
<b>Usa cualquier método</b>	<b>48,0</b>	<b>72,4</b>	<b>86,4</b>
Moderno	32,9	48,8	61,9
Tradicional	15,1	23,7	24,5
<b>No usa método</b>	<b>52,0</b>	<b>27,6</b>	<b>13,6</b>

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Según la ENDES Continua 2007-2008, en Arequipa, Moquegua, Tacna y Tumbes, el uso de métodos entre las mujeres unidas es superior al 77,0%.

La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en mujeres unidas, que están alrededor del promedio nacional (72,4%) se encuentra en: Lambayeque (72,6%), Madre de Dios (72,3%) y Áncash (72,1%).

Asimismo, los departamentos donde es menor el uso de anticonceptivos son: Loreto (58,3%), Ucayali, Huancavelica y Huánuco, con tasas de uso entre 65,1% y 70,2%.

**CUADRO N° 3.14**  
**PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007-2008**  
**(Porcentaje)**

Departamento	Cualquier método
<b>Total</b>	<b>72,4</b>
Amazonas	74,7
Áncash	72,1
Apurímac	71,3
Arequipa	78,2
Ayacucho	70,7
Cajamarca	74,0
Cusco	76,0
Huancavelica	69,9
Huánuco	70,2
Ica	74,2
Junín	71,4
La Libertad	73,8
Lambayeque	72,6
Lima	71,7
Loreto	58,3
Madre de Dios	72,3
Moquegua	77,6
Pasco	73,8
Piura	75,8
Puno	71,1
San Martín	74,8
Tacna	77,4
Tumbes	77,0
Ucayali	65,1

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

En San Martín y Moquegua el uso de métodos modernos es 57,0% en cada uno, y en Tumbes el 65,1%. En la capital de nuestro país, más de la mitad de las mujeres unidas usan métodos modernos (54,0%). En cuanto al uso de métodos tradicionales, los cuatro departamentos que presentan un mayor porcentaje se encuentran en la Sierra: Ayacucho, Cajamarca, Cusco y Puno; con una proporción superior al 30,0%; es de resaltar que para el último departamento mencionado, su uso es 48,5%. En Puno el uso de métodos tradicionales es superior al de modernos.

**CUADRO N° 3.15**  
**PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y**  
**TRADICIONALES EN MUJERES UNIDAS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007-2008**  
**(Distribución Porcentual)**

Departamento	Total	Moderno	Tradicional	No usa
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>48,8</b>	<b>23,7</b>	<b>27,6</b>
Amazonas	100,0	48,8	25,8	25,3
Áncash	100,0	42,6	29,6	27,9
Apurímac	100,0	47,9	23,4	28,7
Arequipa	100,0	54,6	23,6	21,8
Ayacucho	100,0	39,9	30,7	29,3
Cajamarca	100,0	43,3	30,7	26,0
Cusco	100,0	44,7	31,3	24,0
Huancavelica	100,0	43,0	26,9	30,1
Huánuco	100,0	56,0	14,3	29,8
Ica	100,0	56,2	18,0	25,8
Junín	100,0	43,4	28,0	28,6
La Libertad	100,0	45,8	28,0	26,2
Lambayeque	100,0	49,0	23,6	27,4
Lima	100,0	54,0	17,7	28,3
Loreto	100,0	41,1	17,3	41,7
Madre de Dios	100,0	52,8	19,5	27,7
Moquegua	100,0	57,0	20,5	22,4
Pasco	100,0	56,4	17,4	26,2
Piura	100,0	54,9	20,9	24,2
Puno	100,0	22,6	48,5	28,9
San Martín	100,0	57,0	17,8	25,2
Tacna	100,0	56,2	21,2	22,6
Tumbes	100,0	65,1	11,9	23,0
Ucayali	100,0	48,2	16,9	34,9

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Al comparar el uso actual de métodos en las mujeres unidas, por área de residencia, se observa que en el área rural el 30,1% usa métodos tradicionales frente a un 40,9% que usa métodos modernos, siendo 10,8 puntos porcentuales

la diferencia entre ambos. En el área urbana, el uso de métodos tradicionales es 20,5%, mientras que el uso de métodos modernos representa el 52,6%, por lo que la brecha es de 32,1 puntos porcentuales favorable a los métodos modernos.

**CUADRO N° 3.16**  
**PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS, POR**  
**ÁREA DE RESIDENCIA, SEGÚN TIPO DE MÉTODO, 2007-2008**  
 (Porcentaje)

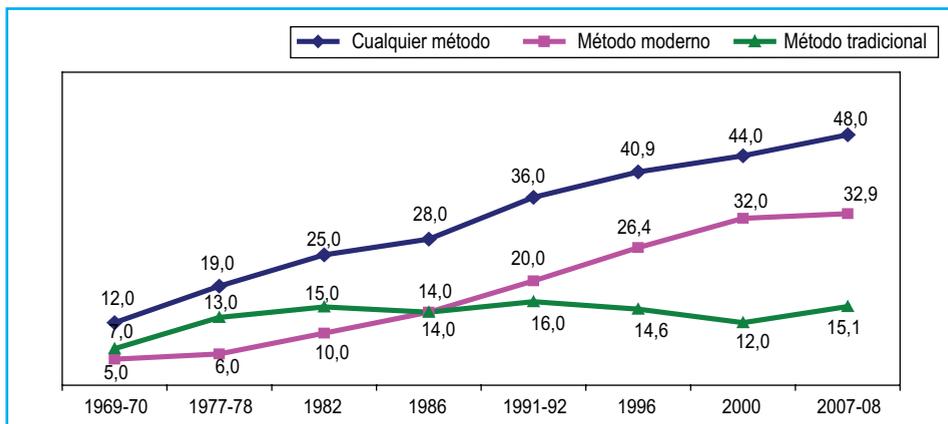
Tipo de Método	Urbana	Rural
Total	73,1	71,1
Método moderno	52,6	40,9
Método tradicional	20,5	30,1

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### Tendencia del uso de métodos

Entre las mujeres en edad fértil, la prevalencia de uso de métodos revela que; hay un leve incremento global de 44,0% a 48,0%. Asimismo, la prevalencia del uso de métodos modernos se incrementó, pasando de 32,0% a 32,9%; también ha aumentado la prevalencia del uso de métodos tradicionales de 12,0% a 15,1%, principalmente la abstinencia periódica, con un saldo no precisado de embarazos no deseados en el período 2000 al 2007-2008 (ver Gráfico N° 3.8).

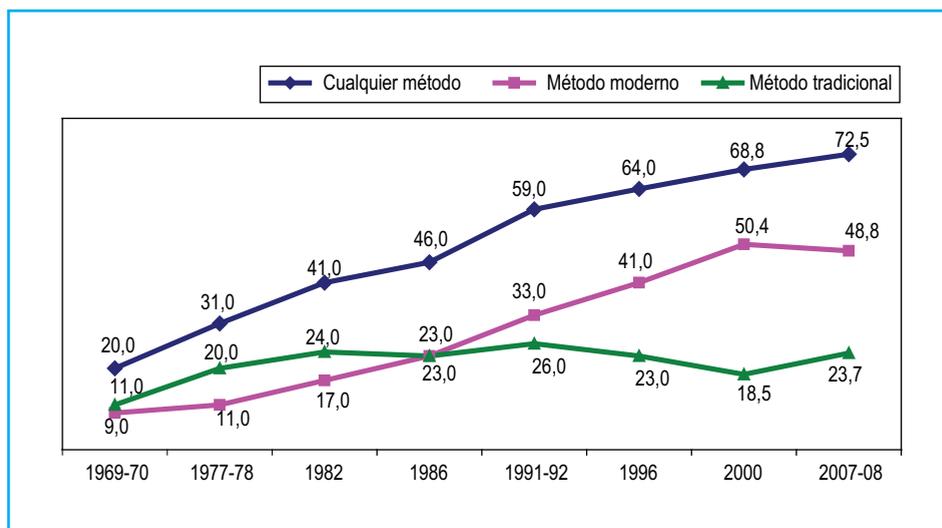
**GRÁFICO N° 3.8**  
**PERÚ: PREVALENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN**  
**EDAD FÉRTEL, SEGÚN TIPO DE MÉTODO, 1969-1970 AL 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Boletín de Análisis Demográfico (BAD) N° 25 y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1986, 1991-92, 1996, 2000 y 2007-2008)

En el caso de las mujeres unidas se observa una ligera disminución en la prevalencia de uso de métodos modernos pasando de 50,4% a 48,8% durante el período 2000 al 2007-2008, lo contrario ocurre con los métodos tradicionales, observándose un aumento significativo, pasando de 18,5% a 23,7% en el mismo periodo, que en el balance se ve reflejado en un ligero incremento de la prevalencia global (ver Gráfico N° 3.9).

**GRÁFICO N° 3.9**  
**PERÚ: PREVALENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS, SEGÚN TIPO DE MÉTODO, 1969-1970 AL 2007- 2008**  
 (Porcentaje)

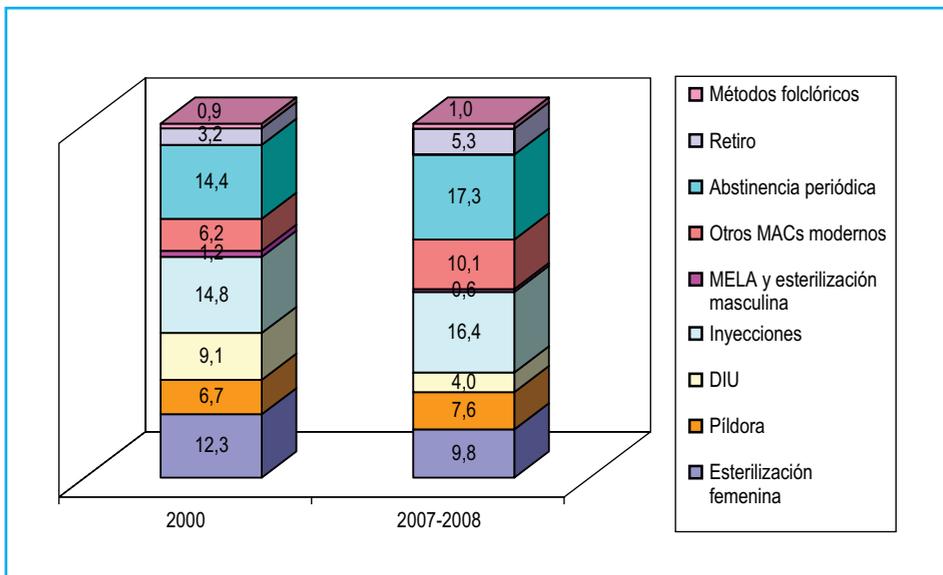


Fuente: INEI – Boletín de Análisis Demográfico (BAD) N° 25 y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1986, 1991-92, 1996, 2000, 2004-2006, 2007-2008).

Según tipo de método, el ritmo (abstinencia periódica) continua siendo el método más usado (17,3%), habiendo experimentado un aumento de usuarias del orden de 20,1% entre el 2000 y el 2007-2008. De acuerdo con la ENDES Continua 2007-2008, 47 de cada cien usuarias del método de abstinencia periódica, no conoce en qué momento del ciclo menstrual la mujer puede quedar más fácilmente embarazada.

Después del ritmo, el segundo método más usado es el inyectable con el 16,4% de usuarias, aumentando sólo 1,6 puntos porcentuales respecto al 2000, como resultado, en parte, a los problemas de abastecimiento de métodos en los servicios públicos de salud. El Gráfico N° 3.10, muestra importantes variaciones en la preferencia de métodos anticonceptivos.

**GRÁFICO N° 3.10**  
**PERÚ: PREVALENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS, POR TIPO DE MÉTODO, 2000 Y 2007 - 2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008).

Hay diferencias notables, en la práctica anticonceptiva por área de residencia y región natural entre el año 2000 y el 2007-2008. Las cifras muestran aumentos del uso de anticonceptivos en el área rural, en el Resto de Costa, en la Sierra; y un ligero incremento del nivel de prevalencia en la Selva; en cambio, se observa una disminución en Lima Metropolitana, que podría influir en la prevalencia nacional, dado su enorme peso demográfico.

En el mismo período, el uso de métodos modernos por región natural, ha disminuido en casi todas las regiones, excepto en la Sierra; es evidente que el aumento de métodos anticonceptivos tradicionales ha compensado de alguna manera el nivel de uso de cualquier método.

En cuanto al área de residencia, se observa que tanto en el área urbana como rural son más usados los métodos modernos, sin embargo, es importante la proporción de uso de los métodos tradicionales en el área rural (30,1%).

CUADRO N° 3.17  
 PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS, POR TIPO DE MÉTODO, SEGÚN CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS, 2000 Y 2007-2008 (Porcentaje)

Características geográficas	2000			2007-2008		
	Cualquier método	Métodos modernos	Métodos tradicionales	Cualquier método	Métodos modernos	Métodos tradicionales
<b>Total</b>	68,9	50,4	17,5	72,4	48,8	23,7
<b>Área de Residencia</b>						
Urbana	73,0	56,1	16,3	73,1	52,6	20,5
Rural	61,5	40,3	19,8	71,1	40,9	30,1
<b>Región Natural</b>						
Lima Metropolitana	73,4	58,8	14,1	71,2	54,2	17,1
Resto Costa	72,1	57,6	14,2	75,7	55,5	20,2
Sierra	63,9	38,9	23,8	73,1	41,2	31,9
Selva	66,9	50,5	14,3	67,1	47,7	19,4

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008).

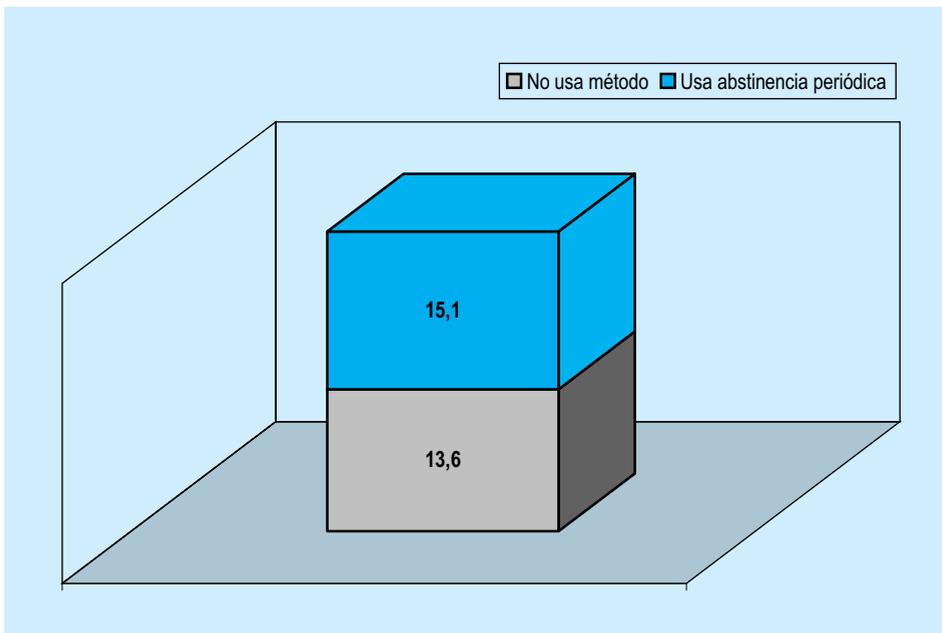
### 3.3.3 Mujeres expuestas al riesgo de embarazo insuficientemente protegidas

El balance entre la actividad sexual, el deseo o no de tener (más) hijos y el uso de anticonceptivos permite tener una idea de la exposición al riesgo de embarazo y la calidad de la protección frente a esa contingencia. Hay mujeres sexualmente activas que no quieren más hijos o no los quieren en los próximos dos años, pero corren el riesgo de quedar embarazadas sin desearlo porque:

- no usan métodos anticonceptivos, ó
- usan abstinencia periódica.

Ese balance, según la ENDES Continua 2007-2008, del total de mujeres sexualmente activas, el 38,1% estarían insuficientemente protegidas y un 61,9% suficientemente protegidas. La protección insuficiente incluye a un 13,6% que tiene relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos y un 15,1% que usan la abstinencia periódica.

GRÁFICO N° 3.11  
PERÚ: MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS INSUFICIENTEMENTE PROTEGIDAS DE UN  
EMBARAZO, 2007-2008  
(Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### 3.3.4 Fuentes de abastecimiento de métodos

El sector público –MINSA y ESSALUD- es el principal proveedor de métodos anticonceptivos modernos llegando a atender al 68,4% de las usuarias actuales, mientras que el sector privado, incluidas las Organizaciones No Gubernamentales (aportan el 1,0% a la demanda total), atienden al 30,5% restante de usuarias.

Asimismo, el sector público es el más importante proveedor de inyectables atendiendo, el 86,9% de la demanda, al igual que en la esterilización masculina, donde de cada 100 intervenciones, 93 son hechas en algún establecimiento de salud. En el sector privado, las farmacias y boticas, son los más importantes proveedores de métodos de barrera, el condón masculino (72,2%).

**CUADRO N° 3.18**  
**PERÚ: FUENTE DE SUMINISTRO, SEGÚN MÉTODO MODERNO, 2007-2008**  
**(Porcentaje)**

Método moderno	Fuente de suministro		
	Sector público	Sector privado	Otras fuentes
<b>Total</b>	<b>68,4</b>	<b>30,5</b>	<b>0,5</b>
Esterilización femenina	87,7	11,9	0,0
Esterilización masculina	92,8	3,3	0,0
Píldora	70,3	28,1	1,1
DIU	80,2	18,3	0,9
Inyección	86,9	12,9	0,0
Implantes	30,0	70,0	0,0
Condón masculino	25,8	72,2	0,9
Espuma	18,2	81,8	0,0

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### 3.3.5 Discontinuidad del uso de métodos

En relación con el incremento del uso de métodos, especialmente los modernos, los sectores: público y privado tienen todavía mucho por hacer en el campo de la planificación familiar para satisfacer la demanda de un número creciente de mujeres en edad fértil.

Según la ENDES Continua 2007-2008, el 49,7% de mujeres discontinuó el uso de cualquier método en los 12 primeros meses de uso. El 6,5%, lo hizo por falla del método y el 23,9% se cambió a otro método más efectivo.

El porcentaje de falla de métodos en 2007-2008 no ha tenido un cambio significativo en los últimos 8 años. En efecto en el 2000 y en el 2007-2008, la proporción de mujeres que quedaban embarazadas aún usando método está alrededor del 6,5%. El porcentaje de falla por tipo de método es: ritmo 15,3%, retiro 13,3%, condón 6,1%, píldora 2,5%, inyección 0,8% y DIU 0,6%.

Asimismo, a la mezcla de métodos en la que predomina el uso del ritmo, debe agregarse los problemas que se derivan del uso incorrecto, de las interrupciones y de los cambios de método.

**CUADRO N° 3.19**  
**PERÚ: TASAS DE DISCONTINUACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL**  
**PRIMER AÑO DE USO, SEGÚN MÉTODO ESPECÍFICO, 2007-2008**  
 (Porcentaje)

Método específico	Razón para discontinuar				
	Total	Falla del método	Deseaba quedar embarazada	Se cambió a método más efectivo a/	Otra razón
<b>Total</b>	<b>49,7</b>	<b>6,5</b>	<b>3,6</b>	<b>23,9</b>	<b>15,8</b>
Píldora	59,6	2,5	2,5	37,2	17,4
DIU	14,5	0,6	0,1	9,4	4,5
Inyección	45,9	0,8	1,9	27,9	15,2
Condón	57,6	6,1	4,9	22,9	23,6
Abstinencia periódica	43,0	15,3	5,9	12,3	9,4
Retiro	57,2	13,3	3,2	24,4	16,3

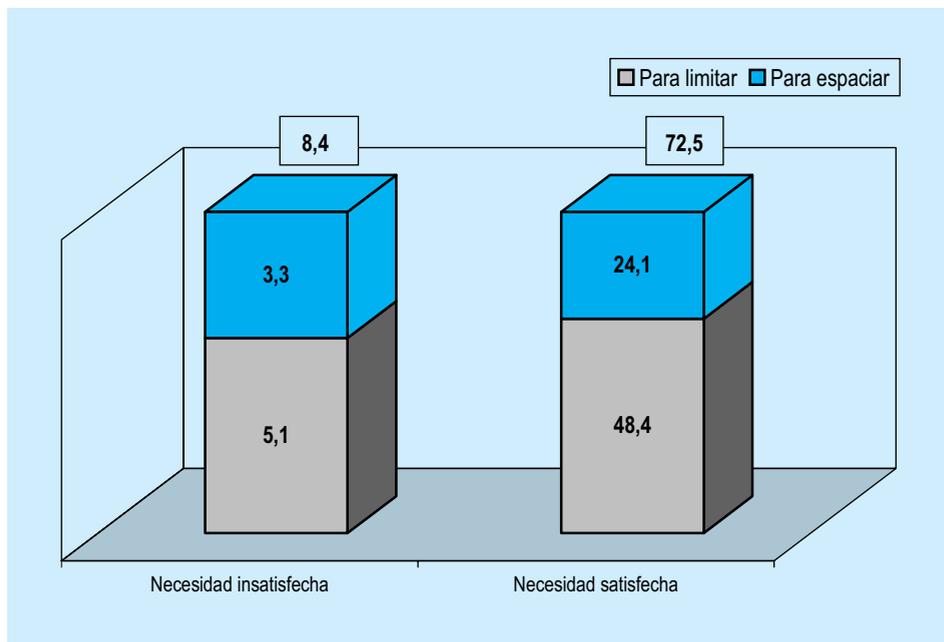
Nota: Sólo se incluyen episodios de uso que empezaron 3-59 meses antes de la entrevista.  
 a/ Usó un método diferente en el mes que siguió al abandono o dijo que deseaba un método más efectivo y empezó otro método dentro de los dos meses siguientes a la discontinuación.  
 Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### 3.3.6 Demanda insatisfecha de planificación familiar

La necesidad insatisfecha de planificación familiar incluye a las mujeres unidas que desean limitar o espaciar sus nacimientos. El primer grupo considera a las mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo fue no deseado y mujeres fértiles que no están embarazadas ni amenorréicas y que manifestaron que no desean más hijos. El segundo grupo abarca a mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo si fue deseado, pero para una fecha posterior, y a las mujeres fértiles que no están embarazadas ni amenorréicas y que dijeron que sí desean más hijos pero que prefieren esperar más de dos años.

A partir de esta definición, en el 2007-2008, el 8,4% de mujeres en unión tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar (5,1% para limitar el tamaño de su familia y el 3,3% para espaciar sus nacimientos).

GRÁFICO N° 3.12  
 PERÚ: DEMANDA DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
 EN MUJERES UNIDAS, 2007-2008  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

La necesidad para limitar se incrementa con la edad, excepto en el grupo de 45 a 49 años, mientras que la necesidad para espaciar es decreciente con ella, siendo de 15,4% entre las de 15 a 19 años e inferior al 2,0% a partir de los 35 años.

Así también, en el caso de nivel educativo sin considerar las mujeres unidas con educación superior, la necesidad para espaciar aumenta, mientras que la necesidad para limitar es decreciente conforme las mujeres unidas alcanzan mayor nivel, siendo 8,7% entre las que no tienen educación y de 4,8% en las que tienen educación secundaria.

La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el área rural (9,9%) y en la Selva (10,8%) que en el área urbana (7,6%), Lima Metropolitana (8,1%) y Resto Costa (6,8%). Del mismo modo, entre las mujeres sin educación el porcentaje es casi el doble que entre las mujeres unidas con estudios universitarios (9,9% versus 5,3%).

**CUADRO N° 3.20**  
**PERÚ: NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES**  
**UNIDAS, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS, 2007-2008**  
 (Porcentaje)

Características seleccionadas	Total	Para espaciar	Para limitar
<b>Total</b>	<b>8,4</b>	<b>3,3</b>	<b>5,1</b>
<b>Edad</b>			
15-19	17,7	15,4	2,3
20-24	13,0	9,7	3,3
25-29	7,8	4,1	3,7
30-34	7,2	2,8	4,4
35-39	7,6	1,8	5,8
40-44	7,7	0,2	7,5
45-49	6,2	0,3	5,9
<b>Área de residencia</b>			
Urbana	7,6	3,1	4,5
Rural	9,9	3,6	6,3
<b>Región natural</b>			
Lima Metropolitana	8,1	3,1	5,0
Resto Costa	6,8	2,8	3,9
Sierra	8,7	3,1	5,6
Selva	10,8	4,7	6,1
<b>Nivel de educación</b>			
Sin educación	9,9	1,3	8,7
Primaria	9,9	2,9	7,0
Secundaria	8,8	4,0	4,8
Superior	5,3	2,9	2,4

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### 3.3.7 Demanda total de planificación familiar

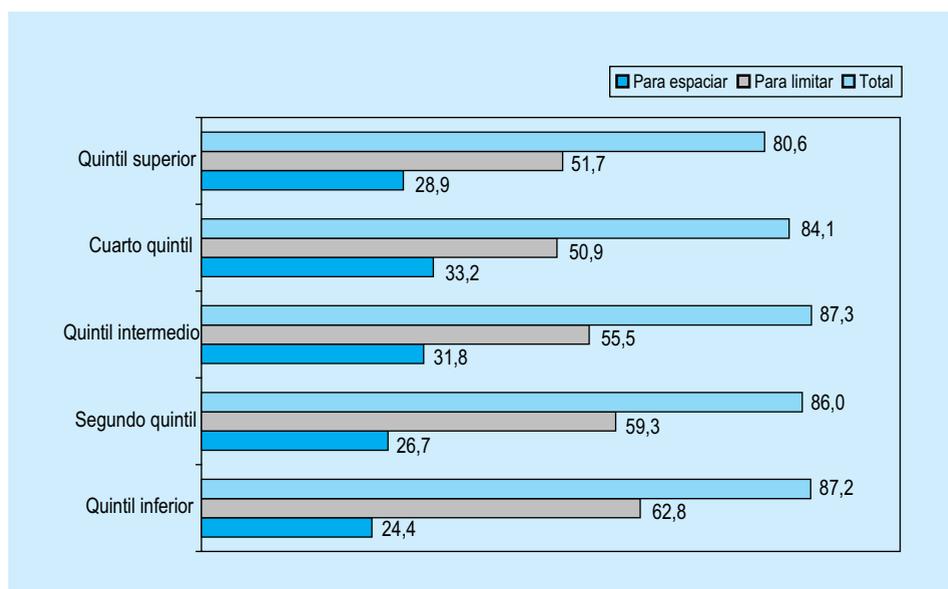
La demanda total de planificación familiar para limitar o espaciar incluye tres componentes: las mujeres con necesidad insatisfecha, las usuarias actuales de métodos y las embarazadas amenorréicas por falla del método.

De acuerdo con esta definición, la demanda total se estima en 84,5%, es decir, 54,8% para limitar el tamaño de la familia y 29,7% para espaciar los nacimientos. La mayor demanda procede de mujeres con estudios secundarios (86,5%) y de las que residen en Amazonas (89,0%), en Arequipa (88,5%), en Cusco (88,2%) y en Piura (87,9%); en cambio, la menor demanda se encuentra en mujeres sin

educación (78,8%) y en las que viven en los departamentos de Loreto (79,6%) y Lima (82,3%).

Al analizar por quintiles de riqueza se encuentra que la mayor demanda es en las mujeres que se encuentran en el quintil intermedio (87,3%), seguidas por las del quintil inferior (87,2%), estando conformada su demanda mayormente por mujeres cuyo objetivo es limitar el número de hijos (62,8%).

**GRÁFICO N° 3.13**  
**PERÚ: MUJERES EN UNIÓN CON DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR,**  
**SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### 3.3.8 Planificación de la fecundidad

Uno de los indicadores que ayuda a contextualizar la magnitud del aborto en el país es el de las intenciones reproductivas de la mujer, el 24,9% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años anteriores a la encuesta fueron no deseados en el momento de su concepción, es decir, nacieron sin que los padres hubieran querido tenerlos. Si a este porcentaje se suma el de los nacimientos deseados para una fecha posterior (31,8%), la cifra se eleva a 56,7%. El porcentaje de hijos no deseados es superior al 60,0% entre mujeres que ya tienen 4 hijos o más.

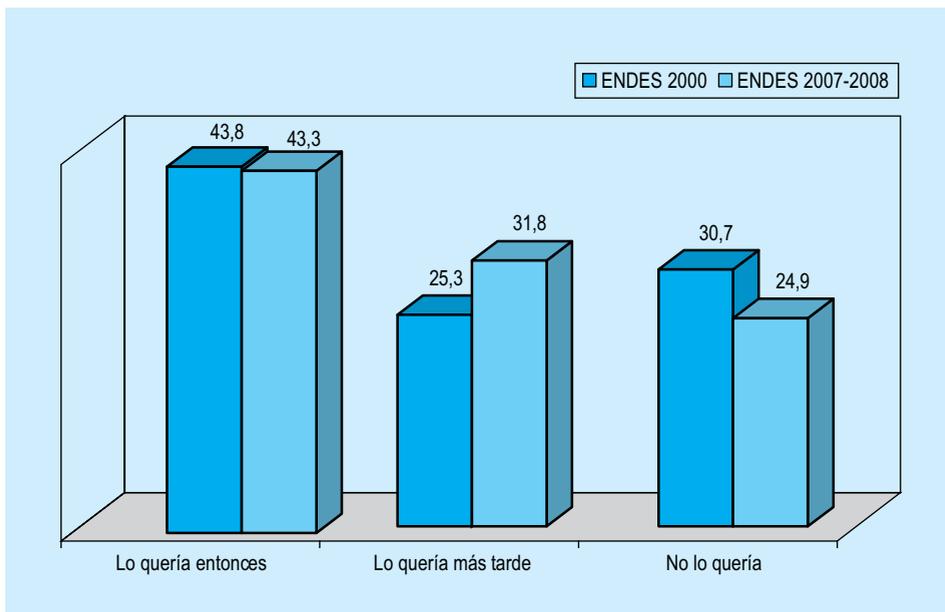
**CUADRO N° 3.21**  
**PERÚ: NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS POR INTENCIÓN REPRODUCTIVA,**  
**SEGÚN ORDEN DE NACIMIENTO, 2007-2008**  
 (Distribución porcentual)

Orden de nacimiento	Total	Lo quería entonces	Lo quería más tarde	No lo quería	Sin información
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>43,3</b>	<b>31,8</b>	<b>24,9</b>	<b>0,0</b>
1	100,0	50,8	46,2	2,9	0,1
2	100,0	52,2	32,9	14,9	0,0
3	100,0	45,0	24,6	30,4	0,0
4+	100,0	23,1	16,3	60,6	0,0

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Comparando, el porcentaje de nacimientos no deseados reportados, en el 2007-2008 con el año 2000, vemos que ha disminuido en 5,8 puntos porcentuales, esto demuestra que ahora planifican de una mejor forma el tamaño de su familia y tienen más acceso a los métodos de planificación familiar.

**GRÁFICO N° 3.14**  
**PERÚ: NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS POR INTENCIÓN REPRODUCTIVA,**  
**2000 Y 2007-2008**  
 (Porcentaje)

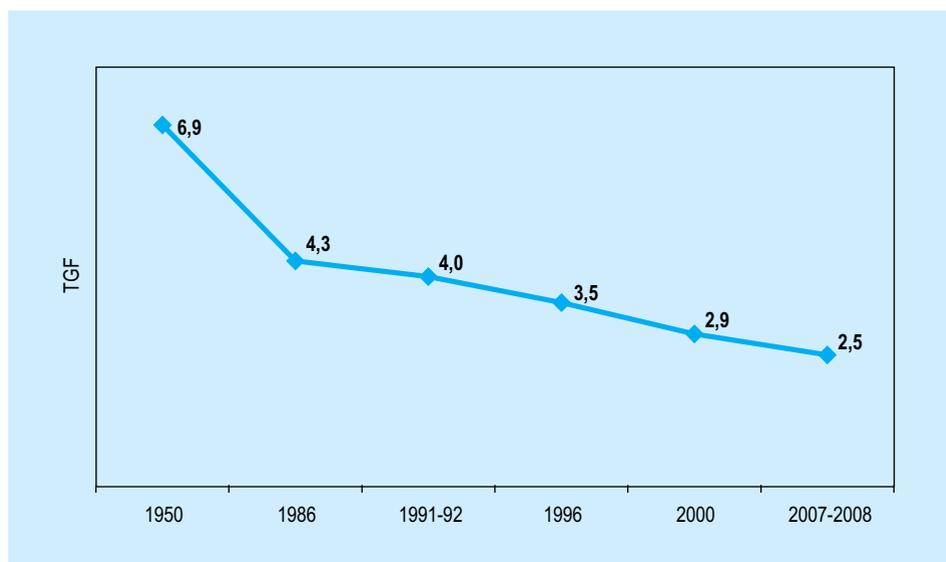


Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008).

### 3.3.9 Fecundidad

Resultados de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES), revelan que el promedio de hijos por mujer sigue su larga trayectoria de descenso iniciada al comienzo de los años cincuenta. Como se muestra en el Gráfico N° 3.15, la tasa global de fecundidad (TGF) disminuyó de un valor cercano a siete en el pasado lejano (1950) a 3,5 en el año 1996 y a 2,5 en el 2007-2008.

GRÁFICO N° 3.15  
PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, 1950-2008



Nota: Las Tasas globales de fecundidad (TGF) obtenidas con las ENDES, son de los 3 años anteriores a la encuesta.

Fuente: INEI – Boletín de Análisis Demográfico (BAD) N° 25 y serie de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1986, 1991-92, 1996, 2000 y 2007-2008)

La persistente declinación de la fecundidad pone de manifiesto el extendido deseo de la población peruana de tener una familia reducida; en consecuencia, en todas las áreas de residencia y regiones naturales del país se evidencia también un descenso del promedio de hijos por mujer, aún cuando el ritmo y la velocidad del cambio son diferentes.

Así, entre la ENDES 2000 y la ENDES Continua 2007-2008, el nivel de la fecundidad ha disminuido en la mayoría de los ámbitos del territorio nacional, particularmente en la Sierra, 21,6% y en el área rural, 14,0%. Asimismo, en este período, se observa una disminución algo menor en la Selva, 10,5%, de modo que la brecha entre la fecundidad de la Selva y de las otras regiones permanece

elevada. Esta región tiene una fecundidad de 3,4 hijos en promedio por mujer, casi el doble que la de Lima Metropolitana, 1,8 hijos.

**CUADRO N° 3.22**  
**PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, SEGÚN CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS, 1986-2008**

Características geográficas	ENDES 1986	ENDES 1991-1992	ENDES 1996	ENDES 2000	ENDES 2007-2008
<b>Total</b>	<b>4,3</b>	<b>4,0</b>	<b>3,5</b>	<b>2,9</b>	<b>2,5</b>
<b>Área de residencia</b>					
Urbana	3,1	3,0	2,8	2,2	2,1
Rural	6,3	6,2	5,6	4,3	3,7
<b>Región natural</b>					
Lima Metropolitana	2,5	2,5	2,5	2,0	1,8
Resto Costa	3,8	3,3	2,9	2,4	2,4
Sierra	5,4	4,9	4,6	3,7	2,9
Selva	6,0	5,1	4,7	3,8	3,4

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1986, 1991-1992, 1996, 2000 y 2007-2008)

### 3.4 Primera relación sexual

La adolescencia es una fase específica en el ciclo de la vida humana que está ligada a cambios culturales, políticos, económicos, al desarrollo industrial y educacional, al papel que comienza a jugar la mujer y al enfoque de género, en correspondencia con la significación que este grupo poblacional tiene para el progreso económico y social.

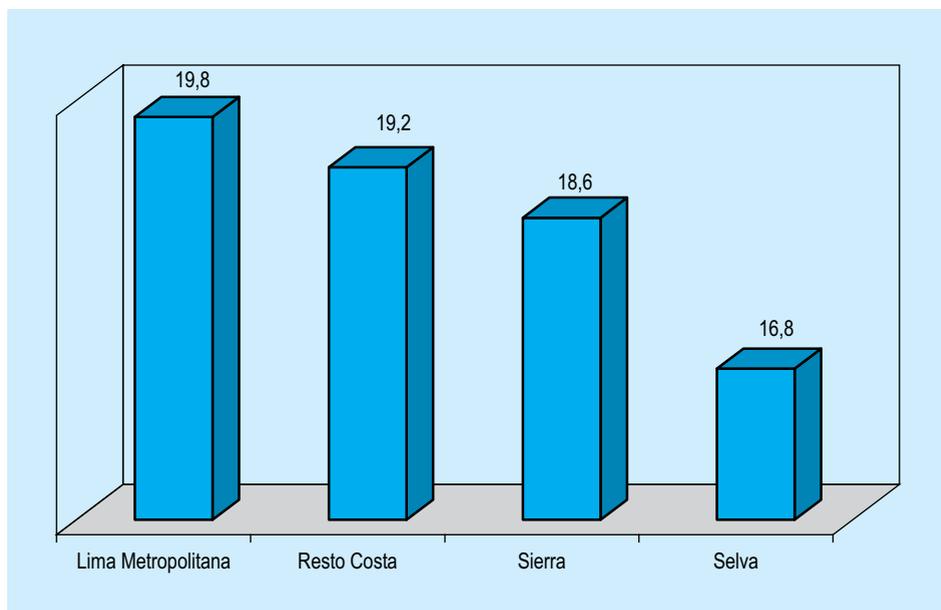
En las últimas generaciones es manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual y la participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural y económica, por lo que representa un desafío importante para los países y en particular para los sistemas de salud, cómo contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo.

La primera relación sexual debe acompañarse de una madurez concienzuda de este hecho, para que se guarde como un momento bonito e inolvidable para el resto de sus días y no se convierta en una experiencia dolorosa y amarga, y cumplir el concepto de salud sexual y reproductiva según Beijing 1995, donde

se plantea que es la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección, ni de embarazo no deseado, de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, de tener un embarazo y parto seguros y de tener y criar hijos saludables.

En el Gráfico N° 3.16 se muestran las edades medianas de las primeras relaciones sexuales en las mujeres de nuestro país, observándose que las más expuestas a tener la primera relación sexual a temprana edad son las mujeres de la Selva con una edad mediana de 16,8 años, seguidas por las mujeres de la Sierra y del Resto de la Costa, ambas con valores cercanos a los 19 años, y por último, las mujeres de Lima Metropolitana con 19,8 años de edad.

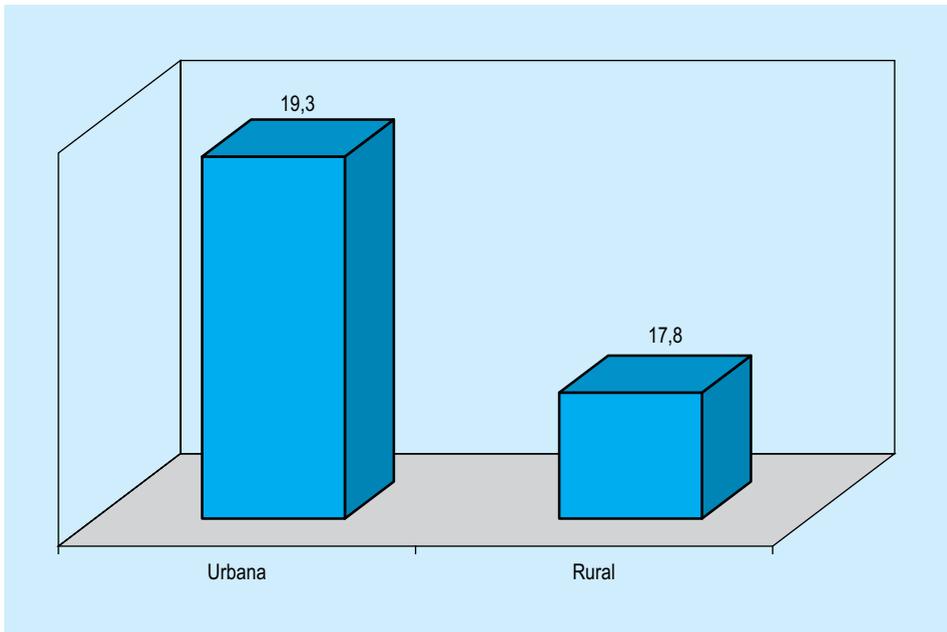
**GRÁFICO N° 3.16**  
**PERÚ: EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES DE 20 A 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2007-2008**



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Comparando las edades medianas a la primera relación sexual de las mujeres según área de residencia, tal como se muestra en el Gráfico N° 3.17, se observa que en el área Rural las mujeres tienen una edad mediana de inicio en su primera relación sexual de aproximadamente 17,8 años, un año y medio menos que las mujeres del área urbana.

GRÁFICO N° 3.17  
PERÚ: EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES, SEGÚN  
ÁREA DE RESIDENCIA, 2007-2008



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Uno de los principales riesgos de la primera relación sexual es que no siempre las mujeres perciben el riesgo de embarazo y de contraer infecciones de transmisión sexual, ya que muchas veces no les parece muy importante tomar medidas de prevención. Esto ocurre sobre todo en el caso de mujeres muy jóvenes, cuyas prácticas sexuales son con frecuencia irregulares. Para ellas, la utilización de anticonceptivos puede parecer superflua.

### 3.5 Fecundidad deseada

Un indicador que se aproxima, más legítimamente, al número de hijos que las mujeres quieren es la fecundidad deseada, pues toma en cuenta el impacto de los nacimientos no planeados en el nivel de la fecundidad. De acuerdo con la definición contenida en los informes de las ENDES, un nacimiento se considera deseado si el número de hijos sobrevivientes al momento del embarazo es menor que el número ideal de hijos. La tasa de fecundidad deseada expresa el nivel de fecundidad que teóricamente resultaría si todos los nacimientos no deseados pudieran ser evitados.

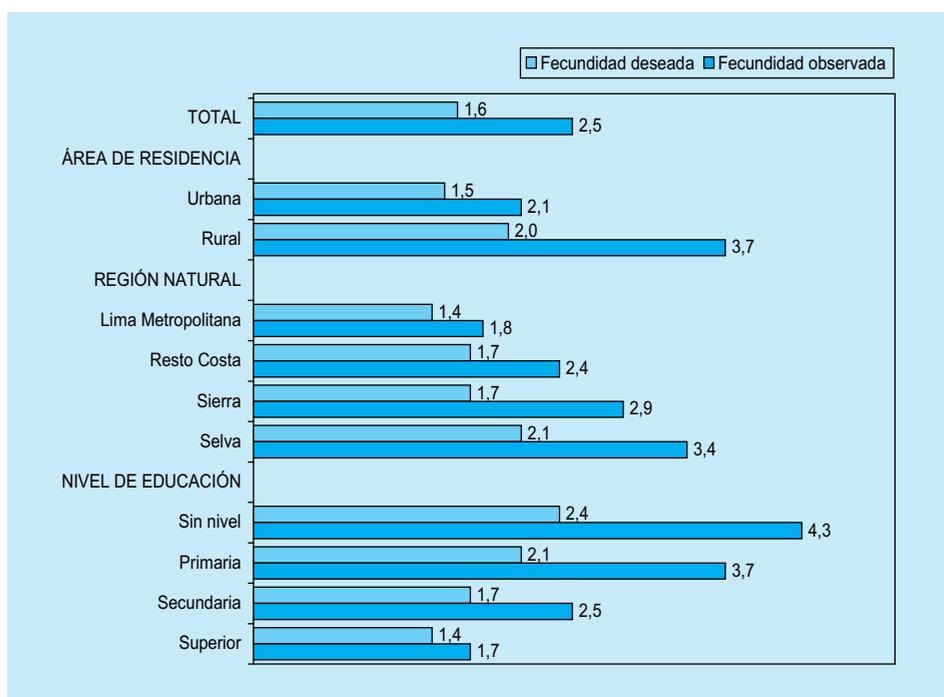
Si todos los nacimientos no deseados fueran prevenidos, la tasa global de

fecundidad en el país sería de 1,6 y no de 2,5 hijos en promedio por mujer. Esta última cifra es superior en 0,9 hijos a la deseada, es decir, un 36,0%.

Las mayores diferencias entre el nivel de fecundidad observada y la deseada, ocurren entre las mujeres del quintil inferior (2,6 hijos), sin educación (1,9 hijos), con educación primaria (1,6 hijos) y entre las mujeres residentes en el área rural (1,7 hijos). En consecuencia, en estos ámbitos y en otros con comportamiento similar se produciría la mayor reducción de la fecundidad si es que los nacimientos no deseados pudieran ser evitados.

Asimismo, por ser casi similar el nivel de fecundidad deseada con la observada, las menores diferencias se presentan entre las mujeres del quintil superior (0,2 hijos), con educación superior (0,3 hijos) y residentes de Lima Metropolitana (0,4 hijos).

**GRÁFICO N° 3.18**  
**PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD OBSERVADA Y DESEADA, POR ÁREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE EDUCACIÓN, 2007-2008**



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Quince departamentos tienen una tasa de fecundidad deseada que es menor a la que se necesita para el reemplazo de las generaciones, llegando a 1,1 hijos en Puno. La mayor brecha entre la tasa de fecundidad deseada y la tasa global de fecundidad ocurre en Huancavelica y Loreto con 2 hijos; Apurímac le sigue con una diferencia de 1,7 hijos.

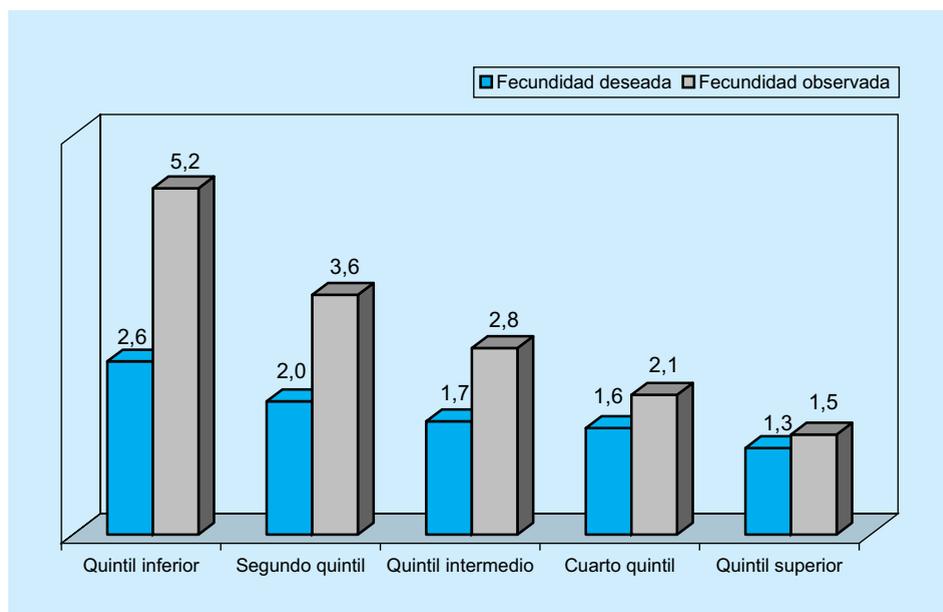
**CUADRO N° 3.23**  
**PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD OBSERVADA Y DESEADA,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007-2008**

Departamento	Fecundidad deseada	Fecundidad observada
<b>Total</b>	<b>1,6</b>	<b>2,5</b>
Amazonas	2,0	2,8
Áncash	1,9	3,1
Apurímac	1,9	3,6
Arequipa	1,5	1,9
Ayacucho	1,8	3,3
Cajamarca	2,0	2,8
Cusco	1,4	2,7
Huancavelica	1,9	3,9
Huánuco	1,8	3,4
Ica	1,7	2,3
Junín	1,6	2,7
La Libertad	1,8	2,6
Lambayeque	1,8	2,5
Lima	1,4	1,9
Loreto	2,6	4,6
Madre de Dios	1,7	3,3
Moquegua	1,3	1,8
Pasco	1,8	3,2
Piura	1,9	3,0
Puno	1,1	2,6
San Martín	2,0	2,7
Tacna	1,5	2,2
Tumbes	1,8	2,3
Ucayali	2,1	3,5

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

El nivel de fecundidad deseada para las mujeres del quintil de riqueza inferior es 2,6 hijos. La brecha entre el nivel de fecundidad deseada y la observada aumenta rápidamente a menor quintil: son casi iguales para el quintil superior, pero hay 1,6 hijos de diferencia para el segundo quintil.

GRÁFICO N° 3.19  
PERÚ: FECUNDIDAD OBSERVADA Y DESEADA, POR QUINTIL DE RIQUEZA,  
2007-2008



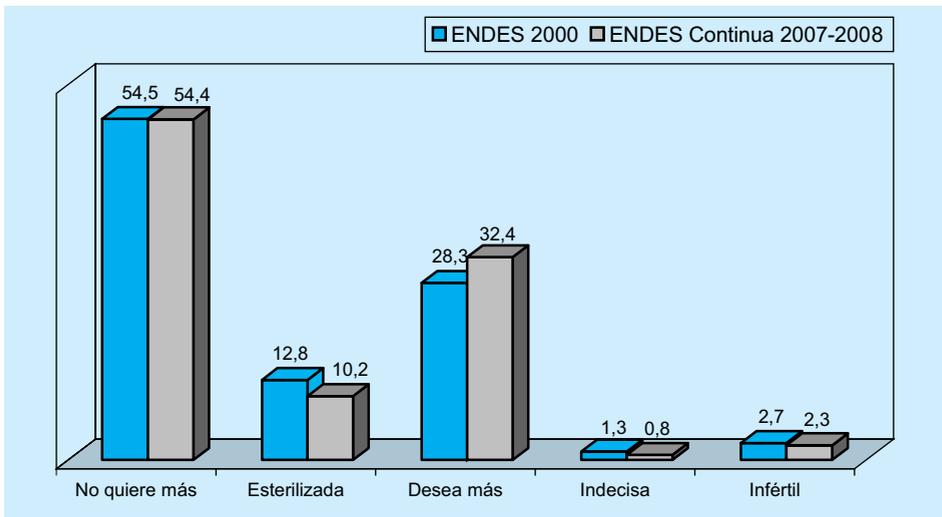
Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### 3.6 Preferencias de fecundidad

Según ENDES Continua 2007-2008, el 54,4% de las mujeres en unión no desean tener más hijos en el futuro. Si se considera a las esterilizadas (10,2%), el porcentaje se eleva a 64,6%.

Entre quienes desean más hijos (32,4% del total de mujeres en unión), el 30,2% lo desea antes de los próximos dos años, mientras que el 69,8% desea esperar dos o más años o no sabe cuando.

**GRÁFICO N° 3.20**  
**PERÚ: MUJERES EN UNIÓN, POR PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD,**  
**2000 Y 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008).

El deseo de no tener más hijos es bastante elevado por desagregaciones territoriales llegando al 62,8% en el área rural y 50,3% en el área urbana.

Un análisis de las mujeres unidas, de acuerdo con su preferencia de fecundidad según su edad, revela que el comportamiento de las que no quieren más hijos aumenta con la edad hasta llegar a los 39 años; asimismo, luego empieza a disminuir, esto es comprensible, debido a que conforme avanza la edad las mujeres empiezan a sentirse solas deseando otra maternidad.

En cuanto al comportamiento de las mujeres unidas que desea otro hijo antes de dos años, se observa que hay pequeñas variaciones de acuerdo a su edad, llega a tener su máxima preferencia en aquellas que tienen entre 30 y 34 años (12,1%), y es menor su preferencia en las mujeres unidas con una edad diferente al grupo en mención.

Al analizar a las mujeres unidas que desean esperar dos o más años, se observa que conforme las mujeres se vuelven más adultas su preferencia por esperar dos o más años para tener un hijo tiende a disminuir; este comportamiento en las mujeres jóvenes se debe entre otras razones a que piensan desarrollarse académicamente o aumentar su solvencia económica.

**CUADRO N° 3.24**  
**PERÚ: MUJERES EN UNIÓN POR GRUPO DE EDAD,**  
**SEGÚN PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD, 2007-2008**  
 (Distribución porcentual)

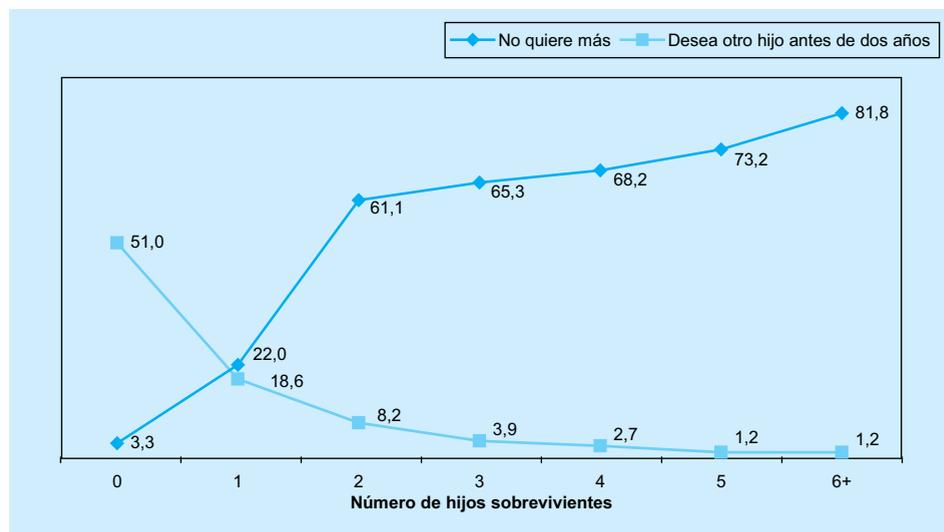
Preferencias de fecundidad	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
<b>Total</b>	<b>100,0</b>						
No quiere más	23,7	36,0	47,3	56,8	63,4	62,3	61,0
Esterilizada 1/	0,1	0,4	1,0	4,7	12,7	19,4	23,3
Desea otro hijo antes de dos años	6,0	7,2	10,8	12,1	11,7	11,0	5,0
Desea esperar dos o más años	68,9	55,7	39,6	23,7	9,8	2,2	0,3
Desea tener más, no sabe cuando	0,8	0,3	0,5	1,2	0,8	0,3	0,4
Indecisa	0,4	0,4	0,8	1,2	1,3	0,8	0,8
Infértil	0,0	0,0	0,1	0,3	0,4	4,0	9,9

1/ Incluye esterilización femenina y masculina.

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

En el Gráfico N° 3.21 se observa dos comportamientos diferentes que suelen presentarse en casi todas las sociedades, ya que a medida que las mujeres unidas tienen más hijos su preferencia de no querer más aumenta, mientras que en aquellas que desean otro hijo antes de dos años su preferencia disminuye.

**GRÁFICO N° 3.21**  
**PERÚ: MUJERES EN UNIÓN, POR PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD, SEGÚN NÚMERO**  
**DE HIJOS SOBREVIVIENTES, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### 3.7 Ideales de fecundidad

El promedio de hijos tenidos actualmente es muy parecido al número de hijos que las mujeres consideran ideal, es decir, los hijos que a la mujer le gustaría tener si pudiera comenzar de nuevo su vida reproductiva. Este dato contiene el sesgo natural de equiparar racionalmente la descendencia ideal con la real, especialmente, entre las mujeres de más edad. Como ya los tuvieron, los aceptan como si fuera el ideal deseado por ellas.

El número promedio de hijos que las mujeres consideran como ideal, es un indicador que ha variado poco. Fue 2,5 con la ENDES 1996 y 2,4 con la ENDES 2000. Con la ENDES Continua 2007-2008 el número promedio de hijos que las mujeres consideran ideal es de 2,4.

CUADRO N° 3.25  
PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD Y PROMEDIO IDEAL DE HIJOS, 1986-2008

ENDES	TGF	Promedio ideal de hijos	Diferencia entre la TGF y promedio ideal (%)
1986	4,3	2,7	37,2
1991-1992	4,0	2,5	37,5
1996	3,5	2,5	28,6
2000	2,9	2,4	17,2
2007-2008	2,5	2,4	4,0

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1986-2000 y ENDES Continua 2007-2008).

Según la ENDES Continua 2007-2008, más de la mitad de entrevistadas (53,4%) hubieran preferido tener 2 hijos, 18,6% tres hijos, 11,2% un sólo hijo y un 3,1% prefieren no tener ningún hijo.

CUADRO N° 3.26  
PERÚ: MUJERES EN EDAD FERTIL, SEGÚN NÚMERO IDEAL DE HIJOS, 1986-2008  
(Distribución porcentual)

Número ideal de hijos	ENDES 1986	ENDES 1991-1992	ENDES 1996	ENDES 2000	ENDES 2007-2008
<b>Promedio ideal</b>	<b>2,7</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>
Ninguno	1,7	2,1	0,3	2,3	3,1
1 hijo	11,8	9,0	9,4	10,9	11,2
2 hijos	40,1	52,3	53,9	53,9	53,4
3 hijos	23,7	19,3	18,5	17,3	18,6
4 hijos	11,8	10,5	9,7	9,5	9,0
5+ hijos	7,9	4,9	3,9	4,4	4,1
No especificado	3,0	1,9	4,2	1,7	0,5

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1986-2000 y ENDES Continua 2007-2008).

De acuerdo a la ENDES Continua 2007-2008, el número ideal de hijos es similar en todos los ámbitos del territorio nacional. La diferencia por área de residencia es mínima (2,3 hijos en el área urbana frente a 2,5 en el área rural), la misma tendencia se observa por región natural (este indicador varía entre 2,3 y 2,5). En cambio por departamentos la cifra fluctúa entre un máximo de 2,7 en Piura y un mínimo de 1,9 en Puno.

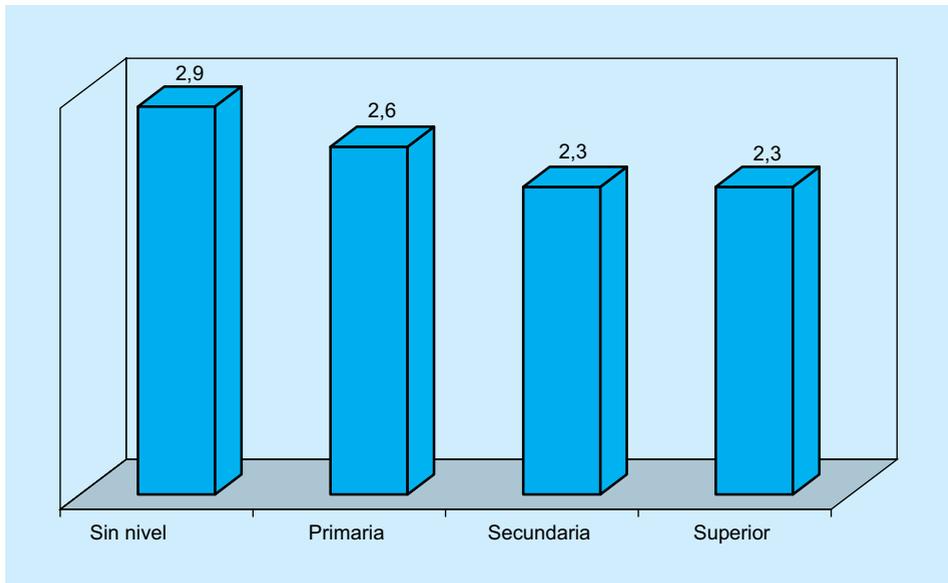
**CUADRO N° 3.27**  
**PERÚ: PROMEDIO IDEAL DE HIJOS PARA TODAS LAS MUJERES, SEGÚN**  
**CARACTERÍSTICA GEOGRÁFICA, 2007-2008**

Característica geográfica	Promedio ideal de hijos
<b>Total</b>	<b>2,4</b>
<b>Área de residencia</b>	
Urbana	2,3
Rural	2,5
<b>Departamento</b>	
Amazonas	2,5
Áncash	2,5
Apurímac	2,3
Arequipa	2,1
Ayacucho	2,3
Cajamarca	2,5
Cusco	2,2
Huancavelica	2,3
Huánuco	2,4
Ica	2,4
Junín	2,2
La Libertad	2,6
Lambayeque	2,6
Lima	2,3
Loreto	2,6
Madre de Dios	2,2
Moquegua	2,1
Pasco	2,4
Piura	2,7
Puno	1,9
San Martín	2,6
Tacna	2,2
Tumbes	2,6
Ucayali	2,5

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

En cuanto al nivel de educación, se observa que conforme la persona tiene más estudios, el número ideal de hijos tiende a disminuir, pasando de 2,9 hijos en las mujeres sin educación a 2,3 en las mujeres con educación secundaria y superior.

**GRÁFICO N° 3.22**  
**PERÚ: PROMEDIO IDEAL DE HIJOS, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN, 2007-2008**



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### 3.8 Control prenatal

Entre los factores asociados con la salud materno-infantil se encuentran la calidad de la atención prenatal, el tipo de asistencia y el lugar de ocurrencia del parto.

Conforme avanza el tiempo, el porcentaje de mujeres embarazadas que reciben una atención prenatal adecuada con atención profesional en el parto y con el control del puerperio se va incrementando. Sin embargo, hay todavía importantes sectores de la población que no están cubiertos por los servicios de salud reproductiva, ya sea por falta de accesibilidad (geográfica o económica) a los establecimientos, por falta de atención de profesionales de salud, por falta de atención gubernamental o por patrones culturales.

Según la ENDES Continua 2007-2008, el 94,5% de los nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta recibió asistencia prenatal de un proveedor de salud calificado (médico, enfermera y obstetrix).

En general, los primogénitos son mejor cuidados, es decir, que el 96,7% tienen atención por un proveedor de salud calificado comparado con el 85,4% de los embarazos de orden 6 o más. El proveedor de salud calificado controló el embarazo al 98,4% de gestantes del área urbana y al 88,0% del área rural. Al interior del país, las enfermeras aumentan considerablemente su presencia en atención prenatal, especialmente en la región de la Sierra (16,6%).

**CUADRO N° 3.28**  
**PERÚ: ATENCIÓN PRENATAL, SEGÚN CARACTERÍSTICAS, 2007-2008**  
(Distribución porcentual)

Características	Proveedor de salud calificado	Médico	Obstetriz	Enfermera	Otro 1/	No recibió atención prenatal
<b>Total</b>	<b>94,5</b>	<b>29,1</b>	<b>56,2</b>	<b>9,3</b>	<b>3,0</b>	<b>2,5</b>
<b>Orden de nacimiento</b>						
1	96,7	34,7	55,9	6,1	1,3	1,9
2-3	95,5	29,5	58,6	7,4	2,5	1,9
4-5	92,5	24,3	54,2	14,0	5,2	2,4
6+	85,4	14,9	49,2	21,2	7,8	6,8
<b>Área de residencia</b>						
Urbana	98,4	36,4	59,8	2,1	0,3	1,3
Rural	88,0	16,6	49,9	21,4	7,5	4,4
<b>Región natural</b>						
Lima Metropolitana	99,4	46,0	52,8	0,5	0,0	0,6
Resto Costa	97,0	29,4	63,9	3,7	0,7	2,2
Sierra	93,3	22,5	54,1	16,6	3,9	2,7
Selva	86,4	20,4	54,4	11,7	8,7	5,0
<b>Nivel educativo</b>						
Sin nivel	86,5	14,5	44,3	27,7	5,3	8,2
Primaria	89,6	17,3	53,5	18,8	6,0	4,3
Secundaria	96,6	26,8	65,1	4,7	1,9	1,5
Superior	99,2	52,1	46,4	0,7	0,2	0,6
<b>Quintil de riqueza</b>						
Quintil inferior	81,8	12,6	43,3	25,9	11,6	6,6
Segundo quintil	89,6	15,5	55,3	18,8	5,9	4,3
Quintil intermedio	97,5	23,0	67,9	6,6	1,1	1,4
Cuarto quintil	98,7	33,8	63,1	1,8	0,0	1,3
Quinto superior	99,2	54,5	44,4	0,3	0,0	0,7

1/ Incluye sanitario, promotor de salud, comadrona/partera.

Nota: Si se mencionó más de una fuente de atención prenatal, sólo es considerada la más calificada. En este cuadro no se considera la categoría sin información.

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

En cuanto al nivel educativo, la mitad de las mujeres con educación superior se controlan con un médico (52,1%). Las variaciones con relación a la capacidad adquisitiva han disminuido. Así, la diferencia entre el quintil de riqueza más bajo y el más alto está entre 12,6% y 54,5%. En el caso de las obstetrices, la diferencia entre el quintil inferior (43,3%) y el superior (44,4%) es de sólo 1,1 punto porcentual, acercándose esta proporción a la de los médicos entre las mujeres en mejor situación económica.

Por departamentos, la atención prenatal por un proveedor de salud calificado fluctúa entre el 77,0% y el 99,7%; siendo Loreto el que presenta menor porcentaje, y Arequipa el de mayor porcentaje. Otros departamentos que presentan alta cobertura de atención prenatal por un proveedor de salud calificado son: Tumbes (98,0%), Cusco (98,5%), Lima (98,8%) e Ica (99,4%).

**CUADRO N° 3.29**  
**PERÚ: ATENCIÓN PRENATAL POR PROVEEDOR DE SALUD CALIFICADO,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007-2008**  
**(Porcentaje)**

Departamento	Total	Médico	Obstetriz	Enfermera
<b>Total</b>	<b>94,5</b>	<b>29,1</b>	<b>56,2</b>	<b>9,3</b>
Amazonas	88,4	23,1	46,8	18,5
Áncash	94,2	30,7	45,4	18,1
Apurímac	90,1	25,8	49,0	15,3
Arequipa	99,7	35,7	62,6	1,4
Ayacucho	94,6	19,4	55,6	19,6
Cajamarca	92,8	23,4	44,7	24,7
Cusco	98,5	26,1	60,7	11,7
Huancavelica	89,5	20,2	50,1	19,2
Huánuco	91,9	15,8	62,0	14,1
Ica	99,4	34,5	64,1	0,8
Junín	95,9	25,4	56,9	13,6
La Libertad	94,8	25,2	63,2	6,4
Lambayeque	95,9	31,3	59,0	5,6
Lima	98,8	42,1	56,0	0,7
Loreto	77,0	19,9	46,2	10,9
Madre de Dios	93,3	19,9	65,8	7,6
Moquegua	97,7	45,1	50,7	1,9
Pasco	90,0	16,3	56,5	17,2
Piura	92,7	24,0	58,1	10,6
Puno	94,3	17,0	62,0	15,3
San Martín	86,3	18,8	61,7	5,8
Tacna	96,7	32,5	58,6	5,6
Tumbes	98,0	30,2	67,8	0,0
Ucayali	85,9	16,5	54,4	15,0

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Por otro lado, un 91,6% de los nacimientos recibió 4 o más controles prenatales; esto es bastante favorable comparado con la situación encontrada en el año 2000 (69,0%). Por área de residencia, esta proporción es de 94,0% en el área urbana y 87,7% en el área rural; observándose una diferencia de 6,3 puntos porcentuales entre ambas.

**CUADRO N° 3.30**  
**PERÚ: NÚMERO DE VISITAS DE CONTROL PRENATAL, POR ÁREA DE RESIDENCIA,**  
**2007-2008**  
**(Distribución porcentual)**

Número de visitas de control prenatal	Total	Urbana	Rural
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Ninguna	2,5	1,3	4,4
1	1,0	0,7	1,5
2 - 3	4,8	3,9	6,3
4+	91,6	94,0	87,7
No sabe/ sin información	0,1	0,1	0,1

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Es importante que la primera visita de atención prenatal se haga tempranamente, para detectar situaciones que podrían llevar a mayor riesgo durante períodos posteriores del embarazo y el parto. Siete de cada diez mujeres tuvieron su primera atención antes de cumplir cuatro meses de embarazo. Los porcentajes difieren si se trata de mujeres que residen en áreas urbanas o rurales (76,2% y 64,8%, respectivamente).

**CUADRO N° 3.31**  
**PERÚ: MESES DE EMBARAZO A LA PRIMERA VISITA DE CONTROL PRENATAL POR**  
**ÁREA DE RESIDENCIA, 2007-2008**  
**(Distribución porcentual)**

Meses de embarazo a la primera visita	Total	Urbana	Rural
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Ninguna visita de control	2,5	1,3	4,4
Menos de 4 meses	72,0	76,2	64,8
A los 4-5 meses	18,6	17,4	20,5
A los 6-7 meses	6,0	4,5	8,5
A los 8 meses o más	0,9	0,6	1,5
No sabe/ sin información	0,1	0,0	0,1

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### 3.9 Atención del parto

El parto institucional es importante para determinar el acceso de la población a un servicio de salud y el grado de desarrollo de determinado ámbito.

La información que se encuentra en el Cuadro N° 3.32 corresponde a la persona que atendió el parto, según diversas características, observándose que los diferenciales son notorios en educación o grado de capacidad económica de la madre. Así, el porcentaje de atención por un profesional de la salud calificado es dos veces más alto si la madre tiene educación superior (98,3%) que si no tiene educación (48,7%) y es aún mayor si pertenece al quintil superior de bienestar (99,0%) en comparación con madres del quintil inferior (40,5%).

La asistencia del parto por profesional de la salud calificado, también es mayor cuando se trata de primeros nacimientos (90,0%) que cuando es de orden 6 o más (52,1%); observándose una relación indirecta entre el orden de nacimiento y la atención del parto por profesional de la salud calificado, ya que conforme el orden de nacimiento aumenta, la atención del parto por profesional de salud calificado disminuye.

**CUADRO N° 3.32**  
**PERÚ: TIPO DE ASISTENCIA DURANTE EL PARTO, SEGÚN**  
**CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS, 2007-2008**  
 (Distribución porcentual)

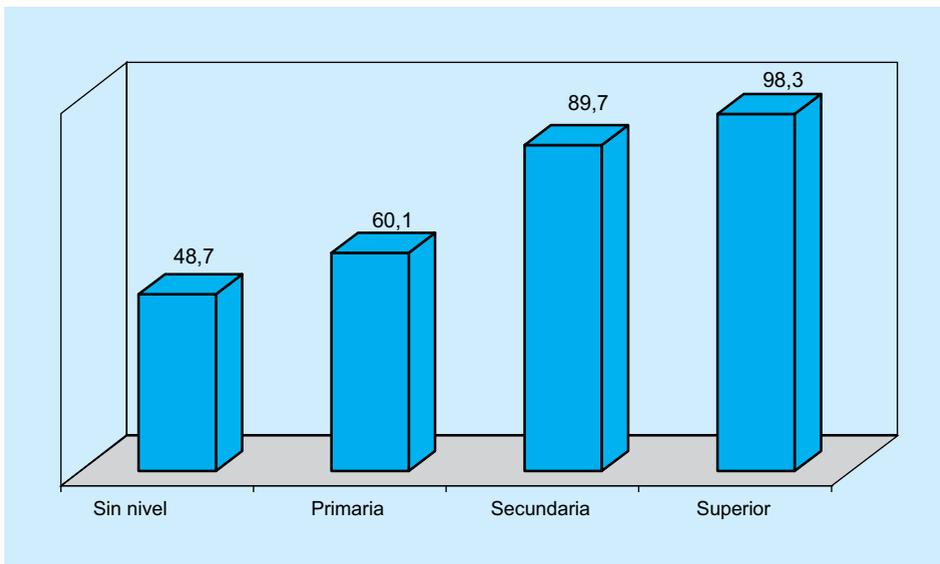
<b>Características seleccionadas</b>	<b>Proveedor de salud calificado</b>	<b>Médico</b>	<b>Obstetriz</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Otro 1/</b>	<b>Nadie</b>
<b>Total</b>	<b>79,4</b>	<b>47,8</b>	<b>28,2</b>	<b>3,3</b>	<b>20,0</b>	<b>0,5</b>
<b>Edad de la madre</b>						
<20	79,0	43,1	32,9	3,1	20,8	0,0
20-34	80,1	48,3	28,6	3,2	19,3	0,5
35-49	76,5	49,9	22,5	4,2	22,6	0,8
<b>Orden de nacimiento</b>						
1	90,0	60,9	27,1	2,1	10,0	0,0
2-3	81,0	47,6	30,4	3,0	18,6	0,4
4-5	69,5	36,3	29,2	4,0	29,5	1,0
6+	52,1	22,7	21,6	7,8	46,1	1,7
<b>Región natural</b>						
Lima Metropolitana	99,1	80,2	18,8	0,2	0,9	0,0
Resto Costa	89,9	54,5	34,8	0,6	9,9	0,2
Sierra	68,3	33,3	28,9	6,1	30,6	0,9
Selva	66,4	32,8	29,3	4,3	32,9	0,7
<b>Nivel educativo</b>						
Sin nivel	48,7	20,2	20,7	7,8	49,4	1,8
Primaria	60,1	27,4	26,5	6,2	38,9	1,0
Secundaria	89,7	54,7	33,2	1,9	10,0	0,2
Superior	98,3	74,2	23,7	0,3	1,6	0,0
<b>Quintil de riqueza</b>						
Quintil inferior	40,5	14,3	18,7	7,5	56,9	2,5
Segundo quintil	62,9	28,2	28,1	6,6	36,6	0,3
Quintil intermedio	87,7	49,1	36,6	2,1	11,9	0,4
Cuarto quintil	96,9	63,4	32,6	0,9	2,9	0,1
Quintil superior	99,0	78,1	20,7	0,2	1,0	0,0

1/ Incluye sanitario, promotor de salud, comadrona/partera.

Nota.- No se consideró la categoría sin información.

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

**GRÁFICO N° 3.23**  
**PERÚ: PARTOS ATENDIDOS POR PROVEEDOR DE LA SALUD CALIFICADO,**  
**SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

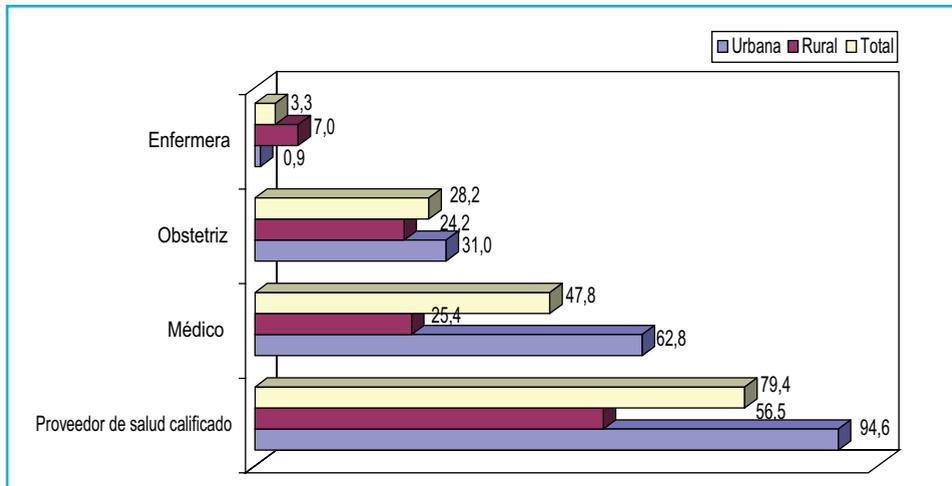
Por departamentos, las situaciones extremas tienen lugar en Puno, donde el 51,9% de partos son atendidos por proveedor de salud calificado, frente al 99,2% en Ica y 98,2% en Lima. Entre estos dos polos se encuentran departamentos de baja atención (entre el 52,0% y el 65,0%) como Cajamarca, Loreto y Amazonas, y departamentos de elevada atención (entre 95,0% y 99,0%) como Moquegua, Tumbes y Lima.

**CUADRO N° 3.33**  
**PERÚ: PARTOS ATENDIDOS POR PROVEEDOR DE SALUD CALIFICADO,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007-2008**  
**(Porcentaje)**

Departamento	Total	Médico	Obstetriz	Enfermera
<b>Total</b>	<b>79,4</b>	<b>47,8</b>	<b>28,2</b>	<b>3,3</b>
Amazonas	63,5	34,4	21,5	7,6
Áncash	74,9	38,0	30,2	6,7
Apurímac	88,1	39,6	38,4	10,1
Arequipa	94,4	63,0	30,7	0,8
Ayacucho	81,3	32,6	40,9	7,8
Cajamarca	52,5	25,5	20,1	6,9
Cusco	80,4	48,9	27,3	4,3
Huancavelica	72,8	30,8	33,3	8,7
Huánuco	66,5	25,8	32,9	7,8
Ica	99,2	61,3	37,2	0,7
Junín	86,1	41,6	41,7	2,9
La Libertad	76,3	46,8	26,2	3,4
Lambayeque	84,0	48,6	34,2	1,3
Lima	98,2	76,7	21,2	0,3
Loreto	55,4	26,8	23,7	4,9
Madre de Dios	91,5	53,1	35,4	3,0
Moquegua	95,9	66,6	28,7	0,6
Pasco	74,1	35,4	33,1	5,6
Piura	72,9	39,9	32,0	1,0
Puno	51,9	23,7	25,1	3,0
San Martín	71,8	31,3	35,8	4,8
Tacna	92,1	54,0	37,2	0,9
Tumbes	97,0	61,8	34,1	1,1
Ucayali	65,5	27,9	33,2	4,4

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

**GRÁFICO N° 3.24**  
**PERÚ: NACIMIENTOS ASISTIDOS POR PROVEEDOR DE SALUD CALIFICADO, SEGÚN**  
**ÁREA DE RESIDENCIA, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

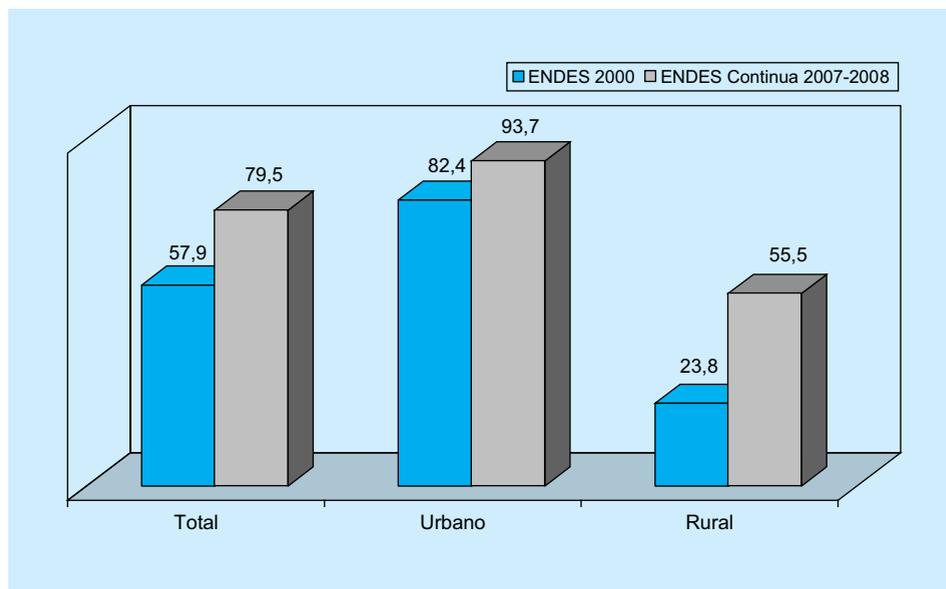
Por otro lado, la diferencia es abismal (67,4%) por área de residencia. Así, mientras en el área urbana la atención profesional calificada alcanza el 94,6% del total de partos, en el área rural cubre un poco más de la mitad (56,5%).

Por otra parte, la atención profesional guarda estrecha relación con el lugar de ocurrencia del parto. Si éste se produce en un domicilio lo más probable es que la atención sea empírica.

Según la ENDES Continua 2007-2008, se observa que de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, el 79,5% fueron partos institucionales. Este porcentaje se incrementa considerablemente en 21,6 puntos porcentuales respecto a lo observado con la ENDES 2000 (57,9%).

Existen diferencias que se hacen más notorias si se desagrega los hallazgos por área de residencia, es decir, que las madres que viven en el área rural, el 55,5% tuvo un parto institucional, incrementándose en 31,7 puntos porcentuales respecto a lo observado con la ENDES 2000 (23,8%). Asimismo, el 93,7% de las madres que residen en el área urbana tuvo un parto institucional, en el año 2000 este porcentaje fue 82,4%, habiendo un incremento de 11,3 puntos porcentuales.

GRÁFICO N° 3.25  
PERÚ: PARTO INSTITUCIONAL, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2000 Y 2007-2008  
(Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008)

Como se sabe, el parto institucional también es importante para determinar el acceso de la población a servicios de salud de calidad que puedan brindar atención de emergencia obstétrica en caso de alguna complicación.

Nuevamente, los contrastes por departamentos se producen en Puno con apenas el 44,2% de partos en establecimientos de salud, le sigue Cajamarca con el 50,1%; en el otro extremo se encuentran Ica y Lima con el 98,1% y 98,0%, respectivamente.

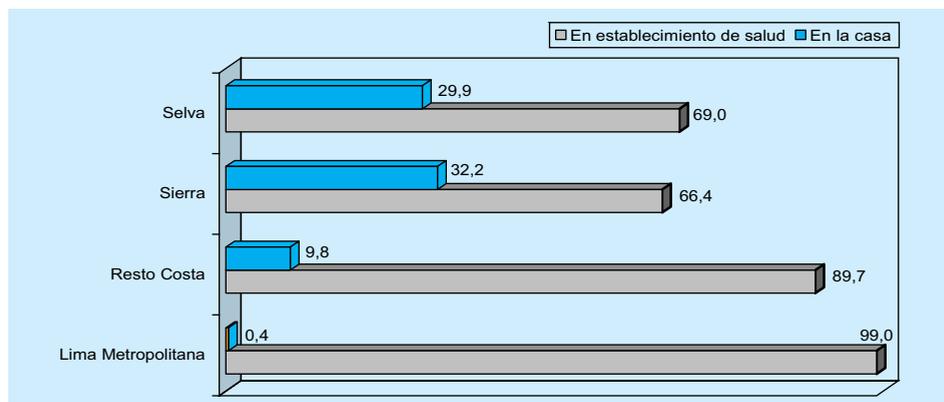
**CUADRO N° 3.34**  
**PERÚ: PARTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007-2008**  
 (Porcentaje)

Departamento	Establecimiento de salud
<b>Total</b>	<b>79,5</b>
Amazonas	58,6
Áncash	75,5
Apurímac	93,9
Arequipa	92,6
Ayacucho	81,7
Cajamarca	50,1
Cusco	81,4
Huancavelica	69,6
Huánuco	67,2
Ica	98,1
Junín	84,4
La Libertad	75,6
Lambayeque	84,0
Lima	98,0
Loreto	56,1
Madre de Dios	93,4
Moquegua	89,5
Pasco	74,4
Piura	72,7
Puno	44,2
San Martín	78,9
Tacna	87,3
Tumbes	95,8
Ucayali	67,5

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Si se mide el acceso a servicios de salud utilizando el lugar de parto, se aprecia que existe desigualdades por región natural, Lima Metropolitana es la que presenta un mayor acceso, con 99,0% de sus madres que acudieron a un establecimiento de salud, debido al hecho de ser la ciudad capital, los adelantos científicos y tecnológicos, así como la modernización de la educación y salud llegan primero en comparación con las demás regiones. En cambio, la Sierra, que es la región con mayores niveles de pobreza y en algunas zonas el acceso geográfico (falta de carreteras) es difícil, un 66,4% de sus madres tienen sus partos en establecimientos de salud.

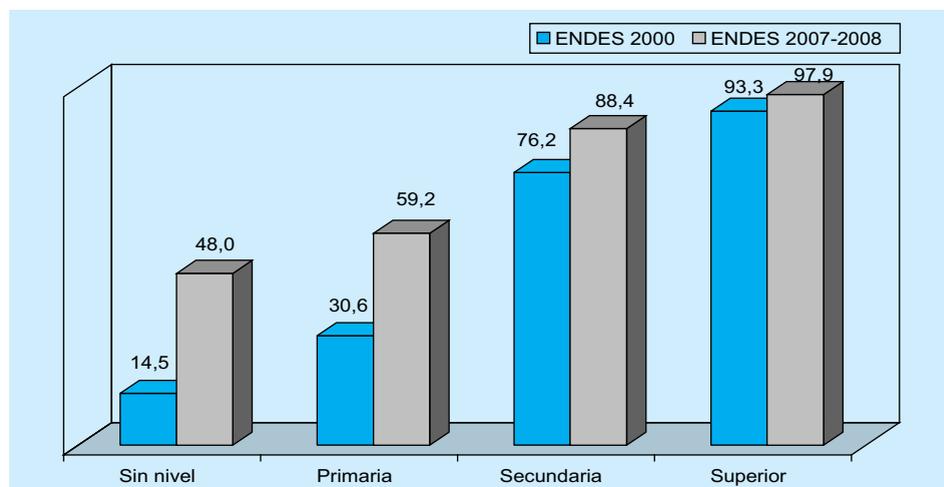
**GRÁFICO N° 3.26**  
**PERÚ: LUGAR DEL PARTO, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Hay notables incrementos en las madres menos educadas que acudieron a un establecimiento de salud para tener sus hijos, esta proporción en las madres sin educación pasó de 14,5% a 48,0% y en las de educación primaria de 30,6% a 59,2% en el período 2000 y 2007-2008.

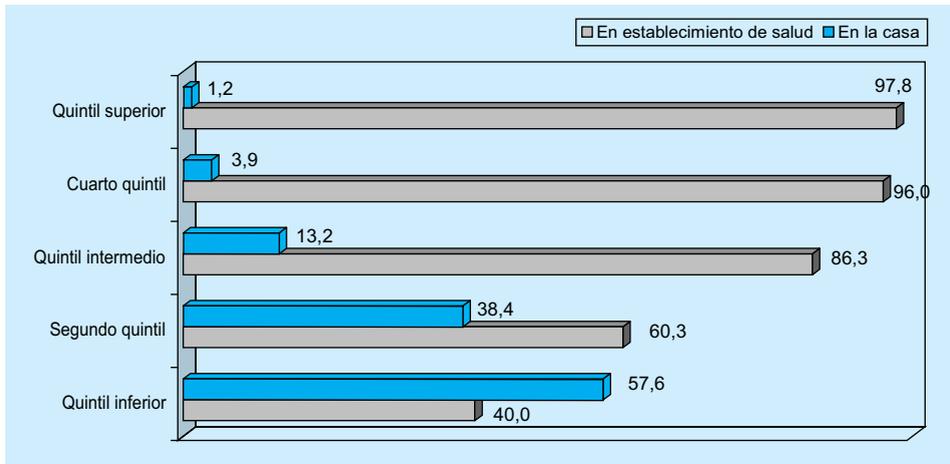
**GRÁFICO N° 3.27**  
**PERÚ: PARTOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, 2000 Y 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Por otro lado, resaltan algunas diferencias en partos en establecimientos de salud, según algunas características, encontrándose 97,9% de madres con educación superior y un 97,8% de madres del quintil más alto, en contraste con el 48,0% de madres sin educación y 40,0% en el quintil más bajo.

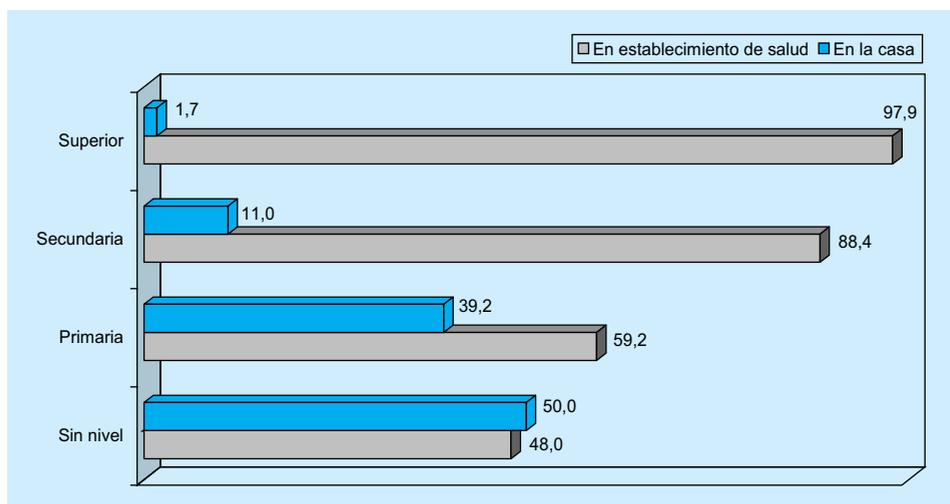
**GRÁFICO N° 3.28**  
**PERÚ: LUGAR DEL PARTO, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Al observar el Gráfico N° 3.29, es claro que a medida que las mujeres son más educadas, la probabilidad de que acudan a un establecimiento de salud para ser atendidas por parto aumenta, lo contrario ocurre con los partos realizados en casa, los que disminuyen por efecto de la educación.

**GRÁFICO N° 3.29**  
**PERÚ: LUGAR DEL PARTO, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, 2007-2008**  
 (Porcentaje)

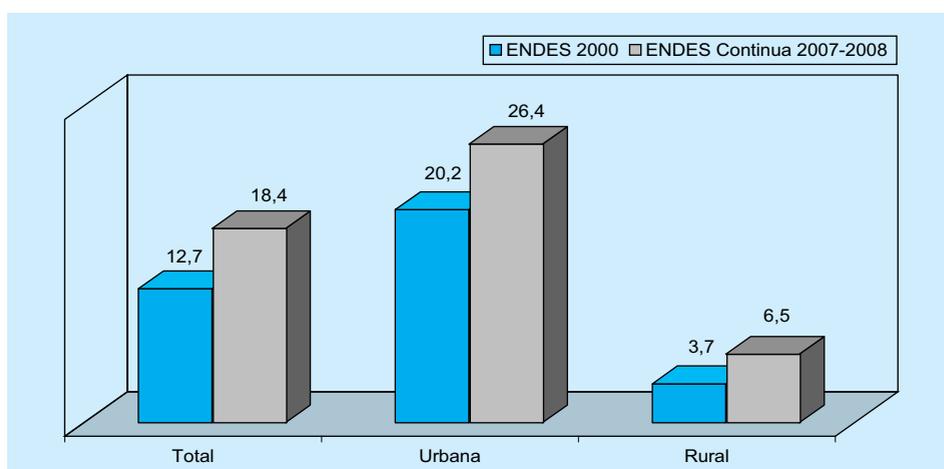


Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### 3.10 Nacimientos por cesárea

En los últimos años, el porcentaje de nacimientos por cesárea ha aumentado rápidamente, la ENDES Continua 2007-2008 muestra que este porcentaje en el ámbito nacional es de 18,4%, aumentando 5,7 puntos porcentuales con respecto a lo reportado en el 2000 (12,7%). Lo mismo ha sucedido en el ámbito rural, el porcentaje de nacimientos por cesárea es 6,5%, es decir, 2,8 puntos porcentuales más que lo reportado en el 2000 (3,7%). Asimismo, en el área urbana, se ha incrementado en 6,2 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2000 (20,2%). La información anterior indica que las cesáreas continúan aumentando en Perú.

**GRÁFICO N° 3.30**  
**PERÚ: NACIMIENTOS POR CESÁREA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2000 Y 2007-2008**  
 (Porcentaje)

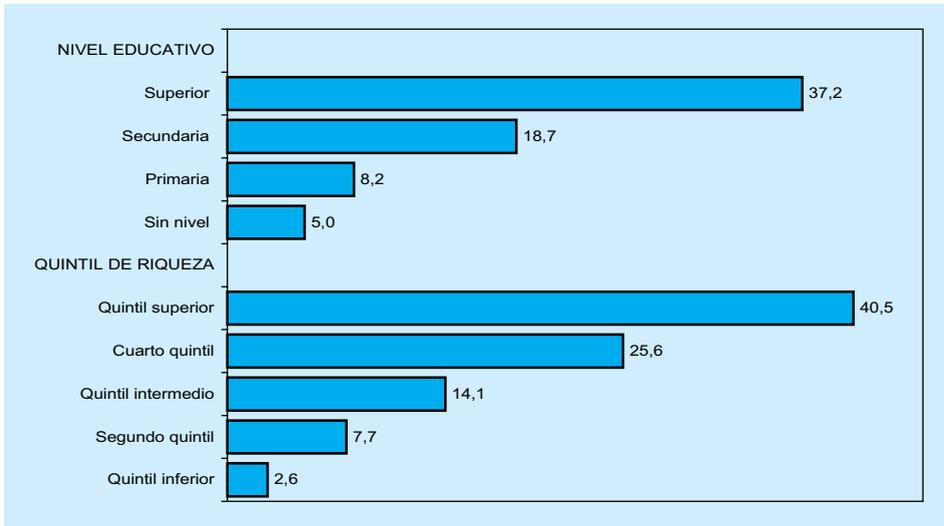


Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008).

Al analizar las cesáreas de acuerdo a la educación de la madre, se observa que cuando la mujer se hace profesional hará más uso de la cesárea. Así se tiene que, de las mujeres que no tienen educación, sólo un 5,0% tuvieron sus hijos por cesárea; en cambio las mujeres que tienen estudios superiores, el 37,2% accedió a dicho procedimiento para el parto.

Este comportamiento es similar cuando se analiza los quintiles de riqueza, tal es el caso de las mujeres del quintil más bajo, donde al 2,6% se le hizo cesárea para el parto, en cambio, a las mujeres del quintil más alto este porcentaje es de 40,5%. Al examinar estos resultados, se podría afirmar que quienes recurren más a la cesárea son las mujeres con mayores recursos económicos, probablemente debido a que le prestan mayor atención al cuidado de su cuerpo y a que no quieren hacer mucho esfuerzo para dar a luz.

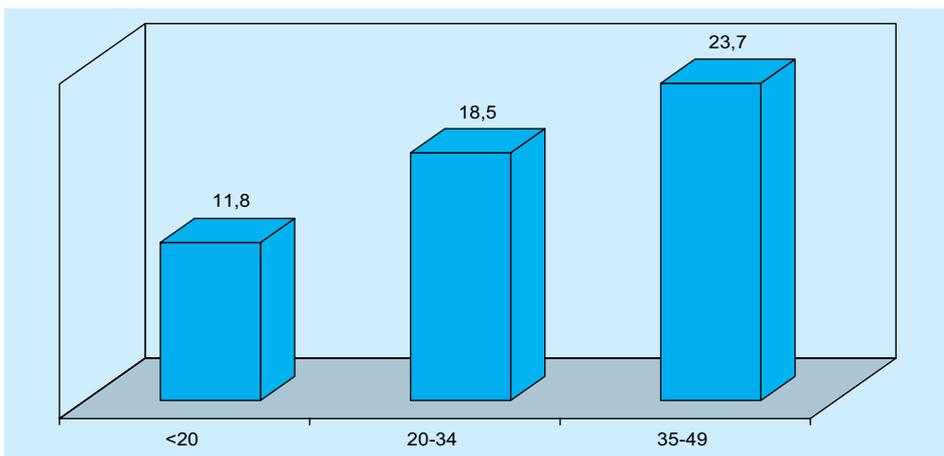
**GRÁFICO N° 3.31**  
**PERÚ: NACIMIENTOS POR CESÁREA, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO Y QUINTIL DE RIQUEZA, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Asimismo, los nacimientos por cesárea son más frecuentes cuando la madre tiene más de 34 años de edad (23,7%), en comparación con aquellas madres que tienen menos de 20 años de edad, el 11,8% de ellas tuvieron un parto con cesárea. Las madres de más edad son las que hacen mayor uso de la cesárea, debido generalmente a cuestiones de salud.

**GRÁFICO N° 3.32**  
**PERÚ: NACIMIENTOS POR CESÁREA, SEGÚN EDAD DE LA MADRE, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

En el ámbito departamental (Cuadro N° 3.35) se observa, que la mayor proporción de partos por cesárea ha ocurrido en el departamento de Tumbes, con 42,0% en los cinco años anteriores a la ENDES Continua 2007-2008, seguido por Lima con 33,7%, y Tacna con 31,7%, mientras que el departamento donde se registró menos proporción de partos por cesárea es Cajamarca, con sólo 4,3%, seguido por los departamentos de Huánuco y Huancavelica, con 6,2% y 6,3%, respectivamente. Si comparamos los resultados de la ENDES Continua 2007-2008 con los de la ENDES 2000, se observa que el departamento de Tumbes, es el que presenta el mayor incremento en partos con cesárea en el transcurso en que se realizaron estas dos encuestas, siendo este de 15,3 puntos porcentuales.

**CUADRO N° 3.35**  
**PERÚ: NACIMIENTOS POR CESÁREA, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2000 Y 2007-2008**  
**(Porcentaje)**

Departamento	ENDES	
	2000	2007-2008
<b>Total</b>	<b>12,7</b>	<b>18,4</b>
Amazonas	5,7	8,3
Áncash	6,8	17,2
Apurímac	6,2	13,1
Arequipa	18,3	24,0
Ayacucho	3,5	9,4
Cajamarca	3,6	4,3
Cusco	5,6	10,0
Huancavelica	3,0	6,3
Huánuco	6,4	6,2
Ica	20,5	27,3
Junín	5,6	10,4
La Libertad	15,8	15,5
Lambayeque	15,4	27,7
Lima	24,4	33,7
Loreto	5,2	7,3
Madre de Dios	9,2	16,6
Moquegua	18,0	29,1
Pasco	8,0	11,4
Piura	12,0	18,4
Puno	3,0	6,9
San Martín	9,0	10,2
Tacna	21,6	31,7
Tumbes	26,7	42,0
Ucayali	7,0	7,9

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008).

# Capítulo 4

Infecciones de transmisión sexual (ITS)



## Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Muchas personas ignoran ser portadoras de una ITS ya sea por ausencia de síntomas clínicos, por la poca importancia que les dan a esos síntomas, por irresponsabilidad, por falta de accesibilidad a asistencia médica o por indiferencia. A pesar del avance de la medicina en el control de muchas enfermedades, las ITS son a veces, más frecuentes que otras enfermedades transmisibles y constituyen un grave problema de salud reproductiva.

Para el 2008 el número notificado de casos revela que el síndrome de vaginitis fue la ITS más registrada (145 mil 945 casos), seguida de la candidiasis vaginal (57 mil 23 casos) y el síndrome de cervicitis (48 mil 371 casos).

**CUADRO N° 4.1**  
**PERÚ: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL REGISTRADAS Y CASOS**  
**NOTIFICADOS, 2008**

Infecciones de transmisión sexual	Casos notificados
<b>Total</b>	<b>364 433</b>
Candidiasis vaginal	57 023
Chancro blando	101
Clamidiasis	305
Condiloma acuminado	6 166
Gonorrea	1 488
Granuloma inguinal	438
Herpes genital	2 365
Linfogranuloma venéreo	190
Molusco contagioso	1 141
Pediculosis del pubis	820
Proctitis	1 600
Sífilis congénita	971
Sífilis latente	2 090
Sífilis no especificada	1 937
Síndrome de bubón inguinal	1 462
Síndrome de cervicitis	48 371
Síndrome de dolor abdominal bajo	35 843
Síndrome de secreción uretral	2 869
Síndrome de ulcera genital	5 865
Síndrome de vaginitis	145 945
Trichomoniasis	9 769
Vaginosis bacteriana	37 674

Fuente: Ministerio de salud (MINSA – OEI)

### 4.1 Conocimiento de ITS y de sus síntomas y signos

Según la ENDES Continua 2007-2008, en el país una de cada dos mujeres en edad fértil (56,6%) conoce sobre ITS. Este porcentaje es mayor al encontrado en el año 2000 en 7,2 puntos porcentuales, pero si consideramos que el 43,4% de las mujeres entrevistadas

aún desconocen lo que éstas significan, entonces debemos reconocer que existe un grave problema por las importantes implicancias económicas y sociales que su alta morbilidad representa. El hecho de que casi la mitad de la población entrevistada no conozca de las ITS implica un riesgo potencial de adquirirlas, y esto incluye la posibilidad de padecer secuelas y complicaciones importantes de no atenderlas a tiempo.

Como era de esperarse el mayor desconocimiento de las ITS se da entre las mujeres de 15 a 19 años, el 48,1% de ellas así lo manifiesta. De la misma manera ocurre con el 48,5% de las mujeres casadas o convivientes. Peor aún, el 76,9% de mujeres del área rural, de la Sierra (65,3%); de la Selva (43,2%); sin nivel educativo (90,5%); con educación primaria (78,3%); del quintil inferior (84,9%) y del segundo quintil de riqueza (77,0%), son quienes más desconocen sobre las ITS.

Es muy crítico el caso de los departamentos de Puno (77,4%), Huancavelica (76,1%) y Cajamarca (73,5%), donde tres de cada cuatro mujeres en edad fértil desconocen el tema.

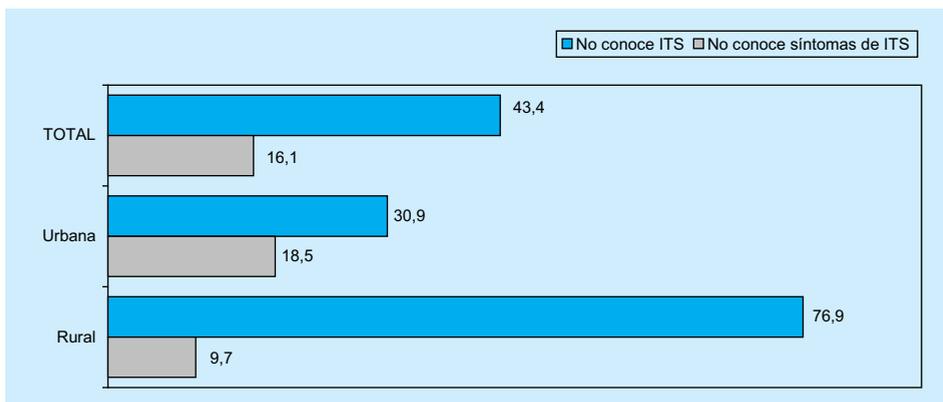
**CUADRO N° 4.2**  
**PERÚ: MUJERES QUE NO CONOCEN SOBRE LAS ITS,**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007-2008**  
(Porcentaje)

Departamento	No conoce sobre las ITS
<b>Total</b>	<b>43,4</b>
Amazonas	54,6
Áncash	57,4
Apurímac	61,5
Arequipa	37,7
Ayacucho	65,6
Cajamarca	73,5
Cusco	65,3
Huancavelica	76,1
Huánuco	59,0
Ica	32,2
Junín	55,8
La Libertad	49,1
Lambayeque	45,6
Lima	23,0
Loreto	31,1
Madre de Dios	35,7
Moquegua	29,7
Pasco	61,9
Piura	50,3
Puno	77,4
San Martín	39,2
Tacna	45,9
Tumbes	33,5
Ucayali	31,9

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008).

Según la ENDES continúa 2007-2008, un 56,6% de las mujeres entrevistadas conoce sobre las ITS, mientras que el 43,4% desconoce estas infecciones, este desconocimiento significa un riesgo potencial de adquirirlas, de contagiar e infectar a otras personas, de no recibir tratamiento oportuno y padecer secuelas o complicaciones futuras; por otro lado, tiene implicancias económicas y sociales por su alta morbilidad. De las mujeres que manifestaron tener conocimiento de ITS, un 16,1% no conoce sus síntomas; por área de residencia, es mayor el conocimiento de síntomas en el área urbana (18,5%) que el área rural (9,7%).

**GRÁFICO N° 4.1**  
**PERÚ: CONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL,**  
**POR ÁREA DE RESIDENCIA, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

## 4.2 SIDA

El SIDA es una enfermedad de transmisión sexual, que puede contagiarse de la misma manera que las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, a diferencia de éstas no tiene cura y es mortal.

Mientras al inicio de los noventa, por cada mujer con SIDA había 11 hombres con SIDA. Hoy, por cada mujer con dicha enfermedad, existen tres hombres afectados, esto indica el incremento cada vez mayor de mujeres con SIDA en relación a los hombres. Esta tendencia es igual en América Latina y el Caribe, pues entre las personas de 15 a 49 años de edad, dos millones tienen VIH/SIDA, y el número de mujeres recién infectadas crece de manera desproporcionada, sobre todo entre las jóvenes de 15 a 19 años. Todo esto se refiere únicamente a la proporción hombre/mujer, porque en el mundo, en términos globales, el número de mujeres y hombres infectados se ha incrementado.

Al 31 de septiembre del 2007, el Ministerio de Salud (MINSA) ha reportado, a través de la Dirección General de Epidemiología: 20 mil 110 casos de SIDA y 29 mil 771 casos de VIH, notificados en el Perú. La mayoría de los casos se presentan en ciudades y departamentos de la Costa y de la Selva del Perú, con mayor concentración urbana

(Lima-Callao, Iquitos, Chiclayo, Trujillo, Pucallpa, Arequipa, Huancayo, Piura, Ica, Chimbote y Huaraz); según MINSA su diseminación se correlaciona con mayor densidad poblacional, mayor actividad comercial y mayor flujo migratorio. Lima y Callao concentran el 73,0 % de los casos registrados.

Frente a este panorama, el enfoque de género, es decir, el análisis y el tratamiento diferenciado entre hombres y mujeres, que implica la búsqueda de la equidad, se vuelve imprescindible cuando se apunta a revertir una tendencia que cobra cada vez más víctimas entre la población femenina y joven.

En la serie de casos notificados de SIDA en el cuadro N° 4.3, observamos que más del 70,0% de los casos notificados todos los años son hombres.

**CUADRO N° 4.3**  
**PERÚ: CASOS NOTIFICADOS DE SIDA, 2000-2007**

Año	Total	No especificado	Hombre	Mujer
2000	1 166	4	869	293
2001	1 208	27	863	318
2002	1 173	30	851	292
2003	1 507	27	1 101	379
2004	1 582	10	1 185	387
2005	1 633	10	1 180	443
2006	1 095	8	809	278
2007	660	8	488	164

Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) – Dirección General de Epidemiología.

## Conocimiento de VIH / SIDA

Según la ENDES Continua 2007-2008, del total de mujeres entrevistadas el 91,5% conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA lo que implica una mejora en este punto si se considera que en el 2000 el porcentaje era de sólo 87,3%. La proporción es semejante por edad, pero es diferente por nivel educativo, llegando al 100,0% entre las de mayor nivel educativo y a 49,7% entre quienes no fueron a la escuela. El acceso a la información ha mejorado con el tiempo y ha permitido que más mujeres conozcan el tema.

En el área rural, el desconocimiento abarca al 25,5% de las mujeres en edad fértil, siendo crítico el caso de los departamentos de Huancavelica, Puno y Ayacucho, donde tres de cada diez mujeres en edad fértil no conoce el VIH / SIDA. Las mujeres entrevistadas que pertenecen al quintil inferior de riqueza constituyen el mayor porcentaje de aquellas que desconocen sobre el VIH / SIDA con el 39,9%, seguidas por las del segundo quintil de riqueza con el 23,6%. También, la Sierra es la región natural con el más alto porcentaje de mujeres en edad fértil con desconocimiento (19,7%), comparado con Lima Metropolitana (0,9%), el Resto de la Costa (2,7%) y la Selva (6,0%).

**CUADRO N° 4.4**  
**PERÚ: MUJERES QUE NO CONOCEN VIH/SIDA, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007-2008**  
**(Porcentaje)**

Departamento	No conoce VIH / SIDA
<b>Total</b>	<b>8,5</b>
Amazonas	4,5
Áncash	14,1
Apurímac	21,6
Arequipa	2,0
Ayacucho	28,4
Cajamarca	20,6
Cusco	23,8
Huancavelica	34,0
Huánuco	18,3
Ica	1,1
Junín	8,9
La Libertad	8,7
Lambayeque	4,0
Lima	1,0
Loreto	2,8
Madre de Dios	1,7
Moquegua	5,4
Pasco	14,3
Piura	6,4
Puno	29,4
San Martín	2,3
Tacna	4,4
Tumbes	0,3
Ucayali	5,2

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

### **Conocimiento de alguna forma de evitar el contagio del VIH / SIDA**

Sobre el conocimiento de las formas específicas de prevención, el incremento es notable. El reconocimiento del uso de condones para prevenir el VIH/SIDA, pasó de 33,3% en el 2000 a 76,4% en el 2007-2008, este porcentaje es aún mayor para el rol de la limitación en el número de parejas sexuales o mutua fidelidad, que de 38,1% sube a 81,4% para los mismos años.

En general, a pesar de que hay mejoras globales en el conocimiento del VIH/SIDA y sus formas de prevención, es claro que éstas se ven mayormente en Lima, en mujeres con mejor nivel educativo, de áreas urbanas y del quintil superior de riqueza. Esto revela brechas que aún deben ser subsanadas a nivel nacional.

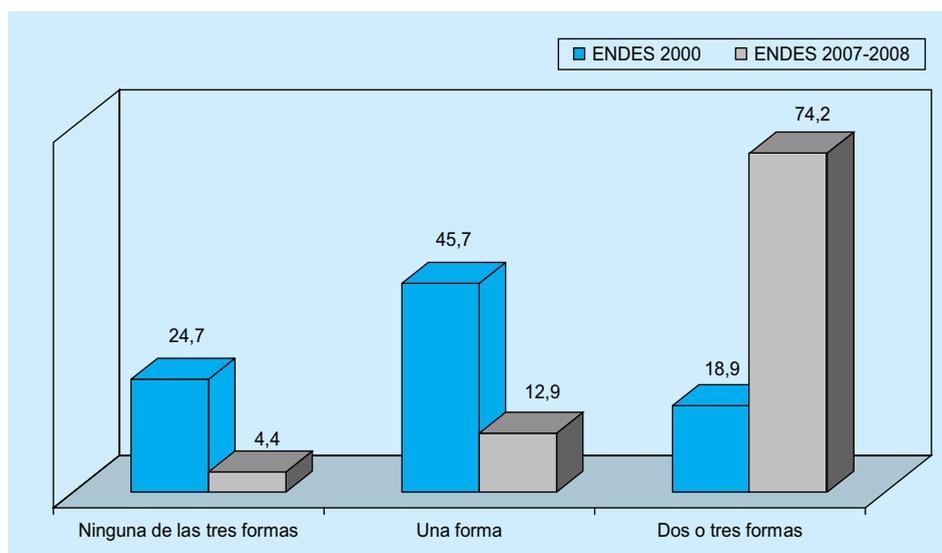
**CUADRO N° 4.5**  
**PERÚ: MUJERES CON CONOCIMIENTO DE DOS FORMAS ESPECÍFICAS DE EVITAR EL VIH/SIDA, 2000 Y 2007-2008**  
 (Porcentaje)

Conocimiento de dos formas específicas	ENDES 2000	ENDES 2007-2008
Usar condones	33,3	76,4
Limitar el número de parejas sexuales	38,1	81,4

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000 y ENDES Continua 2007-2008).

Se observa, además un incremento significativo en el conocimiento de dos o tres formas<sup>2</sup> válidas de evitar el VIH/SIDA entre las mujeres entrevistadas, ya que de 18,9% en el año 2000 aumenta a 74,2% para el 2007-2008.

**GRÁFICO N° 4.2**  
**PERÚ: CONOCIMIENTO DE TRES FORMAS DE IMPORTANCIA PROGRAMÁTICA DE EVITAR EL VIH/SIDA, 2000 Y 2007-2008**  
 (Porcentaje)

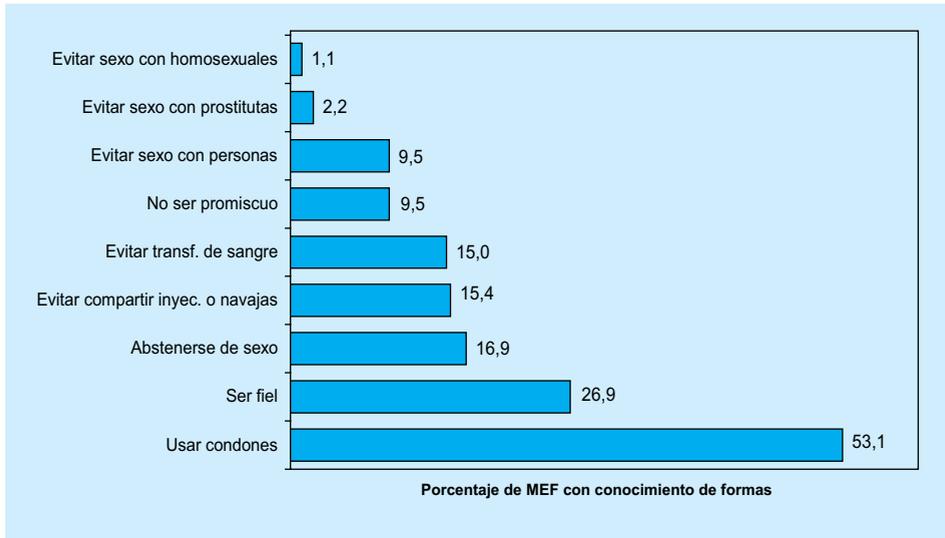


Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

De las formas que permiten evitar la transmisión del VIH/SIDA, la mayoría reconoció al uso de condones (53,1%), seguido de tener una sola pareja sexual (26,9%) y la abstención de tener relaciones sexuales (16,9%).

<sup>2</sup> Las tres formas de importancia programática son: abstenerse de tener relaciones, usar condones y limitar el número de parejas sexuales.

**GRÁFICO N° 4.3**  
**PERÚ: CONOCIMIENTO DE FORMAS DE EVITAR EL VIH/SIDA, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Respecto a la edad, para todos los grupos, la primera forma de protección es el condón, sin embargo, en el grupo de 15 a 19 años la abstinencia sexual se reconoce como la segunda más importante (22,3%); y tener una sola pareja sexual es para las que tienen entre 20 a 49 años entre 22,3% y 31,5%.

**CUADRO N° 4.6**  
**PERÚ: CONOCIMIENTO DE FORMAS DE EVITAR EL VIH/SIDA,**  
**POR GRUPO DE EDAD, 2007-2008**  
 (Porcentaje)

Conocimiento de formas de evitar el VIH/SIDA	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 49
Usar condones	52,8	61,3	56,4	50,6	48,8
Ser fiel	16,2	22,3	29,4	31,5	31,5
Abstenerse de sexo	22,3	19,3	16,2	15,0	13,8
Evitar compartir inyec. o navajas	15,3	15,8	16,5	16,5	13,3
Evitar transf. de sangre	12,0	15,2	16,8	17,4	13,4
No ser promiscuo	7,8	8,2	9,9	11,3	9,6
Evitar sexo con personas	7,8	8,2	9,9	11,3	9,6
Evitar sexo con prostitutas	2,2	2,2	2,1	2,1	2,5
Evitar sexo con homosexuales	1,5	0,5	0,7	1,0	1,5

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Es mayor el reconocimiento del uso de condones como forma de prevención entre mujeres solteras con actividad sexual (68,0%), que viven en área urbana (60,5%), en Lima Metropolitana (66,6%) y Resto de la Costa (58,5%), con educación superior (69,1%) y que pertenecen al quintil superior de riqueza (67,4%).

En el caso de considerar el tener una sola pareja sexual, esto es más preponderante en mujeres casadas (30,4%), del área urbana (29,6%), en Lima Metropolitana (31,4%), la Selva (26,7%), con educación superior (38,1%) y en el quintil superior de riqueza (33,8%).

La abstinencia sexual es considerada mayormente por mujeres solteras que no tienen actividad sexual (25,1%), que viven en el área urbana (17,1%), en la Selva (19,4%) y Resto de la Costa (18,4%), con educación superior y secundaria (18,4% y 18,2%, respectivamente) y del quintil intermedio de riqueza (17,8%).

Estos datos refuerzan el hecho de considerar las brechas existentes, para promocionar la utilización de condones y los comportamientos de menor riesgo, ya que su eficacia está fuera de toda duda y deberían ser reconocidos y utilizados por la mayoría de la población del país.

# Capítulo 5

## Violencia contra la mujer



Uno de los problemas más graves que vive la humanidad es aquel que, en mayor o menor medida, impide que las mujeres, por el solo hecho de serlo, desarrollen sus vidas con autonomía accediendo a condiciones materiales, sociopolíticas y culturales que les permitan tomar libremente decisiones respecto a sus cuerpos y en general a sus vidas. El medio más visible y dramático para impedirlo es la violencia en sus diversas manifestaciones –física, sexual, emocional, económica- que las coloca en el peligro cotidiano de sentir sus cuerpos lacerados y sus voluntades quebradas en función a designios ajenos a los suyos. Las consecuencias de la violencia son múltiples. Compromete, por un lado, la salud física, sexual y mental de las mujeres, y por otro, sus capacidades productivas y creativas, lo que tiene repercusiones negativas en el orden individual, familiar y social.

El tema de la violencia familiar constituye uno de los problemas más difíciles de abordar en la medida que nos encontramos con limitantes de información y de orden legal y cultural. Sin embargo, la ENDES, ha logrado penetrar la muchas veces inaccesible cultura de las diversas zonas del país, recogiendo información de algunas variables de la violencia contra las mujeres en edad fértil del Perú.

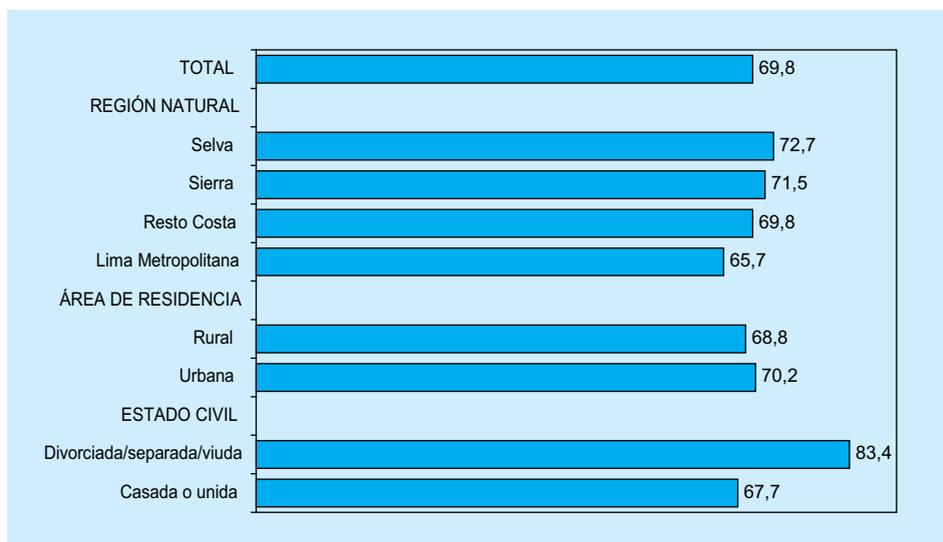
### 5.1 Violencia psicológica

La forma de hablar puede provocar emociones y reacciones intensas. La violencia verbal, muy en especial la oral, es aquella “en la cual por la elección de palabras, entonación y volumen de voz se trata de dominar a otra persona, logrando provocar en ésta sentimientos de impotencia, rabia, humillación, vergüenza, inutilidad y vejación”.

Estamos en presencia de un tipo de violencia ejercida sobre la mujer, en una gama que va desde lo sutil hasta lo ostentoso, puede estar introducida en la rutina mediante comentarios, consejos, reclamos, descalificaciones, ironías, etc, o de forma más manifiesta y aparatosa en respuestas agresivas, palabras soeces, amenazas, burlas, sarcasmos, insultos, etc.

En el Perú, según ENDES Continua 2007-2008, más de dos tercios de entrevistadas (69,8%) refiere que su pareja ejerce alguna forma de control sobre ellas; situación que es más frecuente en el grupo de divorciadas, separadas y viudas (83,4%) y en la región de la Selva (72,7%).

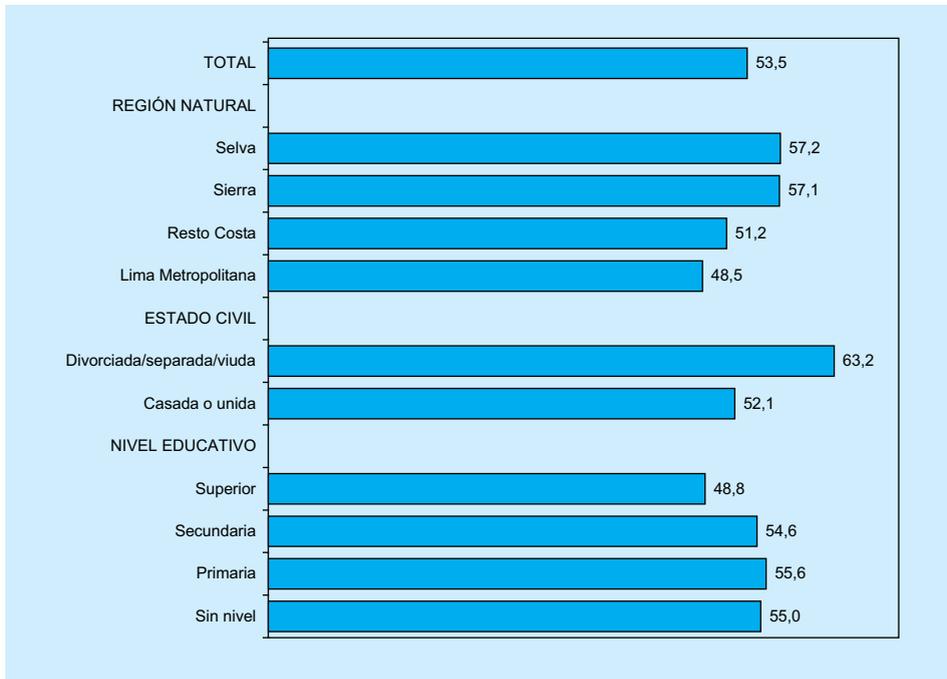
**GRÁFICO N° 5.1**  
**PERÚ: SITUACIONES DE CONTROL EN LAS MUJERES, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

La forma de control más frecuente es la insistencia en saber a dónde va, el 53,5% de las mujeres en edad fértil manifiesta haber sido controlada de esta manera. Esta insistencia es mayor en las mujeres divorciadas, separadas o viudas (63,2%), en la Selva (57,2%), y en la Sierra (57,1%). Es menor en las mujeres con educación superior (48,8%), y en las que residen en Lima Metropolitana (48,5%), probablemente porque ellas están más empoderadas.

**GRÁFICO N° 5.2**  
**PERÚ: MUJERES QUE SON INSISTIDAS EN SABER DONDE VAN, SEGÚN**  
**CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS, 2007-2008**  
 (Porcentaje)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

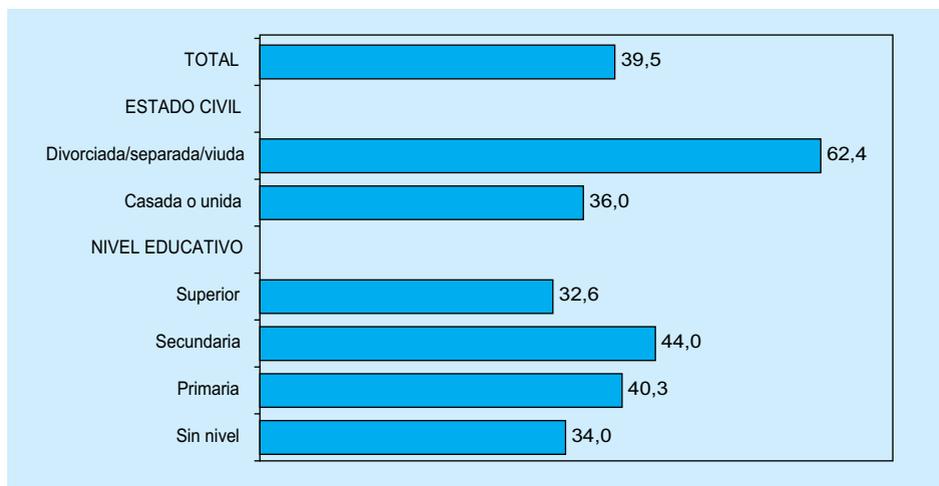
## 5.2 Violencia física

Los estudios sobre este tema, demuestran que una mujer tiene mayor posibilidad de ser lastimada físicamente por golpes, puñetes, patadas, bofetadas, quemaduras, entre otros tipos de agresión, violadas o asesinadas, por su compañero actual o anterior que por otra persona.

La ENDES Continua 2007-2008, destaca que un 39,5% de las mujeres alguna vez unidas en el Perú señala haber sufrido alguna forma de violencia física por parte de su pareja alguna vez durante su relación, siendo empujadas, golpeadas o agredidas físicamente por su último esposo o compañero.

La proporción de mujeres que han sufrido alguna forma de violencia física es mayor entre las divorciadas, separadas o viudas (62,4%) y las de educación secundaria (44,0%).

**GRÁFICO N° 5.3**  
**PERÚ: MUJERES CON VIOLENCIA FÍSICA POR PARTE DE SU PAREJA ALGUNA VEZ**  
**DESDE LOS 15 AÑOS, SEGÚN ESTADO CIVIL Y NIVEL EDUCATIVO, 2007-2008**  
**(Porcentaje)**



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Las formas de violencia física que en mayor proporción declararon haber sufrido las mujeres alguna vez unidas, son: la pareja “la empujó, sacudió o le tiró algo” (30,4%), “la abofeteó o le torció el brazo” (24,9%); y, “la golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño” (21,9%).

Una forma de violencia física declarada en menor proporción pero que llama la atención, es: su pareja “la ha pateado o arrastrado” (16,3%), focalizándose más en las mujeres sin nivel de educación (21,6%), las ubicadas en el segundo quintil de riqueza (20,4%); y entre las residentes en la Sierra (20,1%).

**CUADRO N° 5.1**  
**PERÚ: MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA POR PARTE**  
**DEL CÓNYUGE DESDE LOS 15 AÑOS, SEGÚN FORMA DE VIOLENCIA, 2007-2008**  
**(Porcentaje)**

Formas de violencia física	Mujeres alguna vez unidas
<b>Alguna forma de violencia</b>	<b>39,5</b>
Empujó, sacudió o tiró algo	30,4
Abofeteó o retorció el brazo	24,9
Golpeó con puño o algo que pudo dañarla	21,9
La han pateado o arrastrado	16,3
Trató de estrangularla o quemarla	4,1
Atacó con cuchillo, pistola u otro tipo de arma	2,0
Amenazó con cuchillo, pistola u otra arma	2,9
Obligó a tener relaciones sexuales aunque ella no quería	8,3
Obligó a tener relaciones sexuales que ella no aprueba	4,9

Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES Continua 2007-2008).

Capítulo 6  
Empleo



La incorporación de la mujer al mundo laboral ha supuesto una de las mayores transformaciones dentro de los países subdesarrollados a partir de la segunda mitad del siglo XX. Tras sus inicios en los Estados Unidos e Inglaterra durante la segunda guerra mundial, las mujeres han ido progresivamente incrementando su presencia en los ámbitos más diversos.

Sin embargo, esta incorporación dista de ser completa en nuestra sociedad. Existe un amplio consenso, dentro de los ámbitos académico, político y empresarial, alrededor del hecho de que esta incorporación no es todavía completa, especialmente dentro del contexto del empleo calificado.

Estudios de la CEPAL demuestran que a pesar de la creciente participación femenina en el mercado de trabajo y el aumento de la cantidad de horas trabajadas, las diferencias entre hombres y mujeres se mantienen. El incremento en el nivel de instrucción de las mujeres es notable y en muchos países supera al de los hombres. A pesar de ello, la tasa de desempleo femenina es más alta.

En términos generales, la mujer de América Latina experimenta una inserción ocupacional creciente, aunque en condiciones desfavorables, traducidas en actividades precarias y de baja productividad, donde se manifiesta una marcada diferencia en el nivel de salarios comparados, lo que indica la presencia de “discriminación salarial”, medida directamente por la brecha de ingresos. Asimismo, es notable el alto porcentaje de mujeres que trabajan en empleos familiares no remunerados o que no garantizan continuidad laboral. La informalidad en el trabajo femenino supera considerablemente a la masculina.

Según la ENAHO 2008, el número de personas que trabajan como trabajadores familiares no remunerados asciende aproximadamente a 3 millones 46 mil que representa el 19,4% del total de trabajadores, de este total, más de 2 millones son mujeres (70,0%). Esto significa, que de todas las personas que trabajan como trabajadores familiares no remunerados, más de dos terceras partes son mujeres. Asimismo, la participación de las mujeres en el mercado laboral es más como trabajadores independientes (33,7%).

Para el Perú, según la ENAHO 2008, las mujeres que son trabajadoras del hogar representan el 6,1% de todas las mujeres que tienen algún trabajo.

**CUADRO N° 6.1**  
**PERÚ: POBLACIÓN OCUPADA DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR SEXO,**  
**SEGÚN OCUPACIÓN PRINCIPAL, 2008**  
 (Distribución porcentual)

Ocupación principal	Total	Hombre	Mujer
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Empleador o patrono	5,3	7,5	2,7
Trabajador Independiente	34,8	35,7	33,7
Empleado	19,6	19,4	19,8
Obrero	17,3	25,7	7,7
Trabajador Familiar No Remunerado	19,4	10,9	29,2
Trabajador del Hogar	3,0	0,3	6,1
Otro 1/	0,7	0,5	0,8

1/ Incluye practicantes y otros

Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares 2008 (ENAH0).

Asimismo, el 23,8% de personas que conducen alguna empresa (empleador o patrono) son mujeres, reflejando un aumento de 1,8 puntos porcentuales en relación al año 2006.

**CUADRO N° 6.2**  
**PERÚ: POBLACIÓN OCUPADA DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR SEXO,**  
**SEGÚN OCUPACIÓN PRINCIPAL, 2008**  
 (Distribución porcentual)

Ocupación principal	Total	Hombre	Mujer
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>53,4</b>	<b>46,6</b>
Empleador o patrono	100,0	76,2	23,8
Trabajador Independiente	100,0	54,8	45,2
Empleado	100,0	52,8	47,2
Obrero	100,0	79,2	20,8
Trabajador Familiar No Remunerado	100,0	30,0	70,0
Trabajador del Hogar	100,0	5,1	94,9
Otro 1/	100,0	40,8	59,2

1/ Incluye practicantes y otros

Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares 2008 (ENAH0).

Por otro lado, la participación de la mujer en puestos de decisión es escasa en la mayoría de los países, lo que puede fundamentarse a partir del concepto de “segregación ocupacional”<sup>3</sup>, que plantea la concentración de algunos puestos de trabajo en manos de las mujeres, sobre todo los de ocupaciones relacionadas con servicios sociales, personales y comunales. Este concepto contempla además otras diferencias medidas a través de indicadores tales como la disparidad en la estabilidad laboral (contratos temporales o empleos fijos), la seguridad social, la categoría ocupacional y la calificación de la tarea.

<sup>3</sup> La segregación ocupacional está relacionada íntimamente con prejuicios culturales establecidos y generalizados. Algunos tipos de puestos deben ser ocupados por mujeres dadas sus características culturales y otros por los hombres.

Según la ENAHO 2008, en el Perú, 68,7% de la población con trabajo se encuentra laborando sin contrato, lo que refleja la excesiva informalidad laboral, dentro de este grupo las más perjudicadas son las mujeres, ya que 76,1% de ellas se encuentran laborando bajo esa modalidad, sin derechos laborales.

**CUADRO N° 6.3**  
**PERÚ: POBLACIÓN OCUPADA DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR SEXO,**  
**SEGÚN TIPO DE CONTRATO ACTUAL, 2008**  
(Distribución porcentual)

Tipo de contrato	Total	Hombre	Mujer
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Contrato indefinido	10,8	12,8	8,7
Contrato a plazo fijo	16,0	20,4	11,5
Esta en periodo de prueba	0,1	0,2	0,0
Convenios de formación laboral juvenil	0,6	0,6	0,5
Contrato de aprendizaje	0,0	0,0	0,1
Contrato por locación de servicios, servicios no personales	3,8	4,6	3,0
Sin contrato	68,7	61,3	76,1

Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares 2008 (ENAHO).

De igual manera, el 55,3% de las personas que se encuentran laborando sin contrato son mujeres. En el caso de contratos a plazo fijo, también las mujeres son las perjudicadas, ya que sólo el 36,0% de personas contratadas bajo esa modalidad son mujeres.

**CUADRO N° 6.4**  
**PERÚ: POBLACIÓN DE 14 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR SEXO, SEGÚN TIPO**  
**DE CONTRATO EN EL QUE ESTA LABORANDO, 2008**  
(Distribución porcentual)

Tipo de contrato	Total	Hombre	Mujer
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>50,1</b>	<b>49,9</b>
Contrato indefinido	100,0	59,6	40,4
Contrato a plazo fijo	100,0	64,0	36,0
Esta en periodo de prueba	100,0	85,2	14,8
Convenios de formación laboral juvenil	100,0	56,0	44,0
Contrato de aprendizaje	100,0	22,8	77,2
Contrato por locación de servicios servicios no personales	100,0	60,6	39,4
Sin contrato	100,0	44,7	55,3

Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares 2008 (ENAHO).



Anexo  
Estadístico



**CUADRO N° 1**  
**PERÚ: ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR SEXO,**  
**SEGÚN EDADES SIMPLES, 2009 Y 2010**

Edad	2 009			2 010		
	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER
<b>Total</b>	<b>29 132 013</b>	<b>14 605 206</b>	<b>14 526 807</b>	<b>29 461 933</b>	<b>14 768 901</b>	<b>14 693 032</b>
<b>0-4</b>	<b>2 967 888</b>	<b>1 514 040</b>	<b>1 453 848</b>	<b>2 958 307</b>	<b>1 509 339</b>	<b>1 448 968</b>
0	596 227	304 628	291 599	593 470	303 219	290 251
1	592 773	302 425	290 348	590 556	301 318	289 238
2	593 118	302 508	290 610	591 277	301 608	289 669
3	593 099	302 399	290 700	591 578	301 678	289 900
4	592 671	302 080	290 591	591 426	301 516	289 910
<b>5-9</b>	<b>2 942 053</b>	<b>1 497 458</b>	<b>1 444 595</b>	<b>2 938 148</b>	<b>1 495 997</b>	<b>1 442 151</b>
5	589 225	300 200	289 025	588 533	299 957	288 576
6	588 647	299 759	288 888	587 986	299 535	288 451
7	588 281	299 425	288 856	587 558	299 167	288 391
8	588 044	299 157	288 887	587 202	298 831	288 371
9	587 856	298 917	288 939	586 869	298 507	288 362
<b>10-14</b>	<b>2 932 455</b>	<b>1 489 231</b>	<b>1 443 224</b>	<b>2 926 874</b>	<b>1 486 658</b>	<b>1 440 216</b>
10	587 557	298 617	288 940	586 392	298 102	288 290
11	586 986	298 169	288 817	585 596	297 520	288 076
12	586 455	297 779	288 676	585 050	297 109	287 941
13	586 038	297 505	288 533	584 951	296 993	287 958
14	585 419	297 161	288 258	584 885	296 934	287 951
<b>15-19</b>	<b>2 888 186</b>	<b>1 464 979</b>	<b>1 423 207</b>	<b>2 894 913</b>	<b>1 468 615</b>	<b>1 426 298</b>
15	584 325	296 571	287 754	584 294	296 601	287 693
16	582 950	295 851	287 099	583 357	296 103	287 254
17	579 825	294 185	285 640	580 899	294 775	286 124
18	574 234	291 174	283 060	576 299	292 266	284 033
19	566 852	287 198	279 654	570 064	288 870	281 194
<b>20-24</b>	<b>2 709 309</b>	<b>1 369 745</b>	<b>1 339 564</b>	<b>2 736 208</b>	<b>1 383 547</b>	<b>1 352 661</b>
20	559 269	283 132	276 137	563 618	285 379	278 239
21	551 410	278 923	272 487	557 026	281 814	275 212
22	542 690	274 315	268 375	548 929	277 517	271 412
23	533 057	269 307	263 750	538 906	272 300	266 606
24	522 883	264 068	258 815	527 729	266 537	261 192
<b>25-29</b>	<b>2 469 456</b>	<b>1 245 620</b>	<b>1 223 836</b>	<b>2 485 715</b>	<b>1 253 777</b>	<b>1 231 938</b>
25	512 299	258 614	253 685	516 235	260 607	255 628
26	500 926	252 760	248 166	503 833	254 216	249 617
27	491 371	247 838	243 533	493 816	249 051	244 765
28	484 835	244 455	240 380	487 774	245 921	241 853
29	480 025	241 953	238 072	484 057	243 982	240 075
<b>30-34</b>	<b>2 295 521</b>	<b>1 155 768</b>	<b>1 139 753</b>	<b>2 327 388</b>	<b>1 171 945</b>	<b>1 155 443</b>
30	474 704	239 197	235 507	479 687	241 717	237 970
31	469 625	236 570	233 055	475 561	239 581	235 980
32	462 247	232 765	229 482	468 937	236 165	232 772
33	451 178	227 067	224 111	458 246	230 660	227 586
34	437 767	220 169	217 598	444 957	223 822	221 135
<b>35-39</b>	<b>2 003 054</b>	<b>1 005 264</b>	<b>997 790</b>	<b>2 040 580</b>	<b>1 024 331</b>	<b>1 016 249</b>
35	424 702	213 449	211 253	432 088	217 201	214 887
36	411 378	206 597	204 781	419 003	210 470	208 533
37	399 050	200 255	198 795	406 750	204 166	202 584
38	388 593	194 869	193 724	396 142	198 705	197 437
39	379 331	190 094	189 237	386 597	193 789	192 808

Continúa...

**CUADRO N° 1**  
**PERÚ: ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN POR SEXO,**  
**SEGÚN EDADES SIMPLES, 2009 Y 2010**

Conclusión.

Edad	2 009			2 010		
	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER
<b>40-44</b>	<b>1 750 526</b>	<b>875 166</b>	<b>875 360</b>	<b>1 784 657</b>	<b>892 531</b>	<b>892 126</b>
40	369 655	185 109	184 546	376 626	188 656	187 970
41	359 820	180 045	179 775	366 412	183 400	183 012
42	350 075	175 023	175 052	356 545	178 316	178 229
43	340 358	170 009	170 349	347 130	173 454	173 676
44	330 618	164 980	165 638	337 944	168 705	169 239
<b>45-49</b>	<b>1 502 509</b>	<b>747 380</b>	<b>755 129</b>	<b>1 544 094</b>	<b>768 430</b>	<b>775 664</b>
45	320 988	160 012	160 976	328 803	163 982	164 821
46	311 591	155 165	156 426	319 918	159 393	160 525
47	301 467	149 957	151 510	310 088	154 327	155 761
48	290 196	144 176	146 020	298 755	148 501	150 254
49	278 267	138 070	140 197	286 530	142 227	144 303
<b>50-54</b>	<b>1 224 457</b>	<b>605 116</b>	<b>619 341</b>	<b>1 262 267</b>	<b>623 862</b>	<b>638 405</b>
50	266 529	132 065	134 464	274 524	136 068	138 456
51	254 740	126 036	128 704	262 440	129 872	132 568
52	243 767	120 436	123 331	251 227	124 133	127 094
53	234 102	115 518	118 584	241 450	119 141	122 309
54	225 319	111 061	114 258	232 626	114 648	117 978
<b>55-59</b>	<b>995 013</b>	<b>488 585</b>	<b>506 428</b>	<b>1 029 294</b>	<b>505 214</b>	<b>524 080</b>
55	216 555	106 614	109 941	223 766	110 138	113 628
56	208 045	102 297	105 748	215 134	105 744	109 390
57	199 354	97 892	101 462	206 274	101 244	105 030
58	190 200	93 256	96 944	196 877	96 482	100 395
59	180 859	88 526	92 333	187 243	91 606	95 637
<b>60-64</b>	<b>777 880</b>	<b>378 402</b>	<b>399 478</b>	<b>804 729</b>	<b>391 304</b>	<b>413 425</b>
60	171 874	83 975	87 899	177 966	86 909	91 057
61	163 108	79 535	83 573	168 916	82 329	86 587
62	154 893	75 357	79 536	160 348	77 978	82 370
63	147 438	71 538	75 900	152 439	73 938	78 501
64	140 567	67 997	72 570	145 060	70 150	74 910
<b>65-69</b>	<b>607 168</b>	<b>290 513</b>	<b>316 655</b>	<b>623 443</b>	<b>298 276</b>	<b>325 167</b>
65	133 828	64 524	69 304	137 827	66 438	71 389
66	127 240	61 131	66 109	130 742	62 805	67 937
67	121 038	57 919	63 119	124 147	59 402	64 745
68	115 266	54 905	60 361	118 152	56 278	61 874
69	109 796	52 034	57 762	112 575	53 353	59 222
<b>70-74</b>	<b>468 211</b>	<b>218 184</b>	<b>250 027</b>	<b>480 926</b>	<b>224 143</b>	<b>256 783</b>
70	104 465	49 243	55 222	107 129	50 504	56 625
71	99 320	46 554	52 766	101 882	47 764	54 118
72	93 975	43 782	50 193	96 476	44 957	51 519
73	88 224	40 829	47 395	90 711	41 988	48 723
74	82 227	37 776	44 451	84 728	38 930	45 798
<b>75-79</b>	<b>324 125</b>	<b>145 379</b>	<b>178 746</b>	<b>336 472</b>	<b>150 917</b>	<b>185 555</b>
75	76 401	34 824	41 577	78 927	35 979	42 948
76	70 728	31 964	38 764	73 296	33 128	40 168
77	64 952	29 092	35 860	67 505	30 239	37 266
78	59 010	26 189	32 821	61 450	27 272	34 178
79	53 034	23 310	29 724	55 294	24 299	30 995
<b>80 y más</b>	<b>274 202</b>	<b>114 376</b>	<b>159 826</b>	<b>287 918</b>	<b>120 015</b>	<b>167 903</b>

**CUADRO N° 2**  
**PERÚ: POBLACIÓN TOTAL ESTIMADA AL 30 DE JUNIO, POR GRANDES**  
**GRUPOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2009 Y 2010**

Departamento	2009				2010			
	Total	0 -14	15 - 64	65 +	Total	0 -14	15 - 64	65 +
<b>Total</b>	<b>29 132 013</b>	<b>8 842 396</b>	<b>18 615 911</b>	<b>1 673 706</b>	<b>29 461 933</b>	<b>8 823 329</b>	<b>18 909 845</b>	<b>1 728 759</b>
Amazonas	411 043	135 049	257 824	18 170	413 314	135 547	259 114	18 653
Áncash	1 109 849	349 253	687 687	72 909	1 116 265	347 088	694 839	74 338
Apurímac	444 202	151 823	267 309	25 070	446 813	152 086	269 319	25 408
Arequipa	1 205 317	319 017	805 930	80 370	1 218 168	318 240	816 737	83 191
Ayacucho	642 972	235 466	373 599	33 907	650 718	234 639	381 747	34 332
Cajamarca	1 493 159	506 760	913 015	73 384	1 500 584	502 934	922 595	75 055
Prov. Const. del Callao	926 788	234 123	634 227	58 438	941 268	235 277	645 051	60 940
Cusco	1 265 827	396 394	798 032	71 401	1 274 742	394 659	806 753	73 330
Huancavelica	471 720	194 659	257 014	20 047	475 693	193 672	261 750	20 271
Huánuco	819 578	281 004	498 781	39 793	826 932	282 089	503 875	40 968
Ica	739 087	217 499	475 422	46 166	747 338	216 186	483 429	47 723
Junín	1 292 330	438 844	783 392	70 094	1 301 844	435 502	794 547	71 795
La Libertad	1 725 075	526 978	1 093 927	104 170	1 746 913	525 376	1 114 091	107 446
Lambayeque	1 196 655	357 479	765 402	73 774	1 207 589	355 359	775 859	76 371
Lima	8 987 042	2 377 393	6 024 931	584 718	9 119 279	2 375 638	6 135 650	607 991
Loreto	970 918	357 969	580 202	32 747	983 371	359 147	590 020	34 204
Madre de Dios	112 379	34 796	74 757	2 826	115 588	35 456	77 129	3 003
Moquegua	169 365	42 248	116 501	10 616	171 155	42 052	118 043	11 060
Pasco	290 483	102 761	175 425	12 297	292 955	101 611	178 764	12 580
Piura	1 754 791	576 954	1 086 431	91 406	1 769 555	573 571	1 102 095	93 889
Puno	1 340 684	457 853	799 980	82 851	1 352 523	456 360	811 773	84 390
San Martín	771 021	246 432	496 243	28 346	782 932	248 253	505 066	29 613
Tacna	315 534	86 572	214 659	14 303	320 021	86 799	218 193	15 029
Tumbes	218 017	59 515	149 999	8 503	221 498	59 987	152 655	8 856
Ucayali	458 177	155 555	285 222	17 400	464 875	155 801	290 751	18 323

## BIBLIOGRAFÍA

Constitución Política del Perú, y sus modificatorias: Ley N° 26470 – 26472. Texto aprobado en referéndum del 31 de octubre. Promulgada el 29 de diciembre de 1993.

Ferrando, D. El aborto clandestino en el Perú. Hechos y Cifras (Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Pathfinder International, 2002).

Ferrando, D. El aborto clandestino en el Perú. Revisión. Diciembre 2006. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial. New York: FNUAP 1998; Cap. 2: 23-24.

INEI, Institute for Resource Development. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES, 1986. Lima, Perú.

INEI, Macro International. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES, 1986, 1992, 1996, 2000 y ENDES Continua 2004 - 2005, Lima, Perú.

INEI-CELADE (2001) Perú: Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050. Urbana y Rural, 1970-2025. Boletín de Análisis Demográfico N° 35. Lima, Mayo 2001.

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004-2006. Informe General. Lima: 2007.

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004-2006. Informe General. Lima: Agosto 2009.

Ministerio de Salud, Oficina de Estadística e Informática. Bases de datos sobre egresos hospitalarios por diagnóstico para los años 1997, 1998 y 2000.

The Alan Guttmacher Institute, 1994, Aborto Clandestino: Una realidad latinoamericana (Nueva York: The Alan Guttmacher Institute).

The Alan Guttmacher Institute, NY, 1999. Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide.

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI  
Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2008.



## **HIMNO NACIONAL DEL PERÚ**

### **Coro**

*Somos libres, seámoslo siempre,  
y antes niegue sus luces el sol,  
que faltemos al voto solemne  
que la patria al eterno elevó.*

### **VI Estrofa**

*En su cima los andes sostengan  
la Bandera o pendón bicolor,  
que a los siglos anuncie el esfuerzo  
que ser libres, por siempre nos dio.  
A su sombra vivamos tranquilos,  
y al nacer por sus cumbres el Sol,  
renovemos el gran juramento  
que rendimos al Dios de Jacob.*



**OFICINA DE VENTAS**

Av. General Garzón 654 - Jesús María, Lima 11-Perú

Teléfono: (511) 203-9244

E-mail: [ventas@inei.gob.pe](mailto:ventas@inei.gob.pe)

*w w w . i n e i . g o b . p e*