

Retos y desafíos para la política pública en salud sexual y reproductiva desde la evidencia censal 2007 de los niveles y estructura de la fecundidad en los territorios de la Región Ancash

Challenges for public policy on sexual and reproductive health evidence from census 2007 levels and structure of fertility in the territories of Region Ancash

Neciosup Obando Jorge Eduardo¹, Lizarzaburu Montero Lidia Marina²,
Rita Martha Zárate Gamarra²

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar qué retos y desafíos para la política pública en salud sexual y reproductiva presentaban los territorios de la Región Ancash ante la evidencia censal del año 2007 en los niveles y estructura de la fecundidad. Para ello se utilizó la base de datos del Censo de Población y Vivienda 2007 del INEI, así como de documentos o fuentes de datos sobre los elementos esenciales del derecho a la salud desde la concepción de la Comisión Especial de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la CEPAL. En esta modelación, se definen los elementos esenciales del derecho a la salud como: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Se reunió la información básica y se hicieron los cálculos demográficos a nivel de Territorio. Luego del procesamiento y análisis demográfico se utilizó el análisis factorial de correspondencias múltiples y la elaboración de clústeres para encontrar elementos de asociación con el nivel de la fecundidad en los territorios. Se lograron identificar categorías clave para la intervención en materia de política pública desde los territorios para acercar a las mujeres a su derecho a optar y tener el nivel de la fecundidad coherente con su decisión: Incrementar el acceso de la población al saneamiento básico y agua segura, ampliar la proporción de mujeres de 17 a 18 años con secundaria completa, ampliar la oferta del servicio de salud con estrategias que enfrenten el desafío de la gran dispersión territorial y ampliar el uso de métodos anticonceptivos modernos.

Palabras clave: Fecundidad diferencial; dinámica demográfica.

ABSTRACT

This research was carried out to identify what challenges and public policy challenges for sexual and reproductive health had the territories of the Ancash Region to the year 2007 census evidence on levels of fertility and structure. We used the database of Population and Housing Census 2007 of INEI, as well as documents or data sources on the essential elements of the right to health from the conception of this right does the Special Committee on Economic, Social and Cultural Rights of the CEPAL. In this modeling, we define the elements of the right to health as: availability, accessibility, acceptability and quality. For this purpose the research team gathered basic information and demographic calculations at the level of territory. After processing and demographic analysis was used Multiple Correspondence Factor Analysis, and with it the development of clusters to find elements of partnership with the level of fertility in the territories. They were able to identify key categories for intervention in public policy from the territories to bring women to their right to choose and have the fertility level consistent with its decision: To increase public access to basic sanitation and safe water, increase the proportion of women 17 to 18 years with completed secondary education, greater choice in health service strategies that address the challenge of the great territorial dispersion and expand the use of modern contraceptive methods.

Keywords: Differential fertility; population dynamics.

1 IPODE Universidad San Pedro, jorgenciosup@gmail.com,

2 OCIU Universidad San Pedro

Recibido el 12 de junio del 2012

Aceptado el 10 de agosto del 2012

INTRODUCCIÓN

El Perú, al igual que los otros países latinoamericanos, es un escenario donde viene produciéndose un importante proceso histórico-social, la transformación de la dinámica demográfica, pasando de niveles altos de fecundidad y mortalidad a niveles bajos. Este proceso es conocido como transición demográfica (Medina, y Fonseca, 2003). Sin embargo, la gran heterogeneidad interna se traduce también en niveles diferenciados entre ámbito urbano-rural, entre regiones naturales, entre departamentos.

Y es que, el mayor acceso a los servicios de educación, salud, y a las oportunidades de empleo femenino, han evidenciado reducciones importantes en el número de hijos y su impacto en la fecundidad. Los cambios en el nivel y estructura de la fecundidad, así como el análisis de sus determinantes han venido a llamarse transición de la fecundidad, la misma que a su vez se asocia al uso de los métodos de planificación familiar y, lamentablemente, a la persistencia del aborto provocado.

Según el Censo de Población y Vivienda (CPV) del año 2007, los indicadores del nivel de fecundidad disminuyeron en el país, también en la Región Ancash, pero resulta importante analizar el indicador en las agrupaciones de territorio que constituyen unidades de gestión para impulsar el desarrollo regional, tal como está plasmado en el Plan Regional Concertado Ancash 2008-2021, como un estudio de línea de base para poder evaluar los cambios que se produzcan en los territorios de la Región Ancash, puesto que al ser la fecundidad el componente natural que incorpora población, incorpora fuerza de trabajo, pero también alta dependencia, resulta claro que la política pública tendría que ser diferenciada.

Esta problemática conlleva a formular el siguiente problema ¿Qué retos y desafíos para la política pública en salud sexual y reproductiva presentan los territorios de la Región Ancash desde la evidencia censal 2007 de los niveles y estructura de la fecundidad?

Desde una primera aproximación conceptual de pobreza y salud pública, se buscará la asociación de la pobreza con la salud sexual y reproductiva con los niveles de la fecundidad, en un marco interpretativo de los derechos humanos a la protección de la salud (CEPAL, 2010).

Un enfoque conceptual de la pobreza se orienta a subrayar la provisión de bienes públicos y la satisfacción de necesidades, otro, el enfoque de la exclusión social, que pone énfasis en la eliminación de factores de exclusión como por ejemplo las políticas de distribución y anti-discriminación (UNFPA, 2005:7). Desde estos enfoques se pueden buscar mecanismos desde la política pública para disminuir los niveles de pobreza.

En ese afán, el Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo, ha tomado la construcción hecha por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el documento E/C 12/2000/4 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, dicha construcción constituyen los elementos esenciales del derecho a la salud (CEPAL: 2010:29). Es decir, desde un enfoque de los derechos del individuo (Rodríguez, 2008), pues ellos influyen en la participación de los determinantes de la fecundidad y la salud reproductiva (González y col, 2007)

Dentro de esta modelación se definen los elementos disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Estos conceptos deberán ser adecuados en materia de salud sexual y reproductiva para el presente estudio.

Ahora, los derechos reproductivos se encuadran en la tercera generación de derechos, e incluyen dos dimensiones: una dimensión individual y otra social. Esta última se refiere al derecho que posee toda persona de gozar de los beneficios de las políticas públicas de salud, es decir, a recibir información, educación sexual, servicios de calidad, acceso al progreso científico y tecnológico y en general a todas aquellas acciones que propicien la salud sexual y reproductiva de las poblaciones (UNFPA, 2005:11).

Los objetivos de la investigación fueron determinar qué retos y desafíos para la política pública en salud sexual y reproductiva presentan los territorios de la Región Ancash desde la evidencia censal 2007 de los niveles y estructura de la fecundidad; así mismo, determinar la estructura y nivel de la fecundidad en cada uno de los territorios de la Región Ancash, a partir de la base de datos del CPV 2007.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población. La población corresponde al total de mujeres en edad fértil, es decir con edades de 15 a 49 años de edad, que al censo 2007 (21 de Octubre 2007), residían o se encontraban en La Región Ancash. Dicha población comprendió un total de 269,234 mujeres.

Indicadores reproductivos por territorios: Número de mujeres en edad fértil (MEF), tasa global de fecundidad, edad media de la reproducción.

Para el elemento disponibilidad: Número de establecimientos de salud, porcentaje de población con acceso a fuentes mejoradas de agua, porcentaje de población con acceso a fuentes mejoradas de saneamiento. Para el elemento accesibilidad: Porcentaje de mujeres de 17 a 18 años con secundaria completa. Para aceptabilidad: Porcentaje de MEF que usan MAC y porcentaje de MEF que usan MAC modernos.

Procesamiento y análisis de la información. A partir de esta información estadística se aplicó la metodología demográfica para la obtención de los indicadores de la fecundidad tanto en nivel como en estructura.

Para el análisis de relación se empleó el análisis multivariado, privilegiando el Análisis de Componentes Principales para determinar la carga factoriales que nos indicarán el peso de cada factor, es decir ¿Qué elementos esenciales se asocian a bajos niveles de fecundidad? y ¿Cuáles se asocian a altos niveles de fecundidad? (Pérez, 2005).

RESULTADOS

Tabla 1. Región Ancash, nivel y estructura de la fecundidad por territorios.

EDAD	TERRITORIOS					
	REGIÓN ANCASH	CONCHUCOS SUR (TER1)	CONCHUCOS NORTE (TER2)	VERTIENTES (TER3)	CALLEJÓN DE HUAYLAS (TER4)	PACÍFICO (TER5)
15 - 19	0,037	0,042	0,035	0,039	0,037	0,036
20 - 24	0,107	0,151	0,143	0,124	0,103	0,094
25 - 29	0,111	0,152	0,145	0,125	0,104	0,102
30 - 34	0,095	0,127	0,126	0,111	0,094	0,084
35 - 39	0,068	0,104	0,101	0,076	0,066	0,058
40 - 44	0,032	0,050	0,061	0,042	0,036	0,021
45 - 49	0,008	0,013	0,019	0,007	0,009	0,005
	0,458	0,638	0,629	0,524	0,449	0,400
TGF	2,29	3,19	3,15	2,62	2,24	2,00

Fuente: base de datos CPV 2007 INEI

Tabla 2. Región Ancash: tasa global de fecundidad por método directo en las provincias de cada uno de los territorios regionales. CPV 2007 (hijos por mujer)

	CONCHUCOS SUR	CONCHUCOS NORTE	VERTIENTES	CALLEJÓN DE HUAYLAS	PACÍFICO
Huari	3,00	Corongo 2,23	Aija 3,24	Yungay 2,47	Pallasca 3,81
Antonio Raymondi	3,89	Sihuas 2,95	Recuay 2,30	Carhuaz 2,23	Santa 2,00
Asunción	2,43	Mariscal Luzuriaga 3,45	Bolognesi 2,65	Huaylas 2,72	Casma 2,18
C.F. Fitzcarral	3,47	Pomabamba 3,37	Ocros 2,70	Huaraz 2,03	Huarmey 2,03

Fuente: base de datos CPV 2007 INEI

Tabla 3. Ancash: indicadores de los elementos del derecho a la salud según territorios

TERRITORIOS	Número Estab. Salud	Población Fem. EF	Uso MAC (%)	Uso MAC Mod(%)	Acceso Agua Seg.(%)	Acceso Sanea- miento (%)	Sec.Comp MEF 17-18 (%)	TGF (hpm)
Conchucos Sur	68	24,178	44,4	28,2	59,5	21,5	24,8	3,2
Conchucos Norte	59	20,816	45,9	29,0	40,0	20,5	26,8	3,2
Vertientes	51	13,927	48,0	31,3	55,5	32,3	41,5	2,6
Callejón de Huaylas	148	78,239	43,9	27,8	74,3	37,5	34,0	2,3
Pacífico	93	135,956	46,6	31,3	62,8	50,3	49,3	2,0

Fuentes: Álvarez C. Audiencia Pública, Huaraz, 2010
Plan de Desarrollo Concertado, Ancash

Tabla 4. Categorías de los elementos esenciales asociadas a niveles de la fecundidad y territorios con similitudes a los perfiles identificados por AFCM*. CPV 2007

NIVEL DE LA FECUNDIDAD	ELEMENTOS ESENCIALES DEL DERECHO A LA SALUD	CORRELACIÓN CON TGF
ALTA (TGF \geq 2,5)	Saneamiento básico: Inferior a 35%	-0,977
	Nivel secundario en MEF 17-18 años: Menor de 40%	-0,862
TER 1: Conchucos Sur	Acceso a agua segura: Menor de 60%	-0,671
TER 2: Conchucos Norte	Establecimiento de salud: de 50 a 74	-0,621
	Uso de MAC Modernos: Inferior al 30%	-0,400
BAJA (TGF < 2,5)	Saneamiento básico: Al menos 35%	-0,977
	Acceso a agua segura; Al menos 60%	-0,671
TER 5: Pacífico	Establecimientos de salud: de 75 a 100	-0,621

* AFCM Análisis Factorial de Correspondencias Múltiples

DISCUSIÓN

La tabla 1 presenta el nivel y estructura de la fecundidad regional de Ancash y de los territorios regionales respectivamente, considerando en primer lugar el escenario regional, vemos que el nivel de la fecundidad observado según el CPV 2007 se ubica en 2,29 hijos por mujer; al respecto, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2009 se reporta, para los tres años precedentes a la encuesta, un nivel de 2,7 hijos por mujer, estimado para la Región Ancash (INEI, 2010); asimismo, puede compararse con la estimación que hace ENDES 2010; de 2,5 hijos por mujer; como una estimación del nivel de la fecundidad a nivel nacional, para los tres años precedentes a la encuesta a nivel nacional (INEI, 2010). Esto evidencia la tendencia descendente que viene experimentando el nivel de la fecundidad en la región Ancash al igual que el escenario nacional peruano, como corresponde a un país que se ubica en etapa de plena transición.

Sin embargo, este proceso no es uniforme en los territorios regionales de Ancash, como tampoco lo son sus condiciones económicas y sociales a los cuales se vincula. El mismo Cuadro 1, muestra el nivel y estructura de la fecundidad en los territorios de Conchucos Sur, Conchucos Norte, Vertientes, Callejón de Huaylas y Pacífico, tal como está dividida la Región Ancash en el Plan de Desarrollo Regional Concertado 2008-2021 (GRPPAT - G.R. Ancash, 2008). Puede advertirse que, en nivel, el Territorio Callejón de Huaylas, que comprende las provincias de Huaraz, Carhuaz, Yungay y Huaylas, tiene una tasa global de fecundidad (TGF) de 2.24 hijos por mujer, muy cercano al promedio regional. Podemos identificar también que la estructura del patrón de la fecundidad de este territorio es de cúspide dilatada es decir comparten la moda los quinquenios reproductivos de 20-24 años y de 25-29 años (Guzmán, José, 1995), interpretando ello como una etapa transicional de una fecundidad alta de una economía tradicional familiar hacia otra, de una economía social de mercado, donde por las exigencias de la competitividad y desregulación del empleo, la mujer debe incorporarse al mercado laboral; y parece evidenciarse la concepción teórica del análisis microeconómico de la fecundidad, elaborada en la Escuela de Chicago, bajo el liderazgo de Becker, de Leibenstein y Easterling (Medina y Fonseca, pág. 18-19), pues bajo esta perspectiva se piensa que cada familia maximiza la función de utilidad del número de hijos. También aquí se ubica el territorio Pacífico con una TGF de 2 hijos por mujer.

El Territorio de Vertientes, que comprende las provincias de Aija, Recuay, Bolognesi y Ocros, presenta un nivel de la fecundidad algo mayor que el regional, pues se ubica en 2.62 hijos por mujer. Con respecto a la estructura por grupos de edades se comporta idénticamente que los territorios ya descritos.

Los dos territorios complementarios a esta lista son los territorios de Conchucos Sur y Conchucos Norte, que comprende las provincias de Huari, Asunción, Antonio Raymondi y Carlos Fitzcarrald; y de Mariscal Luzuriaga, Pomabamba, Sihuas y Corongo; respectivamente. Ambos territorios exhiben los niveles de fecundidad más altos de la Región Ancash con 3.19 y 3.15 hijos por mujer, respectivamente.

Las provincias con más alta tasa global de la fecundidad son: Antonio Raymondi con 3,89; Pallasca con 3,81; Carlos F. Fitzcarrald con 3,47; Mariscal Luzuriaga con 3,45 y Pomabamba con 3,37, hijos por mujer respectivamente. En tanto que las provincias con menor nivel de la fecundidad son: Santa con 1,87; Huarmey con 2,03 y Casma con 2,18 hijos por mujer, respectivamente; la única excepción dentro de este criterio es la provincia de Huaraz con 2,03 hijos por mujer. Estos altos indicadores en las provincias con economía tradicional familiar, y moderadas en aquellas provincias con sistemas económicos modernos guardan coherencia con los postulados de Cadwell, citado por Potter (1984), quien advierte que “dos mecanismos económicos mediante los cuales la educación ejerce un impacto sobre la fecundidad: reducir el potencial de trabajo del niño tanto dentro como fuera del hogar, y aumentar el costo de los hijos” (Potter, 1984:20)

En la tabla 3 se presenta la información correspondiente a los elementos esenciales del derecho a la salud en los territorios regionales, que se obtuvieron de varias fuentes, siendo las principales: Audiencia Pública (Álvarez, 2010) y el Plan de Desarrollo Regional Concertado (GRPPAT - GR Ancash, 2008).

Se han calculado además las medidas de correlación de Pearson entre la TGF y cada uno de los elementos esenciales del derecho a la salud, la correlación más alta encontrada es casi perfecta y corresponde a la correlación entre TGF y acceso a saneamiento básico con -0,977; seguido de la correlación entre TGF y el porcentaje de mujeres de 17 y 18 años que han completado el nivel secundario de educación con -0,862.

Las variables que definen los elementos esenciales del derecho a la salud en forma categorizada mediante clases o modalidades con el objeto de proceder luego al Análisis Factorial de Correspondencias Múltiples. La variable dependiente TGF también fue categorizada como $TGF < 2,5$ hijos por mujer y $TGF \geq 2,5$ hijos por mujer.

La información ya categorizada fue ingresada al software SPAD N versión 5,6; resultado del cual se puede simplificar lo siguiente: Del total de inercia, el 64,30% queda expresado en el primer eje factorial; y, el 93,95% de la inercia total queda expresado en los dos primeros ejes 1 y 2.

De igual modo, se puede evidenciar que las categorías de la variable dependiente quedan dispuestas a lo largo del primer eje, y alrededor de ellas se forman clusters con similitudes que pueden describirse según las modalidades que quedan agrupadas en los correspondientes dendogramas, así como también es posible identificar los territorios que son afines a esta caracterización.

Los resultados de esta clasificación se evidencia en plano factorial, en él, se ubica al lado izquierdo está la modalidad más baja de la fecundidad y en esta agrupación queda identificado el TER 5 que corresponde al Territorio Pacífico; en el lado opuesto, al lado derecho, con disimilaridades de la agrupación descrita se encuentra el otro cluster, que asocia el nivel más alto de la fecundidad a las modalidades que describen a una sociedad con escaso progreso.

La tabla 4 describe los niveles de las variables que corresponden a los elementos esenciales del derecho a la salud que se asocian al nivel en rezago de la fecundidad sobre todo en dos territorios: Conchucos Sur y Conchucos Norte.

Los dos elementos que están más correlacionados con TGF son: Saneamiento básico y porcentaje de MEF 17-18 años que completaron el nivel secundario, los mismos que se encuentran en niveles muy bajos, sobre todo en aquellos territorios identificados como los más precarios, menos del 35% de la población tiene acceso al saneamiento básico; y menos del 40% de las mujeres de 17 a 18 años han completado el nivel secundario.

Estos son los dos primeros retos para la política pública regional: Direccionar la inversión pública necesaria para que la población tenga acceso a saneamiento básico y agua segura y mejorar las coberturas femeninas del nivel secundario.

Y para los programas de salud reproductiva, mejorar el acceso a los servicios de salud, la oferta debe direccionarse siguiendo la estrategia de visitas, campañas y el servicio de promotores de salud, debido a que gran parte de la población reside en forma dispersa. Al dar mejor oportunidad de acceso a los servicios de salud, mejorar las estrategias para que las usuarias de MAC lo hagan con métodos modernos.

Un desafío que se encuentra aparentemente oculto es el de cómo acercar los servicios de salud a la gran población dispersa del ámbito rural.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El nivel de la fecundidad regional al censo del año 2007 corresponde a 2,29 hijos por mujer 8,3. Los niveles de la fecundidad para los territorios regionales de Ancash mediante método directo son: Conchucos Sur: 3,19 hijos por mujer, Conchucos Norte: 3,15 hijos por mujer. Vertientes: 2,62 hijos por mujer. Callejón de Huaylas: 2,24 hijos por mujer.

Los retos y desafíos para la política pública regional identificados son los siguientes: Direccionar la inversión pública necesaria para que la población tenga acceso a saneamiento básico y agua segura y mejorar las coberturas femeninas del nivel secundario. Y, en cuanto a los programas de salud reproductiva, mejorar el acceso a los servicios de salud, la oferta debe direccionarse siguiendo la estrategia de visitas, campañas y el servicio de promotores de salud, debido a que gran parte de la población reside en forma dispersa. Al dar mejor oportunidad de acceso a los servicios de salud, se sugiere utilizar mejores estrategias para la utilización de MAC modernos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, César (2011) *Audiencia Pública* Resumen Ejecutivo. Gobierno regional Ancash. Huaraz.
- CEPAL (2010) *Población y salud en América Latina y el Caribe: retos pendientes y nuevos desafíos*. Comité Especial sobre Población y Desarrollo. UNFPA. Santiago.
- GRPPAT- Gobierno Regional Ancash (2008) *Plan de Desarrollo Regional Concertado 2008-2021 de Ancash*. Huaraz.
- González, H. y Col (2007) Determinantes de la fecundidad y la salud sexual y reproductiva en México, en *Papeles de Población, Año 13, N° 51*, Toluca, México.
- Guzmán, José (1995) *Técnicas de Análisis Demográfico: Fecundidad*. Editado por Universidad de Chile., Post Título en Población y Desarrollo Sustentable, Santiago.
- INEI (2010) *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua 2009* Informe principal. Lima.
- Medina, R y M. Fonseca (2003) Reflexiones sobre los paradigmas que explican la fecundidad Centro de Estudios Demográficos. Universidad de Barcelona.
- Pérez, César (2005) “*Técnicas Estadísticas con SPSS 12*” Aplicaciones al análisis de datos. Editorial Pearson – Prentice Hall. Madrid.
- Potter, Joseph (1984) “Efectos de las instituciones sociales y comunidades sobre la fecundidad” en *Ensayos sobre Población y Desarrollo No 23*. Ediciones de The Population Council y Corporación Centro Regional de Población. Bogotá.
- Rodríguez, Laura (2008) La multidimensionalidad del concepto de salud sexual y reproductiva. Una introducción, en *Población y Salud Reproductiva en América Latina*” Serie Investigaciones No 4. Editor ALAP. Río de Janeiro.
- UNFPA (2005) *Pobreza, salud sexual y reproductiva y derechos humanos*. Editado por UNFPA, New York.