



## **Informe sobre la Salud Sexual y Reproductiva en Perú en contexto del COVID19 para SACROID**

El Estado Peruano se ha visto sobrepasado con esta pandemia, y ha quedado develada la debilidad de su presencia y distribución en el territorio.

En salud, las principales dificultades, que vienen de antes de la pandemia, están relacionadas fundamentalmente a la fragmentación del sistema de salud, a la insuficiente inversión y a la debilidad de implementación del modelo de atención primaria de la salud.

En medio de esta debilidad estructural, hoy se está frente al colapso de los servicios de salud, pues toda la atención se ha centrado en el ámbito hospitalario, con insuficiente capacidad para atender las complicaciones de COVID, pero también dejando de atenderse las afecciones no COVID, impactando ello de manera muy especial a la atención de las necesidades en salud sexual y reproductiva.

El Estado peruano no ha tenido la capacidad de garantizar la salud sexual y reproductiva como un derecho, y un servicio esencial, para las niñas, adolescentes y mujeres, a pesar de que ello se reconoce como un deber en la Directiva Sanitaria N°094, emitida con fecha 23 de abril del 2020 *para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19.*

- **Discontinuidad de la atención a mujeres gestantes**

Desde el 16 de marzo, fecha en que se decretó el Estado de Emergencia, se suspendieron las consultas externas en las 8 mil postas y centros de salud que son los servicios más cercanos a la población. Mientras la epidemia se abría paso en Perú, no hubo en ese momento protocolos ni directivas claras para atender a las mujeres gestantes<sup>1</sup>. Se suspendieron los controles prenatales y con ello la posibilidad de detectar complicaciones de alto riesgo.

Los hospitales de mayor complejidad que atendían partos se convirtieron en centros de referencia para personas con Covid-19, y los controles prenatales en estos establecimientos también fueron suspendidos.

Todo ello, sin que las mujeres pudieran acceder a servicios alternativos como visitas obstétricas domiciliarias o atenciones vía telesalud o previa cita.

Durante mes y medio el personal de salud no contó con un protocolo para saber cómo atender a las gestantes, fue recién el 23 de abril, que se aprobó la Directiva Sanitaria antes mencionada en la cual se señala que hospitales y centros de salud deben garantizar atención de partos las 24 horas<sup>2</sup>, asegurando la disponibilidad de recursos<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> <https://ojo-publico.com/1860/nacer-en-tiempos-de-pandemia-sin-equipos-ni-atencion-medica>

<sup>2</sup> Directiva Sanitari, 2020, *supra* nota 112.

<sup>3</sup> *Ibidem.*

A pesar de ello, se han conocido vulneraciones de derechos a las mujeres gestantes en identificadas por la Defensoría del Pueblo, refiriendo que ello las coloca en una situación de vulnerabilidad frente a cualquier complicación durante el embarazo y/o parto<sup>45</sup>. Y es sumamente preocupante que los servicios del primer nivel de atención sigan sin funcionar hasta la actualidad.

Frente a esos riesgos a la salud y vida de las mujeres, preocupa que la Directiva antes mencionada plantee que se valorará el acceso aborto terapéutico solo cuando está en riesgo la vida de la mujer, dejando por fuera los casos de riesgo a la salud, reconocidos como causal en las leyes y normas nacionales. Asimismo, se restringe el acceso solo a las mujeres con COVID-19, dejando en total desprotección a mujeres gestantes, sin COVID-19, que presenten riesgos para su vida y salud producto de un embarazo.

- **Discontinuidad en el acceso a métodos de anticoncepción**

Asimismo, la pandemia ha agudizado la dificultad de acceder a métodos anticonceptivos modernos en el Perú, la provisión de métodos anticonceptivos por el sistema público se vio interrumpida desde el mes de marzo con el establecimiento de la cuarentena, y esto tendrá como consecuencia un aumento de embarazos no planeados o deseados.

La Directiva Sanitaria anteriormente mencionada, considera como esencial el acceso a métodos anticonceptivos, entre otras atenciones, sin embargo el incremento inusitado del precio de los medicamentos en las farmacias privadas, la pérdida absoluta de la capacidad adquisitiva de las familias por pérdidas de sus fuentes de ingreso, el cierre de los servicios del primer nivel de atención, y la no reactivación de consultas bajo modalidad de telemedicina han generado barreras muy serias, las cuales aún no han sido superadas,

- **Aborto terapéutico para niñas víctimas de violación**

Finalmente, En el Perú tenemos un serio problema de embarazo infantil, la gran mayoría producto de violaciones, una consulta del día de ayer al sistema abierto de datos del MINSA<sup>6</sup> se registra que este año, se emitieron 342 certificados de nacidos vivos cuyas madres son niñas menores de 15 años. De los pocos servicios que prestaban el servicio de aborto terapéutico, que no sobrepasan de 10 a nivel nacional, en el actual contexto se ha reducido solo a 1 establecimiento, generando que una política pública que viene siendo difícil de implementar, se haya casi eliminado en su oferta como servicio esencial para niñas y adolescentes.

---

<sup>4</sup> Defensoría del Pueblo, *Estado de emergencia sanitaria: Supervisión a hospitales de Lima y Callao sobre los servicios de atención de salud materna*. Serie Informes Especiales N° 13-2020-DP, Lima: mayo, 2020, pág. 29. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-013-DP-2020-Estado-de-emergencia-sanitaria-Supervisi%C3%B3n-a-hospitales-de-Lima-y-Callao-sobre-los-servicios-de-atenci%C3%B3n-de-la-salud-materna.pdf>.

<sup>5</sup> Durante este año de han registrado 158 muertes maternas, 3 de ellas registradas por Covid 19.

<sup>6</sup> Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea. <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>.