

BOLETÍN INFORMATIVO



INTRODUCCIÓN

El panorama post pandemia significó graves retrocesos para la salud sexual y reproductiva de las mujeres, como el incremento de los casos de muerte materna de gestantes, quienes no pudieron acceder a la vacuna del COVID 19 y la salud se les complicó con otras morbilidades frente a las puertas cerradas de los centros de salud. Hoy, los derechos sexuales y reproductivos en Perú se encuentran nuevamente amenazados y nos enfrentamos a retrocesos normativos y a una arremetida oposición de los grupos antiderechos que, desde los diversos poderes del Estado, ponen en peligro los derechos esenciales de las personas, especialmente de las mujeres y poblaciones vulnerabilizadas. Así, el Congreso de la República continúa



atacando a las organizaciones defensoras de los derechos sexuales y reproductivos. Por ello, como parte de nuestra campaña en contra de la violencia basada en género en los servicios de salud sexual y reproductiva, nos reafirmamos con mayor razón y esperanza en los desafíos y las acciones necesarias que garanticen los derechos sexuales y reproductivos en un país libre de violencias.

DESAFÍOS EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES

La salud sexual y reproductiva de las mujeres se ha enfrentado sistemáticamente a desafíos que vulneran sus derechos; no obstante, también se han generado iniciativas para enfrentar esta problemática. Los determinantes sociales y el contexto político afectan la salud sexual y reproductiva de la población femenina, enfatizando en el alto porcentaje de mortalidad materna relacionada con las condiciones de pobreza (más de 500 muertes por 100 000 nacimientos). En Perú, las organizaciones de mujeres lideramos diversas acciones de incidencia con el apoyo de la normativa internacional sobre los derechos sexuales y reproductivos, para que el Estado respete el marco de su laicidad y asuma la responsabilidad política con la Agenda

2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En ese sentido, se espera contribuir en la promoción de la salud pública de manera gratuita, integral y universal en: la prevención y erradicación de la mortalidad materna, el uso de métodos anticonceptivos modernos, el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), el acceso al protocolo del aborto terapéutico, la detección y tratamiento del cáncer de mama y cérvix, la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, la educación sexual integral, el respeto y atención con calidad a la diversidad sexual y la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, recalcando que el embarazo en niñas menores de 14 años es violación sexual y es tortura, lo cual agrava su salud y su vida.

¿CÓMO ESTÁ LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES EN SU DIVERSIDAD EN EL PERÚ?



En Perú, el derecho a la salud sexual y reproductiva enfrenta graves retrocesos normativos debido a la influencia de grupos fundamentalistas posicionados en diversos sectores del Estado y la falta de voluntad política. A las deficiencias y limitaciones de los servicios de salud, se suman las afectaciones derivadas de normativa aprobada como parte de la agenda anti derechos de la coalición mayoritaria en el congreso, implicando lo siguiente:

- 1) Acceso restringido a métodos anticonceptivos, especialmente el AOE y el kit de emergencia, perjudicando a niñas y adolescentes víctimas de violación sexual.
- 2) Obstáculos en la implementación de la educación sexual integral en las escuelas, eliminando el enfoque de género.
- 3) Obstáculos en el acceso al aborto terapéutico, a pesar de ser legal desde 1924.
- 4) Otorgar estatus de persona al embrión desde la concepción.
- 5) Exacerbar la discriminación y violencia contra la población

LGTBIQ+, señalando en el r DS N°009-2024 del MINSA que “la diversidad sexual es una enfermedad”, perpetuando la patologización y estigmatización de las identidades sexogenéricas, con lo cual contraviene a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la eliminó de su lista de enfermedades.

- 6) Incremento de las desigualdades en la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva en las poblaciones rurales, indígenas, altoandinas, migrantes, amazónicas y afrodescendientes donde existe un aumento de embarazo en niñas y adolescentes.
- 7) Ausencia de protocolos de atención con enfoque de discapacidad, debido a las barreras adicionales en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, indiferencia o violencia del personal de salud, falta de información, comunicación y de recursos logísticos, discriminación, infantilización, negación de anticonceptivos.

A ello, se suma que las desigualdades se han profundizado con la pobreza multidimensional, afectando al 30% de personas en nuestro país, incluida la alta concentración de población migrante. Esta situación impide aún más el acceso a servicios esenciales del primer nivel de atención con un SIS saturado y desfinanciado, aumentando así el gasto de bolsillo en farmacias como también la carga extra de las mujeres en los cuidados familiares en salud. Igualmente, la violencia de género y sexual contra niñas, adolescentes, mujeres, personas LGTBQ+ y migrantes se ha incrementado y no se observa una respuesta articulada entre los Centro de Emergencia Mujer y los centros de salud para evitar complicaciones irreversibles en las víctimas. Estos retrocesos contra el derecho a la salud, la vida y la ausencia de políticas inclusivas intersectoriales e intergubernamentales nos insisten en la necesidad urgente de proteger y promover más los derechos sexuales y reproductivos de las poblaciones con mayor vulnerabilidad.

La situación de la mortalidad materna y el embarazo infantil y adolescente

Según la ENDES (2024), los mayores porcentajes de la tasa de fecundidad adolescente de 15 a 19 años, se encuentran en la zona rural (86%), frente a la zona urbana (29%), siendo la tasa nacional (39%). Estos altos índices de embarazo adolescente, refleja el abandono del Estado, la falta de información y la inaccesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, impactando en más pobreza y peores expectativas de vida para las adolescentes

En el país, la cifra de maternidad entre niñas de 10 a 14 se incrementó en un 40% del 2020 al 2022, convirtiéndose en



madre cada año más de 1500 niñas en este rango de edad (UNFPA Perú, 2023). Entre los años 2020 y hasta lo que va del 2024, se reportaron 5873 nacidos vivos de embarazos en niñas entre los 10 y 14 años (Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo, 2024). Al menos, 3 de cada 4 partos que ocurren a los 15 años se iniciaron en embarazos a los 14 años, con lo cual de 2019 a 2022, se indujeron 15 mil embarazos en niñas de 14 años (INEI-UNFPA PERÚ, 2022).

De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), en 2023 se registraron 262 casos de muerte materna, reflejando una disminución en 10% a diferencia de los 291 casos reportados en el 2022. La tabla 1 indica la cifra anual de mortalidad materna del 2019 a lo que va del 2024.

Mortalidad materna en el Perú

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total anual mortalidad materna	302	439	493	291	264	176*

*Hasta setiembre del 2024

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC, 2024

VIOLENCIA DE GÉNERO EN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La violencia de género se origina en las desigualdades estructurales que perpetúan una situación de discriminación hacia las mujeres y personas LGBTIQ+, manifestándose de diferentes maneras en ámbitos públicos y privados. Según la ENDES, el 8,3 % de mujeres indica haber sido violentada física o sexualmente por el esposo o compañero y un 13,9% recibió maltrato por otras personas; es decir, 22,2% de mujeres a nivel nacional, tomando en cuenta solo los casos denunciados (ENDES, 2024).

Uno de los ámbitos en los que existen mayores vulneraciones de derechos por razones de género, es el ámbito de la salud, en especial de la salud sexual y reproductiva. La violencia en la salud sexual y reproductiva implica la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud, lo que limita su autonomía y capacidad de tomar decisiones sobre su propia sexualidad (Guerrero, Ramírez y Gonzáles, 2019).

La violencia obstétrica y de género es un problema de salud pública generalizado, pero invisible en la sociedad. Se basa en relaciones desiguales de poder y control sobre el cuerpo de las mujeres y personas LGTBIQ+; marcadas, a su vez, por el

sexismo, machismo, racismo, clasismo, capacitismo, adultocentrismo, xenofobia, homofobia y transfobia del personal de salud hacia éstas. Las manifestaciones de estas violencias se ejercen mediante malas prácticas clínicas, esterilizaciones forzadas, negación de tratamientos y medicamentos, maltratos, gritos, humillaciones, discriminación, rechazo a las distintas identidades de género y otras formas de agresión física, verbal y emocional durante las consultas ginecológicas y otras atenciones. Asimismo, la criminalización de las decisiones reproductivas de las usuarias que enfrentan amenazas de denuncia por aborto.

La Norma Técnica de Salud N° 180 del Ministerio de Salud (MINSA), se aprobó en el 2021 para prevenir y erradicar la violencia de género en los servicios de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud públicos y privados. Esta norma reconoce la violencia obstétrica como violencia de género y enfatiza las recomendaciones para una atención diferenciada en las personas con discapacidad, migrantes, adolescentes, adultas mayores, pueblos indígenas, afrodescendientes y comunidad LGBTIQ+, quienes enfrentan mayores obstáculos para acceder a atenciones de salud de calidad.

Obstáculos para la implementación de la NTS N° 180-MINSA/DGIESP-2021

Según la investigación “Violencia Basada en Género en los servicios de salud sexual y reproductiva en EESS de Villa El Salvador y San Juan de Miraflores (2024)” realizada por el Movimiento Manuela Ramos y el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, se han identificado diferentes obstáculos que no permiten la implementación adecuada de la NTS°180-MINSA/ DGIESP-2021.

Aunque la norma contiene pautas claras para evitar la violencia obstétrica que



causa enfermedades, discapacidad y muerte en niñas, adolescentes, mujeres y personas LGBTQ+, ésta no se ha implementado y es desconocida por el personal de salud y la población.

Los obstáculos son:

- 1) Ausencia de capacitaciones al personal de salud en género, derechos y normativa.
- 2) Creencias machistas y homofóbicas del personal de salud.
- 3) Deficiente gestión de reclamos y denuncias.
- 4) Limitados recursos humanos y logísticos.
- 5) Precarización del primer nivel de atención.
- 6) Falta de atención en salud mental del personal de salud.
- 7) Desvalorización de la labor de las promotoras.
- 8) Falta de voluntad política.

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Para garantizar la mejora de los servicios y calidad de atención, se recomienda:

- 1) Elaborar guías prácticas y promover el fortalecimiento de capacidades para el personal de salud, articular la norma con otras normativas vigentes en salud sexual y reproductiva, utilizar canales internos y

- externos de comunicación y realizar campañas de sensibilización.
- 2) Fomentar la creación de grupos de discusión descentralizados en atención inclusiva sobre la diversidad sexual y de género, las personas con discapacidad y las migrantes.

- 3) Establecer un sistema de supervisión que identifique necesidades y brechas.
- 4) Informar a las personas usuarias sobre mecanismos efectivos de denuncia.
- 5) Incluir la participación de las usuarias en la planificación y evaluación de los servicios.

Aborto Terapéutico

El aborto terapéutico es legal desde 1924. Su protocolo fue aprobado en el 2014. El aborto terapéutico salva vidas. La OMS recomienda la despenalización social y legal del aborto. Se recomienda capacitar al personal de salud en el manejo adecuado y libre de estigmatización y prejuicios para ofrecer una atención integral en las complicaciones del aborto.

Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC. (2024). Semana Epidemiológica: N°21 - 2024

2. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2023). Impacto de la pandemia en la salud sexual y reproductiva en Perú.

3. Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. (2023). Informe Anual sobre Salud Sexual y Reproductiva en el Perú.

4. INEI. (2024). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023

5. Ministerio de Salud. (2021). Norma Técnica de Salud N° 180 Para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

6. Movimiento Manuela Ramos & Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. (2023). Violencia basada en género en los servicios de salud sexual y reproductiva en EEES de Villa El Salvador

7. Movimiento Manuela Ramos & Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. (2023). Análisis del impacto de la pandemia en los servicios de salud sexual y reproductiva de los establecimientos de salud de Villa El Salvador y San Juan de Miraflores

8. Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe sobre Mortalidad Materna en el Mundo.

