



Mesa de Vigilancia Ciudadana
en Derechos Sexuales
y Reproductivos

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Servicios esenciales
en tiempos de pandemia



En marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 como una pandemia. Con más de **16 millones de casos confirmados** en 188 países y más de **600 mil muertes**¹, esta coyuntura ha postergado también el derecho a la salud sexual y reproductiva (SSR) de las mujeres.

La falta de acceso a servicios esenciales de SSR: atenciones médicas oportunas, provisión de métodos anticonceptivos, abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de ITS, VIH y sida, asistencia prenatal, durante el parto y puerperio, etc. Pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres y pone en serio peligro los avances logrados en las últimas décadas.



¿CUÁL SERÍA EL IMPACTO MUNDIAL DE LA PANDEMIA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

Estudios realizados por la OMS estiman que **solo un 10% de reducción en servicios indispensables de SSR** ocasionaría²:

49 millones de mujeres más con una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos.



15 millones de embarazos no deseados adicionales en el curso de un año.



3.3 millones de abortos inseguros extra en los próximos 12 meses.



Además, **una disminución del 10% en la cobertura de atención médica relacionada al embarazo y al cuidado de la salud del recién nacido** tendría como consecuencia³:

1.7 millones adicionales de mujeres y 2.6 millones de recién nacidos más que atravesarían complicaciones obstétricas y de parto por no recibir la atención que necesitaban.



Esta situación podría desencadenar **28 mil muertes maternas y 168 mil muertes de recién nacidos** adicionales.



¹Johns Hopkins University and Medicine. Coronavirus Resource Center. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Revisado el 27 de julio de 2020.

²OMS. *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance.* Junio, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>. Recuperado el 27 de julio de 2020.

³Riley, T; Sully, E; Ahmed, Z; Biddlecom, A. *Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries.* Guttmacher Institute, 2020.



EL EFECTO PANDEMIA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN PERÚ

Las cifras del sector Salud muestran el impacto de la pandemia en la salud de las mujeres peruanas:



En comparación con cifras análogas del 2019, **los partos extrainstitucionales** se incrementaron un 25% en abril de 2020⁴. Loreto, Pasco y Ucayali registran un mayor número de **partos domiciliarios** realizados entre enero y junio del 2020⁵.



A junio del 2020 se han reportado 196 **muerter maternas**, lo cual representa un incremento del 12% con respecto al 2019⁶. Lima Metropolitana, Loreto, La Libertad, Lambayeque, Cusco y Ucayali concentran el 51,5% del total de casos⁷.



Antes de la pandemia, la **atención a gestantes** superaba los 30 mil casos al mes (38 031 en enero y 32 689 en febrero). Durante la cuarentena, se redujo a 20 mil en promedio (20 815 en marzo, 11 494 en abril y 19 551 en mayo)⁸.



De enero a agosto del 2020, se registraron 594 **partos en menores de 14 años**⁹. Se evidencia una baja de las cifras de embarazos forzados en comparación a su equivalente en el 2019. Los registros en la RENIEC se reiniciaron recién a partir de julio.



Entre enero y junio del 2020, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) registró 26 **abortos terapéuticos**. En abril y mayo no hubo casos¹⁰. Para agosto, en los principales hospitales de referencia a nivel nacional se realizaron solo 35 abortos terapéuticos¹¹.



En los meses previos a la cuarentena, el número de **parejas protegidas por todos los métodos** alcanzaba las 94,843. Sin embargo, en abril esta cifra cayó a menos de la mitad (39 452)¹². La cobertura actual no ha logrado igualar a la existente en enero.

⁴ Base de Datos del SISGALENPLUS. Oficina de Estadística e Informática. INMP Julio 2020.

⁵ Ministerio de Salud. CNV. Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea. Recuperado de: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwc-nv/dwparto.aspx>. Fecha de consulta: 10 de agosto de 2020.

⁶ Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Muerte materna directa e indirecta 2019-2020. Datos registrados al 27 de junio del 2020, hasta la SE 26. No incluye muertes maternas tardías.

⁷ Ministerio de Salud. CNV. Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea. Recuperado de: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwc-nv/dwparto.aspx>. Fecha de consulta: 10 de agosto de 2020.

⁸ Ministerio de Salud. Oficina General de Tecnologías de la Información OGTI-HIS 2020.

⁹ Ministerio de Salud. CNV. Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea. Recuperado de: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwc-nv/dwparto.aspx>. Fecha de consulta: 06 de septiembre del 2020.

¹⁰ Instituto Nacional Materno Perinatal. Dirección General y Oficina de Estadística e Informática. Base de Datos del SISGALENPLUS. Hasta el 30 de junio de 2020. Ponencia virtual.

¹¹ PROMSEX. Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia COVID 19 en el Perú.

¹² Ministerio de Salud. Oficina General de Tecnologías de la Información OGTI-HIS 2020. Ponencia virtual de director SSR. Julio, 2020.



¿QUÉ RECOMIENDAN LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES?

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) instaló su Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 (SACROI COVID-19) para la protección y defensa de las libertades fundamentales y derechos humanos en este contexto, en especial del derecho a la salud.

En su Resolución 1/2020 *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*, recomienda a los Estados, incluido el Perú: **“Garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis de la pandemia**, incrementando, en particular, las medidas de educación

sexual integral y de disseminación de información por medios accesibles y con lenguaje adecuado, con el objeto de alcanzar a las mujeres en su diversidad” **(recomendación 53°)**.

Es necesario una **respuesta inmediata del Estado y la adopción de medidas urgentes** para garantizar el acceso de las mujeres, fundamentalmente las de menores recursos, a servicios de salud sexual y reproductiva y aborto terapéutico, garantizando su derecho a la salud **desde un enfoque de género, interseccional e intercultural**, aspectos constantemente invisibilizados en el país, incluyendo el impacto diferenciado en la salud de mujeres, niñas y adolescentes.





ACCIONES INMEDIATAS QUE DEBEN IMPLEMENTARSE EN EL PERÚ

Las organizaciones de la sociedad civil que forman parte del Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI) enviaron una comunicación a la CIDH con la finalidad de aportar al trabajo de la SACROI COVID-19 en relación con la obligación reforzada de los Estados de garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el contexto de la pandemia.

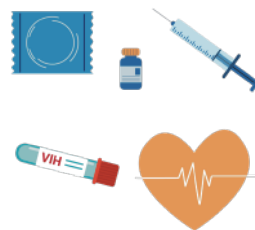
Para fortalecer el acceso a la salud sexual y reproductiva como derecho y servicio esencial, organizaciones de la sociedad civil de Perú, agrupadas en la Mesa de Vigilancia Ciudadana por los Derechos Sexuales y Reproductivos, demandan que el Estado peruano:



Elabore o **adapte las directrices** necesarias para asegurar la apertura y el desempeño eficiente de los servicios de SSR, brindando los **insumos de protección** necesarios a los/las profesionales de la salud y agentes comunitarios.



Asegure la **continuidad** en la provisión de insumos de salud sexual y reproductiva como métodos anticonceptivos modernos, incluida la **Anticoncepción Oral de Emergencia**.



Habilite todos los niveles de atención para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, que incluya el acceso a **pruebas y tratamiento para el VIH/sida**, así como al **aborto terapéutico**.



Implemente de manera efectiva las **consultas ambulatorias de SSR (telesalud)**.



Optimize el **proceso de adquisición y entrega de medicamentos**, para reducir visitas a los establecimientos de salud y evitar contacto con personal.



Garantice, a nivel nacional, la **atención de casos de violencia sexual** con base en el Protocolo de Acción Conjunta entre los Establecimientos de Salud y los Centros de Emergencia Mujer, así como el **soporte a la salud mental** de las víctimas de violencia.

**Los servicios de salud reproductiva son
esenciales y urgentes. En sus manos
está garantizar su acceso durante y
después de la pandemia**

