



PRIORIDADES PARA SALVAGUARDAR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES Y ADOLESCENTES



La salud sexual y reproductiva es un pilar fundamental del bienestar individual y colectivo. Por ello, tanto en la normativa internacional, como en la nacional, **los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como derechos humanos fundamentales**, los cuales abarcan aspectos como el derecho a una maternidad voluntaria y segura, a acceder a métodos anticonceptivos, a disfrutar de una vida sexual placentera, a la interrupción del embarazo, a no vivir violencia o discriminación basada en la orientación sexual, identidad o expresión de género, entre otros aspectos de la sexualidad humana. **Estos derechos deben reconocerse como parte indivisible e inalienable de la dignidad de las personas.**

En este marco Promsex y el Movimiento Manuela Ramos realizan un estudio entre enero a junio de 2023, el mismo que estuvo a cargo de Elisa Juárez y Gianina Meléndez, en el cual se examina la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva en seis regiones del Perú, luego de la emergencia sanitaria causada por la COVID-19. Como se sabe, durante este período, las restricciones de distanciamiento social e ingreso a servicios de salud, especialmente a los del primer nivel de atención afectaron la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva de miles de personas en el país, y esta situación exacerbó la vulnerabilidad de las mujeres, especialmente niñas, adolescentes y aquellas de escasos recursos. No obstante, también representa una oportunidad para revisar aspectos fundamentales de la prestación de servicios y encontrar áreas de mejora.

El presente documento resume los hallazgos clave y las implicaciones de este estudio y brinda recomendaciones para las personas responsables de la política pública.

» Problemáticas principales

Se identifican como hallazgos las siguientes problemáticas en 4 ejes:

1. Atención a adolescentes
2. Calidad del servicio (trato, modalidad)
3. Infraestructura
4. Gestión y administración de recursos

Atención de adolescentes en servicios de salud sexual y reproductiva, la mirada a un servicio que no se ha recuperado de la crisis.

- El servicio de SSR para adolescentes es el que ha experimentado una reincorporación más lenta después de la pandemia, etapa en la cual la prestación fue prácticamente nula. Solo tres de los diez Establecimientos de Salud (EESS) explorados disponían de consultorios específicos para adolescentes, y en todos ellos encontramos horarios y días de atención limitados.
- Los prestadores de salud enfrentan dificultades para abordar temas de SSR con adolescentes. Entre ellos se identifica incertidumbre sobre la información que deben proporcionar y los temas permitidos para discutir, además de la falta de materiales didácticos adecuados para la orientación.
- Una de las barreras para atención persistentes, es la exigencia de la presencia de la madre o el padre para autorizar la atención y/o para abrir historias clínicas, a pesar que la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar precisa que la provisión de anticoncepción no constituye tratamiento médico o quirúrgico por lo tanto no aplicaría dicha exigencia.
- La atención a través de teleconsulta, implementada con limitaciones durante la pandemia, se centró principalmente en el control prenatal, descuidando la orientación en acceso a métodos anticonceptivos y la atención diferenciada en SSR para adolescentes, en contraste con el 100% de atención presencial antes de la pandemia.

Calidad del servicio de salud sexual y reproductiva, un aspecto de la atención caracterizado por el desabastecimiento, la falta de procesos claros y el mal trato.

- La cantidad limitada de prestadores de salud en cada Establecimiento de Salud (EESS) genera restricciones en horarios y servicios, resultando en demoras en el tiempo de espera y agotamiento entre profesionales de salud.
- Se percibe un mal trato y mala comunicación en el área de admisión de los diez EESS de todas las regiones analizadas.
- A pesar, que el sistema de programación de citas de manera remota ha sido bien recibido por las usuarias, no se ha generalizado ni formalizado adecuadamente. En algunos casos, se recurre al uso de teléfonos particulares para gestionar las citas.
- La escasa participación de agentes comunitarios en el área de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), como resultado de la naturaleza voluntaria de su trabajo, limita la atención fuera de las instalaciones habituales. Además, el capital humano que existía antes de la pandemia se ha perdido
- Si bien no podemos establecer una asociación, existe una demanda de usuarias en servicios de SSR reducida, especialmente para el acceso a métodos anticonceptivos, la cual podría estar relacionada con la frecuente falta de métodos anticonceptivos en los EESS y sus los restrictivos horarios de atención
- La percepción de la calidad de los servicios por parte de las usuarias se centra en aspectos básicos de la prestación, sin considerar como deficiencias la espera prolongada, los esfuerzos para conseguir una cita o las incomodidades en los establecimientos de salud.

La infraestructura los servicios de salud sexual y reproductiva, espacios pequeños y sin las condiciones para una atención adecuada.

- Los espacios para la atención son escasos, reducidos y frecuentemente carecen de condiciones de privacidad, lo que genera malestar en las mujeres al exponer sus cuerpos y/o al abordar temas sensibles que requieren de confidencialidad.
- Existe una ausencia o deficiencia de servicios higiénicos en los establecimientos de salud, lo que afecta negativamente la experiencia de las usuarias durante la atención en SSR.

Gestión y administración de recursos.

- Existe una alta frecuencia de desabastecimiento y demoras en la reposición de algunos métodos anticonceptivos (MACs) y otros insumos de SSR, como reactivos para laboratorio y medicamentos para gestantes.
- Se observa una aceptación positiva de herramientas tecnológicas como el aplicativo del Ministerio de Salud creado para el registro de las Referencias y Contrarreferencias a otros Establecimientos de Salud (REFCON).



Recomendaciones de política pública

Las recomendaciones de política pública derivadas de los hallazgos del estudio son las siguientes:

La principal recomendación de política es reforzar el modelo de cuidado integral de la salud por ciclo de vida, priorizando la atención integral a adolescentes, especialmente en contextos de emergencia sanitaria.

Por tanto, optimizar el primer nivel de atención con un enfoque territorial, garantizando la entrega de servicios de salud sexual y reproductiva a adolescentes de manera multisectorial, no limitándose únicamente al Sector Salud. Esto implica la coordinación con otros servicios clave, como la protección contra la violencia sexual y familiar, la salud mental, entre otros.

Las recomendaciones de política en términos de cursos de acción para diversos tomadores de decisión y actores del territorio son las siguientes:

Dirigidas a la Autoridad Nacional

- 1 Explicitar en las regulaciones técnicas del Sector Salud la condición de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) como esenciales en la salud, respaldando esta declaración con políticas e instrumentos presupuestarios adecuados para garantizar una atención de calidad, accesible y oportuna para las mujeres.
- 2 Diseñar, en colaboración con los Gobiernos Regionales y la participación de la sociedad civil, una normativa técnica que establezca de manera operativa el modelo de cuidado integral de la salud dirigido a adolescentes. Esta normativa deberá reforzar aspectos como la confidencialidad, el acceso a Métodos Anticonceptivos (MAC), la orientación e información, la conexión con la educación sexual integral y la articulación con otros servicios de entrega, como los Centros de Emergencia Mujer (CEM), los Servicios de Atención Rural (SAR) y la salud mental.
- 3 Dotar a los Gobiernos Regionales de la flexibilidad necesaria para adaptar el diseño y la prestación de servicios de salud según los criterios territoriales, sin estar restringidos por un modelo único impuesto a nivel nacional.

- 4 Diseñar un proyecto en colaboración con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y la Subsecretaría de Simplificación Administrativa de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) que descentralice la gestión de insumos a nivel local y mejore la cadena de abastecimiento de Métodos Anticonceptivos (MAC) en los Establecimientos de Salud (EESS). Esto deberá incluir la identificación de los obstáculos actuales y la definición de medidas correctivas con los Gobiernos Regionales para garantizar la provisión de estos métodos en todos los EESS del país.

Dirigidas al Consejo Nacional de Salud

- 1 Establecer y liderar un observatorio de insumos en salud para monitorear y comprender la situación de los suministros en cada territorio, con el fin de recomendar soluciones oportunas a la Autoridad Nacional.
- 2 Fomentar la colaboración intersectorial en la implementación de un modelo integral de atención en salud para adolescentes, superando los enfoques sectorizados del Estado y creando incentivos para la toma de decisiones multisectoriales.

Dirigidas a Gobiernos Regionales y sus Gerencias o Direcciones Regionales de Salud

- 1 Supervisar y mejorar la infraestructura y equipamiento de los Establecimientos de Salud (EESS), garantizando espacios adecuados que aseguren la privacidad y el funcionamiento adecuado de los equipos.
- 2 Externalizar la gestión logística con empresas privadas a nivel distrital y comunitario para asegurar la llegada efectiva de insumos y medicamentos a nivel local.
- 3 Implementar programas de formación técnica certificable a nivel de Redes y Microrredes de Salud, extendiendo la capacitación a todo el personal de salud de los EESS.

Dirigidas a prestadores de servicios de salud

- 1 Implementar estrategias focalizadas para mejorar la calidad en el servicio de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), priorizando aspectos como el trato y la interacción entre usuarias y prestadores de salud.
- 2 Establecer un sistema de programación de citas estándar, tanto presenciales como virtuales, que permita la reprogramación y atención de ocurrencias, así como servicios de telesalud más seguros según la necesidad de la consulta.

- 3 Disponer y difundir protocolos de atención conjunta en Establecimientos de Salud (EESS) que articulen los servicios por ciclo de vida con SSR, involucrando al personal de salud en general y especializado (cuerpo médico en general, obstetras, enfermeras y personal auxiliar).
- 4 Establecer convenios con instituciones educativas y sociedad civil para capacitar al personal en enfoques de género y derechos humanos, fortaleciendo así su capacidad para orientar a los adolescentes sobre SSR.
- 5 Realizar campañas comunitarias de sensibilización, con la participación de agentes locales, para fomentar que las usuarias exijan el respeto de sus derechos en el acceso a la SSR, especialmente en la elección de métodos anticonceptivos..

Dirigidas a la sociedad civil y los agentes comunitarios

- 1 Establecer mecanismos de vigilancia sobre los marcos normativos nacionales e internacionales relacionados con los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para garantizar el cumplimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en su diversidad.
- 2 Trabajar, en alianza con radios y medios de comunicación local, para desarrollar estrategias comunicacionales y culturales que aborden mitos y prejuicios sobre SSR a nivel comunitario, involucrando a las familias, escuelas y población adolescente y joven de cada localidad.
- 3 Fortalecer el trabajo en alianza con instituciones educativas para promover una mayor presencia de los servicios de SSR dirigidos a adolescentes.

