

Todos los años más de mil familias peruanas entierran a una madre, una hermana o una esposa a causa de complicaciones derivadas del embarazo que han desembocado en una muerte evitable. La mayoría de estas mujeres son indígenas, pobres o viven en zonas rurales remotas.

Perú continúa siendo uno de los países de América Latina con mayor índice de mortalidad materna. Las profundas desigualdades existentes en la sociedad peruana se reflejan en grandes diferencias entre los índices de mortalidad materna de las mujeres de zonas pobres y ricas. Según el Ministerio de Salud peruano, las mujeres de zonas rurales tienen el doble de posibilidades de morir por causas derivadas del embarazo que las mujeres de zonas urbanas.

La mortalidad materna podría reducirse en gran medida si se eliminasen los obstáculos que impiden o retrasan el acceso de las mujeres a servicios obstétricos de urgencia, obstáculos que resultan casi insalvables para las mujeres de comunidades excluidas o remotas.

Las muertes, y la desigualdad subyacente a ellas, constituyen violaciones de los derechos humanos de las mujeres, incluido el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. El gobierno peruano no ha creado un sistema de salud que pueda responder adecuadamente a las necesidades básicas de una población dispersa, multicultural y en la que existe pluralidad de lenguas.

A pesar de las recientes reformas promovidas por el gobierno para reducir la mortalidad materna, el progreso general registrado se debe más a las mejoras en las zonas urbanas que a la actuación en las zonas rurales, lo que refleja una distribución desigual de los recursos de atención a la salud que agrava las desigualdades sociales subyacentes en vez de mejorarlas.

DISCRIMINACIÓN Y EXCLUSIÓN

La pobreza es el factor más importante a la hora de determinar si un embarazo acabará con la pérdida de una vida. Y en Perú pobreza y discriminación van unidas. El número de comunidades indígenas entre la población rural pobre es desproporcionado, y las mujeres indígenas sufren una doble exclusión a causa de su género y de su etnia.

En Perú, la distribución del gasto en salud es desigual, al favorecer sistemáticamente a las zonas costeras urbanas y perpetuar el

abandono que sufren los departamentos rurales más pobres. Las regiones peruanas más desfavorecidas son también las que tienen índices más elevados de muertes derivadas del embarazo. Cifras aportadas por el gobierno indican que más del 50 por ciento de los nacimientos que se producen en zonas rurales continúan sin contar con asistencia especializada, un elemento fundamental para un parto seguro.

La ley establece que quienes viven en la pobreza sólo tienen que pagar 1 nuevo sol (0,30 dólares estadounidenses) para incorporarse al seguro social de salud y recibir determinados servicios médicos gratuitos, incluida la atención obstétrica. Sin embargo, la falta de dinero es una de las principales razones aducidas para no acudir a los centros de salud. Muchas personas que viven en la pobreza no saben cuáles son sus derechos y, de hecho, se les pide que paguen los costes médicos y de transporte.

Existen otros factores que disuaden a las mujeres de buscar atención médica vital durante el embarazo.

La confianza y la comunicación son fundamentales para que las mujeres se animen a acudir a los centros de salud. El personal de atención a la salud suele permanecer en las zonas rurales durante periodos breves, y no tiene tiempo ni interés en aprender la lengua de la zona o comprender las costumbres. Eduardo, un enfermero que trabajaba en la clínica de salud de San Juan de Ccarhuacc, en el departamento de Huancavelica, afirmó: "El factor más predisponente es el miedo, el temor [...]. Cada año cambian a los profesionales. Las mamás se habitúan a una persona, y el cambio es drástico".

La falta de comunicación puede afectar gravemente al acceso a la atención a la salud materna y a su calidad. Criselda, esposa de Fortunato, trabajador de la construcción en San Juan de Ccarhuacc, sólo habla quechua. Acudió al centro de salud con dolor abdominal tras caerse en el campo, pero, según Fortunato, la doctora no entendía lo que decía y la envió a casa diciendo que todo estaba bien. Dos días después, Criselda sufrió un aborto. Tanto ella como Fortunato creen que la doctora probablemente no entendió bien los síntomas porque no hablaba quechua, y no se proporcionan intérpretes que faciliten la comunicación entre médicos y pacientes.



La falta de aceptación de la cultura, incluido el respeto por las posturas del parto tradicionales, también contribuye a que las mujeres se muestren reacias a dar a luz en centros de salud. En algunos lugares, las consultas entre las comunidades y las personas que trabajan en el ámbito de la salud han ayudado a que cambien las actitudes, pero es frecuente que los profesionales de la salud se muestren



© Enrique Castro-Mendivil

Arriba: Mujer embarazada en una casa de espera materna, en donde puede descansar hasta que llegue el momento de acudir a un centro de salud cercano para dar a luz.

Abajo: Antes y después del nacimiento, las mujeres pueden descansar acompañadas de su familia en casas de espera maternas cercanas al centro de salud.

El sendero zigzagante que hay entre su casa y el centro de salud es intransitable en automóvil. Las complicaciones surgidas durante el nacimiento de su tercer hijo obligaron a su traslado a la ciudad de Huancavelica, capital del departamento.

Casimira, voluntaria que trabaja en atención a la salud comunitaria en Ccarhuacc, afirmó: “No hay movilidad. Las mujeres llegan enmantadas [en camillas muy rudimentarias de cañas y manta]”.

Para que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva es fundamental que dispongan de información accesible y fácil de conseguir, incluida la relativa a cómo detectar las señales de complicaciones en el embarazo. Pero no siempre se ofrece esta información a las mujeres que viven en zonas remotas, sobre todo a las que no hablan español.

En la mayoría de los centros de salud, personal y pacientes carecen de información sobre el derecho de las personas a una atención a la salud accesible, asequible, adecuada y de calidad.

Las mujeres de las comunidades y los trabajadores de la salud asignados a zonas remotas como parte de los requisitos para ejercer su profesión en el sector público carecen además de otros tipos de información. Giovanna, doctora de Lima destinada en el centro de salud de Ccarhuacc, afirmó que consideraba que su preparación para el puesto era especialmente deficiente: “Hubiera ayudado si hubiera tenido mayor información antes de llegar a Ccarhuacc. Sobre la situación y sobre los expedientes de las mujeres”. Añadió que le habría resultado útil recibir formación sobre prácticas de parto tradicionales.

Los abortos peligrosos son la causa de un elevado porcentaje de muertes derivadas de la maternidad en Perú, en donde el aborto está tipificado como delito salvo cuando es necesario para salvar la vida de la madre o preservar su salud. En virtud de la propia legislación nacional, el gobierno peruano tiene la obligación



© Salud sin Límites Perú

reticentes a incorporar las costumbres tradicionales a la atención a la salud materna.

OBSTÁCULOS PARA EL ACCESO

En Perú hay extensas zonas de terreno difícil: las montañas de los Andes y la selva de la región del Amazonas. En ambas, las mujeres de comunidades rurales se encuentran a menudo con graves problemas para llegar a

una clínica que pueda ofrecer tratamiento fundamental. En el departamento de Huancavelica, una sola ambulancia se ocupa de una zona en la que hay siete centros de salud, y en ocasiones se producen dos o tres situaciones de urgencia a la vez.

Yolanda, de 34 años y madre de ocho hijos, vive en las afueras de San Juan de Ccarhuacc, a casi una hora de camino del centro de salud.

Una familia abandona el centro de salud de Occopampa, en el departamento de Huancavelica, con su bebé recién nacido.
Portada: Familia en el exterior de su casa en Occopampa, departamento de Huancavelica, una de las zonas más pobres de Perú.

de ofrecer la posibilidad de abortar a las mujeres cuya salud correría un grave peligro en caso de continuar con el embarazo. Sin embargo, la normativa es imprecisa, y no deja claro a las mujeres y el personal de salud cuándo es legal el aborto. Debido a ello, las mujeres que necesitan abortar no pueden acceder fácilmente a este servicio, y muchas recurren a peligrosos abortos clandestinos. Las mujeres que sufren complicaciones posteriores al aborto también se muestran reacias a buscar la atención que necesitan, por temor a sufrir sanciones en los centros de atención a la salud.

En concreto, las jóvenes pueden temer el acoso policial en los centros de salud. En 2006 se modificó de los 14 a los 18 años la edad legal de las jóvenes para mantener relaciones sexuales con libre consentimiento. El cambio se debió a la preocupación existente con respecto al abuso de menores, pero potencialmente impide que las jóvenes soliciten atención a la salud durante el embarazo y el parto. En 2007 se produjeron más de 183.000 nacimientos en los que las madres eran muchachas con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años.

SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

La información sobre mortalidad materna en Perú continúa siendo insuficiente e incompleta. Las estadísticas sobre acceso a la atención a la salud y mortalidad materna no están desglosadas, por lo que no muestran las diferencias entre las zonas rurales y urbanas en lo que respecta a la mortalidad materna y el acceso a la salud. El número de casos que no se comunican es importante, ya que los médicos suelen abstenerse de informar sobre las muertes derivadas de la maternidad por temor a que se les acuse de negligencia.

La falta de información sistemática sobre la disponibilidad y utilización de la atención



obstétrica de urgencia constituye un importante obstáculo a la hora de elaborar programas efectivos para abordar la mortalidad materna. Además, sin esta información resulta mucho más difícil hacer que las autoridades rindan cuentas por no proteger y garantizar el derecho de las mujeres a la vida y la salud. La obligación de supervisar y evaluar la política sobre cuestiones de salud pública –como los elevados índices de mortalidad materna– forma parte de las obligaciones internacionales contraídas por Perú en materia de derechos humanos.

CONSECUENCIAS

Tanto en la familia como en la comunidad, los efectos de la muerte de una madre en el parto son profundos y duraderos.

La madre de José, de Ccarhuacc, murió al dar a luz en 1999, cuando él tenía 15 años. Cuando se puso de parto la comadrona estaba de permiso, así que el padre de José y algunos familiares de la madre ayudaron a nacer al bebé. Sin embargo, tras el nacimiento no se expulsó la placenta, y no sabían qué hacer. La madre murió dos horas después. El bebé, una niña, sobrevivió.

Tras la muerte de su esposa, el padre de José se hundió en una depresión y en el alcoholismo. José tuvo que hacerse cargo de sus ocho hermanos y hermanas y de la parcela de terreno de la familia, y tanto él como su hermana tuvieron que dejar de estudiar para poder ayudar.

ACCIÓN

Amnistía Internacional pide al gobierno de Perú que apruebe, financie y ponga en marcha una estrategia nacional para prevenir y reducir la mortalidad materna. Esta estrategia debe incluir:

- Asignación de los recursos necesarios para la atención a la salud materna y reproductiva, dando prioridad a la asistencia especializada en el parto, la atención obstétrica de urgencia y las redes de derivación en las regiones más pobres.
- Eliminación de las barreras económicas, físicas y culturales que impiden que las mujeres indígenas y de zonas rurales pobres puedan acceder a una atención a la salud fundamental.
- Participación de las mujeres en las decisiones que afectan a su salud: debe escucharse la voz de las mujeres al tomar decisiones sobre atención a la salud materna y planificación familiar.
- Información accesible y en las lenguas adecuadas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.
- Garantía de una supervisión adecuada del sistema de atención a la salud a fin de que mejore la rendición de cuentas.

DEMANDDIGNITY.AMNESTY.ORG

LA SALUD MATERNA ES
UN DERECHO HUMANO

AMNISTÍA
INTERNACIONAL



Amnistía Internacional es un movimiento global integrado por 2,2 millones de personas de más de 150 países y territorios que trabajan para poner fin a abusos graves de los derechos humanos.

La visión de Amnistía Internacional es la de un mundo en el que todas las personas disfrutan de todos los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otras normas internacionales de derechos humanos.

Amnistía Internacional es independiente de todo gobierno, ideología política, interés económico y credo religioso. La financiación del movimiento se sustenta, en gran medida, en la generosidad de aquellas personas que contribuyen en todo el mundo con sus cuotas de afiliación o sus donaciones.

Mayo de 2009
Índice: AMR 46/002/2009

Amnistía Internacional
Secretariado Internacional
Peter Benenson House
1 Easton Street
London WC1X 0DW
Reino Unido

www.amnesty.org