

Sala del Poder	Derechos Humanos	Ambiente	Opinión	Edición Regional	Política	OjoLab	English
Crimen organizado	Memoria	Territorio Amazonas	OjoPúblico		Elecciones 2020		
Dueños de la noticia	Género		Cartas y réplicas		Elecciones 2021		
servicios médicos en casas	concertación, coimas y confesiones		no se borran		fuente de metales tóxicos	empieza en casa	

[VER TODOS LOS ESPECIALES >](#)



Aumenta la mortalidad materna: el impacto silencioso de la Covid-19 en América Latina

5503



Con los sistemas sanitarios enfocados en contener al virus, las mujeres experimentaron severas dificultades para acceder a los servicios de salud reproductiva, como atención perinatal, métodos anticonceptivos y aborto seguro. Un monitoreo realizado en nueve países de la región permitió comprobar que estas limitaciones han ocasionado un incremento de la mortalidad materna. Solo en Perú fallecieron 433 gestantes entre enero y diciembre de 2020, un número que no se alcanzaba desde hace una década. Este año, se han reportado más de 90 defunciones hasta el 9 de marzo. De seguir así, advierten las especialistas consultadas, los indicadores podrían ser peores a los registrados en los primeros meses de la pandemia.

Agustina Ramón Michel ▼

Sonia Ariza ▼

Mirelis Morales ▼

25 Marzo, 2021

E

n Perú, una gestante primeriza de 25 años dejó de recibir atención prenatal en marzo del año pasado. Estaba en su séptimo mes de embarazo y la incertidumbre de no saber el estado de su bebé le generó una crisis de ansiedad. En Ecuador, una joven quiteña necesitaba una consulta para acceder a un método anticonceptivo y, pese a sus esfuerzos, no logró obtener siquiera una cita. En Colombia, una mujer que requería una interrupción del embarazo, fue remitida a un centro de salud que quedaba a 12 horas de su residencia y se le negó el uso de ambulancia u otro tipo de transporte.

Sala del Poder	Derechos Humanos	Ambiente	Opinión	Edición Regional	Política	OjoLab	English
Crimen organizado	Memoria	Territorio Amazonas	OjoPúblico		Elecciones 2020		
Dueños de la noticia	Género		Pregunta		Elecciones 2021		
	Salud		Cartas y réplicas				
servicios médicos en casas	concertación, coimas y confesiones		no se borran		fuente de metales tóxicos		empieza en casa

[VER TODOS LOS ESPECIALES >](#)

Las cifras de Perú saltan a la vista. Durante 2020, el Ministerio de Salud (Minsa) registró 433 defunciones maternas, lo que representó un incremento de 42% en relación con el período anterior. “Esos números nos hablan de un retroceso de diez años en el esfuerzo que se había hecho para bajar la mortalidad materna”, lamenta Margarita Pérez, decana del Colegio de Obstetras del Perú. “Lo más preocupante es que llevábamos 92 fallecidas hasta el 9 de marzo de 2021, lo que demuestra que no se aprendió nada de la primera ola y, de seguir así, podríamos cerrar con cifras peores a las del año pasado”, agregó.

De acuerdo con la OMS, entre 88% y 98% de las muertes maternas son evitables. Las defunciones por causas asociadas al embarazo no son eventos de la naturaleza frente a los cuales el sistema de salud no pueda responder y las estrategias para reducirlas tampoco son una incógnita. Evitar la mayoría de estas muertes es técnica, económica y políticamente factible. Por eso, además de ser una de las más rotundas violaciones del derecho a la vida, la defunción materna es un **indicador confiable** para medir las desigualdades, el nivel de desarrollo, la calidad y el acceso a los servicios de salud y apoyos sociales.

En Perú, las muertes maternas históricamente han estado asociadas a causas directas, que corresponden a temas propios del embarazo como trastornos hipertensivos, hemorragia obstétrica y otras menos comunes como sepsis. Durante 2019, al menos 62,3% de las gestantes fallecieron por esos motivos. Pero al año siguiente la balanza se inclinó e hizo que las muertes por causas indirectas pasarán de 37,7% a 43,7%.

Sala del Poder	Derechos Humanos	Ambiente	Opinión	Edición Regional	Política	OjoLab	English
Crimen organizado	Memoria	Territorio Amazonas	OjoPúblico		Elecciones 2020		
Dueños de la noticia	Género		Pregunta		Elecciones 2021		
	Salud		Cartas y réplicas				
servicios médicos en casas	concertación, coimas y confesiones		no se borran		fuente de metales tóxicos		empieza en casa

[VER TODOS LOS ESPECIALES >](#)



RETROCESO. En Perú, la mortalidad materna creció a niveles que no se registraban desde hace una década, de acuerdo a información del Minsa.

Ilustración: Leila Arenas.

“La pandemia obligó a priorizar las áreas Covid. Los demás servicios, como atención prenatal, quedaron invisibilizados”, afirma la decana del Colegio de Obstetras del Perú. “Las causas de muerte materna, tanto directas como indirectas, pueden ser prevenibles con un adecuado control, donde se identifican las complicaciones, y la referencia oportuna a un establecimiento de mayor nivel de resolución. Pero en este contexto, no ha sido posible”, acotó.

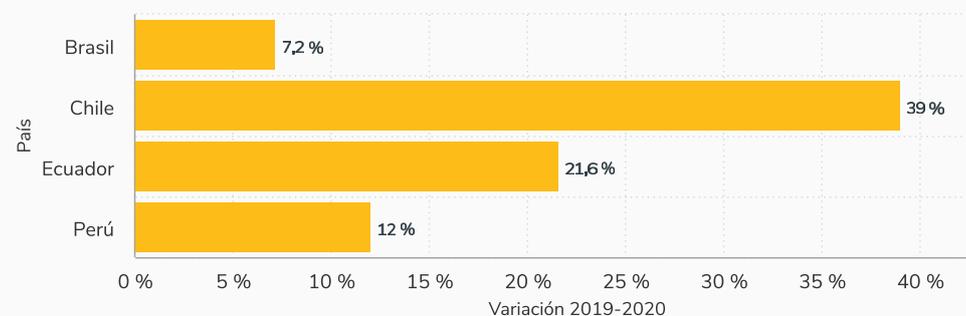
La Covid-19 llegó a encabezar la lista de causas indirectas de defunción en gestantes, con 15,3%, y desplazó a la enfermedad cerebrovascular, que cayó de 7,8% a 4,6%. Los números del Minsa revelan que, al menos, 63 gestantes o púerperas murieron a causa del nuevo coronavirus durante el año pasado. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Perú se convirtió en el país

Sala del Poder	Derechos Humanos	Ambiente	Opinión	Edición Regional	Política	OjoLab	English
Crimen organizado	Memoria	Territorio Amazonas	OjoPúblico		Elecciones 2020		
Dueños de la noticia	Género		Pregunta		Elecciones 2021		
	Salud		Cartas y réplicas				
servicios médicos en casas	concertación, coimas y confesiones		no se borran		fuente de metales tóxicos		empieza en casa

[VER TODOS LOS ESPECIALES >](#)

Mortalidad materna durante la pandemia

La salud reproductiva es altamente sensible al acceso a atención por parte de los sistemas de salud y a la calidad de la asistencia recibida. Por ello, la afectación de estos servicios se traduce inmediatamente en variación en morbilidad materna y neonatal.



Fuente: Brasil (INE, periodo de enero a junio); Chile (INE, enero a setiembre); Ecuador (MSP - gaceta epidemiológica, enero a setiembre); Perú (ENDES, enero a junio)

OJO PÚB

Es cierto que la Covid-19 ha generado una crisis sin precedentes. No obstante, la epidemia del Ébola en Sierra Leona, ocurrida entre 2014 y 2015, ya había dejado algunas lecciones que las autoridades sanitarias pudieron emplear en esta pandemia. La crisis sanitaria del país africano, así como lo ocurrido con el Zika y la influenza N1H1, demostró que la restricción extrema de los servicios de salud sexual y reproductiva terminó en un aumento de las muertes maternas y neonatales. Hubo cuatro años para corregir las decisiones que se tomaron en aquel momento, a fin de garantizar los derechos de las mujeres. Pero no fue así.

La magnitud de la actual emergencia sanitaria condujo a cerrar o restringir los horarios de los centros de atención primaria, donde se presta la mayoría de los servicios de salud reproductiva; se redujo el personal sanitario por reasignación de funciones para atender la Covid-19; se exigió el cumplimiento de medidas de bioseguridad para acceder a estas atenciones y se negó el ejercicio de ciertos derechos conquistados en el último tiempo, como el acompañamiento en el parto y las cesáreas innecesarias, lo cual desestimó el llamado de la Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas de atender no solo las dimensiones médicas de la pandemia, sino también los aspectos de derechos humanos y sus consecuencias en las brechas de género.

Lorena*, una mujer de 39 años que vive en una zona rural de Quito, es solo un ejemplo. Ella se dio cuenta de que estaba embarazada a finales de abril de 2020. Afrontaba una situación complicada: no tenía trabajo, debía mantener a su hija de 13 años y su pareja carecía de recursos para apoyarla. Semanas después, sufrió un aborto espontáneo. Tuvo sangrados leves y mucho dolor, pero sentía miedo de salir de casa, pues Ecuador registraba una de las etapas más duras de la pandemia. Aun así, el malestar la obligó a acercarse a un centro de salud, donde le negaron la atención porque no presentaba “un cuadro grave”. A los pocos días, acudió a la maternidad de su localidad. Allí, le explicaron que debía pedir cita por teléfono y, aunque lo intentó de manera reiterada, no consiguió que le agendaran un turno. Al final, logró que un familiar le prestara dinero para acudir a un servicio privado, donde comprobaron que no se había completado el aborto y tenía una infección.

Sala del Poder	Derechos Humanos	Ambiente	Opinión	Edición Regional	Política	OjoLab	English
Crimen organizado	Memoria	Territorio Amazonas	OjoPúblico		Elecciones 2020		
Dueños de la noticia	Género		Pregunta		Elecciones 2021		
	Salud		Cartas y réplicas				

[servicios médicos en casas](#)

[concertación, coimas y confesiones](#)

[no se borran](#)

[fuente de metales tóxicos](#)

[empieza en casa](#)

[VER TODOS LOS ESPECIALES >](#)



LECCIONES. La pandemia del Ébola ya había demostrado que la restricción extrema en los servicios de salud reproductiva ocasionan graves problemas en la salud de las mujeres.

Ilustración: Leila Arenas.

Antes, durante y después del parto

Perú decretó su emergencia sanitaria el 16 de marzo de 2020. Desde entonces, se implementaron medidas de aislamiento y otras restricciones destinadas a reducir la transmisión del virus. Ello incluyó limitaciones para acceder a los servicios de salud reproductiva, que alejó de esa atención a los sectores más vulnerables.

Por más de tres meses, quedaron suspendidas las consultas externas en las 8 mil postas y centros de salud de menor rango en el país. Una decisión que dejó a la gran mayoría de las gestantes sin atención, pues 80% de los controles prenatales se realiza en esos establecimientos y al menos 15% resulta ser casos de alto riesgo, que debe derivarse a un hospital. A la fecha, están prestando servicios, aunque no al 100% de su capacidad por la ausencia de personal.

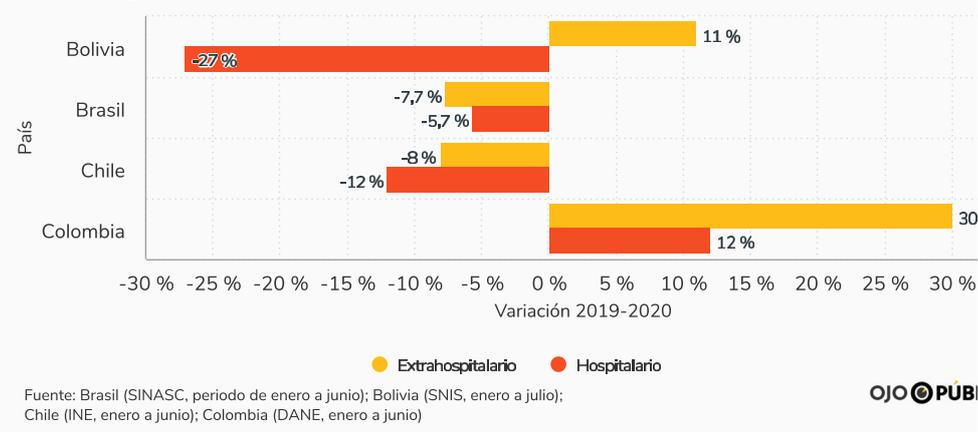
Sala del Poder	Derechos Humanos	Ambiente	Opinión	Edición Regional	Política	OjoLab	English
Crimen organizado	Memoria	Territorio Amazonas	OjoPúblico		Elecciones 2020		
Dueños de la noticia	Género		Pregunta		Elecciones 2021		
	Salud		Cartas y réplicas				
servicios médicos en casas	concertación, coimas y confesiones		no se borran		fuente de metales tóxicos		empieza en casa

[VER TODOS LOS ESPECIALES >](#)

Marlene*, quien se encontraba en el sexto mes de embarazo al momento de la entrevista, no había conseguido recibir ningún control prenatal, debido a la falta de citas en los hospitales de Quito. Esta migrante venezolana presentaba dolor en el vientre, pero en el centro de salud más cercano no tenían área de obstetricia. Tuvo que peregrinar para tratar de acceder a un control médico. Ni siquiera le dieron la opción de una consulta por telemedicina. Al final, tuvo que acudir a un servicio de emergencia y pagar para hacerse una ecografía en una clínica privada, pese a su precaria situación económica.

Atención del parto

La cantidad de partos por lugar de ocurrencia muestra una variación importante respecto al mismo período de 2019. Esto puede deberse a la desactualización de los datos del sistema de salud o bien al aumento de partos no registrados ocurridos fuera del sistema sanitario.



Perú también llama la atención por registrar un incremento de 40% en los partos domiciliarios, según [datos levantados](#) por el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex), organización que formó parte del informe de Clacai. Al respecto, Margarita Pérez, decana del Colegio de Obstetras, aseguró que el miedo a contagiarse y las limitaciones de movilidad llevaron a más de 6.268 mujeres a dar a luz en su casa. Incluso, se registraron siete veces más alumbramientos en los lugares de trabajo que en el año anterior.

Estos partos, conocidos como extrainstitucionales no planificados, suelen tener complicaciones, que luego pueden reflejarse en las cifras de gestantes fallecidas. En Perú, las muertes maternas extrainstitucionales, que ocurrieron en el domicilio o en el trayecto al centro de salud, representaron 24,5% en 2020. Si bien el informe del Minsa no revela una variación importante de ese porcentaje con respecto al período anterior, la decana del Colegio de Obstetras no duda de que pueda haber un subregistro, debido a la cantidad de alumbramientos que se realizaron en casa desde el comienzo de la pandemia.

“Estos partos fuera de la institución –explicó Pérez– se producen porque tenemos muchos hospitales que han tenido que ampliar su atención para los casos de Covid-19, a costa de los servicios de obstetricia. Ello sin contar que tenemos una reducción del 40% del número de obstetras, que debieron pasar a hacer trabajo remoto por su edad o por una condición preexistente”.

<u>Sala del Poder</u>	<u>Derechos Humanos</u>	<u>Ambiente</u>	<u>Opinión</u>	<u>Edición Regional</u>	<u>Política</u>	<u>OjoLab</u>	<u>English</u>
<u>Crimen organizado</u>	<u>Memoria</u>	<u>Territorio Amazonas</u>	<u>OjoPúblico</u>		<u>Elecciones 2020</u>		
<u>Dueños de la noticia</u>	<u>Género</u>		<u>Pregunta</u>		<u>Elecciones 2021</u>		
	<u>Salud</u>		<u>Cartas y réplicas</u>				
<u>servicios médicos en casas</u>		<u>concertación, coimas y confesiones</u>	<u>no se borran</u>		<u>fuentes de metales tóxicos</u>		<u>empieza en casa</u>

[VER TODOS LOS ESPECIALES >](#)

garantizó el envío de resultados por correo electrónico y se les hizo seguimiento por telemedicina.

Colombia también aplicó medidas que resultaron positivas, como limitar los tiempos de espera en los servicios de atención, agilizar los turnos y utilizar la telemedicina para darle seguimientos a los controles de embarazos de bajo riesgo. Mientras que Uruguay, Brasil, Chile y El Salvador establecieron un triage telefónico para identificar si se requería o no la consulta presencial. En este último país, se implementó la consejería telefónica en servicios de anticoncepción, **como reportó** la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto.

Sala del Poder	Derechos Humanos	Ambiente	Opinión	Edición Regional	Política	OjoLab	English
Crimen organizado	Memoria	Territorio Amazonas	OjoPúblico		Elecciones 2020		
Dueños de la noticia	Género		Pregunta		Elecciones 2021		
	Salud		Cartas y réplicas				
servicios médicos en casas	concertación, coimas y confesiones		no se borran		fuente de metales tóxicos		empieza en casa

[VER TODOS LOS ESPECIALES >](#)



ALTO RIESGO. En varios países de la región creció la cantidad de partos extrahospitalarios no planificados, durante la pandemia. Estos suelen tener complicaciones.

Ilustración: Leila Arenas.

Confinadas sin anticonceptivos

La pandemia también significó la interrupción del acceso a los anticonceptivos para muchas personas, por las dificultades para retirarlos en los centros de salud o por la falta de reposición de los inventarios. En Chile, por citar un caso, los controles y las atenciones para temas de anticoncepción se redujeron en 43% entre marzo y agosto de 2020. Tampoco hubo entrega gratuita de preservativos y se denunciaron partidas defectuosas de anticonceptivos distribuidas por el sistema de salud pública, que tuvieron que ser retiradas. Incluso, alrededor de 140 mujeres resultaron embarazadas forzosamente por causa del anticonceptivo defectuoso, de acuerdo con el **informe** del Movimiento por la Interrupción Legal del Embarazo (MILES).

Entretanto, la encuesta virtual "Acceso y atención en servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador durante la pandemia por Covid-19" registró que, de un total de 244 personas entrevistadas por la organización Surkuna, al menos 37,68% afirmó que faltaban métodos anticonceptivos en los centros de salud, otro 31,8% especificó que no lo atendieron o le indicaron que se dirigiera a otro

Sala del Poder	Derechos Humanos	Ambiente	Opinión	Edición Regional	Política	OjoLab	English
Crimen organizado	Memoria	Territorio Amazonas	OjoPúblico		Elecciones 2020		
Dueños de la noticia	Género		Pregunta		Elecciones 2021		
	Salud		Cartas y réplicas				
servicios médicos en casas	concertación, coimas y confesiones		no se borran		fuente de metales tóxicos	empieza en casa	

[VER TODOS LOS ESPECIALES >](#)

Un estudio del Instituto Guttmacher (2020) quiso mostrar desde muy temprano el impacto que traería para los países de bajo y mediano ingreso una reducción de 10% en la provisión de insumos anticonceptivos reversibles y los resultados no fueron demasiado alentadores. Su evaluación determinó que habría por lo menos 49 millones de mujeres adicionales con necesidades insatisfechas de anticonceptivos modernos y 15 millones de embarazos no deseados.

Los métodos de larga duración ni siquiera fueron una opción viable para las mujeres de la región, porque la anticoncepción quirúrgica se suspendió durante la pandemia, a menos que se realizara en el marco de una cesárea. En Argentina, el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA) también reportó una disminución de 40% en la entrega de anticonceptivos de larga duración en el primer cuatrimestre del año.

Sin embargo, algunos países aplicaron prácticas para facilitar el acceso, que bien podrían replicarse en esta segunda ola. Uruguay, por ejemplo, prolongó el vencimiento de las tarjetas de tratamiento para que las beneficiarias pudieran recibir los insumos durante la emergencia sanitaria, sin necesidad de hacer trámites administrativos para la renovación. Argentina, por su parte, diseñó puntos de entrega sin contacto, amplió el periodo mínimo de tres meses de insumos, activó la emisión de recetas electrónicas y, al igual que Colombia, implementó la entrega a domicilio.

Truncado camino hacia al aborto

El aislamiento social obligatorio puso a las mujeres de la región en una situación de mayor vulnerabilidad. Muchas terminaron confinadas con sus agresores y quedaron expuestas a ser abusadas, sin tener siquiera la posibilidad de refugiarse en otro lugar o salir a pedir ayuda. En Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia y Uruguay existe la opción de un aborto legal en casos de violación. Pero, en tiempos de pandemia, el acceso a este procedimiento para las mujeres, adolescentes y niñas fue casi imposible.

En este contexto, las mujeres estuvieron más propensas a ser víctimas de servicios engañosos, realizados por personas no capacitadas, y a prácticas poco seguras. Más de una terminó estafada con medicamentos adulterados que estaban a la venta por internet. La línea de Aborto Información Segura, que funciona en Perú, registró un aumento de 400% en llamadas de mujeres buscando asesoría confiable. Mientras que el colectivo “Decido Yo” asistió en abril a 2.063 usuarias, tres veces más de lo que solían atender antes de la emergencia. Lo mismo ocurrió con otras líneas que brindan información sobre aborto seguro en otros países, como Argentina, Ecuador y Chile.

Las barreras que existen en la región para acceder a un aborto seguro –a excepción de algunos estados de México, Uruguay y, desde finales de 2020, Argentina, donde la legislación contempla la interrupción legal del embarazo– relega a las mujeres a prácticas clandestinas y riesgosas. Durante la pandemia, no fue distinto. En Brasil, donde el aborto está contemplado para casos de violación o riesgo de vida, el sistema de salud público reportó 1.040 interrupciones de embarazos entre enero y julio de 2020. Pero en ese mismo periodo, se registraron 83.099 hospitalizaciones relacionadas con complicaciones de abortos practicados fuera de la red sanitaria.

Ese dato no termina de dar cuenta de la magnitud del problema, porque no contempla el subregistro de mujeres que no llegan a los servicios de salud en Brasil, como apunta la organización Anís. La ciudad de Bom Jesus do Norte, del estado de Espírito Santo, por ejemplo, reportó el caso de una joven de 28 años, quien murió a causa de complicaciones por un aborto. Flavia* intentó interrumpir su

Sala del Poder	Derechos Humanos	Ambiente	Opinión	Edición Regional	Política	OjoLab	English
Crimen organizado	Memoria	Territorio Amazonas	OjoPúblico		Elecciones 2020		
Dueños de la noticia	Género		Pregunta		Elecciones 2021		
	Salud		Cartas y réplicas				
servicios médicos en casas		concertación, coimas y confesiones	no se borran		fuente de metales tóxicos		empieza en casa

[VER TODOS LOS ESPECIALES >](#)

Fuente: Brasil (INE, periodo de enero a junio); Bolivia (INE, enero a julio); Chile (INE, enero a junio); Colombia (DANE, enero a junio); Ecuador (MSP - gaceta epidemiológica, marzo a julio); Perú (Solicitud de información al Minsa, enero a setiembre)

OJO PÚB

El informe concluyó que el servicio de abortos fue uno de los más afectados durante la pandemia. Ecuador, Perú, Chile y Uruguay no flexibilizaron ningún requisito para facilitar las interrupciones de embarazos por violación o riesgo de vida. Incluso, Brasil mantuvo la exigencia de la presentación de la denuncia en los casos de abuso sexual. En consecuencia, estos países registraron un descenso de hasta 86% en la cantidad de procedimientos realizados en 2020.

No ocurrió igual en Colombia ni en Argentina. Ambos países permitieron la consulta remota con las pacientes que buscaron abortos durante la pandemia. Lo que constituye una práctica alineada con lo recomendado por la OMS desde 2012, que confirma que el aborto autogestionado es seguro si las mujeres embarazadas tienen información sobre protocolos efectivos, la medicación correcta y en dosis adecuadas; y acceso a seguimiento médico, de ser necesario.

Teresa*, una joven bogotana, lo experimentó en carne propia. Ella consiguió una cita para practicarse una interrupción en una clínica de Bogotá. Pero ese día, cuando llegó al centro médico, le informaron que su temperatura era muy alta y que no podían dejarla entrar. De regreso a casa, un hombre le ofreció un panfleto de un servicio de aborto clandestino. Ella lo rechazó y, afortunadamente, encontró en internet el servicio de "aborto en casa por telemedicina" de Oriéntame.

Reservó una cita esa misma tarde y tuvo una consulta online de una hora con un médico que le informó sobre el procedimiento. Al día siguiente, llegó a su casa una caja con misoprostol, medicamento con el que realizó el tratamiento. Tiempo después, tuvo una cita de chequeo con Oriéntame. "¿Por qué no se difunde más esta alternativa?", comentó Teresa*. "Otras mujeres podrían acceder a un aborto seguro, desde su casa. Así no correríamos tantos riesgos".



EN 2020, ECUADOR, PERÚ, CHILE Y URUGUAY REGISTRARON UN DESCENSO DE HASTA 86% EN LA CANTIDAD DE INTERRUPCIONES LEGALES DE EMBARAZO REALIZADAS".

Esta pandemia abre muchas preguntas acerca de la efectividad de las medidas adoptadas y la profundización de las barreras para el acceso a los servicios de salud reproductiva. Sobre todo, se cuestiona la falta de atención en barrios marginales urbanos, el impacto del aislamiento en las violencias dentro del hogar y el olvido en que quedaron las poblaciones vulnerables como las migrantes e indígenas.

Los indicadores de salud reproductiva en el contexto de esta emergencia sanitaria dejan en evidencia la necesidad de que los Estados garanticen el funcionamiento de los servicios de salud reproductiva en el tiempo de pandemia que aún queda por delante. Y, a la par, demuestran la necesidad de actualizar los protocolos de aborto legal, para evitar la continuación forzosa de embarazos; situación reconocida como una violación de los derechos humanos. Sobre todo, cuando hay impactos previsibles en la salud física o mental de las gestantes.

Sala del Poder	Derechos Humanos	Ambiente	Opinión	Edición Regional	Política	OjoLab	English
Crimen organizado	Memoria	Territorio Amazonas	OjoPúblico		Elecciones 2020		
Dueños de la noticia	Género		Pregunta		Elecciones 2021		
	Salud		Cartas y réplicas				
servicios médicos en casas	concertación, coimas y confesiones		no se borran		fuente de metales tóxicos		empieza en casa

[VER TODOS LOS ESPECIALES >](#)



ABORTO. Durante la pandemia, el acceso a la interrupción del embarazo para las víctimas de violación fue casi imposible.

Ilustración: Leila Arenas.

Ello evitaría que se repliquen casos como el de una niña de 10 años en el estado de Espírito Santo (Brasil), que quedó embarazada luego de ser violada por un familiar y encontró diversos obstáculos para acceder a un aborto legal. Sus familiares la llevaron al hospital de su ciudad, pero los médicos se negaron a practicar la interrupción. Ni siquiera respondieron al llamado de la justicia local, que ordenó el aborto. La niña y su mamá tuvieron que viajar más de 1.400 kilómetros, hasta Recife (estado de Pernambuco), para que pudiera ser atendida en otro centro de salud público.

Un caso similar ocurrió en Ayacucho, Perú, donde una niña de 12 años quedó embarazada producto de una violación por no recibir a tiempo el kit de emergencia. Su familia solicitó la aplicación del protocolo para un aborto terapéutico, por las repercusiones físicas y mentales sobre la menor. Pero el personal del hospital se negó a practicar la interrupción. De paso, un sacerdote y una monja acudieron al centro para convencerla de no proceder con el aborto. Al final, algunos testimonios terminaron por desvirtuar la acusación de la niña, quien quedó como responsable de su violación.

“Esto lo que demuestra es que estamos teniendo serios problemas de garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”, afirmó Gladys Vía Huerta, coordinadora de Católicas con Derecho a Decidir-Perú, quien prevé que se produzca un repunte en los embarazos de niñas y adolescentes. “Ahora, veremos más embarazos forzados en niñas por la violencia sexual, porque, en este contexto,

casi no se están haciendo abortos terapéuticos. De paso, estamos viendo que las enfermedades crónicas no están siendo atendidas, porque el sistema de salud está colapsado y la mortalidad materna se ha incrementado (...) Lo más lamentable es que muchas de estas



Tu apoyo protegerá la independencia editorial y financiera de nuestro equipo.

Súmate a **Aliados**, el programa de membresías de OjoPúblico, desde **13 soles**.

HAZTE ALIADO



Tovar, con el acompañamiento editorial de OjoPúblico.

Estos hallazgos forman parte del estudio "La Salud Reproductiva es Vital", realizada por el Consortio Latinoamericano contra el aborto inseguro (Clacai). Todos los nombres de las mujeres afectadas en la pandemia cuyos casos son mencionados en este reportaje han sido cambiados para mantener su confidencialidad.



CONTÁCTENOS

Si quiere contactarse con algún integrante del equipo periodístico puede escribirnos a denuncias@ojo-publico.com o enviarnos sus cartas a Av. Arequipa 4130. Oficina 801 (Miraflores, Lima).
Todos los derechos reservados © 2020 OjoPublico.

Las historias que otros no te quieren contar.

SÍGANOS EN



SUSCRÍBASE

Suscríbete a nuestro newsletter para estar al día con las últimas noticias.

Correo electrónico:

SUSCRIBIRSE

This site is protected by reCAPTCHA and the Google [Privacy Policy](#) and [Terms of Service](#) apply.