



amnistía
internacional



Perú

La negación del derecho a la salud materno-infantil

Cobros ilegales por los servicios de salud

Elisabet vive en la comunidad rural de Huitoto Murauy, en el departamento de Loreto. Las mujeres embarazadas y los niños y niñas pequeños de esta comunidad rural, en la que la mayoría de las familias viven en la pobreza, tienen derecho a recibir servicios de salud gratuitos mediante el Seguro Integral de Salud. Se trata de un programa de salud que engloba distintos planes, entre ellos el acceso gratuito a los servicios de salud para los menores de cuatro años y para las mujeres embarazadas y las madres que hayan dado a luz recientemente y que viven en la pobreza. Sin embargo, cuando en 2005 Elisabet llevó a su bebé a un centro de salud, tuvo que pagar por los guantes que utilizó el personal de salud, el traslado al hospital regional y 665 nuevos soles (200 dólares estadounidenses) por siete noches de hospital.

El caso de Elisabet es más que habitual en el Perú de hoy en día a pesar de las medidas que el gobierno ha introducido para proporcionar servicios de salud materno-infantil gratuitos a los sectores desfavorecidos. Algunas mujeres contaron a Amnistía Internacional que se les habían exigido pagos similares cuando habían intentado que les proporcionasen tratamiento a ellas durante su embarazo o a sus hijos pequeños. Conforme a un estudio elaborado por la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud peruano, el 40 por ciento de las mujeres embarazadas que son beneficiarias del Seguro Integral de Salud tuvieron que costear el pago de exámenes médicos en establecimientos del Ministerio de Salud en 2002.

Zoila tuvo que abonar 15 nuevos soles (4,50 dólares) por una ecografía. Como su bebé estaba en posición transversal tuvo que acudir al hospital, donde le hicieron pagar por los medicamentos y los guantes.

“Por atender a mi bebé de un año me pedían plata por no ser una emergencia.”

Mujeres de Huitoto Murauy, departamento de Loreto, 2005

Un sistema de salud para quienes viven en la pobreza

En Perú hay atención de la salud materno-infantil gratuita y ayudas disponibles para sufragar los gastos médicos de la población desfavorecida. Esto se determina en función de los

medios de las personas y se basa en la capacidad de cada una para asumir los gastos. Sin embargo, en determinadas zonas los niveles de pobreza son tales que toda la comunidad tiene derecho a recibir atención médica gratuita mediante el Seguro Integral de Salud. Aún así, la falta de recursos económicos sigue siendo una de las principales razones que se citan para explicar por qué no se acude a los centros de salud.

Según la ley, las personas a quienes cubre el Seguro Integral de Salud sólo tendrían que abonar un nuevo sol (0,30 dólares) para afiliarse al sistema y no debería exigírseles ningún otro pago. Sin embargo, Amnistía Internacional ha recibido numerosos informes sobre personas que viven en la pobreza a quienes se les ha reclamado el abono de gastos médicos.

Las desigualdades en el acceso a los servicios de salud

Las estadísticas del Ministerio de Salud correspondientes a 2002 revelan que cerca del 25 por ciento de la población de Perú –unos 6,5 millones de personas– no tenían acceso a atención primaria de la salud. En el caso de las mujeres y de sus bebés, y más especialmente las que viven en las zonas rurales y pobres, la negación de servicios de salud queda reflejada en los índices de mortalidad infantil y materna, que se encuentran entre los más altos de América.

Si bien en los últimos años se ha producido una disminución de la mortalidad infantil y materna, el Ministerio de Salud declaró en 2002 que ésta respondía a la mejora entre los grupos con mayores ingresos. Las estadísticas sobre las comunidades más pobres arrojan un aumento de los índices de mortalidad infantil y materna.

El legado del conflicto armado

La discriminación fue uno de los factores que alimentó los 20 años de conflicto armado en Perú y hoy en día queda reflejada en las enormes desigualdades que caracterizan a la sociedad peruana. Las mujeres, en especial las mujeres indígenas y campesinas de las zonas rurales, padecieron enormes sufrimientos durante el conflicto. La violación se utilizó como arma de guerra y muchas fueron también objeto de otras formas de tortura y se las obligó a trabajar o a contraer matrimonio. Años después, siguen quejándose de problemas de salud física o mental, entre ellos problemas de salud reproductiva, derivados de la violencia a la que fueron sometidas.

La Comisión de la Verdad y Reconciliación, que se creó una vez terminado el conflicto en el año 2000, llegó en 2003 a la conclusión de que la persistente discriminación contra las comunidades pobres, indígenas y campesinas fue uno de los factores que contribuyó al ciclo de violencia imperante durante el conflicto armado. La Comisión señaló que el velado racismo y las actitudes despectivas subsistentes en la sociedad peruana, contribuyeron a que las muertes de miles de indígenas en las comunidades campesinas pobres pasaran en gran medida inadvertidas para la opinión pública. En 2003, la Comisión recomendó que las autoridades adoptaran medidas urgentes para hacer frente a la discriminación económica, social, étnica y basada en el género. A pesar de que los sucesivos gobiernos han logrado algunos avances positivos en la mejora del acceso a la atención de salud, aún queda mucho por hacer.

Eliminar los obstáculos

En la mayoría de los centros de salud que visitó Amnistía Internacional, ni los usuarios ni el personal disponían de información accesible sobre los derechos de acceso a los servicios de salud. En consecuencia, las mujeres y los niños y niñas sin recursos no pueden acceder a los servicios que deberían estar a su disposición de forma gratuita.

Las personas que desean inscribirse para recibir tratamiento médico gratuito mediante el Seguro Integral de Salud tienen que rellenar un minucioso y complejo cuestionario denominado Ficha de Evaluación Socioeconómica (FESE). En las zonas urbanas, una vez rellenada la ficha asistentes sociales visitan el domicilio de las personas solicitantes para verificar la información. Quienes viven en comunidades pobres y marginadas han padecido prologados retrasos en tanto se llevan a cabo estas verificaciones, periodo durante el cual no tienen acceso a la atención de la salud gratuita.

Hay una necesidad apremiante de simplificar el proceso, y de hecho algunos profesionales de la salud han adoptado iniciativas como utilizar formularios simplificados y de mayor relevancia para las personas a las que atienden. Profesionales de la salud que hablaron

con Amnistía Internacional sugirieron asimismo que se podría integrar la recopilación de la información en el proceso de prestación de servicios médicos, por ejemplo en las visitas a domicilio. Esto reduciría la carga burocrática y haría más rápido el proceso de inscripción.

Huánuco es uno de los departamentos más pobres de Perú; cerca del 80 por ciento de la población vive en la pobreza y más del 60 por ciento en la extrema pobreza. Una iniciativa llevada a cabo por la Dirección Nacional de Salud y la oficina del Seguro Integral de Salud del departamento de Huánuco en 2005 demuestra que la voluntad política y una verdadera participación de las comunidades locales pueden eliminar los obstáculos para acceder a los servicios de salud gratuitos. Estas dos entidades captaron voluntarios que se ofrecieron para visitar comunidades rurales para proporcionar a sus habitantes información sobre el seguro de salud y sobre los derechos de los usuarios de este servicio. También ayudaron a la población de la zona a rellenar los documentos necesarios para afiliarse.

Principales recomendaciones

Las autoridades peruanas deben garantizar que haya disponible, en las lenguas y formatos pertinentes, información clara sobre los derechos de acceso a los servicios de salud gratuitos, y que ésta se distribuya a todos los centros de salud que atienden a familias de bajos ingresos. Es necesario revisar y simplificar los procedimientos de identificación e inscripción de quienes tienen derecho a los servicios de salud gratuitos a fin de evitar retrasos innecesarios durante el proceso de afiliación.

El derecho internacional de los derechos humanos

Las autoridades peruanas están obligadas en virtud del derecho internacional de los derechos humanos a proteger la salud materno-infantil. Esto conlleva asimismo garantizar una distribución equitativa de los servicios de salud y que todas las mujeres y los niños y niñas disfruten de un acceso en igualdad de condiciones a ellos. El derecho a gozar de los derechos humanos sin discriminación alguna es uno de los principios fundamentales que caracterizan el derecho internacional de los derechos humanos.

Tal como estipula el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la salud incluye no sólo el derecho a recibir atención médica de forma oportuna y adecuada sino también el derecho a acceder a los factores esenciales para la salud como son el agua potable, servicios adecuados de saneamiento, alimentos y vivienda y acceso a la información, incluida la relativa a la salud sexual y reproductiva. Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, este derecho a la salud engloba asimismo el derecho de los pueblos y las comunidades a participar en la toma de decisiones sobre la prestación de servicios de salud.

Pueden encontrar información adicional en el informe de Amnistía Internacional *Perú: Mujeres pobres y excluidas. La negación del derecho a la salud materno-infantil* (Índice AI: AMR 46/004/2006), que fue presentado en la III Conferencia Nacional de Salud, Lima, Perú, en julio de 2006.