



OBLIGACIONES DE

LAS Y LOS MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN DSDR



Presentada por:



Un proyecto de:



**ACCIÓN POR
IGUALDAD**

OBLIGACIONES DE LAS Y LOS MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN DSDR

“Se está trabajando en la capacitación de los médicos, se está trabajando con organizaciones, para poder asegurar la competencia técnica. Lo más importante es que los profesionales que ven a la mujer gestante y ven los potenciales problemas, estén capacitados, y tengan una actitud positiva de llevarlo al nivel correspondiente y en una respuesta ética, de libertad, y de respeto a las leyes nacionales, y que se dé la oportunidad de recurrir a la mujer al aborto terapéutico si así lo desea”.

Ex coordinador nacional de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, del Ministerio de Salud.

Actualmente existe normativa que protege a las personas gestantes en el proceso pre y post parto, así como la protección de la salud sexual y reproductiva, basta con recordar que en el artículo 10, inciso 1, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, existe una obligación por parte de los Estados de brindar protección a las madres durante un periodo de tiempo razonable, antes y después del parto, y que según Opinión Consultiva OC-29/22 (2022) de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, toda forma de violencia contra las mujeres y toda persona en capacidad de gestar constituyen una forma de discriminación basada en género. Sin embargo es importante destacar que dentro de la atención en salud sexual y reproductiva, los profesionales de la salud cumplen un rol fundamental por ello, presentamos algunas obligaciones del personal de la salud:

- 1** Seguir adecuadamente el procedimiento para la obtención del **consentimiento informado**, debiendo informar a las mujeres y personas gestantes acerca de todos los procedimientos quirúrgicos disponibles¹ o asociados a la atención de la salud reproductiva².
- 2** Los procedimientos que se realicen deben tener una justificación razonable, **no deben realizar procedimientos sin necesidad real** o que ya no se encuentran sustentados como obligatorios.



Fotografía: MINSA

1. Ley general de la salud, Art. 04

2. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.

3

Solicitar el **consentimiento previo libre e informado** de la persona gestante para realizar los procedimientos médicos con fines de docencia.

4

No normalizar el dolor que siente la persona gestante y negar medicación para aquel³.



Fotografía: MINSA

5

A la entrega de métodos de planificación familiar, en caso de presentarse algún efecto colateral o complicación por el uso de los métodos anticonceptivos, su manejo debe estar a cargo de un profesional **médico gineco obstetra**. De no contar con este recurso, el manejo será realizado por médica/o general u obstetra capacitado.



6

El personal de la salud, debe **tratar a las personas con dignidad**, con respeto a sus derechos y costumbres, garantizando la privacidad y confidencialidad de los mismos.

7

No deben fundamentar la negativa a brindar métodos de planificación familiar, respecto de la mayoría de edad. El profesional de la salud que atiende adolescentes debe orientar sobre la importancia de asumir su sexualidad de manera responsable y de utilizar métodos anticonceptivos apropiados para prevenir los embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), respetando su decisión libre, consciente y voluntaria, preservando su confidencialidad⁴.

3. ¿Existe la violencia obstétrica en el Perú?. PUCP.

4. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.



8

Respetar el derecho de la persona gestante a **decidir la posición para dar a luz** teniendo en cuenta la existencia o no de complicaciones asociadas al parto⁵.

9

El/la profesional de la salud que detecte, **violencia sexual**, como parte del cuidado integral que la situación requiere, debe informar a la víctima o su representante legal de la posibilidad de una afectación de su salud sexual y reproductiva⁶; y promover la entrega del **kit de emergencia**.

10

No se debe negar la anticoncepción quirúrgica a las personas en razón a su edad y/o al número de hijos que pueda tener⁷.



Fotografía: MINSa

5. Informe "Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica" de fecha 11 de julio de 2019.

6. Código de ética y deontología del Colegio Médico.

7. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.

OBLIGACIONES EN CASO DE DETECTAR VIOLENCIA SEXUAL

- 11** En caso de detectarse violencia sexual, el profesional de la salud, deberá dar **aviso a las autoridades**, realizando las derivaciones correspondientes con su Protocolo de atención, comunicando a la PNP, Fiscalía, o Juzgado, así como al Centro Emergencia Mujer.
- 12** Conservar la documentación de la **prueba de los hechos** de violencia; protegiendo el valor probatorio.
- 13** **No solicitar de forma obligatoria el documento de identidad** para la atención en caso de violencia sexual.



Fotografía: PNP

RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES EN CUANTO AL ABORTO TERAPÉUTICO

Los médicos y profesionales de la salud tienen varias obligaciones en el ámbito del aborto terapéutico:



Fotografía: MINSA

- 1** **Proporcionar información completa y precisa** sobre el embarazo, los procedimientos para la interrupción del embarazo, los posibles efectos secundarios, la duración del procedimiento, cómo se manejará el dolor, y los riesgos y complicaciones asociados

2

Obtener el **consentimiento informado** de la paciente antes de realizar un procedimiento de interrupción del embarazo. Este consentimiento debe ser dado libremente y sin presión.

3

Los profesionales de la salud deben **evitar las objeciones morales, religiosas y de conciencia** al atender a las usuarias que requieran un aborto terapéutico. Esto implica que, a pesar de sus creencias personales, los profesionales de la salud tienen la obligación de proporcionar la atención necesaria para garantizar la salud y el bienestar de la paciente⁸.



Fotografía: UNFPA PERÚ

4

Actuar con celeridad en el manejo de las solicitudes de interrupción del embarazo. Desde que se recibe la solicitud hasta que se inicia el procedimiento, no deben pasar más de siete días. Si la solicitud es denegada por la Junta Médica, **la paciente tiene derecho a apelar** ante la autoridad superior, que debe resolver el caso en un plazo no mayor de 48 horas⁹.

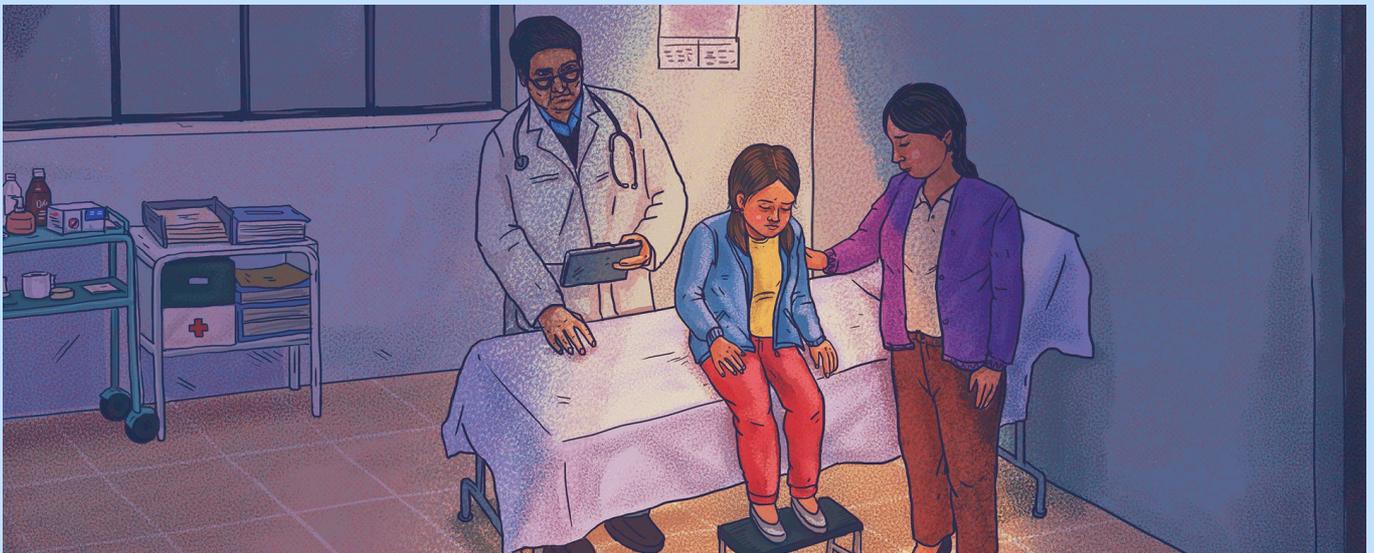


Imagen: SALUD CON LUPA

8. Numeral 6.1.6 de la NTS N°180-MINSA/DEGIESP-2021, Norma técnica en salud para revención y eliminación de la violencia de género en los establecimientos de salud que brinden servicios de Salud Sexual y Reproductiva

9. Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del código penal.

(Artículo 26 ° Ley N.° 30364.)

- 5** Respetar la personalidad, dignidad e intimidad de la paciente, y mantener la confidencialidad de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica.
- 6** No someter a la paciente, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.



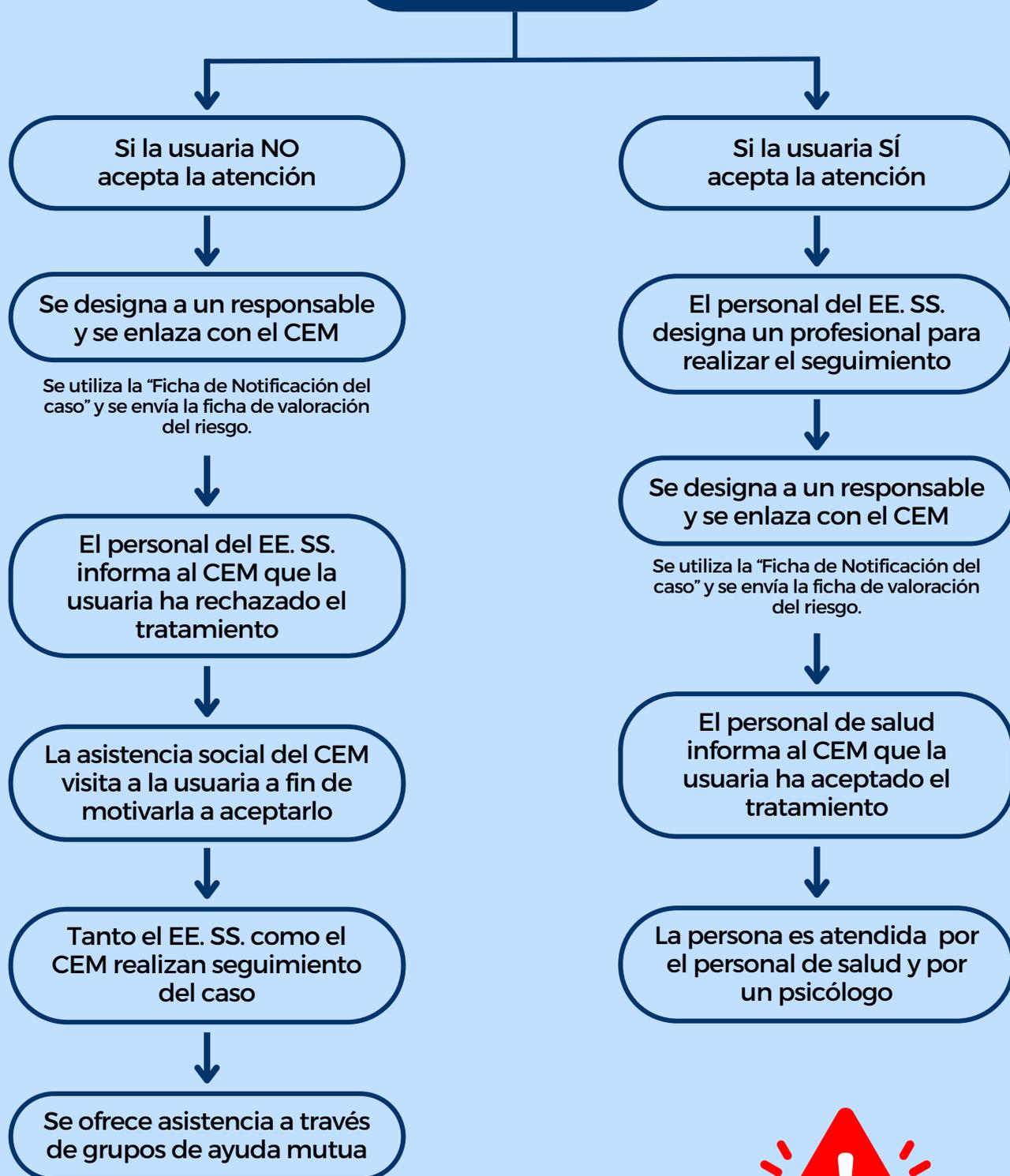
Fotografía: EL PERUANO

RUTA DE ACCIÓN DE ACUERDO AL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONJUNTA ENTRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EL CEM

INICIO DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONJUNTA



CASO DE NO RIESGO O RIESGO LEVE



La Policía Nacional, el Ministerio Público y el Poder Judicial entre otras instituciones, pueden participar directamente en cualquiera de las etapas.

**CASO URGENTE O RIESGO
MODERADO Y SEVERO**

Si la usuaria **NO**
acepta la atención

El personal de salud del EE.
SS. enlaza con el
responsable del CEM,
adjuntando las evidencias, si
las hubiera

También puede enlazar con la
Fiscalía de familia o mixta, o a la PNP

Se envían los certificados
médicos correspondientes

Estos deben ser elaborados acorde con los
parámetros médico legales del Instituto de
Medicina Legal y Ciencias Forenses del
Ministerio Público

Se envía la copia de la ficha
de valoración de riesgo

El personal del EE. SS.
informa al CEM que la
usuaria ha rechazado el
tratamiento

La asistencia social del CEM
visita a la usuaria a fin de
motivarla a aceptarlo

Tanto el EE. SS. como el
CEM realizan seguimiento
cercano, presencial y
telefónico

Se ofrece asistencia a través
de grupo de ayuda mutua

Si la usuaria **SÍ**
acepta la atención

El personal de salud del EE.
SS. enlaza con el
responsable del CEM,
adjuntando las evidencias,
si las hubiera

También puede enlazar con la
Fiscalía de familia o mixta, o a la PNP

Se envía la copia de la ficha
de valoración de riesgo

El personal de salud
informa al CEM que la
usuaria ha aceptado el
tratamiento

El personal del EE. SS.
realiza todas las gestiones
para que la usuaria reciba
atención en salud mental o
la especialidad que requiera

Se debe asegurar la disponibilidad de
insumos por tratarse de una emergencia

En caso de emergencia el
equipo brinda atención
inmediata y asegura
disponibilidad de insumos

Centro de Salud Comunitaria
debe desarrollar un plan de
tratamientos y continuidad
de cuidados personalizados,
que deben coordinarse con
el CEM y el EE. SS.



Se debe tener en cuenta que si no existe un Cem en la jurisdicción del establecimiento de salud, **es necesario que el personal realice las acciones necesarias** a fin de realizar la denuncia respectiva ante las autoridades competentes.

Por ejemplo:

Llega para atención una niña víctima de violación que requiere atención médica urgente, la niña no cuenta con identificación. El/la profesional de la salud advierte ello, ingresa a la menor sin necesidad de requerir DNI, brinda la atención médica y el kit de emergencia, si la menor está consciente de acuerdo a su grado de madurez se le explica los procedimientos a realizar tanto a e/ella como a sus familiares, si estuvieran con el/ella En todo momento se preserva la evidencia y se comunica de forma urgente a la PNP, Fiscalía, juzgado y CEM (de existir en su comunidad). Posteriormente a la preservación de la integridad y salud del/la menor se procede a enviar la evidencia, certificados, etc.



Imagen: WAYKA



Fotografía: EL PERUANO

Si durante tu labor de atención en salud identificas alguna situación de impacto legal en el/la paciente o si tienes alguna duda sobre las implicancias legales de tu labor, contáctanos:

CONSULTORIO LEGAL GRATUITO ACCIÓN VERDE

**BRINDAMOS ORIENTACIÓN LEGAL GRATUITA Y PERSONALIZADA
EN TEMAS DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

(Violencia sexual, violencia obstétrica, vulneración de derechos en el sector salud, aborto terapéutico, etc.)

HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.

CONTAMOS CON 3 CANALES DE ATENCIÓN:



Central telefónica: (01) 7436710



WhatsApp: +51 1 743 6710 y
+51 972765939



Correo electrónico:

accionverde@accionporigualdad.com

