



MINISTERIO
DE SALUD

Protocolo para el abordaje de atenciones en el
período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio
y emergencias obstétricas desde una perspectiva de
derechos humanos

San Salvador, El Salvador 2022



MINISTERIO
DE SALUD

Protocolo para el abordaje de atenciones en el período
preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y
emergencias obstétricas desde una perspectiva de
derechos humanos

San Salvador, El Salvador 2022

2022 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Primera edición

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo Técnico

Ministerio de Salud	
Dra. Patricia Ivette Guardado Flores	Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez
Licda. Silvia Alas de Domínguez	
Dra. Victoria Carolina Ramírez Estrada	Unidad Materno Perinatal
Dra. Verónica Soto de Hernández	
Dra. Rosa Elsy Cárcamo López	
Dra. Natalia Melissa Sasso	
Dr. Roberto Carlos Tejada	
Licda. Amelia Abarca Cabrera	
Dra. Victoria Yaneth Sales Reyes	
Dra. Elsa Noemí Díaz Sántigo	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Dr. Julio Cesar Solórzano Martínez	Dirección Nacional de Hospitales
Dr. William Andrés Hoyos Arango	Dirección de Monitoreo Estratégico
Dra. Emeli Jeanmilette Carranza Solís	
Dra. Graciela Angélica Baires	Dirección de Regulación
Lic. Ernesto Villalobos Ayala	
Licda. Nuria Rossana Martínez de Cortez	Unidad Nacional de Enfermería
Dra. Jenny Patricia López	Unidad por el Derecho a la Salud
Dra. Tania Carolina Cardona Burgos	
Dr. Mario Ernesto Soriano Lima	Unidad de Atención Integral a los Adolescentes
Dra. Leydy Lorena Romero de Rodríguez	
Dr. Francisco José Guardado	Oficina de Atención a la Persona Veterana de Guerra y Víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos
Instituto salvadoreño del Seguro Social	
Dr. José Manuel Salinas	Coordinación Nacional Ginecoobstetricia
Instituto Salvadoreño de Bienestar magisterial	
Dra. Fátima Georgina Renderos de Martínez	Gerencia de establecimientos institucionales
Fondo Solidario para la Salud	
Dra. Evelyn Patricia Rivera	Unidad Atención Integral Materno Perinatal e Infantil
Comando de Sanidad Militar	
Dr. Francisco Ernesto Mejía	Hospital Militar Central
Asociación Salvadoreña de Ginecología y Obstetricia	
Dr. José Iván Montoya	
Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia	
Licda. Ana Madaly Sánchez	



MINISTERIO
DE SALUD

Ministerio de Salud

San Salvador, 29 de noviembre de 2022.

Acuerdo n.° 2746

El órgano ejecutivo en el ramo de salud,

Considerandos:

- I. Que la **Constitución de la República**, en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;
- II. Que el **Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo**, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;
- III. Que el **Código de Salud** prescribe en el Art. 41 numeral 4, que corresponde al Ministerio, el organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias;
- IV. Que de acuerdo a los artículos 1 y 4 de la **Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud**, el Ministerio es el competente para regular y garantizar los derechos y deberes de los pacientes, que soliciten o reciban servicios de salud; y,
- V. Que la **Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud**, en los artículos 3 y 13 establecen que "El Sistema", está constituido por las instituciones públicas y privadas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector del mismo, por lo que está facultado para coordinar, integrar y regular el mismo;
- VI. Que La **Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido**, fue creada con el fin de garantizar el cumplimiento de derechos humanos relativos a la maternidad e infancia
- VII. Que de acuerdo con los considerandos anteriores es necesario emitir los presentes protocolos para el abordaje de atenciones en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y las emergencias obstétricas desde una perspectiva de derechos humanos, en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

POR TANTO, en uso de sus facultades legales, **ACUERDA**, emitir el siguiente:

Protocolo para el abordaje de atenciones en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas desde una perspectiva de derechos humanos

Índice

I.	Introducción.....	8
II	Justificación.....	9
III.	Objetivos.....	10
IV.	Ámbito de aplicación.....	10
V.	Definiciones.....	10
VI.	Marco Conceptual.....	12
VII.	Disposiciones técnicas.....	17
VIII.	Supervisión, monitoreo y evaluación.....	23
IX.	Disposiciones finales.....	25
X.	Vigencia.....	25
XI.	Referencias bibliográficas.....	26
XII.	Anexos.....	27

I. Introducción

Las mujeres embarazadas y sus recién nacidos constituyen una población con necesidades especiales de atención en salud, esto los hace proclives a que sus derechos humanos sean vulnerados con mayor facilidad, por tanto tomar acciones que aseguren que el personal de salud sea garante del cumplimiento de los mismos debe ser una prioridad para cualquier estado, en este sentido, el gobierno salvadoreño aprobó el 23 de agosto de 2021, la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, a efecto de eliminar la histórica vulneración de derechos que padecían las mujeres durante el periodo preconcepcional, su embarazo, parto y puerperio en donde el derecho a la intimidad, derecho a la salud sin discriminación, derecho a la integridad personal entre otros permanecían desprotegidos. La implementación de la esta ley conlleva a un cambio de paradigma migrando hacia un modelo de atención centrado en la madre, el recién nacido y la familia, donde las atenciones de salud se abordan con un enfoque biopsicosocial, en el que se deja atrás la visión tradicional vertical, paternalista y hegemónica de la medicina. La Ley Nacer con Cariño asegura el cumplimiento del artículo 25 de la Declaración Universal de DDHH, que establece que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales.

La mayor parte de las emergencias que se producen en el embarazo, parto o puerperio, son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde la etapa pregestacional, pero pueden manifestarse o agravarse durante el embarazo, especialmente si no han sido detectadas oportunamente durante el control prenatal. La falta o las deficiencias en la atención especializada de las emergencias obstétricas tienen gran repercusión en la morbimortalidad materna.¹

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres, la casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.² La falta de educación, alimentación adecuada, soporte social y asistencia sanitaria se asocian fuertemente con la mortalidad materna, siendo un indicador de inequidad. Así mismo, la mortalidad materna, evidencia las desigualdades de género, tanto en el acceso a la educación, la nutrición y la asistencia sanitaria. La mayoría de las muertes son debidas a hemorragia ante parto y postparto, complicaciones de aborto, trastornos hipertensivos asociados al embarazo, sepsis, parto prolongado u obstruido, ruptura uterina y embarazo ectópico.³ La muerte materna es una tragedia humana, una injusticia social y una violación del derecho a la vida.

Las personas profesionales de la salud que atienden a mujeres que viven emergencias obstétricas tienen el deber ético de abogar por el cuidado de la salud de la mujer. Generalmente, son los primeros profesionales a quienes se acerca una mujer con problemas de salud de este tipo y tienen, por tanto, el deber de proporcionar los cuidados propios de sus conocimientos y experiencia. Tal obligación se ve aumentada por la vulnerabilidad de las mujeres en su rol reproductivo. La discriminación y la agresividad sociales que se basan en el género por infravaloración de la mujer pueden comprometer aún más su salud. La preocupación por el bienestar familiar puede tomar precedencia sobre la salud personal, incrementando así también sus riesgos. La salud sexual reproductiva y el acceso a tratamiento médico por las mujeres se ven influidos por su excepcional exposición a la violencia, pobreza, mala alimentación y falta de oportunidades de educarse o emplearse.⁴

Las personas profesionales de la salud deben ejercer su profesión con sensibilidad, respeto, calidad, accesibilidad para todas las mujeres. El personal médico no debe promover el incumplimiento del derecho humano a la salud, no puede discriminar ni afectar la autonomía de las mujeres. Deben prestar el servicio con base en los más altos estándares técnicos y éticos del ejercicio profesional, además de atender la salud de las mujeres de acuerdo a la mejor evidencia científica posible, con un trato equitativo y accesible.⁵

La capacitación de las y los profesionales de salud en el campo de la bioética les ayuda a mejorar sus cualidades de comprensión y compasión hacia las pacientes. Asimismo, resulta evidente que los valores éticos constituyen el fundamento de los derechos humanos de las mujeres reconocidos en las leyes. Cada vez más se reconoce al acceso a los servicios de salud apropiados como un derecho humano y una prerrogativa establecida por la ley, y las y los profesionales de la medicina deben estar al tanto de ello. Se debe incorporar a la práctica clínica el respeto por los derechos humanos, en tanto parte constitutiva de las habilidades éticas y profesionales en medicina.⁶

El Ministerio de Salud de El Salvador comprometido con el respeto al derecho a la salud, contemplado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 65 de la Constitución de la República de El Salvador y tomando en cuenta que la Ley Nacer con Cariño en su artículo 3 manifiesta que el SNIS fundamentará su actuación en los principios rectores siguientes: a) Principio de supremacía de la dignidad humana, deberá respetarse la dignidad de la mujer, de la persona que está por nacer y de la niña o niño recién nacido y b) Principio del interés superior del niño, c) Principio pro-educación preconcepcional, prenatal y parto, d) Principio de integralidad: La atención que se brinde en el marco de la LNCC deberá considerar un enfoque holístico, es decir, que reconozca los aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales que forman parte de cada persona. Por lo anteriormente expuesto y en cumplimiento a las medidas de no repetición derivadas de la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Manuela, desarrolló el siguiente documento que será de cumplimiento obligatorio en todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, en adelante SNIS, con lo cual se espera contribuir a que las y los prestadores de servicios de salud, cuenten con una herramienta ética y conceptual para incorporar sin riesgos, un enfoque de género y una perspectiva de derechos humanos en la provisión de las atenciones médicas de emergencias obstétricas.

II. Justificación

El presente protocolo tiene por objeto, establecer que la finalidad de los trabajadores de salud es la atención de las emergencias obstétricas para salvaguardar la vida de la embarazada y su hijo, garantizando el derecho a la privacidad, trato digno y respetuoso, bajo secreto profesional.

Se establecen las obligaciones para el personal de salud de cumplimiento a estos derechos, el cual debe centrarse en brindar una atención técnica y abstenerse de incluir en los reportes médicos la percepción del profesional o juicios de valor del proceso de morbilidad que ha llevado a la mujer embarazada o púérpera a la consulta, que no sea de utilidad para la atención de la emergencia.

III. Objetivos

General

Establecer las disposiciones técnicas y éticas que garanticen que el personal que labora en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) brinde atenciones de salud sexual y reproductiva, desde un enfoque de derechos humanos, desde el periodo preconcepcional, embarazo, parto y puerperio, con especial énfasis en las emergencias obstétricas.

Específicos

1. Aplicar el enfoque de derechos humanos en las atenciones del periodo preconcepcional, embarazo, parto y puerperio con especial énfasis en las emergencias obstétricas.
2. Establecer disposiciones para el cumplimiento del secreto profesional en el abordaje de todas las atenciones materno perinatales con énfasis en las emergencias obstétricas.
3. Implementar un sistema de monitoreo y evaluación para el abordaje de las atenciones del periodo preconcepcional, embarazo, parto y puerperio con énfasis en las emergencias obstétricas desde un enfoque de derechos humanos.

IV. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento del presente protocolo, toda persona natural o jurídica que se dedique a la prestación de servicios desde el periodo preconcepción, embarazo, parto y puerperio en diferentes niveles de atención del SNIS.

V. Definiciones

Para el objeto y finalidad del presente protocolo, se utilizarán las siguientes definiciones:

1. **Atención humanizada:** tiene como eje fundamental que las mujeres deben ser protagonista en la toma de decisiones acerca de cómo, dónde y con quien desea recibir atención de su embarazo, parto y puerperio, garantizando sus derechos sexuales y reproductivos que son parte de los derechos humanos, persiguiendo el objetivo de que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial en condiciones de dignidad humana.
2. **Bioética:** es la disciplina que analiza la ética aplicada al campo médico. Originalmente es definida como "el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y los principios morales."⁵
3. **Calidad de la atención en salud:** Grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención en salud, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados a través del escrutinio del usuario.
4. **Consentimiento informado:** Proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito asignado por el paciente, su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un

procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados.

5. **Derechos humanos:** según UNICEF, son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos. Estos derechos rigen la manera en que los individuos viven en sociedad y se relacionan entre sí, al igual que sus relaciones con el Estado y las obligaciones del Estado hacia ellos.
6. **Derecho a la protección de la salud:** Derecho humano que incluye acciones a cargo del Estado a efecto de que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.
7. **Emergencia:** es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial;⁷
8. **Emergencias Obstétricas:** serie de eventos perinatales, de origen tanto materno como fetal y que se constituyen como un peligro inminente para la vida de uno o de ambos, por lo que requiere una conducta rápida del *equipo multidisciplinario*. Dentro de estas se encuentran, del lado materno: Infecciones obstétricas graves, hemorragias del embarazo, parto y puerperio, preeclampsia y eclampsia, complicaciones obstétricas asociadas a casos de aborto, hemorragias severas asociadas al embarazo como: placenta previa, abrupcio de placenta, ruptura uterina, atonía uterina, desgarros del canal de parto; y del lado fetal: sufrimiento fetal agudo, prolapso de cordón, parto pretérmino.
9. **Enfoque de derechos humanos:** consiste en promover el goce de los derechos humanos en todas las esferas de la vida social, en su doctrina, principios y normas se deben basar las acciones políticas, sociales, culturales, económicas y de cualquier otra índole, además contribuye a que los entes titulares – garantes – de deberes y aquellos que tienen responsabilidades, cumplan con sus obligaciones y que los sujetos titulares de derechos los conozcan, ejerzan y reclamen.⁵
10. **Ética:** es un tipo de saber de los que pretende orientar la acción humana en un sentido racional; es decir, pretende que obremos racionalmente. La ética es esencialmente un saber para actuar de modo racional.⁵
11. **Oportunidad de la atención:** La prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo la accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud.
12. **Perspectiva de género:** la perspectiva de género constituye un enfoque teórico de análisis que facilita repensar las construcciones sociales y culturales de la distribución del poder entre mujeres y hombres y que afectan de manera directa, las formas de relacionarse de las personas en todos los ámbitos. Es una herramienta conceptual y práctica que permite desarrollar propuestas metodológicas de análisis, con el fin de variar la forma de estas relaciones, que han derivado en discriminación, falta de equidad, poco acceso a oportunidades y al desarrollo, así como poco conocimiento de sus derechos como humanas.⁸
13. **Prestadores de servicios salud:** se entenderán como tales, toda persona natural o jurídica, pública o privada, autónomas, institucional, individual o colectiva, debidamente acreditados, certificados y autorizados conforme a lo establecido por la Ley, cuya actividad sea proporcionar servicios de salud ya sean hospitalarios o ambulatorios de manera pública o privada.⁷

14. **Profesional de la salud:** se entiende a toda persona que desempeñe funciones y esté debidamente acreditado, certificado y autorizado para ello, en el ámbito de un servicio de salud público o privado, que cumpla una actividad permanente o temporal, remunerada o no.⁷
15. **Secreto profesional:** es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de la familia y la respetabilidad del profesional exigen el secreto por lo cual deben mantener confidencialmente cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión; se recibe bajo dos formas, el secreto explícito formal y el secreto implícito⁹. Siempre y cuando no ponga en riesgo la vida de la mujer, el niño o niña por nacer o después de nacer.
16. **Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS):** son integrantes del Sistema las instituciones siguientes:
 - a. El Ministerio de Salud (MINSAL).
 - b. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).
 - c. El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).
 - d. El Ministerio de la Defensa Nacional, en lo concerniente al Comando de Sanidad Militar (COSAM).
 - e. El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM).
 - f. El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).
 - g. La Dirección Nacional de Medicamentos (DNM).
 - h. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, por medio de la Dirección Nacional de Educación Superior.
 - i. Un representante de los hospitales del sector privado, debidamente certificados por el Consejo Superior de Salud Pública.

En el caso del literal i) el mecanismo de elección se determinará vía reglamento.

17. **Tortura:** todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.¹⁰
18. **Urgencia:** toda aquella patología no necesariamente mortal, pero que obligatoriamente su atención no debe retrasarse más de seis horas⁷
19. **Violencia obstétrica:** Forma específica de violación a los derechos humanos que implica toda acción u omisión por parte del personal de salud, que dañe o lastime a las mujeres durante el proceso del embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización, retraso en su atención sin causa justificada y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad; incluye también cualquier otra práctica similar que lesione o sean susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.

VI. Marco conceptual

El Modelo de Atención de Maternidades Nacer con Cariño (MNCC) en su marco conceptual plantea que los derechos humanos han sido reconocidos y listados por numerosos tratados internacionales y

declaraciones que ofrecen una serie de principios aplicables a las relaciones familiares y legitiman el papel del Estado en el proceso de hacerlos efectivos.

El derecho a la salud pertenece a los llamados derechos de segunda generación (siglos XIX y XX), asociados al valor fundamental de la igualdad. Como todo derecho humano, el derecho a la salud está fuertemente asociado al concepto de Desarrollo Humano, tal como fuera formulado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). La expresión "enfoque de derechos" indica que la organización de salud tiene como objetivo principal, reconocer los derechos inherentes a los sujetos en cuestión en todas sus prácticas y reglamentaciones.

Asimismo y en el marco de derechos, se deben considerar: la Declaración Universal de los DDHH; la Convención Americana sobre DDHH; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); la Convención Interamericana de Belem do Pará para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo San Salvador). En el marco nacional y aplicado al ámbito de la salud materno infantil, existe un marco regulatorio que promueve y defiende los derechos de las mujeres embarazadas, madres, sus hijos y sus familias entre los que se incluyen Crecer Juntos: Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano (PCJ), 2020-2030; Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido (LNCC), 2022; Ley Crecer Juntos para la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia (LCJ), 2022; Ley de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, 2016 y su actualización 2022; Ley Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, 2016; Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, (LEIV) 2011.

Una atención centrada en la familia se enfoca la mujer embarazada, su hijo/a antes y después de nacer, y su familia, entendida ésta como toda configuración vincular en la cual exista al menos un adulto responsable a cargo de los menores del grupo. El modelo MNCC propone la instalación de la cultura de la seguridad del paciente en las maternidades que hace referencia al conjunto de actitudes, valores, normativas y prácticas, que en los procesos de atención en salud asumen la posibilidad de equivocarse.

El modelo MNCC propone cambiar la cultura punitiva identificando los procesos que conducen a errores para prevenirlos y así favorecer el aprendizaje y la seguridad en la atención.

Es importante que el error no se oculte; para facilitar este enfoque, el foco deberá estar dirigido no tanto a las causas de las fallas sino a la importancia de reconocer cuales fueron los factores (organización, protocolo, recursos humanos, etc.) que fracasaron.

El eje 4 del MNCC promueve el uso de prácticas efectivas y seguras. Una MNCC utiliza prácticas efectivas y seguras en la atención de la madre y su hijo/a durante el embarazo, parto, puerperio y primera etapa de la vida. Busca implementar acciones de calidad de probada efectividad clínica y costo-efectividad. Este modelo es coherente con la Medicina Basada en la Evidencia. Pretende que el equipo de salud adopte prácticas efectivas y seguras y desaliente el uso de aquellas que no mostraron efectividad o son riesgosas. Por este medio, contribuye a los objetivos de reducir la mortalidad materna e infantil.

A pesar de las diferencias culturales e ideológicas, existen principios éticos fundamentales recogidos en la doctrina de los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en adelante DUDH y otros documentos ampliamente aceptados y aprobados por los Estados. Las políticas, planes, programas, protocolos, instituciones, entre otros, deben dar lugar a procesos sostenidos de desarrollo y realización plena de todas las personas. Estas iniciativas deben estar marcadas con la impronta de una ética orientada al respeto a los derechos, la dignidad e igualdad de los seres humanos, que se irradie a la totalidad de acciones desarrolladas en todos los sectores, en aras de la vigencia de los derechos humanos. Por tanto, debe aplicarse el enfoque de derechos humanos, el cual consiste en promover la realización de los derechos humanos en todas las esferas de la vida social; en basar las acciones políticas, sociales, culturales, económicas y de cualquier otra índole, en su doctrina, principios y normas; en contribuir a que los entes titulares – garantes – de deberes y aquellos que tienen responsabilidades, cumplan con sus obligaciones; por último, en que los sujetos titulares de derechos los conozcan, ejerzan y reclamen.

Los derechos humanos son atributos inherentes a toda persona, por el hecho de serlo, sin distinción de edad, raza, sexo, nacionalidad, clase social o cualquiera otra condición.

Se caracterizan por ser:

1. **Universales:** son inherentes a todas las personas en todos los sistemas políticos, económicos y culturales.
2. **Irrenunciables:** no se pueden trasladar a otra persona ni renunciar a ellos.
3. **Integrales, interdependientes e indivisibles:** se relacionan unos con otros, conforman un todo (derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales) y no se puede sacrificar un derecho por defender otro.
4. **Jurídicamente exigibles:** al estar reconocidos por los Estados en la legislación internacional y nacional, permiten exigir su respeto y cumplimiento.
5. **Generadores de deberes:** generan obligaciones de conducta ante los demás y ante nosotros mismos.
6. **Gozan de protección nacional e internacional:** su violación, restricción o exclusión, puede denunciarse en el ámbito local ante las instancias respectivas y cuando se han agotado los mecanismos nacionales, ante los órganos de protección internacional.

Relevancia de la integración de la perspectiva de género en la doctrina de los derechos humanos

Consiste en tener una visión inclusiva que comprende las necesidades y derechos de mujeres y hombres, sin embargo, es necesario entender que, por la desigualdad de las relaciones de poder entre ambos que ha colocado a las mujeres en una situación de desventaja y subordinación; es necesario enfatizar en la necesidad de trabajar por la eliminación de las discriminaciones y por ello abordar específicamente el trabajo de tutela y promoción de los derechos humanos de las mujeres. Entender las diferencias socioculturales entre los géneros para la aplicación de los derechos humanos contribuye a mejorar su protección y vigencia, pues permite avanzar hacia el logro de la igualdad y la equidad y fortalece los sistemas democráticos mediante una aplicación diferenciada que permite satisfacer las necesidades de cada persona según su condición de género.

Como se afirmó anteriormente, la perspectiva de género nos remite a las características de mujeres y de hombres, definidas socialmente y moldeadas por factores culturales, por lo que son susceptibles de transformación. La discriminación hacia las mujeres ha sido parte de la historia de la humanidad y el utilizar la perspectiva de género, permite entender por qué la doctrina de los derechos humanos –en constante evolución y desarrollo- ha contemplado ampliaciones conceptuales y reconocimientos explícitos de los derechos de las mujeres.

La perspectiva de género ha ido permeando la protección nacional e internacional de los derechos humanos y ha permitido el reconocimiento internacional de la discriminación que enfrenta la mayoría de las mujeres en el mundo. Existen instrumentos internacionales de derechos humanos que toman como punto de partida esa desigualdad histórica, reconociendo y protegiendo específicamente los derechos de las mujeres; éstos se suman a los instrumentos jurídicos internacionales que conforman el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Destacan la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Convención CEDAW)¹¹ y su Protocolo Facultativo, así como la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará).¹²

Ética profesional

Trata del estudio de la moral y del accionar humano para promover comportamientos deseables.

La ética profesional conlleva lo siguiente:

- a) La ética es un deber derivado del propio derecho natural.
- b) Este se proyecta en el ámbito de la conciencia de quien ejerce profesionalmente las atenciones de salud.
- c) Es uno de los deberes más estrictos a cumplir.
- d) Su quebrantamiento supondría un grave atentado a la buena fe y a la confianza depositada por los pacientes.
- e) El derecho a la integridad y dignidad de toda persona no acaba cuando esta muere, incluso después de su muerte, tiene derecho a la discreción en todo aquello que concierne a su vida privada.

La principal responsabilidad ética en la atención a personas consiste en poseer la preparación, los conocimientos y las destrezas necesarias para ello.

Las reflexiones sobre el comportamiento ético de las personas profesionales del área médica se basan en principios bioéticos los cuales deben procurar:

- a) El beneficio.
- b) No perjudicar.
- c) La justicia en la administración de los recursos, y
- d) El respeto a la autonomía de la persona.

En el presente protocolo se destacan los siguientes derechos los cuales son de vital importancia para conocimiento y ejecución del personal de salud del SNIS:

1. Derecho a la vida

La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 3, menciona que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a seguridad de su persona, así mismo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, OEA 1969) declara que toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Por tanto, en el caso de mujeres que padezcan emergencias obstétricas, la prioridad siempre será la atención médica de calidad que proteja el derecho a la vida.

2. Derecho a la integridad personal

Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, así como también nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, acuerdo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (art. 5), es decir, que nadie puede ser objeto de actos u omisiones que afecten o dañen el cuerpo humano, la integridad mental o la dignidad humana.

3. Derecho a la salud

Es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre otros, el agua potable salubre, el saneamiento adecuado, la alimentación segura y unas condiciones laborales saludables. Según OPS/OMS, un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Con relación a los derechos que tienen las mujeres a la salud, la Convención CEDAW en el artículo 12 expresa los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

4. Derecho a la vida privada

Según el artículo 12 de la DUDH nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques. Así mismo, el artículo 17 del

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos prevé el derecho de toda persona a ser protegida respecto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, así como de ataques ilegales a su honra y reputación.

5. Derecho a la salud sexual y reproductiva

Los artículos 12 y 16 de la Convención CEDAW hacen relación a la autonomía y la libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libre de toda violencia, coacción y discriminación. Además, se refiere al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos. Debido a su capacidad biológica de embarazo y parto, la salud sexual y reproductiva tiene implicancias particulares para las mujeres.

6. Derecho a no discriminación e igualdad de trato

Se refiere a la prohibición de toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud, orientación sexual, que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

La mujer tiene derecho, en condiciones de igualdad, al goce y la protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil y de cualquier otra índole. Entre estos derechos figuran, el derecho a la vida”, según expresa el artículo 3 la declaración sobre eliminación de la discriminación de la mujer.

Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia incluye entre otros¹³:

- a. El derecho de toda mujer a ser libre de toda forma de discriminación y
- b. El derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación”.

VII. Disposiciones técnicas

1. Disposiciones generales para la atención con enfoque de derecho de todas las mujeres embarazadas, su recién nacido y su familia

Las instituciones del SNIS deben garantizar que el personal de salud cumpla con las siguientes disposiciones técnicas:

1. Garantizar el cumplimiento a los Protocolos vigentes para la aplicación de la Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido (LNCC)¹⁵,

de tal manera que se cumplan las atenciones médicas correspondientes a los periodos preconcepcional, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, principalmente a las que por sus condiciones especiales puedan ser sujetas de vulneración a sus derechos humanos.

1.1 Atención preconcepcional:

- a) El personal de salud debe brindar las atenciones con enfoque de género, sin estereotipos y siendo respetuosos y empáticos con la mujer y su pareja.
- b) Respetar la diversidad y las experiencias de las personas.
- c) Respetar los derechos sexuales y reproductivos.
- d) Tener en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, familiares y socioeconómicos.
- e) Favorecer un ambiente cálido y de confianza, a través de lenguaje y actitudes amables, garantizando la privacidad y atención a la mujer y su pareja, con el fin de generar el espacio adecuado para realizar una consulta preconcepcional completa.
- f) La mujer puede ser acompañada por su pareja o por otra persona de su confianza.
- g) Realizar educación de acuerdo con el caso que se le presente, explicándole con lenguaje sencillo a la mujer y su acompañante, sobre todo lo relativo a su estado de salud y las estrategias a seguir.
- h) Debe garantizarse un abordaje integral, complementario e individualizado, respetando la decisión responsable y autónoma de toda mujer (y su pareja) con deseo de embarazo logrando una visión conjunta al identificar de forma oportuna cualquier factor de riesgo que condicione el estado de salud de la futura madre y su recién nacido.

1.2 Atención durante el embarazo La atención prenatal debe cumplir con cuatro requisitos básicos: ser precoz, periódica, completa e integral, de amplia cobertura y con calidez. Debe, además, poner énfasis en la importancia de establecer una comunicación eficaz sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales y brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera respetuosa. Una experiencia positiva de embarazo puede sentar las bases para una maternidad saludable.

- a) Debe garantizarse el derecho de la mujer de ser acompañada a sus consultas prenatales y de morbilidad por la persona que ella designe, también tiene derecho al acompañamiento durante la educación prenatal, educación en lactancia materna y en todas las atenciones de salud que rodean a este periodo.

1.3 Trabajo de parto y parto

- a) Se debe realizar de forma oportuna, sensible, empática, justificada y coherente con LNCC, las evaluaciones que de acuerdo con la sintomatología de la mujer sean necesarias.
- b) Llamar a la persona de la manera que desea ser nombrada y respetar las costumbres y rituales alrededor del parto y nacimiento para cada gestante.
- c) Prestar apoyo a las necesidades emocionales de la mujer embarazada con empatía y compasión, mediante el estímulo, el elogio, la tranquilidad y la escucha activa.
- d) Respetar en la mujer embarazada y acompañante su cultura, religión, su orientación y/o identidad de género y/o elecciones de cualquier índole.
- e) Brindar información a la mujer embarazada y su acompañante sobre el modelo de atención del parto respetado y ventajas de este. Aclarar dudas. Respetar y responder a las necesidades, preferencias y preguntas de la mujer embarazada con una actitud positiva.
- f) Proveer información a la mujer embarazada de forma tal que pueda tomar una decisión

informada en caso de existir alternativas.

- g) Alentar a la mujer embarazada a que exprese sus necesidades y preferencias, e informar regularmente a ella y a su familia acerca de lo que está sucediendo.
- h) Evitar realizar procedimientos innecesarios y/o rutinarios que vulneren la integridad física, emocional y psicológica de la usuaria embarazada.
- i) Es también derecho de la mujer el recibir apoyo continuo durante todo el trabajo de parto y el parto. Por ende, el acompañamiento permanente de una persona de su elección y/o de un personal de enfermería con rol de doula es fundamental y se debe fomentar aún en caso de cesárea. El acompañante debe mantenerse junto a la mujer embarazada durante todo el proceso de trabajo de parto y parto, procurando en todo momento apoyo emocional y acompañamiento.
- j) Brindar atención organizada y con calidez a todas las embarazadas de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegurando la integridad física, el trato adecuado y la calidad.
- k) Lograr una comunicación asertiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables. Explicar a la mujer embarazada y familiar o acompañante la posibilidad de que se presenten complicaciones durante el trabajo de parto que limiten la aplicación completa del modelo de parto respetado.
- l) Brindar un trato inclusivo a las personas con discapacidades.
- m) Facilitar a la mujer embarazada el ingreso de dispositivos de ayuda visual, auditiva y para la deambulación, tales como: anteojos, prótesis auditivas, bastones, andaderas, entre otros como así también de su bolso de partos con su teléfono celular, su ropa y las de su bebé. Dichas pertenencias serán ubicadas en la mesa personal situado al lado de su cama o bien en un espacio seguro que disponga el personal de la institución.

1.4 Puerperio

- a) La mujer tendrá derecho a estar acompañada, a realizar un apego seguro con su bebé, a proporcionar lactancia durante la primera hora de vida, a recibir apoyo para el cuidado de su recién nacido, así como a que se le de toda la información pertinente para el registro de la persona recién nacida.

2. Disposiciones específicas

2.1 Abordaje de las Emergencias Obstétricas

Los proveedores de salud deberán brindar todas sus atenciones a las mujeres con un enfoque de género y perspectiva de derechos humanos, sin importar condición socioeconómica, orientación sexual, raza o religión, con especial énfasis de cumplimiento en las que han sufrido emergencias obstétricas y dando cumplimiento a lo que se ha establecido en este documento sobre el cumplimiento de LNCC.

En la atención de una emergencia obstétrica se debe garantizar que:

- a) No se deberá posponer bajo ninguna circunstancia la atención médica oportuna ante una emergencia obstétrica
- b) El personal de salud debe centrar sus esfuerzos en la atención de la emergencia obstétrica.
- c) No debe realizarse ninguna acción encaminada a aclarar la presunción de algún "acto delictivo" ya que vulnera el secreto profesional y además retrasa la atención médica que es el objetivo

principal de los prestadores de salud para garantizar el derecho a la salud y vida de las mujeres. Cualquier acción que atrase la debida provisión de servicios médicos será considerada falta grave, según lo estipulado en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud en los artículos 42 y 45.⁷

- d) El personal de salud no deberá consignar ninguna presunción delictiva en el expediente clínico, ya que esto no forma parte de sus funciones y transgrede el secreto profesional, vulnerando el derecho a la intimidad de las mujeres.
- e) El uso de grilletes se considera una vulneración a los derechos de una mujer embarazada en trabajo de parto, parto o puerperio, por lo que el personal de salud deberá:
- f) Solicitar al personal que custodia que los retire mientras la mujer se encuentra en cualquiera de estos periodos,
- g) Registrar en el expediente clínico que realizó la solicitud de retiro de grilletes.
- h) Conocer y cumplir las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)¹⁴ que establecen que “no se utilizarán instrumentos de coerción física en el caso de las mujeres que estén por dar a luz, ni durante el parto ni en el período inmediatamente posterior”. Asimismo, se subsana el señalamiento del Tribunal Europeo en cuanto a que la utilización de grilletes en pacientes privadas de libertad es desproporcional y causa una humillación injustificable, y si estas son utilizadas para una mujer que se encuentra en labor de parto o inmediatamente después de dar a luz constituye un trato inhumano y degradante.
- i) No es función de los prestadores ni de los trabajadores de los servicios de salud del SNIS realizar denuncias a instituciones (Fiscalía General de la República o PNC) con el fin de emprender acciones penales en casos de emergencias obstétricas, ya que rompe el secreto profesional, por tanto, tampoco estarán sujetos a ninguna sanción por no hacerlo.
- j) Ante un parto extrahospitalario complicado con una emergencia obstétrica y sin conocer el estado del recién nacido, el Primer Nivel Atención deberá activarse y realizar una visita comunitaria de urgencia para brindar los servicios de salud pertinentes. No deberá denunciar a ninguna otra institución en este tipo de casos.
- k) En el expediente clínico solo se debe registrar lo que se puede evidenciar y lo relevante para temas médicos, evitando incluir valoraciones o prejuicios acerca del contexto socio cultural de la paciente o de su vida sexual y reproductiva.
- l) Las niñas y adolescentes deberán tener especial consideración por ser un grupo con varios factores predisponentes a la vulneración de sus derechos.

2.2 Abordaje en adolescentes con emergencias obstétricas

El embarazo en adolescentes puede ser producto de una relación sexual libre, consentida entre pares, sin desequilibrio de poder, por edad, posición social, económica y sin uso de violencia. Sin embargo, debe considerarse que el embarazo en la adolescencia generalmente no es planificado y por tanto el personal de salud siempre debe tener presente que muchos embarazos son resultado de violencia sexual, producto de relaciones sexuales sin protección, que las y los adolescentes no tuvieron los medios para prevenirlo o la información adecuada y oportuna sobre salud sexual y reproductiva, así como posibles factores de violencia física, psicología y económica antes y durante el embarazo de la adolescente.

Para la atención de adolescentes y niñas en situación de emergencia obstétrica, el personal de salud debe:

- a) Identificar las condiciones en las cuales el embarazo ocurrió, edad de la pareja, existencia de signos de violencia en todas sus formas, identificar posibles complicaciones psicológicas y sociales, valorar la autonomía progresiva.
- b) Realizar la evaluación clínica, identificando la condición de salud, factores de riesgo psicosociales, individuales, familiares y comunitarios, y tener en cuenta estos aspectos para la atención inmediata, la interconsulta o referencia oportuna.
- c) Aplicar protocolo de asistencia de acuerdo a la emergencia obstétrica en condiciones de igualdad y no discriminación por cualquier razón o condición.
- d) Activar la atención integral por el equipo multidisciplinario, garantizando la escucha empática, la confidencialidad, privacidad y la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica con las excepciones que la ley establece.
- e) Solicitar las atenciones por las disciplinas disponibles en el establecimiento o red de servicios del municipio o departamento que corresponde, evitando la revictimización de la adolescente, con entrevistas repetitivas y atendiendo específicamente la situación de salud identificada.
- f) En cada proceso, el personal de salud está obligado a brindar información veraz, oportuna y completa sobre los términos y condiciones del servicio de salud ofrecido, para brindar el consentimiento libre e informado de acuerdo al desarrollo evolutivo de sus facultades, en este aspecto el personal de salud debe dejar constancia del cumplimiento de esta obligación
- g) Reportar en el registro diario, la atención de la adolescente, anotando el código T74.2 (abuso sexual) en el diagnóstico secundario, así como la anotación de la categoría de "otros maltratos" (Y07), especificando el tipo de agresor.
- h) Elaborar aviso a la junta de protección de niñez y adolescencia del 100% de casos atendidos por emergencias obstétricas, en los que se sospeche haya vulneración de derechos, en el momento y lugar que sea identificada, detallando la información general de la adolescente, así como información de contacto, para reportar los casos al nivel administrativo designado según institución que corresponda y registrar la acción en el expediente clínico.
- i) Debe brindarse información oportuna sobre métodos de anticoncepción a las adolescentes que lo soliciten y garantizar el acceso al método que elijan sin anteponer prejuicios, religión o estereotipos que el personal tenga.

2.3 Atención en Mujeres privadas de libertad

En caso de mujeres privadas de libertad con emergencias obstétricas proceder según los documentos regulatorios vigentes y garantizar el secreto profesional durante la atención.

- a) Atención inmediata y oportuna, sin discriminación en la atención de salud.
- b) Debe cumplirse lo estipulado en los protocolos para la aplicación de la LNCC.
- c) Quedará prohibido cualquier tipo de coerción (psicológica, física entre otras).
- d) Garantizar la privacidad durante la atención.

2.4 Acceso a Métodos de Planificación Familiar

En vías de garantizar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos en los que se señala que una mujer tiene derecho a acceder a servicios de salud, entre los que se incluye la planificación familiar, garantizando que una mujer pueda decidir si quiere tener hijos y cuántos, deberá brindarse toda la información necesaria a la mujer sobre planificación familiar para que pueda escoger de forma adecuada un método anticonceptivo, debiendo respetarse la decisión que ella tome sobre esto, sin importar existencia de hijos previos, incluso si se tratara de esterilización quirúrgica definitiva.

2.5 Abordaje de las emergencias obstétricas por nivel de atención

Los diferentes niveles de atención del SNIS, deben atender según capacidad resolutive para dar respuesta a la emergencia obstétrica y valorar si debe ser referida al siguiente nivel de atención o a otro establecimiento que dará la respuesta requerida a la emergencia que se atiende y así resguardar la vida del binomio.

El abordaje con enfoque de derechos de la emergencia obstétrica en los diferentes niveles de atención del SNIS, será:

- a) Organizada por el equipo multidisciplinario de salud según capacidad instalada para la atención de emergencia.
- b) Enfocarse en la rapidez y eficacia de la atención.
- c) Brindar un trato digno, con calidad, calidez, respeto, seguridad, confidencialidad y confiabilidad,
- d) El personal de salud debe informar en términos claros y simples a la paciente y acompañante las acciones para dar respuesta a su emergencia en el momento de la atención.

Para brindar la atención en los diferentes niveles de atención del SNIS, según capacidad instalada, deben contar con lo siguiente:

- a) Un espacio digno y privado para la atención que se brinda.
- b) Personal de salud multidisciplinario capacitado para dar respuesta a la emergencia obstétrica con enfoque de derechos.
- c) Comunicación efectiva dentro del equipo que dará respuesta oportuna a la emergencia obstétrica.
- d) Contar con diferentes equipos de diagnóstico médico y de gabinete.
- e) Abastecimiento de medicamentos de la especialidad requerida.
- f) Abastecimiento de Insumos médicos.
- g) Materiales quirúrgicos para intervenciones necesarias.
- h) Camilla de transporte adecuada para la atención de emergencia obstétrica.
- i) Ropa adecuada para la paciente y su bebé de ser necesario.
- j) Ropa de cama.
- k) Camas necesarias para la atención.
- l) Una ambulancia para transportar a la paciente a otro nivel si es necesario.

Se debe tener presente que una atención humanizada es el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en los diferentes establecimientos de salud del SNIS.

3. Secreto profesional en casos de emergencias obstétricas

Las emergencias obstétricas constituyen una serie de eventos perinatales, de origen tanto materno como fetal y que se consideran como un peligro inminente para la vida de uno o de ambos, lo que requiere una conducta rápida del obstetra y resto del equipo multidisciplinario tratante, la prioridad es proteger y preservar la vida del binomio.

Las emergencias obstétricas no constituyen hechos de sangre, ya que estos, son todos aquellos hechos violentos que deben ser objeto de averiguación, pero siempre respetando los estándares de garantía y derechos fundamentales, incluyendo el secreto profesional. El cual es inviolable salvo las excepciones establecidas en los *"Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema nacional Integrado de Salud"*.

VIII. Supervisión, monitoreo y evaluación

1. Supervisión y monitoreo

El proceso se desarrolla con un enfoque facilitador para verificar el cumplimiento del presente protocolo, brindando asistencia técnica y estableciendo compromisos de gestión para mejorar la atención con enfoque de derechos humanos.

Cada institución del SNIS deberá:

- a) Implementar una estrategia de monitoreo y supervisión por nivel administrativo y operativo institucional.
- b) Definir responsabilidades para el monitoreo y supervisión por las diferentes instituciones.
- c) Procurar la adopción de los instrumentos estandarizados de logística y de los mecanismos de monitoreo y evaluación.

2. Evaluación

El MINSAL como ente rector a través de la Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez, debe realizar un análisis y evaluación de resultados en la implementación y ejecución del presente protocolo.

- a) Analizar los datos del sistema de información que permita obtener resultados de consumo, población clave y población vulnerable para su planificación interna a fin de asegurar la disponibilidad

Nivel Superior MINSAL: La Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez, a través de los supervisores regionales de la Ley Nacer con Cariño realizará el monitoreo de la ocurrencia de casos en donde exista una probable vulneración de derechos a las pacientes que sufran emergencias obstétricas. Los supervisores deberán hacer una notificación inmediata a la Unidad Materno Perinatal quien será la encargada de supervisar que las disposiciones del presente protocolo sean implementadas en su totalidad por los integrantes del SNIS. (Anexo 1)

- b) MINSAL, a través de la Unidad Materno Perinatal, dependencia de la Dirección Integral Materno Perinatal, será responsable de:
 - c.1) Promover y divulgar el protocolo a los profesionales de salud del SNIS, coordinando programas de educación continua, con la finalidad de generar sensibilización, funcionalidad y sostenibilidad.

- c.2) Coordinar con los demás integrantes del SNIS el monitoreo, supervisión y evaluación de las disposiciones contenidas en el presente documento.
- c) **Unidad Materno Perinatal (UMP)**, debe realizar un análisis y evaluación de resultados en la implementación y ejecución del presente protocolo, la evaluación constituye una herramienta fundamental para reconocer los avances y logros, así como las oportunidades de mejora que favorezcan la toma de decisiones incrementando los resultados positivos. Las acciones de monitoreo y evaluación se describen en la tabla 1.

Tabla 1. Acciones de monitoreo y evaluación son responsabilidad de los diferentes integrantes del SNIS

Institución	Actividad
Nivel Central MINSAL	<p>La UMP realizará la evaluación del 100 % de los casos de emergencias obstétricas u otras atenciones de salud materno perinatal donde se sospeche que exista vulneración de derechos humanos.</p> <p>La UMP dará seguimiento a los indicadores de cumplimiento de la Ley Nacer con Cariño a todas las mujeres, especialmente a las que tienen condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>Armonización entre sistemas de información existentes para incorporar la recolección de datos de este protocolo.</p> <p>Evaluación semestral para el análisis de datos y orientar la toma de decisiones.</p>
Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)	<p>Se elaborará un formulario de notificación de casos para que quede registrado en el expediente clínico.</p> <p>a) Realizar un listado de chequeo para la supervisión y verificación de que en las unidades del ISSS donde se atiende a las usuarias, se cuente con lo necesario para la atención según su capacidad instalada.</p> <p>b) Realizar encuesta de satisfacción para la usuaria que haya recibido atención de emergencia obstétrica en el centro de atención de ISSS.</p>
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	<p>El monitoreo se realiza mediante:</p> <p>a) Registro diario de consulta (censo) que envían los proveedores tanto nacionales como privados a la unidad epidemiológica y supervisores de hospitales.</p> <p>b) Unidad epidemiológica da notificación al supervisor de cada zona oriental, central, paracentral y occidental</p> <p>c) Los supervisores envían información a cada uno de los jefes médicos de cada establecimiento.</p> <p>d) Cada establecimiento cuenta con equipo multidisciplinario liderado por el jefe médico que se compone de enfermera, trabajadora social y psicología para abordar el caso y darle su respectivo seguimiento.</p> <p>e) Cada supervisor de zona hace la revisión y evaluación de cada caso y plan de mejora en conjunto con los jefes médicos</p> <p>f) Toda la información se hace llegar a la Unidad Epidemiológica</p> <p>g) En caso de atención a una emergencia obstétrica la Unidad Epidemiológica debe enviar la información a la Dirección Materno Perinatal del MINSAL.</p>

IX. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud, dar cumplimiento al presente protocolo, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

El presente protocolo será revisado y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en el presente protocolo, se resolverá a petición de la parte solicitante, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

X. Vigencia

El presente protocolo entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

Comuníquese,



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

XI. Referencias bibliográficas

1. Diagnóstico y tratamiento inicial de las emergencias obstétricas. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2019. Disponible en: <http://www.cenetecdifusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-436-19/ER.pdf>
2. Organización Mundial de La Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Fescina R, De Mucio B, Ortiz E, Jarquín D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Montevideo: CLAP/SMR; 2012. (CLAP/SMR. Publicación Científica; 1594) p.9
4. Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité Para El Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la FIGO OCTUBRE 2012. Disponible en: <https://www.figo.org/sites/default/files/2020-07/Spanish%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>
5. Guía Ética Para la Atención Médica de Mujeres que Presentan Emergencias Obstétricas en El Salvador. / Instituto Interamericano de Derechos Humanos – San José, C.R.: IIDH, 2020 p.37 Disponible en: <https://www.iidh.ed.cr/iidh/media/8439/guia-etica-mujeres-2020.pdf>
6. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia - FIGO. (Introducción de FIGO a los principios y a la práctica de la bioética: casos de estudio relacionados con la salud de las mujeres. Disponible en: https://www.figo.org/sites/default/files/2020-07/FIGO%20Curriculum%20FK%20FINAL_.pdf
7. Ley Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, 2016. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073651293_archivo_documento_legislativo.pdf
8. Instituto Interamericano de Derechos Humanos Herramientas básicas para integrar la perspectiva de género en organizaciones que trabajan derechos humanos / Instituto Interamericano de Derechos Humanos. -- San José, C.R. : IIDH, 2008. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/25753.pdf>
9. Código de Salud de El Salvador. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf
10. **Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura, artículo 1.** Disponible en: <https://www.pddh.gob.sv/migrantes/wp-content/uploads/2017/07/CONVENCION-INTERAMERICANA-PARA-PREVENIR-Y-SANCIONAR-LA-TORTURA.pdf>
11. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (ONU, 1979). Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/convencion_sobre_todas_las_formas_de_discriminacion_contra_la_mujer.pdf
12. Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Para". Disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
13. Ley especial integral para una vida libre de violencia. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073006947_archivo_documento_legislativo.pdf
14. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) 2011. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf
15. Ley nacer con cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido. El Salvador, 2021. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/leynacerconcarinoparaunpartorespetadoyuncuidadocarinososensibleparaelreciennacido-Decreto-123_v1.pdf

XII. Anexos

Anexo 1



MINISTERIO
DE SALUD

Unidad Materno Perinatal Instrumento de supervisión

Institución SNIS _____ Fecha: _____ Hora: _____

No.	Condición	SI	NO	Comentarios
1	¿Hubo una atención en salud materna o emergencia obstétrica en la que se sospeche que se vulneraron derechos humanos? ¿Cuándo ocurrió? ¿Se trató de una adolescente?			
2	En este caso, la paciente estuvo acompañada por un familiar mientras recibió atenciones médicas?			
3	Si el caso se trató de una emergencia obstétrica, se usó algún tipo de medida de coerción durante la estancia de la paciente (psicológica, física, grilletes)?			
4	Estuvo presente personal de custodia durante la atención de la paciente?			
5	Fue consignada alguna presunción delictiva en el expediente clínico?			
6	¿El profesional de salud realizó denuncia? ¿En qué institución? ¿Cargo del profesional que denunció?			
7	¿Algún trabajador de salud denunció? ¿A qué institución? Cargo del trabajador de salud que denunció?			
8	¿Existió algún tipo de demora en la atención de la emergencia obstétrica?			

Las acciones de supervisión serán realizadas cada tres meses por el ente rector y socializadas a la institución correspondiente.