

NTS Nº 180 -Minsa/DGIESP-2021

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

I FINALIDAD

Contribuir a la prevención y eliminación de la violencia de género en los servicios de salud sexual y reproductiva en el Perú.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer disposiciones para prevenir y eliminar cualquier tipo de violencia de género por parte del personal de la salud hacia las personas usuarias que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva de los Establecimientos de Salud (EESS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.2.1 Establecer pautas para la atención oportuna, de calidad y libre de violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque de género, derechos humanos, interculturalidad, inclusión social, integralidad, interseccionalidad y curso de vida.
- 2.2.2 Establecer los procedimientos basados en evidencia científica durante la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para prevenir casos de violencia de género.
- 2.2.3 Promover el respeto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas usuarias que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- 2.2.4 Difundir la importancia del reclamo ante el personal de salud de la persona afectada frente a la violencia de género en los servicios de atención de salud sexual y reproductiva.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria a nivel nacional en todos los establecimientos de salud que brinden servicios de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud, a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), de los Gobiernos Regionales, a cargo de las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESAs) o las que hagan sus veces en el ámbito regional; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y las privadas y mixtas a nivel nacional y que cuenten con servicios de salud sexual y reproductiva.



También es de aplicación en los servicios médicos de apoyo públicos y privados vinculados a los servicios de salud sexual y reproductiva. Así mismo, es de aplicación a personas naturales o jurídicas y otras instituciones del sector público y privado que brindan el servicio de salud sexual y reproductiva.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.



NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Ley N°28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Ley N°30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N°008-2016-MIMP, que aprueba el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016 -2021.
- Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP, que aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género.
- Decreto Supremo N° 008-2019-SA que aprueba el "Protocolo de Actuación Conjunta entre los Centros de Emergencia Mujer-CEM y los Establecimientos de Salud – EESS para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar en el marco de la Ley N° 30364, y personas afectadas por violencia sexual".
- Decreto Supremo N° 009-2019-MC, que aprueba los "Lineamientos para incorporar el enfoque intercultural en la prevención, atención y protección de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes y mujeres indígenas u originarias".
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Supremo N° 004-2020-MIMP, que aprueba el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N°30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar.
- Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°047-MINSA/DGPS-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud".
- Resolución Ministerial N°141-2007/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Atención Integral de Personas afectadas por la Violencia basada en Género".
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA que aprueba NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, que aprueba la "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".
- Resolución Ministerial N° 518-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 121-MINSA/DGIESP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural.
- Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 124-2016-MINSA -V01, Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 007-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 130-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio".



A. HOLGUÍN



NTS N° 180 -MINS/DGIESP-2021
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP, "Directiva Sanitaria para el Uso del Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual".
- Resolución Ministerial N° 649-2020/MINSA que aprueba Norma Técnica de Salud N° 164-MINSA/2020/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual.
- Resolución Ministerial N° 801-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 114-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Sanitaria para la estandarización de los parámetros técnicos para la evaluación de la afectación psicológica en casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364.
- Resolución Ministerial N° 670-2021/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja.
- Resolución Ministerial N° 753-2021/MINSA que aprueba Documento Técnico: Orientaciones Técnicas para el Cuidado Integral de la Salud Mental de la Población Adolescente.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud sexual y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no sólo el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.

ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA: Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

CONSEJERÍA: Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria y oportuna para que las personas individuales o parejas, tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Es el acto en el que la persona expresa voluntariamente su aceptación para que se le realice la atención del parto, una cesárea, una histerectomía, la inserción de un método anticonceptivo reversible, o un método anticonceptivo definitivo, aborto terapéutico, y otros procedimientos quirúrgicos ginecológicos u obstétricos, como resultado de un proceso de información y explicación detallada sobre todos los aspectos del procedimiento a realizar que permitan su toma de decisión, la cual puede suspenderse en cualquier momento a solicitud de la propia interesada.

CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS: Conjunto de acciones y actitudes que trabajadores(as) de salud y miembros de la comunidad despliegan en forma horizontal y solidaria para crear las condiciones para la conservación o recuperación de la salud mental de las personas, familias o colectivos, con especial énfasis en las personas en situación de vulnerabilidad y grupos de especial protección, personas en situación de riesgo, abandono o desprotección y las víctimas de violencia. Se sustenta en una relación de afecto, empatía y respeto de saberes. Incluye acciones de promoción de la salud, prevención, asistencia o ayuda, atención, acompañamiento, protección de riesgos, realizados con diligencia y oportunidad, desde el nivel comunitario e institucional.



NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD: Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad en el sistema de salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de las personas, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud.

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO: Los estereotipos son las ideas, cualidades y expectativas que la sociedad atribuye a mujeres y hombres; son representaciones simbólicas que pretenden justificar lo que mujeres y hombres deberían ser y sentir; son ideas excluyentes entre sí que al asignarnos una u otra reafirman un modelo de feminidad y otro de masculinidad. Por ejemplo, los hombres se describen como competitivos, autónomos, independientes, beligerantes, asociados al espacio público; mientras que las mujeres cooperadoras, acogedoras, atentas, comunicativas, orientadas al grupo, asociadas al espacio privado. La subordinación de la mujer está asociada a prácticas basadas en estereotipos de género socialmente dominantes y socialmente persistentes.

EXPERIENCIA DE PARTO POSITIVO: Aquella que cumple o supera las creencias o expectativas personales y socioculturales previas de la mujer en relación al parto. Incluye dar a luz a un/a bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico, y contar con apoyo práctico y emocional continuo, es decir, estar acompañada en el momento del nacimiento por una persona o familiar designado por ella y ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS): Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud.

PERSONA USUARIA: Persona que acude al EESS para recibir atención en salud sexual y reproductiva. Incluye mujer, hombre, población LGBTI en todo su curso de vida.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.

PERSONAL DE LA SALUD: Es toda persona involucrada en la prestación de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva.

REDES INTEGRADAS DE SALUD (RIS): Es el conjunto de organizaciones que, por medio de acuerdos institucionales, prestan una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, que rinde cuentas por los resultados sanitarios de la población objetivo.

SALUD REPRODUCTIVA: Es un estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Por consiguiente, la salud reproductiva implica que la gente pueda llevar una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo.

SALUD SEXUAL: Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud



NTS Nº 180 -MINSA/DGIESP-2021
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: Es cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado. Se entiende por violencia contra las mujeres:

- a. La que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer. Comprende, entre otros, violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual.
- b. La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.
- c. La que sea perpetrada o tolerada por los agentes del Estado, donde quiera que ocurra.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA: Comprende todos los actos de violencia por parte del personal de la salud en los servicios de atención prenatal, parto y puerperio, con relación a los procesos reproductivos y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

VIOLENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Toda acción violenta, discriminatoria y/o afectación de los derechos sexuales y reproductivos de las personas en todos los EESS durante la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva.

VIOLENCIA DE GÉNERO: Cualquier acción o conducta, basada en el género y agravada por la discriminación proveniente de la coexistencia de diversas identidades (raza, clase, identidad sexual, edad, pertenencia étnica, entre otras), que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona, tanto en el ámbito público como en el privado. Ocurre en un contexto de discriminación sistemática contra la mujer y contra aquellos que confrontan el sistema de género, sea al interior de las familias o fuera de ellas, al margen de su sexo, que no se refiere a casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia.

5.2 GENERALIDADES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

5.2.1. Acceso a la información

El personal de los EESS en las que se presta el servicio de atención en salud sexual y reproductiva debe brindar a la persona usuaria información con las siguientes características:

- Ser clara, pausada, concisa, y oportuna, así mismo utilizar lenguaje comprensible y evitar el uso de términos técnicos que desconozca la persona usuaria.
- Hablar en el idioma de la persona usuaria, en caso se exprese en un idioma diferente al del personal de la salud. Los/as jefes de servicio realizan coordinaciones para que en estos casos se disponga de un intérprete o traductor.
- Ser suficiente, necesaria, abordar los beneficios de la atención y previa a la realización de cualquier procedimiento en salud sexual y reproductiva, a efecto que la persona usuaria pueda tomar una decisión y las consecuencias, en caso la decisión sea negativa, y manifestar su consentimiento informado, en caso la decisión sea positiva,



NTS Nº 180 -Minsa/DGIESP-2021
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Tener en cuenta las particularidades de la persona usuaria, en especial si se trata de población con mayor vulnerabilidad, como adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores, población indígena y afrodescendientes, entre otros, evitando en todo momento las posturas jerárquicas o paternalistas, las cuales fomentan malos tratos, actos de discriminación, revictimización, entre otras.

5.2.2 Privacidad y confidencialidad

Los EESS garantizan la confidencialidad de la información sobre la salud sexual y reproductiva de la persona usuaria y la privacidad en la atención; para ello considera:

- Atender la consulta o procedimiento de forma discreta, sin la presencia de personas que no hayan sido autorizadas por la persona usuaria o cuya presencia no se requiera para el desarrollo de la atención.
- Guardar reserva respecto al motivo de consulta antes, durante y después de todo el proceso de atención.
- Proveer espacios donde la persona usuaria pueda ser examinada sin que se le exponga visual o auditivamente. Se debe proveer a la persona usuaria en todos los casos de una bata por el tiempo que sea necesario para llevar a cabo el procedimiento. En ningún caso la persona permanece desnuda.
- Brindar infraestructura o espacios, insumos e implementos necesarios para garantizar la atención con privacidad y confort.

5.2.3 Atención centrada en la persona usuaria y sus derechos

a) El personal de la salud encargado de la atención de la salud sexual y reproductiva debe centrarse en la persona usuaria y en el respeto a su dignidad y derechos, así como en la atención con empatía, calidez y atención humanizada, por tanto, debe abstenerse de:

- Emitir juicios de valor o calificativos sobre la conducta de la persona usuaria.
- Emitir calificativos o realizar acciones de carácter sexual, ajenos a la atención en salud, dirigidos a la persona usuaria que generen en esta un rechazo.
- Adoptar actitudes paternalistas que desconozcan o deslegitimen la voluntad de las personas usuarias.
- Tener conductas o actitudes discriminatorias por sexo, género, origen étnico, condición socioeconómica, discapacidad (psicosocial, física, sensorial, intelectual), edad, creencias o cualquier otro motivo.
- No respetar sus creencias, valores, conocimientos, actitudes y prácticas de su cultura.

b) El personal de la salud provee a la persona usuaria toda la información necesaria para que pueda tomar decisiones relacionadas con la atención de su salud sexual y reproductiva. Una vez tomada la decisión, el personal de la salud debe respetarla y no someterla a ningún tipo de juicio de valor, coacción o amenaza con la finalidad de variar su voluntad. Adicionalmente, para el caso de mujeres gestantes, tener en cuenta que el respeto de las decisiones individuales de la usuaria no vulnera el derecho de terceros (feto).

c) El personal de la salud debe portar permanentemente identificación visible ante las personas usuarias, ya sea a través de un distintivo en el que figure su nombre completo y cargo o cualquier medio que resulte idóneo para quien requiera esa información.

d) El personal de la salud respeta el derecho de las personas usuarias a expresar su disconformidad por el trato que haya recibido en la IPRESS y que considere inadecuado o violento, o que no haya recibido cuando le correspondía. Para ello, los EESS debe



NTS N° 180 -Minsa/DGIESP-2021
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

informar a las personas usuarias sobre el procedimiento de reclamo establecido (Ver anexo 01)

- d) El personal de la salud comunica a los familiares, en forma respetuosa, oportuna, diligente y suficientemente explicativa, en caso ocurra una muerte de causa ginecológica o materna, así como en caso de muerte fetal o neonatal.
- e) El personal de la salud comunica a la autoridad correspondiente de la IPRESS cualquier hecho que constituya indicio de violencia o la realización de procedimientos llevados a cabo contra la voluntad de la persona usuaria, a efecto de adoptar las acciones correspondientes en el marco de la normatividad vigente.
- f) El personal de la salud usa sus habilidades de comunicación efectiva para establecer la adecuada interacción con la paciente lo cual favorece la óptima instauración del tratamiento y la adopción de medidas preventivas.

5.2.4 Prevención

Las IPRESS toman medidas para la prevención de la violencia en el marco de la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva; entre las medidas a adoptar están las siguientes:

- a) Sensibilización al personal de los servicios de salud sexual y reproductiva en los siguientes aspectos:
 - Fortalecer las competencias del personal de la salud en materia de enfoque de género, derechos humanos, interculturalidad e interseccionalidad, en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva.
 - Organizar una vez al año la capacitación sobre erradicación de la violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva que incluya bioética, clarificación de valores, factores de riesgo en la salud de las mujeres (sobrepeso y obesidad, adelgazamiento, anemia, hipertensión arterial), incluyendo a los servicios de salud mental de las EESS de su jurisdicción, además deben ser parte del plan de capacitación anual.
 - Asegurar que todo personal que desarrolle sus actividades en las áreas de salud sexual y reproductiva debe haber recibido capacitación sobre la erradicación de la violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la violencia obstétrica.
 - Establecer reuniones semestrales con los trabajadores de las áreas de salud sexual y reproductiva y de los servicios de salud mental del EESS o según sea el caso, para la evaluación y revisión de casos y reclamos presentados.
 - Implementar acciones para mejorar el clima laboral que incluya la prevención del síndrome de agotamiento profesional (Síndrome de Burnout)¹.
 - Realizar capacitaciones enfocadas a la adquisición y mejora de habilidades de comunicación verbal y no verbal e inteligencia emocional en coordinación con los equipos de salud mental de la red territorial, DIRIS/DIRESAs/GERESAs.



- b) Diagnóstico de la situación de violencia:

Ejecutar un diagnóstico anual sobre la situación de la violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva de los EESS, mediante la realización de una encuesta anónima a las usuarias garantizando la confidencialidad, aplicando cuestionario u otras

¹ Carrillo R, Gómez K, Espinoza Isis, "Síndrome de Burnout en la práctica médica". Med Int Mex 2012;28(6):579-584 / Decreto Supremo N° 008-2019-SA Protocolo Base de Actuación Conjunta en el ámbito de la atención integral y protección frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar

NTS N° 180 -MINS/DGIESP-2021
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

herramientas de evaluación basadas en preguntas orientadas a identificar posibles situaciones de "violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva".

c) Difusión de los Derechos de las usuarias:

- Difundir el derecho de las personas usuarias a un servicio de atención en salud sexual y reproductiva libre de violencia, evidenciando las formas en las que esta puede manifestarse en el marco de la atención en salud sexual y reproductiva.
- Implementar y difundir la existencia del "Libro de Reclamaciones en Salud" físico y virtual, conforme lo establecido en el artículo 15 del Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de las Instituciones de Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado por Decreto Supremo N°002-2019-SA.
- Informar a los profesionales de la salud la importancia del respeto a la autonomía y toma de decisiones libre e informada de grupos vulnerables.
- Reconocer y difundir las buenas prácticas que contribuyan a eliminar la violencia en la atención en salud sexual y reproductiva.
- Colocar paneles, periódicos murales, proyección de cortometrajes o similares, en el que se difundan los derechos de las personas usuarias y los deberes del personal de la salud. Las DIRESAs GERESAs, REDES y hospitales son responsables de proporcionar los recursos necesarios para este fin.

5.2.5 Atención ambulatoria y/o de emergencia

a) Implementar procesos para prevenir la violencia hacia la mujer durante la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva:

- Atender en un consultorio diferenciado la atención a las gestantes y en los hospitales en la emergencia obstétrica.
- Implementar áreas de atención rápida en los servicios de emergencia de las IPRESS de acuerdo a los criterios de prioridad.
- Implementar sistemas de citas, cumpliendo con los horarios establecidos en las áreas de consulta externa.
- Tener el trato amable y respetuoso que corresponde de parte del personal administrativo.
- Informar con respeto y amabilidad en las diferentes áreas de atención sobre los horarios, ubicación de los ambientes, citas, formas de comunicación con los profesionales en forma presencial o a través de telemedicina, y otros.
- Contar con señalética respectiva adecuada de los servicios.
- Contar con ambientes que aseguren la privacidad durante la atención.
- Reducir tiempos de espera.
- Tener un adecuado triaje.
- Cumplir con la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos de acuerdo con la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud.



NTS N° 180 -Minsa/DGIESP-2021
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Contar con el kit de violencia sexual en los servicios de emergencia para la prevención de daño en la salud sexual y reproductiva.²
- En casos de violencia hacia la mujer o integrantes del grupo familiar, el personal de los EESS debe³ orientar a las personas sobre la existencia de los Centros Emergencia Mujer (CEM), Servicios de Defensa Pública (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos), consultorios jurídicos gratuitos e inclusive servicios de ONG para que obtengan información sobre la tramitación del caso en el sistema de justicia.

b) Durante la atención en la consulta externa:

- Respetar el horario establecido para la atención de los pacientes.
- Recibir a la persona usuaria saludándola con cortesía, identificándose, presentándose con su nombre, tratando a la paciente con respeto, corrección, dedicación, cortesía y oportunidad.
- Proporcionar a la persona usuaria la atención cuidadosa, exhaustiva, completa, tomando el tiempo necesario de acuerdo a la naturaleza del caso.
- Mantener una comunicación respetuosa con la persona usuaria del servicio.
- Permitir que la persona usuaria del servicio pase a la consulta con un acompañante de su confianza.
- Permitir que la persona usuaria del servicio manifieste libremente las razones de la consulta sin interrumpir su relato, procediendo luego a hacer el interrogatorio respectivo para elaborar la historia clínica, usando un lenguaje sencillo para su total entendimiento.
- Atender a la persona usuaria con consideración y pleno respeto de su intimidad y privacidad.
- Consultar a la persona usuaria del servicio si está de acuerdo con autorizar la presencia de un estudiante, interno, residente o un segundo ginecólogo en la consulta y/o el examen. En caso de negativa, no se permite tales presencias. Si la usuaria no está de acuerdo o no se siente cómoda con ello, se respeta su parecer o decisión.
- En caso de una investigación clínica, consultar a la persona usuaria si consiente ser sujeto de investigación o ensayo clínico; para ello, se requiere del consentimiento informado correspondiente en el marco de la normatividad en la materia.



VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Disposiciones específicas según el tipo de atención

La atención de salud sexual y reproductiva en las IPRESS puede ser de tipo ginecológica, de planificación familiar, pre concepcional, prenatal, casos de complicaciones obstétricas, como el aborto, y atención de un parto.

² Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP, "Directiva Sanitaria para el Uso del Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual", establece acciones a seguir en los establecimientos de salud, para asegurar la disponibilidad y el acceso a los Kits para la atención de casos de Violencia contra la Mujer-Violencia Sexual.

³ Decreto Supremo N° 012-2019-MIMP, que aprueba el Protocolo Base de Actuación Conjunta en el ámbito de la atención integral y protección frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.



NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

6.1.1 En la consulta ginecológica, el/la médico debe:

- Explicar a la persona usuaria que se necesita realizar un examen ginecológico para hacer un adecuado diagnóstico, por lo que se le solicita su autorización, informándole cada uno de los pasos a seguir.
- Prestar atención a la persona usuaria y sus preocupaciones motivo de la consulta para poder satisfacerlos
- Proveer de un lugar privado para el cambio de ropa y uso de una bata por parte de la persona usuaria, indicándole claramente cómo debe pasar para el examen, respetando los espacios destinados para la atención.
- Respetar su intimidad y pudor, teniendo la persona usuaria el derecho de autorizar o no la presencia de quienes no estén directamente implicados en su atención, sin perjuicio de la misma. Debe evitarse la presencia innecesaria y numerosa de personas adicionales (un familiar o persona de confianza, y un alumno o residente o ginecólogo u obstetra o enfermera o técnica si es necesario. nadie más).
- Explicar en términos sencillos y entendibles por la persona usuaria lo encontrado durante el examen. De ser posible, pueden utilizarse diagramas o maquetas para que comprenda la naturaleza exacta de la patología encontrada. Si no es competente para entender, la información es proporcionada a la persona legalmente responsables.
- Informar la necesidad de realizar exámenes auxiliares, tratamientos o procedimientos que sean de utilidad específica, se solicita su autorización. se explica para qué es cada uno de ellos y cuándo deben realizarse.
- Informar de inmediato al servicio que corresponda en caso de que la persona usuaria sufriera algún evento adverso por la intervención.
- Comunicar de manera asertiva en caso de encontrar alguna patología. En ningún caso, se oculta el diagnóstico, ni en los casos severos.
- Respetar la decisión de la persona usuaria de aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido adecuadamente informada o a revocar su decisión en cualquier momento, sin obligación de expresión de causa.
- Respetar la confidencialidad del acto médico y del registro clínico.
- Identificar si la persona usuaria sufre violencia sexual, para su atención, además orientarla sobre el ejercicio de sus derechos y las instancias a las que pueda acudir en busca de protección.
- Informar a la persona usuaria sobre el derecho a solicitar una segunda opinión médica en cualquier momento o etapa de su atención, si lo considera conveniente.
- Informar a la persona usuaria en caso que deba ser referida a otro/a médico o EESS, requiriendo su consentimiento para su traslado, incluso en caso de emergencia.



6.1.2 En el examen ecográfico, el personal médico debe:

- Tener las competencias necesarias para realizar la ecografía obstétrica y ginecológica.
- Explicar a la persona usuaria los objetivos del examen ecográfico e informar cada uno de los pasos a seguir, y pedirle su autorización para realizarlo.
- Proveer de un lugar privado para que la persona usuaria se cambie de ropa y use una bata, indicándole claramente cómo debe pasar para el examen, respetando los espacios destinados para la atención.
- Estar acompañado por un personal de la salud, quien brinda además un apoyo físico y emocional a la persona usuaria, tomando en cuenta la naturaleza del caso que se atiende. Esto se realiza con mayor razón en casos que cursan con alguna discapacidad.



NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Respetar su intimidad y pudor, más aún si la ecografía es transvaginal, teniendo la persona usuaria el derecho de autorizar o no la presencia de quienes no estén directamente implicados en su atención, sin perjuicio de la misma.
- Explicar en términos sencillos y entendibles por la persona usuaria lo encontrado durante el examen.

6.1.3 En la consulta de planificación familiar, el personal de la salud debe:

- Conocer y aplicar la NTS N° 124-2016 Minsa V01, Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, aprobada por Resolución Ministerial N° 652-2016/Minsa, o la que haga sus veces.
- Entregar los métodos anticonceptivos con calidad y seguridad.
- Explicar los efectos de los métodos anticonceptivos.
- Presentar y explicar la eficacia, duración y efectos secundarios de todos los métodos anticonceptivos, evitando cualquier sesgo hacia cualquiera de ellos.
- Brindar la orientación/consejería, cumpliendo los 5 pasos de la orientación/consejería: i) Establecer una relación cordial, ii) Identificar las necesidades de la usuaria, iii) Responder a las necesidades de la usuaria, iv) Verificar la comprensión, v) Mantener la relación cordial.
- Eliminar las barreras médicas para el uso de un método anticonceptivo, como el pedido de pruebas innecesarias para la prescripción de un método anticonceptivo y respetar los criterios de elegibilidad.
- Respetar la decisión de la persona usuaria en la elección del método anticonceptivo.
- Solicitar a la persona usuaria el consentimiento informado en los casos requeridos.
- Seguir el mismo procedimiento en caso que un usuario varón o la pareja de la usuaria, consulte por un método de planificación familiar.

6.1.4 En la atención preconcepcional, el equipo interdisciplinario debe:

- Brindar la atención de acuerdo al perfil profesional, requiriendo la evaluación del personal médico ginecólogo, obstetra o del médico cirujano.
- El personal profesional médico debe realizar la evaluación clínica de las condiciones de la persona usuaria para conocer su estado de salud física y mental preconcepcional, de corresponder.
- En caso que el posible embarazo represente un riesgo para la salud y la vida de la madre o el feto, brindar información y derivar a planificación familiar.

6.1.5 En la atención prenatal, el personal de la salud debe:

- Realizar la atención prenatal según lo establecido en las normas vigentes.
- Explicar en términos sencillos y entendibles por la gestante lo encontrado durante la atención.
- Realizar orientación/consejería acorde a la atención brindada y a las necesidades de la gestante.
- Informar y explicar los síntomas y signos de alarma que, de presentarse, requieran necesariamente una consulta adicional o de emergencia.



NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Brindar información y apoyar a la gestante para tener un plan de parto acorde a sus necesidades.
- Evaluar si presenta signos y síntomas que permita identificar si la gestante es víctima de violencia.

6.1.6 Atención del aborto por indicación terapéutica: En el marco de lo establecido en la Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA, que aprueba la "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", o la que haga sus veces:

a) Atención del aborto por indicación terapéutica, el personal médico debe:

- Informar al Médico Jefe o del Departamento de Obstetricia de la IPRES en forma clara, completa y comprensible en el caso que la gestante presente una condición que ponga en riesgo su vida o su salud en forma crónica o permanente, para que pueda tomar la decisión de un aborto terapéutico o no.
- Cuando la gestante lo solicite, brindar la información de los procesos administrativos a seguir para que acceda a la interrupción de la gestación por razones terapéuticas.
- No hacer juicios de valor de la decisión de la gestante, ni hacer ninguna calificación.
- Informar a la jefatura de servicio en caso deba realizarse un aborto terapéutico, así como cuando la gestante no acepte la intervención a pesar de sus factores de riesgo, debiendo efectuársele un seguimiento médico estricto.
- Garantizar la orientación/consejería de acuerdo a las normativas vigentes, en caso la solicitud de aborto terapéutico sea aceptada.
- Brindar a la gestante el procedimiento más seguro y de calidad, garantizando un trato respetuoso.
- Proteger la intimidad de la gestante evitando la participación de terceras personas ajenas al procedimiento del aborto terapéutico.
- Brindar orientación/consejería en planificación familiar y proveer el método anticonceptivo elegido por la persona usuaria, posterior al procedimiento y antes del alta, para prevenir un embarazo al menos en los siguientes 6 meses.
- Evitar las objeciones morales, religiosas y de conciencia del profesional de la salud que atiende a estas usuarias.

b) Atención de las complicaciones post aborto, el personal médico debe:

- Atender sin demora a mujeres que lleguen a una IPRES con una complicación (hemorragia y fiebre) producto de un aborto.
- Brindar atención cálida, amable y respetuosa.
- Respetar a la paciente y no hacer diferencias en la atención por razones de características étnicas, culturales o socioeconómicas o cualquier otro motivo.
- Atender a la paciente sin culpabilizarla, ni estigmatizarla, ni hacer juicios de valor o comentarios sexistas o denigrantes.
- Informar a la paciente de su estado clínico y la conducta médica a seguir en forma sencilla y comprensible, teniendo en cuenta el idioma de la paciente.
- Informar a la paciente, en caso requiera de un procedimiento de legrado uterino instrumental (LU) o de una aspiración manual endouterina (AMEU), la razón de este



NTS N° 180 -MINSADGIESP-2021
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

procedimiento, explicándole en qué consiste, cómo va a ser ejecutado, los riesgos y quién lo va a realizar.

- Garantizar una orientación/consejería de acuerdo a la NTS N° 105-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna", aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, o la que haga sus veces.
- Requerir el consentimiento informado de la paciente para el procedimiento quirúrgico que corresponda de acuerdo al caso.
- Brindar en todos los casos analgesia o sedación o anestesia para la ejecución del procedimiento de LU o de AMEU, para que la paciente no sienta dolor durante el procedimiento.
- Contar con la autorización de la paciente en caso participen terceras personas durante el procedimiento quirúrgico de LU o AMEU.
- Prescribir un método anticonceptivo post aborto, previa orientación/consejería, para prevenir un embarazo al menos en los siguientes 6 meses.
- Dar el alta médica posterior al tratamiento. No se puede retener a la paciente en el EESS por problemas administrativos.
- Garantizar a la usuaria la atención libre de violencia y discriminación durante el proceso de atención.

6.1.7 Atención del parto como experiencia positiva, el personal de la salud debe:

- Tener comunicación efectiva con las gestantes en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.
- Recibir y atender a la gestante para la atención de parto en forma amable y respetuosa.
- Atender a la gestante en un ambiente donde se respete su dignidad, privacidad y confidencialidad.
- Requerir autorización de la gestante para que permita la participación de terceras personas en los exámenes vaginales prenatales o post natales y durante el parto, preservando su intimidad.
- Informar a la gestante y a sus acompañantes de su situación de salud, así como si se encuentra en etapa de pre parto, en trabajo de parto o en período expulsivo, mostrando en todo momento respeto y soporte emocional, dando las indicaciones pertinentes de acuerdo a lo encontrado.
- Respetar a la gestante y no realizar discriminación en la atención por ningún motivo o condición.
- En caso de encontrar alguna razón que complique el embarazo, no se debe culpar ni juzgar a las gestantes por ningún motivo.
- Evitar los juicios de valor o comentarios sexistas y denigrantes con relación a su condición de gestante.
- Evaluar los latidos fetales mediante un dispositivo de eco Doppler o estetoscopio de Pinard para evaluar el bienestar del feto en el ingreso para el parto.
- La cardio-tocografía debe usarse con indicaciones específicas que permitan evaluar el bienestar fetal de acuerdo a las condiciones de la gestante.
- Permitir que la gestante pueda ser acompañada durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección.



NTS N° 180 -MINSA/DGIESP-2021
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- No requerir el rasurado púbico o perineal de rutina antes del parto vaginal ni la aplicación de enemas en la gestante en trabajo de parto.
- Dar líquidos y alimentos a las gestantes con bajo riesgo durante el trabajo de parto.
- Promover la deambulación manteniendo la comodidad y el confort de las gestantes, informando y aplicando las técnicas de respiración y relajación para el alivio del dolor, fortaleciendo el parto en movimiento en el trabajo de parto.
- Informar a la gestante sobre el tacto vaginal y los intervalos del examen.
- Realizar el seguimiento clínico del parto mediante el partograma de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Informar a la gestante, en forma adecuada, acerca de la duración de la dilatación en el trabajo de parto (fase latente y fase activa), explicándole que no hay una duración estándar y que puede variar ampliamente de una mujer a otra.
- Respetar el derecho de la usuaria al alivio del dolor, el cual sólo debe estar limitado por el desarrollo de la ciencia. Corresponde al EESS prestador de los servicios de salud sexual y reproductiva ofrecer y asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios con ese fin.
- Informar y brindar, a la gestante que lo solicite, la analgesia peridural para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.
- Informar sobre las alternativas medicamentosas con opioides. La elección depende de las preferencias de la gestante.
- Evitar intervenciones innecesarias que aceleren el trabajo de parto y el nacimiento, debiendo seguir una evolución normal de acuerdo a la curva del partograma.
- Informar y ofrecer a la gestante las diferentes modalidades del parto, entre las que se incluye el parto vertical. Respetar la posición elegida por la usuaria en su plan de parto.
- No utilizar procedimientos innecesarios como, por ejemplo: enema, colocar vía endovenoso cuando la usuaria está deambulando, que la pongan en riesgo la seguridad de la gestante o que le puedan causar complicaciones.
- No recomendar el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo.
- No usar la aplicación de presión del fondo uterino para facilitar el parto durante el período expulsivo (Maniobra de Kristeller).
- Realizar las prácticas que aseguren el parto seguro: Corte tardío del cordón, contacto precoz piel a piel y lactancia materna temprana.
- Realizar el manejo activo del tercer periodo del parto aplicando la oxitocina, tracción controlada del cordón (TCC), en todos los partos vaginales para prevenir la hemorragia posparto (HPP).
- En todos los casos de anticoncepción quirúrgica voluntaria, se debe contar el consentimiento informado, de acuerdo a la NTS N°124-2016 MINSA V01, Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, aprobada por Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, o la que haga sus veces. El consentimiento informado se debe dar durante el embarazo y no en el proceso del parto.
- Evitar inmovilizar físicamente durante el trabajo de parto. Cuando se trata de mujeres privadas de libertad, debe coordinarse con la autoridad competente.
- No retener en las IPRESS, luego del parto, a las mujeres y sus hijos/as recién nacidos/as debido a problemas administrativos.



A. HOLGUÍN



NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Respetar a la gestante durante toda la atención (trabajo de parto, el parto, puerperio) y evitar conductas humillantes, agresiones verbales y observaciones sexistas.
- Evitar procedimientos, tales como tactos vaginales, episiotomías, revisiones de cavidad, aplicación de fórceps y cesárea para facilitar el aprendizaje de estudiantes, internos y residentes.
- Realizar el control estricto del puerperio, según la normatividad vigente.
- Brindar consejería en planificación familiar promoviendo la Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO), administrando el método elegido antes del alta.

6.1.8 Atención del parto por cesárea, el/la médico debe:

- Informar a la gestante la necesidad de realizar la cesárea, ya sea por indicación obstétrica o iterativa, la cual debe dar su consentimiento informado.
- Promover, teniendo en cuenta las condiciones médicas maternas o fetales, el corte tardío del cordón y el contacto piel a piel durante la cesárea.
- Requerir el consentimiento informado de la usuaria para el parto quirúrgico.
- En caso que la gestante no pueda dar su consentimiento informado por su estado grave de salud, su representación queda a cargo de las siguientes personas: a) Cuando la persona usuaria sea mayor de edad, capaz, podrá delegar su representación a cualquier persona capaz a través de una carta poder con firma legalizada por notario, juez de paz o fedatario institucional, en forma anticipada a la situación que le impida manifestar su voluntad. b) Cuando la persona usuaria sea mayor de edad, capaz pero no pueda expresar su voluntad, su representación será ejercida conforme a lo estipulado por el Código Civil respecto al grado de consanguinidad o afinidad (cónyuge o concubino, padres, hijos mayores de edad o hermanos). Ante la ausencia de los parientes señalados, la representación será asumida por quien acredite parentesco con la persona usuaria de los servicios de salud.
- Cuando la persona usuaria haya sido declarada por el juez como absoluta o relativamente incapaz, será representada por aquellos que ejerzan la tutela o curatela, conforme lo establece el Código Civil.
- Cuando la persona usuaria sea un incapaz relativo menor de edad y su decisión implique un riesgo a su vida o suponga una afectación permanente a su integridad física o mental, deberá ser representado por aquellos que ejerzan su patria potestad o tutela conforme lo establece el Artículo 5 del Reglamento de Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA⁴.
- Informar a la gestante sobre cambios en las condiciones médicas maternas o fetales que impliquen el uso de medidas que no han sido incluidas inicialmente en el consentimiento informado (por ejemplo, cambio de anestesia regional a anestesia general).
- Informar clara y brevemente a la mujer atendida por cesárea acerca del estado de salud de su hijo/a en el momento del procedimiento, así como permitir la visualización del/a recién nacido/a.



A. HOLGUÍN



**Ante la ausencia de las personas que ejercen la representación de los incapaces absolutos o relativos, el médico tratante dejará constancia de tal hecho en la Historia Clínica de la persona usuaria y el representante legal de la IPRESS dispondrá las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud de dichas personas, debiendo comunicar el hecho al Ministerio Público dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el hecho.*

Es nula toda representación de la persona usuaria en los servicios de salud que se hubiera realizado sin la observancia debida de lo estipulado en el presente artículo (Artículo 5 del Reglamento de Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA).*

NTS N° 180-MINSA/DGIESP-2021
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

6.1.9 Servicio de salud sexual y reproductiva para población de especial atención, el equipo multidisciplinario de acuerdo a su competencia, debe en casos de:

a) ADOLESCENTES

- Atender a los/las adolescentes en los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva como sujetos de derecho.
- El personal de salud que toma conocimiento y el responsable del establecimiento de salud ponen en conocimiento de la Fiscalía de Familia si en el desempeño de sus funciones toma conocimiento sobre un hecho de violencia contra un/a adolescente ya sea por una denuncia de parte del o de la adolescente o su representante, asegurando que la comunicación ha sido recibida por la mencionada autoridad.
- Promover la atención diferenciada de adolescentes menores de 14 años embarazadas y la participación del equipo interdisciplinario, con el fin de establecer las mejores condiciones de atención y cuidado integral de su salud y el soporte social de acuerdo a la normatividad vigente⁵.
- Respetar la voluntad del/de la adolescente de estar acompañado/a o no durante la atención en salud sexual y reproductiva. El acompañamiento por parte de los padres o tutores en la atención al/a la adolescente no es un requisito para acceder al servicio de acuerdo a la normativa vigente.
- En caso de embarazo de adolescentes por violación sexual, informar al padre, madre o representante legal, bajo responsabilidad, de su derecho a ser evaluada integralmente, que incluye el estado físico y mental, así como la edad de la víctima, como aspecto fundamental para determinar el riesgo de vida o un mal grave permanente en su salud y su recuperación integral. En caso que se determine la existencia del riesgo de un mal grave y permanente en su salud, se debe actuar conforme a la Guía Técnica correspondiente⁶.
- Cumplir con todas las especificidades contempladas en la normativa vigente relacionada a la atención de las y los adolescentes.
- El personal de la salud que atiende adolescentes debe contar con capacitación en salud sexual y reproductiva en la adolescencia.
- Los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva de las IPRESS deben coordinar con las instituciones educativas los temas referidos a la Educación Sexual Integral para la prevención de la violencia de la salud sexual y reproductiva en todas sus formas.
- Informar de manera clara y detallada favoreciendo la comprensión de lo que se comunica a la persona usuaria adolescente.

b) PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- Tratar a la persona con discapacidad como sujeto de derecho, reconociendo sus habilidades y capacidades, evitando conductas paternalistas, jerárquicas, discriminatorias y vejatorias, principalmente referidas a las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad.
- Prestar especial atención a las personas con discapacidad a través de una escucha atenta, permitiéndoles expresarse, escuchando sus opiniones y respetando su voluntad.



⁵ Resolución Ministerial N°486-2014/MINSA, que aprueba la “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”

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Facilitar los espacios de atención en los EESS para las personas con discapacidad, de tal manera que permita el acceso y el ejercicio de todos sus derechos. El acceso está referido al complejo arquitectónico (rampas, puertas y baños adaptados, entre otros), acondicionamiento logístico (camillas, camas, entre otros), a la comunicación (señalización en Braille, intérprete de lenguaje de señas por establecimiento de salud, señalización con luces, entre otros), el mismo que debe estar financiado por las DIRESAs, GERESAs, REDES y Hospitales en los EESS públicos.
- Prestar especial atención en que sea la persona con discapacidad quien exprese su consentimiento, y no su cuidador o acompañante, de conformidad con el Código Civil en el que se reconoce la capacidad de decisión y autonomía de mujeres y hombres con discapacidad.
- Informar de manera clara y detallada favoreciendo la comprensión de lo que se comunica, teniéndose en cuenta la discapacidad que presenta la persona usuaria.

c) PERSONAS ADULTAS MAYORES

- Garantizar el respeto a la voluntad de las personas adultas mayores, como sujetos de derecho, particularmente en el caso de las mujeres adultas mayores, evitando la discriminación, el bullying soterrado y el paternalismo.
- Permitir el acompañamiento en la atención por su pareja o familiar, si así lo desea.
- Informar de manera clara y detallada favoreciendo la comprensión de lo que se comunica. El personal que brinda la información debe adaptarse a las dificultades que las personas adultas mayores puedan presentar sobre todo a nivel sensorial.
- Establecer empatía con una comunicación asertiva, hablar mirando a los ojos, usando un lenguaje sencillo, frases cortas, hacerse escuchar y cuidar la comunicación no verbal.
- Considerar las características de las personas adultas mayores al momento de planificar la atención en los EESS, de tal manera que se garantice su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, respetando su autonomía y capacidad de decisión.

d) PERSONAS DE PUEBLOS INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES

- Tomar especial atención a las costumbres y concepciones culturales con respecto a su sexualidad y reproducción.
- Disponer de material educativo comunicacional, información verbal, escrita o visual completa, en lenguaje comprensible para usuarias y usuarios, respetuoso de su visión del mundo en la redacción y representación gráfica⁷.
- Aplicar la autoidentificación étnica como parte de los derechos de las personas usuarias para la atención a partir del enfoque de interculturalidad.
- Garantizar la comunicación en el idioma que entienda la persona usuaria; si el responsable de su atención no puede comunicarse, los EESS debe disponer de una persona intérprete con capacidades interculturales o en su defecto hacer uso de un/a interprete. Si el intérprete es una persona que conoce a la persona usuaria es recomendable que se recurra a otro intérprete o traductor para garantizar los derechos a la confidencialidad y privacidad de la persona usuaria del servicio.



⁷ Definiciones operativas de Norma Técnica de Salud N°121-MINSA/DGIESP-V.01, NTS para la Atención del Parto vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural.

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Considerar que cualquier acto de violencia basado en la pertenencia étnica es considerado también un acto de discriminación. La discriminación es un delito en nuestro país.
- Tomar en especial consideración la responsabilidad del personal de la salud, cuando se elabore el plan de parto, de informar a la mujer gestante la posibilidad de optar por un parto vertical según las consideraciones de la normatividad vigente⁸.

e) PERSONAS LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES, TRANS, E INTERSEXUALES (LGTBI)⁹

- Respetar en todas las áreas de la IPRESS la identidad de la persona usuaria preguntándole cuál es el pronombre con el que quiere ser identificada (él/ella/le) así como el nombre con el cual la persona se siente a gusto. Esto incluso si la información obtenida por su documento nacional de identidad no visibiliza la identidad con la que se identifica.
- Informar respetando su identidad de género y las consideraciones de ello en el ejercicio de su sexualidad. Por ejemplo, tomar en cuenta los tratamientos hormonales a los que la persona puede acceder, los medicamentos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, la menarquía y el embarazo en el caso de los hombres trans, entre otros.
- No realizar comentarios sobre la orientación sexual, identidad de género, expresión de género, salvo aquellos que se refieran estrictamente a información técnica relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, así como su salud sexual y reproductiva.
- La información de la historia clínica debe ser llenada respetando la identidad sexual con la que se reconoce la persona y solo aludir a la identidad trans (cuando fuese el caso) para que mejore la atención de la persona usuaria o que permitan realizar consideraciones técnicas relacionadas con el correcto ejercicio de la salud sexual y reproductiva.

f) PERSONAS MIGRANTES

- Brindar atención gratuita a las personas migrantes en los servicios de salud sexual y reproductiva sin condicionar la atención a tener cédula o carné de extranjería u otro documento de identificación, al momento de acudir a las IPRESSS en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, que autoriza a la IAFAS Seguro Integral de Salud a afiliarse independientemente de la de la clasificación socioeconómica, a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud
- Brindar información y atención en los servicios de salud mental y otros servicios complementarios, según las necesidades de las personas migrantes.
- Ofrecer información precisa sobre los servicios de salud sexual y reproductiva a los que tienen acceso/derecho la población migrante (atención prenatal y del parto, orientación y consejería en planificación familiar, acceso a métodos anticonceptivos, acceso a TAR, entre otros).



⁸ Resolución Ministerial N°518-2016/MINSA, que aprueba NTS N°121-MINSA/DGIESP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural.

⁹ OPS. Informe director sobre el Abordaje de las causas de las Disparidades en cuanto al Acceso y la Utilización de los Servicios de Salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=46077-cd56-inf-11-s-lgbt-077&Itemid=270&lang=en 18.

NTS N° 180 -Minsa/DGIESP-2021
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Considerar las características de las personas migrantes, en especial las mujeres, al momento de planificar la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva en los EESS, sobre todo, por el aislamiento y escasa red social de estas personas que se constituye en un factor de riesgo.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica, implementación, monitoreo, evaluación y supervisión de su cumplimiento.

7.2. NIVEL REGIONAL

Las DIRIS, las DIRESAs y las GERESAs o las que hagan sus veces en el ámbito regional son responsables de la difusión, implementación, asistencia técnica, supervisión, aplicación y cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud en sus respectivas jurisdicciones.

7.3. NIVEL LOCAL

Las IPRESS son responsables de cumplir y aplicar la presente Norma Técnica de Salud norma en lo que corresponda.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Šimonovic D, Relatora Especial: Informe Sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Asamblea General UN en su 74° periodo de sesiones. Enlace A / 74/137. 11 de julio de 2019
- 2) Programa de la Salud de la Familia y Población. La salud Reproductiva: parte integrante de desarrollo Humano. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 4(3), 1998. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1998.v4n3/211-217/>.
- 3) Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- 4) Carrillo R, Gómez K, Espinoza Isis, "Síndrome de Burnout en la práctica médica". Med Int Mex 2012;28(6):579-584
- 5) OPS. Informe director sobre el Abordaje de las causas de las Disparidades en cuanto al Acceso y la Utilización de los Servicios de Salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans. Consejo Directivo 70 Sesión del Comité Regional de la OMS para la Américas. Washington, DC, EUA 23-27 de septiembre de 2018 https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=46077-cd56-inf-11-s-lgbt-077&Itemid=270&lang=en 18.
- 6) Informe de Adjuntía N°023-2020-DP/ADM Violencia obstétrica en el Perú Primera Edición: Lima, Perú, noviembre de 2020.



NTS N° 180 -Minsa/DGIESP-2021
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Anexo 1

Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de las Instituciones de Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS públicas, privadas o mixtas.

Aprobado por Decreto Supremo N° 002-2019-SA

“Artículo 14.- De la admisión de reclamos

- 14.1. Todo usuario o tercero legitimado tiene derecho a presentar su reclamo ante la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, por la insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud.
- 14.2. Los reclamos son presentados mediante el llenado del Libro de Reclamaciones en Salud físico o virtual de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.
- 14.3. En el caso de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS que implemente como mecanismo de reclamo la vía telefónica, dispone de los recursos necesarios a fin de garantizar la grabación del mismo e implementar mecanismos para preservar el adecuado trato de la información sensible del reclamante. Asimismo, recibido el reclamo, este es registrado en el Libro de Reclamaciones en Salud virtual.
- 14.4. En el caso de las IPRESS de Nivel I-1, I-2 y I-3 o su equivalente, reciben el reclamo, y lo remiten con sus descargos, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la PAUS de su respectiva UGIPRESS para su procesamiento y atención, esta última es responsable de la verificación del envío de la información de sus IPRESS de manera oportuna.
- 14.5 En el caso de las IPRESS de Nivel I-1, I-2 y I-3 o su equivalente, que no dependen de una UGIPRESS, la atención del reclamo se efectúa directamente por estas.
- 14.6 En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud virtual, no es exigible la firma del reclamante. Su presentación está acreditada con el número del documento de identificación.
- 14.7. La recepción del reclamo no puede rechazarse por falta de pruebas que lo sustenten.”

