



**ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA  
ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y NEONATAL CON  
INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO  
Y EL ENFOQUE DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS,  
PERSONAS ADOLESCENTES Y MUJERES**

**Hacia cuidados maternos y perinatales respetuosos y libres de violencia**





Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social

**ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA  
Y NEONATAL CON INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO  
Y EL ENFOQUE DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS,  
PERSONAS ADOLESCENTES Y MUJERES**

**Hacia cuidados maternos y perinatales respetuosos y libres de violencia**

Coordinación:

**Oficina de Equidad de Género y Desarrollo**

Mayo, 2021

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**OFICINA DE EQUIDAD DE GÉNERO Y DESARROLLO (OEGD)**

**Título original:** Orientaciones Técnicas para la Atención Obstétrica y Neonatal con Incorporación de la Perspectiva de Género y el Enfoque de Derechos de Niños, Niñas, Personas Adolescentes y Mujeres

**Consultora:**

Dra. Tahira Vargas

**Coordinación y edición:**

Dra. Indiana Barinas, Coordinadora Oficina de Equidad de Género y Desarrollo, OEGD

**Equipo técnico asesor:**

Dra. Dolores Rodríguez, División Materno-Infantil y Adolescentes, Ministerio de Salud Pública

Dra. Zobeyda Peralta, DIMIA, Ministerio de Salud Pública (MSP)

Dra. Giselle Scanlon, Directora Instituto Nacional de la Salud, INSALUD

Dra. Sara Menéndez, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF

Dra. Cándida Gil, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF

Dra. Dulce Chahim, Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

**Equipo técnico colaborador:**

Dr. José Delancer, DIMIA, Ministerio de Salud Pública

Dra. Olga Arroyo, DIMIA, Ministerio de Salud Pública

Dra. Monika Carrión, Programa Nacional de Adolescentes, MSP

Dra. Elizabeth Tapia, Unidad de Guías y Protocolos, MSP.

Dra. Ana Nuez, Servicio Nacional de Salud, SNS

Dra. Bernarda Diloné, Ministerio de la Mujer

Dra. Liselot Batista, OEGD

Licda. Australia Lizardo, OEGD

Licda. Merary Amador, OEGD

Licda. Mary Reyes, OEGD

Licda. Amaya García, OEGD

Técnica Paola Cruz, OEGD

Asistente Deyanira Cuevas, OEGD

**Diseño y diagramación:**

Marcia Camejo

**Impresión:**

Amigo del Hogar

Primera edición: 500 ejemplares Impreso en República Dominicana. Mayo, 2021

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana. Se autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro.

Este documento fue elaborado e impreso con apoyo del UNICEF e INSALUD.

## **AUTORIDADES**

**Dr. Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes**  
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

**Dr. Edward Rafael Guzmán Padilla**  
Viceministro de Planificación y Desarrollo

**Dr. José Antonio Matos Pérez**  
Viceministro de Garantía de Calidad

**Dr. Eladio Pérez Antonio**  
Viceministro de Salud Colectiva

**Dr. Fernando Ureña González**  
Viceministro Oficina de Fortalecimiento de la  
Gestión Desconcentrada de la Rectoría

**Licda. Raysa Bello Arias**  
Viceministra de Asistencia Social



***Hacia cuidados  
maternos y  
perinatales  
respetuosos y libres  
de violencia.***





# ÍNDICE

<b>Presentación</b> .....	11
<b>Introducción</b> .....	13
<b>1. Objetivo</b> .....	14
<b>2. Alcance</b> .....	15
<b>3. Personas usuarias</b> .....	15
<b>4. Población Diana</b> .....	15
<b>5. Metodología</b> .....	15
<b>6. Definiciones</b> .....	16
<b>7. Enfoques y principios</b> .....	21
<b>8. Atención en el proceso preconcepcional y de embarazo desde una perspectiva de género y de derechos humanos</b> .....	25
<b>9. Atención en el proceso del parto y desde una perspectiva de género y de derechos humanos</b> .....	34
<b>10. Atención durante el puerperio y desde una perspectiva de género y de derechos humanos</b> .....	38
<b>11. Atención neonatal desde una perspectiva de género y de derechos humanos</b> .....	41
<b>12. Líneas generales para el monitoreo de la aplicación de las Orientaciones Técnicas</b> .....	43
<b>13. Evidencias</b> .....	44
<b>14. Bibliografía</b> .....	45
<b>15. Anexos</b> .....	48
<b>Anexo 1. Derechos sexuales y derechos reproductivos</b> .....	48
<b>Anexo 2. Marco Legal</b> .....	49



“ Las muertes de mujeres asociadas al embarazo y el parto siguen siendo significativamente elevadas en el país. ”

# PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social, trabaja de manera sostenida para fortalecer las funciones rectoras que son de su competencia, incluyendo la conducción de las políticas del sector y la regulación en salud, a través de normativas, instrumentos y estándares que permitan una atención en salud de calidad. Igualmente, se avanza en el cumplimiento de los mandatos establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo tendentes a incorporar la perspectiva de género en el Sistema Nacional de Salud.

En esta oportunidad, a través de la Oficina de Equidad de Género y Desarrollo del Ministerio de Salud, trabajando en coordinación con la División de Salud Materno-Infantil y Adolescentes, se aborda el tema prioritario de la reducción de la mortalidad materna y neonatal, estableciendo un conjunto de orientaciones técnicas para la incorporación de la perspectiva de género y el enfoque de derechos en la atención obstétrica y neonatal.

La mortalidad materna y neonatal son indicadores que reflejan el grado de desarrollo y la garantía de los derechos en la sociedad. Las muertes de mujeres asociadas al embarazo y el parto siguen siendo significativamente elevadas en el país. La mayoría de las mujeres y de recién nacidos que fallecen pertenecen a grupos poblacionales en condiciones de mayor vulnerabilidad social. Aproximadamente, dos de cada diez muertes maternas ocurren en adolescentes; mientras que alrededor de las tres cuartas parte de las muertes infantiles ocurren en el momento o alrededor del nacimiento.

La actual gestión de gobierno ha asumido el compromiso de cambiar esta situación, convocando a que juntos construyamos una sociedad distinta para un mejor país, con un estado que esté al servicio de las personas. El programa de gobierno es explícito en este sentido, al plantear un nuevo enfoque en el diseño de las políticas públicas y ejes transversales, con inclusión de los enfoques de género, territorialidad; participación; sostenibilidad; transparencia y rendición de cuentas, la democratización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), junto al reconocimiento de los grupos sociales en condiciones de mayor vulnerabilidad.

**En este escenario, reducir la muerte materna y neonatal constituye una prioridad nacional, gubernamental e institucional, en sintonía con diversos acuerdos y metas regionales de los cuales somos signatarios, incluyendo los objetivos de desarrollo sostenible.**

En este marco, hacemos entrega de estas **“Orientaciones técnicas para la atención obstétrica y neonatal con incorporación de la perspectiva de género y el enfoque de derechos de niños, niñas, personas adolescentes y mujeres”**; como instrumento que guíe el quehacer del personal de salud vinculado a la atención obstétrica y neonatal en aras de aportar a una atención calificada, respetuosa, garante de derechos, humanizada y de calidad, que contribuya a reducir las muertes maternas y neonatales.

Les convocamos, tanto al nivel gerencial y técnico, como al personal que provee la atención directa a las mujeres y recién nacidos, a aplicar las pautas contenidas en este documento, que está sustentado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y en la mejores evidencias disponibles; para que desde nuestro quehacer profesional seamos motor impulsor de mejores prácticas científicas y humanas que contribuyan a superar las limitaciones identificadas y trascendamos hacia una atención obstétrica y neonatal que garanticen embarazos, partos y nacimientos seguros y satisfactorios para todas y todos.

**Dr. Daniel Rivera Reyes**  
Ministro de Salud

# INTRODUCCIÓN

El presente documento de **“Orientaciones Técnicas para la Atención Obstétrica y Neonatal con Incorporación de la Perspectiva de Género y el Enfoque de Derechos Dde Niños, Niñas, personas Adolescentes y Mujeres”** se inscribe en los procesos del mejoramiento continuo de la calidad de la atención y responde a la urgente necesidad de asegurar una práctica humanizada, respetuosa y garante de derechos en el ámbito de la atención obstétrica y neonatal.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los lineamientos del Documento Marco de la “Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil” (2019) y de la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2020) y en el cumplimiento de su función rectora de conducir, regular y promover intervenciones asistenciales de calidad, proporciona al personal de los servicios de salud un instrumento técnico que permite mejorar la atención a la salud materna y neonatal, incluyendo el período preconcepcional, la atención prenatal, del parto y posparto de la mujer y del recién nacido; estableciendo pautas para responder a las necesidades de las usuarias, en el contexto de una maternidad y un nacimiento seguros, basados en cuidados respetuosos y en el marco de una experiencia positiva que contribuya a reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal.

La mortalidad materna e infantil es un tema prioritario en la agenda nacional y particularmente en el ámbito de la salud. En el Documento Marco de la “Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil” (Ministerio de Salud, 2019), es señalado que: “A pesar de los esfuerzos realizados la República Dominicana continúa presentado cifras de muertes maternas e infantiles que siguen siendo preocupantes y que la ubican entre los países con mayor mortalidad materna y neonatal en la Región de las Américas”.

En el referido documento se señala que “de acuerdo con los reportes del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) del Ministerio de Salud en el año 2017 la razón de mortalidad materna fue de 104.4 por cada 100,000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad infantil estimada de 25.8 por 1,000 nacidos vivos correspondiendo el 72% a fallecimientos en el periodo neonatal (0-28 días)”. Las causas de la mortalidad materna según este documento son en un 88% evitables y el 85% están vinculadas con la falta de calidad de la atención. Las áreas estratégicas que define este documento, tomando en cuenta las recomendaciones internacionales para el aceleramiento de la reducción de la morbilidad y mortalidad materna son: prevención de embarazos no-deseados y las complicaciones derivadas de ellos, acceso universal a redes integradas de servicios obstétricos y neonatales de calidad, recursos humanos calificados e información estratégica para la acción y rendición de cuentas. Además, se señala que por recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) se está trabajando en la promoción de cuidados maternos respetuosos y libres de violencia en el contexto de derechos humanos e igualdad de género.

A pesar de que en el documento marco no se analiza la relación entre la mortalidad materna y la violencia obstétrica y neonatal de manera directa, estudios realizados en los últimos años en el país establecen esta vinculación (Barinas 2012; Báez/CEG INTEC/UNFPA/MSP, 2017). En estos estudios se evidencian manifestaciones de violencia verbal, psicológica y física en los procesos de atención, parto y puerperio, así como la atención neonatal, de parte del personal de salud hacia las mujeres, adolescentes e infantes recién nacidos.

Estas prácticas son reconocidas por usuarias en los distintos estudios en más de un 60% con elementos como: uso de procedimientos médicos sin consentimiento previo, humillaciones y burlas, nalgadas a recién nacidos al nacer, imposición de la posición de parto en forma horizontal, ausencia de consulta, orientación y diálogo sobre el proceso de parto y puerperio, impedimento de acompañamiento familiar durante el parto tanto a adolescentes como mujeres, separación del recién nacido de la madre obstruyendo el proceso de lactancia e internamiento conjunto, incumplimiento de normas y protocolos de atención prenatal, entre otros.

La violencia obstétrica resulta aún invisible y normalizada en el país, como bien se señala en los estudios citados. La misma es un tipo de violencia de género institucional presente en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva, violación a los derechos humanos y los derechos reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva.

El ejercicio de la violencia obstétrica evidencia la desigualdad de género y la apropiación del cuerpo de la mujer y sus procesos fisiológicos durante el embarazo, parto, puerperio y y la atención neonatal por parte del personal de salud. Se manifiesta así una relación de poder que legitima y naturaliza procedimientos que aniquilan la participación de la mujer y/o adolescente y la despojan de la autonomía y capacidad de decisión sobre su cuerpo en el trabajo de parto, violando así sus derechos.

Las presentes Orientaciones Técnicas favorecen el desarrollo de una experiencia de “parto positivo” en el sentido en que se define en las “Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva (2019):

**“La directriz define una experiencia de parto positiva como aquella que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer. Esto incluye dar a luz en 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 y ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas. Se basa en la premisa de que la mayoría de las mujeres desean tener un trabajo de parto y parto fisiológico y alcanzar un sentido de logro y control personales mediante la participación en la toma de decisiones, inclusive cuando se requieren o desean intervenciones médicas”. (OMS/OPS 2019: 1)”**

Las Orientaciones técnicas para la atención obstétrica y neonatal con incorporación de la perspectiva de género y el enfoque de derechos de niños, niñas, adolescentes y mujeres, es un instrumento que busca ofrecer al personal de salud aspectos prácticos para lograr una experiencia de “parto positivo” desde el respeto a los derechos de mujeres, niños, niñas y adolescentes en la atención preconcepcional, durante el embarazo, parto, posparto y la atención neonatal.

## 1. Objetivo

El objetivo de este documento es proporcionar orientaciones prácticas para la atención preconcepcional, del embarazo, del parto, del posparto y de la atención neonatal, con incorporación del enfoque de género y derechos humanos para promover la adopción de nuevas prácticas basadas en cuidados maternos y neonatales respetuosos; contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad y humanización de la atención materna y neonatal.

## 2. Alcance

Estas Orientaciones técnicas han sido diseñadas para su aplicación en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana durante la atención preconcepcional, obstétrica y neonatal, a mujeres y adolescentes embarazadas.

## 3. Personas usuarias

Estas orientaciones técnicas están dirigidas al personal de salud multidisciplinario vinculado a la atención obstétrica y neonatal, incluyendo personal de enfermería, consejería y psicología; así como el personal médico generalista, familiar y especializado, tales como pediatras y ginecobstetras, entre otros que participan en los procesos de atención vinculados al embarazo, parto, posparto y la atención de recién nacidos.

## 4. Población diana

Mujeres adultas y adolescentes en edad reproductiva y personas.

## 5. Metodología

Este documento está elaborado en base a la recolección de datos obtenidos de entrevistas realizadas en el Ministerio de Salud Pública a la Oficina de Equidad de Género y Desarrollo y a la División Materno Infantil y de Adolescentes. Así como a otros expertos y expertas en el tema.

Junto a los datos ofrecidos en las entrevistas también se realizó una revisión de los protocolos, reglamentos y guías de atención existentes en el Ministerio de Salud Pública para la atención en salud de los embarazos, partos y posparto para personas adultas, así como salud en general para las adolescentes y atención neonatal. Adicionalmente, se realizó la revisión de otros documentos técnicos y guías prácticas de atención en salud con perspectiva de género y derechos de otros países, tales como México (Secretaría de Salud 2019), Argentina (Ministerio de Salud de Argentina-UNICEF 2010), Uruguay (Ministerio de Salud Pública/UNFPA 2014) y Paraguay (Ministerio de Salud Pública y Bienestar/UNICEF/OPS 2011).

Estas Orientaciones Técnicas complementan el Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio (Ministerio de Salud Pública, 2013) el cual se enfoca en los aspectos técnicos y biomédicos de la atención; mientras que el presente documento ofrece la perspectiva de género y de derechos humanos en los elementos prácticos de la atención para incidir en cambios en las prácticas de atención que reproducen expresiones de violencia obstétrica y violación de derechos que inciden en la calidad de la atención e impactan de forma desfavorable en la mortalidad materna e infantil.

La elaboración contó como punto de partida las evidencias científicas internacionales con énfasis en las que ofrece la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS /OPS), otras instituciones internacionales y los estudios nacionales sobre el tema.

## 6. Definiciones

Las definiciones que se esbozan en este acápite se extraen de distintos documentos nacionales<sup>1</sup> e internacionales<sup>2</sup>.

### ■ Alojamiento conjunto:

Es la intervención que propone que el binomio madre e hijo/a compartan el mismo espacio, a los fines de fomentar la lactancia materna y la interacción afectiva.

### ■ Atención integral:

Es el conjunto de servicios preventivos y asistenciales que se ofertan a una persona para satisfacer las necesidades que su condición de salud requiere.

### ■ Atención prenatal:

Serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con el personal de salud, que incluyen la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres y/o adolescentes a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural, enfoque de género y respetuosa de su autonomía y derechos humanos; a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo del recién nacido/a, acciones que se deberán registrar en el expediente clínico.

### ■ Atención preconcepcional:

Es el conjunto de acciones de salud que se realizan con una mujer sola, un hombre solo o una pareja, con el objetivo de identificar, corregir, eliminar o disminuir factores o conductas de riesgo reproductivo y/o tratar enfermedades que pueden alterar la evaluación normal de un futuro embarazo. La meta es que la persona y/o pareja reciba toda la información necesaria para tomar decisiones conscientes sobre su futuro reproductivo.

<sup>1</sup> Reglamento técnico de la atención a la mujer en el embarazo parto y puerperio -Ministerio de Salud Pública, 2013. "Protocolo de atención preconcepcional". Ministerio de Salud Pública 2020.

<sup>2</sup> OPS/OMS 1985, 1997, 2008 y 2019.; Secretaria de Salud, 2019, México "Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo y parto; Savage y Castro 2017

## ■ **Calidez en la atención:**

Sugerimos se redacte de esta manera: El personal de salud ofrece trato cordial, positivo y respetuoso tomando en cuenta la diversidad cultural, necesidades y expectativas de las usuarias(os) que demandan atención en los servicios de salud.

## ■ **Cesárea:**

Una cesárea es un tipo de intervención quirúrgica que se realiza a través de una incisión en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más recién nacidos. La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro. (OMS 2015).

## ■ **Consejería:**

Es la técnica de comunicación interpersonal mediante la cual una persona apoya a otra a tomar una decisión, libre, consciente e informada.

## ■ **Consentimiento informado y firmado:**

Es el acto de información dado por una persona competente que ha ofrecido de manera oral y por escrita la información necesaria sobre la situación de salud y procedimientos a un receptor que ha entendido adecuadamente la información y que después de considerar la información recibida, ha tomado una decisión libre de coacción, intimidación, influencia o incentivo excesivo y lo firma.

## ■ **Derechos sexuales:**

Es el derecho básico de todas las parejas y personas a tener control respecto de su sexualidad, incluido el derecho a decidir libre y responsablemente sin verse sometidos a coerción, discriminación o violencia.

## ■ **Derechos reproductivos:**

Es el derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libremente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de información, educación y medios para ello, incluye el derecho a servicios de salud integrales y oportunos durante el proceso de reproducción.

## ■ **Derechos de la niñez y adolescencia:**

En la Convención de los Derechos del Niño (1989), el artículo 24, establece el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la salud, en la sección 1: **“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”**. Además, establecen en la sección 2, subsección b) que los estados tienen la obligación de adoptar las medidas para **“Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud”**, y, en la subsección d, **“Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres”**.

Cabe resaltar que la Convención de los Derechos del Niño también incluye artículos para la protección de niñas, niños y adolescentes contra violencia, a través del artículo 19, protección contra los malos tratos, protección contra las diferentes formas de explotación en artículos, 32, 33, 34, 35 y 36.

## ■ **Embarazo:**

Es el período que transcurre entre la implantación del óvulo fecundado y el momento del parto.

## ■ **Embarazo adolescente:**

Se produce en una mujer adolescente (10-19 años), entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. Durante la adolescencia encontramos los embarazos que son productos de violencia sexual y/o incesto, estos incluyen los casos de las adolescentes que se encuentran en matrimonio infantil (MIUT) y uniones tempranas cuyos embarazos resultan del abuso sexual infantil por ser menores de edad.

## ■ **Parto:**

Proceso por el que la mujer expulsa el feto y la placenta al final de la gestación. Consta de tres fases: dilatación, expulsión placentaria o de alumbramiento.

## ■ **Pertinencia cultural en los servicios de salud:**

Los procesos que posibilitan que la atención que se brinda a la salud, sea apropiada a la cultura de la persona y responda a las percepciones de la salud, expectativas y necesidades de los diferentes grupos humanos que acuden a los servicios.

## ■ Puerperio:

Son los procesos que posibilitan que la atención a la salud sea apropiada a la cultura de la persona y responda a las percepciones, expectativas y necesidades de los diferentes grupos humanos que acuden a los servicios.

## ■ Recién nacido/a:

Es la etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días cumplidos.

## ■ Violencia obstétrica:

Forma específica de violación a los derechos humanos que implica toda acción u omisión por parte del personal del sistema de salud, que dañe o lastime a las mujeres durante el proceso del embarazo, parto/nacimiento y puerperio, así como la negligencia en su atención que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.

Dentro de violencia obstétrica se incluye también cualquier otra práctica similar que lesione o sean susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres. (Savage y Castro, 2017).



## PRÁCTICAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

- **Exceso del uso de medicamentos convirtiendo los procesos naturales en patologías** y provocando así pérdida de autonomía y capacidad de decisión de las mujeres y adolescentes en el trabajo de parto, lo que a su vez viola sus derechos.
- **Procedimientos técnicos que se han asumido de forma rutinaria pero que se muestran evidencias de que no son positivos**, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) recomienda su erradicación al menos que exista una situación médica que así lo exige. Estas recomendaciones de la OMS han sido incluidas en los protocolos nacionales.

### DENTRO DE ESTOS PROCEDIMIENTOS SE SEÑALAN LOS SIGUIENTES:

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Realización de cesáreas o procedimientos sin indicación médica</b> ni consulta con la usuaria.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Rasurado de la mujer</b> previo al parto.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Tactos vaginales</b> rutinarios.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Enemas evacuantes.</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mal uso de oxitócicos</b> para inducción del parto.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Uso de sedantes</b> y tranquilizantes.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Posición horizontal</b> en la labor de parto.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Restricción de la ingesta de líquidos.</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mantenimiento de la mujer en la cama</b> durante la labor de parto.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Monitoreo externo continuo y rutinario</b> (monitores cardio fetal y de dinámica uterina).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ausencia de acompañamiento psicoafectivo</b> a la mujer durante el parto.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Separación del recién nacido/a</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Utilización de la episiotomía en forma rutinaria</b> sin situaciones emergentes que lo ameriten.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Normalización de la revisión de la cavidad uterina</b> sin la existencia de episodios que lo requieran.</li></ul>

- **Maltratos y humillaciones.**

Los maltratos se agudizan con una mayor carga de prejuicios y estigmas a determinadas poblaciones, tales como: adolescentes, mujeres pobres, migrantes, personas en condiciones de discapacidad, viviendo con VIH, con orientaciones sexuales diversas y las atendidas por abortos.

- **Procedimientos obstétricos realizados sin necesidad que violentan las normas de privacidad de la usuaria, para facilitar el aprendizaje de estudiantes, internos y residentes.**

En esta categoría se incluyen a los tactos vaginales, episiotomías, aplicación de anestesia epidural y de fórceps, revisiones de cavidad uterina y realización de cesárea innecesaria. Estos procedimientos demuestran que la mujer no es el centro de la atención, sino que se convierte en un objeto para cumplir las metas de enseñanza del interno o residente violándose sus derechos y autonomía. En caso de utilizar algún procedimiento para la enseñanza debe consultarse previamente la usuaria.

## 7. Enfoques y principios

### 7.1 Enfoques

#### Enfoque y Perspectiva de género.

El establecimiento de una perspectiva y enfoque de género en la atención a la salud de niños, niñas, adolescentes y mujeres supone eliminar las prácticas desiguales en la misma que reproducen la subordinación de las mujeres y les imponen pautas, patrones de control sobre sus cuerpos y su salud despojándola de sus derechos y autodeterminación. El enfoque y perspectiva de género promueve la igualdad y respeto de los derechos de las personas según su género, eliminar las injusticias y las distintas manifestaciones de violencia de género desde la atención en salud.

La perspectiva de género se conjuga con el enfoque de derechos humanos que supone el reconocimiento de que las mujeres en edad reproductiva son sujetos de derechos humanos y tienen el derecho a recibir cuidados maternos de alta calidad que cumplan con los estándares internacionales de derechos humanos reconocidos por las Naciones Unidas y otras declaraciones internacionales, convenios y tratados como son los siguientes:

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (1997)
- Convenio Internacional sobre Derechos Económicos, sociales y culturales (1976)
- Convenio Internacional sobre Derechos Cívicos y Políticos (ICCPR 1966)
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW 1979)
- Convención de los Derechos del Niño (CDN), (1990). Ratificada por el país en 1991
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, "Convención de Belém Do Pará", (1994)

- Declaración para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1994).
- Reporte de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre "Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad" (2012).
- Cuarta conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer (Beijing 1995),
- Iniciativa Internacional para el parto Madre-Bebé: Un enfoque de derechos humanos para cuidados maternos óptimos (2008).

En todas estas declaraciones y tratados internacionales se establecen derechos de las mujeres en edad reproductiva que son enunciados por un manifiesto con indicaciones claras de los derechos maternos a la salud dentro del contexto más amplio de los derechos humanos y que toma como fundamento la carta Internacional de la Federación para la Paternidad Planificada sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos (1996).

### **El manifiesto enuncia así siete derechos todos sustentados en los tratados internacionales citados anteriormente. Estos son:**

<b>ARTÍCULO 1</b>	Toda mujer tiene derecho a estar libre de violencia y maltratos.
<b>ARTÍCULO 2</b>	Toda mujer tiene derecho a obtener información, al consentimiento o rechazo informado, y al respeto a sus decisiones y preferencias, incluida su decisión de acompañamiento durante el período de cuidado materno.
<b>ARTÍCULO 3</b>	Toda mujer tiene el derecho a la privacidad y la confidencialidad.
<b>ARTÍCULO 4</b>	Toda mujer tiene derecho a ser tratada con dignidad y respeto.
<b>ARTÍCULO 5</b>	Toda mujer tiene derecho a la igualdad, a la no discriminación y a cuidados equitativos.
<b>ARTÍCULO 6</b>	Toda mujer tiene derecho a recibir cuidados médicos oportunos y en el nivel de salud más alto posible.
<b>ARTÍCULO 7</b>	Toda mujer tiene derecho a la libertad, autonomía, decidir por sí misma y estar libre de toda coacción.

La incorporación de una perspectiva de género y derechos humanos durante la atención preconcepcional, embarazo, parto y puerperio a la mujer y adolescente supone la ruptura de prácticas de violencia, discriminación, falta de respeto y abuso para generar pautas de respeto a los derechos humanos de género y salud de las usuarias.

En el siguiente cuadro del Movimiento de Cuidados Maternos Respetuosos (Respectful Maternity Care<sup>3</sup>, (2012) impulsado por el movimiento de humanización del parto se muestran estas prácticas de abuso y los derechos humanos de género y salud correspondientes.

## Categorías de falta de respeto y abuso y los derechos de las mujeres <sup>4</sup>

CATEGORÍAS DE FALTA DE RESPETO Y ABUSO 	CORRESPONDIENTES DERECHOS HUMANOS DE GÉNERO Y SALUD 
1. El abuso físico.	Libre de daños y malos tratos.
2. Cuidado no consentido.	Derecho a información, consentimiento informado, y respeto a decisiones libres.
3. Atención no confidencial.	La confidencialidad, la privacidad.
4. Atención no digna (incluyendo abuso verbal).	La dignidad, el respeto.
5. La discriminación por atributos específicos.	La igualdad, la no discriminación, la atención equitativa.
6. El abandono o la negación de la atención.	Derecho a atención médica oportuna y al más alto nivel de salud.
7. La detención en instalaciones de salud.	La libertad, la autonomía, la autodeterminación y la no coacción.

<sup>3</sup> "Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women". [https://www.who.int/woman\\_child\\_accountability/iereg/reports/2012\\_01S\\_Respectful\\_Maternity\\_Care\\_Charter\\_The\\_Universal\\_Rights\\_of\\_Childbearing\\_Women.pdf](https://www.who.int/woman_child_accountability/iereg/reports/2012_01S_Respectful_Maternity_Care_Charter_The_Universal_Rights_of_Childbearing_Women.pdf)

<sup>4</sup> IBIDEM

## Enfoque de derechos humanos:

La aplicación del enfoque de derechos humanos en la salud supone que los programas de salud materna, infantil y de adolescentes sean elaborados y desarrollados teniendo como centro a las personas, sus necesidades y condiciones de vida. “Los conceptos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, sostenibilidad y participación son indispensables en el enfoque integral de derechos humanos” (Ministerio de Salud Pública 2019: 19). El enfoque de derechos humanos incluye los derechos sexuales y derechos reproductivos, la equidad y la rendición de cuentas, el enfoque de curso de vida, los determinantes sociales en salud y el enfoque de igualdad de género. Estos abordajes permiten la creación de entornos favorables de políticas, marcos normativos y mecanismos institucionales que influyan en la reducción de la mortalidad materna e infantil.

## Enfoque de humanización de la atención:

Es el abordaje de la salud tomando como eje fundamental el que las mujeres deben de ser el sujeto protagonista de su embarazo, parto y puerperio, con la capacidad de tomar decisiones acerca de cómo, dónde y con quien parir, garantizando los derechos humanos, persiguiendo el objetivo de que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial y placentero en condiciones de dignidad humana. De esta manera se pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio. (Secretaría de Salud, 2019, México “Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo y parto”).

## Enfoque intercultural:

Se trata de identificar y erradicar las barreras culturales y de género que impiden que mujeres de diferentes orígenes étnicos (como las mujeres dominicanas afrodescendientes, migrantes, entre otras) no tengan un acceso a servicios a la salud en forma equitativa e igualitaria, con respeto a sus derechos y a sus creencias respecto al parto y la atención al mismo.

## 7.2 Principios

- **Confidencialidad:** El respeto al derecho que tienen las usuarias y los usuarios de los servicios de que sus datos y sus condiciones se mantengan en estricta confidencialidad por el personal de salud que le brinda atención.
- **Integralidad:** La atención en los servicios de salud debe incluir la educación, promoción de la salud y calidad en forma concomitante.
- **Equidad:** El acceso a los servicios de salud debe estar garantizado hacia todas las usuarias y usuarios independientemente de su condición socioeconómica, origen étnico-racial, orientación sexual, edad u otras.
- **Respeto a los derechos sexuales y derechos reproductivos:** La atención en los servicios de salud debe estar acompañada del respeto a los derechos sexuales y derechos reproductivos de las usuarias con su consentimiento en todas las acciones que les compete y su elección individual.

## 8. Atención en el proceso preconcepcional y de embarazo desde una perspectiva de género y de derechos humanos

### 8.1 Contexto socio-cultural de la usuaria y del personal de salud

La pregunta inicial que debe hacerse el personal de salud es: **¿Quién llega a la atención?**

Esa niña, adolescente o mujer que llega proviene de una diversidad de condiciones y contextos que deben ser el punto de partida del proceso de atención en salud desde el enfoque humanizado de respeto a sus derechos y a la diversidad desde la primera consulta y durante todo el proceso de atención (preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y atención neonatal).

Igualmente, el personal de salud debe revisar los sesgos presentes en su formación concentrada en una visión biologicista ausente de una perspectiva integral; también revisar los elementos de contexto del sistema de salud que funcionan como parte de sus referentes culturales, sus orígenes familiares, étnico-raciales, estrato social, creencias mágico-religiosas y visión de género vinculadas a la salud y al cuerpo de las mujeres y adolescentes, así como situaciones de violencia vividas que son sus referentes en sus prácticas de salud y que puedan convertirse en barreras para un vínculo fluido y de respeto hacia las usuarias.

La atención debe estar unificada sosteniéndose en la medicina basada en evidencias y el cumplimiento normativo de la misma.



## ¿Quién es la usuaria?

Mujer adulta y/o adolescente.

Distintas condiciones socioeducativas.

Diferentes estratos sociales (altos, medios, pobres y posibles condiciones de vulnerabilidad socioeconómica).

Contextos rurales, urbanos, urbano-marginales y/o bateyes.

Proveniente de distintas estructuras familiares.

Diferentes orígenes étnicos (dominicanas afrodescendientes, dominicanas no-afrodescendientes, migrantes de diferentes nacionalidades, entre otras).

Diversas creencias mágico-religiosas vinculadas a la salud y al cuerpo.

Posible víctima de violencia de género y/o violaciones sexuales.

Diversidad sexual.

Mujeres en condiciones de discapacidad, viviendo con VIH u otras condiciones generadoras de discriminación.

## ATENCIÓN

## ¿Quién es el personal de salud?

Elementos socioculturales del sistema de salud que funcionan como sus referentes

Hombre /Mujer.

Distintos estratos sociales.

Diferentes estructuras familiares.

Posible víctima de violencia de género o círculos de violencia intrafamiliar.

Diversidad sexual.

Distintas creencias mágico-religiosas sobre el cuerpo y los derechos.

Posibles barreras en el abordaje de la perspectiva de género y derechos humanos.

Posibles prácticas discriminatorias por razones étnicas, condición migratoria, de discapacidad u otras.

## 8.2 Criterios a tomar en cuenta para la atención preconcepcional

La prevención de riesgos en la concepción, así como de embarazos no planificados es el primer paso en la atención preconcepcional dirigida a adolescentes y mujeres en edad reproductiva.

La oferta de servicios de salud desde redes integrales y complementarias con respeto a los derechos sexuales y derechos reproductivos debe estar acompañada de acciones articuladas del personal de salud de distintas disciplinas junto a otros sectores. Es así como el cuidado preconcepcional conlleva el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en toda su amplitud. (Ministerio de Salud Pública, 2020).

### La atención preconcepcional debe ofrecerse tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Promueva los derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco de la atención en salud con énfasis en los servicios de salud sexual y salud reproductiva incluyendo la atención a adolescentes.
- Aproveche todos los encuentros con personas en edad reproductiva como profesional de la salud desde cualquier contacto o consulta en ámbitos institucionales o comunitarios, individual o grupal para promover la atención preconcepcional y la detección del riesgo reproductivo.
- Informe y eduque sobre comportamientos o hábitos que incrementen los riesgos o eventos reproductivos adversos a personas en edad reproductiva desde los distintos espacios de encuentros individual o grupal como profesional de la salud.
- Promueva el autocuidado en la esfera reproductiva con énfasis en la expectativa de decidir, en el momento que corresponda, si tener hijos o no.
- Concientice a las personas en edad reproductiva sobre la necesaria preparación biopsicosocial que debe darse para que se produzca un embarazo.
- Indique consejería y dispensación sobre anticoncepción ante condiciones de alto riesgo reproductivo presentes en la consulta preconcepcional desde un marco de servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva.
- Oriente a las personas en edad reproductiva que llegan a espacios de consulta individual, institucional o comunitaria para que actúen de forma proactiva ante condiciones de riesgo reproductivo.
- Ofrezca educación preconcepcional de forma rutinaria sobre: planificación familiar, espaciamiento de hijos, prevención de embarazo no planificado, evaluación del peso óptimo, estado de inmunización, importancia del control prenatal temprano y la detección temprana de factores de riesgo.
- Utilice diferentes medios para sensibilizar, educar y empoderar a hombres y mujeres sobre temas del cuidado preconcepcional para reducir el riesgo reproductivo; incluyendo material impreso y digital colocado en las áreas de servicio.
- Tome en cuenta las necesidades particulares de grupos poblacionales en condiciones de mayor vulnerabilidad: adolescentes, mujeres víctimas de violencia, personas viviendo con VIH, migrantes, personas con alguna condición de discapacidad y poblaciones en situación de mayor pobreza con alto riesgo reproductivo. Hacer énfasis en la consejería y dispensación sobre anticoncepción con estas poblaciones.
- Cumpla con los protocolos nacionales de atención preconcepcional y demás protocolos específicos según aplique.

### **8.3 Criterios a tomar en cuenta para la atención en el proceso de embarazo (consulta prenatal) desde una perspectiva de género y derechos**

La atención a la mujer y/o adolescente embarazada debe producirse en un ambiente propicio para el intercambio de información con el objetivo de empoderarla. Se jerarquiza el principio de autonomía y atención a la integralidad de la mujer y/o adolescente. Esta debe ser siempre el centro de su proceso.

#### **8.3.1. Conocimiento e interacción con la usuaria, su familia y su contexto sociocultural. Sostenimiento de los principios: confidencialidad, integralidad y privacidad**

- Respete el tiempo de espera de las usuarias tomando en cuenta su realidad social.
- Identifíquese y diríjase a la usuaria por su nombre (no un número ni expresiones discriminatorias referentes a su cuerpo, color de la piel o sobrenombres) de manera cálida, con respeto y trato digno mirándola a los ojos, con un lenguaje sencillo y comprensible para ella.
- No escriba mientras dialoga con la usuaria.
- Tenga a disposición personas que sirvan de traductoras del creole u otro idioma diferente al español para los casos de mujeres y/o adolescentes, sus parejas, acompañantes y/o familias de otra nacionalidad que no sea hispanoparlante.
- Establezca un diálogo con la usuaria para conocer su realidad familiar, de pareja, su contexto social y su historia de vida.
- Proporcione la opción a la mujer o adolescente de elegir ser acompañada o no durante las consultas de embarazo.
- Ofrezca alternativas a la mujer o adolescente para elegir ser atendida por un médico o una médica.
- Identifique en el diálogo sus vínculos con la maternidad desde la perspectiva de embarazo deseado o no-deseado, planificado o no-planificado y sus conocimientos sobre ello.
- Informe y reconozca los derechos sexuales y derechos reproductivos<sup>5</sup> de las usuarias favoreciendo su conocimiento y respeto.
- Brinde orientación a la mujer y/o adolescente, pareja o acompañante acerca de sus derechos y responsabilidades.

---

<sup>5</sup> Ver derechos sexuales y derechos reproductivos en Anexo

- Establezca condiciones de respeto a: los derechos, cuidados prenatales y durante el embarazo de las usuarias con alguna condición de discapacidad (auditiva, motora, visual, intelectual, entre otras) en función de cada realidad en particular, de modo que puedan tener un parto amigable.
- Establezca un proceso de preparación a la maternidad y paternidad con orientaciones psicológicas y consejería desde el inicio de las consultas de embarazo.
- Indague las condiciones del embarazo con respecto a la corresponsabilidad paterna.
- Explore posibles situaciones de violación sexual y violencia de género en las usuarias y efectos en el embarazo con identificación de las mujeres y adolescentes en riesgo de maltrato, para hacer una detección oportuna de riesgos, además detectar abusos sexuales en menores de edad.
- Derive a mujeres y/o adolescentes maltratadas o víctimas de abuso sexual a atención psicológica para que reciban intervenciones efectivas, en el caso de las adolescentes (acorde a los protocolos) notifique ante la sospecha o confirmación, a las mujeres adultas se les orienta sobre la denuncia.
- Atienda a adolescentes embarazadas con acciones de consulta prenatal y postnatal según se establece en el "Reglamento Técnico de la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio, 2013."

**Los siguientes aspectos reglamentados son complementarios y deben ser aplicados por el personal de salud que atiende adolescentes:**

- *Explique el proceso de control prenatal para despejar miedos relativos a la atención, informando de la importancia del control prenatal para ella y su hijo o hija.*
- *Informe en cada consulta signos y síntomas de alarma que pueden hacer necesario consultas de emergencia.*
- *Realice seguimiento de aprendizajes para el autocuidado de salud.*
- *Evalúe crecimiento y desarrollo integral y vulnerabilidad psicosocial.*
- *Evalúe requerimientos nutricionales y oriente sobre dieta adecuada.*
- *Promueva la defensa de los derechos de las adolescentes y sus hijos e hijas.*
- *Promueva la permanencia y/o reinserción a la escuela o capacitación laboral.*
- *Promueva la incorporación a grupos de apoyo, a través de organizaciones de la comunidad.*
- *Ofrezca consejería sobre anticoncepción y planificación familiar, enfatizando en la prevención del siguiente embarazo.*
- *Interconsulte y refiera según requerimientos. La atención diferenciada de la adolescente embarazada contempla el abordaje biopsicosocial y el trato digno en el marco de la atención integral en servicios amigables de calidad.*

### 8.3.2. Explicación y consulta sobre cuidados generales durante el embarazo a la usuaria y su familia manteniendo la confidencialidad y el respeto a sus derechos durante la atención



- Comunique a la usuaria y su familia (previa consulta a usuaria sobre participación o no de la familia) actitudes y conductas preventivas que disminuyan la aparición de complicaciones, haciendo énfasis en los signos de alarma del embarazo.
- Promueva las expresiones de dudas, temores y mitos de la usuaria sobre el embarazo y ofrezca orientaciones que disipen estas dudas y desmonten los mitos.
- Informe sobre cambios psicológicos y emocionales esperables durante el embarazo, parto y puerperio.
- Explique de forma clara y sencilla los procedimientos clínicos y exámenes a ser realizados durante el embarazo (ultrasonografía, exámenes de sangre, de orina, entre otros) con respeto al derecho a la confidencialidad y privacidad de la usuaria
- Dialogue con la usuaria y en caso de que ella lo apruebe con parejas y familias sobre esos procedimientos y las condiciones con que cuenta para su realización.
- Disponga de personas que sirvan de traductoras del creole u otro idioma diferente al español para los casos de mujeres y/o adolescentes, sus parejas, acompañantes y/o familias de otra nacionalidad que no sea hispanoparlante.
- Indique a la usuaria, pareja y/o su familia los elementos fundamentales para el cuidado general de una mujer o adolescente embarazada tomando en cuenta sus condiciones socioeconómicas, culturales, condición de discapacidad y/o VIH, origen étnico y orientación sexual.
- Oriente e informe a la usuaria, su pareja y/o su familia sobre la importancia de la lactancia materna y las condiciones requeridas para su consecución.

- Examine factores de riesgo psicosociales potenciales que puedan influir en la usuaria y su pareja y /o familia.
- Establezca condiciones de atención especial y respeto a los derechos para las mujeres en condición de VIH manteniendo la confidencialidad y privacidad.
- Solicite autorización de la usuaria sobre exámenes y pruebas a realizar con explicación previa del tipo de prueba y su objetivo.
- Oriente a las usuarias, así como a, parejas y familias (siempre que la usuaria lo apruebe) sobre la higiene y alimentación durante el embarazo tomando en cuenta sus creencias y contexto social. La OMS recomienda además el mantenimiento de la actividad física durante el embarazo.
- Mantenga una actitud receptiva con el reconocimiento del papel protagónico de las usuarias en el embarazo y parto y el de su pareja y/o familia.
- Respete la intimidad, pudor y cultura de cada mujer y/o adolescente y su familia.
- Escuche las necesidades emocionales y expectativas de cada usuaria, su pareja y familia brindando información adecuada.
- Verifique continuamente la comprensión mutua de las explicaciones y recomendaciones.
- Involucre la pareja y/o familia en las consultas y decisiones previa aceptación de las usuarias.

## **EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS:**

- **Brinde información en cada consulta o chequeo prenatal a la adolescente embarazada, su pareja y/o familiar sobre los síntomas y signos de alarma y qué conductas tomar en caso de que le ocurran.**
- **De seguimiento a los riesgos identificados previamente**
- **Evalúe en cada cita de control prenatal las condiciones biopsicosociales que pueden condicionar alguna situación de vulnerabilidad**
- **Enfatice los componentes psicosociales existentes en caso de que la pareja de la adolescente sea también un adolescente**
- **Investigue si cuenta con documentos de identidad. En caso negativo gestionarlo con los organismos competentes como la Junta Central Electoral.**

## EN ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS:

- Aplique los mandatos establecidos en el “Protocolo de atención para el manejo integral del embarazo, parto y puerperio de adolescentes menores de 15 años” (Ministerio de Salud Pública, 2017) que establece:
- “Una adolescente menor de 15 años en quien se confirma un embarazo, siempre se debe sospechar de violencia sexual y proceder a la denuncia de esta situación en cumplimiento al mandato establecido en la Ley No. 136-03 y manejarla según los protocolos específicos”.
- “Independientemente de si el caso es detectado por los sectores Salud, Justicia o Protección al Menor, deben ser activadas las rutas de intervención de las demás instancias comprometidas en la restauración de derechos de las víctimas. Cada uno de los organismos a los que puede llegar el caso tiene una ruta interna; pero, a su vez, una ruta intersectorial que debe activar a los otros sectores para dar inicio al proceso”
- Adolescente menor de 15 años conviviendo con pareja mayor (18 años o más): manejar como violencia sexual: cumplir protocolos específicos, abordaje por equipo interdisciplinario (Salud Mental), notificar a la autoridad del centro de salud para que a su vez notifique al Ministerio Público y al Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI).

### 8.3.3. Seguimiento y acompañamiento de las usuarias en las diferentes etapas de gestación

- Establezca el monitoreo y acompañamiento de las usuarias de manera personalizada de forma que la usuaria decida si mantenerse con el mismo personal de salud o cambiarla.
- Informe y solicite autorización a la usuaria de los procedimientos que se realizarán en las distintas etapas de la gestación para reconocer su estado de salud y del feto (incluyendo exámenes de laboratorio y gabinete).
- Cumpla con los protocolos de atención prenatal y demás protocolos específicos, según aplique.
- Con apego a los protocolos establecidos identifique situaciones de amenaza de aborto o aborto en diversas formas, evitando prácticas discriminatorias y de estigma social en la provisión de servicios.
- Tome en cuenta posibles actitudes de rechazo al embarazo por parte de las usuarias, sus parejas y/o su familia. Ofrezca en todo momento consejería y apoyo emocional a las mismas.
- Habilite personas que sirvan de traductoras del creole u otro idioma distinto al español para los casos de mujeres y/o adolescentes, sus parejas, acompañantes y/o familias de otra nacionalidad que no sea hispanoparlante.

- Trate a las usuarias con respeto, de forma no discriminatoria ni prejuiciada con respecto a su cultura y pudor independientemente de su estrato social, nivel educativo, condición de discapacidad y/o de VIH, estado civil, origen étnico, creencia religiosa u orientación sexual.
- Realice la anamnesis y el examen físico y gineco obstétrico con información previa respecto de lo que se va a realizar, respetando la privacidad y confidencialidad de la usuaria, priorizando que se sienta cómoda y que se permita el acompañamiento de la pareja o familiar durante las mismas en caso de que lo requiera y que la usuaria lo autorice o permita.
- Escuche en cada consulta las necesidades emocionales y expectativas de cada usuaria tomando en cuenta la diversidad y especificidad de su idiosincrasia.
- Evite el uso de juicios de valor sobre las usuarias y de expresiones discriminatorias por sus respuestas durante la anamnesis y consultas prenatales.
- Fomente las preguntas de parte de las usuarias sobre el proceso de desarrollo del embarazo.
- Verifique la comprensión mutua de las explicaciones y recomendaciones.
- Mantenga la confidencialidad de toda la información facilitada por las usuarias.
- Involucre en las consultas y en el diálogo sobre el proceso de embarazo a la pareja, acompañante y la familia, si la usuaria está de acuerdo o lo permite, promoviendo relaciones más igualitarias y normas sociales equitativas.
- Establezca previa consulta con las usuarias, pareja y/o familia un plan de parto según su visión y necesidades, contexto étnico-social, condición de discapacidad y/o de VIH, estrato social, nivel educativo y su estado de salud.
- Identifique posibles riesgos y señales de alarma en las distintas etapas de gestación.
- Oriente sobre la prevención de un siguiente embarazo no-planificado, ofertando la anticoncepción inmediata post parto.
- Instruya sobre documentación y registro de nacimiento. En caso de que la usuaria no disponga de documentos de identidad, ofrecer información y apoyo a través de los mecanismos disponibles para estos fines.



9. Atención en el proceso del parto y desde una perspectiva de género y de derechos humanos

**PARTO - ACTO DE AMOR**



## **9.1 Criterios a considerar en la atención durante el proceso de parto desde una perspectiva de género y derechos**

### **9.1.1. Preparación de los elementos requeridos para una atención del parto humanizado con participación protagónica de la mujer**

- Identifíquese de forma cordial y respetuosa junto al equipo a cargo del parto (personal de medicina, enfermería, pediatría, obstetricia, otros).
- Oriente a la usuaria (y si ella acepta) a su pareja y/o su familia sobre el proceso de nacimiento, los procedimientos a realizar con explicaciones claras y sencillas para que ella tome las decisiones y establezca sus preferencias al respecto.
- Solicite a la usuaria (en caso de adolescentes menores de 18 años, por familiar o persona tutora responsable) la firma de consentimiento, previa información para los procedimientos a desarrollar y posibles exámenes y pruebas.
- Limite la presencia de personal de salud en formación y en la realización de procedimientos solo con fines formativos, (estudiantes, internos).
- Disponga de personas que sirvan de traductoras del creole u otro idioma diferente al español para los casos de mujeres y/o adolescentes, sus parejas, acompañantes y/o familias de otra nacionalidad que no sea hispanoparlante.
- Recomiende el intento de parto vaginal en usuarias con cesárea anterior si las evaluaciones previas lo permiten, acorde a los protocolos.
- Respete la privacidad de las usuarias y su dignidad en todo momento
- Coordine la identificación de la persona que va a realizar el acompañamiento psicoafectivo durante el trabajo de parto.
- Explique a las usuarias las diferentes posiciones que puede elegir durante el trabajo de parto y momento de nacimiento y respete el derecho de la usuaria a adoptar la posición que considere más cómoda (semisentada, sentada, cuclillas, de pie) dentro de las posibilidades del centro hospitalario.

### **9.1.2. Atención a las mujeres adolescentes y adultas durante el parto y al recién nacido**

#### **EN ADOLESCENTES:**

En adolescentes la atención al parto debe realizarse tomando en cuenta las disposiciones establecidas en la “Guía para la atención integral en salud de las adolescentes en República Dominicana” publicada en el 2019 por el Ministerio de Salud Pública que indican lo siguiente:

- Establezca el acceso de las adolescentes, previo al parto, a intervenciones de educación y consejería específica respecto al parto, aclarando dudas, mitos y temores.

- Si es personal de la UNAP, garantice una referencia formal a las adolescentes, posibilitando su acceso a los servicios de 2do o 3er nivel de atención, según corresponda cada caso en particular. Así mismo, debe haber una efectiva contrarreferencia que asegure el regreso de la adolescente y del recién nacido al servicio de salud de origen, trayendo toda la información necesaria para el seguimiento y notificación del equipo de salud.
- Brinde apoyo emocional a la adolescente y asegure el respeto de su privacidad y pudor en un contexto de cuidados maternos respetuosos durante el trabajo de parto y evitar cualquier manifestación de violencia obstétrica.
- Promueva que en la labor de parto y el puerperio inmediato la adolescente se encuentre acompañada por alguna persona de su confianza, seleccionada por la adolescente.
- Asegure que las adolescentes durante el proceso prenatal participen en acciones de consejería y asesoramiento en anticoncepción, incluyendo la anticoncepción inmediata post parto o postaborto, a fin de reducir las oportunidades perdidas en anticoncepción.
- Garantice en las adolescentes la prevención de un siguiente embarazo (como parte de las intervenciones dirigidas a la atención integral del evento obstétrico) previa consejería y consentimiento informado.

## OTROS CRITERIOS A CONSIDERAR EN TODAS LAS PARTURIENTAS:

- Preséntese y diríjase a la usuaria de forma empática, respetuosa, calidad y creando un clima de confianza para que ella exprese sus inquietudes, dudas, preguntas y reciba las respuestas pertinentes sin insultos, indiferencia o maltrato, mirándola a los ojos.
- Explique de forma clara y sencilla el proceso del parto en sus distintas fases y los procedimientos con el fin de disminuir miedos y ansiedad.
- Busque apoyo de traductor/a en caso de usuarias migrantes de nacionalidades que no sean hispanoparlantes y de mujeres con condiciones de discapacidad auditiva.
- Oriente y concientice a la usuaria sobre sus derechos y las distintas expresiones de violencia obstétrica para que pueda exigir respeto.
- Previo consentimiento de la usuaria, estimule la presencia de la pareja o una persona que la usuaria elija para que la acompañe durante el trabajo de parto, indicándole su rol.
- Permita durante la labor de parto que la usuaria se exprese, acorde a sus necesidades y cultura.
- Rehúse el uso de expresiones discriminatorias y violentas que limiten los derechos de las mujeres, tales como mandar a callarlas, solicitar que no griten o amenazarlas.
- Evada comentarios irónicos o en tono de burla acerca del comportamiento de las mujeres durante la labor de parto tales como gritar, llorar, llamar a su madre, entre otros
- Prescinda del rasurado de la usuaria y la aplicación de enemas. No realizar estos procedimientos de manera rutinaria. Solo bajo indicación médica y como preparación de cirugías específicas.
- Realice el mínimo de tactos vaginales, aplicados por una sola persona, en condiciones de privacidad, con previa explicación y autorización de la mujer y con aplicación de las técnicas de asepsias requeridas.

- Evite el uso del cuerpo de las mujeres y adolescentes como medio de práctica reiterativa de tactos vaginales y otros procedimientos innecesarios; por parte de estudiantes, personal médico y de enfermería en formación.
- Diríjase a la usuaria de manera respetuosa con apoyo emocional durante toda la etapa del trabajo de parto.
- Apoye el manejo del dolor con diferentes estrategias (relajación, respiración, agua caliente, masaje, digitopresión en palma de las manos y planta de los pies) reduciendo el uso de métodos farmacológicos que puedan afectar de manera negativa el trabajo de parto y la salud de la madre y su bebé.
- Compórtese con sensibilidad a las necesidades y expectativas de las usuarias y sus familias.
- Respete la privacidad y pudor de las usuarias, así como su cultura y dignidad en todo momento.
- Conecte continuamente con el estado emocional de la usuaria reconociendo que ella es la protagonista y que su rol es de acompañamiento y facilitación del proceso de nacimiento de forma segura y humana.
- Explique con detalle los pasos a realizar, así como las recomendaciones con serenidad y asertividad.
- Facilite la toma de decisiones atendiendo las condiciones sociales, culturales, condición de discapacidad y/o VIH de la usuaria, así como su origen étnico u otras condiciones.
- Informe a la usuaria, su pareja y/o familia sobre los signos y síntomas esperados en este periodo, explicando las acciones y prácticas que se realizan y las planificadas.
- Cumpla con los protocolos de atención al parto y demás protocolos específicos según aplique.
- Apoye a la mujer y/o adolescente, su pareja y/o su familia en el establecimiento del primer contacto con su bebé.
- Actúe con precisión en la atención de posibles emergencias.
- Rehúse manifestaciones prácticas y expresiones de discriminación, frases humillantes, maltrato, intimidación, regaños y violencia de cualquier tipo.
- Mientras la mujer está en el área de expulsión establezca mecanismos para informar a familiares y/o acompañantes sobre el curso del proceso y el término del mismo.

## ATENCIÓN NEONATAL

**Cumpla con las normas establecidas en el Reglamento Técnico para la Atención Integral de Niños y Niñas Menores de Cinco Años (Ministerio de Salud Pública 2013), como las siguientes:**

- Brinde los cuidados básicos e inmediatos al recién nacido.
- Conozca antes del nacimiento, la historia perinatal de la madre, verificando los antecedentes maternos, obstétricos y del embarazo, así como los factores de riesgo de la embarazada y del feto.
- Registre a todos los recién nacidos en el libro de sala de partos, con los datos de la madre y los datos del neonato, donde figuren sexo, edad gestacional, Apgar, peso, talla y perímetro cefálico.
- Identifique al recién nacido con un brazalete con los datos correspondientes.

- Elabore una historia clínica neonatal que incluya un examen físico completo.
- Evite técnicas agresivas para estimular el llanto del neonato, elimine las nalgadas. Facilite el apego inmediato al nacimiento favoreciendo el contacto piel con piel madre- hija o hijo sobre el abdomen o pecho de la madre.
- Promueva el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida. Coloque al recién nacido al seno materno en la primera media hora del nacimiento, a fin de fomentar el apego precoz, siempre que las condiciones del niño o de la madre así lo permitan.
- Entregue el recién nacido a su madre para el alojamiento conjunto, si las condiciones del recién nacido y de la madre lo permiten.
- Provea un entorno seguro y tranquilo para la madre y su bebé para estimular la relación madre/hijo/hija (crear lazos afectivos).
- Entregue a la madre el certificado de nacido vivo y oriente sobre el proceso de declaración antes de salir del hospital.

## 10. Atención durante el puerperio y desde una perspectiva de género y de derechos humanos

### 10.1. Apoyo en el cuidado de la salud de la madre y su bebé

- Estimule el apego precoz piel con piel de la madre con su bebé inmediatamente después del parto, todo el tiempo que sea posible durante el postparto y el puerperio.
- No separe nunca a la madre de su hijo o hija.
- Incentive y asista en la obtención de la lactancia materna exclusiva (amamantamiento) libre demanda desde el nacimiento evitando cualquier suplemento para el/la bebé que contenga agua, glucosa, o sustitutos de leche materna.
- Asista a la mujer y/o adolescente para favorecer la lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Busque apoyo de traductor/a en caso de usuarias migrantes o de otra nacionalidad que no sea hispanoparlante y en caso de usuarias con alguna condición de discapacidad auditiva.
- Recomiende cuidados a las madres para facilitar la producción de leche.
- Identifique el estado emocional de la madre con la presencia permanente del acompañamiento del personal de consejería respeto del puerperio, cuidados de la persona recién nacida, autocuidado de la madre, salud mental y del binomio madre-hijo/hija.

## PUERPERIO

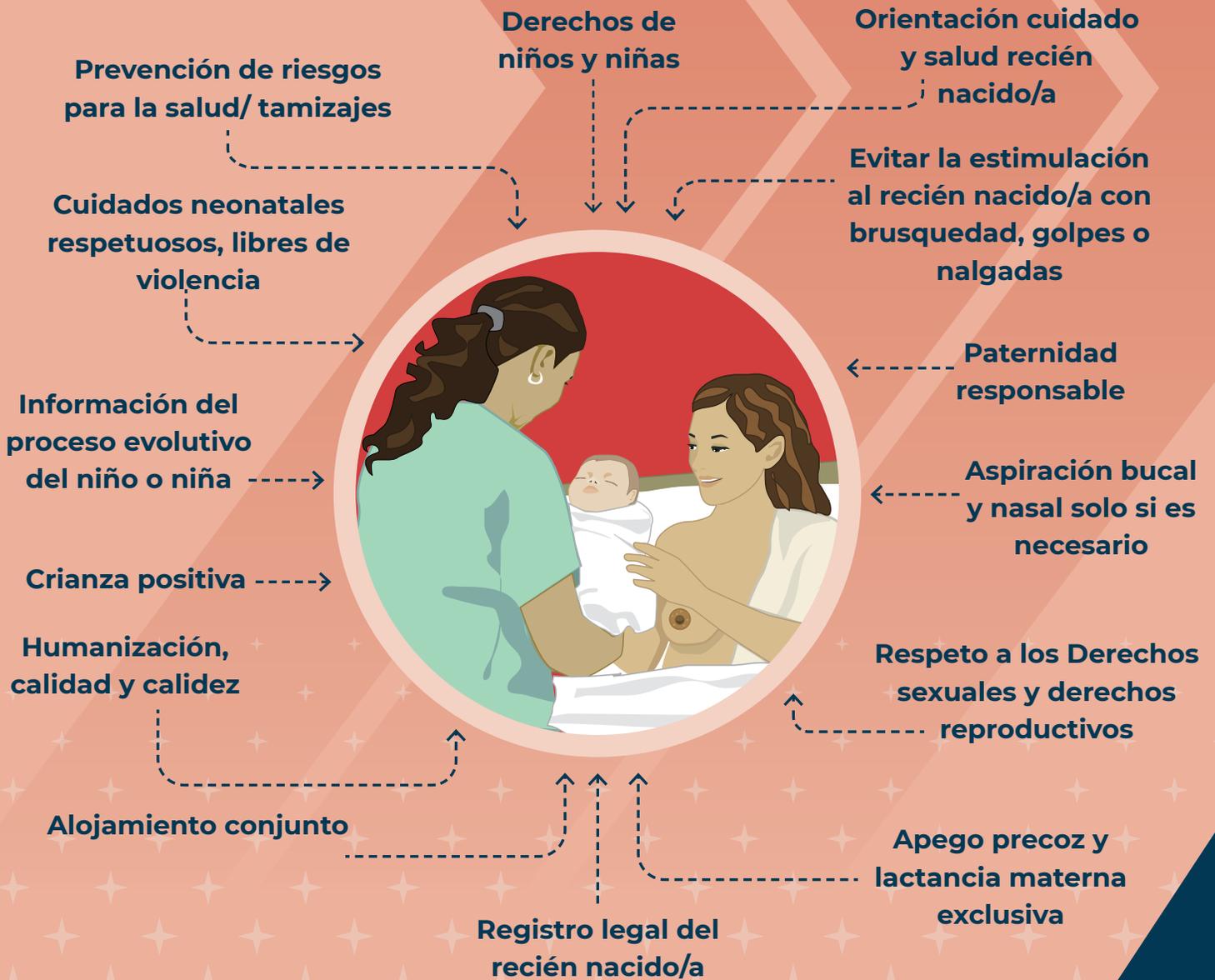


- Indique el uso de anticonceptivos que no interfieran con la lactancia materna.
- Sugiera la anticoncepción post aborto, parto o cesárea. explicando las ventajas y desventajas de los anticonceptivos disponibles para una elección libre e informada.
- Involucre la participación de la pareja y la familia en el postparto a la madre y al bebé, oriente sobre los signos de riesgo/peligro y cuidado del recién nacido, igualmente, el seguimiento a su proceso de salud.
- De seguimiento a los cambios y posibles situaciones de riesgo y complicaciones de la madre y su bebé durante este periodo.

- Escuche y apoye las expectativas y necesidades emocionales de las mujeres y/o adolescentes.
- Informe y oriente a la madre y su pareja sobre los aspectos concernientes a la sexualidad en el puerperio.
- Provea atención de manera personal; no converse con otro personal de salud o colegas mientras se realizan procedimientos.
- Promueva la participación del padre (si está presente en la estructura familiar) en el cuidado de su bebé, de la atención a la lactancia y a la madre.
- Integre las recomendaciones sobre la documentación y registro de nacimiento
- Oriente a las adolescentes y demás mujeres, antes de recibir el alta, tanto después del parto como después del aborto, en relación con los signos de alarma durante el puerperio, a fin de evitar morbilidad y muertes maternas.
- Asegúrese al dar el alta por aborto, de que la adolescente entiende la importancia de su seguimiento en la consulta.
- Recomiende y oriente cuando acudir a control después del nacimiento.
- Garantice que ninguna mujer y/o adolescente y su pareja egresen del centro sin recibir la consejería completa sobre planificación familiar y el método seleccionado.
- Ofrezca orientación e información de la prevención de ITS, Sífilis, VIH y SIDA, las conductas de riesgo de contagio a la madre, padre y/o familia.
- Recomiende el uso de preservativos masculinos o femeninos en las mujeres/adolescentes que están amamantando.
- Provea de preservativos masculinos y/o femeninos a las mujeres y/o adolescentes en lactancia y sus parejas.
- Priorice los derechos de la persona recién nacida y de las madres, padres y familias respetando sus gustos y preferencias.
- Respete la privacidad de la mujer y/o adolescente que puede estar a la vista de otras mujeres/adolescentes o acompañantes.
- Apoye a la puérpera, madre y padres adolescentes: las embarazadas y sus parejas adolescentes merecen una atención especial por un equipo multidisciplinario sensibilizado en la temática de embarazo adolescente
- Informe a la adolescente sobre la reaparición de las menstruaciones, reanudación de la actividad sexual y necesidad de anticoncepción para prevenir un siguiente embarazo no planificado, en caso de no haber recibido la anticoncepción inmediata durante el postaborto.
- Refiera a las adolescentes que no reciban la anticoncepción postaborto inmediato a consejería y asesoramiento en anticoncepción.
- Explique a la mujer y/o adolescente la necesidad de la consulta puerperal, que debe ser a la semana del parto, en el lugar de atención de origen, con una adecuada contrarreferencia. Esta consulta está a cargo del personal médico y de enfermería, según los procedimientos contemplados en los protocolos específicos.

11. Atención neonatal desde una perspectiva de género y de derechos humanos

**ATENCIÓN NEONATAL**



## 11.1. Criterios a considerar en la atención neonatal desde una perspectiva de género y derechos

- **Consulte a la madre desde un diálogo horizontal y de respeto** a sus derechos sobre sus patrones culturales acerca de lo que debe ser el cuidado del niño o niña, su alimentación y su salud e integre a ellos orientaciones pertinentes que favorezcan condiciones óptimas de salud y alimentación de ella y del niño o niña sin utilizar términos discriminatorios ni de burla a sus expresiones culturales.
- **Reconozca la autodeterminación de la madre sobre su cuerpo, su salud y la del niño o niña** y respetando este derecho ofrezca recomendaciones sobre acciones a seguir para cuidar la salud de la niña o niño previo conocimiento del contexto socio-cultural de la usuaria y su familia.
- **Busque apoyo de traductor/a en caso de usuarias migrantes de nacionalidades** que no sean hispanoparlantes y para mujeres con condiciones de discapacidad auditiva.
- **Enseñe a las madres las distintas técnicas para una lactancia materna eficaz manteniendo el respeto a su intimidad**, confidencialidad y privacidad y con la consulta previa de su consentimiento, así como la extracción de leche materna y su almacenamiento. Integre a estas orientaciones previo consulta a las madres a familiares y/o al padre, si ella lo considera pertinente.
- **Instruya a madres** (y si estas deciden incluir a padres y familia) sobre el crecimiento y desarrollo normal del infante, niñas y niños pequeños y como proveer sus necesidades cotidianas.
- **Promueva la vacunación** de acuerdo con el esquema nacional del PAI.
- **Indique a madres** (y si estas deciden también a padres y familia) sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes y las prácticas de crianza positiva que respeten estos derechos.
- **Brinde información y apoyo** (físico y psicológico) en caso de pérdidas.
- **Motive el registro de nacimiento del recién nacido/a en los juzgados** correspondientes según su nacionalidad. Al salir del centro de salud los/las recién nacidos/as deben tener su certificado de nacido vivo y/o registro de nacimiento, si el establecimiento de salud cuenta con delegación de la junta central electoral.
- **Señale los cambios y posibles situaciones de riesgo y complicaciones** que pueden producirse en este período.
- **Escuche y apoye las expectativas y necesidades emocionales de las mujeres y adolescentes** cuidando que tanto la mujer y/o adolescente como la niña o niño se encuentren cómodos.
- **Dar seguimiento a las madres adolescentes con apoyo emocional y orientación** a sus necesidades especiales y su realidad, cuidando que estas junto a su hijo o hija tengan un buen sostén afectivo.

## 12. Líneas generales para el monitoreo de la aplicación de las orientaciones técnicas

La aplicación de estas orientaciones técnicas para la atención obstétrica y neonatal con incorporación de la perspectiva de género y el enfoque de derechos de niños, niñas, adolescentes y mujeres, propuestas para ejecutarse en los centros de salud debe contar con procesos de monitoreo y evaluación continuos en los que participen el personal de salud, y las usuarias de los servicios de salud.

Previo al monitoreo se debe capacitar al personal de salud, incluyendo personal médico y de enfermería, en el manejo de los instrumentos a utilizar en el mismo. Se recomienda integrar este monitoreo a las acciones de mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

Junto al monitoreo al interior de los centros de salud, con instrumentos de registro y consulta al personal y a las usuarias se deben establecer mecanismos de articulación de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias, tales como mecanismos de veeduría y vigilancia social de la salud materna e infantil como bien se plantea en el “Documento Marco Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de La Mortalidad Materna e Infantil” (Ministerio de Salud 2019).

Este proceso de monitoreo debe desarrollarse desde la creación de un comité intrahospitalario y/o fortalecimiento de los que existen. Debe considerarse que estos tengan una participación activa del personal de enfermería, así como del área de enseñanza del hospital, residencias médicas y la representación de la comunidad (personas con liderazgo comunitario y representantes de organizaciones de la sociedad civil) para que asuman como veedores y veedoras.

En caso de que en el centro de salud estén funcionando mecanismos para el seguimiento a la atención obstétrica y neonatal desde la perspectiva de la humanización y la calidad de los servicios, se espera que se integre la promoción y vigilancia de la incorporación del enfoque de género y derechos humanos hacia una atención en el marco de cuidados maternos y neonatales respetuosos y libres de violencia.

El monitoreo permitirá mostrar los cambios de prácticas y la integración de los enfoques presentes en el documento de Orientaciones Técnicas para la Atención Obstétrica y Neonatal con Incorporación de la Perspectiva de Género y el Enfoque de Derechos Dde Niños, Niñas, personas Adolescentes y Mujeres; así como posibles barreras a los mismos.

## 13. Evidencias

- Estudio empírico: C. Tomasso y colaboradores (2002). "¿Debemos seguir haciendo la episiotomía en forma rutinaria?"- Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 63(2): 115-121.
- Revisiones científicas: E.D. Hodnett: "Apoyo de prestadores de salud a la mujer durante el parto". (2001). (Translated Cochrane Review). In: The Cochrane Library Oxford: Update Software.
- Modelo de parto humanizado con evidencias: Almaguer J., González H., Vargas V. (2012) "Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio." México: Género y salud en cifras. Vol.10. Mayo-dic.
- "Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva". (2019)
- Guía de práctica clínica basada en evidencias y recomendaciones: "Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo". (Actualización 2019). Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de prestaciones médicas. Unidad de atención médica. Coordinación de unidades médicas de alta especialidad. Coordinación técnica de excelencia clínica.
- Revisión de literatura: "Los cuidados de excelencia para un nacimiento o parto humanizado". Fernández N. M. (2015) Universitat Internacional de Catalunya. Facultad de medicina y ciencias de la salud.
- Evidencias de prácticas de atención del parto limpio y seguro (con personal calificado).
  - Camacho V, de la Gálvez A, Murdock M, et al. Atención calificada del parto en América Latina y el Caribe: consulta técnica regional. USAID/OPS, (2004).
  - Say L, Raine R. A. Systematic review of inequalities in the use of maternal health care in developing countries: examining the scale of the problem and the importance of context. Bull World Health Organ. (2007) Oct;85(10):812-9.
  - Harvey SA, Blandón YC, McCaw-Binns A, et al. Are skilled birth attendants really skilled? A measurement method, some disturbing results and a potential way forward. Bull World Health Organ. (2007) Oct;85(10):783-90.
  - Sibley L, Ann Sipe T. What can a meta-analysis tell us about traditional birth attendant training and pregnancy outcomes? Midwifery. (2004) Mar;20(1):51-60. 2.
- Evidencias de acompañamiento a la madre durante el trabajo de parto.
  - Campbell DA, Lake MF, Falk M, Backstrand JR. A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. (2006) Jul-Aug;35(4):456-64.
  - Madi BC, Sandall J, Bennett R, MacLeod C. Effects of female relative support in labor: a randomized controlled trial. Birth. "(1999) Mar;26(1):4-8.
  - Campbell D, Scott KD, Klaus MH, Falk M. Female relatives or friends trained as labor doulas: outcomes at 6 to 8 weeks postpartum. Birth. (2007) Sep;34(3):220-7.
  - Scott KD, Klaus PH, Klaus MH. The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth. J Womens Health Gend Based Med. (1999) Dec;8(10):1257-64
  - Klaus MH, Kennell JH. The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. Acta Paediatr. (1997) Oct;86(10):1034-6.
  - Hodnett ED. WITHDRAWN: Caregiver support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. (2007) Jul 18;(1):CD000199.
  - Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. (2007) Jul 18;(3):CD003766

## 14. Bibliografía

1. Almaguer J., González H., Vargas V. (2012) "Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio." México: Género y salud en cifras. Vol.10. Mayo-dic.
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. (2012). "Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad." [https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session21/A-HRC-21-22\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session21/A-HRC-21-22_sp.pdf)
3. \_\_\_\_\_ (1995). "Cuarta conferencia mundial de las naciones unidas sobre la mujer" (Beijing). <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
4. \_\_\_\_\_ (1966). "Convenio internacional por los derechos civiles y políticos". [https://www.ohchr.org/documents/professionalinterest/ccpr\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/documents/professionalinterest/ccpr_sp.pdf)
5. \_\_\_\_\_ (1948). "Declaración Universal de los derechos humanos". [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
6. Barinas, Indiana. (2012). "Violencia obstétrica en madres adolescentes". Santo Domingo. [www.hoy.com.do/estudio-dicevulneran-derechos-adolescentes-en-salas-de-parto](http://www.hoy.com.do/estudio-dicevulneran-derechos-adolescentes-en-salas-de-parto)
7. Báez/CEG-INTEC/UNFPA/Ministerio de Salud Pública. (2017). "Análisis de género en la mortalidad materna de República Dominicana". Santo Domingo.
8. Camacho V, de la Gálvez A, Murdock M, et al. (2004). "Atención calificada del parto en América Latina y el Caribe: consulta técnica regional". USAID/OPS.
9. Campbell DA, Lake MF, Falk M, Backstrand JR. (2006) "A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula". *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* Jul-Aug;35(4):456-64.
10. Campbell D, Scott KD, Klaus MH, Falk M. (2007) "Female relatives or friends trained as labor doulas: outcomes at 6 to 8 weeks postpartum". *Birth.* Sep;34(3):220-7.
11. Coalición para mejorar los servicios para la maternidad, CIMS. (2008). "Iniciativa Internacional para el parto Madre-Bebé: Un enfoque de derechos humanos para cuidados maternos óptimos". [http://imbc0.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbc0\\_en\\_espanol.pdf](http://imbc0.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbc0_en_espanol.pdf)
12. C. Tomasso y colaboradores (2002). "¿Debemos seguir haciendo la episiotomía en forma rutinaria?"- *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.* 63(2): 115-121.
13. Fernández N. M. (2015). "Revisión de literatura: "Los cuidados de excelencia para un nacimiento o parto humanizado". Universitat Internacional de Catalunya. Facultad de medicina y ciencias de la salud.
14. Harvey SA, Blandón YC, McCaw-Binns A, et al. (2007) "Are skilled birth attendants really skilled? A measurement method, some disturbing results and a potential way forward". *Bull World Health Organ.* Oct;85(10):783-90.
15. Hodnett, E.D. (2001). "Apoyo de prestadores de salud a la mujer durante el parto". (Translated Cochrane Review). In: *The Cochrane Library Oxford: Update Software.*
16. Hodnett ED. (2007) "WITHDRAWN: Caregiver support for women during childbirth." *Cochrane Database Syst Rev.* Jul 18;(1):CD000199.
17. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. (2007) "Continuous support for women during childbirth". *Cochrane Database Syst Rev.* Jul 18;(3):CD003766

18. Instituto Mexicano del Seguro Social. (Actualización 2019). "Guía de práctica clínica basada en evidencias y recomendaciones: Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo". México.
19. -----(2015). "Guía de capacitación para la transversalización de género en salud". Santo Domingo.
20. Klaus MH, Kennell JH. (1997) "The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered". Acta Paediatr. Oct;86(10):1034-6.
21. Madi BC, Sandall J, Bennett R, MacLeod C. (1999) "Effects of female relative support in labor: a randomized controlled trial". Birth.Mar;26(1):4-8.
22. Ministerio de Salud Pública / UNFPA. (2019). "Guía para la atención integral en salud de personas adolescentes en República Dominicana". Santo Domingo.
23. Ministerio de Salud Pública (2020). "Protocolo de atención preconcepcional". Santo Domingo.
24. -----(2019). "Documento marco. Alianza nacional para acelerar la reducción de la mortalidad materna e infantil". Santo Domingo
25. ----- (2017 a), "Guía para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en la República Dominicana". Santo Domingo
26. ----- (2017 b). "Protocolo de atención para el manejo integral del embarazo, parto y puerperio en adolescentes menores de 15 años". Santo Domingo.
27. ----- (2013 a). "Reglamento técnico de atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio". Santo Domingo.
28. -----(2013 b). "Reglamento técnico para la atención integral a niños y niñas menores de 5 años". Santo Domingo.
29. Ministerio de salud de Argentina / UNICEF. (2010). "Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia". Buenos Aires.
30. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. (2014) "Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio". Junta de Andalucía.
31. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social/UNICEF/OPS. (2011). "Guía para la atención de la salud integral de la niñez-adolescencia y madre embarazada". Asunción, Paraguay.
32. Ministerio de Salud Pública/UNFPA. (2014). "Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio". Uruguay.
33. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS (2019). "Recomendaciones de la OMS. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva". Washington. DC.
34. Organización Mundial de la Salud, OMS. (2015). "Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto". Ginebra.
35. ----- (2008) "Género y salud. Una guía práctica para la incorporación del género en la salud".
36. -----(1997). "Informe sobre la salud en el mundo".
37. -----(1985). "Declaración de Fortaleza. Brasil. Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento".
38. Organización Panamericana de la Salud/ OPS. (2011). Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Washington, D.C

39. Ortega, Gloria (2017) "Análisis de Situación Poblacional (ASP): República Dominicana 2017", Santo Domingo, República Dominicana. MEPyD, UNFPA. Actualizado en marzo 2020 (Plan MIUT RD 2020-2030).
40. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1994). "Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer". <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
41. -----(1990). "Convención sobre los derechos del niño". <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>
42. -----(1979). "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer." <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
43. -----(1976). "Convenio internacional para los derechos sociales, económicos y culturales". <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
44. "Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women". (2012) [https://www.who.int/woman\\_child\\_accountability/ierg/reports/2012\\_01S\\_Respectful\\_Maternity\\_Care\\_Charter\\_The\\_Universal\\_Rights\\_of\\_Childbearing\\_Women.pdf](https://www.who.int/woman_child_accountability/ierg/reports/2012_01S_Respectful_Maternity_Care_Charter_The_Universal_Rights_of_Childbearing_Women.pdf)
45. Say L, Raine R. A (2007) "Systematic review of inequalities in the use of maternal health care in developing countries: examining the scale of the problem and the importance of context". Bull World Health Organ. Oct;85(10):812-9.
46. Savage, Virginia, y Arachu Castro. (2017). "Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches." Reproductive Health 14 (1):138.
47. Secretaría de Salud. (2019). "Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro". México.
48. Secretaría General de los Estados Americanos (1994). "Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, "Convención de Belém Do Pará", <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
49. Sibley L, Ann Sipe T. (2004) "What can a meta-analysis tell us about traditional birth attendant training and pregnancy outcomes?" Midwifery. Mar;20(1):51-60. 2.
50. Scott KD, Klaus PH, Klaus MH. (1999) "The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth". J Womens Health Gend Based Med. Dec;8(10):1257-64
51. UNESCO. (1997). "Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos". [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
52. UNICEF/ Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. (2010). "Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia". Argentina.
53. UNICEF (2018). "Evaluación de la iniciativa madres y recién nacidos bien cuidados (2015-2017)". Santiago, Chile.
54. ----- (2018). "Guía regional de UNICEF. Inclusión del enfoque de género en la protección de la infancia en América Latina y el Caribe".

## Anexo 1. Derechos sexuales y derechos reproductivos

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son Derechos Humanos y su finalidad es garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

### *Derechos sexuales*

Los derechos sexuales son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la sexualidad. Están internacional y nacionalmente reconocidos para garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas.

Explicitan que “las relaciones igualitarias entre las mujeres y los hombres respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluyen el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”. (Párrafo 96 de la Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia internacional de la mujer en Pekín, 1994).

### Estos son algunos de los derechos sexuales:

1. Decidir si ser o no sexualmente activo o activa; decidir cómo, cuándo y con quien tener relaciones afectivas y sexuales en el marco del mutuo respeto y consentimiento.
2. Decidir si tener o no pareja; consentir o no el matrimonio.
3. Poder expresar nuestras emociones y sexualidad.
4. Buscar una vida sexual placentera, segura y satisfactoria.
5. Disfrutar de nuestro cuerpo, recibir respeto por su integridad y a no ser sometidos a ningún tipo de violencia física, psicológica o sexual.
6. Derecho a la privacidad sexual y decidir lo que queremos hacer con nuestro cuerpo, sin hacernos daño ni afectando los derechos sexuales de otras personas.
7. No ser discriminado por nuestro sexo, género, orientación sexual o cualquier otra causa.
8. Poder acceder a servicios de salud de calidad en los que se garantice la privacidad y la confidencialidad. Estos servicios deben incluir asesoramiento en aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad.
9. Poder buscar, recibir e impartir información en relación con la sexualidad.
10. Recibir educación sexual.

## **Derechos Reproductivos**

Los derechos reproductivos son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la reproducción. Reconocen el derecho básico de todas las parejas e individuos a “decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia” (Programa de acción de la CIPD, párrafo 7.3, 1994).

### **Estos son algunos de los derechos reproductivos:**

1. Decidir si deseamos o no tener hijos e hijas, cuándo, su número y el tiempo transcurrido entre ellos y ellas.
2. No ser discriminada o recibir tratos desiguales por razón de quedar embarazada o ser madre (en la escuela, el trabajo, dentro de la familia, u otros espacios). Las adolescentes embarazadas tienen derecho a seguir asistiendo a la escuela donde estudiaban antes del embarazo.
3. Acceder a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgo durante la gestión, el parto y la lactancia, y que aseguren el bienestar madre-hijo o hija.
4. Recibir atención oportuna y de calidad cuando la vida de la mujer está en peligro debido al embarazo.
5. Recibir información y educación para garantizar la autonomía reproductiva y la planificación familiar, garantizando confidencialidad y privacidad, especialmente a las y los adolescentes.
6. Acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces.
7. Disfrutar del nivel más elevado posible de salud reproductiva, libre de enfermedades y discapacidades por causas como: atención deficiente, desnutrición, exposición a elementos químicos o formas de violencia.
8. Acceder a métodos o procedimientos de fertilización en caso de requerir ayuda para lograr el embarazo deseado.
9. Estar protegidas de embarazos forzados, esterilización o aborto por imposición, obligación, presión o coacción; o contra cualquier tratamiento degradante y de violencia en relación con la reproducción.

## **Anexo 2. Marco Legal**

El marco legal se extrae del “Documento marco de la Alianza para la reducción de la mortalidad materna e infantil” (Ministerio de Salud Pública 2019). En el cual se destaca que el marco jurídico con el que cuenta el país es la Constitución de la República y en ella se contempla el principio de Bloque de constitucionalidad “que da rango constitucional a los Tratados Internacionales de derechos humanos”. (Ministerio de Salud Pública 2019: 12)

En este documento marco se presentan las leyes y decretos de la normativa nacional, resoluciones y disposiciones del Ministerio de Salud Pública que son el sustento de la “promoción de la salud materna e infantil y de la población adolescente. A continuación presentamos el cuadro que sintetiza estas disposiciones legales y normativas nacionales e internacionales que extraemos del documento citado. (IBIDEM)

Extraído del Documento Marco de la Alianza para la reducción de la mortalidad materna e infantil (Ministerio de Salud Pública 2019). Anexo 1.

Marco jurídico normativo y de compromisos internacionales y nacionales que fundamentan las acciones de reducción de la mortalidad materno - infantil

## INTERNACIONALES

### Sistema Universal de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (ONU 1979)
- Iniciativa de la Maternidad Segura, Nairobi (1987)
- Convención de los Derechos de la niñez (1989)
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994).
- Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena (1993) – Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, El Cairo (1994) – Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing (1995).
- Cumbre del Milenio (2000)
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008)
- Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013)
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015)

### Sistema Interamericano de la Organización de Estados Americanos (OEA)

- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (1948)
- Convención Americana de Derechos Humanos (1969)
- Protocolo de San Salvador o Protocolo adicional a la Convención Americana (1988)

### Sistema de Integración Centroamericano y de la República Dominicana (SICA)

- Política Regional de Salud, 2015-2022.
- Política Regional de Igualdad y Equidad de Género
- Plan Estratégico Regional de Prevención del Embarazo Adolescente, bajo la coordinación de la Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) 2015-2020.

## NACIONALES

### Constitución, Leyes y Códigos»

- Constitución de la República Dominicana (2010)
- Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (1-12)
- Ley que crea el Sistema de Seguridad Social (87-01)
- Ley General de Salud (42-01)
- Ley que crea el Servicio Nacional de Salud (123-15)
- Ley General de Educación (66-97)
- Ley sobre igualdad de derechos de las personas con discapacidad (5-13).
- Ley de VIH y Sida (135-11)
- Ley sobre el Libre Acceso a la Información Pública (200-2004)
- Código para el sistema de protección de los derechos fundamentales de niños, niñas y Adolescentes (Ley 136-03)
- Ley sobre Tráfico Ilícito de Migrantes y Trata de Personas (137-03)
- Ley General de Juventud (49-00)
- Ley sobre Violencia Intrafamiliar, que introduce modificaciones al Código Penal Dominicano (24-97)
- Ley que declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna (8-95)



**ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA  
ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y NEONATAL CON INCORPORACIÓN  
DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y EL ENFOQUE DE DERECHOS  
DE NIÑOS, NIÑAS, PERSONAS ADOLESCENTES Y MUJERES**

Hacia cuidados maternos y perinatales respetuosos y libres de violencia