

Asesoría técnica – Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) Pasto, Nariño

**SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

RAUL DELGADO GUERRERO
Gobernador de Nariño

ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO
Instituto Departamental de Salud de Nariño



¡Por un Nariño Mejor!



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Objetivos



Fondo de Poblacion
de las Naciones Unidas
Narino

Asegurar que toda mujer que legalmente tenga derecho acceda con facilidad al servicios de IVE

Dar satisfacción a las necesidades particulares de poblaciones como:

- **adolescentes**
- **víctimas de violencia sexual**
- **mujeres en contextos de conflicto armado**
- **mujeres en situación de discapacidad**
- **mujeres en situación de desplazamiento**
- **mujeres de bajos recursos**
- **mujeres de zonas rurales**

¡Por un Nariño Mejor!



IVE

**Perspectiv
a médica**

**Perspectiv
a salud
pública**

**Perspectiv
a social**

**Perspectiv
a legal**

**Perspectiv
a ética**

**Servicio de
salud
(SGSSS)**



Perspectiva médica

Los procedimientos y las técnicas son **simples y seguros**.

Cuando se lleva a cabo por **profesionales de la salud capacitados** y con equipo apropiado, una técnica adecuada y estándares sanitarios, **el aborto es uno de los procedimientos médicos de menor riesgo**.

Un aborto inseguro es:

“un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado que realizan **personas que carecen del entrenamiento necesario** o que se lleva a cabo en un ambiente **donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos**”

(Organización Mundial de la Salud 1992)

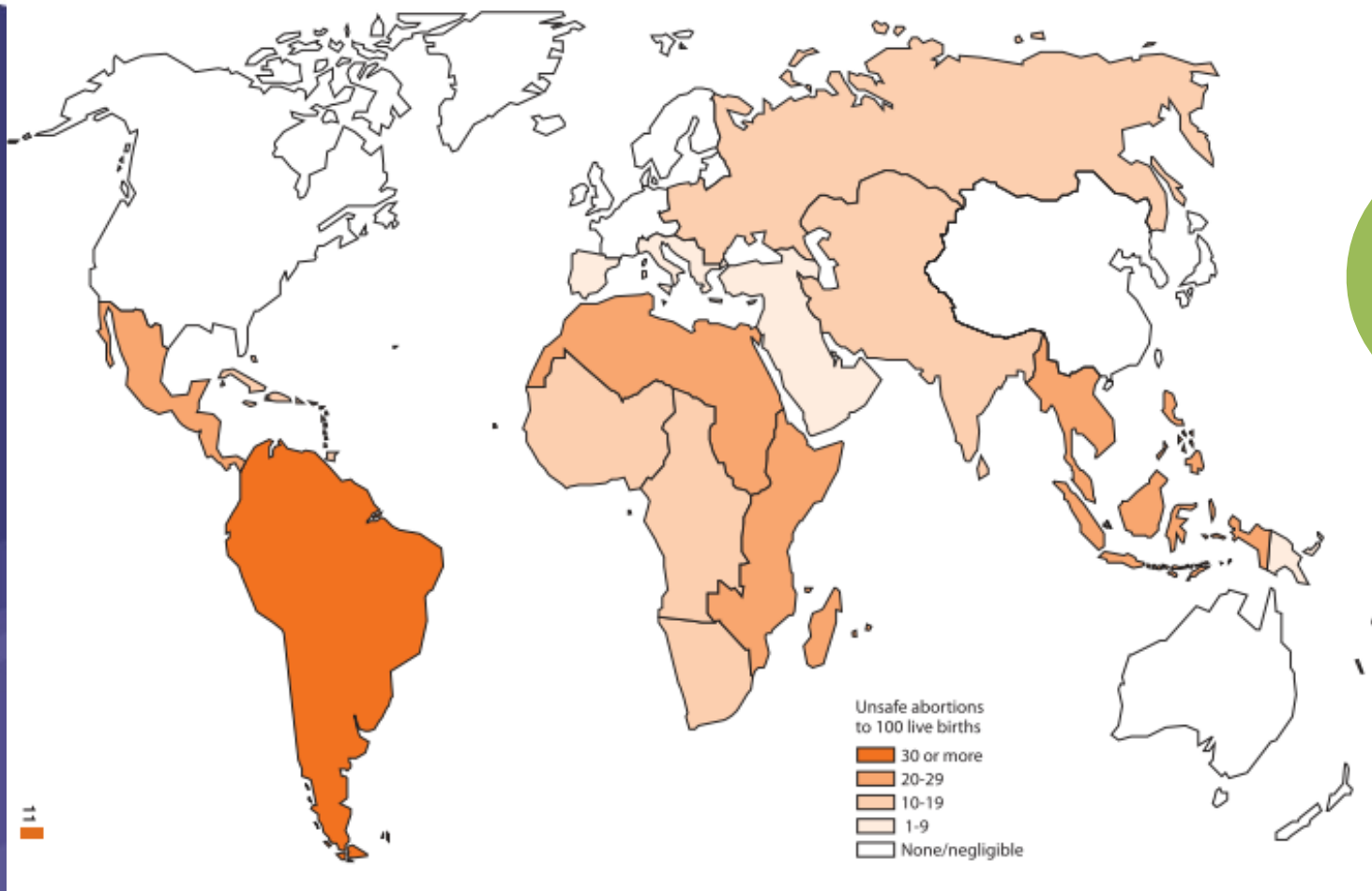
Aborto Inseguro

Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Ginebra. OMS, 2003. 110. [En línea]. http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/safe_abortion/index.html



Aborto inseguro a nivel global

Figure 4. Estimated annual incidence of unsafe abortion to 100 live births, by subregions, 2003



Perspectiva
salud
pública

- **Embarazos no planeados, 67%**
 - 29% fueron deseados para más tarde
 - 38% reportados abiertamente como **no deseados**

- **Uso actual de métodos anticonceptivos modernos en Colombia de 68,2 % (2005) a 72,9% (2010)**
 - Alta proporción (7%) de mujeres con necesidad insatisfecha de anticoncepción

- **37% (alguna vez casadas o unidas) - violencia física por parte del cónyuge o la pareja (53%)**
 - El 10% fue violada por su pareja a nivel nacional y el 9.8% en Nariño
 - Sólo el 21% asistió a una institución de salud para su atención.

- **El 6% de las colombianas (3.6% Nariño) ha sido violada o forzada a tener relaciones sexuales (Sin incluir las violaciones por el cónyuge o la pareja)**
 - Nacional = 730 mil; Nariño = 15 mil

Perspectiva salud pública

ion
idas
irino

Más del 20% **desconoce las causas** por las que la IVE es permitida en Colombia

8% de las mujeres refiere que su **último embarazo terminó en interrupción o aborto.**

De 10-14 años nacimientos:

Nacional = 6852

Nariño = 214

ENDS 2010 15/49 a

DANE 2009/11



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



¿Cuántas mujeres en **Nariño**, que han sido víctimas de una violación o de tener relaciones sexuales forzadas, y no desea continuar con su embarazo, tiene información y puede acceder a la atención de IVE con oportunidad y calidad?

¡Por un Nariño Mejor!



- **El aborto inducido es practicado por mujeres de todos los estratos socioeconómicos**

- **Quienes acceden con mayor facilidad???**

Perspectiva
social



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Poblacion
de las Naciones Unidas
Nariño

¿Qué proporción de mujeres en **Nariño**, en situación de vulnerabilidad, que no desea continuar con su embarazo y se encuentra en alguna de las 3 causales permitidas, tiene información y puede acceder a la atención de IVE con oportunidad y calidad?

¡Por un Nariño Mejor!



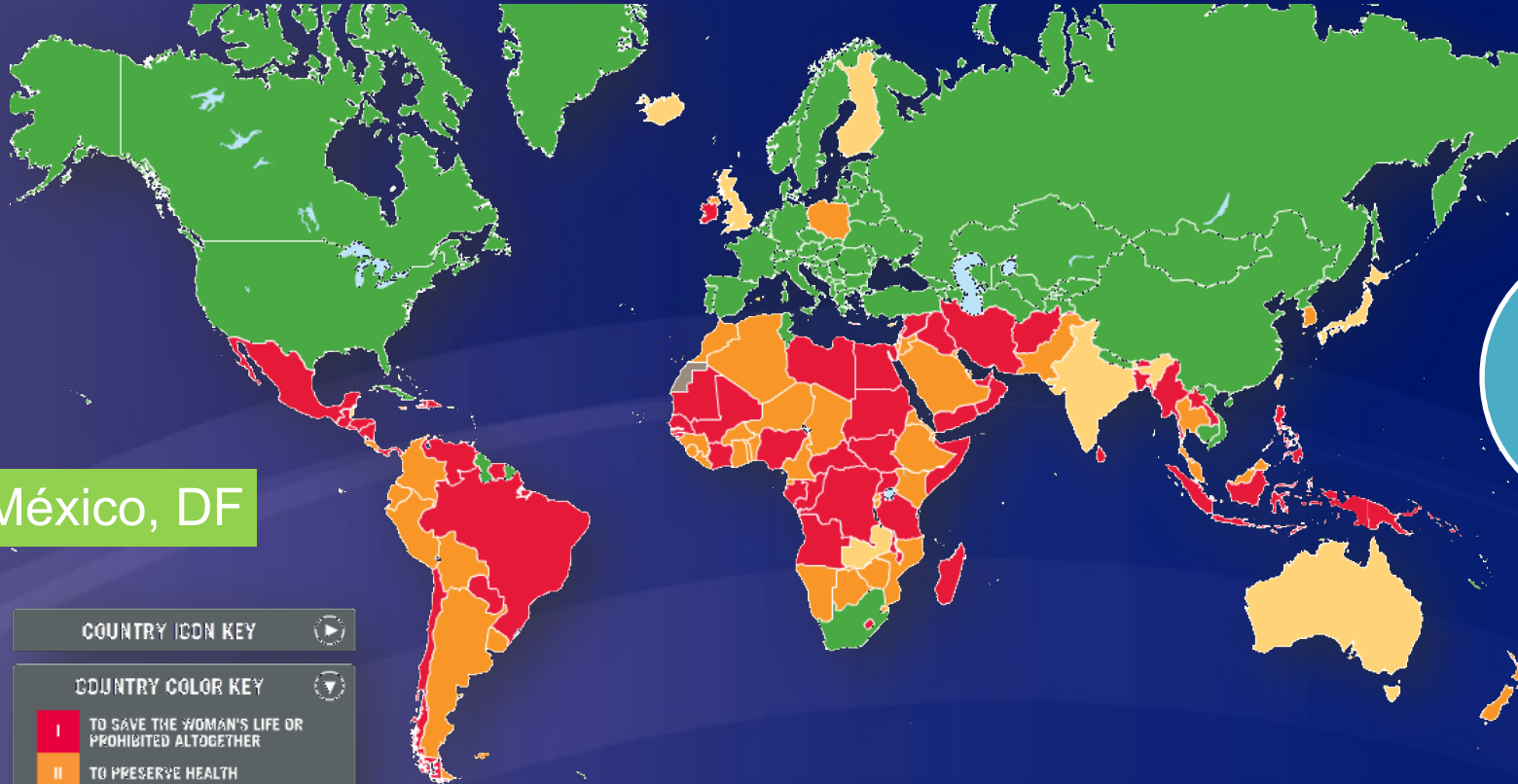
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Leyes sobre aborto a nivel global

Fondo de Poblacion
de las Naciones Unidas

Narino



México, DF

Perspe
ctiva
legal

COUNTRY IDDN KEY

COUNTRY COLOR KEY

- I TO SAVE THE WOMAN'S LIFE OR PROHIBITED ALTOGETHER
- II TO PRESERVE HEALTH
- III SOCIOECONOMIC GROUNDS
- IV WITHOUT RESTRICTION AS TO REASON
- UNAVAILABLE

THE WORLD'S ABORTION LAWS 2011



Table 1. Grounds on which abortion is legally permitted in 193 countries, 2001

	To save the woman's life	To preserve physical health	To preserve mental health	Rape or incest	Fetal impairment	Economic or social reasons	On request
All countries (n = 193)							
Permitted	189	122	120	83	76	63	52
Not permitted	4	71	73	110	117	130	141
Developed countries (n = 48)							
Permitted	46	42	41	39	39	36	31
Not permitted	2	6	7	9	9	12	17
Developing countries (n = 145)							
Permitted	143	80	79	44	37	27	21
Not permitted	2	65	66	101	108	118	124

Source: United Nations¹²

Perspectiva legal

World Health Organization (WHO), *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003*, Geneva: WHO, 2007

Después de que se liberalizó el aborto en Suráfrica en 1996, la incidencia de infección por aborto disminuyó en 52%, y la RMM disminuyó en 91%.

Jewkes R. et al., The impact of age on the epidemiology of incomplete abortion in South Africa after legislative change, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2005, 112(3):355–359.



Derechos sexual y reproductivos – derechos humanos

- Conferencia Mundial de Derechos Humanos, (Viena, Austria, 1993)
- Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, (El Cairo, Egipto, 1994)
- Conferencia Mundial sobre la Mujer, (Beijing, China, en 1995)
 - Sobre los derechos humanos de la mujer
- **Dos principios:**
 - **Derecho a la atención en salud reproductiva**
 - Derecho a la vida y la salud de la mujer
 - **Derecho a la autodeterminación reproductiva**
 - Derecho a la integridad física, a la intimidad, a planificar la propia familia, a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida sexual o reproductiva de una mujer / a no ser sometidas a tratos crueles, inhumanos o degradantes
 - Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (CDHNU), Organización Mundial de la Salud (OMS), Amnistía Internacional (AI).

Perspectiva
ética

Principios bioéticos:

- **Autonomía** (consentimiento informado), **beneficencia** (uso de la mejor técnica), **no maleficencia** (evitar el daño) **y justicia** (atención sin discriminación)



- **21%** de las mujeres que sufren de violencia física por el cónyuge o pareja acuden a una institución de salud
 - “En un 7% de ellas **no recibió ninguna información** sobre las posibilidades de colocar una denuncia y en dónde hacerlo. **lo cual es muy delicado, puesto que refleja un grupo de médicos o paramédicos que no están lo suficientemente entrenados y capacitados** para atender a este tipo de usuarias y problemas de manera profesional” ENDS, 2010.
- **La atención de IVE está incluida en el POS**
- **La violencia sexual es una URGENCIA MÉDICA**

Servicio de
salud
(SGSSS)



400.000
Abortos
Clandestinos
2008

Prada E et al., Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias, Nueva York: Guttmacher Institute, 2011

Servicio de
salud
(SGSSS)

¿Abortos legales pero
clandestinos?
¿Qué significa?

230 registrados –
consolidados por
el MPS en el
2008



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Fondo de Poblacion
de las Naciones Unidas
Nariño

¿Cuántas mujeres en **Nariño**, han sido atendidas para IVE, cuáles son SUS características y cómo ha sido la atención?

¡Por un Nariño Mejor!



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Fondo de Poblacion
de las Naciones Unidas

Narino

- Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional
 - Cuando la continuación del embarazo constituya **peligro para la vida o la salud de la mujer física o mental**, certificada por un médico o psicólogo
 - Cuando exista **grave malformación del feto que haga inviable su vida**, certificada por un médico
 - Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de **acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial** o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de **incesto**.

Aspectos
jurídicos

¡Por un Nariño Mejor!



T-171/07	Emb. > 5 meses - grave malformación del feto - anencefalia - la EPS no le prescribe la IVE
T-988/07	Joven con discapacidad (parálisis cerebral retardo psicomotor severo etc.) - violada - emb.9 sem. - la EPS niega aduciendo que no allego pruebas - ni una valoración psicológica
T-209/08	< 13 a - violada - se hizo denuncia - IPS negó - objección de conciencia de staff de ginecólogos - remisión a más de 5 IPS - no se remitió a médico habilitado - objeción de conciencia para negarse.
T-946/08	Mujer con sd. de down – violación - emb. 18-19 sem - médico se negó - a su juicio la denuncia penal no era legible y no se probó que el emb. fuera producto de acceso carnal - no invocó la objeción de conciencia o remitió a otro centro médico
T-009/09	No atención EPS - histerectomía abdominal - cáncer matriz - razones administrativas - el juez de instancia ordenó la suspensión del tratamiento médico pues implicaba interrupción del embarazo.
T-388/09	Polimalformación - no atención - DSR de la mujer en los casos de IVE - revisión de jurisprudencia (consentimiento en menores de 14 años) – el poder vinculante de las sentencias de constitucionalidad
T-585/10	Causal salud – embarazo de alto riesgo - no atendida - la suspensión de la 4444 no afecta la fuerza vinculante del acuerdo 350/06 (CNSSS) – IVE en el pos - obligaciones del estado y prestadores del SGSSS
T-636/11	Epilepsia – emb. 6 sem - medicamentos anticonvulsionantes – riesgo malformaciones congénitas – solicitud IVE – médico solicita orden judicial – exámenes: feto no presentaba malformaciones y se desistió de la IVE.
T-841/11	< 12 a - relación sexual con su novio <16 a - emb. 14 sem. - riesgo en la salud emocional y física - valoración psiquiátrica profesional no adscrito a la EPS - continuación del embarazo afectaba la salud mental de la menor - no atención EPS



T-171/07	Obligaciones de las entidades
T-988/07	Requisitos para la atención y la prohibición de barreras y dilación Protección de personas con discapacidad – la interdicción puede ser una barrera
T-209/08	Requisitos de la objeción de conciencia - obligaciones de profesionales de la salud Garantía de atención a menor de 14 años
T-946/08	Objeción de conciencia Competencia del tribunal de ética médica para evaluar las objeciones de conciencia
T-009/09	Autonomía de la mujer “Todas las autoridades decidieron por ella - imposición de la continuación del embarazo”
T-388/09	1) MPS, MEN, PGN y DP, campañas masivas de promoción de los DSR de la mujer 2) Super - EPS e IPS tengan personal idóneo y suficiente y no hagan exigencias adicionales e inadmisibles.
T-585/10	Super - EPS – IPS cuenten con un protocolo de diagnóstico rápido
T-636/11	EPS no deben hacer juicios de valor o de responsabilidad penal sobre las mujeres EPS determinar la procedencia o no de la IVE (parámetros científicos - apego al orden jurídico)
T-841/11	EPS responder oportunamente y abstenerse de exigir requisitos adicionales Obligatoriedad de reservar la identidad de las mujeres que interponen acción de tutela.



- En los casos que la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer o cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, **el único requisito que establece la Corte es la certificación de un profesional de la salud**.
 - Afectación de la salud mental (sentencia T-388 de 2009) aclaró que el certificado debe ser expedido por un profesional de la psicología y subrayó que está terminantemente **prohibido descalificar conceptos médicos expedidos por psicólogos** pues la Ley 1090 de 2006 les reconoce el status de profesionales de la salud.
- En los casos de violación o incesto, el *único* requisito que se puede exigir para acceder a su petición es **que el hecho punible haya sido debidamente denunciado ante las autoridades competentes**.
 - “cuando la violación se presume por tratarse de una **mujer menor de catorce (14) años, la exhibición de la denuncia se torna en una mera formalidad** y la falta de la misma no puede ser pretexto para dilatar la interrupción del embarazo, si la mujer solicita que se le practique el aborto” (Sentencia T-209/08)

Aspectos
jurídicos

REQUISITOS



Elevar obstáculos, exigencias o barreras adicionales a las establecidas en la referida sentencia C-355:

- Juntas médicas, de revisión o de aprobación por auditores, (que impliquen demoras o se vuelven una barrera en la atención)
- Impedir a menores de 14 años exteriorizar libremente su consentimiento, cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con la IVE.
- Imponer requisitos adicionales: (a) dictámenes de medicina forense; (b) órdenes judiciales; (c) exámenes de salud que no son practicados de manera oportuna; (d) autorización por parte de familiares, o cualquier persona.
- **Objeción de conciencia colectiva** que desencadena, a su turno, objeciones de conciencia, institucionales e infundadas.
- Suscribir pactos –individuales o conjuntos– para negarse a practicar la IVE.
- Acogerse a formatos o plantillas de adhesión que incidan en que las entidades hospitalarias no cuenten en su planta de personal con médicos dispuestos a prestar los servicios de IVE.
- Descalificar conceptos médicos expedidos por psicólogos.
- No cumplir con las reglas de **referencia y contrarreferencia** para atender IVE donde no esté disponible.
- **No disponer de prestadores** para prestar la IVE dentro de redes públicas.

Aspectos
jurídicos

PRÁCTICAS
PROHIBIDAS
(T-388/09)

Aspectos
éticos

Objeción de conciencia

- **Es un derecho**

- **Sólo es posible reconocerlo a personas naturales** / No son titulares las personas jurídicas, o el Estado
 - Sentencia T-946 de 2008 : **es una decisión individual y no institucional o colectiva**, que aplica exclusivamente a prestadores directos y no a personal administrativo
 - sentencia T-388 de 2009 afirmó: **“Ninguna entidad prestadora de salud –sea pública o privada, confesional o laica– puede negarse”**

- **Límites – No es absoluto**

- Es sólo del personal que realiza directamente la intervención médica / **no del personal administrativo, o de otro personal de salud**
- **“Si sólo existe una persona** que pueda practicar la IVE, **entonces deberá practicarlo”**
 - La restricción a la libertad de conciencia del médico es totalmente legítima –en tanto proporcional y razonable–, pues conlleva la protección [entre otros] del derecho a la vida y la salud de la mujer embarazada
 - **La no prestación** del servicio de interrupción del embarazo trae consigo perjuicios directos e irreversibles para la mujer gestante e **infringe sus derechos constitucionales fundamentales**
 - No es selectiva

Aspectos
éticos



Objeción de conciencia

Aspectos
éticos

- **Sentencia T-209 de 2009 - Características**
 - Debe **fundamentarse en una convicción de carácter religioso**
 - No puede fundamentarse en la opinión del médico en torno a si está o no de acuerdo con el aborto.
 - **No se trata de poner en juego la opinión del médico** entorno a si está o no de acuerdo con el aborto, y tampoco puede implicar el desconocimiento de los derechos fundamentales de las mujeres (C-355 de 2006)
 - **El médico que se abstenga** con fundamento en la objeción de conciencia **tiene la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a otro médico que si pueda** llevar a cabo el aborto.
 - **Las IPS deben haber definido previamente cual es el médico que está habilitado** para practicar el procedimiento de IVE.
- Su entendimiento y ejercicio erróneo puede constituirse en una **barrera de acceso**



Consentimiento informado

- Es la **aceptación voluntaria de la mujer, registrada por escrito**, que solicite o requiera la interrupción voluntaria del embarazo.
- La sentencia T-388 de 2009, también agrega: “Todas las mujeres deben poder contar con la **información suficiente, amplia y adecuada** que les permita ejercer a **cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos**, lo que incluye, el derecho a estar plenamente enteradas respecto de lo dispuesto en la sentencia C-355 de 2006 [...]”

Aspectos
éticos

¿Cuentan las IPS con formatos de consentimiento informado para IVE?



Trato adecuado – trato justo

- La atención, por parte de **cualquier persona, de cualquier sector**, a las mujeres que solicitan la IVE, debe basarse en:
 - **Respeto, promoción y garantía de los Derechos Humanos de las mujeres**
 - Sobre la IVE por violencia sexual: “debe partirse de la buena fe y responsabilidad de la mujer que denunció tal hecho, y por lo tanto basta con que se exhiba al médico copia de la denuncia debidamente formulada”.
 - **Atención integral**
 - Requiere de un **trato amable y respetuoso y actitudes libres de prejuicios, culpabilizaciones y recriminaciones**
 - **Confidencialidad**
 - La decisión de tener una IVE le compete exclusivamente a la mujer. Por lo tanto, la divulgación a terceros viola este principio.
 - **Privacidad**
 - Espacios deben estar libres de interferencias o a la vista de terceras personas

Aspectos
éticos



Entonces

1. Las IPS (EPS) que prestan servicios ginecológicos están obligadas a tener personal que realice la IVE
2. Las IPS (EPS) que no presten estos servicios deben tener un sistema de referencia y contrarreferencia
3. Los profesionales que declaren adecuadamente su objeción de conciencia deberán REMITIR a la mujer a la persona que sí pueda
4. Existen límites para la objeción de conciencia
5. Las IPS (EPS) que No atiendan o que interpongan barreras (v.gr. requisitos adicionales) serán objeto de investigación

Competencias institucionales (SGSSS)

Aspectos jurídicos

Aspectos éticos



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden



Fondo de Poblacion
de las Naciones Unidas

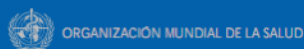
Narino



**Aspectos
técnicos**



ABORTO SIN RIESGOS
Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud



¡Por un Nariño Mejor!



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Fondo de Poblacion
de las Naciones Unidas

Nariño

- **Rutas de atención**

1. **Admisión de la usuaria**
2. **Asesoramiento para toma de decisiones (pre-IVE), información sobre el procedimiento y consentimiento informado**
3. **Consulta primera vez por medicina general**
4. **Procedimiento de IVE**
5. **Seguimiento de usuarias**
6. **Orientación post-IVE**

**Aspectos
técnicos**

¡Por un Nariño Mejor!



Aspectos
jurídicos

1. Información a las usuarias

- Material informativo
- Estrategias

Aspectos
éticos

2. Capacitación

- Estrategias
- Acuerdos – convenios (DTS – OSC)

Competencias
institucionales
(SGSSS)

3. Rutas de atención – rutas de referencia y contrarreferencia

- Qué se hace cuando se tiene una solicitud

Aspectos
técnicos

4. Uso de AMEU (disminuir el uso de LUI)



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Fondo de Poblacion
de las Naciones Unidas

Nariño

- **PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA LA IVE**
- **Consulta a funcionarios de DTS, DLS, EPS, IPS**

El **objetivo: consultar a funcionarios de instituciones del SGSS**, en el nivel territorial y local, sobre **el PVSP IVE y la estrategia presentada** (procesos, recursos y metodologías), teniendo como base el **marco de evaluación** de sistemas de vigilancia epidemiológica de la OPS

Servicio de salud
(SGSSS)

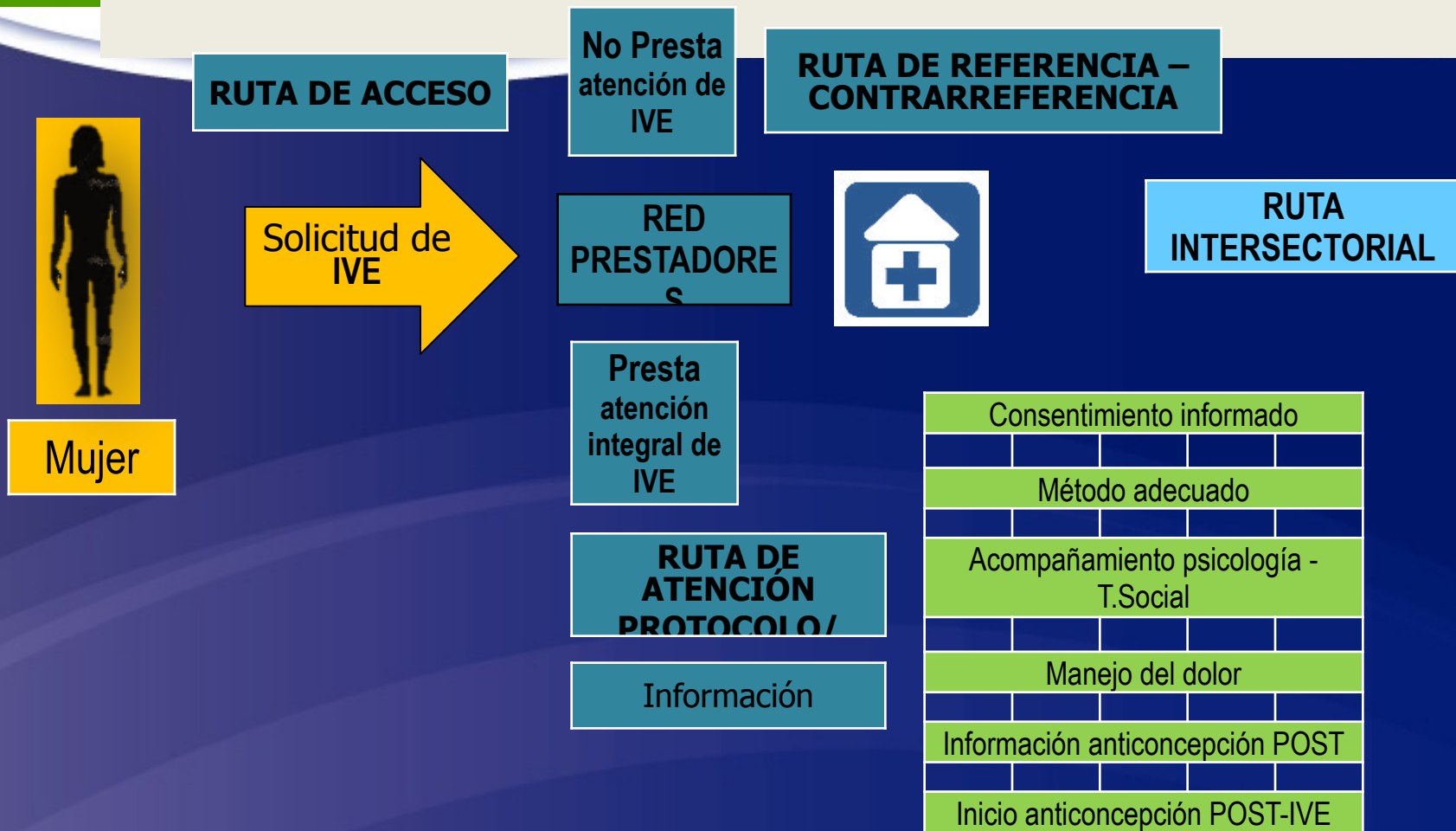
¡Por un Nariño Mejor!



Libertad y Orden

M
R

Atención integral de IVE - Calidad





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden



“Nadie podrá llevar por encima de su corazón a NADIE, ni hacerle mal en su persona, aunque PIENSE Y DIGA DIFERENTE”

Traducción de las comunidades Wayú de la Guajira del artículo 12 de la Constitución “Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”. Conferencia de Jaime Garzón, en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente, el 14 de febrero de 1997 en Cali

¡Por un Nariño Mejor!