MODELO OPERATIVO PARA LA ATENCION DE LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN COOMEVA SALUD



CEMIYA
Centro para el Desarrollo de la Salud Integral Materno-Perinatal Infantil y Adolescencia

Coomeva | EPS

INTRODUCCIÓN

- A pesar del notable aumento de uso de anticoncepción en las últimas tres décadas, se estima que 40-50 millones de abortos ocurren anualmente, cerca de la mitad en circunstancias inseguras. Globalmente, alrededor del 13% de todas las muertes maternas se deben a complicaciones por abortos inseguros.

- El embarazo no puede representar una amenaza para la vida de la mujer o para su salud física y mental, y es por esto que casi todos los países del mundo han aprobado leyes que permiten interrumpir un embarazo **bajo ciertas circunstancias**.

CEMIYA

Coomeva | EPS

INTRODUCCIÓN…

- Dentro del espectro del aborto legal se encuentran países que lo permiten únicamente para salvar la vida de la mujer mientras que en otros el aborto se admite a solicitud de la mujer.
- Esta diversidad plantea la necesidad de adaptación de los sistemas locales de salud. Los sistemas de salud necesitan dar respuesta a las distintas circunstancias.
- El aborto inducido y el embarazo no deseado constituyen dos problemas de salud pública íntimamente relacionados.

CEMIYA

Coomeva | EPS

INTRODUCCIÓN…

- En Colombia, a pesar de los avances en el acceso a métodos anticonceptivos modernos, la proporción de embarazos no planeados sigue siendo preocupante, ya que según datos recientes asciende a 67% de todos los embarazos que suceden y a 48% de todos los nacimientos con una mayor concentración entre las mujeres menos favorecidas como por ejemplo aquellas provenientes de zonas rurales o con baja escolaridad.

- En junio de 1999, durante la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas los Gobiernos acordaron que "en circunstancias donde el aborto no sea ilegal, los sistemas de salud deben entrenar y equipar a los proveedores de los servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que los abortos sean seguros y accesibles".

CEMIYA

Coomeva | EPS

INTRODUCCIÓN…

- Coomeva Salud consecuente con su compromiso con la reducción de la mortalidad materna en Colombia ha estructurado el presente modelo operativo para que los proveedores de los servicios de salud realicen la interrupción voluntaria del embarazo en los casos que contempla la legislación Colombiana cumpliendo los estándares de garantía de la calidad, en especial con los atributos de la calidad relacionados con oportunidad, accesibilidad y seguridad.

- Este modelo operativo recoge los contenidos del protocolo para la prevención del aborto inseguro en Colombia, de acuerdo con lo establecido en la guía técnica y de política para sistemas de salud: aborto sin riesgos OMS 2003, elaborado mediante un convenio entre la Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología - FECOLSOG y el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA en Noviembre de 2011, en el desarrollo del convenio MPS/UNFPA 168 de 2011 y lo adapta a las características particulares de la prestación de servicios de Coomeva Salud.

CEMIYA

Coomeva | EPS

I. MARCO LEGAL COLOMBIANO



CEMIYA

Coomeva | EPS

MARCO LEGAL COLOMBIANO

A. CRONOLOGÍA



- **En 2005**, la abogada Mónica Roa López, en ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, presenta demanda contra los arts. 122, 123, 124 y 32 numeral 7 de la ley 599 de 2000 (Código Penal) mediante los cuales se penalizaba totalmente el aborto en Colombia.

- Consideraba que las normas demandadas violaban el derecho a la dignidad, la autonomía reproductiva y al libre desarrollo de la personalidad establecidos en el preámbulo, los artículos 1, 16 y 42 de la Constitución Política.

- Igualmente encontraba vulnerados el derecho a la igualdad y a la libre determinación (art. 13 C.P.), el derecho a la vida, a la salud y a la integridad (arts. 11, 12, 43, 49 del C.P.), el derecho a estar libre de tratos crueles inhumanos y degradantes (art. 12 del C.P.), y las obligaciones de derecho internacional de los derechos humanos (art. 93 C.P.).

CEMIYA

Coomeva | EPS

MARCO LEGAL COLOMBIANO

A. CRONOLOGÍA…



- **En mayo de 2006**, la Corte Constitucional colombiana falla declarando inconstitucional la prohibición absoluta del aborto, por cuanto se constituye en una violación a los derechos fundamentales de las mujeres y emite la Sentencia C-355 estableciendo el derecho de todas las mujeres dentro del territorio nacional a interrumpir voluntariamente su embarazo dentro de tres causales específicas a saber:
  - Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico
  - 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.

CEMIYA

Coomeva | EPS

MARCO LEGAL COLOMBIANO

A. CRONOLOGÍA…



- Al ser de orden constitucional, tanto esta sentencia como todos sus desarrollos posteriores son de obligatorio cumplimiento y tienen fuerza de ley.

- En diciembre del mismo año se emite el decreto 4444 (P.R.) mediante el cual se reglamentaba la prestación de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

- En la actualidad dicho decreto se encuentra temporalmente suspendido, sin que esto afecte la vigencia de la sentencia C-355/06, ya que como lo ha expresado la Corte en múltiples escenarios, "**se mantiene incólume el derecho de las mujeres a la IVE y las correlativas obligaciones de respeto y garantía en cabeza del Estado y de los particulares que prestan y promueven el servicio de salud debido a que surgen directamente de la Constitución y del bloque de constitucionalidad**".

CEMIYA

Coomeva | EPS

MARCO LEGAL COLOMBIANO

A. CRONOLOGÍA…



- Así mismo continúan vigentes el acuerdo 350/2006 y todas las actualizaciones de POS incluyendo la más reciente (acuerdo 008/2009) por medio del cual se incluyeron la interrupción voluntaria del embarazo y la aspiración manual endouterina para este fin dentro de los procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), garantizando así que se preste el servicio de IVE en cualquier lugar y a todas las personas dentro del país.

- La sentencia C-355/06 es el pronunciamiento más importante hecho por un organismo judicial en materia de derechos reproductivos de las mujeres en Colombia. No sólo reconoce que la prohibición absoluta del aborto se constituye en una violación de los derechos fundamentales y la corrige mediante el establecimiento de causales de aborto no penalizadas, sino que además reivindica la autonomía sexual y reproductiva como materialización de la dignidad humana y en este sentido las mujeres como sujetas morales y plenas ciudadanas con total capacidad para tomar decisiones libres, informadas y autónomas sobre sus cuerpos y sus vidas.

CEMIYA

Coomeva | EPS

MARCO LEGAL COLOMBIANO

A. CRONOLOGÍA…



- A pesar de los avances legislativos y de la amplitud y alcance de la sentencia C-355/06, el acceso a los servicios de aborto legal en Colombia sigue siendo muy limitado, teniendo en cuenta que las cifras oficiales de abortos legales en los últimos 5 años no sobrepasa los 1000. No obstante, se estima que cada año se realizan en el país más de 400.0006 abortos en la clandestinidad poniendo en riesgo la salud y la vida de mujeres, muchas de las cuales, probablemente, se encuentren dentro de las causales de aborto no punible.

- Se han identificado múltiples barreras de acceso, siendo las más importantes el desconocimiento y la aplicación insuficiente de las causales que llevan a la negación injustificada de los servicios, la solicitud de requisitos adicionales que no contempla la norma y la aplicación inadecuada de la objeción de conciencia.

CEMIYA

Coomeva | EPS

MARCO LEGAL COLOMBIANO

B. IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSALES



- Con el fin de garantizar el acceso efectivo de las mujeres a la IVE, la sentencia C-355/06 establece los principios con los que se debe llevar a cabo la atención y los elementos que caracterizan a cada una de las causales. Posteriormente, la Corte Constitucional, en vista de las repetidas falencias a nivel práctico en la prestación de los servicios y mediante sentencias de revisión de tutela relacionadas con servicios de IVE, ha aportado elementos muy valiosos para este propósito, estableciendo así reglas jurisprudenciales.

- Una de las principales barreras que las mujeres han identificado al intentar acceder a una IVE ha sido la dificultad que manifiestan los(as) profesionales de la salud y judiciales para reconocer y aceptar que su caso se encuentra dentro de las causales legales, por lo tanto es muy importante hacer una correcta interpretación de las mismas.



CEMIYA

Coomeva | EPS

PRIMERA CAUSAL: PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER



- En esta causal se debe reconocer el peligro para la salud de forma independiente del peligro para la vida, es decir el peligro para la salud no necesariamente debe coexistir con el peligro para la vida para que se configure la causal Esta diferenciación fue contemplada por los magistrados al utilizar la conjunción “o” en vez de la “y” entre las palabras vida y salud.

- Esta causal parte del derecho a la salud y por lo tanto para su aplicación deben tenerse en cuenta los principios fundamentales que rigen la garantía efectiva de este derecho según el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDESC).

CEMIYA

Coomeva | EPS

PRIMERA CAUSAL: PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER…



- **Respeto de la autonomía para decidir:** La Corte Constitucional ha sido clara al respecto, señalando que una vez se reconozca la existencia del riesgo, la decisión de terminar el embarazo depende únicamente de la voluntad de la mujer**.**

- **Estándares de bienestar definidos por las mujeres:** Por ser las mismas mujeres quiénes asumen el riesgo asociado al embarazo, son ellas mismas quienes deben decidir, basadas en sus estándares de bienestar, qué tanto riesgo están dispuestas a correr. No se puede imponer cargas desproporcionadas ni exigir actos heroicos a las mujeres al obligarlas a continuar un embarazo que pone en riesgo su salud o su vida.

- **Prohibición de poner en riesgo la salud:** Las demoras en la atención, pueden resultar en el avance de la edad gestacional, aumentando el riesgo de complicaciones asociadas a la IVE. Así mismo, la negación injustificada de servicios favorece el uso de servicios inseguros que pueden poner en riesgo la salud de las mujeres. La negación del derecho al aborto cuando se cumplen las causales establecidas por la ley también pone en riesgo la salud de las mujeres.

CEMIYA

Coomeva | EPS

PRIMERA CAUSAL: PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER…



- **Concepto de peligro:** El peligro o riesgo para la salud o la vida debe ser entendido como la posibilidad de afectación de la salud y en este sentido no puede ser exigible ni la presencia de una enfermedad para determinar que en efecto la salud se ve afectada, ni la concreción de dicho riesgo.

- La sentencia no establece como requisito una intensidad determinada de riesgo sino sólo su presencia, ya que de acuerdo con el espíritu de la misma, no se puede exigir a las mujeres que corran de manera obligada ningún riesgo con el objetivo de continuar el embarazo; es la misma mujer quién, en la presencia de un riesgo, determina la magnitud del riesgo que está dispuesta a correr como resultado de la continuación del embarazo y por lo tanto si desea terminarlo, o no.

CEMIYA

Coomeva | EPS

PRIMERA CAUSAL: PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER…



- Al respecto de la valoración de la intensidad del riesgo, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología se pronunció a través de la Declaración de Santa Cruz en 2002: “Cuando la legislación del país no condena el aborto en los casos de riesgo para la vida y para la salud de la mujer, la opinión de la mujer sobre cuánto riesgo está dispuesta a correr, debe ser el factor determinante en la decisión de interrumpir la gestación".

- De la misma manera no es procedente limitar el riesgo según su inminencia, ya que éste puede hacer referencia a posibles afectaciones en diferentes momentos de la vida de la mujer y no necesariamente de forma inmediata. La continuación del embarazo puede implicar riesgos durante el mismo embarazo, parto o puerperio pero también a mediano y largo plazo, como resultado de asumir la maternidad.

CEMIYA

Coomeva | EPS

PRIMERA CAUSAL: PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER…



- El riesgo puede actuar de diferentes maneras en el proceso salud-enfermedad. Así, cuando se trata de una mujer sana, la continuación del embarazo puede constituirse en un factor de **vulnerabilidad**, aumentando la posibilidad de una afectación en un futuro.

- Cuando se trata de una mujer con factores predisponentes, la continuación del embarazo puede constituir un factor de **precipitación** de una afectación y por último, cuando se está ante la presencia de una mujer con una enfermedad crónica o aguda, la continuación del embarazo puede actuar como un factor de **consolidación** de la enfermedad, como por ejemplo su cronificación o aparición de secuelas o la muerte secundaria a la misma, que, de no estar presente el embarazo o de haberse interrumpido, hubieran podido evitarse.

CEMIYA

Coomeva | EPS

PRIMERA CAUSAL: PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER…



- La estimación del riesgo debe tener en cuenta tanto la experiencia clínica como la evidencia científica disponible y, en todos los casos, debe ser contextualizada e individualizada según la situación particular de la mujer, teniendo en cuenta que la subestimación del riesgo puede acarrear responsabilidad al(a) profesional de la salud.

- **Concepto de salud y sus dimensiones:** La salud debe ser vista como un estado de bienestar integral, de acuerdo con los instrumentos internacionales de derechos humanos y la definición de la OMS acogiendo la definición amplia e integral de la salud en la que ésta se considera como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.

CEMIYA

Coomeva | EPS

PRIMERA CAUSAL: PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER…



- El concepto amplio de salud fue también contemplado en el PIDESC en la observación 14 cuando afirma que el derecho a la salud debe entenderse como el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

- Vale la pena aclarar que al adoptar el concepto de salud como un estado de bienestar integral, tanto en el ámbito de la salud física como de la mental, se elimina la necesidad de la presencia, o diagnóstico, de enfermedad mental para considerar que salud de la mujer se ve afectada por el embarazo en miras de una IVE no se requiere de la presencia o diagnóstico de una enfermedad mental para que se considere afectada la salud de una mujer para efectos de la interrupción de su embarazo.

CEMIYA

Coomeva | EPS

PRIMERA CAUSAL: PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER…



- El alcance de la salud mental dentro de la sentencia C-355/06 queda claro desde su inicio al afirmar textualmente: "…esta hipótesis (riesgo para la salud) no cobija exclusivamente la afectación de la salud física de la mujer gestante sino también aquellos casos en los cuales resulta afectada su salud mental. Recuérdese que el derecho a la salud, a la luz del artículo 12 del PIDESC supone el derecho al goce del más alto nivel posible de salud física y mental, y el embarazo puede causar una situación de angustia severa o, incluso graves alteraciones psíquicas que justifiquen su interrupción según certificación médica".

CEMIYA

Coomeva | EPS

PRIMERA CAUSAL: PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER…



- En desarrollos posteriores queda evidenciada la importancia de la integralidad del concepto de salud, en especial a través de la sentencia T-585 de 2010 en la que se establece la obligatoriedad de contar en todos los ámbitos de salud con protocolos de diagnóstico rápido que incluyan la valoración de la salud mental para todos aquellos casos en los que los profesionales de la salud o las mujeres crean estar frente a un riesgo para la salud o la vida como consecuencia de la continuación del embarazo. Esto implica que en la valoración inicial de una mujer que solicita una IVE se debe evaluar su estado emocional y determinar si la continuación del embarazo puede poner en peligro su salud mental entendida ésta como un estado de bienestar y no solo la ausencia de enfermedad.

- Cuando existen conceptos previos de psicología sobre riesgo para la salud mental de una mujer, éstos no pueden ser descalificados por parte del/a médico que evalúa el riesgo, puesto que los profesionales de psicología son reconocidos como profesionales de la salud según la ley 1090 de 2006.

CEMIYA

Coomeva | EPS

PRIMERA CAUSAL: PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER…



- **El único requisito exigible a las mujeres para acceder a la IVE por esta causal es un certificado médico en el que se expresa la existencia de un riesgo para la salud o la vida de la mujer en caso de continuar con el embarazo**. La única exigencia para quién expide dicho certificado es que actúe conforme a los estándares éticos de su profesión y por lo tanto, no es exigible que ostente una especialidad determinada o que pertenezca necesariamente a una institución o empresa determinada (p ej. La EPS a la que está afiliada la mujer).

- El certificado no es una argumentación sobre si se debería interrumpir, o no, el embarazo según la ponderación del riesgo por parte del profesional de la medicina, sino la confirmación de que en efecto, la hipótesis de la existencia del riesgo, es cierta. Por lo tanto, cabe señalar que la certificación del riesgo no depende de que éste sea de una intensidad determinada sino sólo de su existencia, es decir, la pregunta que se debe responder en el mismo, es si existe o no el riesgo y no si el riesgo es tal que, en la opinión de quién certifica, se justifica o se autoriza interrumpir el embarazo. Este ejercicio de ponderación, corresponde únicamente a la mujer.

CEMIYA

Coomeva | EPS

SEGUNDA CAUSAL: CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA



- Esta causal se fundamenta en el hecho de que no se puede exigir a las mujeres soportar la carga de un embarazo en términos de riesgo para su salud física y emocional, a sabiendas de la inviabilidad del feto, pues esto significaría someterlas a tratos crueles inhumanos y degradantes que afectarían su dignidad como ya lo ha conceptuado el Comité de Derechos Humanos de la ONU.

- Esta causal restringe las malformaciones fetales a aquellas que, por su gravedad, hagan que la vida del feto sea inviable, es decir que vaya a morir durante o corto tiempo después del nacimiento. Así mismo descarta cualquier enfermedad o situación que pueda ser curada antes o después del parto.

CEMIYA

Coomeva | EPS

SEGUNDA CAUSAL: CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA…



- **El único requisito exigible es una certificación sobre la inviabilidad resultante de las malformaciones observadas en el feto la cual debe ser expedida por un médico/a con suficiente información, no necesariamente especialista, al igual que en la causal anterior, bajo estrictos estándares de ética profesional.**

- Tener en cuenta que existen malformaciones graves que permiten la sobrevida por un tiempo corto o incluso prologado de una persona. En estos casos no se constituye esta causal, sin embargo no se puede ignorar la posibilidad de afectación de la salud integral de la mujer como resultado de la continuación del embarazo, constituyéndose, en ese caso, una clara situación correspondiente a la primera causal.

CEMIYA

Coomeva | EPS

TERCERA CAUSAL: CUANDO EL EMBARAZO SEA RESULTADO DE CUALQUIER FORMA DE ABUSO SAXUAL



- El consentimiento de la mujer es fundamental para la concepción y al exigírsele la continuación de un embarazo producto de una violación en contra de su voluntad, se vulnera su dignidad al reducírsele a un instrumento de la reproducción.

- La violencia sexual es una violencia basada en género, que afecta principalmente a mujeres. Para muchas, es muy difícil comunicar que han sido víctimas de violación y es por esto que el personal de salud debe tener especial cuidado en su atención. Es importante escuchar a la mujer y creer en su relato sin cuestionarla, re-victimizarla o juzgarla.

CEMIYA

Coomeva | EPS

TERCERA CAUSAL: CUANDO EL EMBARAZO SEA RESULTADO DE CUALQUIER FORMA DE ABUSO SAXUAL…



- En muchas ocasiones, el primer contacto de la víctima con el sector salud tiene lugar cuando constata que está embarazada como resultado de la violación. Es importante atender a la mujer de manera oportuna y teniendo en cuenta que está en una situación de fragilidad emocional. La atención debe ser integral, por lo cual debe incluir atención por parte de profesionales de salud mental o ciencias sociales debidamente entrenados cuando haya disponibilidad.

- **El único requisito que debe cumplir la mujer para acceder a una IVE por esta causal, es la presentación de la copia de la denuncia debidamente formulada**.

CEMIYA

Coomeva | EPS

TERCERA CAUSAL: CUANDO EL EMBARAZO SEA RESULTADO DE CUALQUIER FORMA DE ABUSO SAXUAL…



- Debe partirse de la buena fe y responsabilidad de la mujer que denuncia tal hecho y por tanto no es procedente por parte del sistema de salud, exigirle que se compruebe el hecho a satisfacción de un juez ni que demuestre la veracidad de los hechos. Este papel de verificación es absolutamente judicial y en ningún momento puede ser un argumento para obstaculizar la prestación de un servicio de IVE y mucho menos servir como fundamentación para la objeción de consciencia.

- Para el caso de las menores de 14 años, se presume el abuso sexual y la exhibición de la denuncia se constituye en un formalismo que no puede retrasar la atención. Así mismo, para las mujeres discapacitadas no es exigible la presentación de interdicción, ya que dicho requisito se puede constituir en una carga desproporcionada que puede dilatar la prestación del servicio a una mujer que evidentemente ha sido víctima de abuso sexual.

CEMIYA

Coomeva | EPS

TERCERA CAUSAL: CUANDO EL EMBARAZO SEA RESULTADO DE CUALQUIER FORMA DE ABUSO SAXUAL…



- Se debe tener en cuenta que en Colombia es frecuente el abuso sexual en el marco de las relaciones de pareja y por lo tanto siempre debe informarse a la mujer embarazada sobre la existencia de esta causal de manera que pueda tomar una decisión informada.

- La violencia sexual se considera una urgencia, de acuerdo con la definición establecida en el Acuerdo 008 de 2009. Así mismo, la Ley 1146 de 2007 establece que los casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual deben ser atendidos como una urgencia médica.

- La Resolución 1776 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud establece las sanciones por la no adecuada prestación de servicios a las víctimas de violencias sexuales.

CEMIYA

Coomeva | EPS

TERCERA CAUSAL: CUANDO EL EMBARAZO SEA RESULTADO DE CUALQUIER FORMA DE ABUSO SAXUAL…



- En general, la atención de víctimas de violencias sexuales, debe hacerse de acuerdo con el Modelo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual del Ministerio de la Protección Social.

- Por último, en los casos en los que existe una coexistencia de causales, como por ejemplo, en el caso de una mujer víctima de violación quien por algún motivo no puede presentar la denuncia (conflicto armado, amenazas u otras) pero evidentemente ve afectada su salud mental, se debe escoger aquella causal cuyos requisitos sean menos gravosos o exijan menos trámites.

- En ningún caso puede negarse la interrupción del embarazo por aplicarse otra causal para la que no se cumplen los requisitos pudiendo aplicarse la causal salud.

CEMIYA

Coomeva | EPS

MARCO LEGAL COLOMBIANO

C. PRÁCTICAS PROHIBIDAS Y OBLIGACIONES



- La Corte Constitucional ha identificado prácticas que se han constituido en barreras sistemáticas al acceso de las mujeres a la IVE en el marco de una atención oportuna y dentro de los estándares de calidad que garanticen la protección de la salud y la dignidad de las mujeres.

- La evidencia jurisprudencial, reflejada en las sentencias de revisión de tutela posteriores a la sentencia C-355 establecen la prohibición de dichas prácticas, las califica como inadmisibles y por tanto su práctica puede acarrear sanciones legales tanto para las personas como para las instituciones.

CEMIYA

Coomeva | EPS

MARCO LEGAL COLOMBIANO

C. PRÁCTICAS PROHIBIDAS Y OBLIGACIONES…



Algunas de estas prácticas prohibidas son:

- **Imponer requisitos no previstos en la ley:** el personal médico o administrativo no puede exigir documentos o requisitos adicionales a los mencionados en el numeral primero, con el fin de abstenerse de practicar o autorizar un procedimiento de IVE.

- Exigir dictámenes de medicina forense, órdenes judiciales, exámenes de salud que no sean practicados de manera oportuna.

- Exigir autorización o notificación de familiares o de instancias jurídicas o, en los casos de violencia sexual, exigir pruebas que avalen que la relación sexual fue involuntaria, evidencia forense de penetración sexual o pedir que un oficial esté convencido del abuso sexual.

CEMIYA

Coomeva | EPS

MARCO LEGAL COLOMBIANO

C. PRÁCTICAS PROHIBIDAS Y OBLIGACIONES…



- **Dilatar la prestación de los servicios:** El Sistema de Seguridad Social en Salud no puede imponer barreras administrativas que posterguen innecesariamente la prestación del servicio de IVE, como la realización de juntas médicas, de revisión o aprobación por auditores que ocasionen tiempos de espera injustificados.

- Ser reticentes a cumplir las reglas de referencia y contrareferencia imprescriptibles para atender los eventos, en caso de que la entidad dónde se encuentre la paciente no cuente con disponibilidad para brindar la atención, según la necesidad del caso.

- Aplicar de manera inadecuada la objeción de consciencia.

- Suscribir pactos –individuales o conjuntos– para negarse a practicar la IVE.

CEMIYA

Coomeva | EPS

MARCO LEGAL COLOMBIANO

C. PRÁCTICAS PROHIBIDAS Y OBLIGACIONES…



- Acogerse a formatos o plantillas de adhesión que incidan en que las entidades hospitalarias discriminen laboralmente a sus médicos.
- No disponer del servicio de IVE dentro de la red pública de prestadores del servicio de salud en los niveles departamental, distrital y municipal.
- Impedir que las niñas menores de 14 años exterioricen su voluntad y/o consentimiento, cuando sus padres o responsables legales no estén de acuerdo con su decisión.

CEMIYA

Coomeva | EPS

MARCO LEGAL COLOMBIANO

C. PRÁCTICAS PROHIBIDAS Y OBLIGACIONES…



En conclusión, el sistema de salud y sus actores han adquirido a partir de la sentencia C-355, las siguientes obligaciones en cuanto a la prestación de servicios de IVE:

- Informar a las mujeres sobre las causales legales de aborto, en especial cuando observen la presencia de alguna de ellas.
- Respetar la libertad y la autonomía de las mujeres para tomar decisiones en cuanto a la continuación o interrupción de su embarazo.
- Garantizar la confidencialidad, intimidad, respeto y guarda del secreto profesional.
- Brindar asesoramiento e información clara, oportuna y veraz sobre el procedimiento de interrupción del embarazo.
- Asegurar la evaluación del estado emocional de la mujer, dentro del proceso de verificación de cumplimiento de los requisitos legales.

CEMIYA

Coomeva | EPS

MARCO LEGAL COLOMBIANO

C. PRÁCTICAS PROHIBIDAS Y OBLIGACIONES…



- El servicio de IVE debe estar disponible para todas las mujeres en todo el territorio nacional, garantizando un número adecuado de proveedores y profesionales en todos los niveles de atención (independientemente si son públicas, privadas, laicas o confesionales), que resulte en un servicio universal y oportuno que no discrimine a ninguna mujer y que dé un énfasis especial a los grupos más vulnerables (adolescentes, mujeres desplazadas, víctimas de violencia sexual, minorías raciales, etc.)

CEMIYA

Coomeva | EPS

D. BASES PARA EL EJERCICIO DE LA OBJECIÓN DE CONSCIENCIA



- La objeción de consciencia surge como resultado de un conflicto entre las creencias y la forma de ver la vida de una mujer y su prestador de salud, cuando ella requiere de una interrupción del embarazo y se encuentra dentro de las causales despenalizadas.

- Esta situación ya ha sido reconocida y resuelta por la Corte Constitucional, que en su jurisprudencia ha establecido claros lineamientos que buscan proteger al máximo los dos derechos en conflicto.

- Las reglas resultan de hacer un ejercicio de ponderación entre los derechos en tensión, de manera que se garanticen tanto los derechos de la persona objetora como los de las mujeres que solicitan el servicio.

D. BASES PARA EL EJERCICIO DE LA OBJECIÓN DE CONSCIENCIA…



- El profesional de la salud puede o no objetar consciencia, pero si lo hace, su derecho no puede ser ejercido para impedir que la mujer ejerza el suyo, sino que debe garantizar que los derechos de la mujer sean respetados y para tal efecto debe seguir los siguientes lineamientos ampliamente expuestos en la sentencia T-209/2009:

- En situaciones de urgencia, en las que existe peligro inminente para la vida de la mujer y es el único prestador del servicio, no puede alegarse objeción de consciencia, y debe prestarse el servicio en cumplimiento de la obligación última de proteger los derechos fundamentales de la mujer.

- Sólo aplica para la realización directa del procedimiento de IVE es decir, no puede ser ejercida por otro tipo de profesionales que intervienen en el proceso (p. ej. personal de anestesiología, enfermería, jueces, etc.), ni para abstenerse de dar información, coartar la voluntad de la mujer o persuadirla de su decisión..

CEMIYA

Coomeva | EPS

D. BASES PARA EL EJERCICIO DE LA OBJECIÓN DE CONSCIENCIA…



- Implica la obligación de remitir a la mujer a otro profesional que no sea objetor de consciencia. Para tal efecto, debe conocer de antemano qué colega está dispuesto a proveer abortos en la red de prestación de servicios que corresponde a la mujer según su afiliación al Sistema de Seguridad Social. De la misma manera toda IPS y EPS debe identificar previamente con qué prestadores cuenta para brindar el servicio de IVE.

- Debe comunicarse de manera individual en un escrito en el que se expongan debidamente los fundamentos. Éstos deben obedecer a convicciones de carácter religioso o moral y en ningún momento pueden basarse en su opinión acerca de si está de acuerdo o no con las razones por las que una mujer decide abortar.

D. BASES PARA EL EJERCICIO DE LA OBJECIÓN DE CONSCIENCIA…



- Sólo se puede ejercer de manera individual y como persona natural ya que sólo el individuo tiene consciencia. No es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas, las instituciones y por lo tanto, no pueden existir IPS que presenten objeción de consciencia a la práctica del aborto cuando se reúnan los requisitos legales necesarios.

- Para el caso de jueces y funcionarios del sector judicial, deben actuar conforme a la Constitución y la Ley, no con base en su propia consciencia, por lo tanto, no pueden alegar objeción de consciencia cuando cumplan sus funciones en casos relacionados con IVE.

D. BASES PARA EL EJERCICIO DE LA OBJECIÓN DE CONSCIENCIA…



- En cualquier caso, la objeción de consciencia no puede convertirse en una barrera de acceso a los servicios de IVE ya que estaría vulnerando los derechos fundamentales de las mujeres.
- Quien es objetor de consciencia no está excusado de realizar la consulta inicial y tiene el mismo deber de quien no es objetor de informar sobre las causales legales, las opciones y de reconocer el riesgo para la salud y/o la incompatibilidad con la vida del feto.
- La jurisprudencia es amplia al respecto y demuestra cómo la aplicación inadecuada de la objeción de consciencia se constituye en una negación injustificada de servicios médicos y puede generar responsabilidad tanto institucional (sentencia T209) como individual, desde el punto de vista disciplinario y ético.

II. RUTA DE ATENCIÓN

- Además de las características de accesibilidad, oportunidad, continuidad y pertinencia que debe tener todo servicio de salud, la prestación del servicio de IVE debe caracterizarse por:
  - Desarrollarse en el marco de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo acciones de promoción de la salud y de prevención del embarazo no deseado, dando especial énfasis a la asesoría en anticoncepción.
  - Brindarse con respeto por la dignidad de las mujeres y sin discriminación, teniendo en cuenta las necesidades de los grupos vulnerables como: adolescentes, mujeres víctimas de violencia, desplazadas, portadoras de VIH y mujeres de los estratos socioeconómicos más bajos y mujeres con discapacidad.
  - Guardar estrictamente el secreto profesional, mediante el sigilo de la consulta, la confidencialidad del diagnóstico y de toda la información propia de la mujer que se revele como resultado de la atención. De ello se deriva que la información epidemiológica derivada de esta actividad se debe usar única y exclusivamente con fines estadísticos.

CEMIYA

Coomeva | EPS

A. DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS POR NIVEL DE ATENCIÓN

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (UBA)

- Informar a las mujeres sobre las causales legales de aborto, en especial cuando observen la presencia de alguna de ellas, respetar la libertad y la autonomía de las mujeres para tomar decisiones en cuanto a la continuación o interrupción de su embarazo, brindar asesoramiento e información clara, oportuna y veraz sobre el procedimiento de interrupción del embarazo, asegurar la evaluación del estado emocional de la mujer dentro del proceso de verificación de cumplimiento de los requisitos legales y remitir a las instituciones de la red prestadora de servicio de segundo o tercer nivel de atención acorde a lo establecido en este modelo operativo.

A. DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS POR NIVEL DE ATENCIÓN

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN (UBA)

- El segundo nivel de atención debe ofrecer todos los servicios de aborto delineados y debe estar preparado para atender servicios de IVE en todas las circunstancias y etapas del embarazo. Aunque algunos procedimientos por encima de las 15 semanas se pueden realizar de forma ambulatoria (dilatación y evacuación), debe estar disponible la opción de hospitalización en caso de ser necesario o para el caso de tratamientos por inducción con medicamentos. Así mismo, este nivel debe estar en capacidad de manejar las complicaciones relacionadas con el aborto.

CEMIYA

Coomeva | EPS

A. DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS POR NIVEL DE ATENCIÓN

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN (UBA)

- Los hospitales y clínicas de tercer nivel que estén equipados y cuenten con personal para brindar cuidados obstétricos de emergencia, deben estar preparados para recibir remisiones relacionadas con abortos que realicen los centros de segundo nivel del área de cobertura.
- A este nivel deben llegar aquellos procedimientos que por su complejidad (edad gestacional avanzada, enfermedades coexistentes en la mujer, etc.), requieren de un nivel de mayor complejidad. Así mismo debe brindar todo el apoyo al segundo nivel en el manejo de las complicaciones por IVE.

CEMIYA

Coomeva | EPS

A. DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS POR NIVEL DE ATENCIÓN

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN (UBA)…

- Todos los hospitales y clínicas de tercer nivel deben contar con el personal y la capacidad física para realizar una IVE en todas las circunstancias permitidas por la ley y para manejar todas las complicaciones del aborto inseguro.
- La realización de IVE en hospitales universitarios es particularmente importante, para asegurar que un conjunto relevante de profesionales sea competente en la prestación de servicios de aborto durante las rotaciones de entrenamiento clínico.
- En cualquier situación en la que sea procedente remitir a una mujer para atención por IVE en otro nivel o en otra institución, es necesario hacer seguimiento del caso, para verificar que se le brinde la atención necesaria y que la remisión sea efectiva.

CEMIYA

Coomeva | EPS

B. MODELO DE ATENCIÓN

CONSULTA INICIAL

- Esta consulta se refiere al primer contacto que tiene la mujer con los servicios de salud en el que ella hace una solicitud de IVE o en la que se identifica una de las causales despenalizadas y, luego de conocer la información, la mujer opta por interrumpir el embarazo.

- Esta consulta puede ser llevada a cabo por medicina general o por especialista, y en cualquier caso se deben tener en cuenta las particularidades que se describen a continuación.



B. MODELO DE ATENCIÓN

CONSULTA INICIAL…

- Toda solicitud de IVE debe quedar debidamente consignada en la historia clínica, así como los pasos que se siguieron para determinar si se encontraba efectivamente dentro de las causales legales.

- Para ello es fundamental una valoración integral de la salud que incluya la mental dando especial importancia a la valoración del estado emocional en toda consulta por embarazo. Esta valoración cobra especial importancia cuando durante la anamnesis de cualquier consulta se identifique que el embarazo es no deseado.

- La evaluación del impacto del embarazo sobre la salud mental, no necesariamente tiene que ser realizada por un especialista. La Corte Constitucional reconoce la capacidad de cualquier médico para valorar este riesgo al no exigir como parte del requisito la certificación por parte de un especialista.

CEMIYA

Coomeva | EPS

B. MODELO DE ATENCIÓN

CONSULTA INICIAL…

- Durante la consulta inicial, se debe establecer si la mujer está efectivamente embarazada y si lo está, conocer el tiempo de gestación y confirmar que el mismo sea intrauterino. Además, se debe establecer el estado general de salud mediante una historia clínica completa.

- La mayoría de las mujeres comienzan a sospechar un embarazo cuando tienen un retraso menstrual. Se interroga sobre el primer día de la última menstruación, es decir, el primer día de sangrado, y si la menstruación fue normal. Es necesario precisar la exactitud de este dato y confirmar su correlación con el examen físico ya que en caso de estar lactando, tener periodos irregulares, estar usando anticonceptivos o si ha presentado sangrados en etapas iniciales del embarazo, es posible que se produzca un error en la estimación de la edad gestacional.

B. MODELO DE ATENCIÓN

CONSULTA INICIAL…

- La historia familiar y médica personal de la gestante debe interrogarse y documentarse de manera completa, con especial énfasis en todas aquellas condiciones o antecedentes que puedan orientar a la necesidad de un nivel de atención de mayor complejidad. También se debe incluir una valoración de sus condiciones psico-sociales previas, así como la posible afectación que el embarazo esté causando en la actualidad. Deben explorarse, en especial, la tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos, soporte familiar y de la pareja.

- El examen físico debe ser completo en su aspecto general, pero específicamente debe confirmar la existencia del embarazo y estimar su duración mediante la realización de un examen pélvico bimanual.

B. MODELO DE ATENCIÓN

CONSULTA INICIAL…

- Si el tamaño uterino es menor al esperado por su amenorrea, puede deberse a un embarazo menos avanzado que el estimado por la fecha de última menstruación, a un embarazo ectópico o a un aborto retenido. Un útero mayor al esperado, puede indicar un embarazo más avanzado que el calculado por la fecha de última menstruación, un embarazo múltiple, la presencia de miomas o enfermedad trofoblástica gestacional.

- Además del tamaño, se debe confirmar la posición del útero ya que la anteversión o retroversión extrema deben ser reconocidas para evitar complicaciones durante una IVE quirúrgica. También se debe evaluar la presencia de enfermedades infecciosas del tracto genital, ya que pueden aumentar el riesgo de una infección posaborto, si no son tratadas antes del procedimiento.

CEMIYA

Coomeva | EPS

B. MODELO DE ATENCIÓN

CONSULTA INICIAL…

- Desde un punto de vista clínico, la presencia de infección por VIH en una mujer que se somete a una IVE, requiere las mismas precauciones que para otras intervenciones médico/quirúrgicas. Si se sabe que la mujer es VIH positiva, puede necesitar orientación especial en cuanto a las particularidades de la transmisión materno-perinatal.

- Ningún examen paraclínico es un requisito universal para la prestación de los servicios. No obstante, es importante conocer la hemoclasificación de la mujer, y en los casos en que clínicamente se sospeche anemia, se debe solicitar cuadro hemático para tomar las medidas necesarias por si eventualmente se presenta una hemorragia.

CEMIYA

Coomeva | EPS

B. MODELO DE ATENCIÓN

CONSULTA INICIAL…

- Si la gestante es O- y no es posible obtener el Rh del varón o este es O+, debe optarse por la administración de la Gammaglobulina Humana Anti D.
- Al igual que en cualquier control prenatal, a toda mujer se le debe dar asesoría y ofrecer la prueba de tamizaje para VIH, dejando claro que es voluntaria pero que se recomienda su realización a todas las mujeres embarazadas. Este proceso de asesoría y ofrecimiento debe ser documentado en la historia clínica. También se debe ofrecer el tamizaje para sífilis.
- En ningún caso estas pruebas pueden constituirse en una barrera de acceso al procedimiento de IVE.

CEMIYA

Coomeva | EPS

B. MODELO DE ATENCIÓN

CONSULTA INICIAL…

- Cuando existan dudas sobre la localización o multiplicidad del embarazo, puede ser de ayuda una ecografía, sin embargo ésta o cualquier otro paraclínico debe realizarse de forma prioritaria para no dilatar el procedimiento.

- La exploración ecográfica no es necesaria para la realización de un aborto de primer trimestre. En lugares donde se encuentra disponible, la ecografía puede ser de utilidad en la detección de un embarazo ectópico mayor de 6 semanas. En etapas tardías del embarazo, algunos profesionales encuentran esta tecnología de ayuda antes o durante el procedimiento de IVE.

B. MODELO DE ATENCIÓN

CONSULTA INICIAL…

- En aquellos lugares donde se utilice la ecografía se deberá, si es posible, facilitar distintas áreas donde se puedan evaluar separadamente aquellas mujeres que buscan un aborto de aquellas que reciben cuidados prenatales y establecer con el personal que realiza la ecografía estrategias para no exponer a la mujer a la visión de la gestación a menos que ella así lo desee.

- Si se sospecha un embarazo ectópico ya sea porque el tamaño uterino es menor al esperado o porque hay síntomas sugestivos como dolor o sangrado y en casos avanzados, mareos, desmayos, palidez o masa anexial, es esencial confirmar la localización del embarazo antes de iniciar un tratamiento para la IVE y la mujer debe ser remitida a un nivel de atención con disponibilidad de ecografía transvaginal y medición de fracción Beta de Gonadotrofina Coriónica humana (β-hCG).

B. MODELO DE ATENCIÓN

CONSULTA INICIAL

Enrutamiento hacia la IVE

- Una vez se ha obtenido la historia clínica completa se debe determinar si efectivamente el caso de la mujer está dentro de las causales definidas por la sentencia C-355.
- **Un profesional en medicina general está en la capacidad de identificar las causales y verificar el cumplimiento de los requisitos e incluso expedir las certificaciones pertinentes (riesgo para la salud o malformación no viable).**
- Para los casos de violación debe indicarse claramente a la mujer cómo y en dónde presentar la denuncia si aún no lo ha hecho, y para los otros casos, debe expedirse el certificado correspondiente.

CEMIYA

Coomeva | EPS

B. MODELO DE ATENCIÓN

CONSULTA INICIAL

Enrutamiento hacia la IVE…

- En los casos en que el prestador tenga dudas y vea necesaria la valoración por especialista o por psicología, debe iniciarse la remisión de manera prioritaria, ya que la dilación en estas valoraciones determina un aumento del riesgo asociado a la IVE a medida que aumenta la edad gestacional.

- Idealmente los servicios de IVE deben estar disponibles en el mismo nivel en el que la mujer consulta pero esto requiere personal capacitado, ya sea en técnicas quirúrgicas o aborto con medicamentos, por lo tanto si es necesario, se deben iniciar los trámites de remisión, teniendo en cuenta la disponibilidad y la oportunidad del servicio.

- De ninguna manera pueden imponerse tiempos de espera prolongados o sujeción a la disponibilidad de citas por consulta externa en los lugares en los que la oportunidad sea prolongada y por lo tanto las remisiones deben hacerse a través de la red de urgencias o prioritarias.

CEMIYA

Coomeva | EPS

B. MODELO DE ATENCIÓN

ORIENTACIÓN

- Después de la valoración clínica, a toda mujer que opta por una IVE se le debe ofrecer una orientación que en ningún momento es obligatoria ni se constituye en un prerrequisito. Tampoco puede dilatar la atención. Comúnmente esta orientación es brindada por profesionales de psicología o de trabajo social, pero puede ser brindada por cualquier profesional de la salud con capacitación suficiente en derechos sexuales y reproductivos y debe incluir una asesoría en anticoncepción.



B. MODELO DE ATENCIÓN

ORIENTACIÓN…

- El asesoramiento pretende acompañar a la mujer frente a su situación actual desde una perspectiva de derechos, creando condiciones que faciliten decisiones sexuales y reproductivas a través del apoyo emocional, la reflexión y la información de acuerdo a su necesidad y contexto, como un ejercicio de autonomía y libertad.

- El apoyo emocional permite validar las emociones que acompañan el significado de la situación o la decisión. La reflexión supone plantear alternativas frente a la situación y a las opciones de tratamiento, articulando la información caracterizada por ser completa, precisa y comprensible en condiciones de calidez, respeto, privacidad y confidencialidad.

CEMIYA

Coomeva | EPS

B. MODELO DE ATENCIÓN

ORIENTACIÓN…

- En general, la orientación debe consistir en un acompañamiento emocional que se constituye en una oportunidad para la mujer de hablar sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual y sobre sus condiciones particulares. Durante la misma se deben revisar los significados, ideas y temores involucrados en la vivencia y qué alternativas existen para afrontar la situación, teniendo en cuenta el contexto en el que vive la mujer, sus valores, creencias y sentimientos.

- En ningún momento la orientación debe buscar imponer valores o creencias. Ni tampoco pretender imponer o cambiar la decisión de la mujer. Tampoco busca aconsejar, juzgar o adoctrinar. En este sentido es muy importante la reflexión personal de quién hace la orientación en cuanto a sus propias valoraciones en lo sexual y reproductivo, para que no interfieran en el ejercicio de la autonomía de las mujeres y/o sus acompañantes.

CEMIYA

Coomeva | EPS

B. MODELO DE ATENCIÓN

ORIENTACIÓN…

- Esta orientación se debe llevar a cabo de manera estructurada y lógica, garantizando un espacio de respeto que permita a la mujer una expresión abierta de su vivencia.
- La orientación debe ser proporcionada en un ambiente de estricta privacidad y debe garantizar la confidencialidad, mediante la protección de la información que se revele dentro de la misma. El temor a que la confidencialidad no se mantenga, desestimula a muchas mujeres (en particular a adolescentes y solteras), a buscar servicios de salud y puede llevarlas a servicios clandestinos y peligrosos o a una autoinducción del aborto.

CEMIYA

Coomeva | EPS

B. MODELO DE ATENCIÓN

ORIENTACIÓN…

- Sólo si la mujer explícitamente aprueba el acompañamiento en la consulta de su compañero, padre, madre o cualquier otra persona que no es esencial para asegurar un cuidado seguro y apropiado, se puede invitar a dichas personas; de lo contrario, dicha consulta constituye una ruptura seria de la confidencialidad. De otro lado, debe evaluarse siempre la red de apoyo social y familiar de la mujer para fortalecerla.

- Durante la orientación deben tenerse en cuenta los siguientes elementos:

  - Revisión de la Toma de la Decisión
  - Información y Elección del Procedimiento
  - Cuidados Especiales para Mujeres Víctimas de Violación
  - Consideraciones Especiales para Adolescentes.

CEMIYA

Coomeva | EPS

ORIENTACIÓN…

Revisión de la Toma de la Decisión

- **Incluye:** apoyo emocional, identificación y movilización de conflictos. Deben identificarse los conflictos espirituales y emocionales que pueda estar enfrentando la mujer y que dificulten la elaboración de la vivencia.
- Así mismo debe identificarse cualquier tipo de coerción o situación de vulnerabilidad que necesite ser apoyada de manera particular. En algunas circunstancias, la mujer puede estar bajo la presión de su pareja u otro miembro de la familia para realizar una IVE.
- Las adolescentes y las mujeres infectadas por VIH pueden ser particularmente vulnerables a dichas presiones.

CEMIYA

Coomeva | EPS

ORIENTACIÓN…

Revisión de la Toma de la Decisión…

- Todas las mujeres que se sabe están infectadas por el VIH, deben conocer los riesgos del embarazo para su propia salud y los riesgos de transmisión del virus a su hijo(a). También deben saber qué tratamientos existen para ellas y para prevenir la transmisión materno-perinatal, a fin de poder tomar una decisión fundamentada sobre seguir con el embarazo o interrumpirlo.

- Si el personal de salud sospecha coerción, deberá hablar con la mujer a solas, o derivarla para asesoramiento adicional. Si el personal sabe o sospecha que la mujer fue víctima de violencia o abuso sexual, deberá remitirla para un apropiado asesoramiento y tratamiento después de la IVE. Se debe asegurar que todo el personal sepa de la disponibilidad de dichos recursos en el sistema de salud y en la comunidad.

CEMIYA

Coomeva | EPS

ORIENTACIÓN…

Información y Elección del Procedimiento

- Debe tenerse en cuenta la aclaración de temores y dudas, y responder las preguntas mediante un lenguaje claro, sencillo y pertinente, y asegurarse de la comprensión de la mujer.

- Toda paciente debe conocer las alternativas a la IVE como la continuación del embarazo y la adopción, que deben ser expuestas de manera objetiva e imparcial.

- Quién realiza la orientación debe estar en la capacidad de dar información pertinente y realista sobre los procedimientos y si es posible, favorecer el derecho de la mujer a decidir entre un tratamiento médico o quirúrgico de acuerdo a sus necesidades, deseos, edad gestacional, condición médica y los potenciales factores de riesgo.

CEMIYA

Coomeva | EPS

ORIENTACIÓN…

Información y Elección del Procedimiento…

- La información mínima que la mujer debe recibir sobre la IVE incluye:
  - Las opciones de tratamiento, incluyendo las características, riesgos y ventajas asociadas a cada uno de ellos.
  - Lo que sucederá y lo que sentirá durante el tratamiento quirúrgico o con medicamentos y el tiempo que tomará cada uno.
  - Lo que puede esperar después del procedimiento: el retorno de la fertilidad, cuándo podrá retomar su actividad normal, incluso las relaciones sexuales y los cuidados que debe tener posteriormente, incluida la anticoncepción y demás actividades de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva.
  - El marco legal que la protege y le garantiza el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, y la necesidad del consentimiento informado.

CEMIYA

Coomeva | EPS

ORIENTACIÓN…

Cuidados Especiales para Mujeres Víctimas de Violación

- Las mujeres embarazadas como consecuencia de una violación necesitan un tratamiento particularmente sensible, y todos los niveles del sistema de salud deben poder ofrecer un cuidado y apoyo apropiados.

- El manejo general de las sobrevivientes a una violación, incluye el cuidado físico y psicológico, la profilaxis y/o tratamiento de ITS, según el momento de contacto con los servicios médicos, la recolección de evidencia forense como el tejido embrionario o fetal, el asesoramiento y el cuidado de seguimiento, conforme a lo establecido en la Guía para la atención de la mujer y el menor maltratado, establecido por Resolución 412 de 2000 y las normas posteriores que la sustituyan, modifiquen o adicionen.

CEMIYA

Coomeva | EPS

ORIENTACIÓN…

Consideraciones Especiales para Adolescentes

- Las adolescentes generalmente carecen o no tienen conocimiento claro sobre la sexualidad, cómo ocurre un embarazo, cuáles son los signos de un embarazo y las ITSs.
- En particular, las adolescentes jóvenes y las solteras pueden tener dificultad para admitir abiertamente que han tenido relaciones sexuales y por lo tanto la posibilidad de un embarazo.
- Así mismo pueden tener escasa experiencia en hablar de estos temas con los/as adultos/as y en acceder y utilizar los servicios de salud para encarar sus necesidades de salud sexual y reproductiva. Es por ello que las adolescentes necesitan un ambiente de apoyo, donde puedan expresar sus necesidades, temores y vergüenzas, sin ser juzgadas ni acalladas.

ORIENTACIÓN…

Consideraciones Especiales para Adolescentes…

- El personal de salud debe procurar desarrollar habilidades para el abordaje integral de la sexualidad adolescente y en el marco del respeto de sus derechos. Esto incluye una especial habilidad para recabar los datos de la historia. Por ejemplo, deben ser amables y formular preguntas simples en un lenguaje entendible. Pueden necesitar repetir las preguntas y sondear con cuidado y consideración.

- Dado que las adolescentes por lo general necesitan tiempo para revelar sus problemas, se podrán sugerir distintas respuestas para estimular a la adolescente a hablar. Es esencial que el personal de salud garantice claramente la confidencialidad, asegurando a las adolescentes que no se compartirá la información de su consulta con nadie.

CEMIYA

Coomeva | EPS

B. MODELO DE ATENCIÓN

PROCEDIMIENTO

a. Elección de la Técnica según Edad Gestacional.

b. Consentimiento Informado

c. Interrupción del Embarazo

   i. Tratamiento Quirúrgico

   ii. Tratamiento con Medicamentos



PROCEDIMIENTO

Elección de la Técnica según Edad Gestacional

- Las técnicas para IVE pueden clasificarse en técnicas quirúrgicas y técnicas con medicamentos.
- En los lugares en los que están disponibles las dos técnicas y no hay restricciones desde el punto de vista clínico, la mujer debe poder elegir libremente entre el tratamiento quirúrgico y el médico de acuerdo a las opciones según la edad gestacional.

PROCEDIMIENTO

Elección de la Técnica según Edad Gestacional…

- Métodos para ser utilizados **hasta** 12 semanas completas desde la fecha de la última menstruación:

Métodos Quirúrgicos

  - El método de elección es la aspiración al vacío manual o eléctrica.
  - La dilatación y el curetaje (D y C) sólo debe ser utilizado cuando ninguno de los otros métodos sea posible y no debe considerarse como método de elección ya que se ha comprobado su mayor asociación con complicaciones como sangrado y perforación, mayores tiempos de estancia y mayores costos.
  - La aspiración se puede realizar incluso hasta la semana 15 por parte de personal con la capacitación y experiencia necesaria y con las cánulas adecuadas.

CEMIYA

Coomeva | EPS

PROCEDIMIENTO

Elección de la Técnica según Edad Gestacional…

Métodos con Medicamentos

- La interrupción del embarazo con medicamentos involucra el uso de preparados con acción oxitócica que causen contracciones uterinas, dilatación cervical y el aborto.

- Hasta las 9 semanas completas de gestación se pueden administrar medicamentos de forma ambulatoria. La recomendación de la OMS incluye un régimen combinado con Mifepristona y Misoprostol; sin embargo, dado que en Colombia no se dispone aún de la Mifepristona, se deben adoptar esquemas de sólo Misoprostol.

- El uso de métodos médicos de IVE requiere el soporte de aspiración al vacío en el lugar o la posibilidad de remisión oportuna.

CEMIYA

Coomeva | EPS

PROCEDIMIENTO

Elección de la Técnica según Edad Gestacional…

- Métodos para ser utilizados **después** de las 12 semanas completas desde la fecha de la última menstruación:

Métodos Quirúrgicos

  - El método quirúrgico de elección es la dilatación y evacuación (D y E), usando aspiración y pinzas..
  - La dilatación y evacuación ha demostrado ser el método más seguro, incluso por encima de los métodos con medicamentos para procedimientos de evacuación por encima de las 12 semanas, siempre y cuando se cuente con el entrenamiento necesario.

CEMIYA

Coomeva | EPS

PROCEDIMIENTO

Elección de la Técnica según Edad Gestacional…

Métodos con Medicamentos

- El régimen recomendado es con Mifepristona seguida de dosis repetidas de una prostaglandina o análogos, como el Misoprostol. Pueden usarse también esquemas con Misoprostol sólo en dosis repetidas hasta lograr la expulsión, siempre bajo supervisión directa durante el proceso.

- Después de la expulsión, en algunos casos puede ser necesario un procedimiento de evacuación uterina, si por juicio clínico la evacuación no ha sido completa.

PROCEDIMIENTO

Elección de la Técnica según Edad Gestacional…

- Una variedad de situaciones hace surgir la necesidad de servicios de IVE en etapas más avanzadas del embarazo, y todos los niveles del sistema de salud deben tener la posibilidad de realizar una derivación a centros que tengan la capacidad de llevar a cabo la IVE en etapas más avanzadas de una manera segura.

- Algunas mujeres, en especial las más vulnerables como por ejemplo las adolescentes, no pueden acceder a obtener cuidados tempranos de salud sexual y reproductiva.

- Esto puede deberse a ignorancia acerca de los requerimientos para la realización de una IVE, falta de información o de acceso al sistema de salud, limitaciones económicas, incapacidad de reconocer los signos de embarazo, menstruaciones irregulares, ambivalencia inicial con relación a hacerse una IVE, preocupaciones sobre la salud que surgen después del primer trimestre, conflictos familiares o procedencia de zonas en conflicto armado, diagnóstico tardío de malformaciones fetales, mujeres en las que el riesgo para su salud aparece en etapas tardías del embarazo, etc.

PROCEDIMIENTO

Elección de la Técnica según Edad Gestacional…

- Es por ello que estas mujeres requieren de una atención prioritaria, encaminada a disminuir los riesgos asociados con la edad gestacional avanzada mediante las técnicas adecuadas y por personal capacitado específicamente en terminación del embarazo más allá del primer trimestre, incluyendo la dilatación y la extracción, la inducción con medicamentos y, en los casos que superan el límite de la viabilidad (sobre las 24 semanas), las técnicas aceptadas de inducción de muerte fetal.

PROCEDIMIENTO

Consentimiento Informado

- El consentimiento informado es la manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE no constitutiva del delito de aborto, para el cual debe haber recibido información clara, real y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida.

- Este consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.



PROCEDIMIENTO

Consentimiento Informado…

- La IVE requiere del consentimiento informado de las mujeres, incluidas las mayores de catorce años. Esta decisión debe reflejar la voluntad de la mujer de acceder a la prestación de dichos servicios, libre de coerción o discriminación, sin que se requiera obtener permiso, autorización o notificación de un tercero.

- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 23 de 1981, tratándose de menores de catorce años, personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, la IVE requerirá la autorización de padres, tutores/as o allegados/as, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata.

- En todo caso se procurará conciliar el derecho de la paciente a la autodeterminación con la protección de la salud, sin menoscabar el consentimiento de la menor de catorce años, lo cual sería a todas luces, inconstitucional.

CEMIYA

Coomeva | EPS

PROCEDIMIENTO

Consentimiento Informado…

- Sin excepción, la información y la orientación durante el proceso de atención deberán garantizar el ejercicio autónomo de los derechos fundamentales de la mujer, protegidos por la sentencia C-355/06.
- Antes de la realización del procedimiento quirúrgico o de la entrega de los medicamentos, el personal de salud debe cerciorarse que la mujer no sólo ha firmado el consentimiento, sino que además lo entiende a cabalidad y que todas sus dudas y preguntas han sido resueltas.

Interrupción del Embarazo

Tratamiento Quirúrgico

Preparación Previa

- Por lo general los procedimientos de evacuación uterina requieren de dilatación cervical, la cual se puede lograr con dilatadores osmóticos o mecánicos, sin embargo, la preparación cervical hace que el procedimiento de dilatación sea mucho más fácil y rápido, y reduce la incidencia de complicaciones inmediatas comunes en IVE, en cualquier edad gestacional, especialmente en todos los casos de 12 semanas o más.

- La preparación cervical previa a la IVE quirúrgica también puede ser especialmente beneficiosa en casos de anormalidades cervicales o cirugías previas y en mujeres adolescentes.

CEMIYA

Coomeva | EPS

Interrupción del Embarazo

Tratamiento Quirúrgico…

Preparación Previa…

- El esquema ideal consiste en la administración de Misoprostol, 400 mcg vía sublingual dos a tres horas antes del procedimiento o vía vaginal tres a cuatro horas antes del procedimiento.

- Esta dosis de preparación no busca dilatar el cérvix, ni mucho menos causar la expulsión, sino, como su nombre lo indica, preparar el cérvix reblandeciéndolo de tal manera que se facilite la dilatación. La administración previa de Misoprostol también ha demostrado disminuir la pérdida sanguínea durante el procedimiento, así como el riesgo de hemorragia.

CEMIYA

Coomeva | EPS

Interrupción del Embarazo
Tratamiento Quirúrgico…

Preparación Previa…

- Teniendo en cuenta que la aspiración debe realizarse idealmente bajo bloqueo paracervical, es adecuada la administración previa de analgésicos tipo AINES. Esta conducta ha demostrado reducir el dolor que la mujer experimenta durante la recuperación inmediata. El esquema sugerido es de ibuprofeno, 800 mg vía oral media hora antes del procedimiento.

- Existe suficiente evidencia que demuestra que la administración profiláctica de antibióticos reduce hasta en un 40% el riesgo de infección. El esquema más recomendado es la doxiciclina en dosis de 100 mg cada 12 horas, iniciando desde antes del procedimiento y hasta 5 días después del procedimiento. Otros esquemas que han demostrado ser efectivos son metronidazol un gramo intrarectal o tinidazol, dos gramos vía oral antes del procedimiento.

Interrupción del Embarazo
Tratamiento Quirúrgico…

Evacuación Uterina - Aspiración al Vacío

- La aspiración al vacío es la técnica quirúrgica de elección para embarazos hasta 12 semanas completas.
- La alta eficacia de la aspiración al vacío ha sido probada en varios ensayos clínicos controlados. Se han reportado tasas de IVE completa entre 95% y 100% . El uso de aspiración eléctrica o manual tiene la misma efectividad.
- La aspiración al vacío involucra la evacuación del contenido uterino a través de una cánula plástica o de metal unida a una fuente de vacío. La aspiración al vacío eléctrica utiliza una bomba de vacío eléctrica. Con la aspiración manual endouterina (AMEU), el vacío se crea utilizando un aspirador plástico (jeringa de Karman) de 60 ml sostenido y activado con la mano.

CEMIYA

Coomeva | EPS

Interrupción del Embarazo
Tratamiento Quirúrgico…

Evacuación Uterina - Aspiración al Vacío…

- La aspiración al vacío es la técnica quirúrgica de elección para embarazos hasta 12 semanas completas.
- La alta eficacia de la aspiración al vacío ha sido probada en varios ensayos clínicos controlados. Se han reportado tasas de IVE completa entre 95% y 100% . El uso de aspiración eléctrica o manual tiene la misma efectividad.
- La aspiración al vacío involucra la evacuación del contenido uterino a través de una cánula plástica o de metal unida a una fuente de vacío. La aspiración al vacío eléctrica utiliza una bomba de vacío eléctrica. Con la aspiración manual endouterina (AMEU), el vacío se crea utilizando un aspirador plástico (jeringa de Karman) de 60 ml sostenido y activado con la mano.

CEMIYA

Coomeva | EPS

Interrupción del Embarazo
Tratamiento Quirúrgico…

Evacuación Uterina - Aspiración al Vacío…

- Dependiendo de la duración del embarazo, la IVE mediante aspiración al vacío toma entre 3 y 10 minutos y se realiza de manera ambulatoria, utilizando analgésicos y anestesia para cervical. No requiere necesariamente de una sala de cirugía, ni de un área estéril mientras se sigan las normas de la técnica de “No tocar”.

- **Técnica de No Tocar:** tratándose de un procedimiento ambulatorio ejecutado a través de la vagina, en la cavidad uterina, dónde no es necesario buscar y sí difícil lograr un campo totalmente estéril, mejor que la técnica tradicional de "campo estéril", es la técnica de NO TOCAR, la cual consiste en no tocar con superficies no estériles los instrumentos estériles que van a ser introducidos en la cavidad uterina, como por ejemplo la punta de la cánula y de los dilatadores.

Interrupción del Embarazo

Tratamiento Quirúrgico…

Evacuación Uterina - Aspiración al Vacío…

- Por ser un procedimiento que se lleva a cabo por lo general en una mujer consciente, es fundamental que se le brinde acompañamiento durante todo el proceso por parte de una persona capacitada para ello, que puede ser del área de enfermería.

- Este acompañamiento busca brindar un apoyo emocional que facilite el control del dolor y de la experiencia por parte de la paciente, pero de ninguna manera excluye la necesidad de apoyo analgésico farmacológico.

Interrupción del Embarazo

Tratamiento Quirúrgico…

Evacuación Uterina - Legrado

- El legrado uterino requiere, al igual que la aspiración, la dilatación cervical mediante agentes farmacológicos o dilatadores mecánicos, pero utiliza curetas metálicas fenestradas para raspar las paredes uterinas por lo que es menos seguro que la aspiración al vacío y considerablemente más doloroso para la mujer.
- Desde hace varias décadas se ha reconocido que las tasas de complicaciones mayores se presentan dos a tres veces más cuando se usa el legrado en comparación con la aspiración al vacío.

Interrupción del Embarazo

Tratamiento Quirúrgico…

Evacuación Uterina – Legrado…

- Un ensayo clínico controlado que comparó el legrado con la aspiración al vacío, reveló que hasta 10 semanas desde la fecha de la última menstruación, la aspiración al vacío es más rápida y se asocia con menor pérdida sanguínea. También se ha demostrado que la aspiración endouterina tiene un mejor nivel de aceptabilidad y de satisfacción por parte de las mujeres que obtienen el servicio.
- **Por recomendación de la Organización Mundial de la Salud: "En aquellos lugares donde la práctica corriente es la D&C, todos los esfuerzos deben estar dirigidos a reemplazarla por la aspiración al vacío.**

CEMIYA

Coomeva | EPS

Interrupción del Embarazo
Tratamiento Quirúrgico…

Evacuación Uterina – Dilatación y Evacuación (D y E)

- La dilatación y evacuación (D y E) es utilizada desde las 12 semanas completas de embarazo. En aquellos lugares en donde se dispone de profesionales con experiencia y habilidad, es la técnica quirúrgica más efectiva y segura para embarazos de más de 15 semanas. Existe suficiente evidencia científica que demuestra que este procedimiento tiene un riesgo menor de complicaciones que la inducción con Misoprostol.

- La D y E requiere la preparación cervical con Mifepristona o una prostaglandina como el Misoprostol, o laminaria o un dilatador hidrofílico similar. Se debe dilatar el cérvix y evacuar el útero utilizando una aspiración al vacío eléctrico con una cánula de 14 a 16 mm de diámetro y pinzas.

Interrupción del Embarazo
Tratamiento Quirúrgico…

Evacuación Uterina – Dilatación y Evacuación (D y E)…

- Dependiendo de la duración del embarazo, una adecuada dilatación puede requerir desde dos horas hasta un día completo. Si bien no es esencial, muchos/as profesionales encuentran útil la utilización de ecografía durante el procedimiento de D y E.

- El control de dolor puede realizarse con bloqueo paracervical y analgesia, sin embargo, los lugares que ofrezcan estos procedimientos deben estar equipados y contar con personal entrenado para administrar, de ser necesaria, sedación consciente o profunda.

- La anestesia general no es necesaria y puede aumentar los riesgos. Por lo general, el procedimiento de D y E tarda alrededor de 30 minutos o más, dependiendo de las particularidades de cada caso.

Interrupción del Embarazo
Tratamiento Quirúrgico…

Recuperación y Salida

- La mayoría de las mujeres que tienen una IVE durante el primer trimestre con anestesia local se sienten lo suficientemente bien como para dejar la institución después de haber permanecido alrededor de 30 a 60 minutos en observación en una sala de recuperación. Por lo general son necesarios períodos más largos de recuperación cuando se ha administrado sedación o anestesia general.

- Durante el período de recuperación posterior a un aborto realizado quirúrgicamente, el personal de salud debe brindarle a la mujer comodidad, apoyo y monitorizar su recuperación. Se debe vigilar el nivel de dolor y se deben administrar analgésicos y antiespasmódicos a necesidad cuando éste se encuentre dentro de lo normal o debe alertar en cuanto a la posibilidad de perforación uterina o hematómetra cuando éste sea mayor al usual.

Interrupción del Embarazo
Tratamiento Quirúrgico…

Recuperación y Salida…

- A pesar que la evidencia no es concluyente, ante el riesgo de isoinmunización, se debe administrar inmunoglobulina anti D a toda aquella mujer que sea Rh negativa y cuyo compañero sea Rh positivo o no determinado en dosis de 50 mcg para usuarias con edades gestacionales hasta las 11 semanas y 300 mcg para usuarias con edades gestacionales de 12 semanas o más.

- La mujer debe recibir información clara sobre los síntomas que puede tener durante su recuperación como dolor tipo cólico ocasional durante la primera semana que no debe incrementarse y que debe ceder con analgésicos comunes, sangrado similar al menstrual en promedio por 10 días, pero incluso puede durar hasta 4 semanas.

Interrupción del Embarazo

Tratamiento Quirúrgico…

Recuperación y Salida…

- También debe saber que la ovulación puede ocurrir tan temprano como 8 días después del procedimiento y que por tanto es necesario usar un método anticonceptivo, idealmente desde el mismo día y que la menstruación reaparecerá entre 30 y 40 días después del procedimiento. Después de la IVE, la mayoría de las mujeres puede retomar sus actividades y responsabilidades habituales en el transcurso de horas o días.

- Se deben dar instrucciones claras de consultar en caso de fiebre, dolor abdominal severo o sangrado mayor a dos compresas sanitarias empapadas por hora durante más de dos horas consecutivas. Se debe asignar una cita de control entre 7 y 15 después del procedimiento.

Interrupción del Embarazo

Tratamiento con Medicamentos

- Se ha demostrado que los métodos médicos de aborto son seguros y efectivos.

- En Colombia, a la fecha, no existe registro para la Mifepristona a pesar de ser el medicamento de elección recomendado por la OMS. El uso de Mifepristona aumenta de manera considerable la efectividad del tratamiento, reduce la incidencia de efectos secundarios y disminuye el tiempo de tratamiento.



- El Misoprostol cuenta en Colombia con registro como medicamento oxitócico para varios usos obstétricos y específicamente con indicación para la IVE en los casos despenalizados.

CEMIYA

Coomeva | EPS

Interrupción del Embarazo

Tratamiento con Medicamentos…

- Los regímenes a elegir deben tener en cuenta los medicamentos disponibles y la edad gestacional.

Embarazos hasta 9 semanas: Ambulatorio.
Mifepristona 200 mg vía oral seguido de Misoprostol 800 mcg vía sublingual o vía vaginal 36 a 48 horas después.
Misoprostol 800 mcg sublingual cada tres horas por tres dosis.
Embarazos entre 9 y 11 semanas: Bajo investigación.
Embarazos mayores de 12 semanas: bajo supervisión hasta la expulsión.
Mifepristona 200 mg vía oral seguida a las 36 a 48 horas de dosis repetidas de Misoprostol de 400 a 800 mcg cada 4 horas según la edad gestacional hasta un máximo de 4 dosis (bajo supervisión).
Misoprostol solo: dosis inicial de 400-600 mcg vía vaginal para gestaciones entre 12 a 15 semanas y 200-400 mcg para gestaciones mayores de 15 semanas, repetir la dosis cada 3 a 4 horas hasta completar 5 dosis o hasta lograr la expulsión. Si no se logra en el primer día de tratamiento, reiniciar al día siguiente.

Interrupción del Embarazo

Tratamiento con Medicamentos…

- Antes de iniciar el tratamiento, se debe dar información exacta, imparcial, completa y comprensible sobre el tratamiento con medicamentos y lo que debe esperar del mismo.

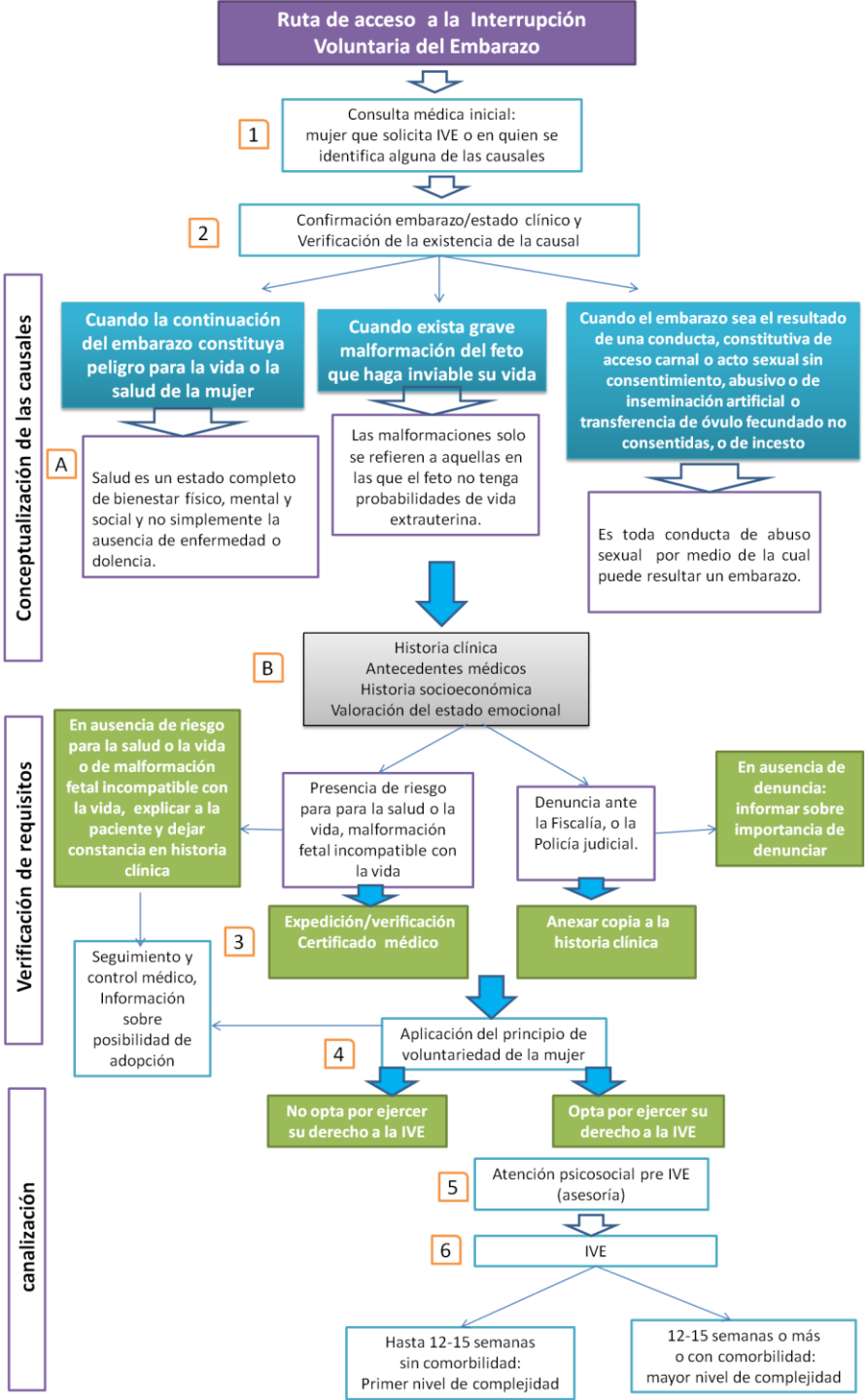
- Las mujeres tienden a estar más satisfechas con el procedimiento cuando tienen expectativas más realistas. El personal de salud debe asegurarse que la mujer comprenda la importancia de acatar el protocolo, y también que sepa cómo reconocer las complicaciones y qué hacer en caso de que se presenten. La información debe incluir como mínimo:

  - Efectividad del Tratamiento
  - Posibilidad de requerir Aspiración Uterina
  - Efectos Esperados
  - Efectos Colaterales.

CEMIYA

Coomeva | EPS

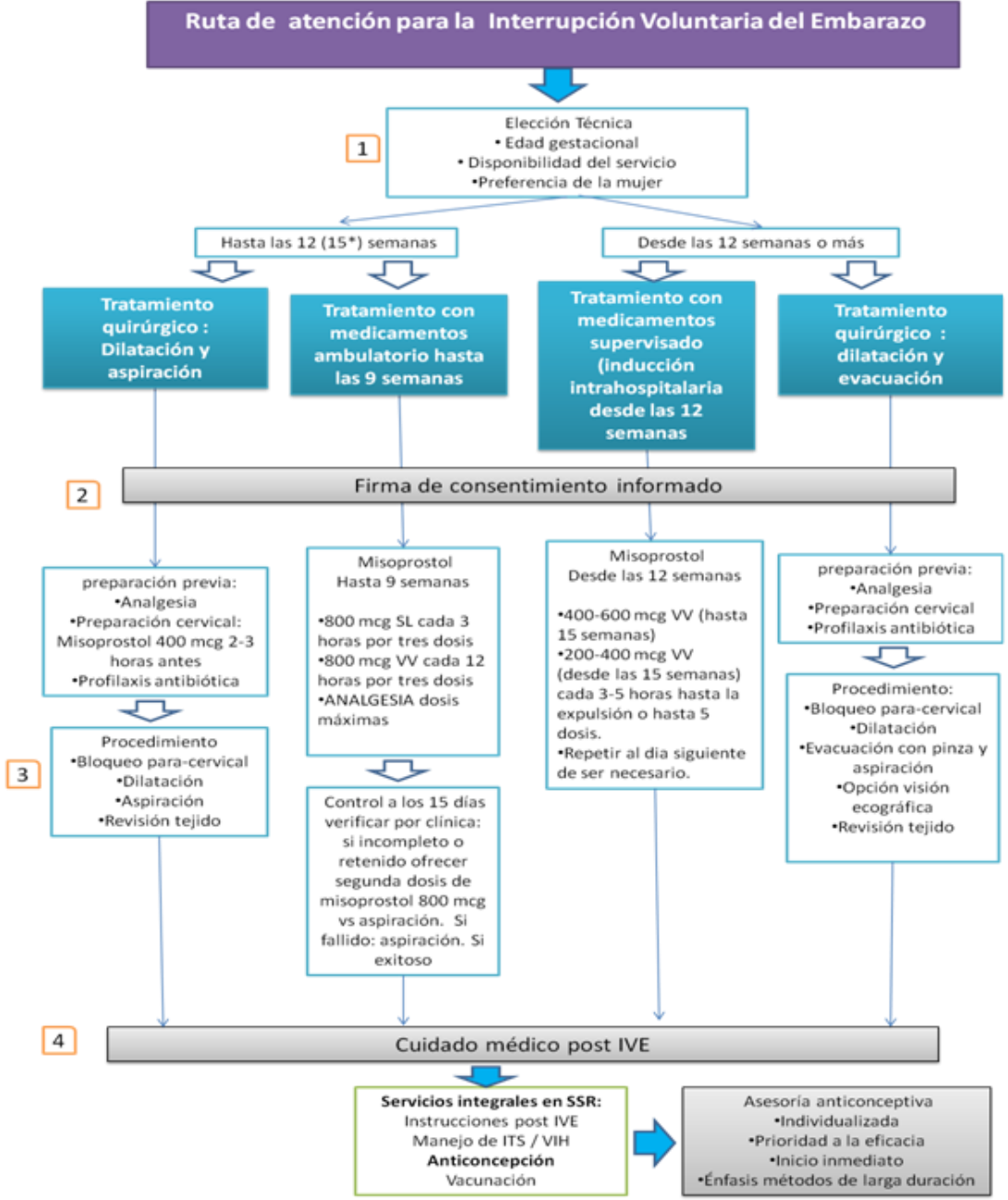
ALGORITMO DE ACCESO A LA IVE



CEMIYA

Coomeva | EPS

ALGORITMO DE ATENCIÓN PARA IVE



* Hasta 15 semanas por profesionales entrenados