



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Jornada de actualización en
salud sexual y reproductiva

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)
Bogotá D.C.

Jose Luis Wilches Gutiérrez
Ministerio de Protección Social

Noviembre 4 de 2011

¿Qué buscamos?

- Asegurar que **toda mujer que legalmente tenga derecho esté informada y acceda** con facilidad al servicios de IVE
 - **Identificación y eliminación de barreras de acceso**
- 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**

¿De donde partimos?

- 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**, 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**.

Auto 360/06	Niega solicitud de nulidad de la C-355/06
Sentencia T-171/07	Caso anencefalia no atendido en Cúcuta (Saludvida EPS): Erasmo Meoz
Sentencia T-988/07	Menor con discapacidad (parálisis cerebral), embarazo por violación . Saludcoop se niega a atenderla
Sentencia T-209/08 y Auto 279/09	Menor violada no atendida en Erasmo Meoz (Cúcuta). Sanción \$.
Sentencia T- 946/08	Mujer de 18 años con discapacidad (Síndrome Pradder Willy), violada . Cosmitet se niega a atenderla. (Manizalez) Impone sanción \$
<u>Sentencia T-388/09</u>	Caso de polimalformación. MPS, MEN, PGN, DP, promoción de los DSR , y a la SUPER, medidas para que EPS e IPS cuenten con el personal
<u>Sentencia T-585/10</u>	Causal salud – Embarazo de alto riesgo . Reitera que la IVE es derecho fundamental de las mujeres – y que la suspensión de la 4444 no afecta la fuerza vinculante del acuerdo 350/06 (CNSSS) – IVE en el POS y de la Circular 058/09 de la Super sobre la prestación de la IVE.



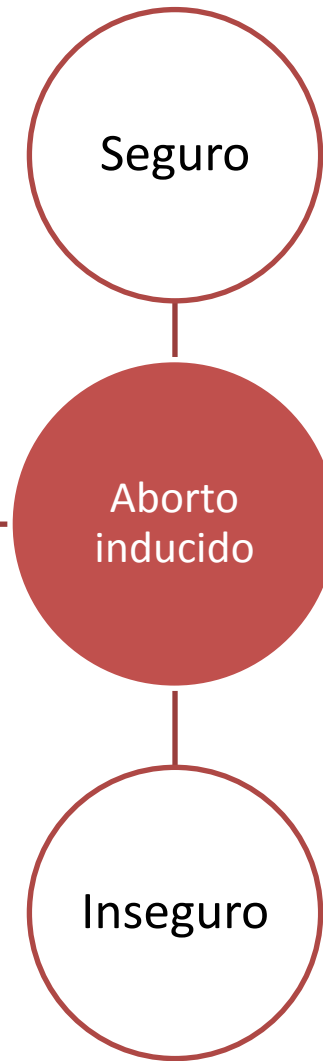
Los procedimientos y las técnicas son **simples y seguros**.

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**”

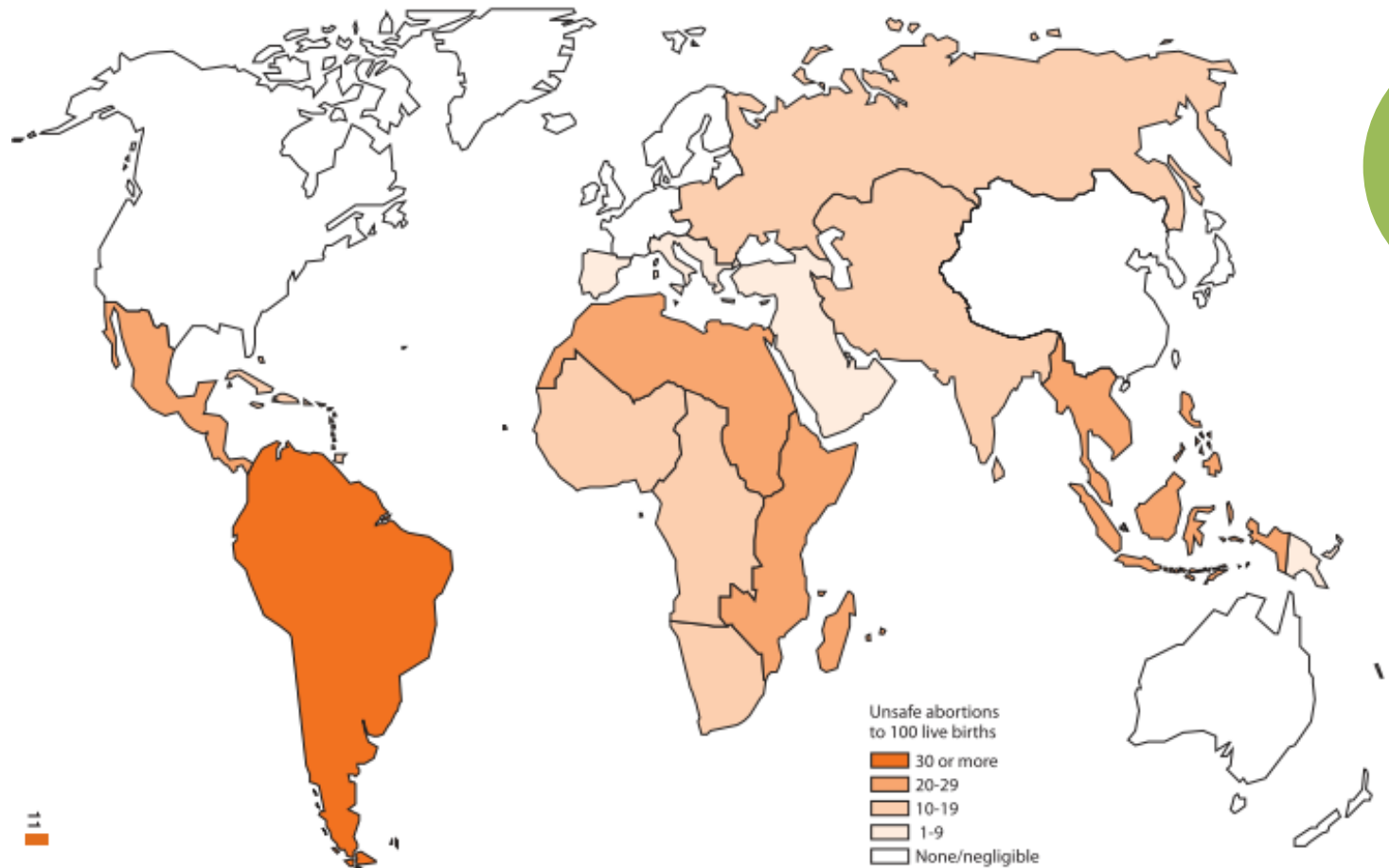
(Organización Mundial de la Salud 1992)



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, 52%**
 - 29% fueron deseados para más tarde
 - 23% reportados abiertamente como **no deseados**
 - **Equivale a 160 mil** del total de nacimientos de 2009
- 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
- **Violencia física** por parte del **cónyuge o la pareja** 37% (alguna vez casadas o unidas) -
 - El 10% fue **violada**
 - **Equivale a 240 mil** del total de casadas o unidas actualmente
 - Sólo el **21%** asistió a una institución de salud para su atención.
- El **6%** de las colombianas ha sido **violada o forzada a tener relaciones sexuales** (Sin incluir las violaciones por el cónyuge o la pareja)
 - **Equivale a 730 mil** del total de mujeres de 15-49 años

Colombia

- Más del 20% **desconoce las causas** por las que la IVE es permitida en Colombia
- El 8% de las mujeres refiere que su **último embarazo terminó en interrupción o aborto.**

Nacimientos en niñas de 10-14 años (2009)

Nacional = 6852

- Atenciones de IVE registradas y reportadas, Colombia = **966**
 - 2006 = **26**; 2007 = **122**; 2008 = **230**; 2009 = **331**; 2010 = **238**
- Causas:
 - **149** Peligra la vida o salud de la mujer,
 - **446** Malformaciones congénitas,
 - **209** Violación
 - **162** Sin dato
- Se debe aclarar:
 - **Alto sub-registro**
 - **No se cuenta con un sistema de información** unificado y efectivo

- Sentencia C-355 de 2006

- El Ministerio de Protección Social **elaboró el decreto 4444 de 2006**, promulgado por el Presidente de la República, por el cual se reglamentó la prestación de servicios de IVE en los casos y condiciones establecidas en la Sentencia C-355
- Con base en el Decreto 4444 de 2006, **se elaboró la Resolución 4905 de 2006** del Ministerio de la Protección Social, **por medio de la cual se adoptó la Norma Técnica** para la atención de la - IVE -
- El **Auto del 15 de octubre de 2009** promulgado por la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso del **Consejo de Estado resolvió suspender provisionalmente el Decreto 4444 de 2006**, refiriendo que este Decreto carecía de norma jurídica

¿Cuántas mujeres en **Colombia**, 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?

- El aborto inducido es practicado por **mujeres de todos los niveles y condiciones socioeconómicos**
- Violencia física por parte del esposo: “... esta situación se presenta en menor grado entre las que han cursado educación superior y entre las mujeres del nivel de riqueza más alto. Sin embargo, **las diferencias no son muy significativas** y las mujeres pertenecientes a estos grupos poblacionales, son también susceptibles de sufrir este tipo de violencia.”

Perspectiva
social

ENDS, 2010

Perspectiva
social

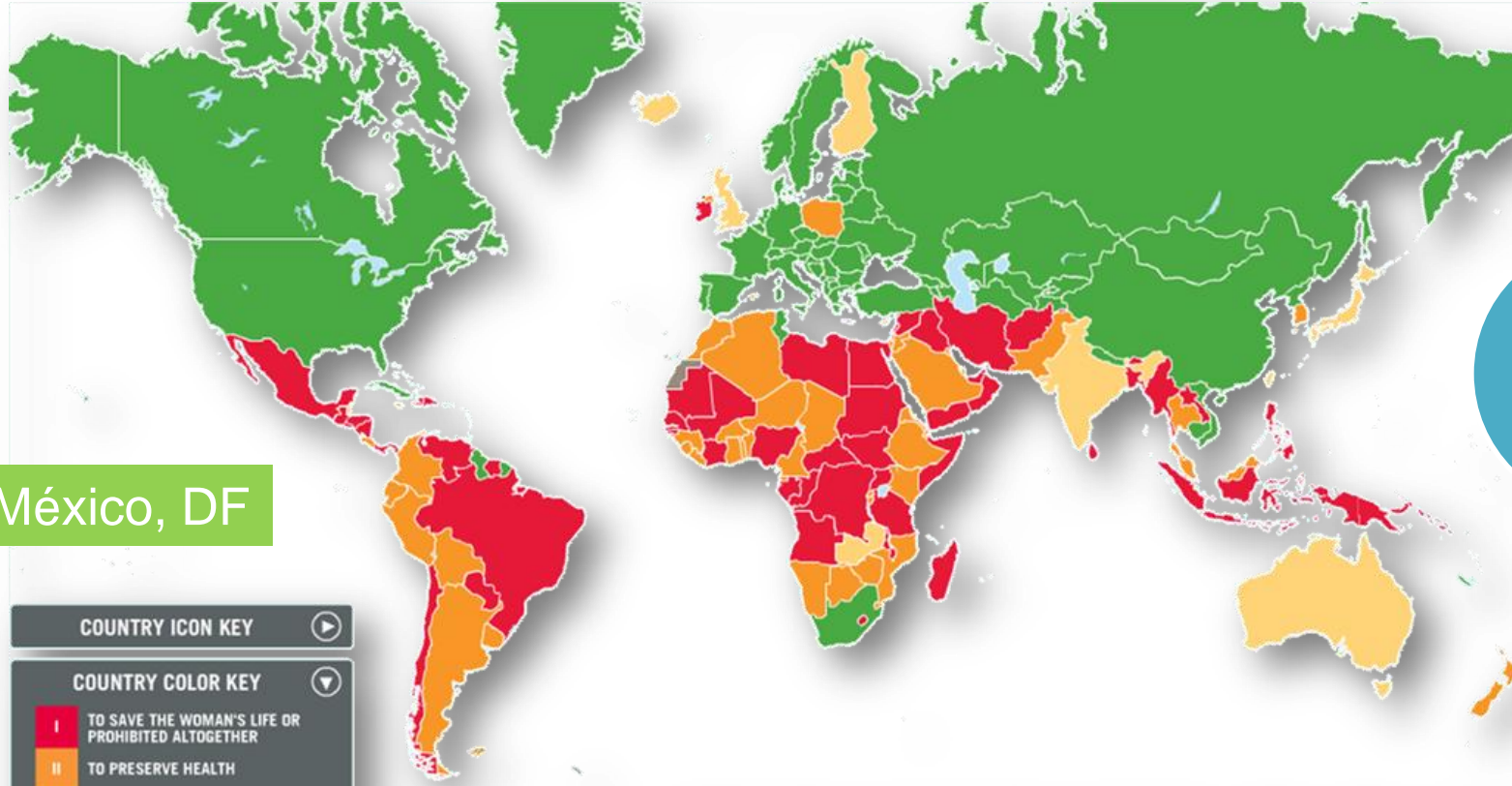
- La brecha entre poblaciones
 - mujeres de **poblaciones rurales**,
 - de **baja escolaridad**,
 - de **bajos ingresos**,
 - en contextos de **conflicto armado**,
 - en situación de **desplazamiento**
 - en situación de **discapacidad**
 - en **adolescentes**,
- La probabilidad de
 - el **uso de anticonceptivos** es menor,
 - de ser **victima de violencia** es mayor,
 - de un **embarazo no deseado** es mayor,
 - de practicarse un **aborto inseguro** es mayor,
 - de tener **complicaciones** que afecten la salud y la vida de la mujer es mayor
 - de **asistir a una institución de salud** para su atención

Atención de IVE
¿Información?
¿Disponibilidad?
¿Oportunidad?
¿Calidad?

Inequidad - vulnerabilidad

¿Qué proporción de mujeres en **Colombia**, 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?

Leyes sobre aborto a nivel global



México, DF

COUNTRY ICON KEY	
[Country Icon]	[Country Icon]

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

Center for Reproductive Rigths, 2007

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

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.

- 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)

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

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)

Derecho a la objeción de conciencia

Objeción de conciencia

– ¿Objeción de conciencia?

- **Estigma**
- **Hábito – costumbre**
- **Conveniencia**
- **Miedo**
- **Misoginia**
- **Mala práctica**
- **Deshonestidad**
- **Segregación**
- **Racismo**
- **Presión de pares**
- **Presión social**
- **Presión de la familia**
- **Comodidad**
- **Castigo a la paciente**

Aspectos
éticos

- **21%** de las mujeres que sufren de violencia física por el cónyuge o pareja acuden a una institución de salud
 - “Una 1/3 parte 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** (Acuerdo 350/06 CNSSS, Acuerdo 08/09 CRES, Circular 058/09 Super, Circular 03/11 Super)
- 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

Obligaciones de los prestadores

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 provisionalmente **un sistema de referencia y contrarreferencia**
3. Los profesionales que declaren adecuadamente su objeción de conciencia deben **REMITIR a la mujer a la persona que sí pueda**
4. **Las IPS (EPS) que No atiendan oportunamente o que interpongan barreras serán objeto de investigación**



- Sostener las **acciones comunicativas** dirigidas a informar y dar herramientas a la población sobre los **Derechos Sexuales y Reproductivos** (incluido el derecho a acceder a la IVE) y **Violencias Basadas en Género**, de acuerdo con lo establecido en la Sentencia T-388 de 2009
- **Ampliar y promover el debate público** sobre los aspectos técnicos éticos y jurídicos sobre el tema
- **Garantizar la atención integral y oportuna y ELIMINAR LAS BARRERAS** de las mujeres que solicitan una IVE
- Fortalecer acciones para la **PREVENCIÓN del embarazo no deseado**, especialmente en adolescentes
- Fortalecer acciones para la **prevención el aborto inseguro**
- Establecer un **mecanismo efectivo y unificado de información** sobre la atención de IVE

- **Intersectorial**

- Lograr una efectiva y armónica **coordinación** entre todos los sectores: **justicia, protección, seguridad, salud, educación**, para **proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y mujeres colombianas**

Gracias