



## PROCEDIMIENTO DE ASESORÍA PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

|        | ACTUALIZÓ                                       | REVISÓ                           | APROBÓ                            |
|--------|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| FIRMA  |   |                                  |                                   |
| NOMBRE | María Camila Calderón<br>Andrea del Pilar Tovar | Carlos Orlando Cedeño<br>Cabrera | Sergio Mauricio Zúñiga<br>Ramírez |
| CARGO  | Enfermera<br>Líder IAMI                         | Subdirector Científico           | Gerente                           |
| FECHA  | 17/03/2015                                      | 18/03/2015                       | 20/03/2015                        |



## CONTENIDO

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 1. OBJETIVO .....                     | 3  |
| 2. ALCANCE.....                       | 3  |
| 3. RESPONSABLES.....                  | 3  |
| 4. GENERALIDADES.....                 | 3  |
| 4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO ..... | 7  |
| 5. INSTRUCTIVO.....                   | 11 |
| BIBLIOGRAFÍA.....                     | 13 |

COPIA NO CONTROLADA



## 1. OBJETIVO

Ofrecer herramientas a los profesionales de la salud de la ESE Municipal Manuel Castro Tovar, sobre el proceso de orientación y asesoría a mujeres y parejas que están considerando la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en el marco de las tres causales establecidas en la Sentencia C-355/06 de la Corte Constitucional.

## 2. ALCANCE

La presente metodología está dirigida a profesionales de la salud (médicos, psicólogos y enfermeras) del área de servicio de consulta externa y prioritaria de la institución que atiende a mujeres gestantes.

## 3. RESPONSABLES

Todo el Personal perteneciente a las áreas de psicología, enfermería y medicina de consulta Externa y del servicio de Prioritaria con experiencia en el manejo de temas de salud sexual y reproductiva, quienes tienen la responsabilidad de aplicar el procedimiento de asesoría para la interrupción voluntaria del embarazo.

## 4. GENERALIDADES

El modelo integral de atención en salud para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) comprende el abordaje de aspectos médicos, emocionales y socioculturales relevantes para responder a las necesidades de la mujer que se ve impulsada a decidir sobre la continuación o interrupción de su embarazo, por lo tanto implica la participación de equipos interdisciplinarios (medicina, enfermería, psicología, trabajo social, administración en salud), así como de aquellas instituciones y profesionales encargados de gestionar políticas que garanticen los derechos a la salud, la sexualidad y la reproducción<sup>1</sup>. Con la orientación y asesoría se pretende incrementar la salud



emocional y física de la mujer durante el proceso de toma de decisiones sobre el embarazo y la anticoncepción y en los casos en los que se opta por la IVE, durante y después de la misma.

La Corte constitucional de Colombia por medio de la Sentencia C-355 de 2006, se pronunció, determinando que el aborto no se constituye como delito cuando se presenta alguna de las siguientes tres causales:

1. En los casos en el que el embarazo sea resultado de una conducta debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o de transferencia de ovulo fecundado no consentidas o de incesto, teniendo en cuenta que prohibirle a la mujer interrumpirlo sería darle protección absoluta a la vida del feto sobre los derechos fundamentales de la mujer. Al darle protección absoluta al feto se estarían desconociendo y privando a la mujer embarazada de sus derechos al libre desarrollo de la personalidad y de su dignidad humana.
2. Cuando se trate de un caso donde la continuidad del embarazo constituya peligro para la vida o la salud (física o mental) de la mujer, certificada por un médico. Prohibirle interrumpir su embarazo sería en todos los casos, un exceso. No se puede requerir que la vida de la mujer (ya formada), ceda ante la una vida en formación. La corte resalto que la mujer embarazada no puede ser obligada a asumir sacrificios heroicos y no pueden ser conducida a entregar sus derechos para beneficiar a otros o al interés general.
3. Cuando se trate de un caso donde existe una grave malformación del feto que haga inviable su vida; Prohibirle a la mujer interrumpir su embarazo sería la imposición de una conducta que excede la que normalmente es exigible a una madre. Además la



corte considero que en este caso también se estaría sometiendo a la mujer embarazada a tratos crueles, inhumanos y degradantes que afectan su derecho a la dignidad humana.

En la ESE Municipal Manuel Castro Tovar no se realiza el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo como tal por ser una institución de baja complejidad, no obstante, sí está en condiciones de realizar la Asesoría previa.

La orientación y asesoría garantizan el ejercicio de la sexualidad y la reproducción en un marco de derechos y responsabilidades, mediante el acompañamiento e información, en un ambiente de respeto y promoción de la libertad, la autonomía y la voluntad de la mujer, además de contribuir a fortalecer aspectos preventivos en salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del embarazo no deseado y del aborto inseguro.

Si bien la orientación y asesoría para la IVE contribuyen a disminuir la probabilidad de una experiencia difícil o traumática para la mujer, no tienen carácter obligatorio y no deben ser un requisito para el ejercicio del derecho a la IVE, cuando se cumpla con alguna de las 3 situaciones de excepción contempladas por la sentencia.

El presente procedimiento está enmarcado básicamente en:

- ✚ los derechos humanos: tales como el derecho a la libertad de pensamiento y obra según el propio criterio, logro de la autonomía para la toma de decisiones, derecho a la dignidad y a la información veraz, completa y cualificada.
- ✚ Derecho a la salud: entendiéndose como la obligación y acciones del Gobierno en aras de brindar las condiciones necesarias para que la población viva de



forma saludable (disponibilidad y acceso a los servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, saneamiento básico entre otras)

- ✚ Derechos sexuales y reproductivos: Estos reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y sobre su reproducción y otorgan los recursos (medios) necesarios para hacer efectiva tal determinación, así mismo, según la constitución, la jurisprudencia constitucional y los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia el derecho que tienen las mujeres embarazadas a interrumpir su embarazo en estos casos, es hoy un derecho reproductivo.

Los derechos reproductivos reconocen y protegen:

- a) La autodeterminación reproductiva que reconoce, respeta y garantiza la facultad de las personas de decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no, cuando y con qué frecuencia. El derecho de la autodeterminación reproductiva reconoce a las personas, en especial a las mujeres, el derecho a estar libres de todo tipo de interferencia en la toma de decisiones reproductivas, incluida la violencia física y psicológica, la coacción y la discriminación. Estas decisiones al ser personales son también íntimas (de la vida privada) que incumben solamente al individuo por corresponder al fuero personal. Además, le permite al ser humano desarrollar su personalidad e identidad.
- b) El acceso a servicios de salud reproductiva. Los derechos reproductivos reconocen, respetan y garantizan la facultad de las personas, en especial a las mujeres, de acceder a los servicios de salud reproductiva. Cuando se habla de acceso se está hablando de incluir entre otros:



- ✚ Educación e información sobre toda la gama de métodos anticonceptivos.
- ✚ El acceso y la posibilidad de elegir el método que se prefiera
- ✚ Educación sobre interrupción voluntaria del embarazo de una forma segura, oportuna, confidencial y con calidad en los tres casos mencionados.

#### **4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO**

Habitualmente la orientación y asesoría se llevan a cabo de forma voluntaria, en medio o después de una consulta médica en la cual se realiza una valoración general, se confirma el embarazo, se establece la edad gestacional, se identifican factores de riesgo para la salud. En todos los casos, el profesional tratante debe suministrar a la usuaria un resumen de la historia clínica junto con la información que considere relevante para el mejor abordaje de la consultante. También puede realizarse después de una consulta de planificación familiar o consulta de psicología dependiendo de la forma de ingreso de la usuaria a la Institución.

El proceso de orientación y asesoría tiene dos grandes componentes, definidos con base en los objetivos que persigue: a) orientación y b) asesoría.

- ✚ En la orientación se brinda acompañamiento emocional a la consultante durante el proceso de considerar alternativas frente al embarazo y tomar una decisión informada y acorde con sus principios.
- ✚ En La Asesoría se ofrece información sobre los requisitos legales para la realización de la IVE, los procedimientos médicos y el cuidado posterior a estos, así como la educación y promoción sobre derechos sexuales y reproductivos y anticoncepción.



Es muy importante que el profesional escuche empáticamente, busque interpretar el lenguaje verbal y no verbal e intente aproximarse a la comprensión de las creencias y valores de la usuaria. Además debe utilizar un lenguaje claro y preguntar de manera respetuosa, el uso de preguntas abiertas permite abordar las necesidades de la usuaria y que sea ella misma quien empiece a obtener respuestas.

El profesional de la salud debe brindar total garantía de la confidencialidad de la información y por ende respetar el derecho a la dignidad y a la intimidad, así mismo para evitar la cohesión o presión sobre la usuaria no se permitirá la participación de otras personas durante la asesoría como familiares, a menos que sea autorizado por ella misma y no se debe emitir juicios de valor, amonestaciones ni demostrar actitud de creer saber qué es lo mejor para la consultante, permitiendo libertad en la toma de decisiones.

Para la orientación y acompañamiento emocional se realiza:

- ✚ Presentación: Saludar con calidez a la consultante, presentarse por su nombre, aclarar el objetivo de la asesoría, motivar a la usuaria a expresar la razón por la que acude y realizar las preguntas que considere, explicar confidencialidad de la orientación y el enfoque de derechos.
- ✚ Exploración y valoración: Busca identificar sentimientos y necesidades de la mujer con respecto a su vivencia y a las alternativas frente al embarazo y a examinar los posibles conflictos en la toma de la decisión y las circunstancias familiares y socioculturales en que se encuentra, El profesional debe hacer saber a la mujer que las emociones y los sentimientos generados por la situación en que se encuentra son esperables y que no son extraños o inapropiados.



- ✚ Abordaje de conflictos: identificar los posibles conflictos (emocional, moral, espiritual o religioso, ambivalencia), con el fin de llegar a su resolución o a la adaptación emocional, manejo del duelo.
- ✚ Identificación de estrategias de afrontamiento: establecer con qué recursos cuenta la consultante para afirmarse y/o para manejar los conflictos y lograr la adaptación emocional necesaria durante y después del proceso
- ✚ Valoración de las redes de apoyo: identificación de sus fortalezas y aspectos negativos.
- ✚ Consideración de alternativas: Presentar a la mujer de manera imparcial las opciones a las cuales tiene derecho con respecto a su embarazo (Continuar el embarazo y entregar el/la recién nacido/a en adopción, Continuar el embarazo y asumir la maternidad, Interrumpir voluntariamente el embarazo).
- ✚ Retroalimentación y reenfoque de la situación: Una vez la mujer ha considerado todas las alternativas y ha llegado a una decisión autónoma y voluntaria sobre su embarazo, el profesional puede resumir de manera sencilla lo expresado por la mujer para servirle de reflejo y permitirle escucharse a sí misma y se le debe preguntar si tiene más inquietudes al respecto.

Una vez terminado el componente de orientación e independientemente de la decisión que haya tomado la usuaria y si esta lo desea, se debe proseguir con el desarrollo de la asesoría.

Los aspectos a incluir en la asesoría varían de acuerdo a las necesidades de la mujer y a la causal prevista en cada caso. Sin embargo, todas las asesorías deben incluir:



- ✚ El derecho a la IVE, las causales de excepción establecidas en la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional y los requerimientos para acceder a ella (Ver Generalidades).
- ✚ En los casos en que se opte por la IVE o que la mujer lo desee, exponer los métodos médicos y quirúrgicos para su realización, las complicaciones médicas y los cuidados post procedimiento. La información sobre cada método debe contener: Una descripción sucinta del procedimiento, Tiempo aproximado de duración, Manejo del dolor, Efectos esperados, efectos secundarios, complicaciones asociadas, Retorno a las actividades cotidianas, Cuidados de seguimiento e información sobre los signos de alarma de complicaciones y dónde obtener servicios para la atención de las mismas.
- ✚ Anticoncepción con métodos modernos: Se debe enfatizar en los derechos sexuales y reproductivos, promover el uso inmediato de un método anticonceptivo y promover los métodos de larga duración, presentar todos los métodos de mayor a menor efectividad, incluyendo la doble protección y la anticoncepción de emergencia.
- ✚ Derechos sexuales y reproductivos.

Al finalizar la asesoría se debe indagar a la usuaria si aún tiene dudas por resolver, se registra la orientación y asesoría en la historia clínica y se realiza la remisión a Segundo Nivel si fue atendido por el médico general.



## 5. INSTRUCTIVO

**TABLA No.1 Asesoría para la interrupción voluntaria del Embarazo (IVE)**

| ACTIVIDAD                                  | DESCRIPCION   | RESPONSABLE                   | REGISTRO         |
|--|---|-------------------------------|------------------|
| Consulta (médica, enfermería o psicología) | La usuaria asiste a cita médica o de planificación familiar o de psicología.  | Médico, enfermera o psicóloga | Historia clínica |
| Orientación                                | El profesional saluda a la usuaria, realiza su presentación, aclarar el objetivo de la asesoría, motiva a la usuaria a realizar las preguntas que considere, explica confidencialidad de la orientación y el enfoque de derechos, realiza valoración, Abordaje de conflictos, Identificación de estrategias de afrontamiento, Valoración de las redes de apoyo y Consideración de alternativas, finalmente realiza Retroalimentación y reenfoque de la situación. | Médico, enfermera o psicóloga | Historia clínica |
| Asesoría                                   | Explica a la usuaria el derecho a la IVE, las causales de excepción establecidas en la  | Médico, enfermera o psicóloga | Historia clínica |



|                              |   |                               |   |
|------------------------------|---|-------------------------------|---|
|                              | Sentencia C-355 de 2006, los métodos médicos y quirúrgicos con sus respectivas complicaciones y cuidados posteriores, métodos modernos de planificación y derechos sexuales y reproductivos.  |                               |   |
| Registro en historia clínica | El profesional registra tanto la orientación como la asesoría en la historia clínica.   | Médico, enfermera o psicóloga | Historia clínica                          |
| Remisión a segundo Nivel.    | El profesional médico diligencia el formato de referencia a gineco obstetricia y orienta sobre el proceso a seguir. Si la usuaria fue atendida por psicología o enfermería se direcciona a consulta médica para el proceso de referencia. | Médico                        | Historia Clínica y formato de referencia. |



## BIBLIOGRAFÍA

Orientación y asesoría para la interrupción voluntaria del Embarazo. Documento técnico para prestadores de servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Bogotá D.C. 2014

## CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA DE APROBACIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO             |
|---------|---------------------|------------------------------------|
| 01      | 20-03-2015          | Versión inicial implementación SGC |