

## II Taller Latinoamericano del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG. “Aborto legal por causales de salud”

*Dr. Luis Távara Orozco*

*Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, FLASOG*

### INTRODUCCIÓN

En la ciudad de Mendoza, Argentina, el día 26 de octubre de 2008 se llevó a cabo el II Taller Latinoamericano del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG sobre “Aborto Legal por Causales de Salud”, con la participación de los miembros del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, representantes de los países afiliados a la Federación, de los Representantes de IPAS, Ibis Reproductive Health, IPPF/RHO, Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI), Católicas por el Derecho a Decidir y otros invitados.

Los/as participantes en el Taller consideraron que desde el año 2002, FLASOG ha asumido el compromiso de defender los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres de América Latina, centrando su intervención en los siguientes aspectos:

- Derecho a una vida sexual libre de violencia, del riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) o de un embarazo no deseado.
- Derecho a una maternidad saludable y segura.
- Derecho a regular la fecundidad.
- Derecho a interrumpir el embarazo dentro del marco de la ley en cada país.

En cuatro sucesivas reuniones latinoamericanas, FLASOG ha ratificado sus compromisos, y, durante el Taller de Derechos Sexuales y Reproductivos llevado a cabo en la ciudad de Lima en mayo de 2006, en relación a la prestación de servicios de aborto en los países donde la ley lo permite recomendó que las sociedades científicas deben:

- Desempeñar un importante rol de liderazgo en las discusiones y procesos legislativos encaminados a cambiar o adecuar las leyes, ampliando la permisividad para la interrupción del embarazo por razones justificadas.
- Promover el conocimiento de la ley.
- Prestar el servicio de interrupción del embarazo en concordancia con la ley.
- Difundir y utilizar el argumento reconocido por instituciones internacionales, que la criminalización del aborto sólo contribuye a aumentar el número de abortos en condiciones de riesgo. Por tanto la despenalización, conjuntamente con la educación sexual y reproductiva y el mayor uso de métodos anticonceptivos contribuye a reducir la frecuencia de abortos.
- Promover el desarrollo y la aplicación de protocolos.
- Replantear como marco de los protocolos, los temas de confidencialidad, secreto profesional, principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia.
- Retomar la estrategia de la OMS sobre Aborto sin Riesgo y complementarla con la estrategia de disminución de daños, propuesta por “Las Iniciativas Sanitarias” desarrolladas en Uruguay.
- Desarrollar el perfil clínico de las mujeres tributarias de aborto terapéutico, e incorporar en las causales las malformaciones congénitas y la violación sexual por ser entidades que frecuentemente afectan la salud de las gestantes.
- Promover la incorporación de la pobreza extrema como una causal de interrupción del embarazo,

## II TALLER ABORTO LEGAL CAUSAL SALUD

debido a que se comporta como una terrible enfermedad, teniendo en cuenta que siempre debe aplicarse el concepto integral de salud.

- Participar permanentemente en los foros de discusión sobre aborto terapéutico y cómo éste puede proteger de daños a la salud, a fin prestigiar el tema e institucionalizarlo.
- Generar alianzas estratégicas con otros sectores y con la sociedad civil.
- Desarrollar talleres de sensibilización a diferentes niveles.
- Contribuir en la educación a los/as adolescentes para evitar los embarazos no deseados.
- Contribuir a ampliar la cobertura anticonceptiva.

El Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG, conjuntamente con los/as representantes de las oficinas de asociaciones afiliadas a IPPF/RHO, en el Taller sobre Aborto Legal por Causales de Salud llevado a cabo en Montevideo en abril 2008 formularon las siguientes recomendaciones:

- Mantener la discusión en torno al aborto, enfocándolo prioritariamente como un grave problema de salud, porque las mujeres continúan muriendo a consecuencia de abortos inducidos y son víctimas de serios daños en su salud sexual y reproductiva.
- Las sociedades científicas y las asociaciones afiliadas a la IPPF se deben involucrar activamente en el debate sobre aborto.
- Cada Sociedad/Federación y Asociación afiliada a IPPF debe procurar una mayor participación de sus asociados en la discusión y en el debate acerca del aborto.
- Las Sociedades/Federaciones y asociaciones afiliadas a la IPPF deberán tender puentes de alianza con otras instituciones académicas, científicas, de los sectores oficiales de la salud y de la sociedad civil a fin de potenciar la discusión y debate acerca del tema del aborto.
- Incorporar el tema del aborto en los Congresos, seminarios, cursos, talleres y otros eventos científicos realizados por las Sociedades/Federaciones de Obstetricia y Ginecología (O y G) y de las Asociaciones afiliadas a la IPPF.
- Participar en la elaboración de protocolos o guías locales o nacionales para la provisión de servicios de aborto dentro de lo establecido por la Ley.
- Monitorear que sus asociados presten los servicios de interrupción legal del embarazo (ILE) establecidos en la norma de cada uno de los países.
- Cuidar que los servicios de aborto se sitúen dentro

de los servicios de atención a la salud reproductiva y no separadamente, para evitar la estigmatización de las mujeres que los reciben y de los profesionales que los proveen.

- Incorporar en la recertificación de los especialistas el tema del aborto en condiciones legales.
- Divulgar y discutir acerca de la estrategia de prevención de daños en los diferentes eventos científicos de las Sociedades/Federaciones de Obstetricia y Ginecología y de las Asociaciones afiliadas a la IPPF.
- Incorporar el tema de prevención de daños dentro de los programas de formación de recursos humanos en salud.
- Promover la discusión acerca del uso del misoprostol en Obstetricia y Ginecología.
- Incluir el uso del misoprostol en el manejo de la hemorragia post-parto y del aborto incompleto.
- Participar en la mejor organización de los servicios para darles carácter de integrales y multidisciplinarios, debiendo cuidar la atención diferenciada de las adolescentes, clarificar los valores a nivel institucional, disponer de guías para la atención, fortalecer la consejería y acompañamiento de las mujeres, entrega de métodos anticonceptivos en el post-aborto y definir claramente la referencia y contrarreferencia.
- Participar en el mejoramiento de la calidad de los servicios y respeto por los derechos de las personas para dar cumplimiento al consentimiento informado a las mujeres mayores de edad, cuidando de respetar las disposiciones legales y administrativas para las menores de edad y aquellas con discapacidades, normar lo relativo a la objeción de conciencia a nivel individual, cuidando que no se vulneren los derechos de las mujeres que acuden a los servicios, respetar las diferentes condiciones culturales y étnicas, promover los servicios a nivel colectivo e informar individualmente a las personas, elaborar protocolos y respetar lo establecido en los protocolos o guías técnicas de atención, establecer un sistema de monitoreo de la calidad con participación de las propias usuarias de los servicios, cumplir con los requisitos de infraestructura y equipamiento de los servicios.
- Participar en la formación y capacitación de los recursos humanos para considerar en su formación los aspectos técnicos, jurídicos y psicosociales que incluyen las consideraciones éticas de la atención, cuidar que la formación se pueda hacer a nivel de las universidades, servicios de salud y sociedades

científicas en un verdadero sistema de educación médica continua.

- Participar en el fortalecimiento de los sistemas de información, vigilancia y control de los servicios para establecer el cumplimiento del registro de todas las actividades relacionadas con la ILE, definir la autoridad competente encargada de la vigilancia y control, hacer la vigilancia de la prestación oportuna de los servicios, establecer los mecanismos para eliminar la discriminación laboral y social de los prestadores de servicios de ILE y de las propias mujeres, generar mecanismos para el monitoreo social y comunitario.
- Participar en el establecimiento de una política de costos y financiamiento para considerar las partidas presupuestarias que permitan la sostenibilidad de las actividades aplicando un análisis de costo-beneficio, garantizar servicios de calidad, crear y adoptar instrumentos para calificar las condiciones económicas de la población, desarrollar alianzas estratégicas con el sector privado para asegurar la atención de las personas menos pudientes.
- Participar en el mejoramiento de los aspectos administrativos para evitar requisitos adicionales de acceso al procedimiento, evitar interpretaciones restrictivas de las causales de salud, asegurar el cumplimiento de los protocolos dentro de un plazo oportuno y adecuado, para utilizar la técnica quirúrgica o médica más adecuada a cada caso.

De otro lado, en el Taller llevado a cabo recientemente en la ciudad de Lima en agosto de 2008 sobre la Disponibilidad y Uso del misoprostol, los representantes del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG y de CLACAI recomendaron lo siguiente:

- Aprovechar las experiencias locales sobre los procedimientos de aprobación y distribución del medicamento.
- Sistematizar las experiencias sobre disponibilidad y accesibilidad.
- Relevar los compromisos internacionales, regionales, nacionales y planes de acción con relación a los Objetivos del Milenio, particularmente con el Objetivo 5.
- Relevar las Comisiones de seguimiento gubernamental y no gubernamental acerca de los DSyR.
- Utilizar la lista de medicamentos esenciales de la OMS y hacer el correlato nacional.
- Utilizar las recomendaciones y protocolos de la OMS y hacer el correlato nacional.
- Utilizar los protocolos de FLASOG y de los países desarrollados como los del *Royal College of Obstetrics and Gynecologists* (RCOG).
- Construir un mapeo de actores: industria farmacéutica, funcionarios ministeriales, sociedades profesionales, investigadores/as, abogados/as, grupos de derechos humanos y otros.
- Buscar la aprobación del misoprostol para indicaciones obstétricas, como por ejemplo: la hemorragia postparto, la inducción del parto con feto vivo, la inducción del parto con feto muerto y retenido, el tratamiento del aborto incompleto y la inducción del aborto en donde esté permitido legalmente.
- Buscar una mayor accesibilidad manteniendo una estrecha relación entre las regulaciones para distribución, normas prescriptivas y costos, con la información, sensibilización, capacitación y difusión.
- Promover el acercamiento a los/as prestadores/as de servicios médicos públicos y privados, farmacéuticos/as, orientadores/as, parteras y obstetras, difundiendo material sobre el uso del misoprostol y su eficacia, durante las jornadas científicas, congresos, ateneos hospitalarios, compartiendo investigaciones sobre mitos y actitudes de los/as profesionales y procurando la incorporación del misoprostol dentro de las normas de atención.
- Promover el trabajo con los grupos de mujeres para mantener el acceso a la información con la participación de los/as profesionales.
- Llegar a la opinión pública difundiendo información a los/as comunicadores/as sociales.
- Conformar grupos de expertos/as profesionales a nivel latinoamericano que proporcionen información permanentemente.
- Hacer cabildeo con los/as tomadores/as de decisiones y funcionarios de los organismos reguladores de medicamentos y normas.
- Estimular las investigaciones operativas que sustenten las mejoras a nivel de los servicios, reducción de riesgos y reducción de costos.
- Difundir los consensos de expertos/as acerca de los diversos usos del misoprostol basados en las evidencias.
- Hacer alianzas con los/as profesionales del derecho.
- Estrechar la relación con los sectores académicos y los/a investigadores/as, para conformar grupos de expertos/as, trabajar en los servicios y elaborar

## II TALLER ABORTO LEGAL CAUSAL SALUD

- guías y manuales.
- Influir en los centros formadores de recursos humanos en salud para trabajar desde los derechos sexuales y reproductivos, incorporar el novedoso tema del misoprostol, colocarlo como un tema de educación continua y dentro de la libertad de cátedra. Además en este sector se podrá identificar nuevos líderes.
- Enfatizar que el uso del misoprostol previene la morbimortalidad materna a consecuencia del aborto, de la hemorragia postparto y al facilitar la inducción del parto.
- Democratizar la información a nivel de todas las organizaciones y del público en general.
- Actualizar las normas de los Ministerios de Salud sobre uso del misoprostol
- Elaborar guías o protocolos para el uso del misoprostol.
- Incluir en las actividades de las sociedades científicas la temática del uso correcto del misoprostol.
- Estimular a las sociedades científicas para que den respuesta rápida y eficaz a las falsas evidencias presentadas por los medios de comunicación y por otras organizaciones.
- Introducir en los congresos nacionales y regionales de Obstetricia y Ginecología los temas de muerte materna, aborto y misoprostol.
- Incluir en las páginas web de las sociedades, colegios profesionales y asociaciones los enlaces que permitan información actualizada y correcta sobre el misoprostol
- Utilizar los medios de información, periódicos, boletines informativos encartes científicos de las sociedades, asociaciones médicas, sindicatos y colegios profesionales para incluir información oficial.
- Sensibilizar a los/as profesionales de la salud en temas de derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos.
- Incluir los temas de secreto profesional, objeción de conciencia, beneficencia y equidad en la capacitación de los especialistas en ginecología y obstetricia.
- Hacer abogacía en relación a los derechos de las mujeres, con énfasis en el acceso seguro al misoprostol para reducir las muertes maternas.
- Desarrollar capacitación a profesionales de ginecoobstetricia de las instituciones que forman recursos humanos en el uso del misoprostol, con apego a las evidencias científicas.
- Incorporar en el currículo de pre y postgrado de los/as profesiones de la salud los temas de derechos humanos, enfoque de género y bioética.
- Capacitar a los/as profesionales de la salud a nivel de pre y postgrado en los temas de atención post aborto y uso del misoprostol.
- Distribuir información sobre el misoprostol entre las organizaciones de la sociedad civil.
- Incluir el misoprostol dentro de la relación de medicamentos obligatorios.
- Diseminar los avances científicos en relación con el misoprostol.
- Circular información entre las organizaciones de mujeres.
- Proporcionar información a políticos y tomadores de decisión.
- Proporcionar información acerca del costo-efectividad del uso del misoprostol.
- Promover información en los medios y en los lugares públicos.
- Establecer líneas gratuitas para facilitar información.

En concordancia con todas estas recomendaciones el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG programó este Taller con los siguientes objetivos:

**Objetivo General:** Fortalecer el posicionamiento del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG para contribuir a mejorar el acceso de las mujeres a la interrupción del embarazo en términos legales por razones de salud y con estricto apego a los derechos humanos.

**Objetivos específicos:**

- Discutir las dimensiones de la salud de las personas.
- Reforzar los aspectos legales a nivel nacional e internacional acerca del aborto legal por razones de salud.
- Discutir las indicaciones para ILE según las diferentes dimensiones de la salud.
- Discutir los aspectos éticos de la ILE por razones de salud.
- Discutir los aspectos del consentimiento informado en la ILE por razones de salud.
- Actualizar el uso de medicamentos en la ILE.
- Establecer un marco de intervención en los países sobre causales de salud de aborto en condiciones legales.

## DESARROLLO DEL TALLER

El Programa del Taller se cumplió en su totalidad, con la participación de 37 personas: Un miembro del Comité Ejecutivo de FLASOG, el tesorero del Comité Organizador del XIX Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología, el Coordinador del Comité de DSyR de FLASOG, tres coordinadores regionales del Comité de DSyR, la representante de las organizaciones de la sociedad civil ante el Comité de DSyR, 17 representantes de las Sociedades de los países de la región, representantes de IPAS, representantes de Ibis Reproductive Health, 1 representante de IPPF/RHO, representantes de CLACAI, 1 representante de Católicas por el Derecho a Decidir, una invitada de la Argentina y dos ponentes invitadas, de México y Colombia. El Programa del Taller y la lista de participantes se encuentran en los Anexos 1 y 2.

De acuerdo al programa preparado el Taller se desarrolló como sigue:

### Primera sesión plenaria

durante la cual hubo dos paneles:

En el primer panel sobre “Marco conceptual y legal” se presentaron dos ponencias: Dimensiones de la salud en concordancia con la definición de OMS, a cargo de la Dra. Ana Cristina González, y Marco legal e internacional para la ILE por razones de salud a cargo de la Dra. Adriana Ortega. Luego de estas presentaciones se suscitó un espacio de discusión con preguntas y respuestas.

En el segundo panel sobre “Aspectos éticos y técnicos de la ILE” se presentaron cuatro ponencias: Consideraciones éticas de la ILE a cargo del Dr. Leonel Briozzo, Consentimiento Informado en la ILE a cargo del Dr. Luis Távara, Uso del misoprostol en la ILE y Uso de otros medicamentos en la ILE a cargo del Dr. Alejandro Velasco. Igualmente, después de estas presentaciones hubo un espacio de discusión con preguntas y respuestas.

### Trabajo de grupos

Terminadas las presentaciones en los dos paneles, los/as participantes en el Taller se dividieron en 3 grupos de trabajo, los mismos que discutieron el tema asignado y elaboraron sus relatos que fueron presentados en la tarde a la sesión plenaria.

Los temas discutidos a nivel de grupos fueron:

Grupo 1.- Dimensiones de la salud en el marco de los derechos humanos que justifican la ILE

Relator: Dr. Alfonso Carrera

Grupo 2.- Marco Ético de la ILE

Relator: Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio

Grupo 3.- Uso de Medicamentos en la ILE

Relator: Dr. Santiago Cabrera

### Segunda sesión plenaria

Por la tarde, una vez terminados los relatos de los grupos, fueron presentados ante el pleno en el que se discutió ampliamente, se produjeron preguntas, respuestas, comentarios, enmiendas hasta que se aprobó el texto final. Así mismo, los participantes en forma unánime aprobaron dos mociones que aparecen redactadas al final de este Relato.

Terminado el borrador del Relato Final, fue enviado a todos/as los/as participantes quienes hicieron llegar sus correcciones al Relator General. Hechas las enmiendas propuestas se redactó el documento final.

### CONCLUSIONES

Los/as participantes ratificaron que FLASOG no está a favor ni promueve el aborto, pero que éste es un problema de salud pública; está allí y genera consecuencias graves para las mujeres, que los médicos debemos tener en cuenta. Al igual que otras instituciones, FLASOG busca reducir la frecuencia de abortos en el mundo, para lo cual es necesario que se deba enfrentar con realismo el aborto practicado en condiciones inseguras, el mismo que asienta sobre el embarazo no deseado/no planeado que ha existido siempre y mantiene su presencia entre nosotros.

1. Los participantes asumieron como definición de salud aquella emitida oficialmente por la OMS y por el Protocolo de San Salvador, que en la práctica buscan finalmente obtener el bienestar de las personas y no solo la ausencia de enfermedad.
2. La salud, como derecho de las personas, guarda relación con muchos de los derechos humanos, de allí su vinculación con el derecho a una vida digna, a la integridad y seguridad personal, a la privacidad, confidencialidad, derecho a no ser

- sometido a tortura ni tratos crueles y al beneficio de los avances científicos entre otros derechos.
3. La salud tiene tres dimensiones: física, mental y social.
  4. En las tres dimensiones de la salud se deben valorar en forma individual los riesgos dentro de un contexto integral.
  5. Cuando se establece la dimensión física como indicación para la interrupción legal del embarazo es mejor prescindir de un listado de enfermedades y en su lugar establecer categorías operativas. La ILE está indicada cuando el embarazo, entre otras:
    - Pone en riesgo la vida de la mujer.
    - Es una contraindicación para recibir tratamiento oportuno.
    - Agrava las enfermedades pre-existentes o adquiridas.
    - El tratamiento de la mujer puede generar enfermedad o secuela en el recién nacido.
  6. Las afectaciones de la dimensión mental que justifican la ILE son, entre otras:
    - Riesgo de suicidio.
    - Enfermedad mental severa o crónica.
    - La angustia, el sufrimiento, la violencia y otras situaciones que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres para desarrollar trastornos emocionales.
  7. Las afectaciones de la dimensión social que justifican la ILE son, entre otras:
    - Las condiciones sociales que afectan la salud física o mental
    - La continuación del embarazo afecta el proyecto de y/o la calidad de vida de las mujeres
    - La mujer es víctima de violencia de género
    - El embarazo acarrea consecuencias negativas para los hijos ya nacidos y/o el funcionamiento familiar.
  8. En la prestación de los servicios de ILE se debe aplicar los cuatro principios de la Bioética como un todo, sin prevalencia de uno sobre otro.
  9. El principio de autonomía debe entenderse como la capacidad de las mujeres de tomar sus propias decisiones, en base a sus valores y creencias para el logro de su propio bienestar y el logro de su proyecto de vida.
  10. La objeción de conciencia debe entenderse como la expresión del/a médico/a de no realizar un acto con el cual está en desacuerdo por convicciones profundas, la misma que debe tener lugar en su actividad pública y privada. Sin embargo el/la médico/a debe asumir la obligación ética de lograr una adecuada referencia por respeto al derecho de la mujer y la obligación que tiene de no colisionar contra el principio de no maleficencia.
  - La objeción de conciencia es un acto individual y no institucional; por ello las instituciones de salud deben garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal no objetor para prestar los mismos.
  - En concordancia con las directrices éticas de la FIGO, los facultativos tienen derecho a sus convicciones de conciencia, respecto a proceder o no a tratamientos legales y a no sufrir discriminación sobre la base de sus convicciones. El derecho de los facultativos a que se respeten sus decisiones a la hora de elegir los procedimientos clínicos en los que participen requiere que ellos, a su vez, respeten las decisiones de sus pacientes, dentro del abanico de opciones clínicamente indicadas para tratarlas. Las pacientes tienen derecho a ser referidas a otros facultativos obrando de buena fe, respecto a los procedimientos clínicamente.
  - La objeción de conciencia no aplica:
    - a) En caso de necesidad de aborto por riesgo de muerte para la mujer;
    - b) En cualquiera situación de aborto jurídicamente permitido en ausencia de otro/a médico/a que lo haga y cuando la mujer puede sufrir daños o su salud en razón de la omisión del/a médico/a;
    - c) En la atención de las complicaciones derivadas del aborto inseguro, por que se tratan de casos de urgencia.
  11. El principio de no maleficencia es la obligación de evitar hacer daño intencionadamente y de prevenirlo, es decir hacer todo lo que sea necesario para evitarlo. En el caso de la prestación del servicio de ILE se debe evitar la afectación de la salud física, mental o social y por tanto los profesionales deben identificar el riesgo y ofrecerle a la mujer la posibilidad de la interrupción con calidad, porque de lo contrario se puede favorecer la aparición de un daño prevenible.
  12. El principio de beneficencia resalta los aspectos positivos de la actuación de los/as médicos/as al cumplir con la obligación de mantener el bienestar de sus pacientes. Este principio impone a los/as profesionales el deber ético de contribuir a que la mujer adopte la mejor decisión, sin menoscabar su autonomía.
  13. El principio de justicia se fundamenta en la equidad, aplicada para impedir que el acceso al procedimiento de ILE sea obstaculizado o negado por razones de edad, raza, etnia, nivel educativo,

- nivel socioeconómico u otra razón evitable.
14. La confidencialidad es un deber ético de los/as profesionales que atienden a una mujer por una ILE, a fin de poder cautelar su privacidad y evitar de este modo el retraso de la consulta y el aumento de la morbimortalidad.
  15. El uso del misoprostol en la ILE tiene ventajas porque es un medicamento disponible en la región, tiene bajo costo, es aceptado y usado por las mismas mujeres, presenta menos complicaciones que ameriten un manejo intrahospitalario, disminuye la estancia de las mujeres en los servicios de salud, su eficacia llega al 92 % y presenta una baja tasa de morbilidad.
  16. El misoprostol no debe ser utilizado para la ILE cuando existe embarazo ectópico, cirugía uterina previa en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Además se debe prescindir de su uso cuando hay hepatopatías, presencia de DIU, alergia al misoprostol o coagulopatías.
  17. En el caso de utilizar misoprostol en la ILE, al igual que en otro procedimiento, deberá obtenerse antes el consentimiento informado, durante el cual se le informará a la mujer sobre su mecanismo de acción, las diferentes vías de administración, los efectos secundarios, el tiempo de espera, signos de alarma, posibilidades de falla, ofertar inmunoglobulina en caso de Rh negativo y ofertar anticonceptivos.
  18. Después de la ILE se puede utilizar cualquiera de los métodos anticonceptivos disponibles, elegido por la mujer.

## RECOMENDACIONES

### **1. En relación a las Dimensiones de la salud en el marco de los derechos humanos que justifican la ILE, las Federaciones/Sociedades/Asociaciones de Obstetricia y Ginecología afiliadas a FLASOG deben proponer a las Universidades su inclusión en la currícula universitaria (programas regulares y de educación continua), y a los servicios de salud, para que se promueva:**

- Respeto a la dignidad de la mujer.
- Respeto a la libre decisión de la mujer respecto a cuanto riesgo está dispuesta a asumir, después de que éste haya sido evaluado convenientemente por el/la profesional y expuesto claramente a la interesada (derecho a la autonomía).
- No interferencia en las decisiones de las mujeres, por el contrario ayudarlas a que tomen las decisiones más apropiadas, dando suficiente

información.

- Interpretación de las causales de salud en forma amplia e integral y en consonancia con los tratados internacionales de derechos humanos.
- Garantía de adecuados servicios en todos los niveles, con acceso geográfico, cultural y económico, y provisión de medicamentos, insumos y equipos.
- Determinación del riesgo de salud teniendo en cuenta una interpretación literal de la norma, sin exigir requisitos no contemplados en la misma.
- Eliminación de criterios que la ley no contempla.
- Determinación de la causal salud como decisión en el ámbito médico, dejando de involucrar otros ámbitos, como el judicial.

### **2. En relación al marco ético para la ILE, las Sociedades/Federaciones/Asociaciones de O y G deben promover:**

- Incorporación en la currícula universitaria la discusión sobre la bioética y los valores de los/as profesionales (vocación, disciplina, competencia y compromiso) en la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos como Derechos Humanos, así como la incorporación del principio de autonomía en la mencionada currícula, en los congresos médicos y en las charlas a la comunidad con el propósito de lograr el empoderamiento de las mujeres.
- Alianzas con las ONGs y otras instituciones que trabajan en el área de la ética y derechos humanos.
- Defensa del tema entre los tomadores de decisión para elaborar la normatividad conducente a garantizar el respeto por los principios éticos.
- Aplicación irrestricta del consentimiento informado antes de toda ILE, el mismo que debe contener información veraz y objetiva, ser presentada en lenguaje comprensible y asegurando que la misma ha sido comprendida, para que la mujer pueda tomar una decisión voluntaria, sin coacción alguna.
- Respeto por el consentimiento informado en las menores de edad de acuerdo a su capacidad evolutiva, y protegiendo al máximo su salud, con la participación de los padres o responsables legales.
- Consentimiento informado en las mujeres con discapacidad mental dentro de todas sus posibilidades de poder participar en el mismo

y con la participación de los representantes legales.

- El desarrollo del menor daño posible como consecuencia de la no realización de una ILE y de este modo evitar la violación de los derechos de las mujeres.
- La necesaria evaluación de riesgos y beneficios en todos los casos de ILE teniendo como propósito final el bienestar de la mujer.
- Acceso a servicios públicos que consideren las necesidades diferenciadas de las mujeres para que todas tengan la misma posibilidad de acceder a los servicios de ILE.
- Acceso a instituciones de salud que sean absolutamente respetuosas de la confidencialidad expresada en la escrupulosa custodia sobre las historias clínicas.

**3. En relación con el uso de medicamentos en la ILE, las Sociedades/Federaciones/Asociaciones de Obstetricia y Ginecología deben participar en:**

- Formulación de normas en la red de servicios de salud para la correcta utilización del misoprostol.
- Aplicación correcta de protocolos en los servicios de salud.
- Incorporación del misoprostol dentro de la lista de medicamentos básicos de uso obstétrico.
- Información a las mujeres sobre el uso correcto del misoprostol.
- Capacitación de los/as profesionales en la administración correcta del misoprostol.
- Realización de estudios para ampliar el uso y la seguridad del misoprostol.
- Divulgación de los estudios.
- Incorporación del uso del misoprostol en el currículo de pregrado y postgrado en las escuelas de medicina.

Luego de la aprobación de estas conclusiones y recomendaciones, el pleno en forma unánime aprobó dos mociones:

- La primera es una Moción de Apoyo y Solidaridad con las mujeres de la República de Nicaragua, para rescatar su derecho al aborto terapéutico.
- La segunda es una Moción de Protesta contra la violación de la confidencialidad de los registros médicos y a la criminalización masiva de mujeres por supuesto delito de aborto en el Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.

## Solidaridad de los participantes del Taller con las mujeres de la República de Nicaragua

El Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y las instituciones representadas en el II Taller Latinoamericano sobre “Aborto Legal por Causales de Salud” realizado en la ciudad de Mendoza, Argentina, el día 26 de octubre del 2008, frente al reconocimiento del aborto inseguro como un grave problema de Salud Pública, de Derechos Humanos y de Justicia Social en América Latina y El Caribe.

### Considerando:

Que los gobiernos de los países de América Latina han asumido el compromiso de respetar y proteger la salud de la mujer, cumplir con el acceso efectivo a servicios de calidad, más aún si están establecidos en la ley, brindar en un marco de igualdad los mismos derechos a todas las personas, tomando en consideración sus distintas necesidades, garantizar la equidad entendida como la eliminación de desigualdades y no discriminación. Estos principios sustentan los derechos sexuales y reproductivos y están amparados en instrumentos de protección internacional de carácter vinculante y obligaciones éticas, tales como: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), los cuales han sido reconocidos por todos los países de la región.

Que a pesar de la reducción de la mortalidad materna observada en la mayoría de los países de América Latina y El Caribe, ésta permanece aún inaceptablemente alta en la Región.

Que aún persisten condiciones de injusticia social e inequidad que comprometen la salud de las mujeres latinoamericanas y que exponen a las más pobres a serias complicaciones del embarazo, parto y del puerperio que condicionan con frecuencia defunciones maternas.

Que los Gobiernos de Latinoamérica y El Caribe están comprometidos con los Objetivos del Milenio, uno de los cuales obliga a la protección de la salud de las mujeres y a reducir para el año 2015 la

mortalidad materna en tres cuartas partes. Debido a la alta incidencia del aborto practicado en condiciones inseguras como causa de mortalidad materna en la Región, la mencionada meta no podrá ser alcanzada sin la existencia de políticas públicas que aborden el problema del embarazo no deseado/no aceptado y el aborto inseguro.

Que en Latinoamérica y El Caribe el aborto practicado en condiciones inseguras mantiene una frecuencia inaceptablemente alta y que las defunciones maternas por esta causal ocupan un lugar importante dentro de las diferentes estadísticas publicadas. Es muy probable que dentro de esos abortos practicados en condiciones inseguras, esté ocurriendo un número importante de abortos por razones de salud, que los especialistas calculan entre el 1 y 2% de los embarazos.

Que, en Latinoamérica y El Caribe existe un porcentaje importante de muertes maternas ocasionadas por causas indirectas, que si se detectaran tempranamente o fueran resueltas por medio de la solicitud de una interrupción del embarazo en condiciones legales (aborto terapéutico), serían muertes evitables.

Que el aborto legal por causales médicas está establecido en la mayoría de los países de América Latina y El Caribe.

Que es posible, además, reducir los abortos, desarrollando programas de educación sexual integral y facilitando la entrega de metodología anticonceptiva, que incluye la anticoncepción de emergencia. Si bien es cierto estas intervenciones reducirán la frecuencia de abortos; de acuerdo a la evidencia, seguirán existiendo mujeres que aborten, para las cuales se requieren las mejores condiciones de seguridad y legalidad.

Que en Nicaragua, hoy en día la legislación ha dejado sin efecto las posibilidades del aborto terapéutico.

Que el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos y el Comité de Mortalidad Materna de FLASOG, en su Reunión Conjunta realizada en la ciudad de Lima el 9 y 10 de mayo de 2006 reconocieron la necesidad de que se presten servicios de interrupción del embarazo en concordancia con lo que establecen las leyes de los países.

#### **ACUERDAN:**

Solicitar a los Poderes del Estado de Nicaragua crear condiciones para la maternidad segura, fortaleciendo el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva con un enfoque integral, desarrollando

programas de educación sexual laicos y asegurando la entrega de metodología anticonceptiva, incluyendo la anticoncepción de emergencia.

Recomendar a los Poderes del Estado de Nicaragua restablecer el acceso de las mujeres a la interrupción del embarazo en condiciones legales, cuando existen condiciones de salud que la ameriten, para preservar su vida, su salud, reducir las muertes maternas y abrir el diálogo con las/os defensoras/es de los derechos sexuales y reproductivos y la ciudadanía que reclama estos derechos.

Instar a la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia a trabajar solidariamente con las organizaciones de la sociedad civil, impulsando la elaboración de Regulaciones Sanitarias a nivel local dentro del mandato legal, y de este modo facilitar el acceso de las mujeres a los servicios de interrupción del embarazo, como un reconocimiento a sus derechos sexuales y reproductivos.

## **No a la violación de la privacidad de los registros médicos y a la criminalización masiva de mujeres por supuesto crimen de aborto en el Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil**

El Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y las instituciones representadas en el II Taller Latinoamericano sobre "Aborto Legal por Causales de Salud" realizado en la ciudad de Mendoza, Argentina, el día 26 de octubre del 2008, frente al reconocimiento del Aborto Inseguro como un grave problema de Salud Pública, de Derechos Humanos y de Justicia Social en América Latina y El Caribe.

#### **CONSIDERANDO**

Que los gobiernos de los países de América Latina y El Caribe están sujetos a normas nacionales e internacionales que protegen la confidencialidad y el secreto profesional que se constituyen en principios fundamentales del derecho a la privacidad y la intimidad de las mujeres, los mismos que están a la base de la dignidad y libertad de las personas, como fundamento de todos los derechos humanos.

Que los Gobiernos de Latinoamérica y El Caribe están comprometidos con los Objetivos del Milenio,

uno de los cuales obliga a la protección de la salud de las mujeres y a reducir para el año 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes.

Que debido a la alta incidencia del aborto practicado en condiciones inseguras como causa de mortalidad materna en la Región, la mencionada meta no podrá ser alcanzada sin la existencia de políticas públicas que aborden el problema del embarazo no deseado/no aceptado y el aborto inseguro.

Que aún persisten condiciones de injusticia social e inequidad que comprometen la salud de las mujeres latinoamericanas y que exponen a las más pobres a serias complicaciones del embarazo, parto y del puerperio que condicionan con frecuencia defunciones maternas.

Que en Latinoamérica y El Caribe el aborto practicado en condiciones inseguras mantiene una frecuencia inaceptablemente alta y que las defunciones maternas por esta causal ocupan un lugar importante dentro de las diferentes estadísticas publicadas. Es muy probable que dentro de esos abortos practicados en condiciones inseguras, esté ocurriendo un número importante de abortos por razones de salud, que los especialistas calculan entre el 1 y 2% de los embarazos.

Que la ausencia de confidencialidad y el riesgo de que prácticas médicas sean reveladas, dificulta el acceso a los servicios, sobre todo, cuando tales prácticas están relacionadas al campo de la sexualidad y reproducción o son estigmatizadas por la ley o por la sociedad.

Que la violación de la confidencialidad no sólo es una amenaza para la mujer, también lo es para el/ la profesional de salud, cuya función específica es la preservación y el cuidado de la salud y en la medida que ésta es obtenida en un contexto de alta vulnerabilidad de las mujeres, no debería ser utilizada para ningún otro fin que no esté relacionado con su salud y siempre bajo el principio básico del consentimiento informado.

Que el Ministerio Público Provincial de la ciudad de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil denunció a la propietaria de una clínica y seis operarias por la práctica del aborto.

Que en el momento de la intervención a la clínica por la policía, fueron incautados 9,862 expedientes médicos que se constituyeron en prueba de la práctica del crimen de aborto contra la médica propietaria de la clínica, seis operarias y las mujeres que fueron atendidas.

Que los expedientes médicos incautados representan el número de pacientes que estuvieron en la clínica en un período de más de 20 años y con base en esas historias médicas, el Ministerio Público

denunció por el supuesto crimen de aborto a la médica, operarios y mujeres que pasaron por la clínica durante este período.

Que las historias clínicas se quedaron expuestas a la curiosidad popular, anexadas al proceso, durante casi tres meses, siendo ampliamente divulgadas por los medios.

Que la exposición de los nombres de las pacientes violó su derecho a la privacidad e intimidad, ocasionando de este modo la quiebra de la confidencialidad y el secreto médico.

Que, además de la exposición pública, la manipulación de los expedientes por personal no calificado, como la policía y el representante del Ministerio Público configura también un procedimiento que viola los derechos humanos de las mujeres, previstos en los tratados internacionales ratificados por el gobierno brasileño.

Que las informaciones médicas que constan en los expedientes y fichas médicas pertenecen a las pacientes que los profesionales y el Estado están en la obligación de preservar en privado por el respeto al principio de la Confidencialidad y al Secreto Médico.

Que con base en los expedientes médicos, más mujeres están siendo investigadas y más procesos instaurados en los próximos meses.

### ACUERDAN

Dejar constancia de su protesta por la violación de la privacidad y la criminalización de las mujeres en el Estado de Mato Grosso do Sul en base a los registros médicos expuestos irregularmente.

Instar a las instituciones y profesionales de la salud, gerentes y autoridades gubernamentales a fin de que tomen medidas para no permitir que se continúe violando la confidencialidad en la atención médica y detener la manipulación indebida de los expedientes médicos, puesto que con ello se está atentando contra los derechos y garantías de las personas, los principios de la ética médica y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Brasil.

### AGRADECIMIENTO

El Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la FLASOG agradece a IPAS e Ibis Reproductive Health por su apoyo técnico y financiero para la organización del Taller.

## ANEXO 1. Programa del Taller: Día 26 de Octubre 2008

<b>Hora</b>	<b>Temática</b>	<b>Responsable</b>
08.00-08.30	Inscripción y Registro	Secretaría
08.30-08.50	Inauguración	Inauguración Comité Ejecutivo FLASOG:
08.50-09.00	Presentación del Taller	Coordinador
09.00-10.40	Panel: Marco Conceptual y Legal	Moderador: Dr. Luis Távara
	- Dimensiones de la Salud, en concordancia con la definición de OMS, para la ILE (40')	Dra. Ana C. González
	- Marco legal e internacional para la ILE por razones de salud (30')	Dra. Adriana Ortega
	- Discusión (30')	Mag. Susana Chávez
10.40-11.00	Café	
11.00-13.00	Panel: "Aspectos éticos y técnicos de la ILE"	Moderador: Dr. Alejandro Paradas
	- Consideraciones éticas de la ILE (30')	Dr. Leonel Briozzo
	- El Consentimiento Informado en la ILE (20')	Dr. Luis Távara
	- Uso del Misoprostol en la ILE (20')	Dr. Alejandro Velasco
	- Uso de otros medicamentos en la ILE (30')	Dr. Alejandro Velasco
	- Discusión (20')	Dr. Alejandro Paradas
13.00-14.30	Almuerzo	
14.30-16.30	Trabajo de Grupos: Cómo operacionalizar la implementación de la ILE por razones de salud en los países	Según Guías de discusión
16.30-16.45	Café	
16.45-17.45	Presentación de Relatos Discusión	Relatores de grupos
17.45-18.00	Conclusiones y Recomendaciones	
18.00	Clausura	

## ANEXO 2. Relación de participante

<b>Nº</b>	<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>País</b>
1	Dra. Adriana Ortega Ortiz	México
2	Dr. Alejandro Paradas	República Dominicana
3	Dr. Alejandro Jesús Velasco Boza	Cuba
4	Dr. Alfonso Carrera	México
5	Dra. Ana Cristina González	Colombia
6	Dra. Angélica Vargas	Costa Rica
7	Dr. Cristiano Fernando Rosas	Brasil
8	Dr. Daniel Aspilcueta Gho	Perú
9	Dra. Deborah Linqui	El Salvador
10	Obst. Denise Sacsá Delgado	Perú
11	Dra. Desireé Mostajo Flores	Bolivia
12	Dr. Eghon Guzman	Chile
13	Dra. Gladys Ponte	Argentina
14	Dr. Jonny Castañeda	Colombia
15	Dr. José Enrique Pons	Uruguay
16	Dra. Karina García	México
17	Dra. Karla Patricia Castellanos Elvir	Honduras
18	Dra. Kelsey Otis	EEUU
19	Dr. Leonel Carlos Briozzo Colombo	Uruguay
20	Dr. Luis Távora Orozco	Perú
21	Dra. Malena Morales	Bolivia
22	Dra. María José Araujo	Brasil
23	Dra. Maribel Hernández Muñoz	Nicaragua
24	Dra. Marina Padilla de Gil	El Salvador
25	Dra. Mery León Gamarra	Perú
26	Dra. Miriam Betancourt	Guatemala
27	Dra. Myrna Guillermina Ortega Blanco	Chile
28	Dr. Moisés Russo	Cuba
29	Dr. Roberto Sanguinetti	Argentina
30	Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio	Venezuela
31	Dr. Rubén Ramírez Sánchez	México
32	Dra. Ruth De Leon	Panamá
33	Dr. Salvador Gaviño Ambriz	México
34	Dra. Sandra Vázquez	Argentina
35	Dr. Santiago Cabrera	Perú
36	Dra. Sonia Carbajal Gamucio	Bolivia
37	Dra. Susana Chávez Alvarado	Perú