



## **ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL EN IVE EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**

**LOCALIZACION GEOGRAFICA:** Departamento del Valle del Cauca 3 nodos subregionales Cali, Tuluá y Cartago.

### **JUSTIFICACIÓN**

A diez años (2006-2016) desde que la Corte Constitucional, a través de la sentencia C-355 despenalizó el aborto en tres causales, se siguen evidenciando barreras de acceso oportuno y falta de información a las mujeres sobre su derecho a la IVE en las instituciones que forman parte de la ruta de atención, especialmente en el centro y norte del Valle. Existen profesionales comprometidos/as en garantizar este derecho, sin embargo aún los esfuerzos para institucionalizar la detección, atención y/o acompañamiento a la IVE en las entidades es débil. Los procesos de atención de la IVE incluyendo los sistemas de referencia y contra-referencia no son claros y pocos socializados en la red y en la comunidad. Esta situación es más grave en las áreas rurales, donde hay un acceso limitado a los servicios de salud, especialmente en el centro y norte del Valle.

### **1. OBJETIVOS**

#### **1.1 Objetivo General:**

Fortalecer la red departamental de atención integral de IVE, mediante tres nodos ubicados en hospitales públicos en los municipios de Cali en ESE de baja complejidad, en el HUV y en Mario Correa Rengifo, en Tuluá en el Tomás Uribe y en Cartago en el Sagrado Corazón de Jesús.

#### **1.2 Objetivos Específicos**

1. Capacitar a personal de salud asistencial en interrupción de embarazo en primero, segundo y tercer trimestre de embarazo en los municipios seleccionados.
2. Difundir la red de prestación de IVE en el departamento
3. Brindar atención integral según nivel de complejidad de la ESE y seguimiento a mujeres que requieren IVE mediante una prueba piloto en los nodos seleccionados.
4. Garantizar para la atención la infraestructura, equipamiento y suministros según nivel de complejidad.
5. Garantizar la referencia y contra referencia y cómo llevarla a cabo, incluyendo los arreglos para el transporte.
6. Promover procesos de movilización social en torno a DDHHSSR y acceso a la IVE
7. monitorear, vigilar y controlar el funcionamiento de esta red desde la Secretaría de Salud Departamental.



## **2. Resultados esperados**

1. Municipios seleccionados en la atención integral de IVE en IPS públicas de baja y mediana complejidad fortalecidos.
2. Ruta de atención integral de IVE en los municipios seleccionados, con claro sistema de referencia y contra referencia establecida y socializada en EAPB.
3. Procesos de movilización social en torno a DDHHSSR y acceso a la IVE en los municipios seleccionados fortalecidos.

Los Hospital de baja, mediana y alta complejidad seleccionados disponen de Coordinador/a de Trabajo Social- Psicología, el Coordinador/a del Área de Urgencias.

La red estará compuesta por médicos/as que realicen el procedimiento de IVE, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, enfermeros/as y demás personal de salud que tenga a su cargo una función concreta en la ruta de atención.

Cada entidad participante en esta propuesta debe:

1. Contar con profesionales sensibilizados/as en género y capacitados/as en la prestación del servicio de IVE.
2. Tomar medidas para evitar que el personal médico, asistencial o administrativo imponga requisitos adicionales a los contemplados en las sentencias (realizar juntas médicas, solicitar consentimiento de los padres o dictámenes forenses, objeción de conciencia colectiva o institucional, pactos para negar el servicio, etc.)
3. Garantizar el funcionamiento del sistema que cuente con un número adecuado de prestadores de servicios habilitados para realizar la IVE.
4. Permitir el acceso real de las mujeres a la IVE.
5. Abstenerse de crear barreras administrativas que dilaten la prestación del servicio de IVE.
6. El ente territorial debe vigilar la disponibilidad del servicio de IVE dentro de su jurisdicción.

## **3. METODOLOGÍA**

A continuación se describen las actividades, estrategias metodológicas, personas involucradas y para cada uno de los objetivos específicos propuestos que contribuyen al logro del objetivo general.

**Se trabajarán cuatro aspectos:**

### **3.1 Preparación de la oferta del servicio de IVE**

Mediante la capacitación del equipo interdisciplinario en IVE de ESE según grado de complejidad y disponibilidad de insumos.



Se realizarán 5 talleres a cargo de un equipo que incluye médico experto, psicóloga. Se incluirá una evaluación pre y post a fin de evaluar la efectividad de la intervención.

Un taller por nodo, en Cali uno para ESE de baja complejidad y uno respectivamente para equipo de Mario Correa y HUV.

Un taller para Tuluá y uno para Cartago.

### **3.2 Inducción a la demanda**

Promover los DDHHSSR y socializar la ruta de IVE en servicios amigables y consulta general, mediante las siguientes estrategias:

- a) Detección de casos de mujeres que requieren IVE a través de la consulta médica general y especializada.
- b) Promoción de derechos y rutas mediante Afiches y plegables alusivos al tema

### **3.3 Información y capacitación en IVE a mujeres**

La educación sobre el tema permite que conozcan acerca de los DDHHSSR y la ruta de IVE, acceso temprano al servicio.

Se hace necesario brindar información amplia sobre los DDHHSSR, los MAC, y la IVE según causales de la sentencia que les permita tener una postura activa en la exigibilidad de sus derechos y ejercicio de corresponsabilidad.

Se llevará a cabo un taller mensual sobre derechos, rutas de atención y mecanismos de exigibilidad de derechos en los municipios seleccionados en los SASJ y en las instituciones seleccionadas.

### **3.4 Oferta de prestación IVE a las EAPB**

Se presentará portafolio de servicios de SSR incluyendo MAC e IVE a EAPB para promover el uso de red existente cercana a los municipios de residencia de las mujeres, que reduce costos de operación y gastos de bolsillo para las mujeres, así como de saturación de IPS de alta complejidad en Cali.

Elaboró: Martha Castaño P.