



# El derecho a la salud y el Zika.

Obligaciones de los sistemas sanitarios:  
acceso integral a la salud sexual y  
reproductiva

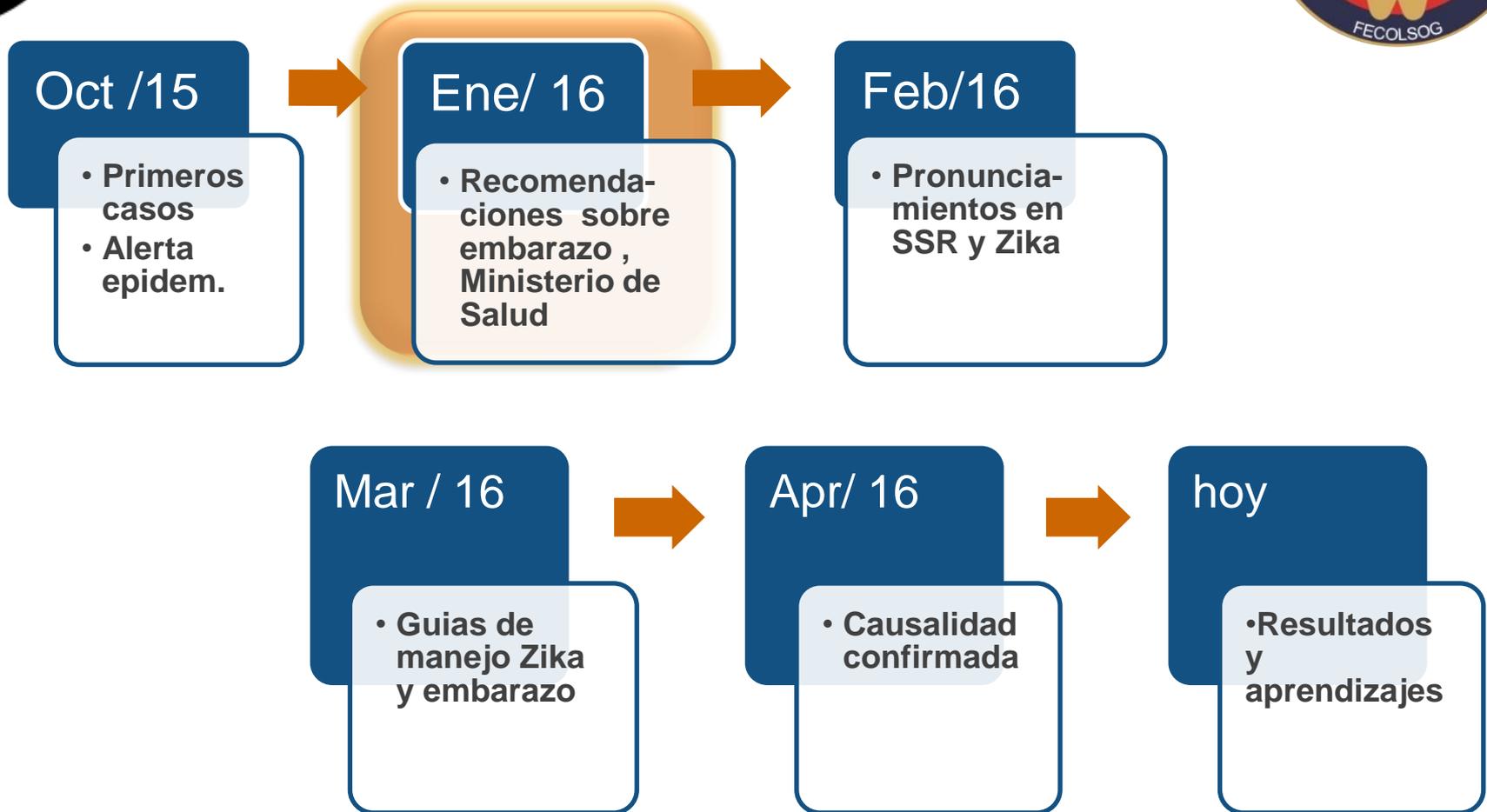
Laura Gil

Asesora Comité Derechos Sexuales y Reproductivos

FECOLSOG



# El Zika y los Derechos Sexuales y reproductivos: respuesta en Colombia





- 3.1.2. Si consulta dentro de los p de muestra de laboratorio envío de la misma al labora
- 3.1.3. En todo caso confirmado d el embarazo como de al realización de seguimiento de microcefalia y/o otras al
- 3.1.4. En todos los casos sospec segundo trimestre del e temprana, una segunda ecografía a la semana 20 momento en que se de presentarse esta anomalía manejo que señale el médi
- 3.1.5. En todos los casos sospe trimestre del embarazo, semanas, dado que el disminuye considerableme
- 3.1.6. En todas las gestantes cor realizarse la toma de mues gestación, para realizació quedará supeditada al crite caso.
- 3.1.7. Ofrecer atención y orientac
- 3.1.8. Todos los recién nacidos deberán ser valorados in neonatólogo o pediatra, ne

## Las mujeres DEBEN

- No embarazarse hasta julio
- No viajar a áreas endémicas
- Consultar en los primeros 5 días



### • Si embarazadas:

- PCR y clasificarse como alto riesgo
- Seguimiento ecográfico
- PCR líquido amniótico
- Atención y orientación psicosocial



- Valoración integral del recién nacido

## Lo que sabíamos

- Aumento inusual de microcefalia en Brazil
- Neurotropismo confirmado in vivo e invitro
- Pocos casos confirmados

## Lo que NO sabíamos

- Riesgo de transmisión vertical... 29%??
- Riesgo diferencial por trimestre
- Transmisión vertical en asintomáticas
- Otras malformaciones?

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

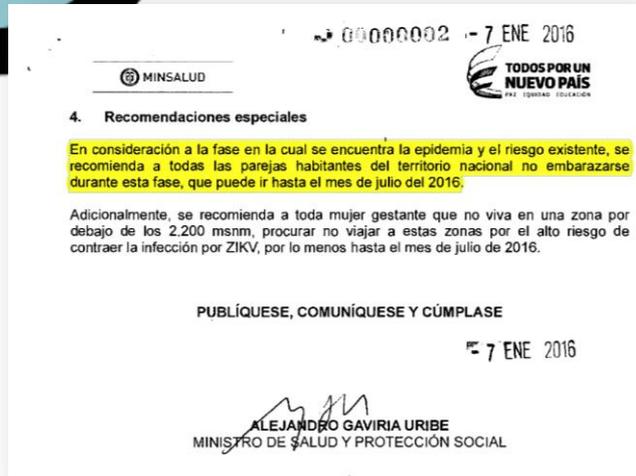
ORIGINAL ARTICLE

### Zika Virus Infection in Pregnant Women in Rio de Janeiro — Preliminary Report

Patrícia Brasil, M.D., Jose P. Pereira, Jr., M.D., Claudia Raja Gabaglia, M.D., Luana Damasceno, M.S., Mayumi Wakimoto, Ph.D., Rita M. Ribeiro Nogueira, M.D., Patrícia Carvalho de Sequeira, Ph.D.,



# Recomendaciones sobre concepción

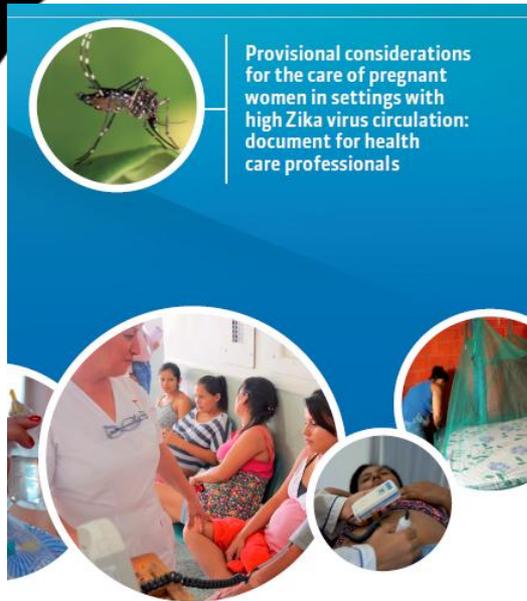


“Evitar el embarazo hasta julio”

- Inexacto, incluso riesgoso<sup>1</sup>
- Útil para menos de la mitad de embarazos
- Ventana de oportunidad para hablar de embarazo no deseado
  - Necesidad insatisfecha
  - Información sobre LARC



# Recomendaciones sobre concepción



**v ¿Posponer el embarazo?**, consientes que la decisión sobre el momento oportuno para asumir una gestación es un derecho individual, y que, además, no se tiene conocimiento de cuánto tiempo podrían durar los brotes de zika, la Organización Panamericana de la Salud insiste en que se debe informar a las mujeres sobre las medidas de protección personal y los eventuales riesgos a los que se exponen.



# Interrupción voluntaria del embarazo



00000002 - 7 ENE 2016

MINSALUD



- 3.1.2. Si consulta dentro de los primeros 5 días del inicio de los síntomas, realizar toma de muestra de laboratorio para PCR, según lineamientos del INS para Zika y envío de la misma al laboratorio Departamental de Salud.
- 3.1.3. En todo caso confirmado o sospechoso de infección por ZIKV, se debe clasificar el embarazo como de alto riesgo. En estos eventos, se debe garantizar la realización de seguimiento ecográfico estricto para detectar la posible aparición de microcefalia y/o otras alteraciones congénitas.
- 3.1.4. En todos los casos sospechosos, confirmados o no por laboratorio en el primer y segundo trimestre del embarazo, se debe realizar una primera ecografía temprana, una segunda ecografía entre las semanas 11 a 14, una tercera ecografía a la semana 20 y a partir de esta fecha, cada 3 a 4 semanas, hasta el momento en que se detecte algún indicio de microcefalia; en caso de presentarse esta anomalía congénita, el seguimiento ecográfico dependerá del manejo que señale el médico ginecologista tratante.
- 3.1.5. En todos los casos sospechosos, confirmados o no por laboratorio en el tercer trimestre del embarazo, el seguimiento ecográfico podrá realizarse cada 4 semanas, dado que el riesgo de presentar microcefalia en este trimestre disminuye considerablemente.
- 3.1.6. En todas las gestantes confirmadas o sospechosas de infección por ZIKV, podrá realizarse la toma de muestra de líquido amniótico entre las semanas 16 a 20 de gestación, para realización de PCR confirmatoria en el embrión o feto, la cual quedará supeditada al criterio médico, al hacer una evaluación particular de cada caso.
- 3.1.7. Ofrecer atención y orientación psicosocial a estas pacientes.
- 3.1.8. Todos los recién nacidos hijos de estas madres, nacidos con microcefalia, deberán ser valorados integralmente por un equipo médico conformado por neonatólogo o pediatra, neuropediatra e infectólogo pediatra.



# Interrupcion voluntaria del embarazo



Practice Advisory: Interim Guidance for Care of Obstetric Patients During a Zika Virus Outbreak



Society for  
Maternal • Fetal  
Medicine

The American College of  
Obstetricians and Gynecologists  
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS



## Management of women with history of travel to an area with ongoing Zika virus transmission:

Management of women exposed to Zika virus including those with suspected infection or evidence of fetal effects is evolving. Recommendations for management will be updated periodically to reflect changing evidence and emerging consensus.

Obstetrician-gynecologists and other health care providers should ask all pregnant women about recent travel. Women who traveled during pregnancy to an area with ongoing Zika virus transmission should be evaluated. Because perinatal transmission of Zika has been documented and may be associated with poor fetal outcomes, it is important to diagnose

and identify affected fetuses to allow appropriate counseling of patients. **Consideration of pregnancy termination** or delivery at a center with appropriate neonatal expertise may be warranted in the context of test results, gestational age, and severity of ultrasonographic findings.

# Interrupcion voluntaria del embarazo



Royal College of  
Obstetricians &  
Gynaecologists

RCOG policy briefing: Zika virus in pregnancy

News 16 December 2015

is highly likely that the abnormality is ZIKV associated and that the outcome is likely to be poor. When brain abnormalities are identified on ultrasound scan, consideration should be given to performing fetal brain MRI which may detect abnormalities that have not been detected on ultrasound. When a significant brain abnormality or microcephaly is confirmed in the presence of ZIKV infection, **the option of termination of pregnancy should be discussed with the woman**, regardless of gestation.



# Interrupción voluntaria del embarazo



## Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud

Segunda edición



### 4.2.1.2 Cuando hay peligro para la salud de la mujer

El cumplimiento de los derechos humanos requiere que las mujeres puedan acceder al aborto sin riesgos cuando está indicado para proteger su salud (10). Es ampliamente conocido que la salud física incluye condiciones que agravan el embarazo y aquellas agravadas por el embarazo. El área de la salud mental incluye la angustia psicológica o el sufrimiento mental causado, por ejemplo, por actos sexuales obligados o forzados y el diagnóstico de un daño fetal grave (39). También se toman en cuenta las circunstancias sociales de la mujer al momento de evaluar el riesgo para la salud.

# Interrupción voluntaria del embarazo

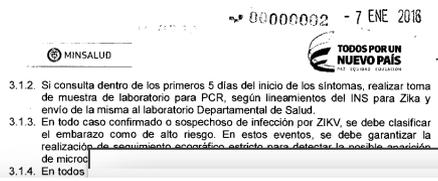


Consideraciones provisionales para la atención de mujeres gestantes en escenarios con alta circulación del virus Zika: documento destinado a profesionales de salud

- v **Posponer y/o interrumpir el embarazo**, se desconoce el tiempo que pueden durar estos brotes de zika. Cualquier decisión de diferir un embarazo es un derecho humano de la mujer<sup>3</sup>. La OPS llama a las autoridades de salud pública a asegurar que las mujeres tengan acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo a métodos anticonceptivos modernos, que sean informadas debidamente sobre las medidas de protección personal para evitar picaduras de mosquitos, y de los riesgos a los que eventualmente podrían estar expuestas. Las mujeres deberán también ser informadas de los servicios de apoyo que pueden esperar recibir después del nacimiento. Esta información debe ser comunicada a la mujer en una manera culturalmente apropiada y en una lengua que puedan entender. Detectar el virus del Zika durante el embarazo es un desafío en la mayoría de los países de la región. En este momento no hay suficiente evidencia para determinar el riesgo potencial de una embarazada de contraer zika o los riesgos que esta infección puede presentar para su bebé. **La legislación de los Estados Miembros sobre interrupción de embarazos debe ser tomada en cuenta en cualquier decisión que se tome.**



# Interrupcion voluntaria del embarazo



- 3.1.2. Si consulta dentro de los primeros 5 días del inicio de los síntomas, realizar toma de muestra de laboratorio para PCR, según lineamientos del INS para Zika y envío de la misma al laboratorio Departamental de Salud.
- 3.1.3. En todo caso confirmado o sospechoso de infección por ZIKV, se debe clasificar el embarazo como de alto riesgo. En estos eventos, se debe garantizar la realización de seguimiento ecográfico estricto para detectar la posible aparición de microcefalia.
- 3.1.4. En todos los casos, se debe garantizar la realización de seguimiento ecográfico estricto para detectar la posible aparición de microcefalia.

v **Posponer y/o interrumpir el embarazo**, se desconoce el tiempo que pueden durar estos brotes de zika. Cualquier decisión de diferir un embarazo es un derecho humano de la mujer<sup>3</sup>. La OPS llama a las autoridades de salud pública a asegurar que las mujeres tengan acceso a los servicios de salud reproductiva, ir

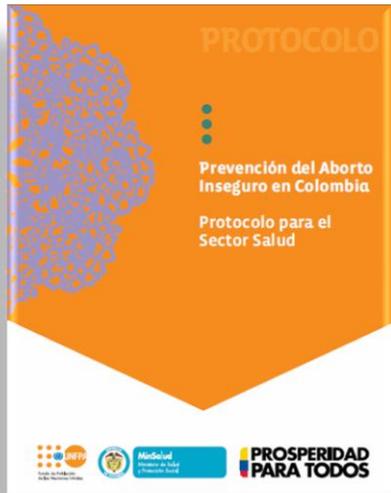


nos, que sean informadas personal para evitar picar eventualmente podrían e ser informadas de los serv pués del nacimiento. Esta en una manera culturalm entender. Detectar el viru la mayoría de los países c te evidencia para determi contraer zika o los riesgo bebé. La legislación de lo barazos debe ser tenida

## 4.2.1.2 Cuando hay peligro para la salud de la mujer

El cumplimiento de los derechos humanos requiere que las mujeres puedan acceder al aborto sin riesgos cuando está indicado para proteger su salud (10). Es ampliamente conocido que la salud física incluye condiciones que agravan el embarazo y aquellas agravadas por el embarazo. El área de la salud mental incluye la angustia psicológica o el sufrimiento mental causado, por ejemplo, por actos sexuales obligados o forzados y el diagnóstico de un daño fetal grave (39). También se toman en cuenta las circunstancias sociales de la mujer al momento de evaluar el riesgo para la salud.

# Interrupción voluntaria del embarazo



- Cuando la continuación del embarazo constituya **peligro para la vida o la salud de la mujer**, certificado por un médico:
  - Prohibición exigir la continuación del embarazo cuando hay riesgo
  - No se puede exigir la concreción del riesgo ni un grado determinado de certeza en el diagnóstico
  - Autodeterminación de la intensidad del riesgo a correr



# Interrupción voluntaria del embarazo



- ¿Se va a “legalizar” el aborto por Zika?
- Y que tal si...
  - ¿Se vuelve un excusa para las que quieren abortar?
  - ¿En realidad no hay una asociación causal?
  - ¿El feto es normal?



# Causal salud en Latinoamérica



Argentina  
Bolivia  
Colombia  
Costa Rica  
Ecuador



Guyana  
Perú  
Uruguay  
México



# FLASOG, Declaración de Santa Cruz, 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 factor **determinante** en la decisión de interrumpir la gestación”.*



# Interrupción voluntaria del embarazo: causal salud



Sentencia T-  
009/2009

*Adiela Orozco, 35 años, embarazo temprano, LEI-AG: se le niega la histerectomía. Aborto espontáneo, resolución espontánea de su patología cervical.*

«Una decisión de tan alta importancia de interrumpir o continuar cuando este representa riesgo o la salud de la mujer, es una que puede **adoptar únicamente propio criterio** y dentro del marco de las reglas vigentes, ya que será quien deberá soportar las consecuencias que se deriven de dicha decisión»

**No se puede exigir la concreción del riesgo**



# Interrupción voluntaria del embarazo: causal salud



## ■ Estimación del riesgo:

## Basada en la evidencia

Madres de niños con discapacidades  
estrés psicosocial, afecto negativo  
patrón de cortisol

Sentencia T-959-  
2009

*SJ, 19 años, 20 semanas, feto con Sind. Arnold Chiari. Hermana con la misma patología. Niegan IVE por no estar dentro de las causales. (malformación compatible con la vida)*

Ha 2008, MacConnel 2006, Selter 2009



# Interrupción voluntaria del embarazo



- **No hay límite de edad gestacional**

“...**arriesgó la salud y la vida de la paciente** al ce... y eludir un manejo directo de su situación”.

“...que uno de los prestadores de la red no estuviera en capacidad de realizar el procedimiento requerido, **no es excusa válida** para relevar a la entidad de su deber de realizar el procedimiento cuando se reúnan los requisitos de la sentencia C -355 de 2066, así como tampoco de tener previamente identificados los prestadores para atender abortos en etapas iniciales o tempranas del embarazo **y también en etapas avanzadas, teniendo en cuenta los protocolos adecuados científicamente** a cada uno de los escenarios”

Sentencia T-301-2016

*Rosa, 27 semanas, hidrocefalia. IVE por causal salud negada por falta de prestador del servicio. “limitaciones técnicas para el feticidio”*



# Realidad de la IVE durante el segundo y tercer trimestre



■ Síntomas en el 1<sup>er</sup> trimestre

■ Muestra para PCR

■ Ultrasonido secuencial

■ Hallazgos discretos en sem. 20-22

■ Hallazgos progresivos

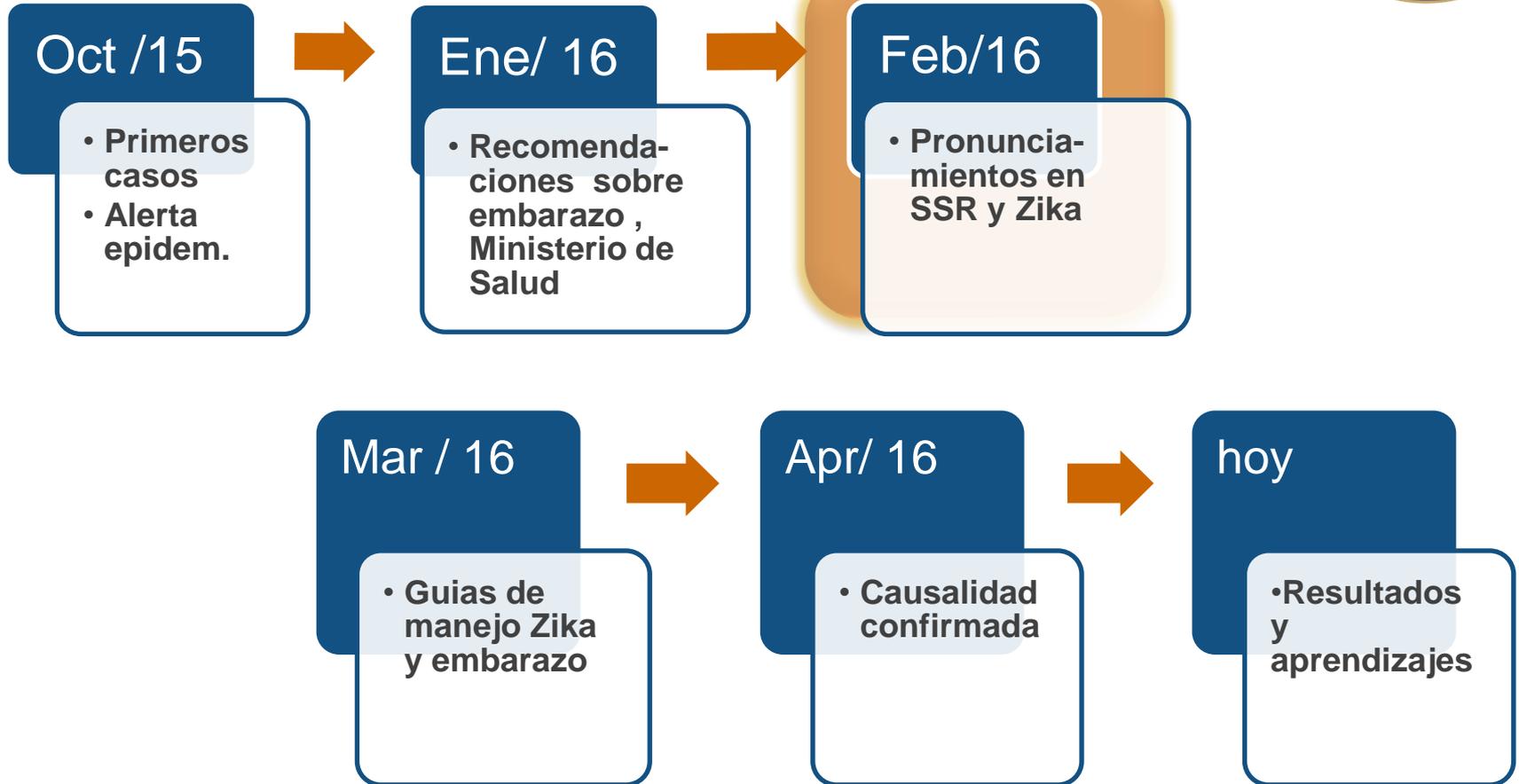
■ Hallazgos mayores sem. 28— no resultados PCR aun

■ Búsqueda prestador de IVE en 3<sup>er</sup> trimestre

■ Interrupción con inducción de muerte fetal



# El Zika y los Derechos Sexuales y reproductivos: respuesta en Colombia



# Pronunciamentos: Desde los derechos



FLASOG

Federación Latinoamericana de

logía

mbre

Federación Colombiana de Obstetricia y  
Ginecología, FECOLSOG

2016

Filial de:

Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología  
Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia

a



Grupo  
Médico  
POR EL DERECHO  
A DECIDIR:  
Global Doctors for  
Choice/Colombia

## COMITÉ EJEC

Dr. Edgar Iván Ortiz Liz  
Presidente

Dr. Rafel Padrón Burgos  
Vice-Presidente

Dr. Néstor César Garello  
Secretario

Dr. Rodrigo Alfonso Aria  
Tesorero

Dr. Samuel Karchmer K  
Presidente Electo 2017-20

FEDER

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad por  
picadura del mosqui  
metros de altura qu  
toneles, latas, bloqu

## PRONUNCIAMIENTO VIRUS ZIKA Y EMBARAZO

Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia

Ante los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud (Circular 002 del 7 de enero de 2016) con respecto a la atención de las mujeres gestantes afectadas por virus Zika y la atención posnatal al recién nacido, queremos expresar nuestra preocupación por la ausencia de una perspectiva de género y de respeto por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Estos lineamientos no consideran el derecho a evaluar los riesgos potenciales de Zika para su salud, ni si es el mejor momento para decidir embarazarse o no, ni para determinar la continuidad o no del mismo. Por el contrario, sólo

Para qu

O

# Pronunciamentos: Desde los derechos

---

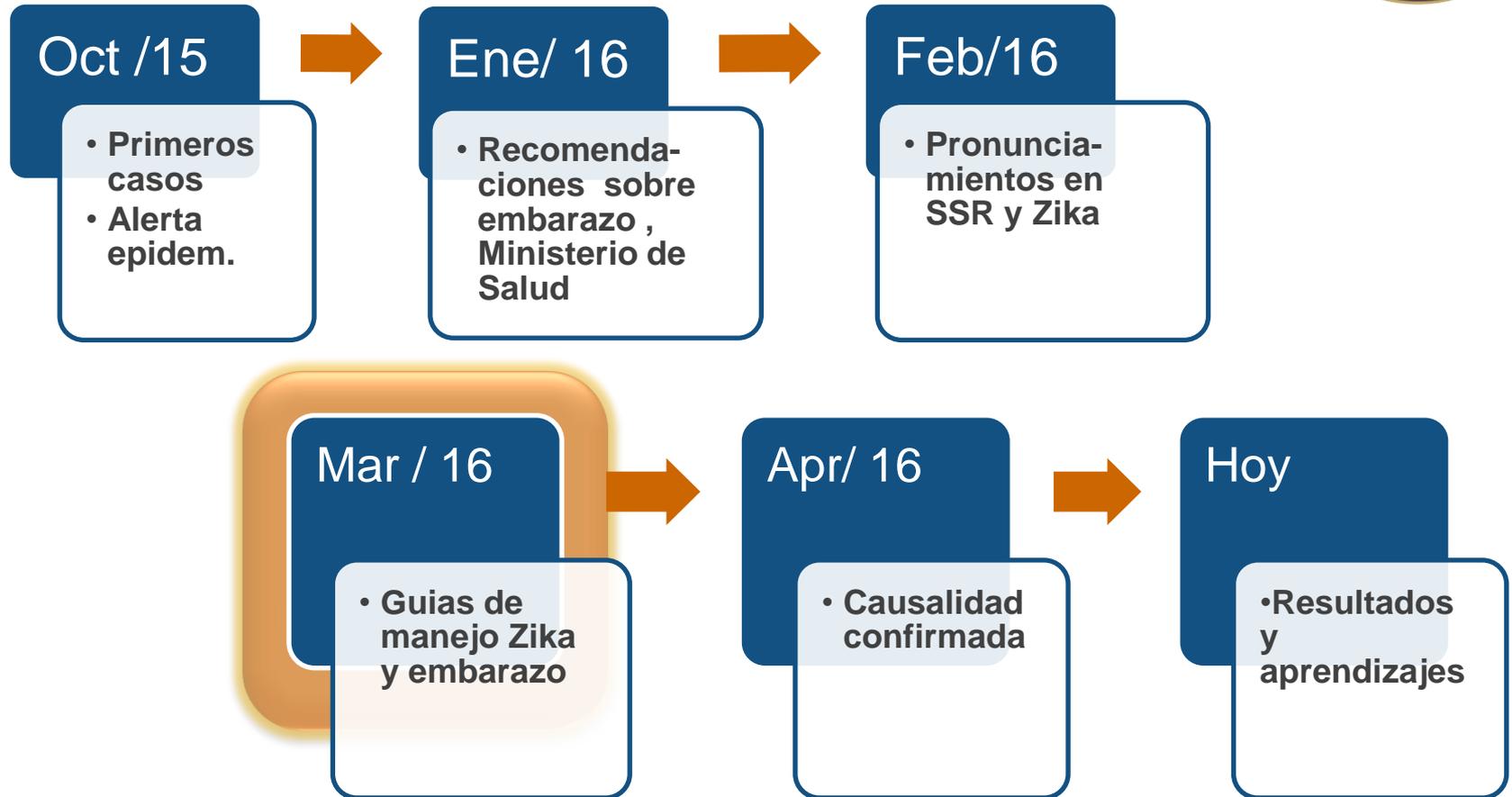


- Información – incluyendo áreas de incertidumbre
  - Objetiva, accesible, no sesgada, no directiva
- Diagnóstico: oportuno y racional
- Implementación de la legislación sobre aborto
  - Causal Salud

**Para que las mujeres puedan decidir si continuar o no su embarazo**



# El Zika y los Derechos Sexuales y reproductivos: respuesta en Colombia



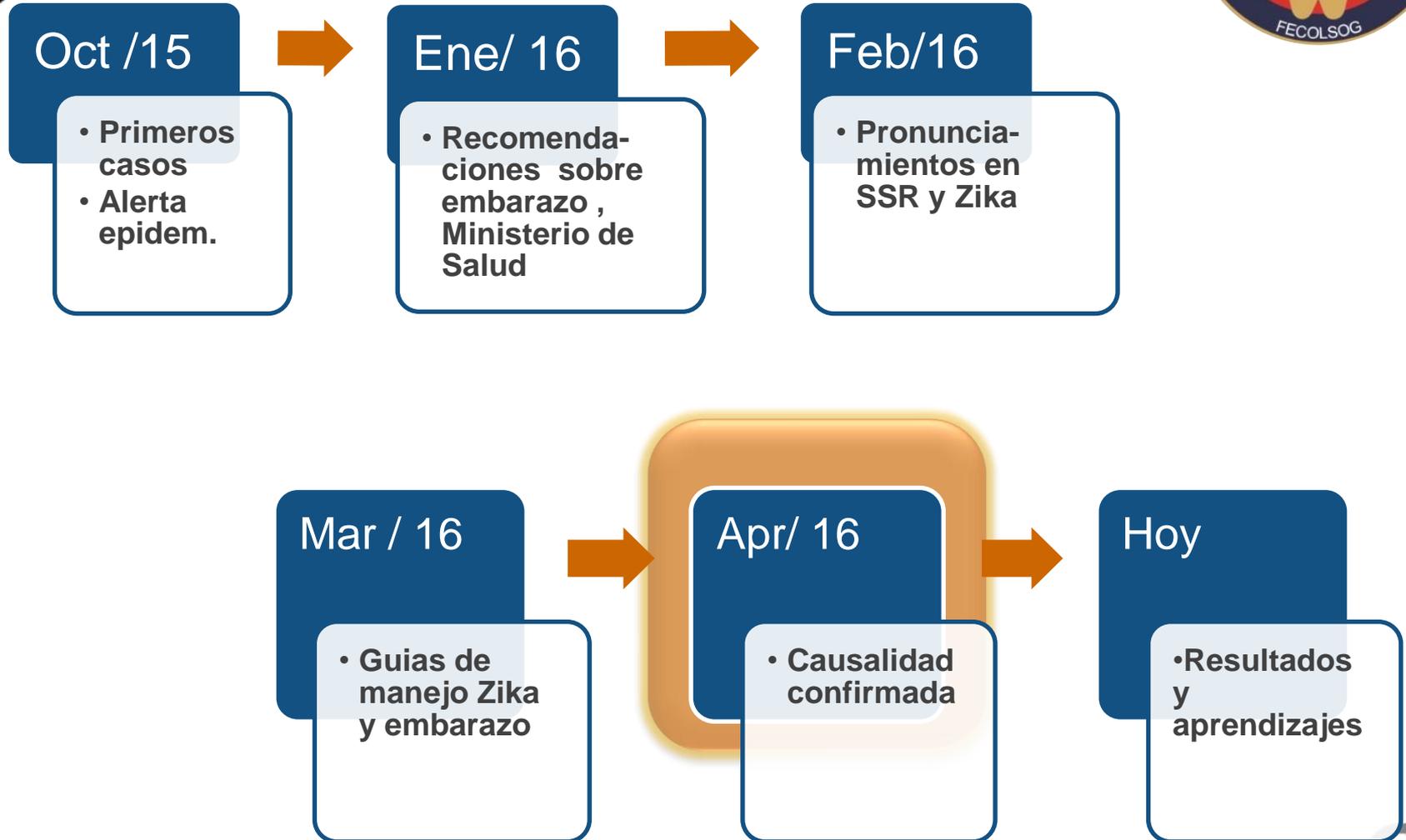
# Marzo 2016: Guías de manejo



- **Control preconcepcional:**
  - **Informar** sobre los riesgos
  - **Sugerir** postponer el embarazo
- **Durante el embarazo:**
  - **Informar** sobre la asociación y el pronóstico
  - La **posibilidad** de terminar el embarazo
- **Embarazada con infección y/o afectación fetal confirmada o sospechada:**
  - Pueden **elegir** terminar el embarazo.
  - **Asesorar** de acuerdo al protocolo de IVE



# El Zika y los Derechos Sexuales y reproductivos: respuesta en Colombia



# Abril 2016: causalidad confirmada



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL REPORT

## Zika Virus and Birth Defects — Reviewing the Evidence of Causality

Sonja A. Rasmussen, M.D., Denise J. Jamieson, M.D., M.P.H., Margaret A. Honein, Ph.D., M.D., M.P.H.

N Engl J Med 2016; 374:1981-1987 | May 19, 2016 | DOI: 10.1056/NEJMs1604338



World Health  
Organization

عربي 中文 En

centre Publications Countries Programmes Governance About WHO

## Emergencies

### Zika causality statement

7 September 2016

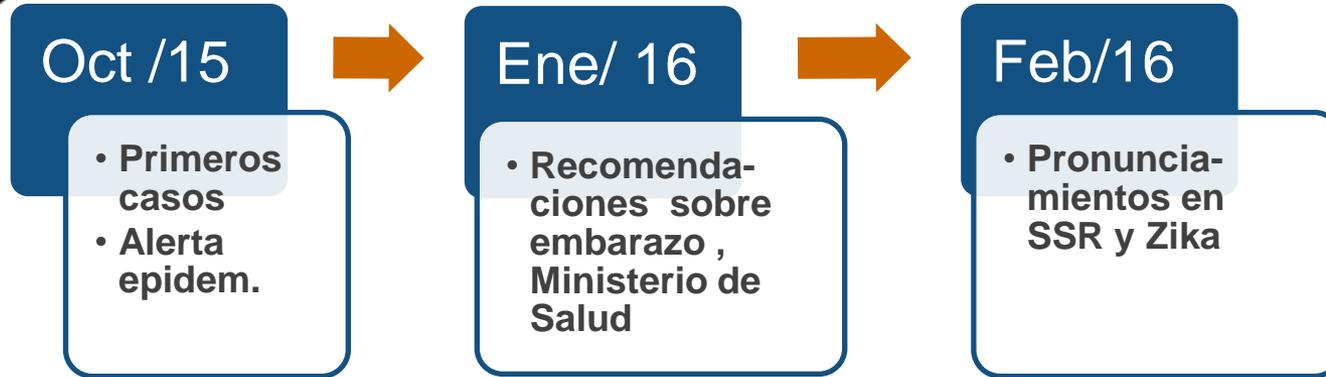
#### Zika virus infection: update on the evidence for a causal link to congenital brain abnormalities and Guillain-Barré syndrome<sup>1</sup>

Update of WHO Statement published on 31 March 2016

Since 2013, an unexpected rise in the number of reported cases of the neurological disorder Guillain-Barré syndrome<sup>2</sup> (GBS) in French Polynesia, Brazil and other countries in the Americas led specialists to infer a link with an ongoing outbreak of Zika virus infection. Reports of unexpected increases in cases of microcephaly in north-eastern Brazil also led to the suggestion of a link to Zika virus infection in late 2015. On 1 December 2015, PAHO/WHO published an alert regarding the implications for public health of the detection of



# El Zika y los Derechos Sexuales y reproductivos: respuesta en Colombia

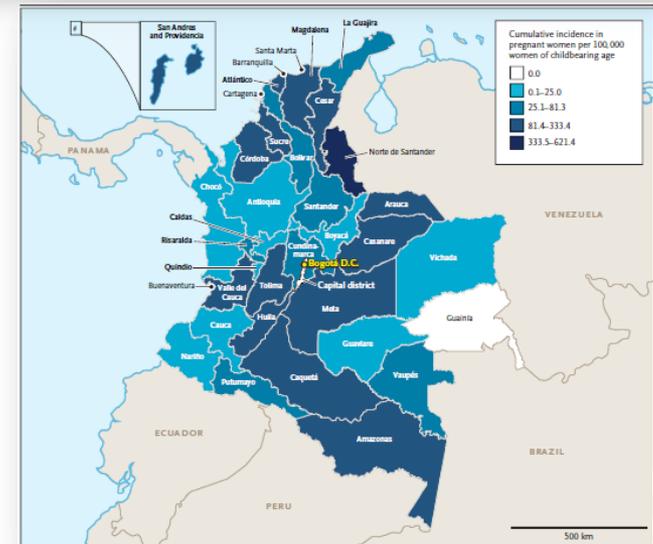
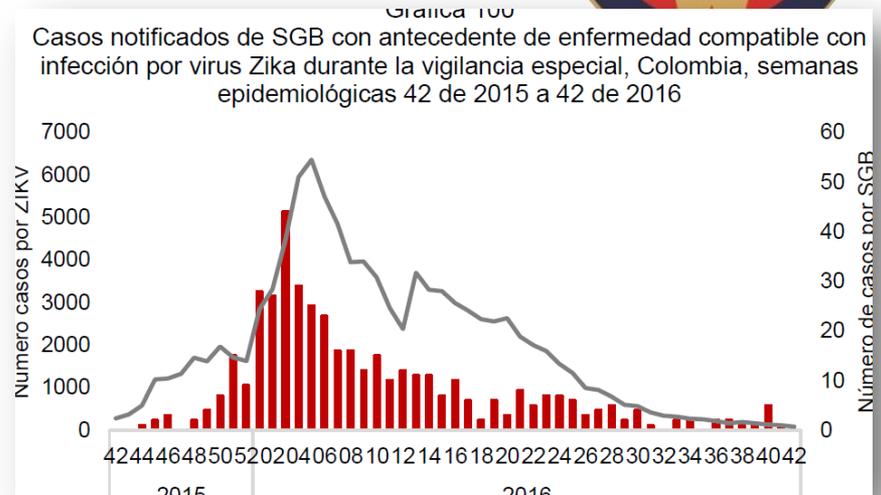


# Resultados en Colombia



- ~107.000 casos
- ~ 18.000 Embarazadas
  - 171 microcefalias
  - 543 en estudio (total 328?)
  - Algunas asintomáticas

**¡Acceso muy desigual a la IVE!**



# En Barranquilla, niegan aborto de feto con microcefalia severa



Los argumentos del cuerpo médico se centran en que el feto está vivo y, además, su desarrollo está avanzado, por lo que practicar un aborto “iría en contra de la ética profesional”.

El Heraldo

Fachada de la Clínica General del Norte. El Heraldo

# Aprendizajes sobre las obligaciones y el acceso

---



- Ventana de oportunidad para:
  - Informar, incrementar uso de Métodos de larga duración
  - Diseminar información sobre la causal salud
  - Argumento para no poner límites a la edad gestacional





MAY 23, 2016

NEWS RELEASE

## **In Countering Zika, Women's Right to Self-Determination Must Be Central**

*Zika Crisis Has Exposed Long-Standing Neglect of Women's Reproductive Health Needs in Latin America and the United States*



# Principal aprendizaje



## INFORMACIÓN

- Prevención
- Efectos Neurológicos
- Derechos



## ACCESO

- Anticoncepción y aborto
- Cuidado de los niños y las familias afectadas

## PROTECCIÓN

- Familias



# Anthro <sup>NOW</sup> pology

[Home](#)

[About](#)

[Articles](#)

[Reach](#)

[Anthro/Zine](#)

[Press Watch](#)

[Podcasts](#)

## **Zika and Microcephaly: Can We Learn from History?**

*Posted on [January 11, 2016](#) by [Ilana Löwy](#)*



In another time and place, physicians who, like their Brazilian colleagues today, worked in countries that criminalized abortion, **TUVIERON OTRA ACTITUD**. In a letter to the *British Medical Journal* dated April 25, **1959**, British obstetrician Bevis Brock of St. Bartholomew's Hospital, London explained there is a **ACUERDO GENERALIZADO** that "when a pregnant mother having had rubella is aware of the risks and is

Cuando a una mujer embarazada con rubeola, es consciente de los riesgos y esta preparada para afrontarlos, nunca nadie trataría de persuadirla de optar Por una terminación. Pero si se siente incapaz de afrontar la devastadora ansiedad de un embarazo ensombrecido por el temor de un hijo ciego o sordo, rechazar su solicitud, requiere de una convicción muy fuerte.

