



ASOCIACIÓN  
DE CLÍNICAS  
ACREDITADAS  
PARA LA IVE



# COMO PRESERVAR LA CALIDAD DE LA PRESTACION SANITARIA DE ABORTO PROVOCADO



ASOCIACIÓN  
DE CLÍNICAS  
ACREDITADAS  
PARA LA IVE

## CIRCUNSTANCIAS ADMINISTRATIVAS Y SANITARIAS EN LA PRESTACIÓN DE ABORTO PROVOCADO.

- **ACAI** siempre ha apostado porque la prestación de Aborto Provocado fuese una prestación pública.
- **Pero no ha sido así por:**
  - La ambigüedad de la ley del 85.
  - La objeción de conciencia de los/as profesionales, inseguridad jurídica.
  - La falta de formación.
- **Actualmente es una prestación reconocida por el Sistema Nacional de Salud, pero realizada mayoritariamente por los centros especializados para la IVE, hoy concertados con la Sanidad Pública**

- **Cita informativa previa**, que incluye a su vez diagnóstico de embarazo ecográfico, información sobre métodos de IVE, sus consecuencias, legalidad, consejo contraceptivo posterior, etc..
- **Valoración médica del caso** (historia clínica completa) es decir, exploración ginecológica, valoración de patologías concomitantes, alergias, antecedentes personales, familiares, actuales y remotos. Y anestésica, si procede. Análisis de sangre necesarios. Valoración y clasificación del tipo de riesgo de cada paciente (ASA).

- **Valoración social o psicológica del caso si procede y acompañamiento emocional durante todo el proceso.**
- **Premedicación e Intervención, según elección de la usuaria o indicación médica, ya sea intervención instrumental o farmacológica, dependiendo de las semanas de gestación, con valoración de las posibilidades anestésicas.**
- **Reposo o recuperación según el tipo de anestesia y seguimiento posterior en el centro.**

- **Alta restringida con tratamiento y recomendaciones postoperatorias. Consejo, prescripción o implantación de un método anticonceptivo.**
- **Seguimiento de posibles incidencias o complicaciones posteriores hasta la siguiente menstruación. Con la intención de reforzar este seguimiento, se mantiene abierta una línea de asistencia telefónica en los centros, al objeto de resolver dudas, temores, problemas...que las usuarias necesiten solventar. Servicio que se presta 365 días al año, 24 horas al día.**

## ALGUNOS FACTORES QUE IMPIDEN, EN EL MARCO DE LA LEGALIDAD, EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN EN COORDENADAS DE SEGURIDAD Y CALIDAD.

| En el sistema de Salud   | De carácter político y social   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Falta de personal cualificado y/o concentración en áreas urbanas de los dispositivos de atención.</li><li>▪ Utilización de métodos inadecuados o desfasados para inducir el aborto. Falta de formación reglada y capacitación.</li><li>▪ <b>Medicalizar en exceso:</b> aumentar los requisitos, las pruebas complementarias, los tiempos etc.</li><li>▪ <b>Desmedicalizar excesivamente:</b> trivializar el aborto farmacológico, descuidar el acompañamiento.</li><li>▪ Actitud negativa del personal de Salud.</li><li>▪ Desconocimiento de la ley.</li><li>▪ Negativa a aplicar la ley.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Actitudes negativas sociales ante el aborto.</li><li>▪ El estigma y los temores en relación a la privacidad y confidencialidad.</li><li>▪ Cómo se percibe la calidad de la atención: es decir el miedo a la intervención y las mentiras sobre sus consecuencias.</li><li>▪ Garantizar o no por ley la prestación sanitaria del aborto, universal y gratuita.</li><li>▪ Facilitar su acceso y/o restringirlo con dificultades burocráticas, etc.</li><li>▪ Falta de información pública sobre la ley y los derechos de las mujeres en esa ley.</li></ul> |

## EL CASO FRANCÉS

Por encargo de la Ministra de Sanidad francesa, la Dra. François Laurant, Representante de la Comisión "Salud, Derechos sexuales y Reproductivos" presentó un informe al "Consejo Superior para la Igualdad entre Hombres y Mujeres", en el que se analizaba la situación del aborto en Francia.

En este se señalan los principales problemas que vive la prestación de IVE en Francia:

- **Dificultades para el acceso a los servicios de IVE, con disparidad de acceso según el territorio.**
- **Información pública sobre IVE deficiente y errónea.**
- **Disminución de la oferta de cuidados, degradación de la acogida, pérdida del anonimato y la gratuidad.**
- **Elección del método imposible.**



## EL CASO FRANCÉS

- La legislación francesa explicita de manera clara que ***“todos los métodos debían ser presentados y discutidos con cada mujer y todas las mujeres debían obtener el método que han elegido”, sin embargo hoy por hoy ese precepto legal no se está cumpliendo.***
- ***“la elección del método, señalaba Laurant, en el 90% de los casos es imposible”.***
- ***“La información dada a las mujeres acerca de los distintos métodos no son neutrales” y “los servicios hospitalarios hablan del método que práctica y no de los otros”.***

## EL CASO FRANCÉS

¿Por qué se ha llegado a esta situación en Francia?

- **Falta de interés profesional, sobre todo en el ámbito público.**
- **Ausencia de voluntad política.**
- **No formación de los/as profesionales.**
- **Estigma asociado al aborto.**
- **Información deficiente.**
- **Acceso precario.**
- **Trabas económicas y administrativas para el desarrollo de los centros especializados.**
- **Y en menor medida objeción de conciencia.**

## EN MUCHOS PAÍSES

- **Se incumple la ley y se priva a las mujeres de su derecho de elección**, porque el acceso a la IVE implica no solo acceder a la prestación en sí misma, sino también al método con el que se desea interrumpirla.
- El método farmacológico no se desarrolla porque mayoritariamente lo prefieran las mujeres o porque éstas **lo elijan libremente** tras recibir una correcta información, sino porque **las políticas sanitarias** de las Administraciones Públicas **lo desarrollan preferentemente** evitando la formación profesional, perpetuando el estigma, impidiendo la normalización del aborto provocado como práctica sanitaria

## NUESTROS DATOS AL RESPECTO

**219 mujeres**, que corresponden al **22% del total** escogieron el método farmacológico.

El método instrumental, que se realiza con la técnica de aspiración con bomba de vacío, lo eligieron **784 mujeres**, es decir, un **78%**.

| Instrumental |       |
|--------------|-------|
| Sedación     | 48,5% |
| A. Local     | 51,5% |

- **La Ley de SSyR de 2010 dice:**

*«Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo **recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo**, las condiciones para la interrupción previstas en esta Ley, los centros públicos y acreditados a los que se pueda dirigir y los trámites para acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente.»*

## DERECHO A ESTAR INFORMADA. PODER ELEGIR

- Podemos afirmar:

***“que las preferencias y deseos de las mujeres entran, muchas más veces de las deseables, en colisión no solo con las motivaciones de algunos/as profesionales, sino también con las recomendaciones que sobre las técnicas de IVE realizan las diferentes sociedades científicas y organismos internacionales. Incluso en confrontación con las políticas de las distintas administraciones públicas y gobiernos, más incentivados en muchos casos por la contención del gasto que por el propósito de preservar la salud de las mujeres y la calidad de la prestación sanitaria de aborto”.***

### Posición de ACAI:

- La mujer debe ser libre para elegir el método más acorde con sus circunstancias sociales, personales, íntimas y sanitarias, tras haber sido informada correctamente y de manera imparcial y veraz sobre ambos métodos por profesionales sanitarios.
- Todos/as los/as profesionales que intervienen directamente en la práctica sanitaria de aborto provocado, deben estar formados/as en todos y cada uno de los métodos.
- La actual ley prevé la formación de los/as profesionales en las técnicas de aborto provocado, así como, la introducción como materia curricular en los estudios de Medicina y Enfermería de la práctica sanitaria de IVE. Bastaría por tanto con cumplir la Ley de SSR e IVE.

## MIRAR AL FUTURO. PROPUESTAS

- La práctica sanitaria de Aborto Provocado debería realizarse por profesionales integrados/as en unidades específicas especializadas y que respalden esta intervención, requisitos que reúnen las clínicas asociadas en ACAI.
- Estas unidades específicas multidisciplinarias deben ser integradas por médicos/as, ginecólogos/as, anestesistas, enfermeros/as, auxiliares, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, psiquiatras y abogados, a los/as que es necesario formar. Una apuesta que no se hace de hoy para mañana.



## MIRAR AL FUTURO. PROPUESTAS

- **Resulta imprescindible abandonar las técnicas obstétricas aplicadas a la interrupción de la gestación, empleadas fundamentalmente en el ámbito público:**
  - legrado frente a aspiración.
  - Inducción frente a dilatación y evacuación.
  - Farmacológico frente a instrumental .
- **El Aborto Provocado cuenta con técnicas propias protocolizadas. De no hacerlo de este modo, estaremos retrotrayéndonos a técnicas que convierten el Aborto en un proceso menos seguro, doloroso, largo y angustioso para la mujer.**

## MIRAR AL FUTURO. PROPUESTAS

Se deben tender puentes entre los centros actuales de IVE y la sanidad pública:

- Formación de profesionales en estos centros o por estos/as profesionales.
- Continuidad de la concertación pública como garantía de calidad, profesionalidad, equidad y gratuidad para la mujer.
- Continuidad asistencial, crear en el sistema público, la atención multiprofesional e interdisciplinar que tan buenos resultados ha dado en estos 30 años, *“copiar el modelo”*.
- Tender puentes entre los centros de IVE, la sanidad pública y los servicios sociales.

## MIRAR AL FUTURO. PROPUESTAS

En cuanto a la ley actual. Creemos importante:

- **Poner en práctica y dotar de presupuesto el Título I de la ley “De la Salud Sexual y Reproductiva”:** en todo lo relacionado con la prevención, educación y accesibilidad.
- **Revisar el periodo de tres días de reflexión.**
- **Regular la mayoría de edad para el aborto desde los 16 años.**
- **Regular la objeción de conciencia.**
- **Comités Clínicos:** la mujer debería ser escuchada por el comité clínico que va a valorar su caso.



ASOCIACIÓN  
DE CLÍNICAS  
ACREDITADAS  
PARA LA IVE