



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



ASOCIACIÓN  
DE CLÍNICAS  
ACREDITADAS  
PARA LA IVE



Real Decreto 831/2010,  
de 25 de junio, de  
garantías de calidad  
asistencial en la  
prestación a la IVE

## REAL DECRETO 831/2010, DE 25 DE JUNIO, DE GARANTÍAS DE CALIDAD ASISTENCIAL EN LA PRESTACIÓN A LA IVE

- **G**arantizar el acceso en condiciones de igualdad y calidad en todo el territorio del estado español.
- **S**e entiende la calidad como la oferta de las diferentes alternativas y las mejores soluciones en la práctica de IVE y en el respeto a la autonomía del paciente.

## REAL DECRETO 831/2010, DE 25 DE JUNIO, DE GARANTÍAS DE CALIDAD ASISTENCIAL EN LA PRESTACIÓN A LA IVE

- **D**efine los requisitos sanitarios que deben reunir todos los centros que realicen IVE. Sin diferenciar por técnicas instrumentales o farmacológicas.
- **D**istingue el acto médico por su complejidad. Se consideran las semanas de embarazo y la salud de la mujer. Centros de hasta la semana 14 y de bajo riesgo, y de más de 14 semanas o de alto riesgo.

## REAL DECRETO 831/2010, DE 25 DE JUNIO, DE GARANTÍAS DE CALIDAD ASISTENCIAL EN LA PRESTACIÓN A LA IVE

- **L**o que pretende el ministerio con este cambio normativo es estandarizar e imponer un método de aborto, el farmacológico sobre el método instrumental. Y sobre la base de que el primero es mejor que el segundo.
- **A**spira de esta manera a incluir el aborto en la sanidad pública, objetivo que sería meritorio si no fuera porque se realiza a costa de la calidad y el respeto a la decisión de la mujer.

REAL DECRETO 831/2010, DE 25 DE JUNIO,  
DE GARANTÍAS DE CALIDAD ASISTENCIAL EN LA PRESTACIÓN A LA IVE

- **Y** porque ningún objetivo puede justificar, limitar la libertad en la elección de los tratamientos médicos. Por lo que supone de retroceso en derechos y de reducción de la autonomía de las personas que sufrirían una vez más las mujeres.



Razones del Ministerio de Sanidad. Problemas que pretende resolver

- **S**aturación de las instalaciones quirúrgicas en el sistema público, que hace que la demanda se reoriente al sector privado, que “consiguió” que más del 85% de los abortos se realizaran en instalaciones privadas.
- **P**orque los avances científico-técnicos han modificado el método de aplicación en la IVE, lo que ha llevado al uso del método farmacológico, en los embarazos no deseados que no superen las 9 semanas.

- **P**orque el aborto farmacológico es garantía de intimidad. Sólo aplicar la ley de protección de datos y terminar con el acoso a las mujeres, será garantía.
- **D**isminuirá el número de mujeres repetidoras y el número de IVE. Sólo el acceso a todos los métodos anticonceptivos junto con la promoción de la educación sexual, son garantías de prevención.

- **P**orque crear unidades públicas específicas para IVE resultaría complejo y difícil de aceptar por el personal y responsables sanitarios.
- **E**sta sería la única razón cierta “crear unidades específicas de IVE, sería difícil de aceptar por el personal y responsables sanitarios”, el aborto sería incluido en la sanidad pública sólo con el método farmacológico. Sin cumplir los estándares de calidad que corresponden a esta prestación sanitaria y sin el respeto que la mujer merece.



Donde se realizan los  
abortos provocados

## DONDE SE REALIZAN LOS ABORTOS PROVOCADOS

- **L**a mayoría de los abortos provocados se realizan en centros acreditados y concertados para IVE. Gratuito para la mujer.
- **L**os centros acreditados acumulan la experiencia en esta práctica sanitaria que requiere de técnicas específicas consensuadas internacionalmente.

### Abortos en la Sanidad Pública.

Datos Ministerio de Sanidad y Consumo.

1998	2,64 %
2004	2,41 %
2011	2,6 %
2012	6,4 %
2013	8 %
2014	10%
2015	11%
2016	11,7%
2019	14,3%

## DONDE SE REALIZAN LOS ABORTOS PROVOCADOS

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

- **A**CAI siempre ha apostado porque la prestación de Aborto Provocado fuese una prestación pública.
- **P**ero no ha sido así por:
  - La ambigüedad de la ley de 1985. Inseguridad jurídica.
  - La objeción de conciencia de los/as profesionales.
  - La falta de formación.



## Métodos de Interrupción del embarazo

- **H**asta la semana 9 dos métodos: Farmacológico precoz e Instrumental.
- **H**asta la semana 15-17: Método instrumental (dilatación-aspiración).
- **A** partir de estas semanas hasta la 18-22: Método instrumental (dilatación-evacuación).
- **A** partir de la semana 18-22: Inducción o farmacológico tardío. F. Instrumental.

**Los profesionales deben estar formados en todas las técnicas.**



Estudios sobre los métodos  
Instrumental y Farmacológico

- **G**uía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2ª edición. OMS 2012.

*“Contar con distintos métodos es sumamente importante para la mayoría de las mujeres que se someten a un aborto”.*

- Según revisión bibliográfica de la OMS que tenía como objetivo comparar la eficacia, los efectos secundarios, los eventos adversos y la aceptación de los métodos instrumentales y los métodos farmacológicos de aborto provocado en el segundo trimestre de embarazo, ésta concluye:

*“Para la inducción del aborto en el segundo trimestre, la dilatación-aspiración y la evacuación son superiores a los métodos farmacológicos de aborto. Sin embargo, para realizar estos métodos de manera segura, los médicos necesitan capacitación especializada y práctica constante”.*

- En una revisión bibliográfica realizada en 2014 por Lohr P.A., Fjerstad M, De Silva U, Lyus R. Abortion. Clinical Review. BMJ 2014, ante la pregunta:

¿Qué método de aborto es preferible?

*“Algunas mujeres prefieren métodos quirúrgicos porque son rápidos, se puede realizar con anestesia general, y tienen un bajo riesgo de complicaciones. Otras prefieren el aborto con medicamentos, ya que no implica la instrumentación quirúrgica o anestesia y se percibe como más natural”.*

- Y sigue diciendo:

*“El pequeño número de ensayos aleatorios disponibles encontró que el aborto médico era menos aceptable que el aborto quirúrgico, debido principalmente a un mayor dolor y prolongado o abundante sangrado.*

*Sin embargo, los estudios de cohortes han demostrado que la aceptabilidad y satisfacción con cualquiera de los métodos es mayor cuando las mujeres son capaces de recibir el tipo de aborto que desean”.*

- **P**ara concluir:

*“ Por lo tanto, se recomienda que los servicios de aborto cuenten con personal sanitario debidamente capacitado y ofrezcan todos los métodos disponibles”.*

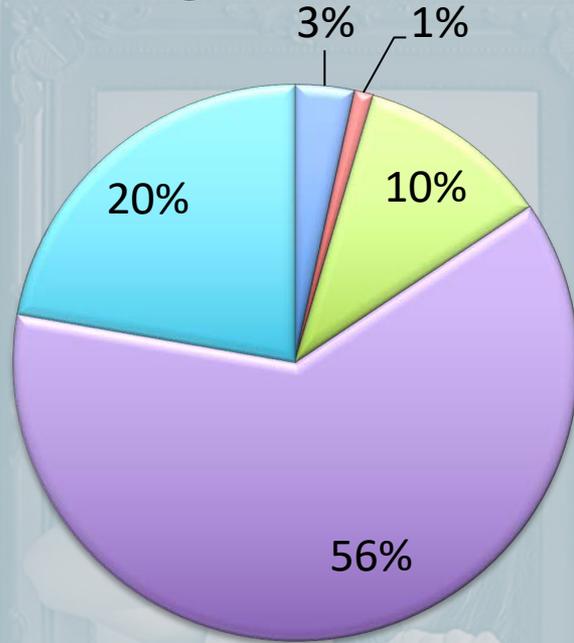
- **A**CAI realizó un estudio en 2014.
- **P**articiparon 15 clínicas.
- **U**n total de 1.003 mujeres.
- **O**freciendo los métodos Instrumental y Farmacológico a todas sus usuarias.
- **C**omparando las razones de su elección y la opinión de ellas sobre cada método.

- **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%**.

# ESTUDIOS SOBRE LOS MÉTODOS INSTRUMENTAL Y FARMACOLÓGICO

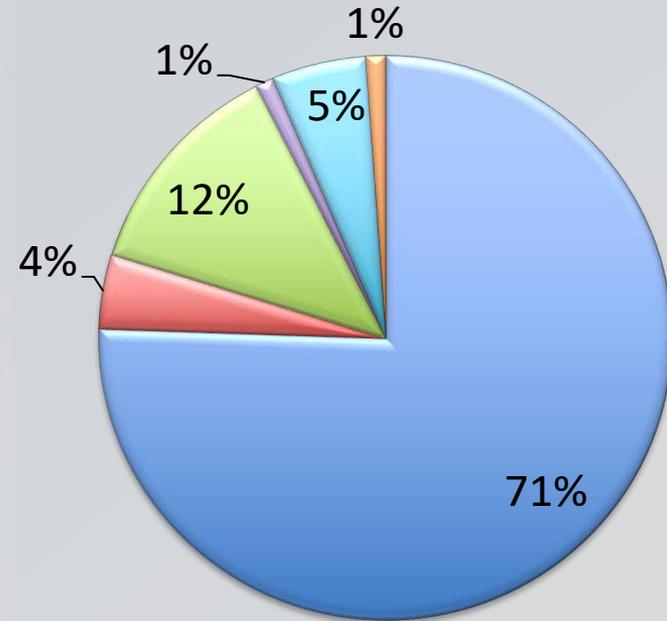
## RAZONES QUE ARGUMENTAN LAS MUJERES PARA LA ELECCIÓN DE MÉTODO

### Farmacológico



- MENOS DOLOROSO
- INSATISFACCIÓN CON EL OTRO MÉTODO
- SE LO HAN RECOMENDADO
- MIEDO INTERVENCIÓN
- MENOS AGRESIVO Y TRAUMÁTICO
- FÁRMACOS TIENEN MUCHOS EFECTOS SECUNDARIOS

### Instrumental



- MAS RÁPIDO, SEGURO Y MENOS DOLOROSO
- NO QUIERE TOMAR MEDICACIÓN
- MENOS DOLOROSO
- INSATISFACCIÓN CON EL OTRO MÉTODO
- SE LO HAN RECOMENDADO
- FÁRMACOS TIENEN MUCHOS EFECTOS SECUNDARIOS



Integración de la práctica  
sanitaria de aborto  
provocado en la Sanidad  
Pública

- **E**l método farmacológico es la técnica que se está utilizando para incorporar la prestación sanitaria de aborto provocado en la Sanidad Pública, en todas las semanas de embarazo. Esto es en detrimento de las técnicas instrumentales, tanto de la Dilatación-Aspiración, de la Dilatación-Evacuación como la Finalización Instrumental.

Las razones por las que este hecho se produce de manera recurrente son:

- El método farmacológico no requiere prácticamente de la intervención ni de la formación del personal médico y sanitario, ya que es la mujer la que “realiza por sí misma” su aborto.
- Es una técnica aliada de la objeción de conciencia profesional, ya que al no tener que intervenir ni formarse en la IVE, los/as profesionales se muestran menos reticentes a realizarla.
- El estigma es menor.

Las principales desventajas de generalizar el método farmacológico en detrimento de la técnica instrumental son:

- Se estaría privando a las mujeres de su derecho a decidir y de un método seguro. Preferido no solo por razones sanitarias sino también vitales y personales.
- Se estaría poniendo en peligro el acceso al aborto en condiciones de igualdad, en relación a la elección de método.

- **S**e contravienen la recomendación de la OMS que afirma que todos y todas las profesionales que realizan abortos deben estar formados en todas las técnicas, no solo para garantizar la libertad de elección de la mujer sobre el método, sino para resolver las complicaciones y el fracaso del método farmacológico precoz y tardío.
- **L**a falta de formación profesional en los diferentes métodos mantiene el estigma sobre el aborto e impide su normalización.
- **A**demás, incide en la ausencia de relevo generacional.

¿Por qué las mujeres eligen mayoritariamente la técnica instrumental?

- **P**orque el aborto instrumental es una técnica breve, de solo unos minutos, cuando la técnica es la dilatación-aspiración y de una media hora en la dilatación-evacuación. Y que permiten no ser conscientes del momento del aborto.
- **L**as técnicas farmacológicas implican varias horas o incluso días de sangrado mayor o igual a la regla y dolor que, en general, tiene que ser mitigado con analgesia pautada. Se producen efectos secundarios molestos.

- **P**ara concluir, podemos decir que, aunque en los estudios realizados las mujeres prefieren el método instrumental, se ha demostrado que la aceptabilidad y satisfacción con cualquiera de los métodos es mayor cuando las mujeres son capaces de recibir el tipo de aborto que desean.
- **P**or lo tanto, se recomienda que los servicios de aborto cuenten con personal sanitario debidamente capacitado y ofrezcan todos los métodos disponibles.

- **L**as distintas administraciones sanitarias en Cataluña, Baleares, Navarra, Galicia y Valencia que han apostado por la implantación de la práctica sanitaria de aborto en sus centros públicos, incluso aquellas que lo hicieron con el interés por ambos métodos, han acabado realizando tan solo el método farmacológico.
- **E**sto ha sido motivado por la resistencia del personal médico y sanitario a realizar las IVE por el método instrumental.
- **P**or la falta de formación de dichos profesionales y el desinterés a ser formados porque recordemos que no existe en la carrera de Medicina o Enfermería formación específica sobre aborto provocado.

- **T**ampoco existe formación en la especialización de estos/as profesionales.
- **A** priori, la Administración valora que es un método más económico que el método instrumental.
- **N**o se tienen en cuenta las preferencias de la mujer y el respeto a su decisión antes de implantar el proceso, solo “la fácil solución” del mismo.



Preservar la calidad de la prestación sanitaria de aborto provocado

## 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 los diferentes métodos por profesionales sanitarios.
- Todos y todas las profesionales que intervienen directamente en la práctica sanitaria de aborto provocado deben estar formados en todas y cada una de las técnicas. Consenso internacional. OMS.
- 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 Salud Sexual y Reproductiva e IVE.

- La práctica sanitaria de Aborto Provocado debería realizarse por profesionales integrados/as en unidades ambulatorias específicas especializadas y multidisciplinarias, que respalden esta intervención y que apoyen a la mujer en su decisión. Buen acompañamiento.

- **R**esulta 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.
  
- **E**l 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:

- **F**ormación de profesionales en estos centros o por estos/as profesionales. Técnicas y acompañamiento.
- **C**ontinuidad de la concertación pública como garantía de calidad, profesionalidad, equidad y gratuidad para la mujer.
- **C**ontinuidad asistencial y crear en el sistema público, la atención en unidades ambulatorias específicas e interdisciplinarias que tan buenos resultados ha dado en estos 35 años, *“copiar el modelo”*.



**ACAI**

ASOCIACIÓN  
DE CLÍNICAS  
ACREDITADAS  
PARA LA IVE