

ESTUDIO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LAS INTERRUPTIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ



**federación de sanidad y sectores
sociosanitarios de Andalucía**

ESTUDIO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ

Introducción.

Desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, no han sido pocos los obstáculos a los que se han enfrentado las mujeres, una de ellas es que la inmensa mayoría de las interrupciones voluntarias del embarazo se acaban produciendo en centros extrahospitalarios de carácter privado.

El objetivo de este estudio es evaluar la respuesta del sistema ante estas situaciones, en concreto sobre la demora o el tiempo medio en realizar estas intervenciones y sobre el cumplimiento del criterio de mejores condiciones de proximidad, garantizando la accesibilidad y calidad de la intervención y la seguridad de la persona usuaria que lo solicita en Andalucía.

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO en Andalucía (FSS-CCOO Andalucía), cuenta dentro de su estructura con la Secretaría de Mujeres, Políticas LGTBIQA+ e Igualdad entre otras, desde donde se pretende dar respuesta y visibilizar los problemas de índole laboral que atañen a sus competencias, sean de origen estructural, cultural o circunstancial. Pero nuestro empeño va más allá. Como sindicato sociopolítico, es nuestro deber denunciar aquellas situaciones que, más allá de cómo afectan a nivel profesional, no dejan de ser un problema de índole social que termina reflejándose en nuestros entornos laborales.

Desde la Secretaría de Mujeres, Políticas LGTBIQA+ e Igualdad de la FSS-CCOO Andalucía, iniciamos en 2024 un análisis pormenorizado acerca del procedimiento de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

El objetivo de este estudio es evidenciar si realmente existen recursos suficientes en los centros sanitarios públicos para realizar esta práctica, así como si los centros privados actualmente adscritos al sistema garantizan las mejores condiciones de proximidad, garantizando la accesibilidad y calidad de la intervención y la seguridad de la persona usuaria que lo solicita.

Marco normativo y evolución.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo de 1994 y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Pekín de 1995 desarrollaron el concepto de salud sexual y reproductiva en clave de derechos.

La Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos relaciona la salud sexual y reproductiva de las mujeres con los derechos humanos, incluyendo el derecho a la vida, a la salud, a la intimidad, a la educación y a la prohibición de discriminación

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en su artículo 16, establece el derecho de las mujeres a decidir de manera libre y responsable sobre su maternidad y el derecho a acceder a la información y a la educación que les permitan ejercer esos derechos. El comité que vigila su cumplimiento (Comité CEDAW) señala que los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, a través de recursos que han de estar disponibles, ser accesibles física y económicamente, y cumplir todos los estándares de calidad.

La Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de junio de 2021, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres, incide sobre la importancia de garantizar los derechos sexuales y reproductivos en la Unión Europea, en el marco de la salud de las mujeres, al definir la salud reproductiva y sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, no simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencias; y al afirmar que todas las personas tienen derecho a tomar decisiones que rijan sus cuerpos sin discriminación, coacción ni violencia y a acceder a servicios de salud reproductiva y sexual que respalden dicho derecho y ofrezcan un enfoque positivo de la sexualidad y la reproducción, dado que la sexualidad es una parte integrante de la existencia humana.

España ha avanzado sustancialmente en esta materia desde la aprobación de la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal, que despenalizaba la interrupción voluntaria del embarazo en tres supuestos: violación, malformación del feto y riesgo para la salud física o psíquica de la madre. Sin embargo, el mayor avance para las mujeres en nuestro país vino de la mano de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que ha supuesto un auténtico paso hacia adelante al abordar la protección y la garantía de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de manera integral y ha cambiado el enfoque de la interrupción voluntaria del embarazo de una ley de supuestos a una de plazos.

La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo incorpora novedades sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, siguiendo las recomendaciones de los organismos internacionales de derechos humanos sobre la materia. Así, se elimina el plazo de reflexión de tres días y la obligatoriedad de recibir información acerca de los recursos y las ayudas disponibles en caso de continuar con el embarazo, debiendo proporcionarse dicha información sólo si la mujer lo requiere. Asimismo, la norma revierte la modificación operada por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, devolviendo a las menores de 16 y 17 años su capacidad para decidir libremente sobre su maternidad, prescindiendo así de la exigencia de consentimiento paterno o materno. La ley establece la obligación de las administraciones públicas sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, de garantizar la prestación en los centros hospitalarios, de acuerdo con criterios de gratuidad, accesibilidad y proximidad, estableciendo los dispositivos y recursos humanos suficientes para la garantía del derecho en todo el territorio en condiciones de equidad.

Con este mismo fin, se regula la objeción de conciencia como un derecho individual de cada profesional sanitario, que debe manifestarse con antelación y por escrito. Así, se creará un registro de objetores de conciencia del personal sanitario, garantizando la seguridad jurídica y el pleno respeto del derecho de las mujeres a interrumpir voluntariamente su embarazo y el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario.

Diagnóstico de situación del proceso de IVE en Andalucía

En Andalucía las IVE son financiadas por el sistema sanitario a todas las mujeres que lo soliciten y tengan derecho a la asistencia sanitaria pública.

Según lo publicita la propia administración¹, los trámites necesarios son los siguientes:

1. Acudir a un centro sanitario público y solicitar cita con un profesional.
2. La mujer será derivada a un centro acreditado a través del documento de derivación.
3. En los casos en que las mujeres así lo requieran, podrán recibir información sobre las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

¹ <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/salud-vida/adulta/paginas/ive-informacion.html>

4. Pedir cita con centro acreditado para la interrupción voluntaria del embarazo público o concertado con el Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Las mujeres también pueden decidir acudir de forma privada dentro del periodo establecido por la ley (primeras 14 semanas de embarazo). En este caso, acudirán directamente a cualquiera de los centros acreditados y pagarán el coste de la intervención.

Las intervenciones se realizan en centros sanitarios acreditados. En Andalucía son financiadas por el Sistema Sanitario Público a través de centros acreditados públicos o concertados con el SAS.

Con el fin de conocer en qué circunstancias se derivan las IVE a centros acreditados privados/concertados y si esas derivaciones garantizan las mejores condiciones de proximidad, garantizando la accesibilidad y calidad de la intervención y la seguridad de la persona usuaria, desde la FSS-CCOO Andalucía realizamos una consulta a diferentes distritos de atención primaria de salud de Andalucía con las siguientes cuestiones:

1. ¿A qué centro/os de referencia acreditados se derivan las solicitudes de IVE de gestantes de menos de 14 semanas? En caso de derivarse a centros privados/concertados, ¿Por qué no se derivan al centro hospitalario del Servicio Andaluz de Salud de referencia de la usuaria?
2. ¿A qué centro/os de referencia acreditados se derivan las solicitudes de IVE por causas médicas de gestantes de hasta 22 semanas? En caso de derivarse a centros privados/concertados, ¿Por qué no se derivan al centro hospitalario del Servicio Andaluz de Salud de referencia de la usuaria?
3. ¿Queda garantizado que se cumple el criterio de mejores condiciones de proximidad, garantizando la accesibilidad y calidad de la intervención y la seguridad de la persona usuaria?
4. ¿Cuánto tiempo transcurre desde la solicitud por parte de la usuaria hasta su intervención en el centro de referencia?
5. ¿Cuántas usuarias solicitantes de IVE han sido derivadas desde el día 1 de enero de 2024?

Atendiendo a nuestra demanda, sólo dos provincias de toda Andalucía han contestado a nuestras cuestiones.

PROVINCIA	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA
RESPUESTA DISTRITO	X	X	X	SI	X	X	X	SI

Ante la falta de respuestas, para poder hacer una comparativa lo más ajustada a la realidad posible, nos vemos en la obligación de recoger en este informe la única información oficial de la que disponemos.

Almería: Sin respuesta

Cádiz: Sin respuesta

Córdoba: Sin respuesta

Granada: las solicitudes de IVE en gestantes menores de 14 semanas se derivan al centro de referencia acreditado que la paciente decida, tras serle ofertados los centros y clínicas concertadas disponibles donde se puede hacer la derivación.

No se derivan a Centros Hospitalarios por indicación del SAS existiendo concierto con estos centros.

Las solicitudes de IVE por causas médicas de gestantes hasta las 22 semanas que cumplan los criterios legales, se derivan igualmente a Centros/Clínicas concertadas con el SAS aunque en éste caso no hay disponibilidad en todas las provincias.

No se derivan a Centros Hospitalarios por indicación del SAS existiendo concierto con estos Centros.

Aseguran que se cumple el criterio de mejores condiciones de proximidad teniendo en cuenta el Centro “útil” más cercano en cada caso, accesibilidad ya que se facilita la cita personalmente a través de las Trabajadoras Sociales o profesional médico que lo tramite en presencia de la usuaria para agendar la cita según su disponibilidad y calidad de la intervención y seguridad de la persona usuaria.

Huelva: Sin respuesta

Jaén: Sin respuesta

Málaga: Sin respuesta

Sevilla: si bien sí han contestado, no nos proporcionan toda la información que les solicitamos. Se limitan a comunicarnos que las intervenciones de gestantes de hasta 14 semanas no se derivan a los centros de referencia del SAS porque la modalidad de la prestación en Andalucía es el concierto con clínicas acreditadas a tal fin.

A fin de poder ampliar esta información, consultamos a través del **teléfono 900 850 100** facilitado en la web de la propia Junta de Andalucía² para obtener información de todos los centros acreditados cuál es la oferta de centros en cada provincia del territorio andaluz.

Hemos obtenido los siguientes resultados:

ALMERÍA: Clínica Ginecológica Almería y Clínica Trotula Ruggiero(2 centros en la provincia)

CÁDIZ: Clínica Sevilla, Clínica Poliplanning y Clínica Spawsky - Algeciras (3 centros en la provincia)

CÓRDOBA: Clínica Gynetrissur - Córdoba (1 centro en la provincia)

GRANADA: Clínica Ginegranada - Granada (1 centro en la provincia)

HUELVA: Clínicas Poliplanning - Huelva (1 centro en la provincia)

JAÉN: Ningún centro (0 centros en la provincia)

MÁLAGA: Clínica 2004, Clínica Gincenter, Clínica Sevilla y Centro Médico 2002(4 centros en la provincia)

SEVILLA: Clínica Triana y Clínica Atocha Ginecológica (2 centros en la provincia)

Siguiendo con nuestra premisa de comprobar si en Andalucía se cumplen los criterios de mejores condiciones de proximidad, garantizando la accesibilidad y calidad de la intervención y la seguridad de la persona usuaria que solicita la IVE, decidimos hacer una segunda consulta destinada a aquellos centros sanitarios públicos en los que existe unidad de ginecología en las diferentes provincias andaluzas para plantearles las siguientes cuestiones:

1. ¿En este centro se efectúan IVEs? En caso afirmativo:

- ¿Se realizan en el centro IVE de gestantes de hasta 14 semanas sin causas médicas?
- ¿Se realizan en el centro IVE de gestantes de hasta 22 semanas por causas médicas?
- ¿Existen profesionales que se han acogido a la objeción de conciencia en la unidad?
- ¿Cuánto tiempo transcurre desde la solicitud por parte de la usuaria hasta su intervención en el centro de referencia?
- ¿Cuántas usuarias solicitantes de IVE han sido atendidas desde el día 1 de enero de 2024?

2. En caso de que no las efectúen:

² <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/salud-vida/adulta/paginas/ive-informacion.html#toc--nde-se-realiza->

- ¿Dispone este centro de los medios materiales y humanos necesarios para la realización de IVE?
- ¿Cuál es el motivo para su derivación a un centro privado acreditado?

En este sentido podemos decir que hemos obtenido más respuestas que con la primera consulta planteada.

PROVINCIA	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA
RESPUESTA C. SANITARIO	X	X	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Desglosando la información que nos proporcionan desde las diferentes provincias nos encontramos con el siguiente escenario:

Almería: Sin respuesta

Cádiz: Sin respuesta

Córdoba: (ÁREA SANITARIA NORTE DE CÓRDOBA) nos traslada que no se efectúan IVE porque no disponen de los medios necesarios para ello y que el motivo de su derivación es que al no ser un centro acreditado para tal fin no se encuentra en su cartera de servicios.

Granada: (Virgen de las Nieves) nos especifica que sólo se realizan IVEs por razones médicas independientemente de la edad gestacional. Las IVEs realizadas, se hacen bajo aceptación y protocolo de la Comisión del centro, y en pacientes con patología médica, independientemente de la semana de gestación. Realizándose por debajo de la semana 14, siempre y cuando haya una causa médica.

A las cuestiones planteadas en la segunda pregunta nos aseguran que no disponen de medios materiales y humanos para realizar las IVEs a petición de las pacientes porque hay profesionales que, si bien no tienen objeción de conciencia para IVEs por razones médicas, si la tienen para IVEs por decisión de la mujer.

Por el contrario, en el Hospital de Santa Ana de Motril no se realizan interrupciones voluntarias del embarazo (IVE). Las solicitudes que se presenten en ese centro son debidamente gestionadas y derivadas a un centro privado acreditado para la realización de este procedimiento.

Huelva: (Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez), a las cuestiones planteadas nos informa que en la provincia hay un centro privado concertado para las interrupciones voluntarias hasta las 14 semanas sin motivos médicos, y se tramitan por las Trabajadoras Sociales desde los Centros de Salud de Huelva y provincia.

Las solicitudes de interrupción por causas médicas, hasta las 22 semanas, se realizan desde la Unidad de Medicina Fetal y se tramitan por las Trabajadoras Sociales sanitarias del Hospital. Las mujeres son derivadas a un centro privado concertado situado en Sevilla.

En casos de riesgo: gestaciones mayores a 20 semanas, cesáreo anterior, placenta previa o problemas médicos de la embarazada, la fetólisis se lleva a cabo en Sevilla y posteriormente la gestante es remitida al Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez para la expulsión fetal. Ningún profesional quiere asumir interrupciones voluntarias sin causas médicas.

Sobre la segunda cuestión planteada, desde el mismo centro nos informan de que es imprescindible conocer la predisposición de otros profesionales implicados en el proceso para determinar si se dispone de todos los medios necesarios para la realización de las IVE.

Por otro lado, a la pregunta *“¿Cuál es el motivo para su derivación a un centro privado acreditado?”* la explicación es la siguiente:

“En 2023 se organizó un grupo de trabajo andaluz para análisis de IVEs, con ginecólogos, anestesistas, matronas y enfermeras de todos los hospitales andaluces, así como técnicos de la Subdirección de Gestión Sanitaria-Hospitalaria y el presidente de la Sociedad Andaluza de Obstetricia y Ginecología, para conocer los procedimientos llevados a cabo en cada provincia.

En el resumen de las ideas principales, existía un consenso generalizado en que sería factible realizar las IVEs de más de 14 semanas, por anomalías fetales graves, en los centros hospitalarios públicos, pero no en otros supuestos. Igualmente, ningún profesional quería asumirse en exclusiva o las interrupciones como labor asistencial.

También se debatió que sería necesario mejorar los protocolos y la intimidad de las mujeres en las clínicas concertadas. También se discutieron los problemas sobre los desplazamientos, sobre todo de mujeres inmigrantes.”

Jaén: sólo obtenemos una respuesta a las cuestiones planteadas (Hospital Universitario San Agustín) que nos indican que no se encuentra como centro de referencia para hacer efectivo la interrupción voluntaria del embarazo y no se dispone en cartera de servicios de este procedimiento, ni autorización para incluirlo.

Málaga: las respuestas van en la misma línea. Por un lado, desde el Hospital Universitario Virgen de la Victoria nos aseguran que no realizan IVEs porque esa prestación no forma parte de la cartera de servicios asignada a la unidad de Obstetricia y Ginecología en el centro. No obtenemos respuesta a si disponen de los recursos necesarios para efectuarla. Y, por otro lado, desde el Hospital Regional de Málaga nos responden que las IVE no se realizan de manera habitual, sólo se llevan a cabo en situaciones especiales, cuando la gestante presenta una patología médica que requiere cuidados complejos, como ingreso en UCI, soporte vital o anestesia de alta complejidad. La edad gestacional no es el criterio determinante. Las intervenciones se valoran según la situación clínica de la paciente, no por la semana de gestación. Nos aseguran que sí existen profesionales que se han acogido a la objeción de conciencia y que ese centro ha atendido casos de alta complejidad. Por ello, los casos que no requieren este nivel de atención se derivan a centros privados concertados.

Sevilla: (Virgen Macarena) sólo se han limitado a informarnos de que no realizan IVEs, sólo intervenciones tras la fotólisis fetal. También nos informa de que en el centro existen profesionales que se han acogido a la objeción de conciencia y que no disponen de los medios necesarios para la realización de estas intervenciones. A la pregunta sobre los motivos de sus derivaciones no obtenemos respuesta.

Conclusiones y Análisis Crítico

El diagnóstico realizado sobre el funcionamiento de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el Sistema Sanitario Público Andaluz revela diversas **inconsistencias y discrepancias con la normativa vigente y los derechos de las mujeres** en cuanto al acceso a este procedimiento. A continuación, se detallan los puntos clave que surgen del análisis:

1. La posibilidad de realizar IVEs en hospitales públicos.

Según la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, se establece la obligación de las administraciones públicas sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, de garantizar la prestación en los centros hospitalarios, de acuerdo con criterios de gratuidad, accesibilidad y proximidad, estableciendo los dispositivos y recursos humanos suficientes para la garantía del derecho en todo el territorio en condiciones de equidad.

Sin embargo, en la práctica, en Andalucía **se está derivando sistemáticamente a las pacientes a centros privados concertados**, incluso cuando podrían ser atendidas en hospitales públicos. Este modelo de derivación y el argumento de que existe un "concierto con la privada" no parece tener un fundamento adecuado cuando se considera que los hospitales públicos cuentan con las capacidades y los recursos para ofrecer este tipo de asistencia.

2. La objeción de conciencia y la falta de un registro adecuado

El sistema de objeción de conciencia, que permite a profesionales sanitarios no realizar una IVE por motivos éticos o religiosos, se encuentra contemplado en la ley, que establece la necesidad de un registro formal de los profesionales objetores, además de un aviso previo por parte del profesional.

No fue hasta diciembre de 2024 que no se creó el PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA LA CREACIÓN DEL REGISTRO DE PERSONAS OBJETORAS DE CONCIENCIA ESTABLECIDO EN LA LEY ORGÁNICA 1/2023, DE 28 DE FEBRERO, POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY ORGÁNICA 2/2010, DE 3 DE MARZO, DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.³

En el pasado mes de junio de 2025 el SAS presentó un borrador⁴ en mesa sectorial del Decreto por el que se crea y regula el Registro de Personas Profesionales Sanitarias Objetoras de Conciencia respecto de la intervención directa en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. A día de hoy sigue sin publicarse por lo que se siguen incumpliendo los términos previstos en la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, en orden a asegurar una adecuada gestión de los recursos humanos que permita garantizar dicha prestación en el Servicio Andaluz de Salud, así como evitar cualquier tipo de discriminación de las personas profesionales sanitarias.

Este vacío normativo permite que el procedimiento se gestione de manera opaca y **que se alegue la objeción de conciencia no sólo por razones morales, sino por "la mujer"**, como argumento para no realizar la IVE a petición de la paciente. Esto contraviene el principio de autonomía de la mujer, al dejar en manos de los profesionales la decisión de realizar o no un procedimiento legalmente permitido.

3

https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/profesion/docs/Protocolo_Registro_Objetoires_IVE._Diciembre_2024.pdf

⁴ https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2025/anexo6.pdf

3. Falta de dedicación exclusiva a la IVE en hospitales públicos

Otro argumento recurrente que se presenta en diversas provincias es que **"ningún profesional quiere dedicarse en exclusiva a la IVE"**. Este argumento es discutible desde el punto de vista normativo y ético. La IVE es una prestación más dentro de la cartera de servicios que los hospitales públicos deben ofrecer, tal y como cualquier otro tipo de intervención médica. No parece lógico que se alegue la falta de voluntad de los profesionales para asumir esta responsabilidad, ya que la IVE no es un procedimiento especializado que requiera conocimientos ajenos a los de la ginecología general. Además, se establece que la formación de las personas profesionales debe incluir este tipo de procedimientos como parte de su formación académica y profesional. Por tanto, la negativa a realizar IVEs en hospitales públicos bajo el pretexto de que no hay profesionales disponibles para "dedicarse exclusivamente" a este tipo de intervenciones resulta insostenible, ya que el procedimiento debería ser integrado en la oferta sanitaria general, sin necesidad de dedicación exclusiva.

4. Cumplimiento del criterio de proximidad y accesibilidad

El criterio de proximidad es un derecho fundamental para garantizar que las mujeres puedan acceder de manera efectiva y sin barreras geográficas a la IVE.

Sin embargo, se constata que en provincias como Jaén, donde no existen centros acreditados ni unidades hospitalarias que ofrezcan este servicio, las gestantes deben ser derivadas a otras provincias, a veces a grandes distancias, como Granada o Sevilla. Este hecho representa una carga significativa, especialmente para las mujeres que se encuentran en situaciones vulnerables, como las de escasos recursos, las mujeres migrantes o aquellas que ya enfrentan dificultades en el acceso a la atención sanitaria.

El traslado largo y costoso a otro centro para la IVE pone en riesgo tanto la salud física como emocional de la paciente, generando una barrera adicional para acceder a la atención sanitaria de manera equitativa y oportuna. Este incumplimiento del criterio de proximidad vulnera el derecho de las mujeres a recibir una atención sanitaria de calidad, cercana y accesible.

5. Necesidad de un cambio estructural en la gestión de la IVE en el sistema público

La actual estructura de derivación a centros privados concertados parece **no ser adecuada ni coherente con los principios de universalidad y equidad del Sistema Sanitario Público Andaluz**. Se debe avanzar hacia una integración más efectiva de la IVE en los hospitales públicos, respetando la normativa vigente y garantizando

el acceso inmediato a este derecho sin necesidad de derivaciones que alargan los tiempos de espera, aumentando los costes que generan incertidumbre en las usuarias.

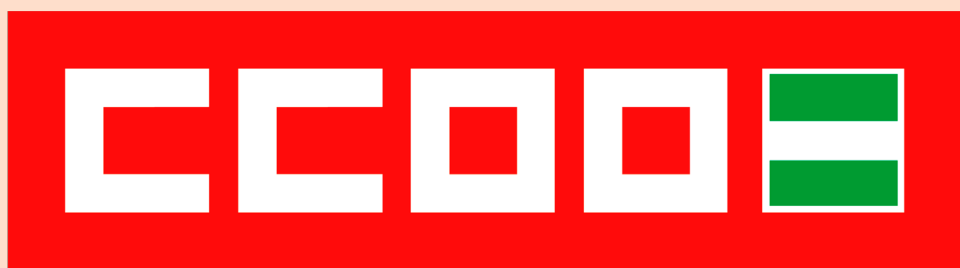
Con este mapa no podemos hacer otra cosa que plantearnos las siguientes cuestiones:

- ¿Garantiza nuestro Sistema Sanitario Público Andaluz las mejores condiciones de proximidad, garantizando la accesibilidad y calidad de la intervención y la seguridad de la persona usuaria en todas las provincias en general y de Jaén en particular?
- ¿Se tiene en cuenta dentro de los protocolos para las IVEs en Andalucía la diversidad de la población atendida en cuanto a recursos económicos, sociales y culturales de la persona que solicita la prestación siendo gestante de menos de 14 semanas sin causas médicas?
- ¿Asume nuestro Sistema Sanitario Público Andaluz los desplazamientos que puedan ocasionar a las usuarias del servicio a cuenta de las IVE sean por el motivo que sea?
- ¿Disponen los centros sanitarios públicos andaluces de los recursos necesarios para realizar estas prácticas?
- ¿Por qué el Servicio Andaluz de Salud ha tomado como criterio la derivación de las IVE de gestantes de menos de 14 semanas sin causas médicas a centros privados/concertados acreditados?
- ¿Se ha tomado en consideración por nuestro Sistema Sanitario Público Andaluz los posibles perjuicios emocionales, económicos o de cualquier otra índole que puedan ocasionar a las usuarias que tengan que derivarse de su centro de referencia para la realización de estas prácticas en otros centros?

A este respecto, se recomienda que:

1. **Se eliminen las barreras administrativas y se permita que los hospitales públicos realicen la IVE a petición de la paciente**, sin necesidad de derivaciones innecesarias a centros privados concertados.
2. **Se implemente un registro real de objeción de conciencia**, conforme a la normativa, que permita una mayor transparencia y respeto a los derechos de las pacientes.

3. **Se ofrezca formación continua a las personas profesionales** para garantizar que la IVE forme parte de su ejercicio profesional y que no se vea como una carga adicional o como un tipo de asistencia “especializada”.
4. **Se revisen los protocolos de proximidad y accesibilidad**, garantizando que las pacientes no tengan que viajar largas distancias para acceder a la IVE, sobre todo en provincias con pocos recursos o centros acreditados.



**federación de sanidad y sectores
sociosanitarios de Andalucía**

