

BUENAS TARDES

ERC PROJECT - BAR2LEGAB

<https://europeabortionaccessproject.org/>

Women travelling to seek abortion care in Europe:
The impact of barriers to legal abortion on women living in countries with
ostensibly liberal abortion laws

FINAL DISSEMINATION CONFERENCE

June 22nd- 23rd, 2022

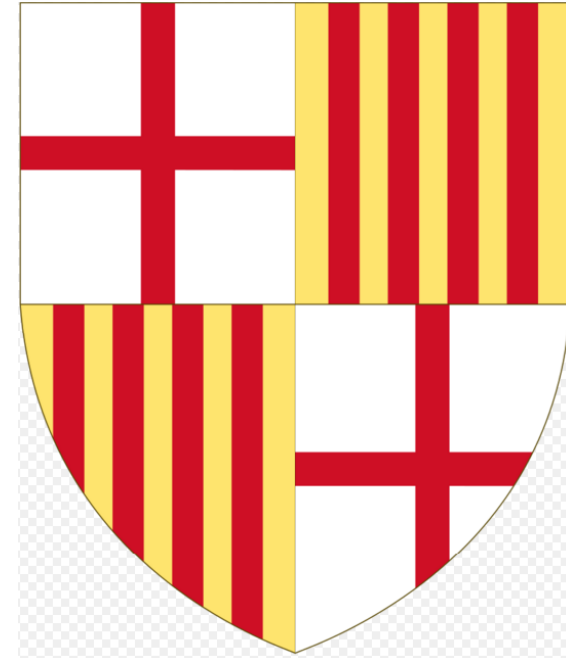
Universitat de Barcelona,
Facultat de Geografia i
Història, c. Montalegre 6,
Barcelona

4th floor, Sala Jane Addams.
Hybrid - in person and remote
(via zoom).

[Click here](#) to see the
conference programme.

Please, register to the
conference [using this link](#).

The project will offer
simultaneous translation into
multiple language



BARCELONA

June 22nd- 23rd, 2022

Women travelling to seek abortion care in Europe

The impact of barriers to legal abortion on women living in countries with ostensibly liberal abortion laws



“LACK OF TRAINING IN INSTRUMENTAL ABORTION: THE CASE OF SPAIN

Santiago Barambio i Bermúdez

Ginecòleg



**COMO QUIEREN
ABORTAR LAS
MUJERES**

ACAI ACABA DE PUBLICAR UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE PREFERENCIAS EN MÉTODO DE ABORTAR **N=1536**

"Percepción de las mujeres que han interrumpido su embarazo frente a las técnicas iva: instrumental y farmacológica"

<https://www.acaive.com/acai-hace-publica-una-investigacion-que-da-conocer-las-motivaciones-que-llevan-a-las-mujeres-a-elegir-entre-las-dos-tecnicas-de-ive-instrumental-o-farmacologica-utilizadas-en-las-nueve-primeras-sema/notas-de-prensa/>

RESULTADO

INSTRUMENTAL EN UN 85.74%

FARMACOLOGICO 14.25%

LAS RAZONES ESGRIMIDAS PARA **ELEGIR EL INSTRUMENTAL** SON:

- ACCESO RÁPIDO
- SEGURIDAD (71.9 %) Y
- EVITAR EL DOLOR (29.2%).
- SEA LO MÁS RÁPIDO POSIBLE
- NO VIVENCIAR EL PROCESO.

ACAI

TUTOR

- SEGURIDAD MÉDICA
- QUE EL MÉTODO GARANTICE EL ÉXITO
- RAPIDEZ
- CONFORT
- CONFIDENCIALIDAD
- POCOS EFECTOS INDESEABLES

NUESTRA EXPERIENCIA EN TUTOR AÑADE TAMBIEN COMO MOTIVO

EXPERIENCIA FARMACOLÓGICA ANTERIOR MUY TRAUMÁTICA SUYA

- EXPERIENCIA FARMACOLÓGICA TRAUMÁTICA DE CONOCIDAS
- HABERSE INFORMADO POR PROFESIONALES
- HABERSE INFORMADO POR PUBLICACIONES, INTERNET

LAS MUJERES QUE **ELIGEN EL FARMACOLÓGICO** LO HACEN POR:

- DESCARTE DEL INSTRUMENTAL (55.7%)
- POR MIEDO A LA INTERVENCIÓN"
- CONVICCIÓN IDEOLÓGICA DE DIVERSA INDOLE PROPIA O INDUCIDA

Perfil similar al de la mujer en los dos métodos (edad, nacionalidad y situación laboral. abortos previos)

Inferior número de Farmacológico en mujeres con hijos (39.3% frente al 53.8% del instrumental)

**ESTUDIEMOS LO
PUBLICADO**

SEGURIDAD DE ABORTAR

FRACASO Instrumental (salvo impericia) 0%
FRACASO Medico (no hay pericia) 5%

Barambio S. Finalización Voluntaria del Embarazo. Aspectos legales. Aborto de primer trimestre: Técnicas, resultados, complicaciones Aborto de segundo trimestre: Técnicas, resultados, complicaciones. En: Cabero L. y cols. Tratado de Ginecología Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Tomo 1. Madrid: Ed Med Pan; 2003. P. 179-84

Veamos números con método químico utilizado aun en muchos lugares a dosis escasas

JL Carbonell 1, L Varela, A Velazco, R Tanda, s Barambio, s Chami **Vaginal Misoprostol 600 microg for early abortion**
Eur J Contracept Reprod Health Care 2000 març;5(1):46-51.

FRACASO 36%

Con mas dosis mejora

JL Carbonell 1, J Rodríguez, S Aragón, A Velazco, R Tanda, s Barambio, S Chami, **Misoprostol vaginal 1000 microg for early abortion**
Contraception 2001 Mar;63(3):131-6.

FRACASO 5%

Con Mifepristona el fracaso es algo menor, según la semana

Melissa J Chen 1, Mitchell D Creinin **A Systematic Review** Obstet Gynecol 2015 Jul;126(1):12-21. **Mifepristone With Buccal Misoprostol for Medical Abortion:**

33,846 casos.... evacuación quirúrgica

FRACASA 1,8 % a el 4,2 %



N=1604

(Barcelona Costa Ponent, Barcelona Nord Maresme y Barcelona Litoral)

Efectos secundarios

✓ Dolor abdominal:

- Intenso en el 35 %
- Moderado en el 37%
- Leve en el 26%
- No dolor o muy escaso 2%

Mayor intensidad en mujeres mas jóvenes y en gestaciones próximas a las 7 semanas

✓ **Sangrado:** Superior al de la menstruación 71,1%

✓ **Otros síntomas:** náuseas, vómitos, fiebre, escalofríos, cefalea, diarrea, malestar general,... en un 52%

✓ **Sospecha endometritis:** 0.80%

21

Resultados sobre IVEs farmacológica, año 2012.

(Barcelona Costa Ponent, Barcelona Nord Maresme y Barcelona Litoral)

1,9 % derivación al hospital y consultas a urgencias

Motivos:

- Persistencia de restos ovulares
- No expulsión del saco y latido negativo
- Fallo de método
- Dolor Intenso
- Sangrado

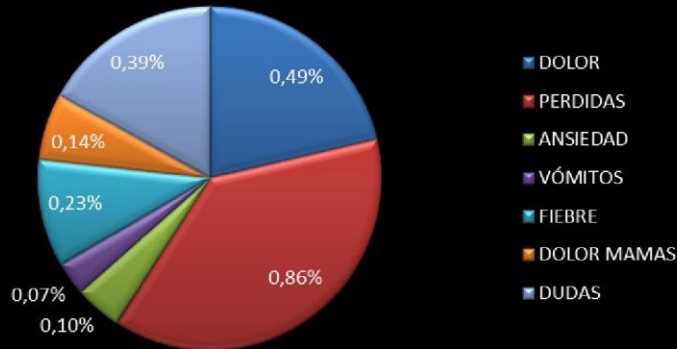
Avances en ginecología y obstetricia
VALENCIA 9 DE MAYO 2013
Resultados IVE farmacologica 2012
Coll C. Prat N.OlleC

RESULTADOS DE INSTRUMENTAL

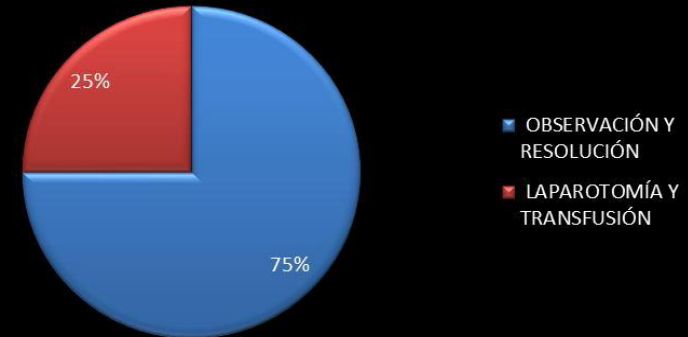
Menor numero de complicaciones y efectos indeseables (Nausea vómito diarrea, fiebre)

N = 6974

LLAMADAS DE URGENCIA n = 624
(8,95% sobre IVE)



TRASLADO URGENTE HOSPITAL
n = 4 (0,06% sobre IVE)



INGRESOS POR CURSO TORPIDO 0.045

Barambio S Jornada La Interrupció Voluntària de L'Embaràs a Catalunya 2012-1013 APCiB
LA ATENCIÓN A LA INTERRUPCIÓN DELEMBARAZO. UN AÑO DE COLABORACIÓN PÚBLICO - PRIVADO

COMPARACION DE LOS DOS METODOS

Lohr PA, Hayes JL, Gemzell-danielsson K. *Surgical versus medical methods for second trimester induced abortion*. Cochrane Database Syst Rev.2008 Jan 23;(1):CD006714. doi: 10.1002/14651858.CD006714.pub2.

El número de mujeres que experimentaron eventos adversos también fue menor con D&E que con Mifepristona y Misoprostol (OR 0,06, IC del 95 %: 0,01 a 0,76). Aunque las mujeres tratadas con Mifepristona y Misoprostol informaron significativamente más dolor que las que se sometieron a D&E, la eficacia y la aceptabilidad fueron las mismas en ambos grupos. En ambos ensayos, menos sujetos asignados al azar a D&E requirieron hospitalización durante la noche.

Menor tiempo implicado en el proceso y Menor separación de la vida cotidiana

Expertos usamos método fármaco instrumental asociando fármacos adecuadamente

D&E con respaldo farmacológico de 2º Trim (ultimo conteo de Tutor Médica)						
Tipo	Número	Complicaciones	Diagnostico	Histerectomías	Tiempo Medio	
Mife+Miso	234	1	Atonía	0	4h 12m	
Miso	208	1	Atonía	0	5h 22m	
Total	442	2	No de la técnica			
El tiempo comprende acogida preoperatorios intervención postoperatorio y alta					Tiempo máximo 7'00h	
Complicaciones 0'4 %						
Barambio S. Clínica U'Ar (Barcelona)						

Confidencialidad

La propia dinámica de la intervención la garantiza

Dolor

Se practica con **analgesia endovenosa** en la preparación y con **sedación** en la ejecución

Menor coste real aunque administrativamente si se diluyen costes de elementos no propios de la ejecución, pero que son elementos de seguridad necesarios asociados no lo parece

[Allison A Cowett 1, Robert M Golub, William A Grobman](#) Cost-effectiveness of dilation and evacuation versus the induction of labor for second-trimester pregnancy termination Am J Obstet Gynecol Març 2006;194(3):768-73.

La Dilatación y Evacuación fue menos costosas y más efectiva que la inducción del trabajo de parto con Misoprostol para la interrupción del segundo trimestre con estimaciones de referencia. la dilatación y evacuación fue el enfoque preferido en el 97,9% de los ensayos.

FORMACION TECNICA

Para obtener todas estas ventajas se debe **aprender la técnica y mantenerla**

Este trabajo lo demuestra y también la disminución de costes (University of Utah)

[David K Turok 1](#), [Shawn E Gurtcheff](#), [Michael S Esplin](#), [Madhuri Shah](#), [Sara E Simonsen](#), [Jennifer Trausch-Van Horn](#), [Robert M Silver](#) Second trimester termination of pregnancy: a review by site and procedure type Contraception 2008 Mar;77(3):155-61

Resultados: se produjeron complicaciones importantes en el 11% de los pacientes de D&E del Hospital, el 10% de la Inducción hospitalaria y el 1% de los pacientes de D&E de la Clínica ($p=0,0019$). Las tasas de complicaciones se mantuvieron estadísticamente significativas al aplicar un modelo de regresión logística a los datos. El cargo total medio para los tres grupos respectivos fue de 4.625 dólares, 5.029 y 1.105 ($p<,001$).

Los elementos que se utilizan en D&A y D&E pueden ser inventariables con lo que además facilitan la acción en economías débiles y no necesitan productos de un solo uso.



**Respaldo
ecografico**

MÉTODO INSTRUMENTAL CUMPLE LAS EXPECTATIVAS QUE LA MUJER DESEA

Reduce el tan repetido “síndrome postaborto” resultado más del síndrome postraumático por la mala experiencia y acompañamiento que por el hecho de abortar

IMPORTANCIA DEL APRENDIZAJE

(i de las incorporaciones actuales a la técnica)

Primera serie con dilatación directa.... 173 casos 2.31% complicaciones mayores

Posteriormente en 818 casos 0.6 % complicaciones mayores

Tabla II Porcentajes de complicaciones / estancia en aborto provocado de 13 o mas sem.

TÉCNICA	NUMERO	COMPLICACIONES MAYORES	COMPLICACIONES MENORES	TIEMPO MEDIO DE ESTANCIA
ASPIRACIÓN	446	1 (0.2%)	10 (2.24%)(*)	1h. 32min.
PG+ASPIRACIÓN →	64	0 (0.0%)	0 (0.00%)	3h. 45 min.
D&E	221	4 (1.8%)	7 (3.10%)	2h. 41min.
PG+ D&E →	62	0 (0.0%)	0 (0.00%)	4h. 35min..
D&E 2 PASOS	25	0 (0.0%)	0 (0.00%)	27h.10min.
TOTALES	818	5 (0.6%)	17 (2.07%)	

En una serie posterior de 1106 casos... 0.3% complicaciones mayores

Tabla III Técnicas de 12 o mas sem. apoyado de Misoprostol y/o Dilatadores osmóticos n=1396

Semanas	Misoprostol			Misoprostol+ Dilapan®		
	Aspiración	D&E	Inducción	Aspiración	D&E	Inducción
12-15'6	192	552	0	0	16	0
16-19'6	0	533	0	0	36	0
20-26'0	0	21	38	0	8	0
Totales	192	1106	38	0	(5.4%) 60	0

• Complicaciones mayores 0.3 % Presentado en NAF (mejor Protocolo)



Especialitzat	Hospitalari
8.804	1.152
ASSIR →	7.527

Especialitzat	Hospitalari
1.466 (73'3%)	533 (36%)

	Especialitzat	Hospitalari
D	1108	34
A	8448	49
F	591	1753

SORPREN →

2020	ASSIR	Centres extrahospitalaris	Centres hospitalaris	Total	z
Lloc d'informació					
Centre sanitari públic	7.097	5.947	1.782	14.826	74,9
Centre sanitari privat	129	3.436	95	3.660	18,5
Telèfons d'informació al ciutadà	14	76	4	94	0,5
Àmics, familiars	151	181	28	360	1,8
Mitjans de comunicació	25	10	3	38	0,2
Internet	66	575	14	655	3,3
No hi consta	46	45	76	167	0,8
Setmanes de gestació					
< 9 setmanes	7.455	6.477	1.152	15.084	76,2
9-12 setmanes	72	2.327	317	2.716	13,7
13-16 setmanes	1	834	257	1.092	5,5
17-20 setmanes	0	486	120	606	3,1
> 20 setmanes	0	146	156	302	1,5
Motiu					
A petició de la dona	7.528	9.107	1.442	18.077	91,3
Risc greu per la vida o salut de la dona	0	1.103	25	1.128	5,7
Risc d'anomalies greus en el fetus	0	60	491	551	2,8
Malaltia molt greu i incurable del fetus	0	0	44	44	0,2
Combinació de motius	0	0	0	0	0,0
Mètode					
Dilatació i evacuació	0	1.108	34	1.142	5,8
Dilatació i aspiració	0	8.448	49	8.497	42,9
Mifepristona	0	3	1	4	0,0
Prostaglandines	0	0	7	7	0,0
Altres mètodes	0	32	1	33	0,2
Histerotomia	0	0	0	0	0,0
Histerectomia	0	0	0	0	0,0
Injecció intravenosa	0	0	0	0	0,0
Injecció intrauterina	0	0	4	4	0,0
Tractament farmacològic Mifepristona+Misoprostol (TF)	7.523	591	1.753	9.867	49,8
Dilatació i raspament de l'úter	0	1	7	8	0,0
Misoprostol	0	0	14	14	0,1
Fracàs TF + dilatació + aspiració / evacuació / raspament de l'úter	0	38	34	72	0,4
Combinació de mètodes	5	49	98	152	0,8
Total	7.528	10.270	2.002	19.800	100



Tabla G.14. I.V.E. Número según tipo de centro y semanas de gestación, motivo de la interrupción, método empleado en la intervención

2020. Total Nacional

Especializado	Publico
74.590	13675

Especializado	Público
70732	851

	Especializat	PÚBLICO
D	10.453	164
A	50.116	429
F	?	?

	Tipo de centro							
	TOTAL	-----HOSPITALARIO-----			----EXTRAHOSPITALARIO----			
		Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	
TOTAL I.V.E.	88.269	11.250	5.541	5.709	77.019	8.130	68.889	
Semanas de gestación								
8 o menos semanas	63.421	7.453	3.693	3.760	55.968	8.050	47.918	
9-14 semanas	20.151	2.164	997	1.167	17.987	80	17.907	
15-22 semanas	4.559	1.536	783	753	3.023	0	3.023	
23 o más semanas	138	97	68	29	41	0	41	
Motivo interrupción								
A petición de la mujer	80.209	8.499	4.243	4.256	71.710	8.130	63.580	
Grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada	5.055	1.062	54	1.008	3.993	0	3.993	
Riesgo de graves anomalías en el feto	2.733	1.468	1.055	413	1.265	0	1.265	
Anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable	271	220	188	32	51	0	51	
Varios Motivos	1	1	1	0	0	0	0	
Método intervención								
Dilatación y Evacuación	10.617	858	164	694	9.759	0	9.759	
Dilatación y Aspiración	56.545	5.064	422	4.642	51.481	7	51.474	
Mifepristona	11.159	3.214	3.124	90	7.945	590	7.355	
Prostaglandinas	7.206	3.306	3.048	258	3.900	181	3.719	
Otros Métodos/NC	11.567	2.005	1.961	44	9.562	7.525	2.037	

CONCLUSION

LA D&A y D&E PIERDEN PRESENCIA EN MEDICOS PUBLICOS POR PRIORIZAR :

- NO TENER QUE APRENDER UNA TECNICA**
- NO ASUMIR EL RIESGO DE PRACTICARLA**

SUPONEMOS QUE TAMBIEN PESA:

- EL HECHO MORAL (Estigma)**
- EL POCO PRESTIGIO QUE SUPONE REALIZAR ABORTOS (Estigma)**

PRIVANDO A LAS MUJERES DE UNA TECNICA QUE LES ES VENTAJOSA

- Menos tiempo dedicado**
- Menos complicaciones**
- Reincorporación vida cotidiana rápida**
- Menos dolor y sangrado**
- Mas confidencialidad**
- Mas barata**

**NO DOMINAR TODAS LAS TECNICAS ES OTRA BARRERA
OBLIGA A DESPLAZAMIENTOS O INGRESOS DE MÁS DE UN DIA
PARA ABORDAR EL ABORTO PROVOCADO**

ADEMÁS

**ACTUALMENTE OMS CONSIDERA QUE UN ABORTO PRACTICADO POR
PERSONAL TITULADO PERO SIN PREPARACION O CONOCIMIENTO DE TODAS
LAS TECNICAS ES UN ABORTO MENOS SEGURO QUE ESTA DENTRO DE LA
CATEGORIA DE ABORTO PELIGROSO**

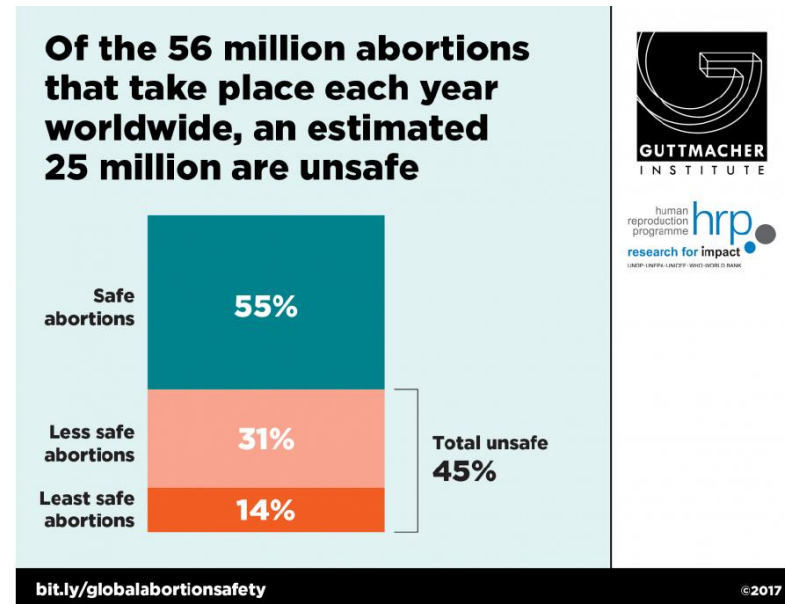
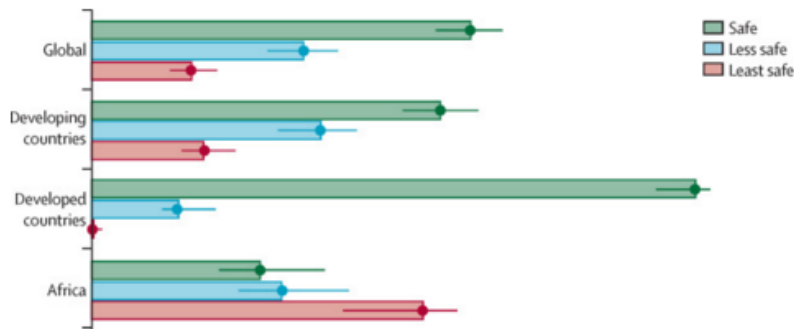
NUEVO CONCEPTO OMS DE ABORTO PELIGROSO

CLASIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS ABORTOS DE WHO

El estudio publicado recientemente en *The Lancet* ofrece estimaciones sobre los abortos seguros y los abortos peligrosos. **Por primera vez incluye subcategorías dentro de la categoría de abortos peligrosos, a saber, abortos “menos seguros” o “nada seguros”.** Esta distinción permite una comprensión más matizada de las diferentes circunstancias en que abortan las mujeres que no pueden acceder a abortos seguros practicados por un profesional cualificado.

Abortos fueron «**menos seguros**», lo que significa que fueron practicados bien por un profesional cualificado que utilizó un método poco seguro o desfasado como el legrado uterino instrumental, bien por una persona no cualificada, incluso si esta utilizó un método seguro como el Misoprostol,

THE LANCET



Worldwide, an Estimated 25 Million Unsafe Abortions Occur Each Year
Guttmacher Institute (<https://www.guttmacher.org>) Date: 27-09-2017



?



=



MOLTES GRACIES



ABORTAR EN BARCELONA
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



www.tutormedica.com



@TutorMedica