



**CONSULTA PUBLICA PREVIA DEL  
PROYECTO DE MODIFICACIÓN REAL DECRETO 831/2010, de 25 DE  
JUNIO, DE GARANTÍA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL DE LA  
PRESTACIÓN A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

De conformidad con lo previsto en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, y con el objetivo de mejorar la participación de los ciudadanos en el procedimiento de elaboración normativa, se sustanciará una consulta pública con carácter previo a la elaboración del proyecto de cada una de las normas, a través del portal de la web de la Administración competente, en la que se recabará la opinión de los sujetos y de las organizaciones más representativas potencialmente afectados por la futura norma.

En cumplimiento de lo anterior y de acuerdo con lo dispuesto en la Orden PRE/1590/2016, de 3 de octubre, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 30 de septiembre de 2016, por el que se dictan instrucciones para habilitar la participación pública en el proceso de elaboración normativa a través de los portales web de los departamentos ministeriales, se ofrecerá información sobre los siguientes aspectos:

- a) Antecedentes de la norma.
- b) Problemas que se pretenden solucionar con la nueva norma.
- c) Necesidad y oportunidad de su aprobación.
- d) Objetivos de la norma.
- e) Posibles soluciones alternativas, regulatorias y no regulatorias.

Los ciudadanos, organizaciones y asociaciones que así lo consideren, pueden hacer llegar sus opiniones sobre los aspectos planteados en este documento, durante el plazo de 15 días naturales, **hasta el 4 de febrero de 2021**, a través del siguiente **buzón de correo electrónico**: [normativa.dgspci@mscbs.es](mailto:normativa.dgspci@mscbs.es)



<b>ANTECEDENTES DE LA NORMA</b>	<p>La Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo establecía en distintos puntos de su articulado la reglamentación de sus disposiciones.</p> <p>A tal fin se publicó entre otros el Real Decreto 831/2010, de 25 de junio, de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.</p> <p>Al final de la norma se añadía un Anexo donde se establecían las medidas necesarias para la acreditación de los centros sanitarios, tanto en lo relativo a sus instalaciones y equipamientos como a las características concretas que exige la intervención dependiendo de las semanas de embarazo, con especial relevancia en los supuestos de interrupción con menos de 14 semanas.</p> <p>La experiencia adquirida en la aplicación del Real Decreto 831/2010, de 25 de junio, así como el progreso técnico científico en la materia, hace precisa la actualización de la legislación aplicable para la interrupción voluntaria del embarazo, modificando y actualizando el Anexo de la citada norma.</p>
<b>PROBLEMAS QUE SE PRETENDEN SOLUCIONAR CON LA NUEVA NORMA</b>	<p>La nueva normativa que se pretende aprobar viene a solucionar dos problemas que se han observado en el transcurso de los años aplicada.</p> <p>En primer lugar, se ha detectado la dificultad relativa a la necesidad exclusiva del uso quirúrgico de las instalaciones, al aplicarse el método quirúrgico a todas las interrupciones voluntarias del embarazo, lo que hacía más difícil y complicado el uso de las instalaciones, personal y equipamiento necesarios para la consecución de dicho fin.</p> <p>Asimismo, la saturación de las instalaciones quirúrgicas en el sistema público hacía que la demanda se reorientara hacia el sector privado, que creó instalaciones específicas para este fin, y consiguió que más del 85% de la demanda de la interrupción voluntaria del embarazo se realizara en instalaciones privadas, que debían ser costeadas por el Sistema Nacional de Salud (SNS) a través de sus Comunidades Autónomas, al ser considerada una prestación reglada y financiada por el sistema público de acuerdo con la cartera de servicios del SNS, concretamente el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, donde se especifica la interrupción voluntaria del embarazo como prestación incluida dentro de dicho sistema.</p> <p>Sin embargo, los avances científico técnicos han ido modificando el método de aplicación lo que ha llevado al uso del método farmacológico en la actualidad, dada su utilidad y facilidad de uso, ya que no son necesarias instalaciones quirúrgicas para este nuevo método, que, además, conlleva unas complicaciones inferiores al 5% en todos los estudios y publicaciones que se han realizado sobre los mismos.</p> <p>Por lo tanto, en la actualidad, se puede utilizar el método farmacológico en embarazos no deseados que no superen las nueve semanas de gestación, que son la mayoría. Con la atención en centros de Atención primaria extra hospitalaria, se puede proporcionar esta prestación, resolviendo al mismo tiempo los dos problemas anteriormente descritos: la sobresaturación hospitalaria dentro del SNS, así como la atención dentro del sistema público a</p>



	<p>través de los centros extra hospitalarios que no necesitan equipamientos quirúrgicos.</p>
<b>NECESIDAD Y OPORTUNIDAD DE SU APROBACIÓN</b>	<p>La aprobación de la nueva norma propuesta es necesaria de acuerdo con la evolución del conocimiento, ya que en la actualidad varias comunidades autónomas están desarrollando centros extra hospitalarios para su aplicación. En países de nuestro entorno como, por ejemplo, Francia, es el método de elección del 67% de las usuarias.</p> <p>No solo es oportuno el nuevo método, sino que es más económico, dado que el bajo coste de los fármacos empleados, junto con la simplicidad de las instalaciones requeridas, reducen el coste total de los procedimientos a un tercio de los quirúrgicos.</p> <p>El momento que se ha elegido para llevar a cabo esta reforma es el correcto, dado que se ha realizado un estudio junto con las comunidades autónomas para su aplicación, que ha dado como resultado su aprobación en el Comité de Salud Pública del Ministerio de Sanidad con las comunidades autónomas en septiembre de este año 2020.</p>
<b>OBJETIVO DE LA NORMA</b>	<p>El proyecto del Real Decreto por el que se establecen los requisitos de equipamiento, instalaciones y personal del método farmacológico para la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres con una gestación menos de nueve semanas tiene como finalidad establecer las medidas adecuadas para que los centros sanitarios extra hospitalarios puedan realizar esta nueva técnica, evitando que la mayoría de las mujeres se vean abocadas a tener que asistir a establecimientos privados hospitalarios para su intervención, con lo que la facilidad de nueva técnica farmacológica, mayor intimidad del procedimiento no quirúrgico, asesoramiento de servicio público en el sistema y disminución al final de costes puedan gradualmente hacer que exista una mayor concienciación sobre el tema, disminuir el número de mujeres repetidoras y disminuir el número de interrupciones voluntarias del embarazo a una cifra más acorde con las características sociales de nuestro país.</p>
<b>POSIBLES SOLUCIONES ALTERNATIVAS REGULATORIAS Y NO REGULATORIAS</b>	<p>Las soluciones alternativas serían dejar que el sistema privado siga realizando la mayoría de las interrupciones voluntarias del embarazo de nuestro país, con lo que la concienciación y reorientación de las usuarias, según se ha demostrado en estos años, no se lograrían, así como tampoco se conseguiría el fin último de reducir dicha actividad, sino que, por el contrario, seguiría aumentando, tal y como ha venido sucediendo en los últimos diez años de evolución de la norma.</p> <p>Si se quisiera regular la norma de otra forma, sería a través de la obligación que los centros públicos hospitalarios atendieran esta demanda y que se crearan unidades públicas específicas dentro de los hospitales para las interrupciones voluntarias del embarazo, lo que resultaría complejo y difícil de aceptar por el personal y responsables sanitarios.</p>