

Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

Guía



RESUMEN

INTRODUCCIÓN	3
LA PRIMERA ETAPA: LA CONSULTA INFORMATIVA	6
LA SEGUNDA ETAPA: LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO	8
LA TERCERA ETAPA: LA REALIZACIÓN DE LA IVE	10
La IVE instrumental	11
La IVE farmacológica	12
LA CUARTA ETAPA: LA CONSULTA DE CONTROL	15
LA ANTICONCEPCIÓN DESPUÉS DE UNA IVE	17
La prescripción de un método anticonceptivo.....	17
La elección de un método anticonceptivo.....	18
La aplicación del método anticonceptivo	18
¿Dónde encontrar información adicional sobre los métodos anticonceptivos?	19
ANEXOS	21

INTRODUCCIÓN

El derecho al aborto es un importante derecho adquirido de las mujeres y el fruto de una larga lucha para decidir sobre su cuerpo. El anexo 5 de este documento recuerda las diferentes etapas por las que se ha pasado para lograr que la ley garantice este derecho.

Independientemente de si es mayor de edad o no, cualquier mujer embarazada que no desea continuar con un embarazo puede solicitar su interrupción a un/a médico/a o partero/a. Solo la mujer en cuestión puede hacer la solicitud.

Una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se puede realizar antes del final de la 14.ª semana de embarazo, que corresponde al final de la 16.ª semana desde el inicio de la última menstruación (16 semanas de amenorrea).



Para que los plazos se respeten, es importante que, cuando se toma la decisión de recurrir a una IVE, se inicien las gestiones rápidamente.

Hay dos técnicas posibles para realizar una IVE:

- **el método instrumental:** solo puede practicarlo un/a médico/a o partero/a especializado/a y que ejerza en una clínica o centro sanitario;
- **el método farmacológico:** puede realizarlo un/a médico/a o un/a partero/a.

Cabe señalar que los gastos relacionados con la IVE son reembolsados al 100 % por el seguro médico (anexo 2).

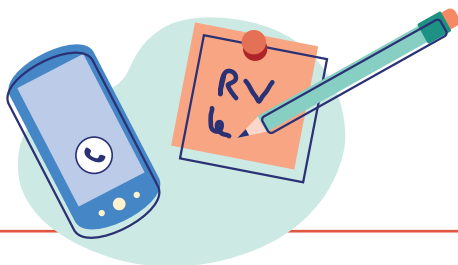
Tal y como prevén las regulaciones actuales, esta guía tiene el objetivo de orientar su decisión y ofrecerle la información necesaria para la realización de una IVE.

También dispone de información en:

- el número nacional anónimo y gratuito «Sexualidad – Anticoncepción – IVE»: **0800 08 11 11**.
- el sitio web oficial nacional: <https://ivg.gouv.fr/>
- en los centros de salud sexual (antes CPEF o centros de planificación o de educación familiar) o en los establecimientos de información, consulta y consejo familiar ahora llamados «Espacios para la Vida Afectiva, Relacional y Sexual» (EVARS). Las direcciones y la información de contacto de estas organizaciones por departamento se encuentran en: <https://ivg.gouv.fr/>
- el sitio web del Ministerio de Salud y Prevención: <https://solidarites-sante.gouv.fr/>

DESEO INTERRUMPIR MI EMBARAZO

Concierto una cita
con un/a médico/a o
partero/a sin demora.



Si desea interrumpir su embarazo, puede concertar una cita con un/a médico/a o partero/a:

- en un consultorio médico de la ciudad;
- en un centro de salud sexual (antes CPEF);
- en un centro de salud;
- en un centro sanitario (hospital o clínica).

Puede solicitar una cita presencial o por videoconferencia (sujeta a disponibilidad) (ver anexo 3).



Preste atención a los plazos para la IVE, principalmente si prevé hacerla en un centro sanitario.

No todos los centros sanitarios públicos o privados practican las dos técnicas de IVE (instrumental o farmacológica). Es importante que se informe lo antes posible en el centro elegido o llamando al número nacional anónimo y gratuito «Sexualidad – Anticoncepción – IVE»: **0800 08 11 11**.

Algunos establecimientos están saturados y los plazos de espera pueden ser muy largos. Es necesario tenerlo en cuenta a la hora de concertar la cita.



LA PRIMERA ETAPA: LA CONSULTA INFORMATIVA



PRIMERA ETAPA: CONSULTA INFORMATIVA



- El/la médico/a o partero/a me informa y me entrega la **documentación**; no dudo en hacerle preguntas
- Él/ella me propone **una consulta psicosocial**

CONSULTA PSICOSOCIAL

- >Obligatoria para menores de edad
- >Opcional para mayores de edad
- >Para saber dónde debo acudir para que me informen sobre mis derechos:

0 800 08 11 11

Atención y llamadas
anónimas y gratuitas



Durante esta consulta:

- Realiza la solicitud de IVE.
- Recibe esta guía e información oral:
 - sobre los diferentes métodos de IVE: instrumental y farmacológica (consulte «la realización de la IVE», en la página 10);
 - sobre los lugares donde se realiza y, especialmente, sobre las diferentes opciones que tiene:
 - para una IVE instrumental: en un centro sanitario (hospital, clínica) o en un centro de salud autorizado,
 - para una IVE farmacológica: en un centro sanitario (hospital, clínica), en un consultorio médico privado, en un centro de salud sexual (antes CPEF) o en un centro de salud;
 - sobre los riesgos y los posibles efectos secundarios.

- El/la médico/a o el/la partero/a le ofrecen una **entrevista psicosocial. Es opcional si usted es mayor de edad y obligatoria si es menor.**

Será escuchada y se le ofrecerá apoyo psicológico, información o consejos adecuados para su situación. Este momento de receptividad y diálogo es importante para apoyarla durante este período que suele ser difícil.

Para esta primera consulta informativa, puede solicitar una cita presencial o a distancia si el profesional de la salud cuenta con este servicio (ver anexo 3).

La consulta psicosocial previa a la IVE

Esta consulta se desarrolla entre las dos fases previas a la IVE. La consulta es **opcional si usted es mayor de edad y obligatoria si es menor.**

Se lleva a cabo en un Espacio para la Vida Afectiva, Relacional y Sexual (EVARS), antes llamados los establecimientos de información, de consulta y de consejo familiar (EICCF), un centro de salud sexual (antes centro de planificación o de educación familiar) o en una oficina de un servicio social u otro organismo autorizado, con un profesional cualificado en asesoramiento conyugal y familiar.

Durante esta consulta, se le ofrecerá un acompañamiento social y psicológico.

Puede solicitar una cita psicosocial presencial o a distancia (sujeta a disponibilidad) para esta etapa (ver anexo 3).

Cuando el profesional (médico/a o partero/a) no realice la IVE personalmente, debe informarle del nombre del profesional o de la organización que se encargará del procedimiento. Le devolverá su solicitud y le entregará un certificado como prueba de que ya ha pasado por esta primera fase obligatoria (etapa informativa).

LA SEGUNDA ETAPA: LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO



SEGUNDA ETAPA: LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO



- Decido junto con mi médico/a o partero/a **el método de intervención** dependiendo de mi situación personal y de la disponibilidad de los centros médicos
- Confirmo mi solicitud de IVE y doy mi **consentimiento por escrito**
- Si no realiza la IVE él/ella mismo/a, me ofrece **una lista de especialistas**
- En ese caso, me entrega un **certificado** que demuestra que ya he cumplido con las etapas previas obligatorias

Ya no existe ningún período de reflexión mínimo entre la primera y la segunda etapa. Tome el tiempo de reflexión que estime necesario para tomar la decisión, teniendo en cuenta el plazo legal para la realización de la IVE (14 semanas de embarazo).

Si optó por tener la entrevista psicosocial (o si es obligatoria para usted por ser menor de edad), esta se llevará a cabo entre las dos primeras etapas del proceso de realización de la IVE.

Durante esta segunda etapa:

- Usted confirma su solicitud de IVE por escrito y entrega su consentimiento al/a la médico/a o al/a la partero/a. Puede solicitar una cita presencial o a distancia para la obtención del consentimiento (ver las modalidades prácticas en el anexo 3).
- Elige su método de IVE, así como el lugar de realización.

- Además, se trata de un momento privilegiado con el/la médico/a o el/la partero/a:
 - para decidir el método anticonceptivo que se implementará después de la IVE;
 - para que le prescriban, si así lo desea, una prueba diagnóstica de infecciones de transmisión sexual, como la infección por VIH, así como una prueba de cáncer de cuello uterino (a partir de los 25 años).
- Cuando el profesional (médico/a o partero/a) no realice la IVE personalmente, debe de informarle del nombre del profesional o de la organización que se encargará del procedimiento. Le devolverá su solicitud y le entregará un certificado como prueba de que ya ha pasado por estas dos primeras fases obligatorias (etapa informativa y de obtención del consentimiento).

Las otras consultas médicas

Cuando la técnica elegida requiera una anestesia diferente a una estrictamente local, será obligatorio realizar una consulta preanestésica antes de la intervención.

LA TERCERA ETAPA: LA REALIZACIÓN DE LA IVE



TERCERA ETAPA: LA IVE

Hasta el final de la



de embarazo



EL MÉTODO INSTRUMENTAL

(solo lo realiza un/a médico/a o partero/a)

- Si se prefiere o se elige la anestesia general, concierne una consulta preanestésica.
- La intervención dura unos diez minutos.
- Anestesia local o general: solo permanezco hospitalizada unas horas

> Este método se puede realizar en una clínica o en un centro de salud

Hasta el final de la



de embarazo



EL MÉTODO FARMACOLÓGICO

- Durante la primera consulta o después, en mi domicilio, tomo el primer medicamento (mifepristona) que interrumpe el embarazo
- En un plazo de 36 a 48 h: tomo el segundo medicamento (misoprostol), incluso si ya tuve sangrado desde la primera toma. Este medicamento provocará el aborto.
- El sangrado puede continuar hasta 10 días después del aborto

> Este método se puede realizar con un profesional de la salud o en su domicilio



Existen dos métodos de IVE:

- el método instrumental;
- el método farmacológico.

La técnica empleada depende de su elección, sus expectativas, las posibles contraindicaciones médicas relacionadas con su salud o condiciones de vida y del término de su embarazo. Puede realizar esta elección con la ayuda del/ de la médico/a o partero/a.

La IVE instrumental

La IVE instrumental se puede realizar hasta el final de la 14.^a semana de embarazo, es decir, 16 semanas después del inicio de su última menstruación. La realiza un/a médico/a en un **centro sanitario o un centro de salud autorizado** o un/a partero/a especializado/a que ejerza en un centro sanitario para quienes realizan este procedimiento¹.

El desarrollo de la IVE instrumental

→ El método

La IVE instrumental consiste en aspirar el contenido del útero después de la dilatación del cuello. Se puede facilitar la apertura del cuello uterino con la administración de un medicamento. El/la médico/a o partero/a introduce en el útero una cánula de un calibre adaptado al estado del embarazo para aspirar el contenido uterino.

→ La anestesia

La intervención se puede realizar con anestesia local o general. Usted decide, con la ayuda del/de la médico/a o partero/a, qué anestesia se adapta mejor a su situación.

→ La realización

A menudo, es suficiente la observación por algunas horas en la clínica o el centro de salud para una IVE, incluso si se realiza bajo anestesia general.

La intervención dura unos diez minutos.

Se le ofrecerá un método anticonceptivo desde la realización de la IVE para que tenga una eficacia inmediata.

¹ A la espera del decreto de aplicación de la ley del 2 de marzo de 2022 que generaliza la realización de la IVE instrumental por un/a partero/a especializado/a que ejerza en un centro sanitario, esta actividad se realiza de manera experimental en algunos centros.

¿Qué problemas pueden surgir durante una IVE instrumental?

Las complicaciones inmediatas son raras:

- es muy raro que ocurra una hemorragia durante una IVE;
- la perforación del útero durante una aspiración instrumental es un evento excepcional.

Las complicaciones después de una IVE son raras. Sin embargo, durante los días siguientes a la intervención, puede presentar, en algunos casos, los siguientes síntomas:

- fiebre, con una temperatura superior a los 38 °C;
- pérdidas de sangre importantes;
- fuerte dolor abdominal;
- un malestar.

Si presenta uno o más de estos síntomas/signos, debe contactar rápidamente con el centro donde se realizó su IVE o al servicio de urgencias más cercano pues puede ser un signo de complicaciones.

La eficacia del método

El índice de éxito del método instrumental es del 99,7 %, por lo que el riesgo de fracaso es muy bajo.

La IVE farmacológica

La IVE farmacológica se puede realizar hasta el final de la **7.ª semana de embarazo**, es decir, máximo 9 semanas después del inicio de su última menstruación.

La IVE farmacológica se realiza:

- en un centro sanitario (hospital, clínica);
- en un consultorio privado, con un/a médico/a o partero/a autorizado/a;
- en un centro de salud sexual (antes centro de planificación o educación familiar) autorizado;
- en un centro de salud autorizado.

En el sector privado, solo los/as médicos/as o los/as parteros/as que hayan llegado a un acuerdo con un centro sanitario están facultados/as para practicar IVE farmacológicas.

La IVE farmacológica puede realizarse completa o parcialmente por medio de una consulta a distancia (anexo 3).

El desarrollo de la IVE farmacológica

La IVE farmacológica consiste en la toma de dos medicamentos:

1. La toma de mifepristona

Este medicamento **inicia la interrupción del embarazo**. Se toma en casa o durante una consulta.

Bloquea la acción de la hormona necesaria para mantener el embarazo (la progesterona), promueve las contracciones del útero y la apertura del cuello uterino.

En esta primera etapa, puede tener sangrado y dolor más o menos significativos, pero en la mayoría de los casos los síntomas aparecen después de la toma del 2.º medicamento.

El sangrado no es el signo de que el embarazo se haya detenido. Para ello, es indispensable tomar el 2º medicamento.

Durante esta consulta, se le puede prescribir el método anticonceptivo que elija.

2. La toma del misoprostol, entre 24 y 48 horas más tarde

Este medicamento puede tomarlo en su domicilio, durante una consulta médica o durante una breve hospitalización. Aumenta las contracciones y provoca la IVE. Las contracciones uterinas inducen dolores similares a los menstruales. En algunos casos, son más intensos (dolores pélvicos) y se pueden aliviar con la prescripción de analgésicos.

A menudo, el sangrado bastante abundante que acompaña la evacuación del embarazo se produce rápidamente tras la toma del misoprostol, pero, en otros casos, puede tardar más:

- en el 60 % de los casos, la evacuación del embarazo se produce en las 4 horas siguientes a la toma del misoprostol;
- en el 40 % de los casos, la evacuación del embarazo se producirá entre 24 y 72 horas después de la toma del misoprostol.

Generalmente, el sangrado dura quince días.
Este método no requiere anestesia ni intervención quirúrgica si tiene éxito.

¿Qué problemas pueden surgir durante una IVE farmacológica?

Los acontecimientos adversos inmediatos más frecuentes y que no son fuente de preocupación son los siguientes:

- dolores pélvicos para los que el/la médico/a o el/la partero/a le prescriben analgésicos;
- sangrado;
- problemas digestivos: náuseas, vómito, diarrea.

Si, en los días posteriores a la IVE, presenta uno o más de estos síntomas/signos, debe contactar rápidamente con el profesional que atendió su IVE, pues esto puede ser un signo de complicaciones:

- fiebre, con una temperatura superior a los 38 °C;
- pérdidas de sangre muy abundantes;
- dolor abdominal muy intenso;
- malestar.



La información práctica *Interrupción voluntaria del embarazo farmacológica a domicilio* que se encuentra en el anexo 4 de esta guía, la puede orientar a lo largo de este procedimiento y detalla los síntomas que deben vigilarse.

La eficacia del método

El índice de éxito del método farmacológico es de aproximadamente el 95 %.



En ambos casos (IVE farmacológica o instrumental), si su grupo sanguíneo es Rh negativo, recibirá una inyección de inmunoglobulina anti-D a más tardar 72 h después del inicio del sangrado para evitar complicaciones en un embarazo futuro. Considere traer consigo su tarjeta de grupo sanguíneo.

LA CUARTA ETAPA: LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO



4

KATRIYÈM PATI A: KONSILTASYON SWIVI



> OBLIGATWA

Pou asire pwosesis la reyisi epi pa gen okenn komplikasyon.



La consulta de seguimiento es imprescindible después de la IVE. Permite verificar que el embarazo se ha interrumpido correctamente y que no hay complicaciones.

Debe realizarse entre 14 y 21 días después de la IVE, o antes dependiendo de las circunstancias clínicas.

- En el caso de la IVE instrumental, debe realizar esta consulta con el/la médico/a o el/la partero/a.
- Para la IVE farmacológica, se realiza:
 - en el consultorio del/de la médico/a o partero/a;
 - en un centro de salud sexual (antes centro de planificación o educación familiar) autorizado;
 - en un centro de salud autorizado;
 - en un centro sanitario.

Se puede realizar a distancia en forma de teleconsulta (ver anexo 3).

Durante la consulta de seguimiento, el/la médico/a o el/la partero/a debe volver a tratar con usted el tema del método anticonceptivo si desea uno para adaptarlo a su situación.

Él/ella también le ofrecen una entrevista psicosocial, si así lo desea.



LA ANTICONCEPCIÓN DESPUÉS DE UNA IVE



La posibilidad de un nuevo embarazo existe inmediatamente después de una IVE. Si lo necesita, debe utilizar un método anticonceptivo justo después de la intervención.

Las consultas médicas realizadas para llevar a cabo una IVE le permiten recibir información detallada sobre los métodos anticonceptivos disponibles y discutir con el/la médico/a o partero/a para elegir el que más le convenga. Dado que un embarazo puede ocurrir rápidamente, el método anticonceptivo elegido se aplicará lo antes posible tras la realización de la IVE.

La prescripción de un método anticonceptivo

Pueden prescribir un método anticonceptivo después de una IVE:

- médicos/as;
- parteros/as.

Los centros de salud sexual (antes CPEF) entregan de forma gratuita medicamentos o dispositivos anticonceptivos a menores de edad que deseen mantenerlo en secreto y a personas que no cuentan con seguridad social.

La primera consulta de anticoncepción y de prevención de enfermedades de transmisión sexual (CCP, por sus siglas en francés) es accesible para jóvenes menores de 26 años y está cubierta al 100 %¹. No es posible rebasar los honorarios.

Para mujeres jóvenes menores de 26 años, todos los servicios de anticoncepción recibidos de un/a médico/a o partero/a (consultas², pruebas biológicas), así como la entrega de los métodos anticonceptivos cubiertos por el seguro médico son gratuitos y confidenciales, si así lo desea la joven.

1 Para la CPP, no está autorizado ningún sobrecargo en los honorarios.

2 Una consulta por año y una consulta de seguimiento durante el primer año de acceso a la anticoncepción. Los cargos extra de honorarios no están cubiertos.

La elección de un método anticonceptivo

Para ayudarle a decidir, los diferentes métodos anticonceptivos se describen en el anexo 4.

No existe ninguna contraindicación de los métodos anticonceptivos tras una IVE, salvo en casos concretos.

La aplicación del método anticonceptivo

El método anticonceptivo elegido por la mujer puede aplicarse desde la realización de la IVE.

Un dispositivo intrauterino (de cobre o con progesterona) se puede colocar inmediatamente después de la realización de la IVE instrumental (salvo en casos de episodio infeccioso) o durante la visita de seguimiento, en caso de una IVE farmacológica.

Se puede comenzar a usar un anticonceptivo hormonal, combinado (píldora, parche transdérmico) o progestágeno (píldora, implante, inyección intramuscular):

- el mismo día o al día siguiente de la IVE instrumental;
- el día de la toma de misoprostol (toma del segundo medicamento), en caso de IVE farmacológica.

Los preservativos externos (llamados masculinos) o los internos (llamados femeninos) se pueden utilizar desde que se retomen las relaciones sexuales. Son los únicos anticonceptivos que protegen de infecciones de transmisión sexual, como el VIH-sida.

Por otro lado, los métodos anticonceptivos que requieren manipulación vaginal (anillo vaginal, capuchón cervical, etc.) no se recomiendan inmediatamente después de la intervención, durante el primer ciclo posterior a la IVE.

La anticoncepción de urgencia

Los anticonceptivos de emergencia reducen el riesgo de embarazo no deseado tras una relación sexual sin protección (sin uso de anticoncepción, olvido de la píldora, ruptura del preservativo, etc.).

Preferentemente, su uso debe ser ocasional. No puede reemplazar el uso de un método anticonceptivo habitual.

La eficacia de los anticonceptivos de emergencia es mayor si se toma algunas horas después de la relación, y, a más tardar, en los 5 días posteriores.

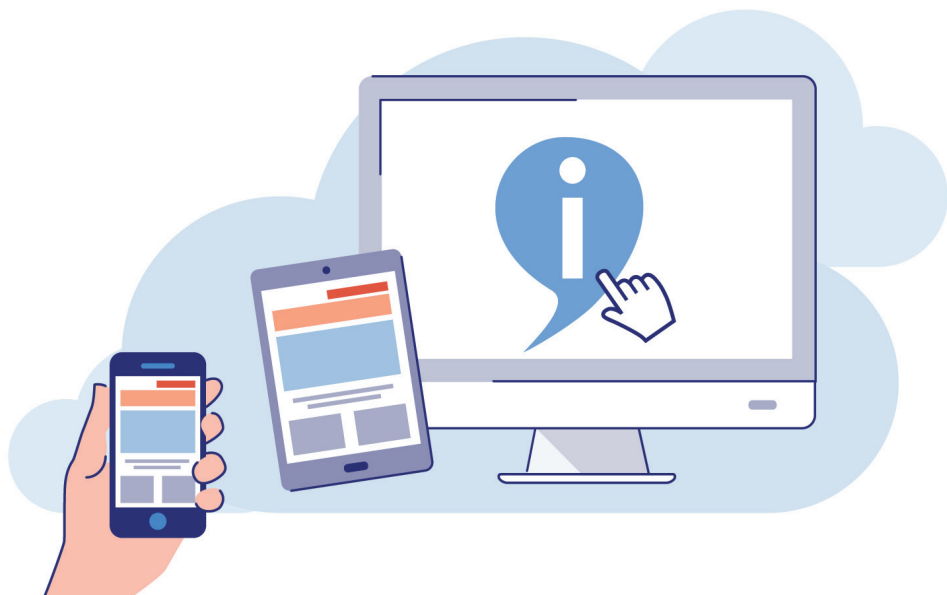
Existen dos tipos de anticonceptivos de emergencia:

- los anticonceptivos de emergencia hormonales, accesibles sin prescripción médica y **cubiertos al 100 % para todas las personas con seguridad social** en farmacias. Son gratuitos y se entregan de manera anónima a las menores de edad;
- el dispositivo intrauterino de cobre, con prescripción médica (del/de la médico/a o partero/a), es gratuito hasta los 26 años con prescripción. A partir de los 26, es reembolsable al 65 %.

La anticoncepción de emergencia hormonal no es 100 % fiable. El dispositivo intrauterino es el anticonceptivo de emergencia más efectivo. Si, a pesar de su utilización, nota un retraso en la menstruación y se produce un embarazo, es importante consultar a un/a médico/a o partero/a.

¿Dónde encontrar información adicional sobre los métodos anticonceptivos?

- En los centros de salud sexual (antes CPEF), así como en establecimientos de consulta y consejo familiar (EICCF) o EVARS. Las direcciones y la información de contacto de estas organizaciones por departamento se incluyen a continuación.
- Al número nacional anónimo y gratuito «Sexualidad – Anticoncepción – IVE»: **0 800 08 11 11**.
- En los siguientes sitios web:
 - <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception>: este sitio le ayuda a elegir el método anticonceptivo que más le conviene de acuerdo con su estilo de vida y su situación personal;
 - <https://ivg.gouv.fr/>: este sitio le ofrece información útil sobre la IVE y la anticoncepción tras la intervención.



ANEXOS

Anexo 1

Especificidades de la IVE en jóvenes menores de edad 22

Anexo 2

Las tarifas de la IVE 24

Anexo 3

La IVE en teleconsulta 27

Anexo 4

Información práctica sobre la interrupción voluntaria
del embarazo farmacológica a domicilio 28

Anexo 5

Los métodos anticonceptivos 36

Anexo 6

Las referencias legislativas y regulatorias 39

Especificidades de la IVE en jóvenes menores de edad

La ley permite a todas las mujeres embarazadas, incluidas las menores de edad, que no desean llevar a término un embarazo, solicitar su interrupción a un/a médico/a o partero/a.

Si es menor de edad, debe solicitar usted misma esta intervención, sin la presencia de cualquier otra persona.

Con el consentimiento de los padres

Puede optar por solicitar el consentimiento a uno de sus padres o a su representante legal y, de esta manera, ser acompañada por una persona allegada en las gestiones de la IVE.

Sin el consentimiento de los padres

Si desea mantener el secreto con sus padres o si no se obtiene su consentimiento (rechazo de los padres a dar su consentimiento o imposibilidad de contactar con uno de ellos), la IVE, así como los procedimientos médicos y los cuidados relacionados, se realizan bajo su solicitud únicamente y no requieren la firma de sus padres para la autorización.

En estos casos, debe realizar las gestiones acompañada de una persona mayor de edad elegida por usted, que no tendrá que firmar ningún documento.

Si es menor de edad y presenta su solicitud, se puede beneficiar del anonimato total para practicarse un aborto, independientemente de dónde se realice la IVE elegida.

Para que la IVE se realice:

Debe obtener los documentos que certifican el cumplimiento de las gestiones obligatorias:

- el certificado, entregado por el/la médico/a o el/la partero/a, que indica que ya cumplió con las **etapas médicas previas** obligatorias (etapa informativa y de obtención del consentimiento);
- el certificado de la **consulta psicosocial**;
- **la confirmación escrita** de su solicitud **de IVE**;
- **el consentimiento por escrito de su padre o madre** (o de su representante legal), o, si no cuenta con este consentimiento, **un documento que demuestre que ha elegido al adulto que la acompaña**.

La cobertura financiera de la IVE para menores de edad

Las disposiciones legales prevén la cobertura completa y anónima además de la gratuidad de la IVE para las mujeres menores de edad no emancipadas y que no cuentan con el consentimiento parental.

Independientemente de si la IVE es farmacológica o instrumental, no se realizará ninguna solicitud de pago en los siguientes casos:

- las consultas previas a la IVE;
- las pruebas adicionales que permiten fechar el embarazo (análisis de sangre, ecografías, etc.);
- la consulta preanestésica, en caso de ser necesaria;
- los costes de los cuidados y de la hospitalización para las IVE que se realizan en un centro sanitario o los costes vinculados a las IVE farmacológicas realizadas por un/a médico/a o partero/a fuera de un centro sanitario (consultas para entrega de los medicamentos, consulta de seguimiento, medicamentos).

Las tarifas de la IVE

Las cuotas relacionadas con la IVE como tal son cubiertas al 100 % por el seguro médico. A partir del 1 de abril de 2016, la totalidad de las pruebas asociadas a la IVE se reembolsan de forma íntegra.

A partir de 2021, **La IVE** está cubierta al 100 % en el marco de una tarifa fija con exención total de pagos por adelantado para todas las mujeres.

Coste de las pruebas realizadas en consulta privada

A partir del 1 de abril de 2016, los costes de las pruebas necesarias para realizar una IVE son cubiertas de forma íntegra en el sector privado.

Son objeto de una prescripción médica de un/a médico/a o partero/a y se asocian a los siguientes códigos:

Código de prestación	Pruebas en cuestión	Tarifas a partir del 18 de diciembre de 2019
FPB	Pruebas biológicas antes de la IVE	69,12 €
FUB	Exámenes biológicos después de la IVE	17,28 €
IPE	Chequeo ecográfico antes de la IVE	35,65 €

El/la médico/a o el/la partero/a podrá facturar también, durante la consulta de seguimiento (después de la IVE), una ecografía de control (consulta y ecografía = 30,24 €).

Los laboratorios de biología médica y los centros de imagen no pueden rebasar las tarifas de estos procedimientos.

Coste de la IVE farmacológica en los consultorios privados

El seguro médico reembolsa al 100 % la IVE farmacológica realizada por privado [en consultorio médico (médico/a o partero/a), centro de salud o centro de salud sexual (antes CPEF)], con tarifas establecidas por decreto en cada etapa.

El/la médico/a o partero/a que realiza el procedimiento de la IVE, factura una remuneración fija establecida por decreto para cada una de las etapas¹.

Esta tarifa incluye:

- la consulta médica de obtención de consentimiento, previa a la IVE. Esta consulta se reembolsa al 100 % por lo privado, incluso si la IVE se realizó en el hospital;
- las dos consultas médicas para la toma de los medicamentos;
- la entrega de los medicamentos;
- la consulta médica de seguimiento (durante la cual el/la médico/a o partero/a puede optar por realizar una ecografía de control);
- la posible inyección de anticuerpos anti-D para las mujeres que tengan Rh negativo.

Cuando el proceso de IVE se realice a través de teleconsultas, el/la médico/a o el/la partero/a reciben una remuneración por las consultas y el farmacéutico percibe una tarifa aumentada por la entrega de los medicamentos.

Coste de la IVE en un centro sanitario

La IVE farmacológica en un centro sanitario (hospital o clínica) la reembolsa el seguro médico al 100 % sobre la base de una tarifa fija que va de 353.64 € a 376.77 € dependiendo de la vigilancia médica y la ecografía de control posterior a la intervención.

Este precio incluye:

- las pruebas de laboratorio previas a la IVE;
- la ecografía previa a la IVE;
- la consulta médica de obtención de consentimiento, previa a la IVE, en caso de que no haya sido realizada por lo privado;
- las dos consultas médicas para la toma de los medicamentos, los medicamentos y la consulta médica de seguimiento (durante la cual el/la médico/a o partero/a puede optar por realizar una ecografía de control);
- la posible inyección de anticuerpos anti-D para las mujeres que tengan

¹ Decretos de 26 de febrero de 2016 sobre las tarifas relativas a la intervención voluntaria del embarazo

Rh negativo;

- los exámenes de control biológicos después de la IVE.

Los exámenes biológicos y las ecografías que se realizan antes y después de la IVE son reembolsadas al 100 %.

Coste de la IVE instrumental

El seguro médico reembolsa la IVE instrumental al 100 % sobre la base de una tarifa fija que varía entre 504.41 € y 830.06 € dependiendo de la organización (centro sanitario —hospital o clínica— o centro de salud), del tipo de anestesia (local o general) y de la duración de la hospitalización.

Este precio incluye:

- la consulta médica de obtención de consentimiento, previa a la IVE, en caso de que no haya sido realizada por lo privado;
- las pruebas de laboratorio previas a la IVE;
- la anestesia local o general y la consulta preanestésica, en caso de ser necesaria, la IVE y la vigilancia, la recogida y el alojamiento;
- la consulta médica de seguimiento (durante la cual el/la médico/a o partero/a puede optar por realizar una ecografía de control).

La tarifa por día no se puede facturar.

! Las mujeres que no cuenten con el derecho adquirido a una cobertura médica, pueden beneficiarse de la IVE gratuita únicamente en los establecimientos hospitalarios.

La IVE en teleconsulta

La IVE se puede realizar completa o parcialmente a distancia, en telemedicina, con la planificación de teleconsultas entre la mujer y el/la profesional de la salud. Solo la IVE instrumental no se puede hacer a distancia.

Se pueden realizar a distancia, a través de teleconsultas:

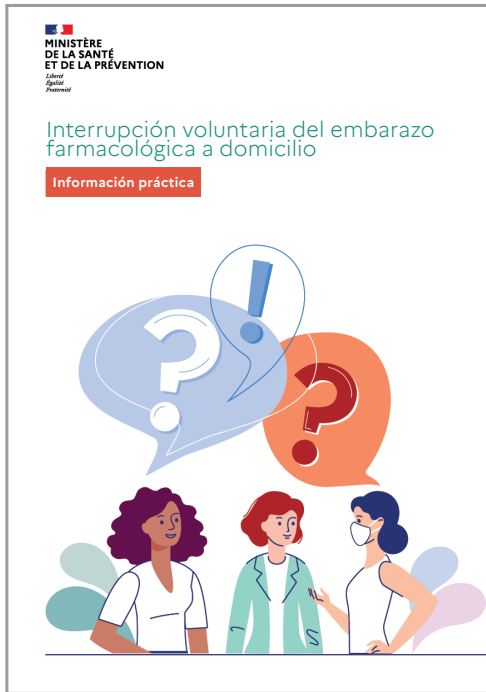
- La fase informativa;
- si corresponde, la entrevista psicosocial;
- la fase de obtención del consentimiento y la entrega de las prescripciones:
 - desde ese momento, durante la teleconsulta, la mujer indica al/a la profesional de la salud a qué farmacia debe entregar sus medicamentos;
 - de esta forma, los farmacéuticos realizan la entrega de los medicamentos abortivos a las mujeres después de la teleconsulta y tras la recepción de la prescripción enviada por el/la profesional de la salud sin que se le cobre a la mujer;
- la toma de medicamentos en casa;
- la consulta de seguimiento después de la IVE.

Estas etapas pueden llevarse a cabo en teleconsultas o de forma presencial dependiendo de lo que decidan el/la profesional de la salud y la mujer. El/la profesional de la salud es libre de proponer o no la teleconsulta: puede considerar que la consulta presencial es necesaria, según el estado de salud de la mujer. La mujer es libre de aceptar o rechazar la teleconsulta. Además, puede, en cualquier momento, retirar su consentimiento y solicitar que el procedimiento se realice de manera presencial, si así lo desea.

El uso de herramientas específicas de la práctica de la telemedicina garantiza la confidencialidad de los datos y la privacidad médica.

El coste y la cobertura son iguales independientemente de si la IVE se realiza de forma presencial o a distancia.

Información práctica sobre la interrupción voluntaria del embarazo farmacológica a domicilio



MÁS INFORMACIÓN

WWW.IVG.GOUV.FR



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

interrupción voluntaria del embarazo farmacológica a domicilio

Información práctica



Resumen

1- CÓMO SE REALIZA LA IVE FARMACOLÓGICA.....	3
2 - ¿CUÁNDO HAY QUE PREOCUPARSE Y QUÉ HACER?.....	5
3 - Y DESPUÉS, ¿CUÁL ES EL SEGUIMIENTO?.....	6

Esta información práctica debe ser entregada a la mujer en el momento de la entrega o prescripción de los medicamentos por parte del/de la profesional de la salud. No exime al/a la profesional de la salud de la obligación legal de entregar la guía íntegra a la mujer durante la consulta informativa.

1 - ¿CÓMO SE REALIZA LA IVE FARMACOLÓGICA?

Se deben tomar dos medicamentos diferentes con un intervalo de 24 a 48 h: la **mifepristona**, y luego el **misoprostol**. El/la médico/a o el/la partero/a le entregarán o prescribirán estos medicamentos.

→ el día en que tome el 1er medicamento (mifepristona) y el día siguiente

No suele haber reacciones importantes después de tomar este medicamento. Puede sangrar un poco. Aunque es muy raro, puede sangrar de manera más abundante y sentir dolor. No dude en tomar los **analgésicos** que el/la médico/a o el/la partero/a le han recetado. Si el dolor no cesa, consulte a su médico/a o partero/a.

Puede continuar con sus actividades normales.

→ el día en que tome el 2º medicamento (misoprostol)

Incluso si ya sangró después de tomar el primer medicamento, es **indispensable** que tome el segundo, como está previsto. En realidad, el 1º medicamento inició la interrupción del embarazo. La combinación de los 2 medicamentos es lo que provoca las contracciones y causa el aborto. Por ello, es necesario tomarlos.

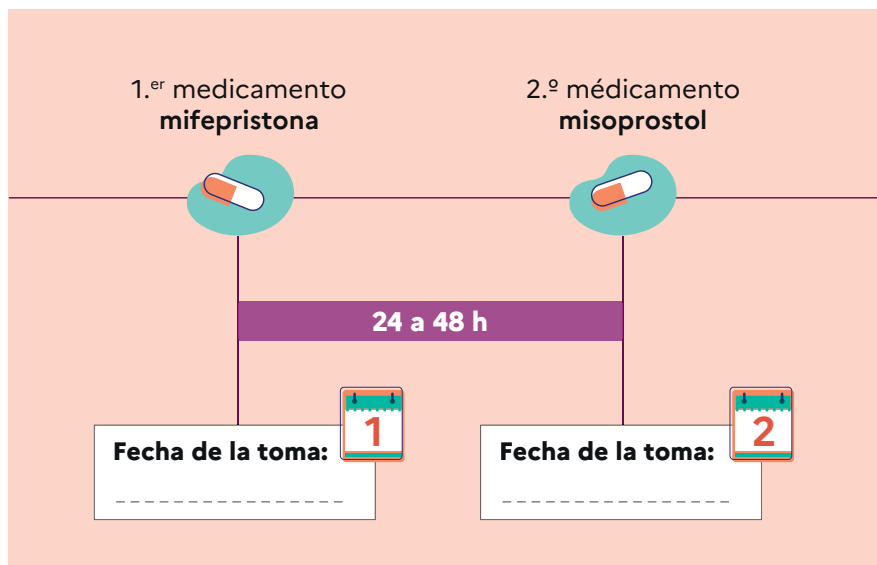
Se recomienda tomar los analgésicos de 15 a 30 minutos antes de la toma del misoprostol para anticipar el dolor que el medicamento causará.

El sangrado puede ser más abundante que la menstruación. Puede ir acompañado de dolor, similar al de la menstruación o más intenso.

Puede haber **efectos secundarios**: náuseas o vómitos, a veces diarrea, fiebre de 38 °C. Estos síntomas no duran más que algunas horas.

A menudo, el aborto se produce en las **4 horas** posteriores a la toma del 2º medicamento. En ocasiones, sucede antes o después (hasta 3 días).





Para asegurarse de que el procedimiento tenga éxito:

- No planee ningún viaje o evento importante durante 3 días, pues el aborto se produce a menudo rápidamente, pero en algunos casos tarda 3 días.
- Instálese cómodamente en su casa o en casa de una persona de confianza.
- No se quede sola para tener ayuda en caso de que sea necesaria.
- Si tiene hijos, asegúrese de que alguien los cuide durante las horas que siguen a la toma del segundo medicamento.
- Tome los medicamentos contra el dolor que el/la médico/a o el/la partero/a le han recetado antes de sentir malestar, de acuerdo con las recomendaciones de la prescripción.

2 - ¿CUÁNDO HAY QUE PREOCUPARSE Y QUÉ HACER?

<ul style="list-style-type: none"> • Si vomitó menos de 30 minutos después de la toma de los medicamentos 	<p><i>Póngase en contacto con el centro, el/ la médico/a o el/la partero/a que le está atendiendo para la IVE.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Si está sangrando de manera considerable, es decir, si debe cambiar la compresa cada 30 minutos (compresa tamaño maxi) durante más de dos horas seguidas 	<p><i>Acuda al servicio de urgencias que le recomendó su médico/a o partero/a con su carta de derivación y, si es posible, con su tarjeta sanitaria.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene mucho dolor a pesar de los analgésicos prescritos 	<p><i>Consulte al/a la médico/a o al/a la partero/a que la está atendiendo para la IVE o vaya directamente a urgencias.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene fiebre en los días siguientes a la segunda toma del medicamento 	<p><i>Consulte al/a la médico/a o al/a la partero/a que la está atendiendo para la IVE.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Si no ha sangrado o ha sangrado poco en los 3 días siguientes a la segunda toma del medicamento 	<p><i>Consulte al/a la médico/a o al/a la partero/a que la está atendiendo para la IVE (sin esperar a la visita de seguimiento prevista).</i></p>

En caso de dudas, primero consulte al/a la médico/a o partero/a que la está atendiendo para la IVE al siguiente número:.....

En caso de urgencia, contacte con:

→ el centro sanitario recomendado por su médico/a o partero/a

- número.....
- dirección

→ el 112 o el 15

3 - Y DESPUÉS, ¿CUÁL ES EL SEGUIMIENTO?


La consulta de seguimiento

Es normal sangrar durante quince días, a veces hasta la consulta de seguimiento.

Esta consulta es indispensable pues permite verificar que el embarazo se interrumpió correctamente y que no es necesario realizar procedimientos adicionales. En realidad, en un número de casos muy bajo, el embarazo puede continuar a pesar del sangrado considerable.

La consulta se concierta de 14 a 21 días después de la IVE

_____ Mi consulta es el: _____



Mes siguiente

Si no tiene menstruación o sangrado de 4 a 6 semanas después de la realización de la IVE, contacte con el centro, el/la médico/a o el/la partero/a que la ha atendido para la IVE.



MANTÉNGASE ATENTA

Un embarazo es posible desde el primer mes después del aborto. Por ello, es fundamental hablar sobre anticonceptivos lo antes posible con su médico/a o partero/a, quien podrá aconsejarle sobre el método más adecuado para su estilo de vida.

Encuentre toda la información sobre este tema en el sitio:

<https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception>

MÁS INFORMACIÓN

WWW.IVG.GOUV.FR





0 800 08 11 11





**Atención y llamadas
anónimas y gratuitas**

Sexualidad - Anticonceptivos- IVE

Número disponible en Francia metropolitana
y territorios de ultramar
los lunes de 9:00 a 22:00 y de martes a sábado de 9:00 a 20:00.

LOS DIFERENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

EL MÉTODO	PRECIO	¿CÓMO OBTENERLO?
<p> DIU (Dispositivo intrauterino)</p> <p>Existen dos tipos: de cobre y con levonorgestrel. Un/a médico/a o parto/a coloca el DIU (antes llamado «sterileta») en el útero. El procedimiento dura algunos minutos. El/la médico/a o el/la parto/a pueden retirarlo cuando la mujer lo desee.</p> <p>Su eficacia va de los 4 a los 10 años, dependiendo del modelo. Tiene una acción prolongada y le permite estar tranquila.</p>	<p>DIU de cobre: 34 €. DIU hormonal: entre 96 € y 107 €.</p> <p>Reembolsable al 65 %.</p> <p>Gratuito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para personas menores de 26 años: en farmacias² y sin condición de edad en los centros de salud sexual (antes CPEF³); • para quienes no cuentan con seguridad social: en los CPEF³. 	<p>Lo prescribe, coloca y retira un/a médico/a o parto/a.</p> <p>Se entrega con prescripción en farmacias.</p>
<p> PILDORA ANTICONCEPTIVA</p> <p>Un comprimido que se toma diariamente y a la misma hora durante 21 o 28 días, dependiendo del tipo.</p> <p>Existen dos tipos: las píldoras combinadas estroprogestágenas que contienen dos hormonas y las progestágenas que solo contienen una. Las píldoras estroprogestágenas se clasifican de acuerdo con la generación del progestágeno.</p> <p>El tipo de generación preferido se establecerá con el/la profesional de la salud que consulte.</p>	<p>Aproximadamente 1,50 €/mes para las píldoras que se reembolsan al 65 % (es decir las píldoras de 1.ª y 2.ª generación). El precio del resto se establece libremente.</p> <p>Gratuito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para personas menores de 26 años: en farmacias² y sin condición de edad en los centros de salud sexual (antes CPEF³); • para quienes no cuentan con seguridad social: en los centros de salud sexual (antes CPEF³). 	<p>Las prescribe un/a médico/a o parto/a. Un/a enfermero/a puede renovar la prescripción por un máximo de 6 meses.</p> <p>Se entregan con prescripción en farmacias.</p> <p>El/la farmacéutico/a puede renovar la dispensación por un máximo de 6 meses.</p>
<p> PARCHE ANTICONCEPTIVO</p> <p>Un parche que se pega sobre la piel de manera semanal y se cambia cada semana, durante 3 semanas.</p> <p>Durante la 4.ª semana no se coloca el parche, pero la protección se mantiene. Si se detiene su uso, reaparece la menstruación.</p> <p>El parche es un método estroprogestágeno, pues contiene dos tipos de hormonas: un estroprogestágeno y un progestágeno. Su uso se establecerá con el/la profesional de la salud que consulte.</p>	<p>Aproximadamente 15 €/mes.</p> <p>Precio libre. No reembolsable.</p>	<p>Lo prescribe un/a médico/a o parto/a. Se entrega con prescripción en farmacias.</p>
<p> IMPLANTE ANTICONCEPTIVO</p> <p>Un bastón cilíndrico de 4 cm de largo y 2 mm ancho que se inserta bajo la piel del brazo con anestesia local. El procedimiento dura algunos minutos. El/la médico/a o el/la parto/a pueden retirarlo cuando la mujer lo desee. El implante se puede dejar colocado durante 3 años. El implante es un método anticonceptivo hormonal.</p>	<p>103 €.</p> <p>Reembolsable al 65 %.</p> <p>Gratuito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para personas menores de 26 años: en farmacias² y sin condición de edad en los centros de salud sexual (antes CPEF³); • para quienes no cuentan con seguridad social: en los centros de salud sexual (antes CPEF³). 	<p>Lo prescribe, coloca y retira un/a médico/a o parto/a.</p> <p>Se entrega con prescripción en farmacias.</p>
<p>(1) Precios públicos informativos del área metropolitana en 2016.</p> <p>(2) Para menores de al menos 15 años con seguridad social o beneficiarios.</p> <p>(3) Centros de planificación y de educación familiar.</p>		




EL MÉTODO	PRECIO ¹	¿CÓMO OBTENERLO?
<p> ANILLO VAGINAL</p> <p>Un anillo flexible que se coloca fácilmente en la vagina, como si se tratara de un tampón. Se deja colocado durante 3 semanas. A principio de la 4.ª semana, una se retira el anillo, lo que causa la aparición de la menstruación. Se está protegida también durante el periodo en que no se tiene colocado el anillo. Esto permite una anticoncepción eficaz y sin preocupaciones durante 3 semanas.</p> <p>El anillo vaginal es un método estroprogestágeno, pues contiene dos tipos de hormonas: un estroprogestágeno y un progestágeno. Su uso se establecerá con el/la profesional de la salud que consulte.</p>	<p>PRECIO:</p> <p>Aproximadamente 16 €/mes.</p> <p>Precio libre. No reembolsable.</p>	<p>Lo prescribe un/la médico/a o partero/a. Se entrega con prescripción en farmacias.</p>
<p> DIARFAGMA Y CAPUCHÓN CERVICAL</p> <p>El diafragma es una copa de silicona que se coloca una misma en la vagina. Se utiliza en conjunto con un producto espermicida. Esto impide el paso de los espermatozoides.</p> <p>El capuchón es un domo muy delgado, hecho de silicona, que cubre el cuello del útero.</p> <p>El diafragma o el capuchón cervical pueden colocarse en el momento de la relación sexual, pero también varias horas antes. Es importante que se mantenga colocado durante 8 horas después de la relación. Es reutilizable.</p>	<p>Entre 20 € y 60 €.</p> <p>El diafragma es reembolsable sobre la base de 3,14 €.</p> <p>El capuchón cervical tiene precio libre y no es reembolsable.</p>	<p>Los prescribe un/la médico/a o partero/a que le enseña a colocarlo. Se entregan con prescripción en farmacias. El diafragma se puede obtener en los centros de salud sexual (CSS).</p> <p>Los espermicidas que se utilizan en conjunto con el diafragma se compran en farmacias sin prescripción.</p>
<p> PRESERVATIVO EXTERNO (LLAMADO MASCULINO)</p> <p>Hecho de látex o poliuretano, se desenrolla sobre el pene erecto antes de la penetración y retiene el esperma. Antes del final de la erección, debe retirarse sujetándolo en la base del pene. Luego, se le hace un nudo y se tira a la basura. El preservativo debe cambiarse en cada relación sexual. Se puede utilizar un gel lubricante junto con el preservativo. Además del preservativo femenino, es el único método anticonceptivo que protege del VIH y de la mayor parte de las infecciones de transmisión sexual (ITS).</p>	<p>El preservativo cuesta desde 56 céntimos. Algunas marcas de preservativos disponibles en las farmacias están cu bienas al 100 % por el seguro médico y no requieren prescripción médica hasta los 26 años. Más allá de los 26 años, requieren prescripción y están cubiertos al 60 % por el seguro médico.</p> <p>Gratuito en los CSS² (antes CPEF³) y los CEGIDD³.</p>	<p>Sin prescripción en farmacia; centros comerciales, distribuidores automáticos y en línea.</p>
<p> PRESERVATIVO INTERNO (LLAMADO FEMENINO)</p> <p>Está hecho de nitrilo o poliuretano y cuenta con un anillo flexible con dos puntas que se coloca en la vagina. Se puede colocar varias horas antes de la relación sexual. El preservativo debe cambiarse en cada relación sexual. Además del preservativo masculino, es el único método anticonceptivo que protege del VIH y de la mayor parte de las infecciones de transmisión sexual (ITS).</p>	<p>La caja con 3 preservativos cuesta aproximadamente 8,30 €.</p> <p>Precio libre. No reembolsable.</p> <p>Gratuito en los CSS² (antes CPEF³) y los CEGIDD⁴.</p>	<p>Sin prescripción en farmacias y en línea.</p>

(1) Precios públicos informativos del área metropolitana en 2019.

(2) Centro de salud sexual (CSS)

(3) Centros de planificación y de educación familiar.

(4) Centros gratuitos de información, detección y diagnóstico de VIH, hepatitis virales y otras ITS.

EL MÉTODO	PRECIO ¹⁾	¿CÓMO OBTENERLO?
 <p>ESPERMICIDAS</p> <p>Los espermicidas se encuentran en forma de gel y óvulo. Se colocan en la vagina algunos minutos antes de cada relación y destruyen los espermatozoides.</p> <p>Un anticonceptivo de emergencia.</p>	<p>Aproximadamente de 5 € a 20 € según el tipo, por varias dosis.</p> <p>Precio libre. No reembolsable.</p>	<p>Sin prescripción en farmacias.</p>
 <p>PROGESTÁGENOS INYECTABLES</p> <p>Se inyecta un progestágeno sintético (medroxiprogesterona) por vía intramuscular cada tres meses. El producto tiene un efecto anticonceptivo durante 12 semanas. Un/a médico/a, enfermero/a o partero/a deben aplicar las inyecciones en intervalos regulares. Los progestágenos inyectables son un método anticonceptivo hormonal.</p>	<p>Cada dosis cuesta 3 €.</p> <p>Gratis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los centros de salud sexual, para menores de edad y personas sin seguridad social • En farmacias: para menores de 26 años que cumplan con los requisitos 	<p>Con prescripción en farmacias.</p>
 <p>LOS MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN CON FIN ANTICONCEPTIVO</p> <p>Las personas mayores, tanto hombres como mujeres, pueden optar por estos métodos. Provocan una esterilidad que se considera definitiva. La intervención debe ser el resultado de una decisión personal y se lleva a cabo en un centro sanitario. Para más información, consulte el sitio https://questionsexualite.fr/ o www.sante.gouv.fr, en la sección «Anticoncepción» (vea el folleto Informativo Esterilización con fin anticonceptivo).</p>	<p>Reembolsable al 80 %.</p>	<p>Esta intervención solo puede realizarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • después de una primera consulta médica informativa; • tras un período de reflexión de 4 meses después de esta primera consulta; • y después de que la persona en cuestión presente una confirmación escrita sobre su voluntad de recurrir a una intervención.

(1) Precios públicos informativos del área metropolitana en 2016.



Algunos métodos pueden presentar contraindicaciones médicas que serán mencionadas por el/la profesional de la salud que consulte.

También existen varios métodos «naturales» de anticoncepción como la interrupción o la abstinencia periódica (métodos Ogino, Billings y de las temperaturas). Además de ser restrictivos, estos métodos son poco fiables.

Independientemente del método que elija, no olvide que el preservativo (masculino o femenino) es el único método anticonceptivo que protege del VIH y de la mayor parte de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Se puede usar junto con otro método anticonceptivo: a esto se le llama la «doble protección».

Las referencias legislativas y regulatorias

IVE: un derecho garantizado por la ley

La ley (artículo L. 2212-1 del Código de salud pública) permite a todas las mujeres embarazadas, mayores o menores de edad, que no desean llevar a término un embarazo, solicitar su interrupción. Solo la mujer en cuestión puede hacer la solicitud.

La ley garantiza este derecho. Obstaculizar el acceso a la IVE es un delito que se castiga con dos años de prisión y una multa de 30 000 €.

2022

→ 2 de marzo

La ley n.º 2022-295 que busca impulsar el derecho al aborto alarga el plazo legal de la IVE instrumental de 12 a 14 semanas de embarazo y el plazo legal de la IVE farmacológica de 5 a 7 semanas de embarazo. Además, permite la realización de la IVE farmacológica a través de teleconsultas. Autoriza a los/as parteros/as especializados/as a realizar IVE instrumentales en centros sanitarios. Elimina el período mínimo de reflexión de una semana, tanto para mayores como para menores de edad. Por último, sanciona el rechazo a la entrega de anticonceptivos de urgencia.

→ 23 de diciembre

La ley n.º 2022-1616 sobre la financiación de la seguridad social para 2023 permite el acceso gratuito y sin prescripción médica a la anticoncepción de urgencia para todas las personas con seguridad social.

2016

→ 26 de enero

La ley n.º 2016-41 de modernización del sistema de salud elimina el período mínimo de reflexión de una semana, para mayores de edad. Además, permite a los/as parteros/as realizar IVE farmacológicas e IVE instrumentales (en centros de salud).

2014

→ 4 de agosto

La ley n.º 2014-873 de 4 de agosto de 2014 para la igualdad real entre mujeres y hombres elimina la noción de necesidad de las condiciones por las que se recurre a la IVE y extiende el delito de obstaculización a la IVE al acceso a la información sobre la IVE.

2001

→ 4 de julio

La ley n.º 2001-588 relativa a la interrupción voluntaria del embarazo y a la anticoncepción modifica las leyes Neuwirth (1967), sobre la anticoncepción, y Veil (1975), sobre la IVE, alarga el plazo legal de 10 a 12 semanas de embarazo y ablanda las condiciones de acceso a los anticonceptivos y a la IVE para menores de edad.

2000

→ 13 de diciembre

Promulgación de la ley n.º 2000-1209 relativa a la anticoncepción de urgencia.

1993

→ 27 de enero

La ley n.º 93-121 crea principalmente el delito de obstaculización a la interrupción voluntaria del embarazo y elimina la penalización del aborto autoinducido.

1982

→ 31 de diciembre

La ley n.º 82-1172 relativa a la cobertura de las cuotas de la interrupción voluntaria del embarazo no terapéutico y con las modalidades de financiación de esta medida, establece la cobertura por parte del Estado de los gastos cubiertos por el seguro médico como parte de las IVE.

1979

→ 31 de diciembre

La ley n.º 79-1204 sobre la IVE vuelve definitivas las disposiciones de la ley de 1975 que elimina algunos obstáculos con respecto a la realización de la IVE.

1975

→ 17 de enero

La ley n.º 75-17 que autoriza la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), también llamada «ley Veil» se adopta por un período de cinco años.

1974

→ 4 de diciembre

Ley sobre diversas disposiciones relacionadas con la regulación de los nacimientos, que liberaliza la anticoncepción y aumenta la parte dispositiva de la ley de 1967: principalmente, el reembolso de anticonceptivos por la Seguridad social y la eliminación de la autorización parental para las menores de edad (ley n.º 74-1026).

→ 13 de noviembre - 20 de diciembre

Tras un largo proceso legislativo, el proyecto de ley sobre la interrupción voluntaria del embarazo, presentado frente al Consejo de ministros el 13 de noviembre, es adoptado por la Asamblea nacional el 20 de diciembre. La ley autoriza la IVE en un plazo de 10 semanas, bajo simple solicitud a un/a médico/a; deja la posibilidad de que cualquier médico/a o establecimiento hospitalario privado rechace llevar a cabo una solicitud de IVE; procura limitar las IVE a casos de necesidad e impedir que se conviertan en una forma de regular los nacimientos; no prevé el reembolso por parte de la Seguridad social, sino su cobertura bajo solicitud en forma de asistencia médica.

1967

→ 28 de diciembre

La ley n.º 67-1176 relativa a la regulación de nacimientos, llamada «ley Neuwirth», autoriza la fabricación e importación de anticonceptivos, su venta exclusiva en farmacias con prescripción médica, con autorización parental para menores de edad y prohíbe cualquier publicidad o propaganda contra los nacimientos.

