



CONSEJO DEL FUTURO DEL ABORTO EN CALIFORNIA
RECOMENDACIONES PARA PROTEGER, FORTALECER Y AMPLIAR EL CUIDADO
DEL ABORTO EN CALIFORNIA

DICIEMBRE DE 2021

Índice

1.	Carta del Senador Toni G. Atkins, presidente pro Tempore del Senado	3
2.	Resumen ejecutivo	4
3.	Terminología	4
4.	Recomendaciones	5
I.	El Estado debe Incrementar las Inversiones en Fondos para el Aborto, Apoyo Práctico Directo e Infraestructura para Apoyar a los Pacientes que Buscan Atención del Aborto	5
II.	El Estado Debe Asegurarse de que el Costo no sea un Obstáculo para el Reembolso de la Atención por Servicios Relacionados con el Aborto y el Aborto sea Adecuado y Oportuno	7
III.	El Estado Debe Invertir en una Fuerza Laboral Diversa de Proveedores de Aborto de California y Aumentar las Oportunidades de Capacitación para BIPOC y otros Históricamente Excluidos de las Profesiones de Atención Médica	8
IV.	El Aborto debe Reducir los Obstáculos Administrativos e Institucionales a la Atención del Aborto	9
V.	California debe Fortalecer las Protecciones Legales para Pacientes, Proveedores y Organizaciones e Individuos que apoyan el Aborto	10
VI.	California debe Abordar de Manera Significativa la Información Errónea y la Desinformación y Garantizar el Acceso a una Educación Médicamente Precisa, Culturalmente Relevante e Inclusiva sobre el Aborto y el Acceso a la Atención está Disponible de Manera Amplia y Equitativa	11
VII.	El Estado debe Apoyar los Esfuerzos para Recopilar Datos, realizar investigaciones y Distribuir Informes para Evaluar e Informar sobre las Necesidades de Atención y Educación sobre el Aborto en California	12
5.	Conclusión	13
6.	Participantes del CA FAB COUNCIL	14



CONSEJO DEL FUTURO DEL ABORTO EN CALIFORNIA RECOMENDACIONES PARA PROTEGER, FORTALECER Y AMPLIAR EL CUIDADO DEL ABORTO EN CALIFORNIA

Este año, la Corte Suprema de EE.UU. está revisando una impugnación directa a las protecciones legales ya establecidas de los servicios de aborto bajo el caso *Roe v. Wade*. En caso de que la Corte revoque a *Roe* o permita que se mantenga una prohibición de pre-viabilidad, las personas en más de la mitad de los estados del país -más de 36 millones de mujeres y otras personas que pueden quedar embarazadas- perderán el acceso a la atención del aborto. Esto ya está sucediendo. Los habitantes de Texas han perdido las protecciones de *Roe* cuando la Ley 8 del Senado entró en vigor el 1 de septiembre de 2021. Según un informe publicado en octubre de 2021 por el Instituto Guttmacher, si *Roe v. Wade* es anulado o destrozado, como anticipan la mayoría de los observadores legales, 26 estados tienen la certeza o la probabilidad de prohibir el aborto, lo que aumentaría el número de pacientes de fuera del estado que encontrarían su clínica más cercana en California de 46.000 a 1,4 millones, un aumento de casi el 3,000%.

En septiembre de 2021, más de 40 organizaciones se unieron para formar el Consejo del Futuro del Aborto de California (CA FAB). Los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva, las organizaciones de defensa de los derechos reproductivos y de la justicia reproductiva, los expertos jurídicos y políticos, los investigadores y los defensores, con el apoyo del Gobernador y los líderes legislativos de California, se reunieron para identificar las barreras a los servicios de aborto y recomendar propuestas políticas que apoyen el acceso equitativo y asequible a los servicios de aborto para los californianos y todos los que buscan atención aquí.

Es imperativo que California tome la delantera, esté a la altura de su proclamación como [“Estado de la libertad reproductiva,”](#) y esté preparada para atender a cualquier persona que busque servicios de aborto en el estado. Estamos publicando las siguientes **Recomendaciones para Proteger, Fortalecer y Ampliar los Servicios de Aborto en California** – una lista de acciones legislativas, ejecutivas y administrativas para que los legisladores estatales implementen con el fin de satisfacer las necesidades de las personas que buscan abortos.

Estas recomendaciones reflejan las acciones identificadas por el Consejo de CA FAB y son cruciales para garantizar que California sea un estado en el que se protejan los derechos de las pacientes que buscan atención al aborto y de quienes las apoyan. Las recomendaciones también nos permitirán monitorear el progreso que nuestro estado hace para promoverlas.

Esperamos que los líderes de California continúen construyendo sobre el legado de nuestro estado de avanzar en la libertad reproductiva. Esperamos que el trabajo del CA FAB Council y el esfuerzo de California para implementar estas recomendaciones sirvan como modelo para otros estados, así como para el gobierno federal.

Carta del Senador Toni G. Atkins, presidente pro Tempore del Senado

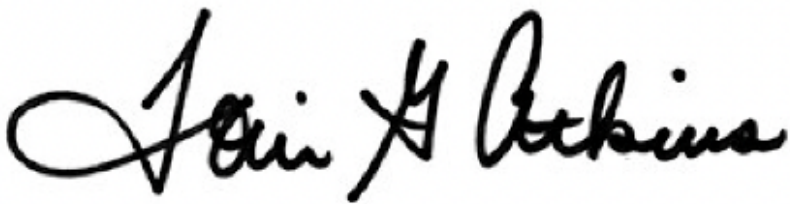
California se encuentra en una posición única: mientras que nuestras libertades reproductivas y nuestra capacidad para tomar decisiones sobre nuestro propio cuerpo están protegidas por la Constitución, no ocurre lo mismo en otras zonas del país. Lo hemos visto antes y, lamentablemente, lo estamos viendo de nuevo en casos legales que amenazan las libertades reproductivas.

Hace años, vi de primera mano el impacto del acceso restringido en las mujeres y las familias. Pasé la primera parte de mi carrera trabajando para una clínica de salud de la mujer, y fungí como director de servicios clínicos. Hablé directamente con mujeres que habían acudido a nuestra clínica en busca de asistencia porque vivían en estados con acceso restringido. Conocí a una madre que perdió a su hija debido a un aborto ilegal. No podemos permitir que los extremistas retrocedan en nuestros derechos.

La Legislatura de California sabe que el acceso a los servicios es clave dentro del espectro de la salud, por lo que hemos tomado medidas sistemáticamente para proteger y ampliar los derechos reproductivos y el acceso a los servicios en nuestro estado. Desde la aprobación de leyes que exigen que los centros de salud para estudiantes de los sistemas de la Universidad de California y de la Universidad Estatal de California ofrezcan el aborto con medicación, hasta el apoyo presupuestario fundamental a los servicios y programas de salud reproductiva, nuestras acciones e inversiones hablan de nuestra determinación de defender los derechos de los californianos y de todos los que vienen aquí.

Mis colegas y yo estamos agradecidos por la asociación del Consejo del Futuro del Aborto de California, y por nuestros esfuerzos colectivos para proteger la atención médica de calidad y el acceso a las opciones de planificación familiar. En los próximos meses y años, nos mantendremos firmes en ese compromiso, por nosotros mismos, por nuestras hijas e hijos, por nuestros seres queridos de género fluido y no binario, y por todos los que vengan después de nosotros. Juntos, podemos dar forma a la política pública para que California pueda seguir avanzando en el camino del progreso y la comprensión, y continuar sirviendo como un faro de esperanza para el resto de nuestra nación.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink that reads "Toni G. Atkins". The signature is fluid and cursive, with the first letters of each name being capitalized and prominent.

TONI G. ATKINS
Presidente pro Tempore del Senado
Distrito 39 del Senado

Resumen ejecutivo

En septiembre de 2021, con el derecho constitucional al aborto enfrentando las amenazas más severas desde el caso *Roe vs. Wade*, el Consejo de CA FAB se reunió para identificar los obstáculos más apremiantes para la atención de pacientes que buscan servicios de aborto en California. Más de 40 organizaciones que representan a proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva, organizaciones de defensa de los derechos reproductivos y de la justicia reproductiva, expertos jurídicos y políticos, investigadores y defensores, con el apoyo de los responsables políticos de California, se unieron para recomendar propuestas políticas que apoyen el acceso equitativo y asequible a la atención del aborto para los californianos y todos los que buscan atención aquí. El Consejo de la CA FAB hizo 45 recomendaciones de políticas relacionadas con 7 áreas principales de enfoque. Estas áreas de interés son 1) Inversión en fondos para el aborto, apoyo práctico directo e infraestructura para apoyar a las pacientes que buscan atención al aborto; 2) Obstáculos debido al costo y el reembolso adecuado para el aborto y los servicios relacionados con el aborto; 3) Inversión en una plantilla diversa de proveedores de aborto en California y un aumento de las oportunidades de formación para BIPOC y otras personas históricamente excluidas de las profesiones sanitarias; 4) Reducción de las barreras administrativas e institucionales a la atención; 5) Protección legal para los pacientes, proveedores y organizaciones de apoyo al aborto, así como para los individuos; 6) Abordar la información errónea y la desinformación y garantizar el acceso a una educación médicamente precisa, culturalmente relevante e inclusiva sobre el aborto y el acceso a la atención médica que esté disponible de forma amplia y equitativa; y 7) Esfuerzos para recopilar datos, realizar investigaciones y distribuir informes para evaluar e informar sobre las necesidades de atención y educación sobre el aborto en California. Es imperativo que los legisladores de California comiencen a actuar sobre estas recomendaciones de políticas y preparen al estado para servir potencialmente a millones más de personas que buscan atención del aborto mientras otros estados adoptan prohibiciones extremas sobre un servicio de salud esencial. California debe basarse en las protecciones existentes, innovar y aplicar programas y políticas audaces para ser realmente un Estado de libertad reproductiva.

Terminología

Reconocemos que el lenguaje evoluciona con el tiempo. La terminología en este informe representa el lenguaje comúnmente utilizado y acordado por el campo y la comunidad en el momento de escribir este informe.

- BIPOC se utiliza como abreviatura y término general para los grupos que están estratificados demográficamente. Negros, indígenas y personas de color (BIPOC) fue creado para enfatizar las marcadas diferencias que los negros e indígenas experimentan debido a las injusticias raciales sistemáticas causadas por el colonialismo.
- LGBTQIA+, que significa lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer (o cuestionando), intersexual y asexual, se utiliza como un término general para todas las personas que tienen una identidad de género u orientación sexual no normativa. El “+” es un reconocimiento de que hay identidades no cisgénero y no heterosexuales que no están incluidas en el acrónimo.
- Se utiliza “personas embarazadas” o “personas” en lugar de “mujeres” cuando se habla del aborto y de otros servicios de salud sexual y reproductiva que obtienen las personas con útero porque es un término neutro desde el punto de vista del género y porque los hombres trans y las personas no binarias y no conformes con el género también pueden tener útero y necesitan obtener estos servicios. Sin embargo, para ser lo más preciso posible al referirse a la investigación existente, se utilizan las categorías e identificadores de los datos originales, y pueden incluir palabras de género como “mujer” o “femenino”.

Abreviaturas de agencia

CDE = Departamento de Educación de California
CDI = Departamento de Seguros de California

DHCS = Departamento de Servicios de Salud de California.

DMHC = Departamento de Atención Médica Administrada de California

Recomendaciones

I. El Estado debe aumentar la inversión en fondos para abortos, apoyo práctico directo e infraestructura para apoyar a los pacientes que buscan atención para abortos

Las personas que buscan atención sanitaria para el aborto a menudo se topan con obstáculos para acceder a la atención, como el coste del servicio médico, la distancia al proveedor más cercano disponible, la gasolina u otras necesidades de transporte, el alojamiento, el cuidado de los niños, la pérdida de salarios debido a la falta de tiempo de enfermedad disponible o utilizable, y otras necesidades como la alimentación durante el viaje. Además, muchas personas como inmigrantes, jóvenes, jóvenes de crianza temporal, personas con discapacidad y personas sin hogar experimentan barreras adicionales.

Durante décadas, los fondos para el aborto, como [ACCESS REPRODUCTIVE JUSTICE](#), los fondos de las clínicas, como el Women in Need Fund for [Women's Health Specialists](#), y el [Women's Reproductive Rights Assistance Project \(WRRAP\)](#) recaudan fondos de manera independiente para apoyar directa e indirectamente a las personas que llaman y a las pacientes con estas necesidades. Algunas clínicas de aborto también ayudan a sus pacientes con necesidades prácticas de apoyo para llegar a sus citas. Sin embargo, la necesidad insatisfecha es mucho mayor que los recursos disponibles actualmente. Estos fondos ayudan a las pacientes que buscan servicios de aborto dentro de California, pacientes que viajan a California y cuando las pacientes necesitan viajar fuera de California para recibir atención.

Aunque California se considera desde hace tiempo un estado de libertad reproductiva, las pacientes siguen encontrando obstáculos para acceder al aborto, como los elevados copagos y las franquicias, la necesidad de recorrer distancias considerables para recibir atención dentro del estado y las dificultades para encontrar proveedores que puedan satisfacer sus necesidades específicas. Ya en California, existe una gran necesidad de apoyo procesal y práctico para garantizar el acceso al aborto para los californianos. Además, los pacientes, los proveedores de abortos y las organizaciones de otros estados se ven muy afectados por el aumento de las restricciones al aborto en todo el país y la necesidad de que los pacientes viajen para recibir atención. A medida que aumentan los pacientes que vienen de fuera del estado, las organizaciones de financiación del aborto y los proveedores que ofrecen apoyo práctico se esforzarán más que nunca para satisfacer la demanda de personas que necesitan atención.

● Los estados que tienen certeza o probabilidad de prohibir el aborto si la Corte Suprema debilita o anula el fallo Roe v. Wade

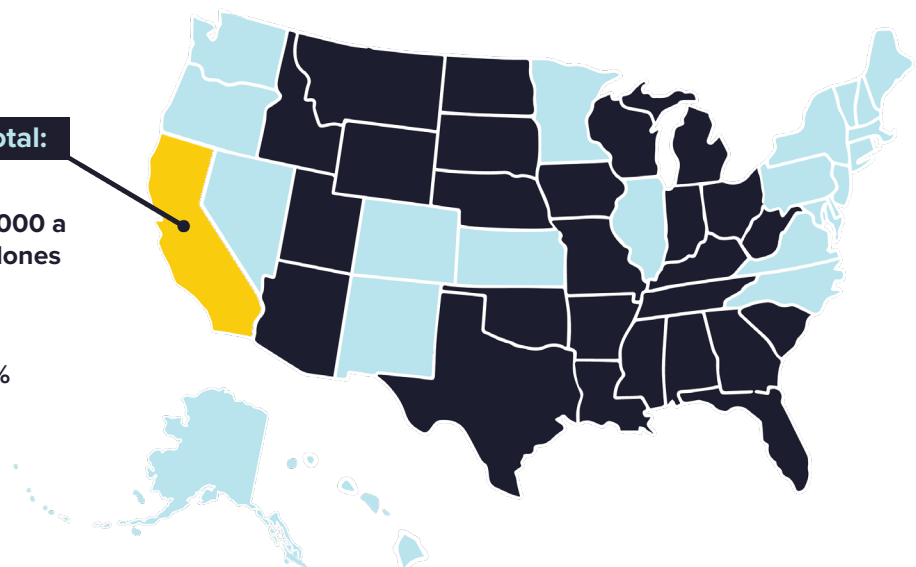
En el caso de una prohibición total:

Aumento de mujeres en edad reproductiva (15-49) que pueden conducir a California para recibir atención por aborto

de 46,000 a 1.4 millones

Porcentaje de aumento en las mujeres que pueden conducir a California para la atención del aborto

2,923%



Datos de [guttmacher.org](https://www.guttmacher.org)

Las siguientes recomendaciones se centran en garantizar un apoyo financiero suficiente para los abortos y los servicios prácticos con una integración eficiente entre los fondos para el aborto, los proveedores de abortos y otras organizaciones de apoyo práctico, como los fondos para el aborto en otros estados y otras organizaciones de ayuda mutua.

- **Fondos para apoyar el trabajo de las organizaciones de fondos para el aborto, proveedores de aborto y otras organizaciones comunitarias que aseguran las necesidades de apoyo práctico para los pacientes.** Estos fondos, que se van reduciendo a lo largo de un número de años a medio plazo, son necesarios para el apoyo logístico y práctico directo a los pacientes, como gasolina, alojamiento, transporte, cuidado de los niños, apoyo de una comadrona, comida, salarios perdidos, etc. Se necesita financiamiento tan pronto como sea posible, con la posibilidad de solicitar fondos para reembolsar los gastos en 2021 (con carácter retroactivo a la entrada en vigor de la Ley 8 del Senado de Texas).
- **Invertir en el desarrollo de una página de acceso al aborto para centralizar la información para las personas que buscan atención al aborto en California.** Las pacientes necesitan un lugar central para acceder a información sobre posibles proveedores, información sobre seguros, opciones de apoyo práctico y de procedimiento, los tipos de aborto disponibles para ellas, información sobre acceso y asistencia lingüística, y mucho más. Un sitio centralizado operado por el [Departamento de Salud del Estado de Washington](#) o recursos en línea como [New York City Health](#) o Texas's [Abortion is Healthcare](#) podrían servir de modelo para California. Este sistema centralizado es necesario desde hace tiempo para los Californianos, pero ahora es aún más urgente debido a que los pacientes intentan encontrar información y servicios en nuestro estado tras las restricciones impuestas en su lugar de residencia.
- **Financiamiento para infraestructura de apoyo práctico, creación de capacidad, coordinación y medidas de seguridad para proveedores, clínicas, pacientes y fondos.** Las personas que buscan servicios de aborto en California deben poder tener un punto de entrada para conectarse con el proveedor de aborto más cercano, obtener cobertura o apoyo financiero para su cita y obtener asistencia práctica y recursos para necesidades logísticas y económicas. Por lo tanto, hay una necesidad significativa de flujos de financiación flexibles para los navegadores de pacientes de aborto y el apoyo a la gestión de casos, específicamente para el personal de las organizaciones de fondos de aborto y los proveedores que ofrecen apoyo práctico. Además, es necesario aumentar la integración entre los proveedores y los recursos de apoyo práctico, manteniendo la confidencialidad y la privacidad del paciente. Dada la rica y polifacética diversidad de nuestro estado, California necesita una infraestructura de apoyo práctico que permita a los proveedores ofrecer a los pacientes una atención - en el idioma que prefieran - que atienda sus necesidades específicas de orientación sexual e identidad de género y que responda a la discriminación racial y étnica que afecta a la salud de los pacientes. Para la sostenibilidad de las organizaciones y proveedores de fondos para el aborto que han visto o verán un aumento en la demanda de personas de fuera del estado, este punto debe ser abordado con urgencia, con el objetivo de que los fondos estén disponibles en 2022/principios de 2023.
- **Mejorar el acceso y la capacidad de los servicios de transporte de Medi-Cal.** Los estudios muestran que grandes franjas del estado carecen de acceso a proveedores locales: en 2017, alrededor del 40 por ciento de los condados de California no tenían clínicas que proporcionaran abortos. [Los servicios de transporte](#), que se ofrecen a todos los beneficiarios de Medi-Cal, deben utilizarse mejor. Para facilitarlos, la DHCS deberá facilitar la utilización de esta prestación para mejorar el acceso a los servicios de aborto. Las acciones deben incluir, pero no se limitan a, aliviar los requisitos de autorización previa que retrasan la atención de los servicios sensibles al tiempo como el aborto y trabajar con los proveedores y los planes para fomentar un mayor uso de este beneficio existente por parte de los pacientes de aborto.

II. El Estado debe asegurarse de que el costo no sea un obstáculo para la atención y el reembolso para que los servicios relacionados con el aborto y el aborto sean adecuados y oportunos

Medi-Cal cubre casi la mitad de los abortos que se practican en el estado, mientras que las pacientes sin cobertura de Medi-Cal pueden enfrentarse a facturas de cientos o incluso miles de dólares por la atención al aborto. Tanto Medi-Cal como los seguros médicos comerciales y los planes de atención gestionada imponen normas de utilización y pago que varían de un pagador a otro, lo que da lugar a una considerable confusión y gastos administrativos para los proveedores. Para garantizar la sostenibilidad y la disponibilidad continua de servicios clínicos oportunos a través de la red de proveedores de aborto existente en California, el estado debe garantizar el reembolso adecuado y oportuno de los servicios de aborto en el programa Medi-Cal, simplificar y racionalizar las políticas de pago de las aseguradoras de salud y la atención administrada, y limitar el riesgo financiero que suponen los gastos de bolsillo.

Las siguientes recomendaciones se centran en garantizar que el costo no sea un obstáculo para la atención y que existan tasas de reembolso y políticas de pago suficientes y simplificadas para el aborto y la atención relacionada con el mismo.

- **Crear y financiar un programa de atención no compensada** para reembolsar a los proveedores de abortos por los servicios que prestan a las personas que no tienen otros medios para pagar la atención, incluidas las personas que viajan desde fuera del estado y que habrían cumplido los requisitos para recibir el Medi-Cal completo, el Medi-Cal relacionado con el embarazo o el Programa de Acceso a Medi-Cal si no fuera por los requisitos de residencia de los programas.
- **Establecer un programa de cobertura** para proporcionar cobertura a los californianos que carecen de cobertura para el aborto y la atención relacionada con el aborto, incluyendo aquellos que no tienen seguro o que están infra asegurados debido a las lagunas en su cobertura. La inscripción para las personas elegibles debe ser rápida y permitir la cobertura inmediata de todos los abortos, servicios relacionados con el aborto, anticonceptivos y otros beneficios otorgados a los beneficiarios de Medi-Cal, como el transporte y el acceso al idioma.
- **Eliminar la participación en los costos del aborto y de los servicios relacionados** con él, independientemente del tipo de seguro de la paciente (incluidos los planes comerciales). La legislatura debe aprobar y el gobernador Newsom debe firmar la SB 245, la Ley de Accesibilidad al Aborto, lo antes posible.
- **Mejorar las tasas de reembolso de Medi-Cal.** Para garantizar que las tarifas reflejen el costo real de la prestación de la atención, deben actualizarse y aumentarse las tarifas de reembolso del aborto, de la atención relacionada con el aborto y de la atención a la salud sexual y reproductiva. Para evitar el estancamiento, las tarifas de reembolso de estos servicios deben actualizarse periódicamente para comprobar que siguen reflejando el costo de la atención. Dicha actualización debe emplear una metodología estandarizada para evaluar los costos en California, incluyendo la dotación de personal desde la atención previa a la cita hasta la posterior, la gestión de los casos de las pacientes que abortan y los costes de las instalaciones, que puede ser desarrollada por una entidad independiente de terceros y debería estar sujeta a un requisito legal para reevaluar periódicamente si las tarifas cubren adecuadamente los costos al menos cada tres años.
- **Establecer un programa de pago suplementario** para los proveedores que atienden a un alto volumen de beneficiarios de Medi-Cal con aborto y atención relacionada con el aborto para garantizar que los pacientes puedan acceder a una sólida red de proveedores.
- **Actualizar las políticas de Medi-Cal** para que la cobertura y el reembolso del aborto y la atención relacionada con el aborto sean coherentes en todos los planes de atención administrada de Medi-Cal
- **Limitar los retrasos en los reembolsos y las denegaciones de reclamaciones por servicios de aborto.** El DHCS, DMHC y CDI deben trabajar con los planes para garantizar que las reclamaciones de reembolso se procesen con rapidez, que las denegaciones expliquen plenamente el razonamiento que hay detrás de esas decisiones y que los pacientes y los proveedores sepan cómo pueden apelar rápidamente esas denegaciones.

- **Estandarizar las políticas de telesalud** entre Medi-Cal y los pagadores comerciales y garantizar que toda la atención prestada a través de la telesalud, independientemente de la modalidad, sea accesible y se reembolse sobre la misma base y a la misma tasa que si la atención se prestara durante una visita en persona.
- **El DMHC y el CDI deben garantizar que los planes comerciales tengan tarifas justas** y razonables, así como reglas uniformes de utilización y reembolso para el aborto, la atención relacionada con el aborto y la atención integral de la salud sexual y reproductiva.

III. El Estado debe invertir en una plantilla diversa de proveedores de aborto en California y aumentar las oportunidades de capacitación para BIPOC y otros históricamente excluidos de las profesiones de cuidado de la salud

Si la red de proveedores de abortos de nuestro estado va a proporcionar una atención oportuna a las pacientes de California y absorberá una parte significativa del aumento de pacientes de fuera del estado previsto en caso de que se anule Roe, California debe tomar medidas ahora para garantizar el crecimiento de una red de médicos capacitados en el aborto y la atención de la salud sexual y reproductiva. Estos médicos deben reflejar la diversidad racial, étnica y lingüística de las comunidades y los pacientes de California y estar equipados para satisfacer las necesidades de salud reproductiva de todas las personas en California.

Las siguientes recomendaciones se centran en la ampliación de la capacidad del personal sanitario de California para proporcionar una atención al aborto de alta calidad y centrada en el cliente.

- **Mejorar el proceso de formación mediante la creación de un Cuerpo de Becas de Reproducción de California**, abierto a aquellos que se están formando como médicos, enfermeras profesionales, enfermeras-parteras certificadas, asistentes médicos y en otras profesiones de la salud con antecedentes diversos y/o rurales dedicados a la prestación de servicios de aborto en áreas mal atendidas en California.
- **Optimizar el reembolso de los préstamos** para aumentar la retención y la contratación de los médicos que practican el aborto mediante la asignación de fondos para los programas de personal sanitario.
- **Proporcionar apoyo financiero a los proveedores de servicios de aborto para que puedan acceder a una cobertura de seguro asequible.** El estado deberá asignar fondos para crear un fondo de seguro de responsabilidad profesional para ayudar a los médicos que practican abortos -médicos, residentes, enfermeras y enfermeras-parteras certificadas- a cubrir el coste de las primas del seguro de responsabilidad profesional, apoyar su capacidad para formarse y practicar abortos, y garantizar la sostenibilidad financiera. También se deben asignar fondos para un seguro de responsabilidad profesional complementario para las clínicas, incluidos los centros de salud comunitarios calificados por el gobierno federal, que opten por ofrecer servicios de aborto con medicamentos y de gestión de abortos espontáneos y cuyos seguros excluyan la cobertura de esos servicios.
- **Solicitar que los programas de postgrado de atención primaria y medicina familiar ofrezcan formación sobre el tratamiento de los abortos espontáneos, el aborto con medicamentos y el aborto por aspiración.** Los programas de formación médica de posgrado en atención primaria para médicos, los programas de posgrado, incluso en medicina familiar, para enfermeras profesionales, enfermeras-parteras certificadas, asistentes médicos y programas de enfermería deben proporcionar formación en la atención al aborto y el manejo de abortos espontáneos para aumentar el número de médicos que proporcionan estos servicios de salud esenciales.
- **Crear y financiar un programa de subvenciones para la formación en materia de aborto y para los proveedores que atienden a poblaciones médicamente mal atendidas.** Las subvenciones deben estar disponibles para el programa, las operaciones y los esfuerzos para apoyar y coordinar las asociaciones de capacitación sobre el aborto en todo el Estado. Mejorar las tasas de reembolso de Medi-Cal. Para garantizar que las tarifas reflejen el coste real de la prestación de la atención, deben actualizarse y aumentarse las tarifas del aborto, de la atención relacionada con el aborto y de la atención a la salud sexual y reproductiva. Para garantizar que las tasas de reembolso del aborto no se estanquen, deben actualizarse periódicamente para verificar 8

- **Ampliar el Programa de Formación de Personal Sanitario Song-Brown para incluir a las enfermeras-parteras certificadas** e incluir apoyo financiero adicional para los programas de formación que apoyan la formación sobre el aborto.
- **Establecer el financiamiento para las organizaciones con sede en California que proporcionan y permiten la formación del aborto clínico en la atención primaria** para que los médicos reciban la formación que necesitan.
- **Revisar los requisitos de competencia para la formación en materia de aborto de los profesionales de la enfermería, las enfermeras-parteras certificadas y los asistentes médicos** en el marco del Proyecto Piloto del Personal Sanitario (HWPP, por sus siglas en inglés) N° 171 y garantizar que los requisitos se ajustan a otros procedimientos médicos con un historial de seguridad similar. Actualizar las leyes relacionadas con la realización de abortos por aspiración en el primer trimestre por parte de enfermeras profesionales, enfermeras-parteras certificadas y asistentes médicos para garantizar la coherencia con las leyes actuales que regulan la licencia (Código de Negocios y Profesiones 2725.4 y 3502.4).
- **Proporcionar subvenciones para implementar y/o reintroducir el aborto con medicamentos en las clínicas**, incluyendo los centros de salud calificados por el gobierno federal, los centros de salud comunitarios y los receptores de fondos del Título X.

IV. California debe reducir los obstáculos administrativos e institucionales para asistencia en casos de aborto

Aunque la ley de California garantiza el derecho al aborto, y la cobertura contemplada por nuestros planes de salud regulados por el estado y los programas de salud financiados por el estado es sólida, varios obstáculos institucionales y administrativos impiden a las pacientes de California hacer realidad la promesa de estos derechos y beneficios. Los proveedores de servicios de abortos de California, los pacientes y otras partes interesadas que participaron en el Consejo de CA FAB identificaron varios obstáculos específicas que se interponen en el camino de California para encarnar su visión como un verdadero estado de Libertad Reproductiva. Los principales obstáculos identificados son: las limitaciones en la capacidad de proporcionar el aborto con medicamentos (MAB) en el programa de Medi-Cal; las limitaciones en la atención que se puede proporcionar en los centros de salud; los desafíos con el programa de Elegibilidad Presunta para Mujeres Embarazadas (PE4PW) de Medi-Cal; y las continuas preocupaciones de seguridad y privacidad tanto para los pacientes como para los proveedores.

Las siguientes recomendaciones se centran en la eliminación de los principales obstáculos al aborto y a la atención relacionada con el aborto en California y en garantizar que todas las personas embarazadas puedan obtener atención al aborto en nuestro estado.

- **La DHCS debe actualizar sus políticas de facturación de Medi-Cal en torno al MAB para facilitar el acceso equitativo al MAB de los beneficiarios de MediCal** que utilizan la telesalud de acuerdo con las directrices clínicas actuales. Esto incluye permitir que los proveedores de abortos utilicen el código de pago agrupado sin obligar a que se realicen ecografías, pruebas específicas o visitas de seguimiento innecesarias, y sin una reducción de la tarifa que quede por debajo de los costes de prestación de la atención. El DHCS también debe incluir la cobertura de las pruebas de embarazo de venta libre que los beneficiarios pueden utilizar antes de una sesión de asesoramiento de telesalud con su proveedor.
- **La Administración deberá explorar mecanismos, incluyendo la colaboración con otros estados, para que los proveedores de California ofrezcan servicios del MAB a pacientes que residen en otro estado utilizando la telesalud.** Existen obstáculos significativos para brindar atención a los pacientes en otros estados. California debe tomar la iniciativa en la formación de una coalición de estados para trabajar juntos para superar estas barreras legales para ampliar el acceso a los servicios de MAB a través de la telesalud.
- **Actualizar las políticas de Medi-Cal que limitan el acceso a la atención del aborto**, incluidas las restricciones a la cobertura del aborto en etapas posteriores del embarazo, y garantizar que Medi-Cal cubra los abortos en la medida permitida por la ley estatal.

- **Abordar los obstáculos existentes para la atención al aborto en las fases posteriores del embarazo.** Debe haber una orientación clara y coherente, que incluya, pero no se limite, a las juntas de licencias, en relación con las protecciones existentes en virtud de la Ley de Privacidad Reproductiva. Esto es importante para abordar las disparidades en la forma en que la ley es interpretada por diversas instituciones de salud en todo el estado y garantizar que las instituciones no impongan restricciones innecesarias para limitar la atención del aborto a la que las personas tienen derecho a acceder bajo la ley de California.
- **Evaluar y abordar las deficiencias en el acceso al aborto en las zonas del estado que son atendidas principalmente por hospitales y sistemas de salud de afiliación religiosa.** Las pacientes deben poder acceder a todo el espectro de la atención sanitaria, incluidos el aborto, la anticoncepción, la gestión de los abortos espontáneos y la atención para la afirmación del género que necesitan y merecen, independientemente del lugar donde reciban la atención.
- **Modernizar el programa PE4PW,** que proporciona elegibilidad en el mismo día y cobertura temporal para la atención relacionada con el embarazo para aquellos que probablemente sean elegibles para Medi-Cal. Si bien el programa proporciona un acceso vital a los servicios sensibles al tiempo, algunos aspectos del programa, incluidos los requisitos de elegibilidad, las limitaciones de cobertura y un sistema de inscripción basado en la web que con frecuencia experimenta dificultades técnicas, deben actualizarse para garantizar que los pacientes reciban atención oportuna, un acceso equitativo a los servicios disponibles para los inscritos en el ámbito completo de Medi-Cal, y que los proveedores reciban un reembolso adecuado por los servicios prestados a los pacientes del PE4PW.
- **Proporcionar fondos para la infraestructura de seguridad y asignar fondos para implementar la formación y la aplicación de las leyes de seguridad y privacidad existentes para proteger a los proveedores de servicios de salud reproductiva, los pacientes y las clínicas.** Los problemas de privacidad y seguridad suponen una grave amenaza para quienes prestan servicios de aborto, así como para las pacientes. El Estado debe invertir en esfuerzos para mejorar la seguridad y la protección de la privacidad de los proveedores de abortos, los pacientes, los voluntarios y el personal, incluyendo la financiación de la seguridad de las instalaciones, la ciberseguridad, el personal de seguridad y la formación del personal.

V. California debe reforzar la protección legal de las pacientes que abortan, proveedores, y organizaciones de apoyo y personas.

California debe tomar medidas para proteger a los pacientes, proveedores y simpatizantes del acoso que interfiere en su seguridad y privacidad. Otros estados y algunas localidades de California han aumentado sus esfuerzos para limitar el acceso al aborto e imponer responsabilidades penales, civiles y administrativas tanto a las pacientes como a los proveedores y a quienes coordinan la atención. California debe responder protegiendo activamente a los proveedores y a las pacientes de la responsabilidad por proporcionar, coordinar o recibir legalmente un aborto.

Las siguientes recomendaciones pretenden garantizar la privacidad y la seguridad de las pacientes, los proveedores y los partidarios del aborto, protegerlos de la responsabilidad penal, civil o administrativa por proporcionar, obtener o ayudar en la atención del aborto o en caso de pérdida del embarazo.

- **Promulgar protecciones legales contra la responsabilidad civil y penal, así como medidas disciplinarias, en la medida de lo posible, para los médicos que practiquen abortos a pacientes, incluidas las pacientes que residen en otros estados con leyes hostiles de aborto.** California debe emprender todas las acciones legislativas y administrativas disponibles para proteger a los proveedores de servicios de aborto de acciones civiles, penales o disciplinarias tanto en California como en otros estados cuando prestan servicios de aborto a pacientes de acuerdo con la ley de California y las normas aceptadas de la práctica médica. California debería declarar expresamente que las acciones contra los proveedores de abortos de California basadas en estatutos hostiles contra el aborto en otros estados interfieren con los derechos protegidos por la Ley de Privacidad Reproductiva.

- **Proteger a las personas de la persecución y criminalización del aborto o de la pérdida del embarazo.** Proteger a las personas de la persecución y criminalización del aborto o de la pérdida del embarazo. Debe haber una orientación clara por parte del Procurador General del Estado de que los juicios por la pérdida del embarazo son incompatibles con la ley y aborda la extralimitación de la procuraduría. Además, la legislación de California debe modificarse para proteger expresamente a las personas de la persecución por la pérdida del embarazo y derogar las leyes que invitan a realizar investigaciones penales sobre “presuntos abortos autoinducidos o criminales” (Código de Gobierno §27491). Teniendo en cuenta el panorama nacional en torno al derecho al aborto, y los recientes procesamientos de personas por sufrir la pérdida de un embarazo, incluida una [mujer que sigue encarcelada](#), en California, hay una necesidad inmediata de actuar.
- **Proteger a los pacientes que autogestionan el aborto.** La ley debe proteger expresamente a las pacientes que deciden autogestionar el aborto, así como a quienes las ayudan. Las personas no deben estar sujetas a responsabilidad penal por ejercer sus derechos bajo la ley de California.
- **Proteger a los californianos de la aplicación de restricciones al aborto por parte de terceros.** La reciente legislación promulgada en Texas (S.B. 8), que prohíbe el aborto a las seis semanas, encomienda la aplicación de la prohibición a los ciudadanos particulares mediante la presentación de demandas contra los proveedores de servicios de aborto y cualquier persona que ayude a una persona embarazada a obtener asistencia para el aborto. Otros estados y varios municipios locales han promulgado leyes similares. California debe proteger a los proveedores de abortos y a otras personas que ayudan a prestar servicios de aborto de demandas civiles frívolas y de los costos que las acompañan, cuyo objetivo es acosar a los proveedores, desviar recursos y cerrar clínicas.
- **Derogar la ley invalidada que exige el consentimiento paterno para los servicios de aborto.** Aunque California no requiere que las menores obtengan el consentimiento de los padres antes de recibir atención al aborto, el requisito sigue estando en la ley (Código de Salud y Seguridad §123450) a pesar de que la Corte Suprema de California lo declaró inconstitucional en el caso [American Academy of Pediatrics v. Lungren](#) en 1997. Ya es tiempo de que California elimine esta disposición inconstitucional del estatuto.
- **Mejorar la protección de la privacidad de los historiales médicos relacionados con el aborto y la pérdida del embarazo** para garantizar que dichos historiales no se divulguen a la fuerzas policiales sin una citación u orden válida.
- **Garantizar la aplicación y el cumplimiento de las leyes que protegen la confidencialidad de los pacientes cuando buscan servicios sensibles** (Código Civil §56.107 y Código de Seguros §791.29). El DMHC y el CDI deben emitir orientaciones para garantizar que las protecciones previstas en el [AB 1184](#) se apliquen y sean respetadas por los planes de salud para proteger a las pacientes que buscan servicios delicados, como la atención del aborto, y que están cubiertos por el seguro de salud de otra persona.

VI. California debe abordar de forma significativa la desinformación y la mala información y garantizar que el acceso a información médicamente precisa, culturalmente relevante y la educación inclusiva sobre el aborto y el acceso a la atención sea amplia y disponible equitativamente.

California debe garantizar que todas las comunidades, incluidos los inmigrantes, LGBTQIA+, los angloparlantes limitados, BIPOC, los jóvenes en hogar temporal y las personas que viven en situación de calle y experimentando otros obstáculos extremos a la información y la atención, tengan acceso a información médicamente precisa, honesta, inclusiva e integral sobre los servicios de aborto disponibles en nuestro estado. Todos los californianos también deben tener acceso a información completa sobre sus derechos a obtener atención y programas disponibles para hacer que el aborto sea accesible y asequible. Además, el estado debe tomar medidas significativas para combatir y mitigar la información perjudicial y engañosa perpetuada por los Centros de Embarazo en Crisis (véase [el informe del Centro Jurídico de la Mujer de California](#)) que puede retrasar el acceso a servicios sensibles al tiempo. California debe abordar de manera significativa la desinformación, la mala

información y garantizar que el acceso a la educación médicamente precisa, culturalmente relevante e inclusiva sobre el aborto y el acceso a la atención médica esté disponible de manera amplia y equitativa.

Las siguientes recomendaciones buscan ampliar, fortalecer y garantizar la provisión de una educación integral médicamente precisa e inclusiva en torno a la salud sexual y reproductiva, que incluya una sólida educación sobre el acceso al aborto y el derecho de todos los californianos a obtener la atención al aborto que necesitan, sin restricciones.

- **Financiar adecuadamente la aplicación y el seguimiento del actual mandato de educación sexual integral (CSE) de California.** A pesar de los requisitos para proporcionar CSE médicamente precisos e inclusivos para los estudiantes de secundaria y preparatoria en las escuelas públicas, la implementación de la Ley de Juventud Saludable de California (CHYA) aún no se ha realizado en todo el estado, dejando a los estudiantes vulnerables a la desinformación y los programas que no se alinean con los requisitos de CHYA. California debe garantizar que los estudiantes reciban el CSE obligatorio que exige CHYA, financiando adecuadamente la aplicación de esta ley y supervisando los distritos escolares para garantizar su cumplimiento. Esto puede significar un financiamiento adicional para que el Departamento de Educación de California lidere dichos esfuerzos o asignar fondos a las oficinas de educación del condado (COE) o a organizaciones comunitarias con una competencia básica en la provisión de CSE, para que proporcionen monitoreo y apoyo a nivel local.
- **Financiar organizaciones comunitarias culturalmente relevantes que atiendan y proporcionen educación sexual y reproductiva integral y médicamente precisa, incluyendo información sobre el aborto, a las comunidades que experimentan barreras extremas para la atención.** Las organizaciones comunitarias están mejor equipadas para llegar a poblaciones que pueden existir en los márgenes y pueden estar desconectadas de los sistemas y estructuras tradicionales de atención y educación. Deben asignarse fondos para supervisar la concesión de subvenciones basadas en la comunidad para hacer frente a la desinformación y la desinformación sobre el aborto y aumentar la capacidad de los educadores de salud sexual integral para proporcionar información actualizada y médicamente precisa sobre el aborto (y el apoyo práctico). Estas inversiones proporcionarán los recursos necesarios para que las organizaciones comunitarias puedan ampliar su trabajo.
- **Asignar fondos para garantizar que los beneficiarios elegibles que accedan a los servicios a través del programa de Consentimiento de Menores de Medi-Cal y de las prestaciones de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés) tengan cobertura y acceso a un CSE integral, médicamente preciso y apropiado para su edad, que incluya la educación sobre el aborto.** Los trabajadores sanitarios de la comunidad educarán a los beneficiarios sobre los tipos de aborto, los derechos de acceso y la elegibilidad/cobertura.
- **Requerir que los distritos escolares participen en la Encuesta de Niños Saludables de California (CHKS, por sus siglas en inglés) e incluyan un módulo sobre la atención de la salud sexual y reproductiva como uno de los módulos principales de la encuesta.** El módulo debe desarrollarse con las aportaciones de las partes interesadas sobre cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva para mejorar el rendimiento académico de los estudiantes y el comportamiento socio-emocional, y apoyar la salud y el bienestar general de los jóvenes de California.

VII. El Estado debe apoyar los esfuerzos para recopilar datos, realizar investigaciones y distribuir informes para evaluar e informar sobre las necesidades de atención y educación sobre el aborto en California

Se necesita una investigación y una recopilación de datos robustas para determinar el estado del acceso al aborto en California e identificar las barreras restantes a la atención. En particular, los datos deben evaluar las necesidades de las personas que experimentan barreras a la atención, incluyendo, pero no limitado a, los jóvenes, las comunidades BIPOC, las personas con bajos ingresos, los inmigrantes, las personas indocumentadas, las personas LGBTQIA+, las personas cuyo idioma preferido no es el inglés, o las personas que hablan un inglés

limitado. También debe haber una mejor comprensión de las necesidades de las personas que experimentan barreras extremas a la atención, incluidas las personas embarazadas que no están alojadas y las personas embarazadas con trastornos por consumo de sustancias.

A continuación, se recomiendan las áreas de investigación que deben ser financiadas para apoyar la investigación diseñada para informar las políticas y mejorar el acceso a la atención y educación sobre el aborto en todo el estado.

- **Informe de progreso e impacto del Consejo CA FAB.** Una evaluación y un informe sobre los programas, las políticas y las innovaciones propuestas como parte de las recomendaciones del Consejo del CA FAB para evaluar el progreso y el impacto de las recomendaciones adoptadas.
- **Encuesta e investigación exhaustiva de la comunidad para identificar las necesidades educativas y sanitarias no satisfechas.** Para evaluar con precisión las necesidades y preferencias de las personas que experimentan barreras a la atención, se debe realizar una encuesta y analizar los datos sobre todo lo siguiente:
 - Las necesidades de educación y concienciación sanitaria de las poblaciones más afectadas por la falta de acceso al aborto.
 - Preferencias de la comunidad por los tipos de servicios de aborto y los niveles de atención.
 - Cómo acceden los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la educación.
 - Acceso a la telesalud y preferencia por diversas modalidades de atención sexual y reproductiva, incluidos los servicios de aborto.
- **Eficacia de la educación en salud sexual en las escuelas públicas.** Se deben recopilar datos integrales para determinar y evaluar lo que los jóvenes están aprendiendo en los programas de educación en salud sexual escolar relacionados con la salud sexual y reproductiva y cómo acceder a la atención.
- **Eficacia e impacto de la prestación de servicios de aborto con medicamentos (MAB, por sus siglas en inglés) en el estado.** Los estudios deben recopilar datos sobre el uso de la telesalud en la provisión de MAB, los impactos durante la emergencia de salud pública COVID-19, los servicios de MAB por correo y qué comunidades, si es que hay alguna, quedan fuera para informar las políticas para aumentar el acceso equitativo al MAB.
- **Eficacia de las intervenciones actuales de educación en salud reproductiva y sexual.** Esto debe incluir investigaciones que evalúen la medida en que las intervenciones de educación sobre salud reproductiva y sexual existentes se centran en el paciente y/o se basan en la comunidad.

Conclusión

A medida que el derecho constitucional al aborto se enfrenta a las amenazas más graves desde el caso *Roe v. Wade*, el Consejo de CA FAB ha identificado soluciones para abordar los obstáculos más apremiantes para la atención de las pacientes que buscan servicios de aborto en California y ha proporcionado recomendaciones para mejorar la prestación del aborto en el Estado. Es imperativo que los responsables políticos de California comiencen a actuar según estas recomendaciones y preparen al estado para atender a un número potencialmente mayor de personas que buscan atención al aborto mientras otros estados preparan prohibiciones extremas a un servicio de salud esencial. Para que California sea verdaderamente un estado de libertad reproductiva, debemos tomar medidas significativas para implementar estas recomendaciones y asegurar que el aborto esté disponible y sea equitativamente accesible para todos.

Participantes del Consejo de la CA FAB

Comité Directivo

ACCESS REPRODUCTIVE JUSTICE	Programa Nacional de Ley de Salud (NHeLP)
Black Women for Wellness Action Project	Filiales de Planned Parenthood de California
Essential Access Health	Oficina del Senador Toni G. Atkins, presidente pro Tempore del Senado Temporal
NARAL Pro-Choice California	Capacitación en aborto precoz para la atención integral Atención Médica (TEACH)

Representantes de las siguientes organizaciones participaron y apoyan el trabajo del Consejo de la CA FAB:

ACLU del Norte de California	Planned Parenthood de la Costa Central de California
ACLU del sur de California	Planned Parenthood Los Angeles
Acción ACLU California	Planned Parenthood Mar Monte
Avanzar en los nuevos estándares de salud reproductiva (ANSIRH) (ANSIRH)	Planned Parenthood del Norte de California
Advocates for Youth	Planned Parenthood de los Condados de Orange y San Bernardino Condados
All* Above All	Planned Parenthood del Suroeste del Pacífico
Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) Distrito IX	Planned Parenthood Pasadena y San Gabriel Valley
Alianza para el Aborto de California	Plan C Píldoras
Coalición de California por la Libertad Reproductiva	Red MYA
Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer y la Niña de California Niñas	Centros de Salud para Mujeres Feministas de California
Asociación de Enfermeras Parteras de California	UC Davis Health
Latinas de California por la Justicia Reproductiva	Centro Jurídico de la UCLA sobre Salud Reproductiva, Derecho y Política Políticas
Asociación Médica de California	UCLA Health
Especialistas en Salud Femenina de California	Incubadora de capacitación en atención del aborto de UCSF para Enfermeras académicas sobresalientes (ACTIONS)
FPA Salud de la Mujer	Centro Bixby de Salud Reproductiva Global de UCSF
Hollywood NOW	Equipo UCSF Lily & HIVE
If/When/How: Lawyering for Reproductive Justice	URGE: Unidos por la Equidad Reproductiva y de Género
Oficina de la asambleísta Rebecca Bauer-Kahan	Fundación de Mujeres de California
Oficina del Gobernador de California Gavin Newsom	