



Barómetro

del acceso de las mujeres a la
libre elección de anticonceptivos
modernos en 16 países
Europeos de la UE

Principales conclusiones y
recomendaciones políticas

ESPAÑA



Federación de
Planificación Familiar
de España



IPPF

European Network
www.ippfen.org

Introducción

La segunda edición del Barómetro del acceso de las mujeres a la libre elección de anticonceptivos modernos tiene como objetivo proporcionar una visión general, comparativa, de las políticas y la situación del acceso de las mujeres jóvenes a la elección de los anticonceptivos modernos¹, en 16 países de la Unión Europea: Bulgaria, Chipre, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Holanda, Polonia, Rumania, **España** y Suecia. Al igual que en la primera edición², publicada en Junio de 2013, el informe muestra la necesidad y la importancia de resituar la salud reproductiva como prioridad política en las agendas nacionales y de la UE.

Para evaluar y puntuar la situación en relación al acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos, se han identificado ocho áreas políticas distintas con sus correspondientes valores de referencia.

- 1 Estrategia y elaboración de políticas
- 2 Conciencia general sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) y la elección de anticonceptivos modernos
- 3 Educación sexual en los centros escolares
- 4 Educación y formación de profesionales de la salud y proveedores de servicios
- 5 Asesoramiento individualizado y servicios de calidad
- 6 Sistemas de reembolso
- 7 Prevención de la discriminación
- 8 Empoderamiento de las mujeres a través del acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos

Esta publicación presenta las conclusiones clave y las recomendaciones políticas del Barómetro en cada una de las ocho áreas analizadas. Las recomendaciones tratan de aportar una base para establecer una hoja de ruta en el desarrollo de políticas que cubran la actual necesidad de contar con un mejor y más equitativo acceso a métodos anticonceptivos modernos. Para lograrlo las recomendaciones hacen un llamamiento a un diálogo estructurado en el que participen todos los actores relevantes. **El folleto incluye un capítulo sobre España con un resumen de las políticas específicas y los déficits existentes en el acceso a la libre elección de anticonceptivos.**

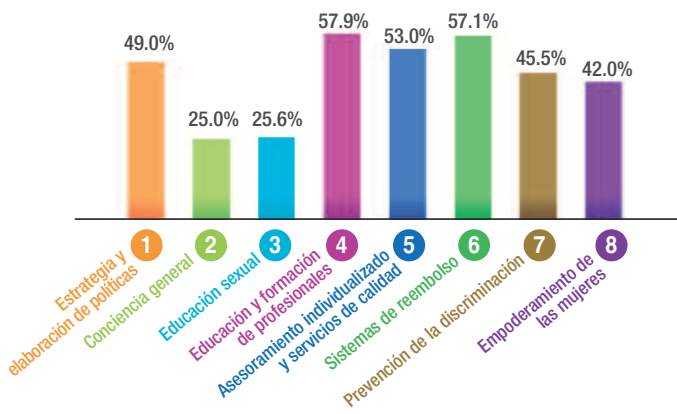
España



Perspectiva general

- Al igual que en la edición del Barómetro de 2013, en líneas generales España continúa teniendo una puntuación media a la baja en todas las áreas políticas, en comparación con otros países considerados.
- No obstante, gracias a la adopción de un plan de igualdad de oportunidades en 2014, que incluye prestaciones de control de fertilidad, España aumenta su puntuación en relación al empoderamiento de las mujeres (desde el 22% al 42%).
- Las actuales políticas de austeridad y la posición del gobierno actual sobre la salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) se percibe como el mayor obstáculo para progresar en el área de SDSR y en el acceso de las mujeres a la libre elección de anticonceptivos y la prevención de embarazos no planificados.
- En el momento de este estudio, el marco de la política nacional en SDSR permanece solo parcialmente desarrollado. Su implementación no se encuentra entre las prioridades del actual Ministerio de Salud.
- El acceso de las mujeres jóvenes a la libre elección de anticonceptivos modernos varía de forma significativa entre Comunidades Autónomas y está más cuestionada debido a la reducción, en 2013, de los sistemas de reembolso.

Resumen de la puntuación total de cada país a partir de los valores de referencia en cada área política



1 Estrategia y elaboración de políticas

- Existe un marco político nacional para SDR:
 - Ley de 2010 de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo³ orientada a garantizar el acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficientes para el control de la fertilidad.
 - Estrategia política de 2011 para la SDR⁴, desarrollada con la participación de actores clave tanto a nivel nacional como de CCAA para apoyar el desarrollo de la ley de 2010. La estrategia propone ofrecer atención en SDR de alta calidad, con especial atención en el acceso a la planificación familiar y a los anticonceptivos modernos así como a la formación de las y los profesionales de salud.
- El marco político de SDR únicamente incluye una referencia general a la gama de métodos anticonceptivos modernos, sin especificar ningún método.
- No obstante, la estrategia de SDR no es una prioridad para el gobierno actual y su implementación ha quedado en suspenso.
- Una propuesta conservadora para cambiar la ley sobre el aborto provocó un intenso debate desde diciembre de 2013. La propuesta se retiró en Septiembre de 2014 cuando el Presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, anunció que el gobierno trabajaría en un nuevo plan de protección de la familia.
- Existen diferencias significativas entre las 17 Comunidades Autónomas sobre cómo se elaboran, evalúan e implementan las políticas, así como sobre la participación de los principales actores. En algunas Comunidades Autónomas, como en Catalunya, Comunidad Valenciana y Extremadura, hay centros específicos de SDR; mientras que en otros, como Murcia, Castilla La Mancha, Castilla León y Madrid, o no existen o están desapareciendo. En Andalucía la SDR y la planificación familiar se atienden desde los servicios de salud generalistas.

“Los recortes presupuestarios no son el único desafío para la SDR en este momento. El actual gobierno conservador se muestra poco dispuesto a introducir cambios para mejorar el acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos, la prevención de embarazos no planificados y la igualdad de género. Esto está generando una nueva disminución del reembolso, de los servicios de salud, de la calidad del asesoramiento y de la plantilla de profesionales de la salud”

Justa Montero,

Responsable del área de formación y estudios de la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE)

2 Conciencia general sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) y la elección de anticonceptivos modernos

- Actualmente no hay ninguna campaña de información sobre SDR en marcha, aunque en los últimos cinco años algunas Comunidades Autónomas han realizado alguna campaña de sensibilización centrada, entre otros aspectos, en la anticoncepción de emergencia, el preservativo masculino y femenino, la promoción de los diferentes métodos anticonceptivos para prevenir eficazmente los embarazos no planificados o la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).
- En ocasiones se consulta a Asociaciones Científicas y de Planificación Familiar para el diseño de las campañas de sensibilización en SDR.

- La mayoría de las campañas reciben algo de financiación pública. Sin embargo, este apoyo se considera insuficiente para garantizar su correcta implementación a nivel nacional.
- No se ha realizado ninguna campaña en SDRS dirigida al control de fertilidad como vía para promover la igualdad de oportunidades para las mujeres.
- La evaluación del impacto de las campañas no se realiza ni regular ni exhaustivamente.

3 Educación sexual en los centros escolares

- La educación sexual es una materia recomendada por el gobierno en la Ley de SDRS de 2010, pero no es obligatoria. La legislación no hace ninguna referencia a la educación sexual en el curriculum escolar.
- No hay un presupuesto específico asignado para la educación sexual. En algunos casos los Ayuntamientos pueden proporcionar a los centros escolares financiación específica.
- No está establecida la edad en la que se debería iniciar la educación sexual en los centros escolares.
- El profesorado no cuenta con ningún tipo de información ni guía sobre el contenido de la educación sexual, lo que genera grandes diferencias en el contenido de la formación que se ofrece.
- En la práctica, la educación sexual se imparte a iniciativa particular de parte del profesorado durante las horas asignadas a materias horizontales.
- En raras ocasiones la educación sexual incluye información sobre los servicios locales de salud sexual y reproductiva.
- Actualmente la formación ofrecida al profesorado sobre educación en SDRS es mínima y no es obligatoria. El gobierno no financia ni publica ningún material educativo de utilidad.
- Las iniciativas de formación del profesorado suelen provenir de entidades privadas, como ONGs, y no reciben financiación del gobierno.

4 Educación y formación de profesionales de la salud y proveedores de servicios

- Las organizaciones de profesionales de la salud han elaborado ciertas pautas, a nivel nacional, sobre planificación familiar y anticoncepción, dirigidas a las y los profesionales de la salud. Sin embargo carecen de apoyo formal del Ministerio de Salud⁵. Algunos ejemplos:
 - Documento de consenso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) sobre la anticoncepción, con referencias únicamente a un grupo reducido de métodos anticonceptivos⁶.
 - Conferencias de consenso sobre los DIUs (2001) y la anticoncepción hormonal (2011) de la Sociedad Española de Contracepción (SEC)⁷.
 - Recomendaciones sobre el uso de DIUs para mujeres adolescentes y jóvenes y sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales para mujeres mayores de 40 años, de la Fundación Española de Contracepción (FEC)⁸.
 - La mayoría de las recomendaciones, no obstante, se desarrollan a nivel autonómico.
- De acuerdo con la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE-Asociación miembro de IPPF)⁹, esta combinación de recomendaciones autonómicas y nacionales, al no aplicarse de la misma forma en todas las Comunidades Autónomas ha derivado en un enfoque aislado e incoherente.

- La planificación familiar, el control de fertilidad y la libre elección de anticonceptivos modernos únicamente están incluidos en el currículo médico para las y los estudiantes de ginecología y en la formación de matronas.
- Las organizaciones de profesionales de la salud, en colaboración con universidades, empresas farmacéuticas u ONGs de planificación familiar, ofrecen programas no reglados de formación y educación sobre anticoncepción y SDSR para profesionales de la salud.

5 Asesoramiento individualizado y servicios de calidad

- La implementación del consejo asistido varía entre Comunidades Autónomas e incluso entre ciudades. La decisión sobre si se ofrece o no este servicio queda en manos de cada profesional de la salud.
- El consejo asistido se suele ver limitado por la falta de conocimientos de las y los profesionales sobre la gama completa de métodos anticonceptivos.
- El acceso a los servicios de asesoramiento se ve afectado negativamente por los recortes presupuestarios, así como por la reducción de centros, de personal y de los horarios de atención.
- Las matronas y enfermeras reciben formación sobre consejo asistido durante sus estudios, pero no suele suceder lo mismo en el caso de médicos y médicas generalistas y de ginecología.

6 Sistemas de reembolso

- Por lo general, todos los métodos anticonceptivos están disponibles con receta médica.
- Sin embargo el nivel de acceso depende del método anticonceptivo.
- España tiene un sistema de reembolso parcial: normalmente el 40% del gasto corre a cargo de la usuaria y el 60% de la Seguridad Social.
- El coste de los dispositivos intrauterinos (DIUs) no se financia en ninguna Comunidad Autónoma. Sin embargo en algunas se pueden obtener implantes de forma gratuita.
- Existen barreras económicas para acceder a métodos anticonceptivos ya que no se adaptan sistemas de reembolso específicos para las y los jóvenes.
- Desde 2013 se han retirado del sistema de reembolso nacional algunos anticonceptivos hormonales de última generación, añadiendo una carga económica a cerca de un millón de mujeres, según estimaciones de la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE).
- Los preservativos se pueden conseguir gratuitamente en la mayoría de las Comunidades Autónomas en función del presupuesto disponible. En la mayoría de los casos en el marco de programas para jóvenes y de prevención de VIH/Sida.
- No existen sistemas de seguimiento diseñados para revisar los sistemas de reembolso.

“La decisión de suprimir algunos anticonceptivos hormonales modernos de la financiación pública no tiene ninguna base científica. Crea una barrera adicional, innecesaria, para el acceso de las mujeres a la libre elección de anticonceptivos”.

Luis Enrique Sánchez Acero,

Presidente de la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE)

7 Prevención de la discriminación

- La estrategia nacional de SDR de 2011 tiene como objetivo ofrecer medidas políticas que garanticen la SDR a los grupos en situación de vulnerabilidad, lo que incluye a jóvenes, personas mayores, personas con discapacidad, la comunidad gay, personas con VIH positivo, inmigrantes y mujeres víctimas de violencia sexual, pero estas medidas no se han desarrollado.
- Los recortes presupuestarios han ido en perjuicio de los servicios de atención y asesoramiento, impactando en primer lugar en los grupos en situación de vulnerabilidad.
- Las personas expertas consideran que el gobierno no ofrece a las y los profesionales de la salud y proveedores de servicios el apoyo y seguimiento necesarios para garantizar unas prácticas profesionales respetuosas con las y los adolescentes y jóvenes en cuestiones de SDR.
- Recientemente se ha limitado la cobertura en salud para inmigrantes y población desempleada, lo que se considera tendrá un impacto negativo en la SDR y en el acceso a los servicios de planificación familiar de estos grupos.
- Sociedades científicas, organizaciones de profesionales de la salud y ONGs han desarrollado pautas, no oficiales y limitadas, centradas en los grupos de población en situación de vulnerabilidad.

8 Empoderamiento de las mujeres a través del acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos

- El gobierno adoptó un Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades (2014-2016)¹⁰ que desarrolla el Instituto de la Mujer¹¹.
- Incorpora referencias al control de fertilidad y el acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos.
- En 2007 se aprobó la ley de igualdad de género¹², pero su desarrollo se ha paralizado. Según la FPFE esto ha tenido un impacto negativo en la implementación de los programas de igualdad a nivel autonómico.

Principales conclusiones y recomendaciones políticas

Lamentablemente la segunda edición del Barómetro confirma las conclusiones de la primera edición en lo relativo a la necesidad, no cubierta, de mejorar el acceso equitativo a los métodos anticonceptivos modernos a través de políticas específicas coherentes. La triste realidad es que en los últimos años no solo no han mejorado todas las políticas, sino que en la mayoría de los países la situación se ha estancado o incluso empeorado.

Continuamos haciendo un llamamiento a todas las personas que participan en la toma de decisiones a desarrollar, dentro de una agenda más amplia sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR), un enfoque global para la elección anticonceptiva, que se considera clave para garantizar el bienestar de las mujeres. Es una precondition crucial para permitir a las mujeres y a las parejas decidir sí o no y cuándo tener hijos.

El siguiente apartado presenta las principales conclusiones y recomendaciones, en cada una de las áreas, que deberían adoptar las y los responsables de las decisiones políticas para garantizar el enfoque y avance apropiado tanto para el acceso a la elección de los anticonceptivos modernos como para la promoción del empoderamiento de las mujeres.

Resumen de la puntuación total de cada país a partir de los valores de referencia en cada área política



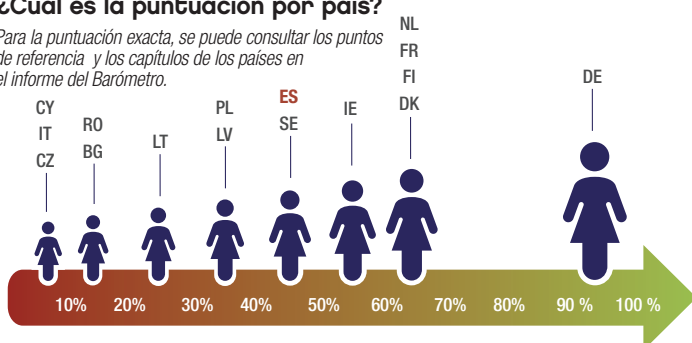
1 Estrategias y elaboración de políticas

Principales conclusiones

- Menos de la mitad de los países estudiados han diseñado y aplicado una estrategia global en SDR con una atención específica al acceso a la elección de anticonceptivos modernos y al control de la fertilidad.
- En unos cuantos países los planes para desarrollar una estrategia se han pospuesto en función de otras prioridades y de cambios políticos.
- Las medidas políticas sobre SDR son normalmente puntuales y limitadas. La ausencia o debilidad de liderazgos políticos y de apoyo económico para la SDR son obstáculos comunes. La influencia religiosa también supone una barrera en algunos países.
- El nivel de implicación de las y los responsables de las tomas de decisiones en el desarrollo y aplicación de políticas de SDR varía significativamente entre países.
- En la mayoría de los países los sistemas de seguimiento y evaluación de las políticas de SDR están muy poco desarrollados.

¿Cuál es la puntuación por país?

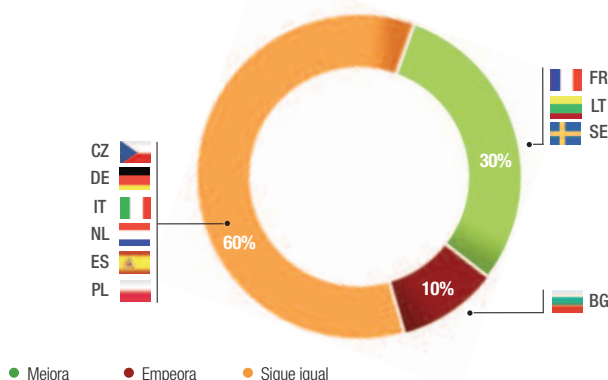
Para la puntuación exacta, se puede consultar los puntos de referencia y los capítulos de los países en el informe del Barómetro.



Recomendaciones políticas

- Desarrollar un marco nacional, global e integral, que aborde todos los componentes clave de un enfoque eficaz para aumentar el acceso a la anticoncepción moderna (ver el valor de referencia 8).
- Implicar, de forma regular, a todas y todos los responsables de la toma de decisiones relevantes en el desarrollo, implementación y evaluación de las políticas y estrategias de SDR.
- Asegurar la aplicación efectiva de las políticas de SDR mediante la asignación de suficiente financiación y de sistemas eficientes de seguimiento y evaluación, que incluyan un amplio conjunto de indicadores apropiados.

¿Cómo ha evolucionado la situación de los 10 países incluidos en la edición del Barómetro de 2013?



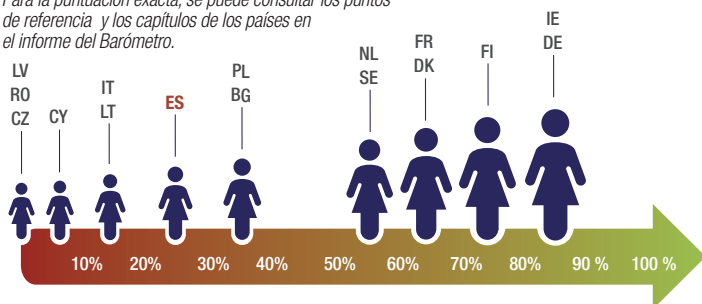
2 Concienciación general mediante campañas de sensibilización

Principales conclusiones

- En la mayoría de los países, las y los expertos opinan que, en general la población tiene poca conciencia (o que podría mejorarse) respecto a la SDSR y a la elección de anticonceptivos, debido a la falta de apoyo gubernamental, a la ausencia de recursos y/o a la falta de un enfoque gubernamental coordinado.
- En el momento de la realización del informe, solo en tres de los dieciséis países estudiados, los Gobiernos estaban financiando campañas de sensibilización sobre la SDSR que incluyeran información exhaustiva sobre métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos no planificados.
- En la mayoría de los países, las y las responsables clave en la toma de decisiones no están implicados en el desarrollo de las campañas.
- Solo en dos países las campañas de cierto alcance sobre igualdad de oportunidades para las mujeres, se refieren al papel del control de la fertilidad y la libre elección de anticonceptivos modernos como un medio para que las mujeres logren sus aspiraciones profesionales y personales.
- En la mayoría de los países no hay, o no están debidamente implementados, sistemas gubernamentales de seguimiento y evaluación de las campañas de sensibilización para SDRS.

¿Cuál es la puntuación por país?

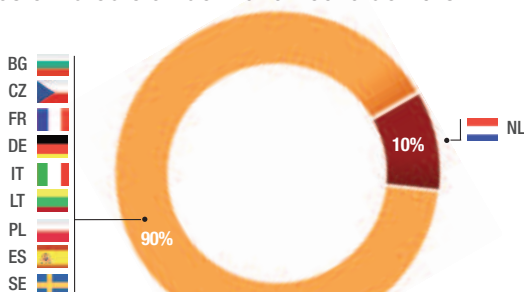
Para la puntuación exacta, se puede consultar los puntos de referencia y los capítulos de los países en el informe del Barómetro.



Recomendaciones políticas

- Asegurar campañas de sensibilización en SDRS de forma regular, que incluyan información sobre la gama completa de métodos anticonceptivos modernos.
- Asegurar la adecuada participación de todas y todos los actores clave en la toma de decisiones a todos los niveles.
- Incorporar el control de la fertilidad en las campañas de sensibilización sobre igualdad de género e igualdad de oportunidades para las mujeres.

¿Cómo ha evolucionado la situación de los 10 países incluidos en la edición del Barómetro de 2013?



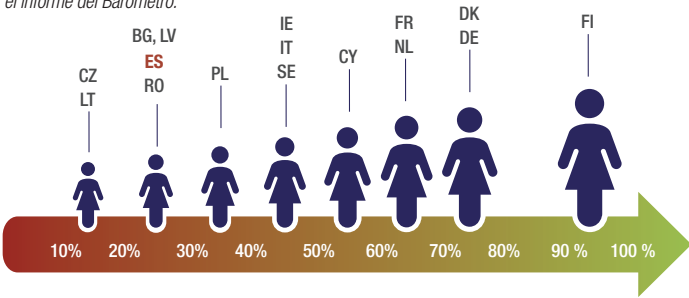
3 Educación sexual en los centros escolares

Principales conclusiones

- El contexto y el alcance de la educación sexual que se imparte es heterogéneo entre y dentro de los países estudiados ya que se basan, en gran medida, en el conocimiento y punto de vista personal del profesorado. En todos los países las personas expertas hacen un llamamiento para mejorar la educación sexual.
- La educación sexual es obligatoria en poco más de la mitad de los países estudiados, pero raramente se cubre íntegramente información científica sobre toda la gama de anticonceptivos y sobre su uso. Las y los expertos generalmente consideran que la actual educación sexual es insuficiente para contribuir de forma efectiva a prevenir los embarazos no planificados.
- En algunos países la educación sexual a las y los jóvenes cuenta con la oposición de grupos conservadores y religiosos.
- Solo en muy pocos países los gobiernos han puesto en marcha medidas educativas dirigidas a población vulnerable.

¿Cuál es la puntuación por país?

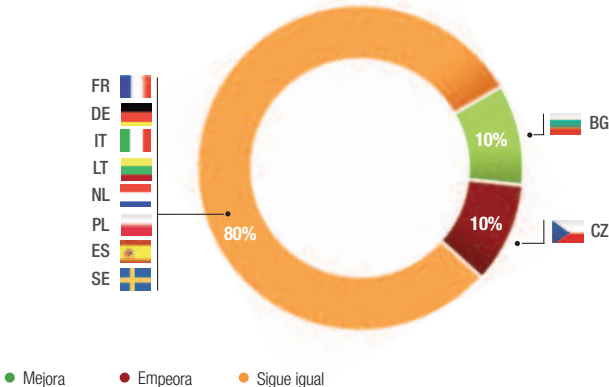
Para la puntuación exacta, se puede consultar los puntos de referencia y los capítulos de los países en el informe del Barómetro.



Recomendaciones políticas

- Asegurar una educación sexual basada en la evidencia y en la educación integral obligatoria para todo el alumnado.
- Asegurar la asignación de recursos suficientes para la educación sexual en todo el país.
- Desarrollar guías de contenidos para programas integrales de educación sexual y para proporcionar una formación adecuada al profesorado.

¿Cómo ha evolucionado la situación de los 10 países incluidos en la edición del Barómetro de 2013?



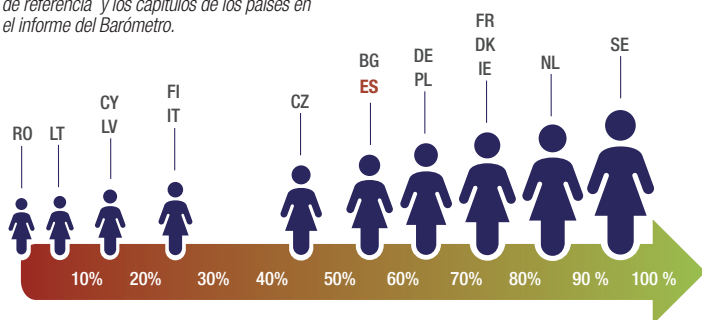
4 Educación y formación de profesionales de la salud y proveedores de servicios

Principales conclusiones

- En varios países las y los profesionales de la salud y proveedores de servicios carecen de pautas cualitativas fiables sobre la prestación de servicios de anticoncepción moderna.
- Cuando existen tales directrices, a menudo solo se implementan parcialmente.
- Las y los expertos señalan que la oposición religiosa y el derecho a la objeción de conciencia son obstáculos clave en el acceso a los anticonceptivos en algunos países.
- En la mayoría de los países estudiados las autoridades nacionales no apoyan suficientemente el desarrollo e implementación de programas de educación y de formación de postgrado sobre elección de anticonceptivos, planificación familiar y control de fertilidad.

¿Cuál es la puntuación por país?

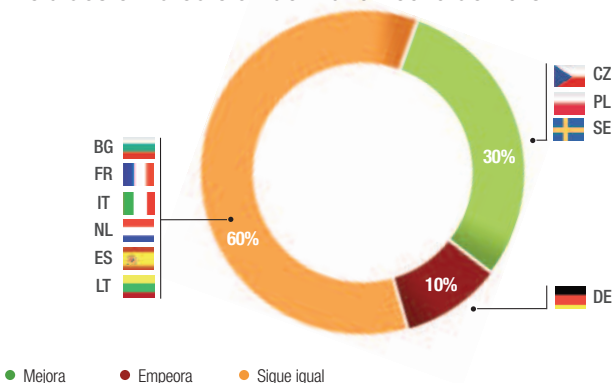
Para la puntuación exacta, se puede consultar los puntos de referencia y los capítulos de los países en el informe del Barómetro.



Recomendaciones políticas

- Desarrollar e implementar directrices y pautas basadas en la evidencia para las y los profesionales de la salud sobre la libre elección de anticonceptivos modernos, basada en estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Desarrollar disposiciones para informar de las últimas evidencias científicas.
- Desarrollar e implementar programas de educación obligatoria y la formación de postgrado.

¿Cómo ha evolucionado la situación de los 10 países incluidos en la edición del Barómetro de 2013?



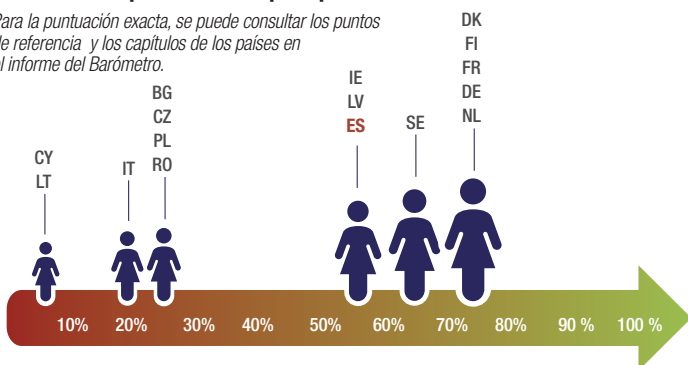
5 Asesoramiento individualizado y servicios de calidad en SDR

Principales conclusiones

- Cuando el consejo individualizado existe, las y los expertos reclaman una mejora de la disponibilidad y la calidad de los servicios de asesoramiento.
- En la mayoría de los países, no existen sistemas de seguimiento y evaluación para asegurar una adecuada aplicación de las pautas y estándares de calidad en el asesoramiento individualizado.
- En menos de la mitad de los países hay instalaciones suficientemente equipadas para proporcionar toda la gama de anticonceptivos en todo el país.
- En menos de la mitad de los países las y los profesionales de salud y proveedores de servicios reciben una formación sobre consejo asistido satisfactoria. Solo en 10 países existen programas de postgrado sobre consejo asistido.
- En algunos países la oposición religiosa influye en la prestación de servicios de asesoramiento y de anticoncepción y reduce aún más el acceso a servicios de calidad.

¿Cuál es la puntuación por país?

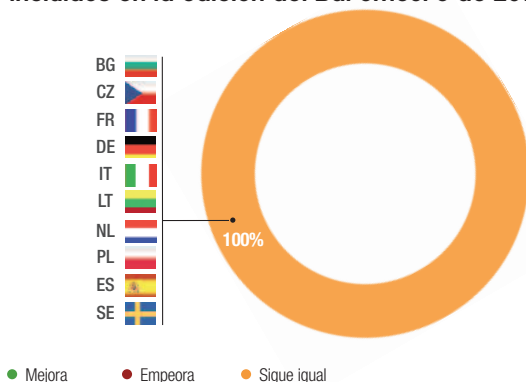
Para la puntuación exacta, se puede consultar los puntos de referencia y los capítulos de los países en el informe del Barómetro.



Recomendaciones políticas

- Implementar unos mínimos estándares de calidad y promover su accesibilidad para asegurar que el asesoramiento individualizado es un componente clave de calidad de los servicios de SDR.
- Desarrollar y actualizar, regularmente, las directrices para las y los profesionales de la salud sobre asesoramiento individualizado en SDR.
- Incluir el asesoramiento individualizado como objetivo clave en el currículum médico y practicum.

¿Cómo ha evolucionado la situación de los 10 países incluidos en la edición del Barómetro de 2013?



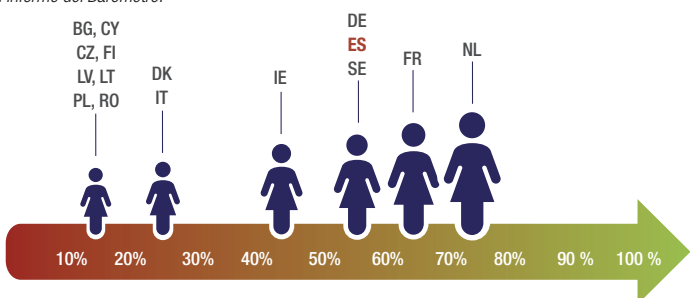
6 Sistemas de reembolso

Principales conclusiones

- Las y los expertos de todos los países critican la persistencia de desigualdades en el acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos.
- Las diferencias en la disponibilidad de algunos anticonceptivos en los países son a menudo señaladas por las personas expertas como un desafío clave.
- Ningún país asegura el reembolso completo.
- Menos de la mitad de los países tiene algún tipo de sistema de reembolso en vigor. Algunos de ellos ofrecen ciertas modalidades de reembolso dirigidas a superar las barreras sociales y económicas a las que se enfrentan los grupos vulnerables. No obstante resultan insuficientes.
- En muchos países las restricciones financieras debidas a la crisis económica impactan negativamente en el reembolso y en las perspectivas de mejora del mismo.

¿Cuál es la puntuación por país?

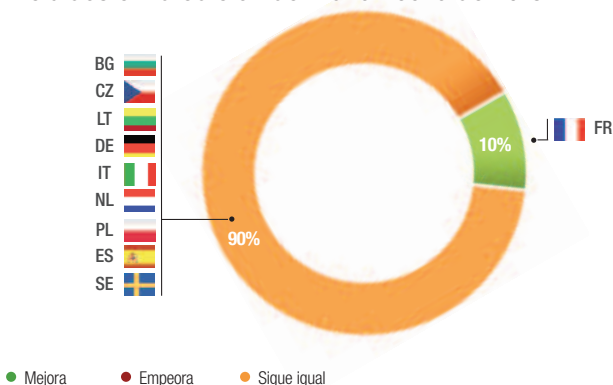
Para la puntuación exacta, se puede consultar los puntos de referencia y los capítulos de los países en el informe del Barómetro.



Recomendaciones políticas

- Asegurar el acceso igualitario y la disponibilidad de toda la gama de métodos anticonceptivos modernos en todo el país.
- Desarrollar sistemas adecuados de reembolso de los métodos anticonceptivos modernos que tengan en cuenta las barreras económicas de las mujeres jóvenes y los grupos vulnerables.
- Asegurar la revisión regular de los sistemas de reembolso.

¿Cómo ha evolucionado la situación de los 10 países incluidos en la edición del Barómetro de 2013?



● Mejora ● Empeora ● Sigue igual

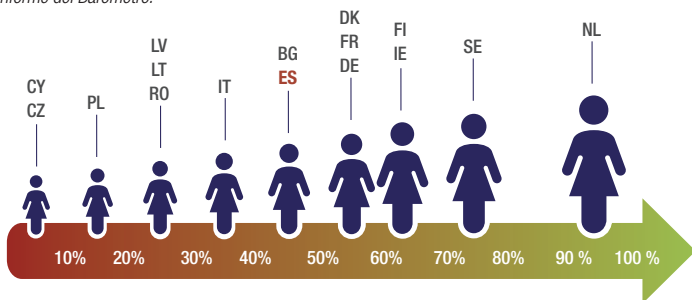
7 Prevención de la discriminación y SDR

Principales conclusiones

- Entre los países estudiados no se suelen tener en cuenta las barreras sociales y económicas en las medidas políticas dirigidas a garantizar un acceso igualitario a la libre elección de anticonceptivos modernos.
- En la mayoría de los países el acceso a la elección de anticonceptivos no es una prioridad política.
- La estigmatización constituye un importante obstáculo para el acceso y la disponibilidad de servicios de SDR y de asesoramiento.
- En varios países los recortes presupuestarios en el sistema de salud, debidos a la crisis financiera, comprometen seriamente la calidad de los servicios de SDR y de planificación familiar, particularmente para las personas vulnerables para quienes el coste de los anticonceptivos modernos puede representar a menudo una barrera.

¿Cuál es la puntuación por país?

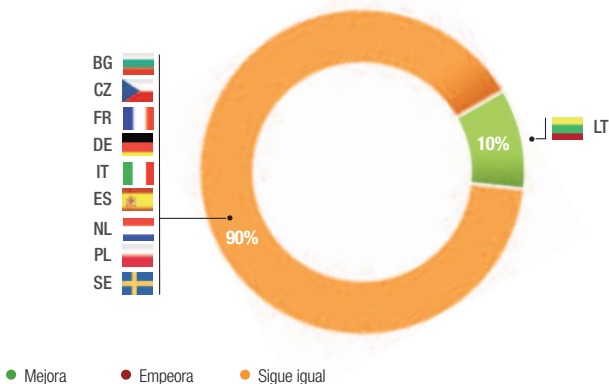
Para la puntuación exacta, se puede consultar los puntos de referencia y los capítulos de los países en el informe del Barómetro.



Recomendaciones políticas

- Desarrollar prestaciones específicas para hacer frente a las desigualdades sociales y de salud en todas las políticas de SDR.
- Prestar atención a la estigmatización como barrera en la petición y prestación de servicios de asesoramiento y de SDR.

¿Cómo ha evolucionado la situación de los 10 países incluidos en la edición del Barómetro de 2013?



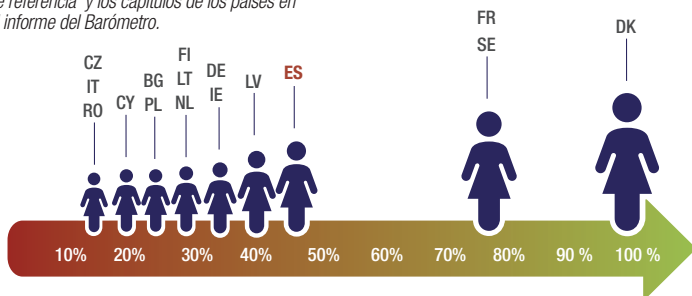
8 Empoderamiento de las mujeres a través del acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos

Principales conclusiones

- Solo en 3 de los 16 países estudiados está incluido el acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos y el control de fertilidad como parte de las políticas de igualdad de género para ayudar a las mujeres a alcanzar sus aspiraciones personales y profesionales.
- En la mayoría de los países, las medidas políticas de igualdad de género y para el empoderamiento de las mujeres buscan mejorar la participación de las mujeres en el mercado laboral y el equilibrio de la vida laboral de las mujeres con hijos, mediante políticas de conciliación de la vida familiar y laboral.
- En la mitad de los países estudiados existen sistemas de seguimiento y evaluación de las políticas de igualdad de género. Sin embargo, los resultados generalmente no se suelen tener en cuenta en los procesos de revisión de las políticas.

¿Cuál es la puntuación por país?

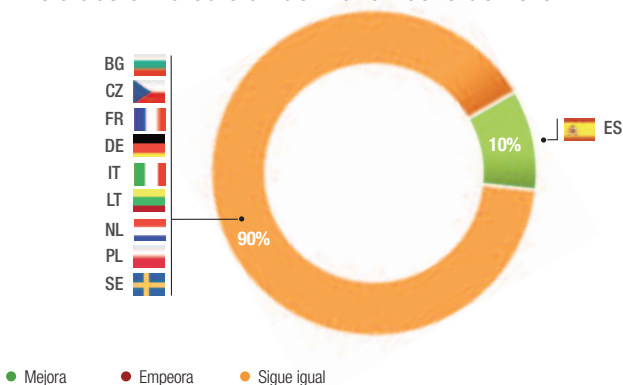
Para la puntuación exacta, se puede consultar los puntos de referencia y los capítulos de los países en el informe del Barómetro.



Recomendaciones políticas

- Desarrollar medidas específicas para mejorar el acceso a la libre elección de anticonceptivos en el contexto de las políticas de igualdad de género.
- Implementar sistemas de seguimiento, a nivel nacional, para evaluar la eficacia de las políticas de igualdad de género, incluyendo un amplio conjunto de indicadores clave.

¿Cómo ha evolucionado la situación de los 10 países incluidos en la edición del Barómetro de 2013?



Referencias

1. El término "anticonceptivos modernos" utilizado en este informe se refiere a todos aquellos métodos anticonceptivos reversibles que no sean de emergencia y que permitan a adolescentes y jóvenes prevenir embarazos no planificados. Incluye diferentes métodos como: preservativos masculinos y femeninos, diafragmas, anticonceptivos orales, anillos anticonceptivos vaginales, parches anticonceptivos, inyecciones de depósito y métodos de anticoncepción reversibles de acción prolongada (LARC por sus siglas en inglés) como por ejemplo los sistemas intrauterinos (SIU), los dispositivos intrauterinos (DIU) o implantes subcutáneos.
2. http://www.ippfen.org/sites/default/files/Barómetro_Apr2014.pdf
3. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria de embarazo: www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf
4. Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad 2011: <http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: www.mssi.gob.es
6. Documento de consenso, asistencia al parto, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO): http://www.sego.es/Content/doc/Documento_de_Consenso_y_Recomendaciones.doc
7. Sociedad Española de Contracepción (SEC): www.sec.es
8. Fundación Española de Contracepción (FEC): www.fundaciondecontracepcion.es
9. Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE): www.fpfe.org
10. Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2014-2016: <http://www.inmujer.gob.es/actualidad/PEIO/docs/PEIO2014-2016.pdf>
11. Instituto de la Mujer: www.inmujer.es
12. Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres: www.boe.es

Sobre los socios



La Red Europea de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF-EN) es una de las seis regiones de la IPPF, principal defensora de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para las y los ciudadanos de todo el mundo. IPPF-EN dirigió el desarrollo de los informes del Barómetro.

Para más información sobre IPPF-EN, visitar
www.ippfen.org

La recogida de datos en los países la realizaron:

Asociaciones miembros de IPPF:

- Asociación búlgara de planificación familiar y salud sexual (BFPA), Bulgaria
- Asociación de Chipre de planificación familiar (CFPA), Chipre
- Asociación checa de planificación familiar y salud sexual (SPRSV), República Checa
- Asociación danesa de planificación familiar (DFPA), Dinamarca
- Väestöliitto, Finlandia
- Pro familia, Alemania
- Asociación irlandesa de planificación familiar (IFPA), Irlanda
- PapardesZieds, Letonia
- Asociación de planificación familiar y salud sexual (FPSHA), Lituania
- Rutgers, Holanda
- Asociación de planificación familiar (TRR), Polonia
- Sociedad rumana para la educación sobre la anticoncepción y sexualidad (SECS), Rumania
- Federación de planificación familiar estatal (FPFE), España



БЪЛГАРСКА
АСОЦИАЦИЯ
ПО СЕМЕЙНО
ПЛАНИРАНЕ
И СЕКСУАЛНО
ЗДРАВЕ



ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ
ΕΥΝΟΕΤΙΚΟΣ
ΣΥΜΦΩΤΑΚΑΙ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ



SPRÁVA
SEXUÁLNÍHO
A REPRODUKČNÍHO
ZDRAVÍ



Väestöliitto



PAPARDES
ZIEDS



LIETUVIŲ
SĖMUMŲ
PLANAVIMO
ASOCIACIJA



Federación de
Planificación Familiar
de España

Otros expertos u organizaciones:

- Sociedad médica italiana de anticoncepción (SMIC), Italia
- Dra. Elisabeth Aubény, Francia
- Dr. Lena Marions, Suecia

Lista de expertos consultados:

- **Vicente Barragán Gómez-Coronado**, ginecólogo. Centro de Planificación Familiar de Alcántara.
- **José Luis Doval Conde**, ginecólogo. Jefe de obstetricia y ginecología. Complejo Hospitalario de Orense.
- **Patricia Huelves Izquierdo**, sexóloga, experta en educación sexual.
- **Raquel Hurtado López**, psicóloga y sexóloga. Responsable del área joven de la Federación de Planificación Familiar estatal.
- **Justa Montero Corominas**, responsable del área de formación y estudios de la Federación de Planificación Familiar estatal.
- **Ezequiel Pérez Campos**, ginecólogo, Jefe de obstetricia y ginecología. Hospital de Requena.
- **Rosa Ros i Raho**, Ex directora del Centro joven de anticoncepción y sexualidad de Barcelona. Asociación de planificación familiar de Catalunya.
- **Luis Enrique Sánchez Acero**, médico. Presidente de la Federación de Planificación Familiar Estatal.
- **Isabel Serrano Fuster**, ginecóloga . Ayuntamiento de Madrid.
- **Esther de la Viuda**, presidenta de la Fundación española de contracepción.

El informe sobre el Barómetro está revisado por:



www.escrh.eu



www.icrh.org

Sociedad Europea de Anticoncepción y Salud Reproductiva (ESC) e Centro Internacional de Salud Reproductiva (ICRH) no son responsables de la calidad en la recogida y análisis de los datos.

Metodología

Para garantizar la coherencia entre ambas ediciones del Barómetro, al pasar de 10 a 16 países se ha utilizado la misma metodología, tanto en la recopilación de la información, como en su análisis y en la puntuación de los países.

Los datos de cada país se recogieron mediante un cuestionario online con preguntas de opción múltiple, cumplimentado por las Asociaciones miembros de IPPF-EN y otras y otros expertos independientes de los países. Las personas que contestaron al cuestionario seleccionaron las respuestas que mejor encajaban con la realidad del país correspondiente.

El informe completo del Barómetro*, el cuestionario de respuestas de opción múltiple y una visión general de la puntuación, está disponible en inglés en: <http://www.ippfen.org/resources/barómetro-2015-womens-access-modern-contraceptive-choice>.

Para más información, por favor no dude en ponerse en contacto con IPPF-EN en: info@ippfen.org o con la Asesora principal del programa, Marieka Vandewiele, en: mvandewiele@ippfen.org

**Impreso en enero 2015*



Federación de
Planificación Familiar
de España

San Vicente Ferrer 86
28015 Madrid

Tel: +34 91 591 34 49
Fax: +34 91 591 38 84
info@fpfe.org
www.fpfe.org



IPPF

European Network

146, Rue Royale
1000 Brussels - Belgium

Tel: +32 (2) 250 09 50
Fax: +32 (2) 250 09 69
www.ippfen.org