Barómetro

del acceso de las mujeres a la libre elección de anticonceptivos modernos en 10 países de la UE

Presentado en junio de 2013
Parlamento Europeo, Bruselas

Principales conclusiones y recomendaciones políticas

FOCUS: ESPAÑA

FPFE
Federación de Planificación Familiar Estatal
www.fpfe.org

IPPF
European Network
www.ippfen.org/en/

Introducción y metodología

El Barómetro del acceso de las mujeres a la libre elección de anticonceptivos modernos pretende aportar una visión general, comparativa, de las distintas políticas y situaciones actuales sobre el acceso de las mujeres jóvenes a la elección de anticonceptivos modernos, en diez estados miembro de la UE: Alemania, Bulgaria, España, Francia, Italia, Lituania, Países Bajos, Polonia, República Checa y Suecia. El informe señala la necesidad y la importancia de restablecer la salud reproductiva como prioridad política en las agendas nacionales y de la UE, y de incorporar la libre elección de anticonceptivos modernos[1] como componente clave en las políticas integrales, a fin de prevenir embarazos no planificados y promover el empoderamiento de la mujer a nivel personal, social y profesional.

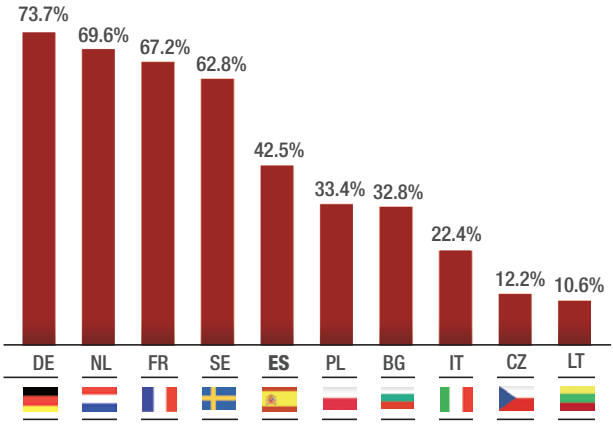
El informe se basa en las conclusiones de los informes SAFE I[2] y SAFE II[3] de la IPPF-EN, del informe REPROSTAT 3[4] de la Comisión Europea, de la selección de prácticas recomendadas de la OMS para el uso de anticonceptivos[5] y del documento del Parlamento Europeo sobre políticas de educación sexual en la UE[6].

Para realizar el presente informe se han identificado ocho áreas políticas distintas con sus correspondientes valores de referencia, que se han utilizado como base para evaluar y calificar la situación de los diez países analizados desde el punto de vista del acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos:

1. Estrategia y elaboración de políticas.
2. Conciencia general sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) y la libre elección de anticonceptivos modernos.
3. Educación en temas de SDSR y los distintos tipos de métodos anticonceptivos modernos para adolescentes y jóvenes.
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 de la libre elección de anticonceptivos modernos.

Los datos de cada país se recogieron mediante un cuestionario online con preguntas de opción múltiple, que fue cumplimentado por las Asociaciones miembros de la IPPF-EN y otras personas expertas independientes, del país. Las personas que respondieron al cuestionario seleccionaron las respuestas que mejor encajaban con la realidad de sus países, basándose para ello en una investigación documental previa, en su experiencia profesional y personal, y en consultas realizadas a expertos y expertas de su entorno. Las y los participantes en el Barómetro estuvieron de acuerdo en utilizar un sistema de calificación que permitiera comparar los resultados entre los países de manera consistente.

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



Esta publicación presenta las conclusiones clave y las recomendaciones políticas del Barómetro en cada una de las ocho áreas analizadas. Estas recomendaciones pretenden aportar una base para establecer una hoja de ruta hacia 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 pertinentes, especialmente las mujeres, las y los profesionales de la salud, las autoridades públicas y las y los responsables de la toma de decisiones. **En el anexo se encuentra el capítulo del Barómetro sobre España, con un resumen de las políticas y los déficits existentes en el país en lo referente al acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos.**

El informe completo del Barómetro, los cuestionarios de respuestas de opción múltiple y el resumen de la calificación están disponibles en inglés en el sitio web: http://www.ippfen.org/en.

Para más información, no dude en ponerse en contacto con la IPPF-EN mediante la dirección de correo electrónico info@ippfen.org o con la Asesora principal del programa, Marieka Vandewiele, mediante la dirección mvandewiele@ippfen.org.

Principales conclusiones y recomendaciones políticas

La prevención de embarazos no planificados debería ser una prioridad en las sociedades modernas. El empoderamiento, empleo e integración de las mujeres son elementos vitales para su bienestar y el de la sociedad en su conjunto, particularmente en el clima económico actual. Por este motivo, es imprescindible que las y los responsables de la toma de decisiones políticas y las autoridades competentes incorporen la libre elección de anticonceptivos modernos como elemento clave de políticas integradas en las áreas de salud sexual y reproductiva, igualdad de género, empoderamiento de las mujeres, planificación familiar, empleo y educación.

El siguiente apartado presenta las conclusiones clave, y las recomendaciones para cada área, que las y los responsables de las decisiones políticas deberían adoptar para garantizar que las políticas de prevención de embarazos no planificados y de promoción del empoderamiento de las mujeres se desarrollen en la dirección y de la manera adecuada.

1 Estrategia y elaboración de políticas

Principales conclusiones

- Pocos gobiernos nacionales, entre los diez países examinados, han diseñado y aplicado una estrategia global de SDSR que subraye el control de la fertilidad y el acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos.
- Las medidas políticas en SDSR suelen ser puntuales y limitadas debido, en muchos casos, a una carencia o insuficiencia de atención política y apoyo económico. En algunos países, los actores implicados no participan en el desarrollo y aplicación de las políticas de SDSR.
- Los sistemas de seguimiento y evaluación se muestran muy poco desarrollados en casi todos los países analizados.

Recomendaciones políticas

- Desarrollo de un marco político nacional de SDSR, integrado y completo, con una especial atención a las cuestiones de planificación familiar, control de la fertilidad y elección de anticonceptivos modernos, que establezca medidas transversales en las diversas áreas políticas, incluidas las de educación sexual, educación y formación de profesionales de la salud y proveedores de servicios sanitarios, y las de empoderamiento de las mujeres.
- Creación de plataformas adecuadas para incluir, en el desarrollo, aplicación y evaluación de las políticas y estrategias de SDSR, a los actores implicados (ONGs, profesionales de la salud, proveedores de servicios, organizaciones de planificación familiar).
- Inclusión de medidas específicas para afrontar las necesidades particulares de las personas en situación de vulnerabilidad.
- Asignación de suficiente financiación para la aplicación de políticas, especialmente en momentos de crisis económica, a fin de garantizar el éxito de las políticas de SDSR.
- Desarrollo de sistemas de seguimiento y evaluación eficientes, y con indicadores claros, que permitan medir el éxito de la aplicación de las políticas y tener una base para los procesos de revisión de las mismas.

2 Concienciación general mediante campañas de sensibilización

Principales conclusiones

- En la mayoría de los países estudiados las y los expertos opinan que el público general tiene poca conciencia respecto a las cuestiones de SDSR y de métodos anticonceptivos, debido a la falta de apoyo gubernamental, de recursos y/o de un enfoque gubernamental coordinado.
- En el momento de la realización del informe, únicamente en tres de los diez países estudiados los Gobiernos estaban financiando campañas de sensibilización sobre la SDSR, incluida la información exhaustiva sobre métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos no planificados.
- Ninguna campaña de igualdad de género hace referencia al papel del control de la fertilidad y a la libre elección de anticonceptivos modernos como medios para que las mujeres alcancen sus aspiraciones profesionales y personales.
- En la mayoría de los países objeto del informe, los sistemas gubernamentales de seguimiento y evaluación vigentes para las campañas de sensibilización sobre la SDSR son inexistentes o cuentan con una deficiente aplicación.

Recomendaciones políticas

- Realización de campañas de sensibilización regulares, amplias y adecuadamente financiadas sobre la SDSR y el control de la fertilidad, con el objetivo de prevenir embarazos no planificados mediante la distribución de información sobre la gama completa de métodos de anticoncepción modernos, así como sobre su uso y sus beneficios.
- Garantizar una apropiada participación de todas y todos los principales actores implicados en el desarrollo, implementación y evaluación de las campañas de sensibilización.
- Incorporación del control de la fertilidad en las campañas de sensibilización sobre igualdad de género y oportunidades.
- Aplicación de sistemas de seguimiento adecuados, con criterios de evaluación específicos, que permitan medir el éxito de las campañas de sensibilización y servir de base para los procesos de revisión de las políticas de SDSR.

3 Educación sexual en las escuelas

Principales conclusiones

- La educación sexual es materia obligatoria en la mitad de los países estudiados, pero en contadas ocasiones ofrece información completa y científica sobre la totalidad de la gama de métodos anticonceptivos y su uso. Por lo general, las y los expertos consideran que la educación sexual en las escuelas es insuficiente para ayudar a los y las jóvenes a prevenir embarazos no planificados. De acuerdo con las personas expertas, en ocasiones la influencia religiosa puede obstaculizar la tarea de ofrecer a estos jóvenes una educación sexual adecuada.
- Únicamente en algunos de los países analizados los Gobiernos han puesto en marcha medidas educativas dirigidas a grupos de población en situación de vulnerabilidad con riesgo de exclusión social y económica.

Recomendaciones políticas

- Garantizar una educación sexual obligatoria que cuente con el tiempo y los recursos suficientes.
- Desarrollo de pautas para los contenidos y objetivos generales de los programas de educación sexual en los distintos niveles educativos, adaptados a la edad del alumnado y basados en información científicamente actualizada.
- Establecimiento de un calendario para la revisión y actualización periódica de los programas de educación sexual.

- Participación de los actores relevantes implicados, incluidos los padres y las madres, a la hora de impartir la educación sexual.
- Desarrollo de un marco de referencia orientativo para el profesorado y una oferta de formación adecuada para la enseñanza de la educación sexual, que incluya el abordaje de la diversidad cultural.
- Creación de material informativo relevante para apoyar una enseñanza de calidad.

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

Principales conclusiones

- En varios de los países analizados, las y los profesionales de la salud y los proveedores de servicios carecen de pautas fiables y cualitativas sobre la prestación de servicios de anticoncepción moderna.
- En aquellos países donde sí existen estas pautas, a menudo se implementan solo parcialmente.
- En varios de los países, los programas oficiales de educación y cursos de postgrado sobre el control de la fertilidad, la planificación familiar y la elección del método anticonceptivo, disponibles para profesionales de la salud y proveedores de servicios, se desarrollan o aplican de forma limitada debido a la falta de apoyo público.

Recomendaciones políticas

- Desarrollo y aplicación de marcos de referencia nacionales, basados en la evidencia, sobre la prestación de servicios de anticoncepción moderna y asesoramiento individualizado, así como sobre la gama completa de métodos anticonceptivos modernos y su uso, para profesionales de la salud.
- Definición de estándares de calidad mínima que incluyan procedimientos para informar a las y los profesionales, basados en los datos científicos más recientes.
- Apoyo al desarrollo y aplicación de programas de educación obligatoria y cursos de postgrado sobre el control de la fertilidad, la planificación familiar y la elección del método anticonceptivo, dirigidos a estudiantes de medicina y profesionales de la salud, para garantizar a la mujeres un asesoramiento de calidad.

5 Asesoramiento individualizado y servicios de calidad en el campo de la SDSR

Principales conclusiones

- En la mayoría de los países objeto de este informe existe una carencia general de sensibilización en cuanto al asesoramiento individualizado como componente clave para unos servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.
- En países donde este servicio existe, los actores implicados reclaman una mejora de la disponibilidad y la calidad de los servicios de asesoramiento.
- Todos los países estudiados carecen también de sistemas de evaluación y seguimiento para asegurar la correcta aplicación de pautas y estándares de calidad en el asesoramiento individualizado.
- En la mayoría de los países, las y los profesionales de la salud y los proveedores de servicios no reciben una formación satisfactoria para prestar este servicio.

Recomendaciones políticas

- Incorporación del asesoramiento individualizado como componente clave de la calidad de los servicios de SDSR.
- Aplicación de medidas que garanticen unos estándares básicos de calidad y una disponibilidad mínima de los servicios de asesoramiento dirigidos a mujeres y parejas jóvenes.

- Desarrollo y actualización regular de guías con orientaciones sobre el asesoramiento individualizado en SDSR para profesionales de la salud y proveedores de servicios, que incluya información sobre la gama completa de métodos anticonceptivos e indicaciones sobre cómo aconsejar a mujeres y parejas en función de sus necesidades personales.
- Inclusión del asesoramiento individualizado en programas de postgrado y como objetivo clave de los planes de estudio y de las prácticas de medicina para profesionales de la salud y proveedores de servicios.
- Desarrollo y aplicación de sistemas de seguimiento y evaluación del asesoramiento individualizado como parte de la evaluación general de la prestación de servicios de salud.

6 Reembolso de métodos anticonceptivos

Principales conclusiones

- En todos los países objeto de este informe, los actores implicados lamentan las desigualdades en el acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos y señalan las divergencias y diferencias existentes en la disponibilidad de ciertos anticonceptivos en sus países.
- Únicamente la mitad de los países estudiados cuenta con 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 y las adolescentes y jóvenes, así como aquellas personas en situación de riesgo de exclusión social y económica. Pero, de acuerdo con las y los expertos, estas modalidades resultan insuficientes para garantizar el total acceso de estos grupos en situación de vulnerabilidad a los métodos anticonceptivos.

Recomendaciones políticas

- Garantizar el acceso y la disponibilidad de todos los métodos anticonceptivos modernos a escala nacional.
- Desarrollo de sistemas de reembolso adecuados para todos los métodos anticonceptivos modernos, que tengan en consideración las barreras económicas de las y los jóvenes y de los grupos en situación de vulnerabilidad en riesgo de exclusión social y económica, teniendo en cuenta que un reembolso adecuado conlleva una reducción del número de embarazos no planificados y, por consiguiente, de los costes sanitarios.
- Revisión regular de los sistemas de reembolso para incluir innovadores métodos anticonceptivos y ampliar el acceso a la libre elección de anticonceptivos a toda la población.

7 Prevención de la discriminación y SDSR

Principales conclusiones

- Las barreras económicas y sociales no se suelen tener en cuenta en las medidas políticas dirigidas a garantizar un acceso igualitario a la libre elección de anticonceptivos modernos para toda la población.
- Pocos de los países analizados cuentan con políticas que apoyen el acceso a servicios públicos de SDSR de los grupos en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, la estigmatización sigue constituyendo un obstáculo importante para recibir y ofrecer servicios de asesoramiento sobre SDSR.
- La crisis económica es un factor adicional a tener en cuenta en algunos de los países, y las y los expertos consideran que los recortes en los sistemas de salud pueden comprometer seriamente la calidad de la SDSR.

Recomendaciones políticas

- Desarrollo de medidas que permitan abordar las desigualdades y los retos, tanto sociales como en salud, de los grupos de población en situación de vulnerabilidad, en todas las políticas de SDSR dirigidas a mejorar el acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos.
- Atención a la estigmatización como barrera que obstaculiza la petición y prestación de servicios de asesoramiento y SDSR.

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

Principales conclusiones

- Todos los países estudiados han desarrollado políticas nacionales de apoyo a la igualdad de género y a la participación de las mujeres en la vida profesional y social. No obstante, ninguno de estos países hace referencia al control de fertilidad y al acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos como componentes claves 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 objeto del informe, las medidas de igualdad de género y para el empoderamiento de las mujeres pretenden principalmente mejorar el equilibrio de la vida laboral y privada de las mujeres con hijos mediante políticas de conciliación de la vida familiar y laboral (por ejemplo: excedencia por maternidad y paternidad, guarderías y escuelas infantiles).
- Las y los expertos consideran deficientes o inexistentes los sistemas de seguimiento y evaluación de las políticas de igualdad de género. En aquellos casos en los que sí existen, los resultados de las evaluaciones no se suelen tener en cuenta para los procesos de revisión de las políticas.

Recomendaciones políticas

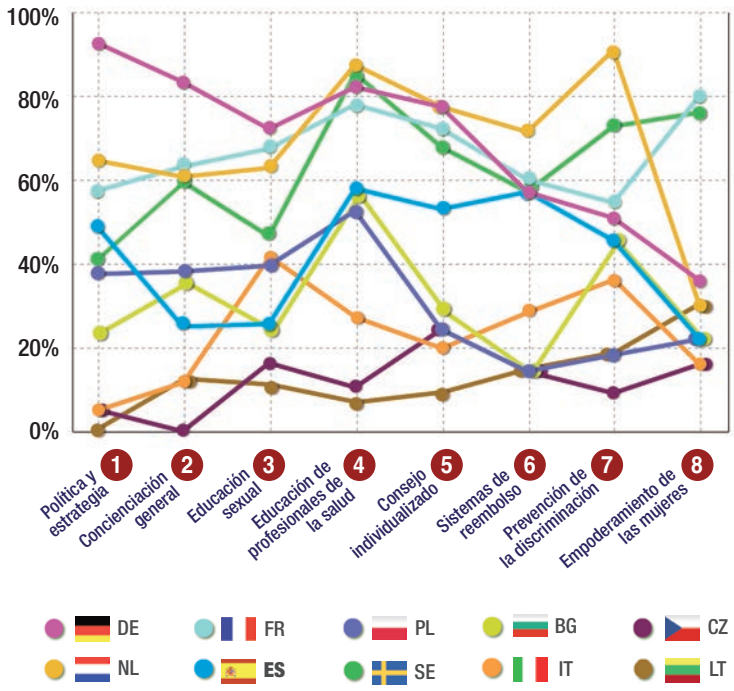
- Desarrollo de medidas específicas dirigidas a mejorar el acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos y el control de la fertilidad en el contexto de políticas generales de igualdad de género y oportunidades y de inclusión. Reconocimiento de que, para las mujeres, los embarazos no planificados debilitan sus posibilidades de empleo, de lograr sus aspiraciones personales y de contribuir económicamente a la sociedad en general.

Puntuación general por país y área política

	Creación de políticas	Sensibilización	Educación sexual	Educación y formación profesionales
Bulgaria	24.0%	35.7%	24.4%	56.8%
República Checa	5.2%	0.0%	16.3%	10.5%
Francia	57.3%	63.1%	67.4%	77.9%
Alemania	92.7%	83.3%	72.1%	82.1%
Italia	5.2%	11.9%	41.9%	27.4%
Lituania	0%	11.9%	10.5%	6.3%
Países Bajos	64.6%	60.7%	62.8%	87.4%
Polonia	37.5%	38.1%	39.5%	52.6%
España	**49.0%**	**25.0%**	**25.6%**	**57.9%**
Suecia	41.7%	59.5%	46.5%	85.3%

- Aplicación, a nivel nacional, de sistemas de evaluación y seguimiento dirigidos a valorar la eficacia de las políticas de igualdad de género y su impacto en el bienestar y el desarrollo personal de las mujeres, sin olvidar el ámbito de control de la fertilidad y planificación familiar.

Puntuación general por país y área política



Asesoramiento individualizado	Reembolso	Prevención de discriminación	Empoderamiento de las mujeres	
28.7%	14.3%	45.5%	22.0%	Bulgaria
24.3%	14.3%	9.1%	16.0%	República Checa
72.2%	60.0%	54.5%	80.0%	Francia
77.4%	57.1%	50.9%	36.0%	Alemania
20.0%	28.6%	36.4%	16.0%	Italia
8.7%	14.3%	18.2%	30.0%	Lituania
77.4%	71.4%	90.9%	30.0%	Países Bajos
24.3%	14.3%	18.2%	22.0%	Polonia
53.0%	**57.1%**	**45.5%**	**22.0%**	**España**
67.8%	57.1%	72.7%	76.0%	Suecia

España

Visión general

- **En líneas generales, España ha obtenido una puntuación baja en todas las áreas políticas, a pesar de haber realizado un progreso importante a nivel político en la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR).**
- **Las actuales medidas de austeridad se perciben como el mayor obstáculo para seguir progresando en el área de SDSR, para reducir los embarazos no planificados y para garantizar el acceso de las mujeres a la libre elección de anticonceptivos modernos.**
- **El acceso de las mujeres jóvenes a la libre elección de anticonceptivos modernos varía de manera significativa entre las distintas Comunidades Autónomas.**

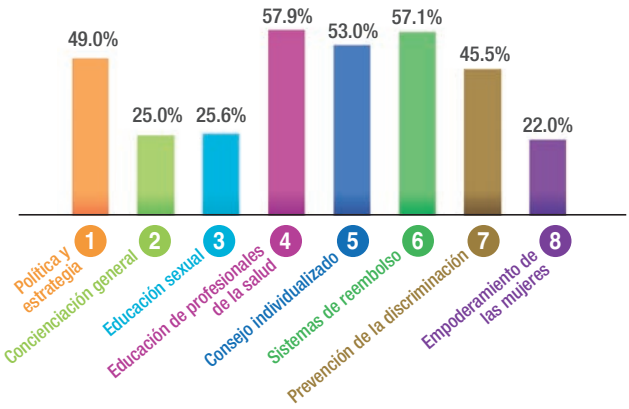
1 Estrategia y elaboración de políticas

- Existe un marco político nacional para la salud y los derechos sexuales y reproductivos:
  - Ley de 2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, orientada a garantizar el acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficientes para el control de la fertilidad[7].
  - Estrategia política de 2011 para la SDSR dirigida a ofrecer atención en salud y derechos sexuales y reproductivos de alta calidad, con especial énfasis en el acceso a la planificación familiar y a los métodos anticonceptivos modernos, así como en la formación de las y los profesionales de la salud[8].
  - El marco político de SDSR únicamente incluye una referencia general a la gama de métodos anticonceptivos modernos, sin especificar los distintos métodos.
- La estrategia de SDSR de 2011 se elaboró con la participación de actores relacionados con este ámbito a nivel nacional y autonómico, entre otros: Gobiernos y administraciones autonómicas, sociedades científicas, organizaciones médicas, de planificación familiar, etc.
- Sin embargo, desde el cambio de Gobierno en 2012, la estrategia de SDSR ha dejado de ser una prioridad y se ha paralizado, en la práctica, su aplicación.
- Existen diferencias significativas entre las 17 Comunidades Autónomas sobre cómo se elaboran e implementan las políticas y sobre la participación de los actores implicados. En algunas Comunidades Autónomas, como Cataluña, existen centros especializados en SDSR, mientras que en otras, como Andalucía, las cuestiones de planificación familiar y de salud y derechos sexuales y reproductivos se atienden en los servicios generalistas.
- La estrategia de SDSR prevé un sistema de seguimiento y evaluación que, en la práctica, no se está aplicando.

"El acceso de las mujeres jóvenes a métodos anticonceptivos modernos tiene que estar garantizado. Las políticas de austeridad no deberían afectar a la libre elección de anticonceptivos."

Luis Enrique Sánchez
Presidente de la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE)

Resultados del país por área política



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

- Actualmente no existe ninguna campaña de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, aunque en los últimos 5 años algunas Comunidades Autónomas han realizado alguna campaña de sensibilización en SDSR. En estas campañas se ha hecho hincapié, entre otros temas, en la anticoncepción de emergencia, los preservativos masculinos y femeninos, la promoción de múltiples métodos anticonceptivos para prevenir eficazmente los embarazos no planificados, o la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- En ocasiones se consulta con asociaciones científicas y de planificación familiar durante el diseño de las campañas de sensibilización en salud y derechos sexuales y reproductivos.
- La mayoría de las campañas en SDSR reciben una parte de financiación pública. No obstante, este apoyo se considera insuficiente para garantizar su correcta implementación a nivel nacional.
- No se ha realizado ninguna campaña en SDSR dirigida al control de la fertilidad como vía para promover la igualdad de oportunidades para las mujeres.
- La evaluación del impacto de las campañas no se lleva a cabo ni regular ni exhaustivamente.

3 Educación sobre SDSR y libre elección de anticonceptivos modernos para las y los adolescentes y jóvenes

- La educación sexual es una materia recomendada por el Gobierno en la Ley de 2010 de SDSR, pero no es obligatoria[9]. La legislación no hace ninguna referencia a la educación sexual en el curriculum escolar.
- No hay un presupuesto específico asignado para la educación sexual. Los Ayuntamientos pueden proporcionar a las escuelas financiación específica.
- No existe ninguna cláusula sobre la edad en la que se debería iniciar la educación sexual en la escuela.
- No hay ningún tipo de información ni marco de referencia para el profesorado sobre el contenido de la educación sexual, lo que genera grandes diferencias en el contenido de la formación que se ofrece al alumnado.

- En la práctica, la educación sexual se imparte por iniciativa de profesores concretos durante las horas asignadas a materias horizontales.
- En raras ocasiones la educación sexual aporta información sobre los servicios locales de salud sexual y reproductiva.
- Actualmente la formación ofrecida al profesorado sobre educación en SDSR es mínima y no es obligatoria. El Gobierno no financia ni publica ningún material educativo de utlidad.
- 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 españolas de profesionales de la salud han elaborado ciertas pautas nacionales respecto a planificación familiar y anticoncepción, dirigidas a las y los profesionales de la salud, como por ejemplo:
  - Documento de consenso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) sobre la anticoncepción, con referencias únicamente a un grupo reducido de métodos anticonceptivos[10].
  - Conferencias de consenso sobre los DIUs (2001) o la contracepción hormonal (2011), de la Sociedad Española de Contracepción (SEC)[11].
  - 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)[12].
- 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)[13], esta combinación de recomendaciones autonómicas y nacionales ha tenido como consecuencia un enfoque aislado e inconsistente, puesto que no se aplica de la misma forma en todas las Comunidades Autónomas.
- 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.

"La calidad de las recomendaciones para profesionales de la salud es buena. Sin embargo, falta el apoyo y respaldo del Ministerio de Sanidad, por lo que su aplicación resulta incompleta a nivel nacional."

Justa Montero
Responsable del Área de formación e investigación de la Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE)

5 Asesoramiento individualizado y servicios de calidad

- La puesta en funcionamiento de servicios de asesoramiento individualizado varía entre Comunidades Autónomas e incluso entre ciudades. La decisión sobre si se ofrece este servicio o no queda en manos de cada profesional de la salud.
- El asesoramiento individualizado 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 sufre el impacto negativo de los recortes presupuestarios, del insuficiente número de centros y de personal y de los insuficientes horarios de atención.
- Las matronas y enfermeras reciben formación sobre la prestación de asesoramiento individualizado 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, las usuarias tienen acceso a los métodos anticonceptivos si disponen de una receta médica.
- El grado de acceso, no obstante, depende del método en cuestión.
- España tiene un sistema de reembolso parcial; normalmente el 40% del gasto corre a cargo del usuario y el 60%, de la Seguridad Social.
- El importe de los dispositivos intrauterinos (DIUs) no se financia en ninguna Comunidad Autónoma. En algunas se pueden obtener implantes de forma gratuita.
- Los preservativos se pueden conseguir gratuitamente en la mayoría de las Comunidades en función del presupuesto del que dispongan, y en el marco de programas de prevención de VIH/sida.
- Existen barreras financieras para acceder a la anticoncepción puesto que se carece de sistemas de reembolso específicos para las y los jóvenes.
- Tampoco se cuenta con sistemas de seguimiento diseñados para revisar los sistemas de reembolso.

7 Prevención de la discriminación

- La estrategia nacional de SDSR tiene como objetivo ofrecer medidas políticas que garanticen la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los grupos de población en situación de vulnerabilidad, como son las personas jóvenes y ancianas, la gente con discapacidad, la comunidad gay, las personas con VIH positivo, las y los inmigrantes, las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual, etc.
- Sin embargo los recortes presupuestarios impiden la correcta aplicación de estas medidas, lo que deriva en servicios de atención y asesoramiento de baja calidad o inexistentes, principalmente para 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 y respetuosas con las y los adolescentes y jóvenes en cuestiones de SDSR.
- Recientemente se ha limitado la cobertura en salud para inmigrantes y desempleados, lo que se considera tendrá un impacto negativo en la SDSR y en el acceso a los servicios de planificación familiar de estos grupos.
- Sociedades científicas, organizaciones 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 marco legislativo para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres viene dado por la Ley de 2007 de igualdad para hombres y mujeres[14]. En ella no se hace referencia alguna a la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
- El desarrollo de la ley se ha paralizado y, en el marco del debate sobre los recortes presupuestarios, el Gobierno actual está cuestionando su futuro desarrollo.
- Los Planes de igualdad[15] se realizan por los Institutos de la Mujer, nacional y autonómicos. Normalmente incorporan una referencia al control de fertilidad y al acceso a la libre elección de anticonceptivos modernos.

Los socios del informe

IPPF
European Network

La Red Europea de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF-EN) es una de las seis regiones de la Federación Internacional de Planificación Familiar, entidad fundada en 1952 y principal representante y defensora de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) para los ciudadanos de todo el mundo. La IPPF-EN está formada por 40 asociaciones miembro de muchos países de Europa y Asia central y tiene en Bruselas, Bélgica, su sede regional. La IPPF-EN está reconocida como organización con carácter participativo ante el Consejo de Europa y como entidad consultiva del Consejo Social y Económico de Naciones Unidas (ECOSOC). Asimismo, ha sido la encargada de dirigir la estructura y contenido de este informe, coordinando la participación de las asociaciones miembro pertinentes y de la amplia red de expertos externos en los países objeto del análisis, a la vez que formulando las conclusiones clave y recomendaciones políticas presentadas en el Barómetro. Los datos de cada país fueron recogidos por las asociaciones miembros de la IPPF-EN y otras personas expertas independientes, del país, entre julio de 2012 y febrero de 2013.

Más información sobre la IPPF-EN disponible en inglés en: www.ippfen.org/en

La recogida de datos en los países fue realizada por:

Asociaciones miembros de IPPF:

- Asociación búlgara de planificación familiar y salud sexual (BFPA), Bulgaria
- Asociación checa de planificación familiar y salud sexual (SPRSV), República Checa
- Pro familia, Alemania
- Asociación de planificación familiar y salud sexual (FPSHA), Lituania
- Rutgers WPF, Holanda
- Sociedad para el desarrollo de la familia (TRR), Polonia
- Federación de planificación familiar estatal (FPFE), España

БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ПО СЕМЕЙНО ПЛАНИРАНЕ И СЕКСУАЛНО ЗДРАВЕ

pro familia für selbstbestimmte Sexualität

ASOCIACIJA

RutgersWPF

twoje życie twój wybór

FPFE Federación de Planificación Familiar Estatal

Principales expertos u organizaciones:

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

Bayer HealthCare

Bayer HealthCare es un proveedor de servicios de salud para las mujeres, comprometido con la ampliación del acceso a la libre elección de anticonceptivos para que se correspondan con las necesidades y aspiraciones de las mujeres. Bayer quiere contribuir a la mejora de políticas sociales y de salud pública aportando su experiencia en el campo del control de la fertilidad y de los servicios de salud para las mujeres, a la vez que sensibilizando a la población sobre la necesidad de contar con políticas consistentes que fomenten el bienestar de las mismas. Bayer ha colaborado con el Barómetro con la aportación de una beca; Bayer HealthCare no ha tenido ningún control editorial sobre el contenido del informe.

Más información sobre Bayer HealthCare en inglés en: www.bayerpharma.com

Referencias

1. El término "métodos anticonceptivos modernos" 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 una variedad de métodos, a saber: preservativos masculinos y femeninos, diafragmas, anticonceptivos orales, anillos anticonceptivos vaginales, parches anticonceptivos, inyecciones de depósito y métodos de anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC por sus siglas en inglés), como por ejemplo los sistemas intrauterinos (SIU), dispositivos intrauterinos (DIU) o implantes subcutáneos.
2. Red Europea de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF EN), Educación sexual en Europa: Una guía de referencia para políticas y prácticas, 2006. Versión en inglés disponible en: http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/7DDD1FA1-6BE4-415D-B3C2-87694F37CD50/0/sexed.pdf

   Red Europea de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF EN), Guía para políticas de desarrollo sobre la sexualidad y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los y las jóvenes en Europa, 2007. Versión en inglés disponible en: http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/7DDD1FA1-6BE4-415D-B3C2-87694F37CD50/0/sexed.pdf
3. Red Europea de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF EN), Cómo aumentar los conocimientos generales de los y las jóvenes en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos en Europa: Informe resumido del estudio cualitativo realizado en cinco países europeos en el marco del proyecto SAFE II, 2012. Versión en inglés disponible en: http://www.ysafe.net/safe/page14/assets/SAFE%20II_summary%20research%20report_BAT_final.pdf
4. Comisión Europea, Informe sobre la Salud reproductiva: REPROSTAT 3, 2010.
5. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud reproductiva e Investigación, Selección de prácticas recomendadas para el uso de anticonceptivos, 2ª edición, 2008. Versión en inglés disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/en/index.html
6. Dirección general del Parlamento Europeo para políticas internas, Departamento de políticas C: Derechos de los ciudadanos y asuntos constitucionales, Políticas sobre educación sexual en la Unión Europea, 2013. Versión en inglés disponible en: http://www.europarl.europa.eu/committees/en/studiesdownload.html?languageDocument=EN&file=83610
7. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf
8. El Ministerio de Salud, Política Social e Igualdad aprueba la Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva (2011), http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf
9. Ley orgánica de SDSR (2010), Op. Cit.
10. Anticoncepción 2006. Documento de consenso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) http://www.sego.es/.../Documento_de_Consenso_y_Recomendaciones.doc
11. Sociedad Española de Contracepción (SEC), http://www.sec.es
12. Fundación Española de Contracepción, http://www.fundaciondecontracepcion.es
13. Federación de Planificación Familiar Estatal (FPFE) http://www.fpfe.org
14. Ley orgánica 3/2007 del 22 de marzo para la igualdad efectiva de hombres y mujeres, http://www.boe.es
15. Referencia, http://www.empleo.gob.es/es/igualdad/.../Plan_estrategico_final.pdf

*Este proyecto ha sido patrocinado por **Bayer Pharma AG, Berlín** como contribución al debate sobre las políticas públicas.*

IPPF
European Network

146, Rue Royale
1000 Brussels
Belgium

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