



Eliminación de obstáculos: políticas para mejorar el acceso a los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC)

Perfil del país: España 

Mayo de 2025

Autores de CRA: Michele Pistollato, Hannah Armstrong, Angelina Petrova, Jasper Lithgow

Coautor experto: Dra. Isabel Lahoz, ginecóloga y miembro del consejo de administración de la Sociedad Española de Contracepción, España

El contenido de este informe, que fue encargado por Organon, se basa en la investigación independiente del equipo de Charles River Associates (CRA), en material disponible públicamente y las contribuciones de expertos individuales de cada país, a quienes se les pagaron honorarios basados en las tasas de valor justo de mercado aprobadas localmente. Los puntos de vista expresados en este informe son los puntos de vista y opiniones de los autores y no reflejan ni representan los puntos de vista de Organon, CRA o cualquiera de las organizaciones a las que están afiliados los autores. Aunque los autores mantuvieron el control editorial, Organon proporcionó comentarios y reseñas a lo largo del desarrollo de este informe. Ni los autores ni Charles River Associates aceptan ninguna obligación de diligencia ni responsabilidad de ningún tipo frente a ninguna parte, ni ninguna responsabilidad por los daños, si los hubiera, sufridos por cualquier parte como resultado de decisiones tomadas, o no tomadas, o de acciones emprendidas, o no emprendidas, conforme a este documento.

Por la presente, CRA otorga un derecho no exclusivo y libre de royalties a individuos y asociaciones para usar, copiar, reproducir y mostrar el informe o secciones del mismo, con fines no comerciales. Dicha licencia está sujeta a que se cite claramente a CRA como propietaria del informe, y a que se muestren claramente los nombres de los autores y coautores. La información detallada sobre Charles River Associates está disponible en www.crai.com

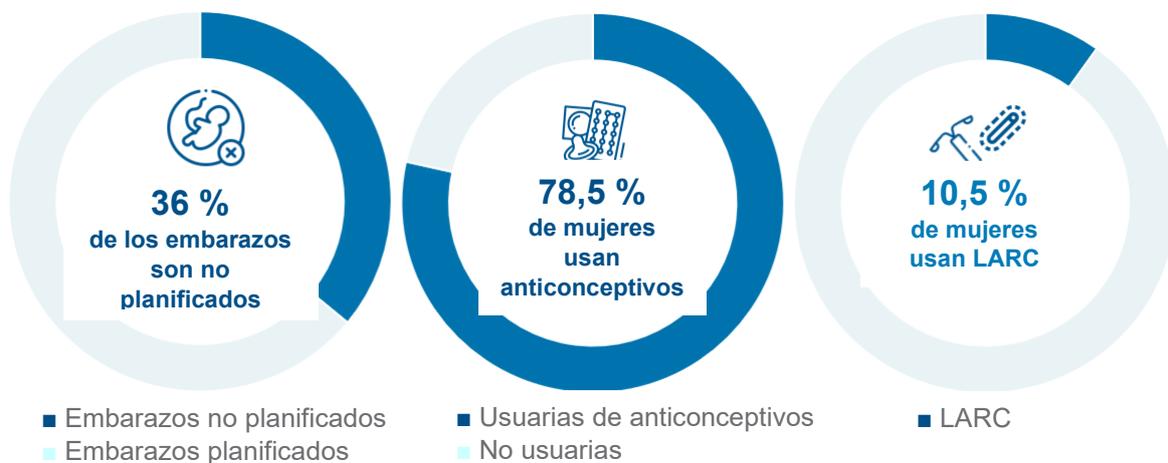
© 2025 Charles River Associates

1. Introducción

En España, la Encuesta sobre Anticoncepción 2024 de la Sociedad Española de Contracepción mostró una tasa de uso de anticonceptivos del 78,5 % en las mujeres en edad fértil (Figura 1), ligeramente por encima de la media europea del 56,1 %^{1,2}. Sin embargo, sigue habiendo lagunas notables en el uso eficaz de anticonceptivos, como pone de manifiesto el número relativamente elevado de embarazos no planificados. Según estimaciones basadas en modelos del Instituto Guttmacher, entre 2015 y 2019, España sufrió una media de 215.000 embarazos no planificados cada año, lo que representa el 36 % del total de embarazos³. De ellos, el 43 % acabó en aborto³. Dado que los embarazos no planificados suponen una gran carga socioeconómica para las mujeres, estos datos plantean preocupaciones importantes.

Un factor que contribuye a este problema puede ser el uso relativamente bajo de los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC), como los dispositivos intrauterinos (DIU), las inyecciones anticonceptivas y los implantes anticonceptivos. Según la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Española de Contracepción, los LARC están entre los métodos más eficaces de prevención de embarazos no planificados, con una tasa de fallos inferior al 1 %. Sin embargo, en España, el uso de los LARC es cinco veces menor que la píldora oral y preservativo; el 10,5 % de las mujeres en edad fértil utilizan los LARC y el 54,5 % utilizan el preservativo o la píldora oral.¹

Figura 1: Principales estadísticas sobre el uso de anticonceptivos y los embarazos no planificados



Fuente: SEC (2024),¹ Instituto Guttmacher (2022)³

Nota: Las estimaciones del uso de LARC incluyen implantes, inyecciones anticonceptivas y DIU

Dado que la tasa de embarazos no planificados sigue siendo elevada en España, mientras que el uso de LARC sigue estando muy por debajo de la media mundial, es importante evaluar si existen barreras que limitan a las mujeres a acceder a los LARC. Nuestro estudio se centró en la identificación de estos obstáculos mediante una revisión de bibliografía reciente, la validación de los conocimientos recabados con un profesional sanitario (PS) líder en España y el desarrollo conjunto de recomendaciones políticas prácticas para abordar estos retos, en un foro de discusión de políticas en el que participaron PS de nueve países, incluido España.

En este informe se abordan los retos más destacados en España, cómo se manifiestan y qué recomendaciones políticas podrían ayudar a proporcionar a más mujeres del país acceso a los LARC. También señalamos que existe cierto debate sobre qué métodos anticonceptivos se

consideran LARC.^{4,5} Aunque algunas fuentes incluyen inyecciones anticonceptivas, otras las excluyen porque sus efectos no son tan rápidamente reversibles como los de los DIU y los implantes.⁶ Por este motivo, no todos los datos disponibles cubren las inyecciones anticonceptivas. Por consiguiente, nos centraremos principalmente en los DIU y los implantes y mencionaremos explícitamente las inyecciones anticonceptivas cuando los datos disponibles lo permitan.

2. Retos que afectan al acceso a los LARC

Antes de comentar los principales problemas del acceso a los LARC en España, es importante señalar que en 2023 se publicó una actualización de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo.⁷ Esta actualización pretende mejorar e introducir políticas relacionadas con la educación sobre salud sexual, anticoncepción y otros temas relacionados. Sin embargo, su aplicación es irregular. Por lo tanto, a partir de nuestra revisión bibliográfica y de las conversaciones con una experta española, hemos identificado varios retos fundamentales que dificultan significativamente el acceso de las usuarias de anticonceptivos a los LARC y la capacidad de los profesionales sanitarios para ofrecerlos. Aunque nos centraremos en España en su conjunto, destacamos las disparidades regionales que agravan estos retos, ya que el sistema sanitario descentralizado da lugar a diversos niveles de acceso en las distintas comunidades autónomas. Estas disparidades desempeñan un papel fundamental en la experiencia de las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos y en la prestación de asistencia. Como se muestra en la Figura 2, nuestra investigación sugiere que existen cinco retos políticos y de financiación principales en España.

Figura 2: Retos importantes en España



Fuente: Análisis de CRA

La educación sexual en las escuelas es limitada e insuficiente, y hay una falta de información on line fiable y de fácil acceso sobre los métodos anticonceptivos, incluidos los LARC

La educación integral sobre salud sexual no es obligatoria en España y los planes de estudios escolares están regulados a nivel regional, lo que crea diferencias regionales en la calidad de la educación recibida por los adolescentes.^{8,9} Se han identificado ejemplos destacados de implementación exitosa de la educación sexual, como es el caso del Principado de Asturias con el programa «Ni Ogros Ni Princesas», promovido por el Ministerio de Sanidad y el Instituto Asturiano de la Mujer.¹⁰ Aunque el programa pretende promover un enfoque integral de la educación sobre salud sexual para adolescentes, existen algunas disparidades a nivel regional y municipal.¹⁰

Otro ejemplo: en Barcelona solo un tercio de los estudiantes recibieron educación sobre salud sexual en el curso 2019-2020; este programa duró seis clases y fue percibido como «escaso» por los estudiantes.⁸ Esta disparidad da lugar a lagunas de conocimiento y posibles ideas erróneas en relación con los tipos de anticoncepción disponibles, incluidos los LARC.

Además, según el Atlas de la Política Europea de Contracepción 2024 y el análisis adicional de CRA, ningún sitio web respaldado por el gobierno proporciona información sobre anticoncepción en España.¹¹ Aunque existen otras plataformas, como las desarrolladas por organizaciones no gubernamentales como la Federación Española de Planificación Familiar (SEDRA), la experta española destacó que estas fuentes suelen ser más difíciles de encontrar para las mujeres y que, en su lugar, pueden recurrir a las redes sociales. Por ejemplo, en un estudio reciente se comprobó que las mujeres en España suelen basar su elección anticonceptiva en conocimientos e información errónea que han encontrado en Internet, específicamente en las redes sociales.¹² La confianza en estas plataformas, en lugar de en recursos con datos contrastados, contribuye aún más a la información errónea que rodea a la anticoncepción y refuerza las barreras existentes para el acceso informado y la toma de decisiones en España.

Las disparidades en la financiación y en la formación de los PS en los servicios de inserción y retirada de LARC dan lugar a una escasez de profesionales cualificados

Para garantizar el acceso a los LARC, debe haber un número suficiente de profesionales sanitarios cualificados disponibles para insertar y retirar los DIU y los implantes. Sin embargo, existen diferencias significativas en la formación sobre LARC para PS en España. Es importante destacar que en julio de 2024 el gobierno español publicó una orden en la que se detallaban las revisiones del programa de formación sobre medicina familiar y comunitaria.¹³ Incluía formación sobre la inserción de LARC y asesoramiento relacionado para los PS de Atención Primaria. Las directrices mencionadas son aplicables a los médicos que comenzaron su residencia en el período 2024-2025.

En la actualidad, el sector público ofrece regularmente programas formativos (por ejemplo, el Servicio Aragonés de Salud)¹⁴ y, si existen brechas en la prestación, las sociedades médicas independientes, como la Sociedad Española de Contracepción (SEC), pueden cerrarlas. En algunas regiones, la SEC es la parte interesada clave en impartir esta formación a los PS. Sin embargo, la experta española hizo hincapié en que estos esfuerzos se ven menoscabados por los limitados presupuestos de las sociedades, lo que genera importantes disparidades regionales en la provisión de formación. En algunas regiones, los PS tienen más acceso a los recursos de formación, mientras que en otras la falta de financiación e infraestructura limita gravemente las oportunidades de desarrollo profesional. Por ejemplo, en la región del País Vasco no hay cursos de formación sobre contracepción desarrollados por el organismo sanitario regional.¹⁴

En consecuencia, los PS no tienen un acceso óptimo a formación sobre cómo insertar y retirar los LARC.¹⁵ En las regiones con financiación limitada y menos recursos dedicados a servicios de anticoncepción, los PS que desean proporcionar LARC deben buscar formación externa o programas de formación privados, a menudo a su costa.¹⁴ Muchas de estas oportunidades de formación no están integradas en el desarrollo profesional habitual ni en las horas de trabajo, lo que obliga a los PS a dedicar su tiempo personal. Esto genera una carga económica y de tiempo, y también limita el número de PS que pueden adquirir las habilidades necesarias para insertar y retirar los LARC.

La falta de priorización nacional para suministrar anticonceptivos y la financiación regional limitada para mejorar el acceso a los LARC repercuten negativamente en su acceso

Según las conversaciones mantenidas con la experta española, no existe una priorización nacional de la anticoncepción en el sistema sanitario español, lo que da lugar a una financiación limitada para

mejorar el acceso a los LARC. La ausencia de un enfoque nacional claro en los servicios de anticoncepción se traduce en discrepancias regionales en las políticas anticonceptivas. En un informe reciente se destaca que más de la mitad de las regiones españolas no cuentan con políticas ni estrategias anticonceptivas, entre ellas, Andalucía, Castilla-La Mancha y Extremadura.^{14,16} Es probable que la falta de políticas anticonceptivas personalizadas limite el acceso de las mujeres a los LARC y a la anticoncepción en general, según lo descrito por SEDRA.¹⁴ En consecuencia, las mujeres de estas regiones pueden enfrentarse a importantes obstáculos para acceder a los LARC, lo que intensifica aún más las desigualdades en la asistencia sanitaria reproductiva en toda España.

La escasez de citas para la inserción y extracción de métodos LARC, atribuida a deficiencias en los circuitos asistenciales, puede requerir la derivación de las pacientes a Ginecología

En algunas regiones, los LARC solo se insertan en hospitales, tras una derivación desde atención primaria, lo que crea un cuello de botella en la disponibilidad, sobre todo en las regiones con menos ginecólogos. Por ejemplo, en la región de Castilla-La Mancha, una mujer debe acudir primero a un médico de atención primaria para recibir la prescripción en consulta y luego ser derivada a un ginecólogo para la inserción del LARC.¹⁴

De forma similar, en regiones como Andalucía, la falta de citas se agrava por la escasez de ginecólogos capacitados.¹⁷ Según destaca SEDRA, aunque diferentes tipos de profesionales sanitarios pueden prescribir e insertar los LARC, en la práctica, a menudo se deriva a las mujeres a ginecólogos para su inserción. Dado que los ginecólogos deben prestar asistencia a las mujeres que buscan anticoncepción y también a las que desean cuidados maternos, a menudo se encuentran sobrecargados, lo que retrasa las citas.¹⁴ Esta fragmentación en el itinerario de las usuarias de anticonceptivos genera largos tiempos de espera para la mujer que desea un LARC, lo que puede observarse en datos recientes: los tiempos de espera comunicados son superiores a 10 meses, según los datos de SEDRA en su trabajo "Atención a la anticoncepción en España".¹⁴

Los LARC no son gratuitos en todo el país: en algunas regiones, se requiere un copago

Debido a la variación regional en las políticas anticonceptivas, 6 de las 17 comunidades autónomas (y 2 ciudades autónomas) no ofrecen reembolso total y universal para los LARC, es decir, no son gratuitos, lo que da lugar a un acceso desigual a estas opciones anticonceptivas.¹⁴ Por ejemplo, en Madrid, los LARC se reembolsan parcialmente, con un precio financiado.¹⁴ Dado que es la región más poblada de España, esta no gratuidad revela que un gran porcentaje de la población se enfrenta a barreras económicas para acceder a los LARC. Este reembolso limitado de los LARC también puede obligar a las mujeres a utilizar métodos anticonceptivos que no se ajusten a sus necesidades o preferencias personales. Un estudio mundial reciente reveló que el coste del método anticonceptivo es uno de los factores clave que determinan la elección del método por parte de la mujer.¹⁸

En otras regiones, los LARC solo pueden prescribirse, y adquirirse con precio financiado, tras la aprobación de un «visado de inspección», que es un informe clínico elaborado por el PS prescriptor, el cual debe explicar por qué la mujer requiere este método.¹⁹ Según las conversaciones con la experta española, esto suele suponer una carga administrativa importante para el PS prescriptor y retrasos para la mujer que desea recibir un LARC.

3. Recomendaciones clave sobre políticas

Basándonos en nuestro análisis de los retos identificados en España y en estrecha colaboración con los PS en este campo, hemos desarrollado un conjunto de recomendaciones políticas específicas diseñadas para abordar estas cuestiones de forma exhaustiva (Tabla 1).

Tabla 1: Principales recomendaciones políticas para España

Retos de la política	Recomendaciones de políticas
<p>La educación sexual en las escuelas es limitada e insuficiente, y hay una falta de información <i>on line</i> fiable y de fácil acceso sobre los métodos anticonceptivos, incluidos los LARC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los gobiernos nacionales y regionales deben exigir una educación integral sobre la salud sexual; debe abarcar todo el espectro de anticonceptivos, incluidos los LARC • Debe facilitarse información <i>on line</i> acreditada sobre salud sexual y anticoncepción a través de una amplia gama de canales para garantizar la accesibilidad de las mujeres
<p>Las disparidades en la financiación y formación de los PS en los servicios de inserción y retirada de LARC dan lugar a una escasez de profesionales cualificados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los gobiernos regionales deben asegurarse de que se sigan en la práctica las directrices de formación de los PS para la inserción de LARC, de forma que los PS de todas las regiones tengan fácil acceso a oportunidades de formación
<p>La falta de priorización nacional para suministrar anticonceptivos y la financiación regional limitada para mejorar el acceso a los LARC repercuten negativamente en su acceso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La anticoncepción debe priorizarse mediante la publicación de una estrategia nacional; esto debe respaldarse aún más mediante planes regionales sobre financiación y provisión de anticonceptivos para garantizar un acceso óptimo a los LARC en toda España
<p>La escasez de citas para la inserción y extracción de métodos LARC, atribuida a deficiencias en los circuitos asistenciales, puede requerir la derivación de las pacientes a ginecología especializada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debe haber oportunidades suficientes para que las mujeres reciban asistencia anticonceptiva, asesoramiento sobre salud sexual, prescripción y LARC en una sola cita, con el fin de eliminar las fricciones y los retrasos en el viaje de las usuarias y mitigar los problemas de capacidad de los profesionales sanitarios
<p>Los LARC no se reembolsan universalmente en todo el país, ya que, en algunas regiones, se requiere un copago</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los métodos LARC deben reembolsarse por completo (ser gratuitos) para que el coste no afecte a la elección del anticonceptivo por parte de la mujer

4. Bibliografía

1. Sociedad Española de Contracepción (SEC). *Encuesta de anticoncepción en España 2024*. SEC, 2024.
2. United Nations Department of Economic and Social Affairs. *Contraceptive Use by Method*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf (2019).
3. Guttmacher Institute. "Unintended Pregnancy and Abortion—Country Profile: Spain." Published 2022. <https://www.guttmacher.org/regions/europe/spain>.
4. Hellström, Anna, Kristina Gemzell Danielsson, and Helena Kopp Kallner. "Trends in Use and Attitudes Towards Contraception in Sweden: Results of a Nationwide Survey." *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 24, no. 2 (2019): 154–160.
5. Emtell Iwarsson, Karin, Niklas Envall, Isabella Bizjak, Johan Bring, Helena Kopp Kallner, and Kristina Gemzell Danielsson. "Increasing Uptake of Long-Acting Reversible Contraception with Structured Contraceptive Counselling: Cluster Randomised Controlled Trial (the LOWE Trial)." *BJOG* 128, no. 9 (2021): 1546–1554.7. NHS. What is the contraceptive injection? <https://www.nhs.uk/contraception/methods-of-contraception/contraceptive-injection/what-is-it/> (2024).
6. NHS. What is the contraceptive injection? <https://www.nhs.uk/contraception/methods-of-contraception/contraceptive-injection/what-is-it/> (2024).
7. Spain, Office of the Head of State. *Organic Law 2/2010 of March 3 on Sexual and Reproductive Health and Voluntary Termination of Pregnancy*. BOE no. 3514, March 3, 2010.
8. Forcadell-Díez, Lluís, Jordi B. Benlliure, Christina Martínez, and Gloria Pérez. "An In-Depth Analysis of the Sexuality Needs of Barcelona's Youth: A Holistic View Using Mixed Method." *Sexual and Reproductive Health Matters* 30, no. 1 (2022).
9. UNESCO. *Comprehensive Sexuality Education - Spain*. UNESCO, 2023.
10. Ni Ogros Ni Princesas. "Programa de educación sexual para la Educación Secundaria Obligatoria (ESO)." Accessed January 31, 2025 <https://niogrosniprincesas.com/>.
11. EPF. Contraception Policy Atlas - Europe. https://www.epfweb.org/sites/default/files/2024-02/CCInfoEU_A3_EN_2024_FEB12_0.pdf (2024).
12. Reyes-Martí, Laura et al. "Contraceptive Counselling Experiences in Spain in the Process of Creating a Web-Based Contraceptive Decision Support Tool: A Qualitative Study." *Reproductive Health* 18, no. 1 (2021): 237.
13. Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes. Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria." *Boletín Oficial del Estado* no. 183 (2024). <https://www.boe.es/boe/dias/2024/07/30/pdfs/BOE-A-2024-15685.pdf>.
14. SEDRA-Federación de Planificación Familiar. "MapaAnticoncepción - Atención a la anticoncepción en España." Accessed January 31, 2025. <https://mapaanticoncepcion.es/>.
15. SEDRA-Federación de Planificación Familiar (FPFE). *El acceso a la anticoncepción en Andalucía*. SEDRA-FPFE, 2017.
16. Téllez, Lydia H. "El acceso a los anticonceptivos cambia en cada comunidad autónoma: De la cobertura universal al criterio profesional." June 11, 2024. <https://www.infobae.com/espana/2024/06/11/el-acceso-a-los-anticonceptivos-cambia-en-cada-comunidad-autonoma-de-la-cobertura-universal-al-criterio-profesional/>.
17. VOX. "VOX advierte que la falta de ginecólogos en Andalucía pone en riesgo a cientos de embarazadas y exige a Moreno Bonilla medidas urgentes ante esta 'temeridad.'" Published January 16, 2024. <https://www.voxespana.es/noticias/vox-advierte-falta-ginecologos-andalucia-pone-riesgo-cientos-embarazadas-exige-pp-moreno-bonilla-medidas-urgentes-temeridad-20240116?provincia=malaga>.
18. D'Souza, Preethy, Julia V. Bailey, Judith Stephenson, and Sandy Oliver. "Factors Influencing Contraception Choice and Use Globally: A Synthesis of Systematic Reviews." *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 27, no. 5 (2022): 364–372.
19. Gutiérrez-Nicuesa, Laura, S. Magaz-Marqués, and Xavier Badia-Llach. "Visados de inspección: ¿Garantía del uso adecuado de los medicamentos o medida de control del gasto?" *Primary Care* 37, no. 5 (2008): 278–286.

Acerca de Charles River Associates

Charles River Associates es una consultora económica y de estrategia con oficinas en Norteamérica, Europa, Latinoamérica y Australia. CRA ofrece servicios a todas las funciones clave del sector de las ciencias de la vida y está especializada en cuestiones de políticas públicas. CRA se centra en ofrecer análisis sólidos y de alta calidad de forma convincente y accesible para el público destinatario; ha trabajado para la industria, las asociaciones comerciales nacionales y las empresas individuales en una amplia gama de asuntos en los últimos 20 años.

www.crai.com/industries/life-sciences/



Michele Pistollato

Director

Londres

mpistollato@crai.com



Hannah Armstrong

Directora adjunta

Londres

harmstrong@crai.com



Las conclusiones que se exponen en este documento se basan en investigaciones independientes y en material de dominio público. Lo expresado en este documento constituye los puntos de vista y opiniones de los autores y no reflejan ni representan los puntos de vista de Charles River Associates ni de ninguna de las organizaciones a las que están afiliados los autores. Cualquier opinión expresada en este documento no constituye garantía de que los autores o Charles River Associates hayan determinado o predicho acontecimientos o circunstancias futuros, por lo que no se puede inferir ni deducir implícitamente dicha confianza. Los autores y Charles River Associates no aceptan ninguna obligación de diligencia ni responsabilidad de ningún tipo frente a ninguna parte, ni ninguna responsabilidad por los daños, si los hubiera, sufridos por cualquier parte como resultado de decisiones tomadas, o no tomadas, o de acciones emprendidas, o no emprendidas, conforme a este documento. Encontrará información detallada sobre *Charles River Associates*, un nombre comercial registrado de CRA International, Inc., en www.crai.com