

FUNDACIÓ
VILA CASAS

upf. Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

CCS
Centro de Estudios de Ciencia,
Comunicación y Sociedad

Informe Quiral 2025

Medicina,
comunicación
y sociedad

Salud reproductiva
y sexual de la mujer:
información
y percepción

Salud reproductiva y sexual de la mujer: información y percepción

El *Informe Quiral 2025*, cuya versión resumida se presenta en este documento, lleva por título «Salud reproductiva y sexual de la mujer: información y percepción». El documento íntegro, así como los informes de años anteriores y el resto de las publicaciones que integran el *Proyecto Quiral*, se pueden descargar en formato PDF desde los sitios web de las entidades responsables del proyecto:

Fundació Vila Casas

www.fundaciovilacasas.com

Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad,
del Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida de la Universitat
Pompeu Fabra www.upf.edu/web/ccs

Los documentos que forman parte del *Proyecto Quiral* pueden ser reproducidos para fines no lucrativos, haciendo referencia explícita a la autoría. Para citar el *Informe Quiral 2025*, se recomienda el siguiente formato:

Revuelta G., Anfruns I., Gonzalo Penela C., Llorente C. Informe Quiral 2025 «Salud reproductiva y sexual de la mujer: información y percepción». Fundació Vila Casas y Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad (Universitat Pompeu Fabra). Barcelona, 2025.

La versión resumida está disponible en:

[https://www.upf.edu/documents/270602823/278608043/
InformeQuiral2025_resumen.pdf/](https://www.upf.edu/documents/270602823/278608043/InformeQuiral2025_resumen.pdf/)

La versión íntegra del informe está disponible en:

[https://www.upf.edu/documents/270602823/278608043/
InformeQuiral2025.pdf/](https://www.upf.edu/documents/270602823/278608043/InformeQuiral2025.pdf/)

AUTORES

Gema Revuelta
Iris Anfruns
Carlos Gonzalo Penela
Carolina Llorente

©Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad
(Universitat Pompeu Fabra).
Dr. Aiguader 88, 08003 Barcelona
Tel. 93 316 09 05
ccs@upf.edu

Salud reproductiva y sexual de la mujer: información y percepción

Presentación

El Informe Quiral de 2025 se ha centrado en la salud reproductiva y sexual de la mujer y tiene el doble objetivo de comprender qué información llega a la sociedad sobre este tema y cuáles son los conocimientos, opiniones y actitudes de las mujeres al respecto.

La salud reproductiva y sexual es clave para el bienestar de la mujer y, por tanto, para el conjunto de la sociedad. A pesar de ello, la investigación en este campo es insuficiente, con pocas décadas de recorrido. Es necesario que la práctica médica indague más profundamente y se potencie la formación de los profesionales. Las políticas de salud pública han tardado en preocuparse por el tema y apenas comenzamos a tener resultados. En definitiva, aunque en los últimos años se ha reconocido la importancia de esta cuestión, aún queda mucho por hacer.

Las desigualdades entre hombres y mujeres generan problemas que afectan a la salud reproductiva y sexual. Y estos, a su vez, aumentan las desigualdades. La situación en las regiones del Sur Global es incluso más grave. Por su parte, en los países postindustriales han aparecido además nuevos retos debidos a las formas de vida actuales. El más evidente es el retraso en la maternidad. Este se acompaña de la necesidad de tomar decisiones complejas como la congelación de óvulos o las técnicas de reproducción asistida, y requiere de una mayor concienciación sobre la caída en la fertilidad con la edad o el aumento de complicaciones en la gestación y el parto. Pero a lo largo del ciclo vital de la mujer hay otras muchas cuestiones que requieren tomar decisiones informadas: los nuevos productos de higiene menstrual, la prevención de enfermedades

de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos, la interrupción voluntaria del embarazo o la salud durante la menopausia.

Esta urgente necesidad de información de calidad es la que nos ha llevado a seleccionar este tema para la investigación de este año. Para ello, hemos realizado un estudio de opinión en una muestra representativa de las mujeres adultas residentes en el territorio geográfico español, un análisis de contenido de dos diarios de gran difusión y una investigación sobre las búsquedas de información en Google.

Esta investigación forma parte del *Proyecto Quiral*, una iniciativa que nació en 1997 gracias a la colaboración entre la Fundación Vila Casas y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad (Universitat Pompeu Fabra). En este proyecto, estudiamos cada año un tema de salud a fondo (Informe Quiral) y, a partir de los resultados, desarrollamos actividades de difusión y debate (Opinión Quiral). Todo ello con el objetivo final de mejorar la comunicación pública sobre salud y medicina.

En estas páginas les presentamos un resumen de los principales resultados del *Informe Quiral 2025*, que lleva por título «Salud reproductiva y sexual de la mujer: información y percepción».

Montserrat Viladomiu Pascual

Patrona de la Fundació Vila Casas

Médica de Familia

Informe Quiral 2025

Introducción

En 1979 se reconocieron explícitamente los derechos humanos de las mujeres en la «Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer», primer tratado internacional adoptado por la ONU (Naciones Unidas, 1979), ratificado años más tarde por España (BOE, 1984). Y en 1994, la Conferencia de El Cairo incorporó por primera vez el concepto de salud sexual y reproductiva en el ámbito internacional (Galoviche, 2016).

La salud sexual y reproductiva es clave para el bienestar de la mujer, pero está marcada por desigualdades estructurales, estigmas culturales y barreras comunicativas. A pesar de los avances biomédicos, las brechas entre la evidencia científica y la experiencia diaria son profundas. Persisten ideas preconcebidas sobre procesos como la menstruación, el embarazo, el parto o la menopausia, y de cualquier cuestión relacionada con la sexualidad femenina.

Incluso en la actualidad y en países del llamado Norte Global, las niñas de todos los estratos sociales aprenden rápido que hablar abiertamente de su menstruación no está aceptado socialmente. En muchas culturas, la menstruación se asocia a impureza, lo que limita el acceso a productos higiénicos, infraestructuras seguras e información fiable (House, 2013; Tan *et al.*, 2017). En España, la educación menstrual previa al primer periodo a menudo es insuficiente y procede de fuentes poco fiables, lo que genera miedo y preocupación (Hennegan *et al.*, 2019; Sánchez López *et al.*, 2023).

La presión social o factores de tipo cultural han hecho que muchas mujeres normalicen el dolor menstrual (Wiggleton-Little, 2024) y lo mismo sucede con buena parte de las molestias, dolores y trastornos que sufrirán en el embarazo, el parto o la menopausia. La investigación científica no se ha interesado en dar respuesta a estos problemas y, hasta hace muy poco, tampoco el sector empresarial los ha investigado seriamente. Por ejemplo, hasta 2023 no se usó sangre real para evaluar productos de higiene menstrual, a pesar de que estos se comercializan por millones y sus fabricantes constituyen un importante sector industrial (Deloughery *et al.*, 2023).

La autonomía sexual y reproductiva requiere información clara, pero muchas mujeres tienen dificultades para acceder a datos veraces sobre

anticonceptivos, fertilidad o reproducción asistida (Sharma *et al.*, 2021; Rondung *et al.*, 2022). Por eso, el uso de anticonceptivos depende no solo de su disponibilidad, sino también de factores educativos, sociales, de pareja y creencias sobre efectos secundarios (D'Souza *et al.*, 2022).

La capacidad de controlar mejor la natalidad gracias a los anticonceptivos y las condiciones de vida actuales han traído consigo un retraso en la maternidad. Con ello, hay más casos de infertilidad, lo que lleva a su vez a más problemas durante el embarazo y el parto, además de un mayor riesgo de aborto y de enfermedades congénitas en la descendencia. Las técnicas de reproducción asistida han avanzado mucho y son capaces de ofrecer una amplia gama de respuestas a la infertilidad (femenina y masculina). La demanda de estas técnicas es cada vez mayor. Sin embargo, las excesivas expectativas puestas en ellas a menudo hacen olvidar que, a mayor edad, menor probabilidad de éxito. Además, en caso de éxito, la edad de las mujeres embarazadas se asocia a más riesgo de problemas obstétricos, así como a complicaciones en el parto que precisan elevado intervencionismo (cesárea, etc.).

El retraso en la maternidad y la capacidad para aplicar técnicas de fecundación *in vitro* han llevado al desarrollo de la tecnología de criopreservación, o congelación, de óvulos. Concebida inicialmente para indicaciones médicas, esta técnica crece entre mujeres saludables que desean posponer la maternidad (Hodes-Wertz *et al.*, 2013; Critchley *et al.*, 2020). No obstante, algunas clínicas privadas no son del todo transparentes y claras respecto a las tasas de éxito, la edad recomendada y los riesgos (Mohammadi *et al.*, 2019), lo que limita la capacidad de tomar decisiones informadas y plantea retos éticos.

Respecto al parto, se ha observado que estrategias como el acompañamiento continuo, una intervención restringida únicamente a lo necesario y una preparación adecuada promueven una vivencia positiva (Taheri *et al.*, 2018). Aunque se demanda una atención obstétrica con enfoque respetuoso y centrado en la mujer, estamos lejos de conseguir estas condiciones y, aunque se ha reducido, aún se registra violencia obstétrica. Por otra parte, el retraso en la maternidad ha aumentado las complicaciones en el parto, lo que implica que el equipo médico se ve en muchas ocasiones obligado a actuar rápido.

Finalmente, durante la menopausia y el climaterio, la mujer puede experimentar cambios fisiológicos, emocionales y sociales para lo que no siempre está preparada. Muchas mujeres que desconocen los síntomas y sus tratamientos difícilmente consiguen una vivencia informada (Baquedano *et al.*, 2022). Por otra parte, a menudo la atención se centra únicamente en aspectos biológicos, dejando desatendido el impacto emocional y social. Estudios recientes llaman a enfoques empáticos y personalizados que incluyan bienestar psicológico, imagen corporal, sexualidad y participación en decisiones (Martin-Key *et al.*, 2023).

Diversos organismos abogan por un enfoque integral, basado en los derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Un enfoque que supere la atención clínica tradicional e incluya alfabetización sanitaria, equidad en el acceso a la información y la incorporación activa de las voces de las mujeres en el diseño y evaluación de las políticas (Binfa *et al.*, 2025).

Objetivos

El objetivo principal de esta investigación es conocer las necesidades y retos informativos de las mujeres sobre su salud reproductiva y sexual. El ámbito geográfico es el territorio español.

Objetivos específicos:

OBJETIVO 1

Conocer **la percepción y el grado de conocimiento de las mujeres** sobre esta temática para poder identificar cuál es la situación actual y los retos que quedan por resolver en cuestión de acceso a la información o de persistencia de creencias erróneas.

OBJETIVO 2

Conocer **la visión general que ofrecen los medios de comunicación** sobre las cuestiones relacionadas sobre la salud reproductiva y sexual de la mujer, cuáles son los temas en los que se centran y qué enfoque le dan a la información.

OBJETIVO 3

Comparar el estudio de percepción y el de medios con las **búsquedas de información** concreta sobre esta temática por parte de la población general.

Metodología

ESTUDIO 1

Se diseñó y validó un cuestionario que fue respondido voluntariamente por una muestra de 516 entrevistadas. Estas constituyen una muestra representativa de las mujeres adultas que viven en España. El cuestionario contenía 32 preguntas (cerradas y abiertas). El trabajo de campo se realizó entre el 30 de junio y el 7 de julio de 2025.

ESTUDIO 2

Se estudió, mediante la técnica de análisis de contenido, la cobertura periodística del tema durante el último año en dos diarios generalistas de referencia, *El País* y *La Vanguardia*. Para ello, se hizo una búsqueda de 30 palabras clave en la base de datos *My News Online* (periodo 1/3/24-31/3/25).

ESTUDIO 3

Análisis de frecuencias de los términos de búsqueda en Google desde dispositivos localizados en el territorio español. Para el análisis de las búsquedas se ha utilizado Google Trends y Google Ads y el periodo de estudio se centra en 2020-2025.

Resultados

Percepción social

MENSTRUACIÓN

Ante la afirmación «En mi adolescencia, recibí buena información sobre la menstruación», las encuestadas debían responder su grado de acuerdo en una escala del 1 al 5 (1 = muy en desacuerdo, 5 = muy de acuerdo). **El promedio obtenido ante esta pregunta fue de un 2,9.** Es decir, la media de las mujeres está en una situación cercana al valor neutro: ni de acuerdo ni en desacuerdo. Sin embargo, estadísticamente se encontraron diferencias significativas según la edad de las encuestadas, de modo que, **a mayor edad peor es la puntuación en la escala de Likert (p-valor: 3.79e-05) [gráfica 1].**

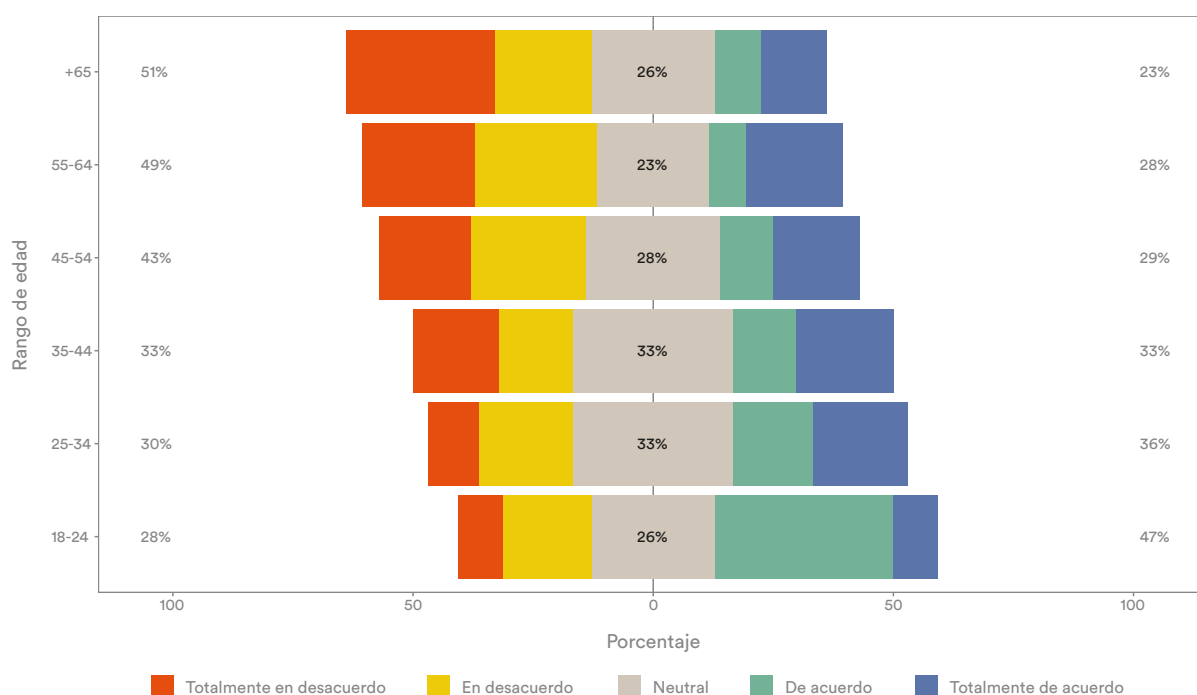
Por otra parte, la principal fuente de información sobre la menstruación fueron la «familia» (44%), aunque las «amistades» también representan un papel importante a esta edad (30%). En tercer lugar, se seleccionó «profesorado» (12%). Tras estos, se sitúan los «profesionales de la salud» (6%), seguidos de «internet y redes sociales» (4%).

EXPERIENCIA EN LAS CONSULTAS GINECOLÓGICAS

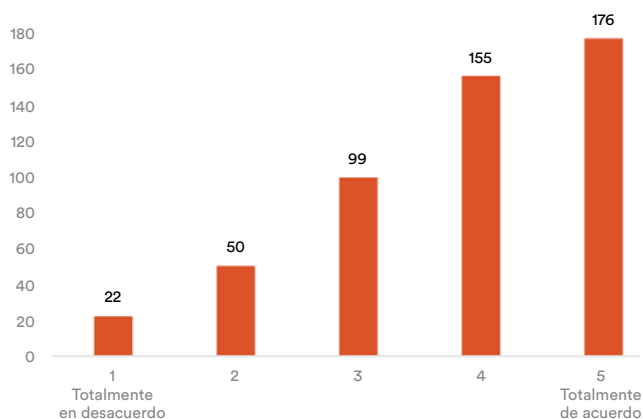
En general, las mujeres encuestadas refieren estar satisfechas con el nivel de información que reciben durante las consultas ginecológicas (en una escala del 1 al 5, el promedio es de 3.8). Sin embargo, la experiencia es significativamente diferente según el rango de edad de la encuestada, en el sentido de que, **a mayor edad, mayor es la puntuación en la escala de Likert (p-valor: 3.17e-07) [gráfica 2].**

Respecto al género de la persona que les atiende en la visita ginecológica, las mujeres se dividen principalmente entre las que **prefieren que sea una mujer (51%)** y a las que **les es indiferente el género de los profesionales que les atienden (49%)**, siendo las que prefieren que sea un hombre un porcentaje muy reducido (3%).

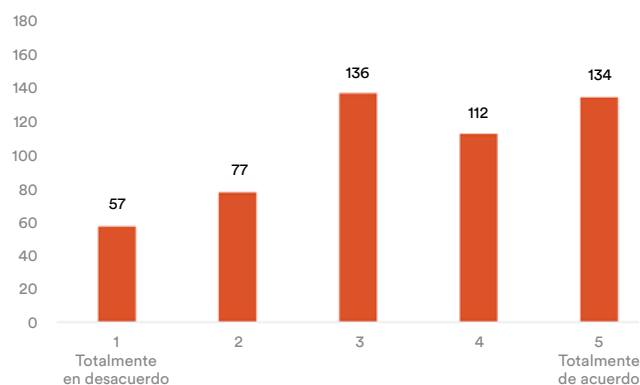
Sin embargo, se observan diferencias significativas según la edad y la religión. En concreto, **«No tengo**



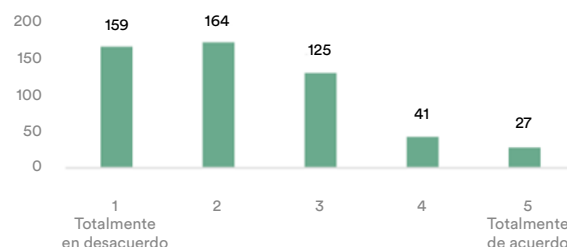
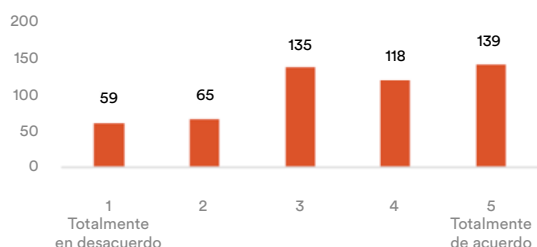
Gráfica 1 Distribución de respuestas, según rango de edad, a la pregunta P1: Indica tu grado de acuerdo con la afirmación «En mi adolescencia, recibí buena información sobre la menstruación» (1 = muy en desacuerdo, 5 = muy de acuerdo) (n=517).



Gráfica 2 «En general, estoy satisfecha respecto a la información que me van proporcionando los profesionales que me atienden durante las consultas» (1 = muy en desacuerdo, 5 = muy de acuerdo) (n=517).



Gráfica 3 P5 «He recibido información suficiente sobre los distintos anticonceptivos (en aspectos importantes como su efectividad y sus efectos secundarios)» (1 = muy en desacuerdo, 5 = muy de acuerdo) (n=517).



Gráfica 4 Grado de acuerdo (1 = muy en desacuerdo, 5 = muy de acuerdo. n=517) con las afirmaciones P7_1 «Sé en qué consiste la donación de óvulos» (izquierda) y P7_6 «En general, la sociedad está bien informada sobre la donación de óvulos».

preferencia por ningún género» ha sido escogida por mujeres de mayor edad en comparación a las mujeres más jóvenes que han escogido más a menudo la opción de «Prefiero que me atienda una mujer». La religión también marca diferencias significativas: **las mujeres católicas han escogido con mayor frecuencia la opción de «No tengo preferencia por ningún género».** En comparación, las mujeres sin religión (agnósticas o ateas) han escogido más frecuentemente que «Prefiero que me atienda una mujer».

ANTICONCEPTIVOS

En general, las mujeres sienten que han recibido suficiente información sobre los distintos métodos anticonceptivos. Además, **a mayor edad mayor es la puntuación en la escala de Likert** (p-valor: 2.35e-07) [gráfica 3].

DONACIÓN DE ÓVULOS

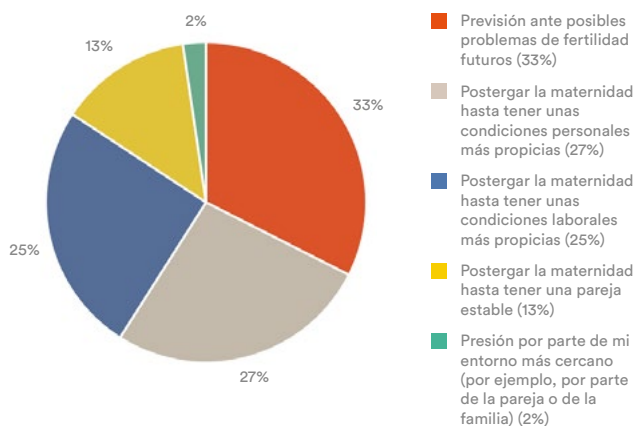
En este caso se produce una situación paradójica, mientras que, en general, las encuestadas consideran que tienen buena información sobre qué es la donación de óvulos, creen que la sociedad general no está bien informada sobre esta cuestión [gráfica 4].

CONGELACIÓN DE ÓVULOS

A las encuestadas se les preguntó: «¿Cuáles crees que serían tus principales motivaciones para congelar tus óvulos?». Se trataba de una pregunta de respuesta múltiple. De entrada, **308 de las 517 encuestadas no seleccionaron ninguna de las razones para congelar óvulos**, por considerar que «No necesito congelar mis óvulos ni lo voy a necesitar en el futuro» (n=173), por «No quiero congelar mis óvulos ni creo que quiera en un futuro» (n=100) o por «Prefiero no contestar» (n=35). Como era de esperar, la opción «no necesito ni voy a necesitar congelar» la escogen más las mujeres de más edad.

Entre las respuestas que seleccionaron las restantes, la razón más frecuente fue «**previsión ante posibles problemas de fertilidad futuros**» (33%), seguida de «postergar hasta tener unas condiciones personales más propicias» (27%) y «hasta tener unas **condiciones laborales** más propicias» (25%). Lejos de estas, se respondió «postergar la maternidad **hasta tener una pareja estable**» (13%) [gráfica 5].

El nivel de estudios alcanzado y la edad impactan en las opciones seleccionadas, mientras que no se observan diferencias significativas en cuanto a religión. En concreto, **las mujeres con más estudios escogen más las opciones «posibles problemas de fertilidad futuros», «motivos laborales» y «motivos personales»** que las que tienen menos estudios. La misma tendencia se observa en las mujeres de menor edad en comparación con las de mayor edad. Además,



Gráfica 5 P8: «¿Cuáles crees que serían tus principales motivaciones para congelar tus óvulos?». Se muestran solo aquellas respuestas que escogían una razón para congelar óvulos.

la edad influye también en las opciones «hasta tener pareja estable» y «presión del entorno cercano», de modo que las mujeres de menor edad escogen más estas opciones en comparación con las más mayores. El nivel de ingresos y la religión no muestran un impacto significativo en ninguna de las respuestas.

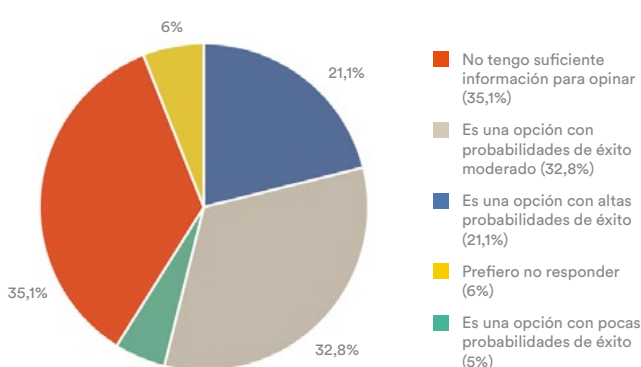
En general, las encuestadas albergan elevadas expectativas en la técnica de congelación de óvulos, ya que un 21,1% cree que las posibilidades de éxito de esta opción son altas y un 32,8% moderadas, frente a un 5,0% que consideran que tiene pocas posibilidades de éxito [gráfica 6].

No obstante, un 48,8% reconoce que «No tengo información sobre el tema o tengo una información muy escasa» cuando se les pregunta sobre su nivel de información respecto a la técnica de congelación de óvulos.

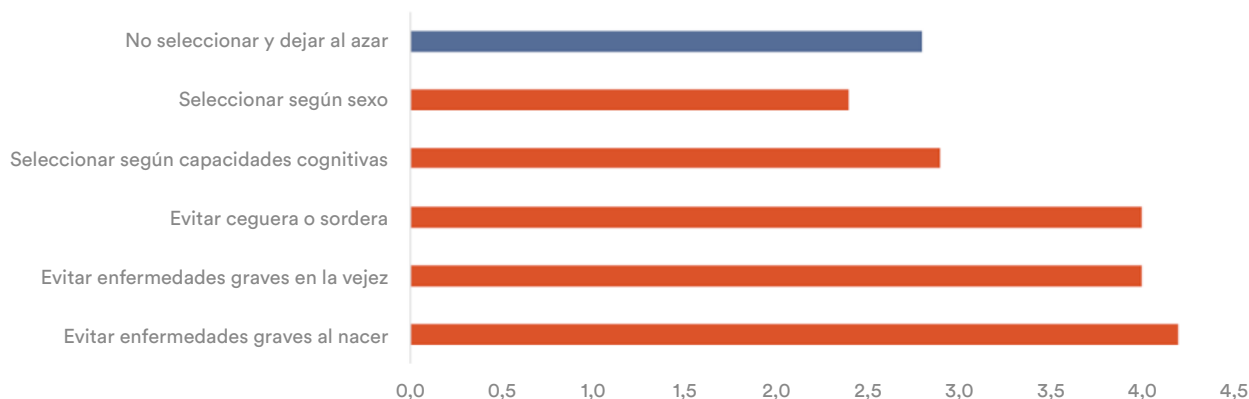
SELECCIÓN DE EMBRIONES EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Para estudiar los valores y actitudes de las mujeres respecto a cuestiones de índole ética relacionadas con la reproducción asistida, les preguntamos sobre la aceptación de distintos motivos para seleccionar embriones antes de implantarlos.

En conjunto, las mujeres entrevistadas están muy de acuerdo con seleccionar para «evitar enfermedades graves al nacer» (valoración media de 4,2), «evitar



Gráfica 6 P10: «¿Qué opinas sobre la efectividad de la congelación de óvulos para lograr un embarazo en el futuro?»

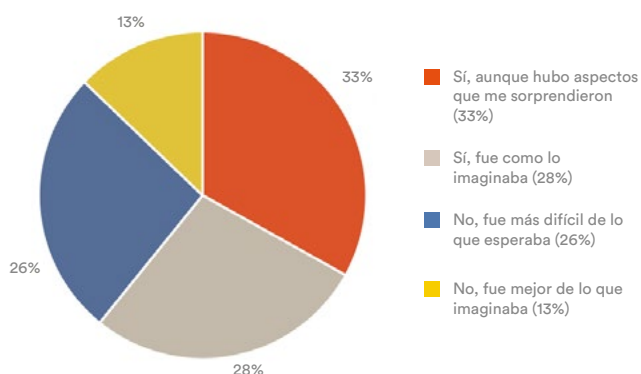


Gráfica 7 P11: «Sobre estas afirmaciones relativas a la selección de embriones en tratamientos de reproducción asistida, indica tu grado de acuerdo. (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo).»

enfermedades graves en la vejez (como el Alzheimer)» (4,0), y «**evitar ceguera o sordera**» (media de 4,0). La opción que **recibe menos aceptación es «seleccionar según el sexo del embrión»** (2,4) [gráfica 7].

El impacto de las variables sociodemográficas se observa en tres casos con clara significación estadística:

- «Me parece aceptable seleccionar embriones **según el sexo** del futuro bebé». **A mayor edad, menor se acepta.**
- «Me parece aceptable seleccionar embriones con mayores **capacidades cognitivas** (como la inteligencia, la capacidad de calcular o la memoria), si fuera posible». **A mayor edad, menos se acepta.**
- «Me parece aceptable seleccionar embriones para **evitar enfermedades graves** o incapacitantes que puedan darse **nada más nacer o en la infancia**». **Mujeres con estudios más altos** tienden a dar **mayores puntuaciones**.



Gráfica 8 P13-14: «Si has estado embarazada, ¿la experiencia fue como esperabas?»

EMBARAZO

Respecto la afirmación «**Hay suficiente información sobre las dificultades físicas o emocionales que puede implicar un embarazo**» no se está claramente ni de acuerdo ni en desacuerdo (media de **3,0** en una escala del 1 al 5). Y respecto a «**El embarazo se suele representar como una experiencia siempre positiva**», hay algo más de acuerdo, aunque no rotundo (**3,5**). Las experiencias tras el embarazo respecto a las expectativas previas son muy variables, tal como vemos en la gráfica 8.

PARTO

La opinión sobre la experiencia del parto en su relación con la atención sanitaria, el trato recibido y la capacidad de participar en las decisiones es compleja. Por una parte, las entrevistadas piensan que el trato durante el parto es cada vez más respetuoso (puntuación media **3,9** sobre 5) y que se tienen más en cuenta las preferencias de la mujer (por ejemplo, sobre el tipo de anestesia (**3,7**). Pero también se reconocen deficiencias: se cree que hay diferencias importantes en la calidad del parto según el hospital» (**4,1**), que todavía existe demasiada violencia obstétrica (**3,7**) y que se realizan más cesáreas de las necesarias (**3,5**).

Finalmente, el parto en casa suele ser visto con mayor riesgo que en el ámbito hospitalario. La afirmación (**4,1**). Sin embargo, esta respuesta está claramente relacionada con la edad, a mayor edad mayor es el grado de acuerdo con la afirmación (p-valor: 5.85e-04).

La salud reproductiva y sexual en los medios de comunicación

La base de datos Mynews Online permitió identificar 216 piezas periodísticas sobre este tema publicadas por *El País* o *La Vanguardia* durante el último año (1/3/24-31/3/25). Tras un análisis detallado de las publicaciones, se observa que los temas cubiertos se agrupan en tres grandes bloques: (1) el retraso de la maternidad, sus causas y consecuencias, y los avances —así como los dilemas éticos— en torno a la reproducción asistida y la congelación de óvulos; (2) la menstruación: los persistentes tabúes y la desinformación, la comparación de productos de higiene y la búsqueda de la equidad en el acceso a productos e información («justicia menstrual»); y (3) el cambio de discurso sobre la menopausia y el florecimiento del llamado mercado del bienestar menopáusico.

RETRASO DE LA MATERNIDAD, FERTILIDAD Y CONGELACIÓN DE ÓVULOS

La cobertura mediática sobre el **retraso de la maternidad** destaca el aumento en España de la edad promedio para tener el primer hijo. Las causas de este retraso, según ambos periódicos, corresponden a factores personales, profesionales y económicos, como la precariedad laboral, la inestabilidad personal o la dificultad para encontrar una pareja adecuada. Según se informa, aproximadamente la mitad de las mujeres ni siquiera se plantea la maternidad hasta lograr cierta estabilidad, y el número de madres primerizas mayores de 40 años sigue creciendo.

Ambos diarios insisten en que el retraso de la maternidad conlleva un **descenso irreversible de la fertilidad**, ya que la cantidad y calidad de los ovocitos disminuye con la edad, y de complicaciones reproductivas. Las tecnologías como la congelación de óvulos y la fecundación *in vitro* aparecen en los medios como soluciones que amplían el margen temporal para ser madre. Sin embargo, se advierte sobre un **«exceso de confianza»** en estas técnicas, recordando que tienen sus limitaciones. Entre otras, a mayor edad de la mujer al congelar sus ovocitos, menos probabilidades de éxito.

La expansión de la **congelación de óvulos** es un tema recurrente. Se informa que el número de ciclos realizados en España se multiplicó por 18 en una década



El País, 13 de octubre de 2024. «Cuando el coste de ser madre tarde no es solo económico».

y que en 2022 se contabilizaron 2.500 procedimientos más que 2021. El 40% de las mujeres que recurren a la congelación lo hace en la franja de 35 a 39 años y el coste es de unos 2.500 euros más 500 euros anuales por el mantenimiento, según informan.

Además, insisten en la importancia de una **información realista** respecto a las tasas de éxito, matizando que dependen principalmente de la edad de la mujer y otros factores médicos, algo que no siempre está suficientemente claro en la comunicación pública.

Ambos medios subrayan que existe un gran **desconocimiento social sobre la disminución de la fertilidad con la edad**, tanto entre mujeres como entre hombres, lo que genera sorpresa y frustración al llegar a los cuarenta años y comprobar las bajas probabilidades de embarazo natural sin ayuda médica.

MENSTRUACIÓN Y PRODUCTOS DE HIGIENE

Dentro de la cobertura sobre menstruación, los diarios analizan principalmente el avance en el uso de la **copa menstrual** y las desigualdades en el acceso a los productos higiénicos.

En ambos diarios se han publicado comparativas entre distintos productos de higiene menstrual y guías de uso. Respecto a la copa menstrual, se ha subrayado que



La Vanguardia, 10 de diciembre de 2024. «Una influencer deja atónitos a sus seguidores explicando lo que ha hecho con su copa menstrual: “Puede que sea una cerda”».



La Vanguardia, 6 de marzo de 2024. «Copas menstruales: ¿qué tipos hay y cuáles son las mejores?».

supone un ahorro económico, más comodidad y menos contaminación, razones que deberían impulsar un cambio en los hábitos menstruales.

No obstante, se debate la baja adopción de la copa, y se vincula a estigmatización de la menstruación y a la falta de educación sobre el propio cuerpo. Se asocian al uso de la copa riesgos potenciales y reticencias sociales. Además, limpiar una copa menstrual fuera de casa representa un reto, sobre todo para mujeres en contextos vulnerables.

Finalmente, ambos señalan la cuestión de la «**justicia menstrual**», que implica el acceso equitativo a productos higiénicos y a educación, así como la eliminación de barreras y estigmas. En esta cobertura periodística tiene mucho impacto la ley catalana que permite acceder a productos reutilizables de forma gratuita en farmacias y que se acompañó de una campaña mediática bajo el lema «Mi regla, mis reglas».



El País, 15 de junio de 2024. «Estrógenos SA, el gran negocio en torno a la menopausia».

MENOPAUSIA, VISIBILIZACIÓN Y MERCANTILIZACIÓN

Se recogen entrevistas a profesionales que evidencian la incidencia de problemas de ansiedad y depresión en una de cada cinco mujeres en esta etapa, e insisten en que resignificar y celebrar la menopausia puede beneficiar la salud mental.

En los últimos años **la menopausia comienza a dejar de ser tabú** y se apuesta por un enfoque en el que se le da más visibilidad. Las campañas informativas han sido especialmente activas durante el periodo analizado, ayudando a dar visibilidad y a favorecer el acceso a recursos y guías, como ocurre el 18 de octubre en el **Día Mundial de la Menopausia**. Las figuras públicas y celebridades (como Penélope Cruz y Naomi Watts) también han jugado un papel clave compartiendo abiertamente sus experiencias.

Sin embargo, se destaca que en paralelo se está produciendo el auge de un nuevo mercado orientado al bienestar menopáusico. La oferta de productos (farmacológicos y no farmacológicos, con o sin base científica), así como de servicios crece de forma acelerada, y como consecuencia los medios debaten sobre los nuevos retos que plantea la **mercantilización del bienestar**.

Búsqueda de información

El análisis de búsquedas de información en Google según palabras clave muestra que, en conjunto, hay una gran necesidad informativa en todos los aspectos que tienen relación con la salud reproductiva y sexual de la mujer, aunque por lo general en 2024 se produce un descenso en la búsqueda a través de esta plataforma que podría estar relacionada con la progresiva sustitución de Google por herramientas de inteligencia artificial.

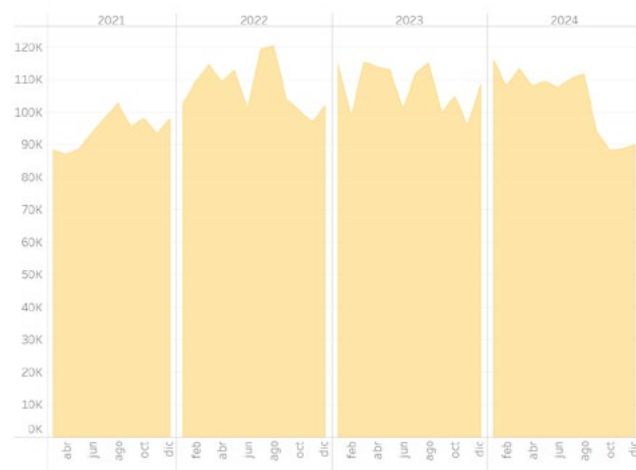
ANTICONCEPTIVOS

Las búsquedas sobre métodos anticonceptivos desde cualquier dispositivo ubicado en España superaron los 3 millones en 2024 (3.027.584). El método más buscado fue la anticoncepción de emergencia («pastilla del día después»), con 712.884 búsquedas. Este resultado es muy revelador, puesto que se trata de un método al que debería recurrirse solo en caso de emergencia. Le siguen los anticonceptivos orales (634.500 búsquedas), el dispositivo intrauterino o DIU (529.400), los preservativos (495.600) y el anillo (346.600).

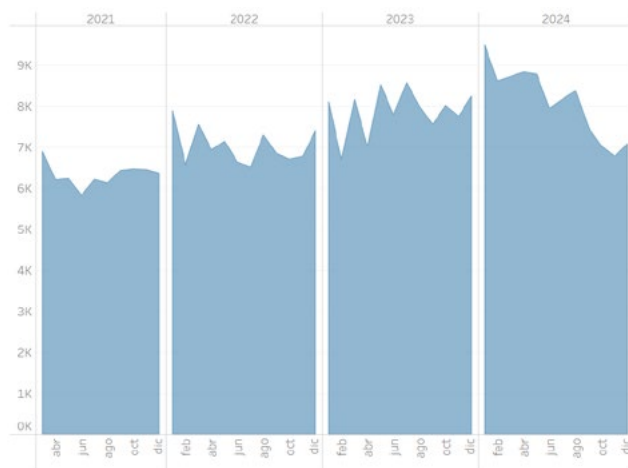
ABORTO/IVE

En 2024 se realizaron 337.230 búsquedas en Google sobre el concepto «aborto». En su mayor parte, el término se refiere a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), más que al aborto espontáneo. Los términos más buscados resumen dos tipos de necesidad:

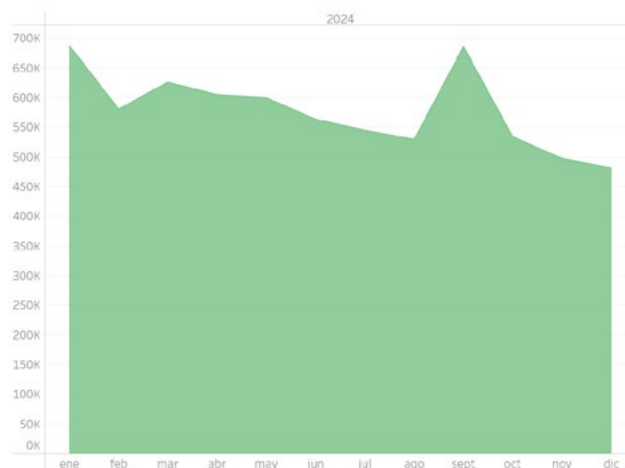
1. Búsquedas que parecen haberse planteado ante un embarazo no deseado frente al que se debe tomar una decisión («abortivo», «cuánto cuesta», «hasta qué semana», «clínica»).
2. Búsquedas que parecen responder a la actualidad informativa («leyes España», «Ayuso aborto», «aborto EEUU»).



Gráfica 9 Búsquedas de «pastillas del día después» en Google.



Gráfica 10 Búsquedas de «Clínica abortiva» en Google.



Gráfica 11 Búsquedas de «embarazo» en Google (2024).

Conclusiones

Los resultados del **estudio de opinión** concluyen que, aunque la situación ha mejorado en algunas cuestiones, aún persisten serias carencias informativas sobre la salud reproductiva y sexual de la mujer en todas las etapas de su ciclo vital, agravadas por el silencio en el entorno familiar y los prejuicios sociales.

1. La información que recibieron las mujeres sobre la menstruación, fundamentalmente a través de familia y amigas, aunque ha mejorado, no alcanza el calificativo de «buena». Por el contrario, la información sobre anticonceptivos o la recibida en las consultas ginecológicas es percibida como adecuada.
2. Ante la tendencia a postponer la maternidad, la congelación de óvulos genera altas expectativas como opción para conseguir un embarazo en el futuro, aunque se reconoce que falta información. El nivel educativo y la edad aumentan la aceptación de estas técnicas.
3. Las encuestadas piensan que el embarazo se presenta en general con una visión muy positiva, pero la experiencia real se vive de manera diversa. Durante este periodo se producen dudas y se requiere mucha información.
4. Sobre el aborto o interrupción voluntaria del embarazo (IVE), si bien la aceptación de la ley vigente es mayoritaria, las encuestadas echan en falta información práctica y confirman que hay muchos prejuicios y estigma entre la sociedad.
5. La menopausia se reconoce como etapa natural, aunque negativa. Las jóvenes tienen una peor visión de este periodo. La mayoría reconoce que la desinformación y los prejuicios sociales sobre la menopausia son una constante.

El análisis de los **medios de comunicación** identifica que, durante el año estudiado, la cobertura periodística se centró en tres grandes focos: el retraso de maternidad con los retos y dilemas que ello supone, la justicia menstrual junto a las comparaciones entre los distintos productos de higiene, y la denuncia ante el florecimiento de una visión mercantil del bienestar menopáusico. El aborto ha sido el cuarto bloque temático, ligado a debates sobre acceso, cambios legales y aborto farmacológico.

Las **búsquedas en Google**, muy elevadas en cuestiones relacionadas con el embarazo, la anticoncepción y la menopausia, reflejan que existen grandes necesidades de información durante todas las fases del ciclo vital de la mujer y que esta se busca en internet (a pesar de que, en el propio estudio de opinión, las encuestadas desconfían de este medio).

En conclusión, la salud reproductiva y sexual de la mujer tiene un impacto tan elevado que debería tener más protagonismo en la agenda pública y en la cultura de la sociedad. Para ello, hay que visibilizarla y luchar activamente contra los prejuicios, el estigma y la gran desinformación existente.

Recomendaciones

Ante los resultados de este informe, se propone incluir las siguientes acciones en futuras campañas informativas:

1. Intentar que, en la adolescencia, la información sobre la menstruación o la sexualidad no recaiga tanto en las amigas, sino en fuentes más fiables.
2. Proporcionar una información más realista sobre el embarazo, con sus aspectos positivos y también sus síntomas. Hablar clara y visiblemente sobre la interrupción voluntaria del embarazo y ofrecer información práctica.
3. Aportar más información sobre las consecuencias del retraso actual en la maternidad (caída de la fertilidad, complicaciones en el embarazo y el parto, etc.). Intentar que este no sea una obligación ante el cambio social. Garantizar que la información que circula sobre las técnicas de reproducción asistida y la congelación de óvulos sea acorde con la realidad.
4. Visibilizar e informar sobre la menopausia y el bienestar durante esta época. Evitar la mercantilización de la menopausia.

Proyecto Quiral

El **Proyecto Quiral** es una iniciativa conjunta de la Fundación Vila Casas y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la Universidad Pompeu Fabra. Su objetivo es mejorar la comunicación pública de los temas sanitarios y de investigación biomédica. Este proyecto, que se inició en 1997, nos ha permitido estudiar la evolución que ha experimentado durante estos más de veinte años la comunicación de estos temas, tanto en sus formatos como en sus contenidos. Pero la misión del **Proyecto Quiral** no solo es la de meros observadores, sino, sobre todo, la de proporcionar recursos y recomendaciones útiles para los distintos actores responsables de la comunicación: profesionales de la sanidad, comunicadores, asociaciones de pacientes y consumidores, representantes de la administración y de la industria, etc. El **Proyecto Quiral** se centra en dos tipos de acciones: el *Informe Quiral* y la *Opinión Quiral*.

El **Informe Quiral** analiza anualmente la información sobre salud y medicina publicada en medios de comunicación y redes sociales y explora las necesidades informativas de la población. En sus inicios, este informe monitorizaba las noticias de medicina y sanidad publicadas en la prensa de mayor difusión en España. A partir de 2010, el informe pasa a ser monográfico y, progresivamente incluye otros formatos informativos, redes sociales, análisis de búsquedas en Google y encuestas de percepción. Cada *Informe Quiral* cuenta con una versión completa y una reducida, a modo de resumen. Ambos documentos, así como el resto de publicaciones que integran el **Proyecto Quiral**, se pueden descargar en formato PDF desde los sitios web de las entidades responsables del proyecto: la Fundación Vila Casas [www.fundaciovilacasas.com] y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad, del Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida de la Universidad Pompeu Fabra [www.upf.edu/web/ccs].

Los temas abordados hasta ahora han sido:

- Alzheimer (2010)
- Cáncer (2011)
- COVID-19 (2020 y 2021)
- Ébola (2014)
- Medicina regenerativa (2013)
- Mujer y salud (2018)
- Profesión médica (2024)
- Salud mental (2016 y 2022-2023)
- Salud reproductiva y sexual de la mujer (2025)
- Sida y VIH (2012)
- Terapia génica (2017)
- Trastornos del sueño (2019)
- Vacunas (2015)

El *Informe Quiral* se complementa con **Opinión Quiral**, publicaciones que recogen los debates y conclusiones de encuentros bianuales en los que participan profesionales de la sanidad, comunicadores y otros profesionales convocados para debatir en detalle un aspecto específico que ha resultado a partir del propio Informe.

Referencias bibliográficas

Binfa, L., Pantoja, L., & Ecuriet, R. (2025). *Editorial: Quality of sexual and reproductive health care: strengths, gaps, and challenges for midwifery care*. In *Frontiers in Global Women's Health* (Vol. 6). Frontiers Media SA.
[<https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1546264>]

BOE (1984). *Instrumento de Ratificación de 16 de diciembre de 1983 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, hecha en Nueva York el 18 de diciembre de 1979*. España: Boletín Oficial del Estado BOE-A-1984-6749. Boletín Oficial del Estado, 69, 21.
[[https://www.boe.es/eli/es/ai/1979/12/18/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/ai/1979/12/18/(1))]

Critchley, H. O., Babayev, E., Bulun, S. E., Clark, S., Garcia-Grau, I., Gregersen, P. K., ... & Griffith, L. G. (2020). *Menstruation: science and society*. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(5), 624-664.

DeLoughery, E., Colwill, A. C., Edelman, A., & Bannow, B. S. (2024). *Red blood cell capacity of modern menstrual products: considerations for assessing heavy menstrual bleeding*. *BMJ sexual & reproductive health*, 50(1), 21-26.

D'Souza P, Bailey JV, Stephenson J, Oliver S. *Factors influencing contraception choice and use globally: a synthesis of systematic reviews* (2022). *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 27(5):364-372.
[<https://doi.org/10.1080/13625187.2022.2096215>]

Galoviche V. (2016). *Conferencia internacional sobre población y desarrollo de El Cairo (1994): avances y retos para la inclusión masculina en salud sexual y reproductiva*. *RevIISE: Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 8(8), 89-97.

Hennegan J, Shannon AK, Rubli J, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ. (2019). *Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis*. *PLoS Med*. 16(5):e1002803. [<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>].

Hodes-Wertz B., Druckenmiller S., Smith M, Noyes N.(2013). *What do reproductive-age women who undergo oocyte cryopreservation think about the process as a means to preserve fertility?* *Fertility and Sterility*. 100 (5): 1343_49.
[<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.07.201>]

House, S., Mahon, T., & Cavill, S. (2013). *Menstrual hygiene matters: a resource for improving menstrual hygiene around the world*. *Reproductive Health Matters*, 21(41), 257-259.

Martin-Key, N.A., Funnell, E.L., Spadaro, B. et al. Perceptions of healthcare provision throughout the menopause in the UK: a mixed-methods study. *npj Womens Health* 1, 2 (2023).
[<https://doi.org/10.1038/s44294-023-00002-y>]

Mohammadi, L., Aranda, D., & Martínez-Martínez, S. (2019). *The narratives of fertility clinic's websites in Spain*. *Profesional de La Informacion*, 28(2), 1-13.
[<https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.19>]

Rondung, E., Magnusson, S., & Ternström, E. (2022). *Preconception fear of childbirth: experiences and needs of women fearing childbirth before first pregnancy*. *Reproductive Health*, 19(1), 202.

Sánchez López, S., Barrington, D.J., Poveda Bautista, R. et al. *Spanish menstrual literacy and experiences of menstruation*. *BMC Women's Health* 23, 161 (2023).
[<https://doi.org/10.1186/s12905-023-02293-4>]

Sharma, A., McCabe, E., Jani, S., Gonzalez, A., Demissie, S., & Lee, A. (2021). *Knowledge and attitudes towards contraceptives among adolescents and young adults*. *Contraception and reproductive medicine*, 6(1), 2.

Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafranz, N. (2018). *Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions*. *Reproductive health*, 15(1), 73.

Tan, D. A., Haththotuwa, R., & Fraser, I. S. (2017). *Cultural aspects and mythologies surrounding menstruation and abnormal uterine bleeding*. In *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology* (Vol. 40, pp. 121-133). Bailliere Tindall Ltd.
[<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.09.015>]

Naciones Unidas (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*.
[https://treaties.un.org/doc/Treaties/1981/09/19810903%2005-18%20AM/Ch_IV_8p.pdf]

Wiggleton-Little, J. (2024). *«Just» a painful period: A philosophical perspective review of the dismissal of menstrual pain*. *Women's Health*, 20, 17455057241255646.

FUNDACIÓ VILA CASAS

www.fundaciovilacasas.com

ESPAIS VoLART BARCELONA

Espais Volart
Ausiàs Marc, 20-22
08010 Barcelona
+34 93 481 79 85
volart@fundaciovilacasas.com

CAN FRAMIS BARCELONA

Museu Can Framis
Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
+34 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

CAN MARIO PALAFRUGELL

Museu Can Mario
Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
+34 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

PALAU SOLTERRA TORROELLA

Museu Palau Solterra
Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
+34 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Informe Quiral 2025

Medicina,
comunicación
y sociedad