
Avaluació del programa SIRIAN en població amb alta vulnerabilitat social



CSB Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública



Promoció de la salut

© 2025 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/>

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona, 12 de desembre de 2025

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



Avaluació del programa SIRIAN en població amb alta vulnerabilitat social

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i regidora de Salut, persones amb discapacitat i estratègia contra la soledat

Marta Villanueva Cendán

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (Si s'escau)

Joan Ramon Villalbí Hereter

Responsables de l'Informe

Catherine Pérez^{1, 2, 3}, Raúl Salobral¹

Autories

Sara Valmayor^{1,2}, Elena Roel, Sandra Gabarró¹ i Sonia Gil¹

Col·laboradors/es

Amaia Garrido^{1,2}

Agraïments

A les persones usuàries i professionals del CAS Baluard, Lloc de la Dona, CRAB Llar d'Oportunitats, Centre Residencial de Primera Acol·lida Sant Gervasi i a l'equip de professionals de la Direcció de Serveis d'Atenció al Sensellarisme de la ciutat de Barcelona.

Cita recomanada

Valmayor S, Roel E, Gabarró S, Gil S i Garrido A. Avaluació del programa SIRIAN en població amb alta vulnerabilitat social. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2025

¹ Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Pl. Lesseps 1, 08023 Barcelona, Spain

² Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU), Sant Quintí 77-79, 08041 Barcelona, Spain

³ Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain

Índex

Resum executiu	4
Resumen ejecutivo	5
Executive summary	6
Introducció	7
Objectius	9
Mètodes	10
Resultats	14
Conclusions	25
Bibliografia	26

Resum executiu

El programa SIRIAN va néixer el 2006 com una intervenció comunitària de consell anticonceptiu per reduir la fecunditat adolescent en barris desfavorits. Després d'haver demostrat que millorava els coneixements i ús de mètodes contraceptius, el 2022 es van adaptar els continguts del programa per atendre poblacions amb alta vulnerabilitat social: persones usuàries de drogues, dones treballadores sexuals i persones en situació de sensellarisme. L'avaluació analitza els coneixements, l'ús de mètodes contraceptius i preventius de les infeccions de transmissió sexual (ITS), l'accés als recursos assistencials i els efectes de la intervenció SIRIAN en aquestes poblacions.

Durant el període 2022-2024, van participar 173 persones, majoritàriament dones (71,7%), amb edat mitjana de 33,7 anys i un 80,6% nascudes fora de de l'Estat Espanyol. Els resultats van mostrar que un 60% no sabia reconèixer si tenia una ITS, el preservatiu masculí va ser el mètode més conegut (86%) i utilitzat (51%) i el preservatiu femení el que menys (22% vs. 3%). Un terç de la població coneixia els ASSIRs (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva) i 2 de cada 10 els utilitzava. Més del 75% desconeixia on trobar anticoncepció d'emergència i gairebé la meitat, a on obtenir preservatius gratuïts.

En la mostra de participants que va formar part de l'estudi d'efectivitat (N=40), es van observar millores significatives en els coneixements per reconèixer una ITS (del 45% al 82%), l'ús del preservatiu masculí (del 52% al 78%), els coneixements i ús dels recursos assistencials com l'ASSIR (coneixement: 28% vs. 58% i ús: 15% vs. 52%) i la capacitat per localitzar recursos gratuïts (ex. anticoncepció d'emergència: 15% vs. 55% o preservatius: 62% vs. 90%).

El programa SIRIAN va millorar els coneixements i l'accés als recursos de salut sexual i reproductiva en poblacions amb alta vulnerabilitat social, caracteritzades per tenir un baix nivell de coneixement i d'ús de mètodes i recursos preventius.

Resumen ejecutivo

El programa SIRIAN nació en 2006 como una intervención comunitaria de consejo anticonceptivo para reducir la fecundidad adolescente en barrios desfavorecidos. Después de haber demostrado que mejoraba los conocimientos y el uso de métodos contraceptivos, el 2022 los contenidos del programa se adaptaron para atender poblaciones con alta vulnerabilidad social: personas usuarias de drogas, mujeres trabajadoras sexuales y personas en situación de sinhogarismo. La evaluación analiza los conocimientos, el uso de métodos contraceptivos i preventivos de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el acceso a los recursos asistenciales y los efectos de la intervención SIRIAN en estas poblaciones.

Durante el período 2022-2024, participaron 173 personas, mayoritariamente mujeres (71,7%), con edad media de 33,7 años y un 80,6% nacidas fuera del Estado español. Los resultados mostraron que un 60% desconocía cómo reconocer una ITS, el preservativo masculino fue el método más conocido (86%) y utilizado (51%) y el preservativo femenino el que menos (22% vs. 3%). Un tercio de la población conocía los ASSIRs (Atención a la Salud Sexual y Reproductiva) y 2 de cada 10 los utilizaba. Más del 75% desconocía dónde encontrar anticoncepción de emergencia y casi la mitad, dónde obtener preservativos gratuitos.

En la muestra de participantes que formó parte del estudio de efectividad (N=40), se observaron mejoras significativas en los conocimientos para reconocer una ITS (del 45% al 82%), el uso del preservativo masculino (del 52% al 78%), los conocimientos y uso de los recursos asistenciales como el ASSIR (conocimiento: 28% vs. 58% y uso: 15% vs. 52%) y la capacidad para localizar recursos gratuitos (ej. anticoncepción de emergencia: 15% vs. 55% o preservativos: 62% vs. 90%).

El programa SIRIAN mejora los conocimientos y el acceso a los recursos de salud sexual y reproductiva en poblaciones con alta vulnerabilidad social, caracterizadas por tener un bajo nivel de conocimiento y de uso de métodos y recursos preventivos.

Executive summary

SIRIAN was established in 2006 as a community-based contraceptive counselling program aimed at reducing adolescent fertility in disadvantaged neighbourhoods. After its effectiveness in improving knowledge and use of contraceptive methods was demonstrated, in 2022 the program's content was adapted to address populations with high social vulnerability, including people who use drugs, women engaged in sex work, and individuals experiencing homelessness. The evaluation assesses levels of knowledge, use of contraceptive and sexually transmitted infection (STI) preventive methods, access to healthcare resources, and the impact of the SIRIAN intervention on these populations.

Between 2022 and 2024, 173 individuals participated in the program, most of them were women (71,1%), with an average age of 33,7 years and a non-Spanish origin (80,6%). Findings showed that 60% did not know how to identify an STI. The male condom was the most widely known (86%) and used (51%) method, while the female condom was the least known and used (22% vs. 3%). One-third of participants were aware of SRHCCs (Sexual and Reproductive Health Care Services), and 2 in 10 reported using these services. More than 75% did not know where to obtain emergency contraception, and nearly half were unaware of where to access free condoms.

Among the subgroup included in the effectiveness study (N=40), significant improvements were observed in STI recognition (from 45% to 82%), male condom use (from 52% to 78%), awareness and use of healthcare resources such as ASSIR (knowledge: 28% vs. 58%, use: 15% vs. 52%), and the ability to locate free resources (emergency contraception: 15% vs. 55%, condoms: 62% vs. 90%).

The SIRIAN program improves knowledge and access to sexual and reproductive health resources among socially vulnerable populations, characterized by low awareness and limited use of preventive methods and services.

Introducció

Les taxes de fecunditat adolescent i avortament van augmentar a Barcelona durant el període 2000 – 2005, fruit de la nova immigració econòmica. El 2006 l'ASPB va iniciar un projecte d'investigació per planificar, implementar i avaluar una intervenció de consell anticonceptiu en residents de barris desfavorits amb alta proporció d'immigració. La intervenció, anomenada SIRIAN, es va dissenyar en base a models teòrics de conducta, la diversitat cultural i els determinants socials de la salut. Es va pilotar entre 2011 i 2013 i posteriorment, es va anar implementant en diferents barris de la ciutat.

El programa SIRIAN és una intervenció de consell contraceptiu a l'àmbit comunitari que s'ha vist efectiva per millorar els coneixements i ús correcte de mètodes d'anticoncepció, augmentar l'ús del preservatiu i reduir les taxes de fecunditat adolescent, especialment entre la població immigrada de classes socials desfavorides (Nebot, 2016; Díez et al., 2018 i 2020).

El programa SIRIAN als barris de la ciutat es va deixar d'aplicar el desembre de 2018. Tanmateix, arran de les demandes rebudes per professionals que treballaven amb poblacions amb alta vulnerabilitat social, el programa es va reorientar per donar resposta a les necessitats de la població usuària de drogues, dones treballadores del sexe i persones en situació de sensellarisme.

El 2020, paral·lelament, l'Ajuntament de Barcelona va habilitar sis albergs d'emergència per allotjar persones en situació de sensellarisme durant la primera onada de la COVID-19. La concentració de persones que vivien al carrer en aquests dispositius es va aprofitar per fer un diagnòstic de necessitats de salut d'aquesta població i posar en marxa activitats preventives com ara la revisió de l'estat de salut, la vacunació i l'educació per a la salut. Aquest diagnòstic va evidenciar que la salut percebuda de la població en situació de sensellarisme millorava quan les necessitats bàsiques estaven cobertes. En aquest context, i tenint en compte l'existència del programa SIRIAN que ja havia demostrat efectivitat per millorar la salut sexual i reproductiva, es va adaptar el programa per donar resposta a les necessitats de poblacions amb alta vulnerabilitat social.

El SIRIAN adaptat a les persones amb desavantatges socials funciona des del gener de 2022. La intervenció s'aplica igual que el programa original, mitjançant un entrevista individual que aborda el consell contraceptiu, i la derivació a recursos d'atenció a la salut sexual i reproductiva. Però a diferència del programa original, s'introdueix informació específica sobre prevenció d'infeccions de transmissió sexual, s'implementa directament a la població vinculada a dispositius concrets, es treballa més intensament l'enfortiment de circuits assistencials per garantir-ne la vinculació de les persones i, en alguns dispositius, es realitzen proves ràpides de detecció d'infeccions de transmissió sexual, com el Virus d'Immunodeficiència Humana (VIH) i la sífilis. La introducció d'aquests canvis en el programa original va justificar el desenvolupament d'una nova avaluació del programa dirigit a la població amb alta vulnerabilitat social.

Objectius

1. Descriure els coneixement i ús de l'anticoncepció, mètodes de prevenció de les infeccions de transmissió sexual (ITS) i l'ús dels serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva de la població usuària de drogues, dones treballadores sexuals i persones que viuen en dispositius dels serveis d'intervenció social d'atenció a les persones sense llar, que participen en el programa SIRIAN.
2. Descriure els efectes del programa SIRIAN en la població usuària de drogues, dones treballadores sexuals i persones que viuen en dispositius dels serveis d'intervenció social d'atenció a les persones sense llar que participen en el programa SIRIAN.

Mètodes

Tipus d'estudi

Estudi descriptiu i estudi no experimental pre i post, amb una entrevista basal i tres mesos després de la intervenció SIRIAN.

Població

Persones usuàries de drogues del programa de reducció de riscos REDAN del CAS Baluard, dones treballadores sexuals usuàries del Lloc de la Dona, joves del CRAB Llar d'Oportunitats i dones del Centre Residencial de Primera Acol·lida Sant Gervasi. Els criteris d'inclusió van ser: a) tenir estabilitat en el recurs, b) motivació per participar en el programa i c) sense barrera idiomàtica i els d'exclusió: a) estar amb el síndrome d'abstinència i b) nivell alt d'intoxicació.

Les professionals sanitàries, treballadores socials o d'educació referents de cada dispositiu reclutaven a la població, els hi explicaven el programa i els hi concertaven una entrevista amb les infermeres del programa SIRIAN.

Intervenció

La intervenció consistia en: 1) una entrevista individual que aborda el consell contraceptiu, la prevenció de les infeccions de transmissió sexual i la derivació a recursos d'atenció a la salut sexual i reproductiva, 2) l'enfortiment de circuits d'atenció a la salut sexual i reproductiva, 3) la realització de proves ràpides i 4) difusió de material preventiu.

Entrevista

L'entrevista SIRIAN s'administrava de manera individual, tenia una durada aproximada de 45 minuts i es basava en les eines de l'entrevista motivacional. Durant l'entrevista es valoraven aspectes com l'anticoncepció, les actituds i els comportaments envers les infeccions de transmissió sexual, i s'explicaven els

mètodes preventius i anticonceptius, la profilaxi postexposició (PEP) i la profilaxi preexposició (PrEP) al VIH, l'anticoncepció postcoital i la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE). També es treballaven coneixements i mites relacionats amb la salut sexual i reproductiva, i es facilitava l'acostament als serveis d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR), a la Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual (UITs) i al Centre d'Atenció Primària (CAP) de la zona.

L'entrevista es recollia en un qüestionari en línia i les persones que l'administraven eren professionals d'infermeria de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i professionals sanitàries dels dispositius, prèviament formades.

Circuits d'atenció a la xarxa de salut sexual i reproductiva

Els dispositius de drogues, de persones treballadores del sexe i dels serveis d'intervenció social a les persones sense llar tenien circuits assistencials definits, però sovint aquest col·lectius desconeixen els recursos d'atenció a la salut sexual i reproductiva i no els utilitzaven. El programa SIRIAN va enfortir i fer accessible els circuits d'atenció a la salut sexual i reproductiva dels dispositius. El programa es presentava a les persones referents dels recursos assistencials i s'acordava la derivació de la població participant: freqüència, franja horària d'atenció i contingut de visita (cribratges, cultius, vacunació, assessorament de mètodes preventius, derivació en cas de cribratges positius, etc.).

Les persones es derivaven als recursos assistencials d'acord amb els criteris següents detectats a l'entrevista:

- Desconeixement dels recursos d'atenció a la salut sexual i reproductiva
- Fer més de 3 anys que no acudia a l'ASSIR
- Sospita d'infeccions de transmissió sexual
- Simptomatologia associada a una infeccions de transmissió sexual
- Conductes de risc
- Necessitats de canvi de mètodes d'anticoncepció
- Haver tingut un resultat positiu en les proves ràpides de VIH/Sífilis

Proves ràpides

Les proves ràpides eren per detectar el virus d'immunodeficiència humana (VIH) i la sífilis.

Difusió de material preventiu

Els materials que es difonen en el programa son:

- Tria el teu mètode anticonceptiu. *Ajuntament de Barcelona. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya*
- El teu cos pot transmetre emocions i més...: per saber-ne més i prevenir millor: infeccions de transmissió sexual. *Departament de Salut. Generalitat de Catalunya*
- Gonocòccia. *Departament de Salut. Generalitat de Catalunya*
- Clamídies. *Departament de Salut. Generalitat de Catalunya*
- Sífilis. *Departament de Salut. Generalitat de Catalunya*
- VIH/SIDA. *Departament de Salut. Generalitat de Catalunya*

En resum, el procediment per aplicar la intervenció SIRIAN i l'estudi va ser el següent:

1. Enfortiment del circuit assistencial
2. Citació de la persona
3. Intervenció
 - Signatura de consentiment informat
 - Realització de la 1^a entrevista i intervenció SIRIAN: consell anticonceptiu i prevenció d'ITS.
 - Realització de proves ràpides
 - Derivació a recursos d'atenció a la salut sexual i reproductiva
 - Incentiu (població del Cas Baluard)
4. Realització de la 2^a entrevista

Recollida de dades, instruments d'avaluació i variables

Les dades es van recollir entre gener de 2022 i febrer de 2024 mitjançant una entrevista individual de 37 preguntes sobre variables sociodemogràfiques i relatives a la salut sexual i reproductiva:

- Sociodemogràfiques: país de naixement, nivell d'estudis, situació laboral, parella, nombre de fills, disponibilitat de targeta sanitària, alta en el padró.
- Coneixement i ús dels serveis sanitaris: CAP, ASSIR, UITS i d'altres centres de planificació familiar, i data de la darrera visita.

- Coneixement sobre la simptomatologia , el risc de contagi i la prevenció de les infeccions de transmissió sexual .
- Coneixement de l'estat vacunal del VHA, VHB i del VPH de la persona.
- Coneixement espontani, coneixement induït, ús correcte i ús incorrecte dels mètodes: píndola anticonceptiva, anell vaginal, dispositiu intrauterí (DIU), preservatiu masculí, diafragma, preservatiu femení, implant, pegat, *coitus interruptus*, mètode ogino, injectables, lligadura de trompes, vasectomia, altres. D'aquest, es consideren mètodes anticonceptius eficaços: la píndola, l'anell vaginal, el DIU, el preservatiu masculí, el diafragma, el preservatiu femení, l'implant, el pegat, els injectables la lligadura de trompes, i la vasectomia. Els mètodes no eficaços son el *coitus interruptus* i mètode ogino. Els mètodes de llarga durada recomanats per a població vulnerable son el DIU i l'implant.
- Coneixement de mètodes post-coitals: píndola de l'endemà, col·locació d'un DIU després de l'exposició i interrupció voluntària de l'embaràs.
- Coneixement espontani, induït i ús en cas d'embaràs imprevist o fallada de mètode.
- Coneixement sobre on trobar gratuïtament Anticoncepció d'Emergència, Interrupció Voluntària de l'Embaràs, preservatius masculins i femenins i altres mètodes.
- Coneixements sobre la profilaxis post-exposició (PEP) i pre-exposició (PrEP).
- Derivació i assistència a ASSIR i les UITs.

Anàlisis de dades

Primer es descriu el perfil sociodemogràfic de les persones participants. A continuació, es descriuen l'estat vacunal, els coneixements i ús de mètodes anticonceptius i de prevenció de les ITS, els coneixements per saber reconèixer simptomatologia d'ITS i coneixement i ús dels recursos d'atenció a la salut sexual i reproductiva. Per últim, s'analitzen els canvis en aquestes variables abans i després de la intervenció SIRIAN.

Resultats

Característiques de la població

La població que va participar en el programa SIRIAN durant el període 2022-2024 va ser de 173 persones. Un 18,5% eren persones usuàries de drogues del CAS Baluard, un 40,5% eren dones treballadores sexuals del Lloc de la Dona i la resta eren persones en serveis d'atenció social a les persones sense llar: un 15% eren joves, tots homes, del CRAB Llar d'Oportunitats i un 26%, dones del Centre Residencial de Primera Acollida Sant Gervasi.

En el conjunt de la mostra un 71,7% eren dones, l'edat mitjana era de 33,7 anys, un 68,8% tenien estudis secundaris, un 55,3% procedien de Sud-Amèrica, un 20% d'Àfrica i un 19,4% d'Espanya. Respecte a la situació laboral o ocupació, un 76,2% tenia treballs informals o cobrava alguna prestació, un 9,9% estudiava i un 4,7% estava en situació d'atur. Quant a la situació familiar, un 31,2% tenia parella, un 54,4% sense fills o filles i un 41,3% en tenia entre 1 i 3. Un 86,5% de les persones estaven empadronades i un 89% tenien targeta sanitària. La taula 1 mostra la distribució per cada dispositiu.

Taula 1. Característiques sociodemogràfiques de la població participant en el programa SIRIAN (N = 173). Barcelona, 2022-2024

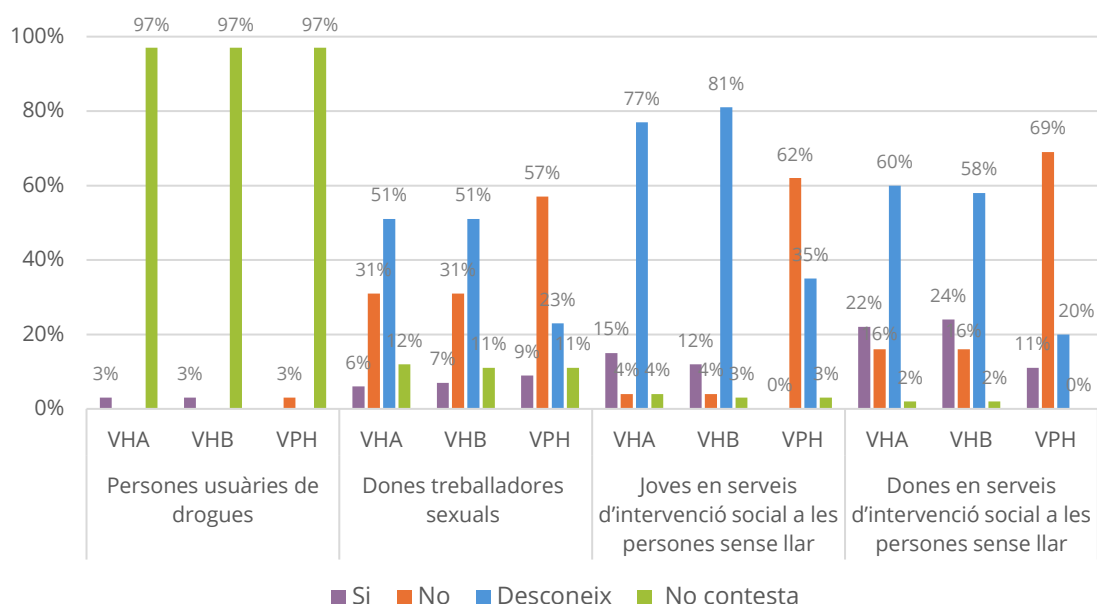
Característiques sociodemogràfiques	Persones usuàries de drogues n (%)	Dones treballadores sexuals n (%)	Joves en serveis d'atenció social al sensellarisme n (%)	Dones en serveis d'atenció social al sensellarisme n (%)
Sexe				
Dones	9 (28.1)	70 (100)	0 (0.0)	45 (100)
Homes	23 (71.9)	0 (0.0)	25 (100)	0 (0.0)
No binari				
Edat (mitjana, (DE))	41.2 (9.6)	30.4 (7.0)	21.3 (2.0)	40.7 (13.2)
Origen				
Àfrica	4 (12.5)	0 (0.0)	24 (92.3)	6 (13.6)
Àsia	1 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.5)
Espanya	19 (59.4)	0 (0.0)	2 (7.7)	12 (27.3)
Europa de l'est	4 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.5)
Sud-Amèrica	4 (12.5)	68 (100.0)	0 (0.0)	22 (50.0)
Parella , si (%)	7 (21.9)	25 (35.7)	6 (23.1)	16 (35.6)
Nombre de fills/es				
0	17 (54.8)	27 (38.6)	26 (100.0)	24 (53.3)
1-3	13 (41.9)	42 (60.0)	0 (0.0)	16 (35.6)
≥ 4	1 (3.2)	1 (1.4)	0 (0.0)	5 (11.1)
Nivell d'estudis				
Sense o primaris	10 (31.2)	6 (8.6)	11 (42.3)	10 (22.2)
Secundaris	20 (62.5)	53 (75.7)	15 (57.7)	31 (68.9)
Universitaris	2 (6.2)	11 (15.7)	0 (0.0)	4 (8.9)
Situació laboral/ocupació				
Altres	25 (80.6)	70 (100.0)	6 (23.1)	30 (66.7)
Aturat/da	4 (12.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (8.9)
Estudiant	1 (3.2)	0 (0.0)	14 (53.8)	2 (4.4)
Invalidesa permanent	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (8.9)
Treballa	1 (3.2)	0 (0.0)	6 (23.1)	5 (11.1)
Empadronada (%)	26 (81.2)	53 (76.8)	26 (100.0)	43 (97.7)
Targeta sanitària individual (%)	30 (93.8)	57 (82.6)	25 (96.2)	41 (91.1)
Total	32 (18,5)	70 (40,)	26 (15,0)	45 (26,0)

Nota: Persones usuàries de drogues del Programa de Reducció de Danys del CAS Baluard. Dones treballadores sexuals del Lloc de la Dona. Joves, homes (18-25 anys) del CRAB Llar d'Oportunitats. Dones del Centre Residencial de Primera Acollida Sant Gervasi.

Estat vacunal

Un 10% de la població va declarar estar vacunat contra l'hepatitis A (VHA), un 11% contra l'hepatitis B (VHB) i un 6% contra el virus del papil·loma humà (VPH). Un 57% de les dones treballadores sexuals i gairebé un 70% de les dones que vivien en serveis d'atenció social a les persones sense llar declaraven no estar vacunades del VPH. Gairebé la meitat de la població desconeixia si estava vacunada contra l'hepatitis A i B i un 20% contra el VPH. La figura 5 mostra la distribució per cada dispositiu.

Figura 1. Estat vacunal declarat de contra la hepatitis A (VHA), hepatitis B (VHB) i virus del papil·loma humà (VPH) en el marc del programa SIRIAN (N = 173). Barcelona, 2022-2024

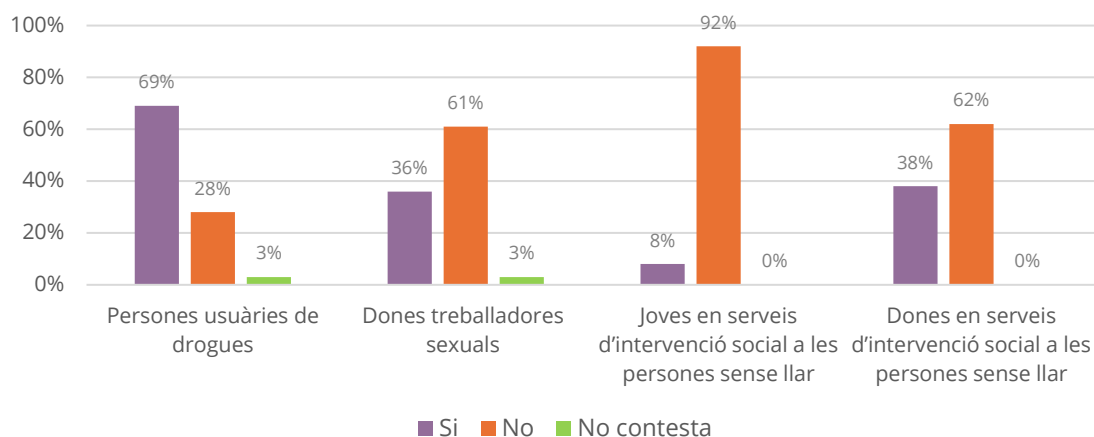


Nota: Persones usuàries de drogues del Programa de Reducció de Danys del CAS Baluard. Dones treballadores sexuals del Lloc de la Dona. Joves, homes (18-25 anys) del CRAB Llar d'Oportunitats. Dones del Centre Residencial de Primera Acollida Sant Gervasi. VHA: vacuna contra l'hepatitis A, VHB: vacuna contra l'hepatitis B i VPH: vacuna contra el virus del papil·loma humà.

Coneixement i ús dels recursos de salut sexual i reproductiva, les infeccions de transmissió sexual i els mètodes preventius

Pel que fa a les infeccions de transmissió sexual (ITS), un 60% no sabia reconèixer si tenia una ITS, especialment els joves dels dispositiu d'emergència social (92%). La figura 2 mostra la distribució per cada dispositiu.

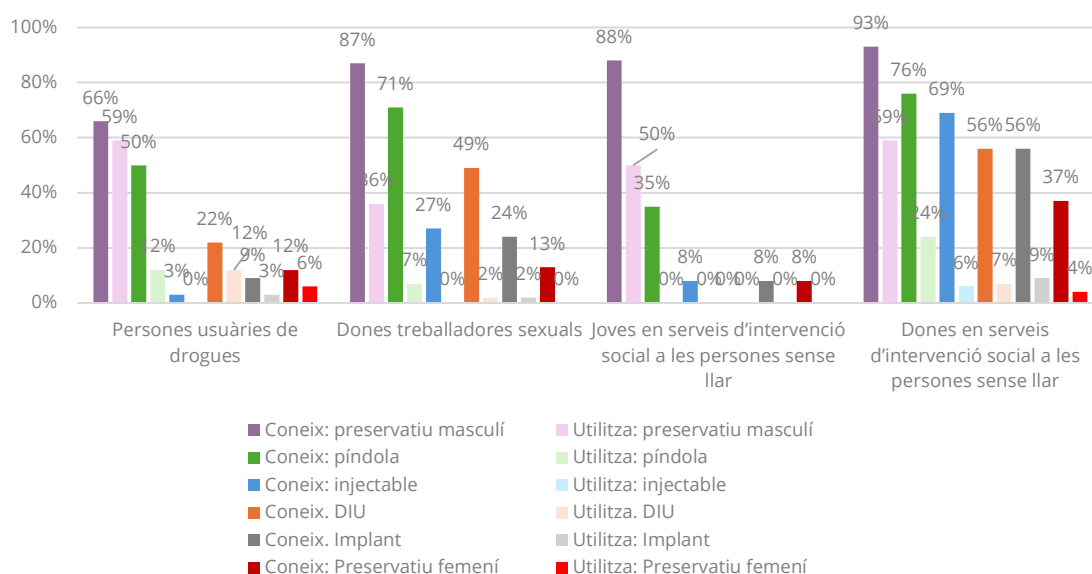
Figura 2. Saber reconèixer si té una infecció de transmissió sexual en el marc del programa SIRIAN (N = 173). Barcelona, 2022-2024



Nota: Persones usuàries de drogues del Programa de Reducció de Danys del CAS Baluard. Dones treballadores sexuals del Lloc de la Dona. Joves, homes (18-25 anys) del CRAB Llar d'Oportunitats. Dones del Centre Residencial de Primera Acollida Sant Gervasi.

Entre tots els mètodes preventius i contraceptius que es van preguntar, el preservatiu masculí és el que més es coneixia i s'utilitzava (86% vs. 51%), seguit de la píndola (64% vs. 14%). En canvi, el preservatiu femení va ser el mètode més desconegut i utilitzat (22% vs. 3%). Gairebé sis de cada deu persones usuàries de drogues i treballadores sexuals declaraven utilitzar el preservatiu masculí, la meitat dels joves i més de 3 de cada 10 dones dels serveis d'atenció social a les persones sense llar. La figura 3 mostra la distribució per cada dispositiu.

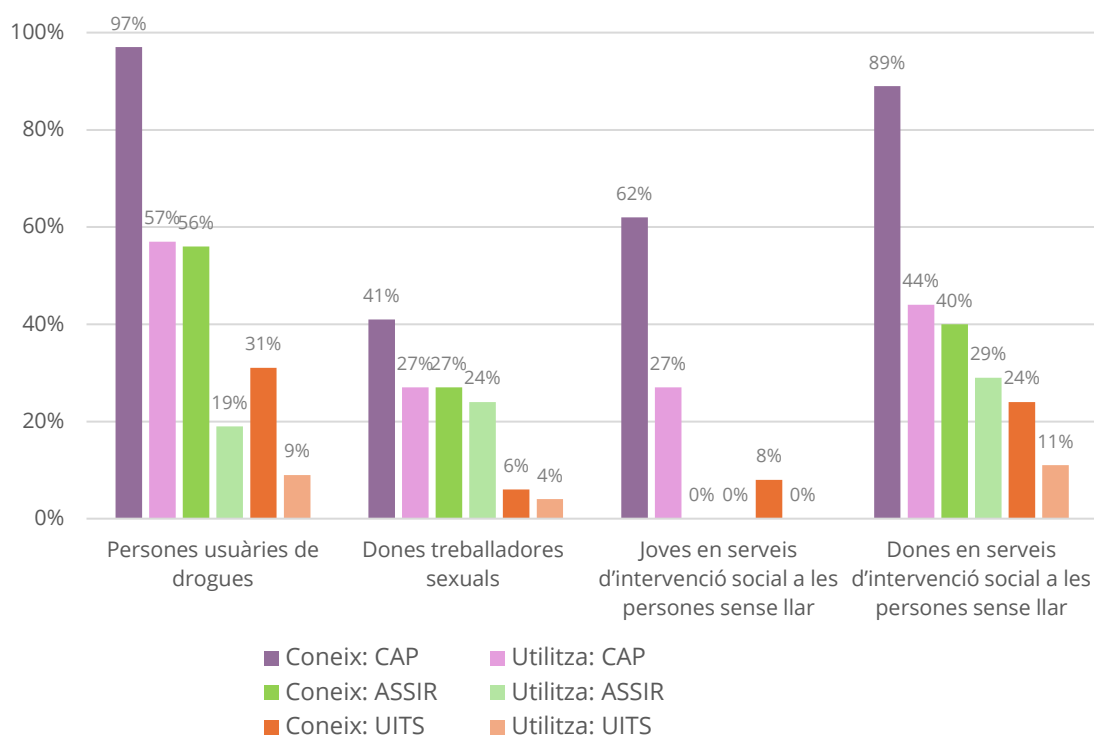
Figura 3. Coneixements i ús de mètodes anticonceptius i de prevenció de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) en el marc del programa SIRIAN (N = 173). Barcelona, 2022-2024



Nota: Persones usuàries de drogues del Programa de Reducció de Danys del CAS Baluard. Dones treballadores sexuals del Lloc de la Dona. Joves, homes (18-25 anys) del CRAB Llar d'Oportunitats. Dones del Centre Residencial de Primera Acol·lida Sant Gervasi. DIU. Dispositiu Intrauterí.

En referència als recursos d'atenció a la salut sexual i reproductiva, un 67% i 40% de la població coneixia i utilitzava, respectivament el Centre d'Atenció Primària (CAP), un 32% i 21% l'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) i un 16% i 6% les Unitats d'Infecció de Transmissió Sexual (UITS). Un 29% de les dones dels serveis d'atenció social a les persones sense llar utilitzaven els ASSIRs, un 24% les dones treballadores sexuals i un 19% les persones usuàries de drogues. Els joves dels serveis d'atenció social a les persones sense llar no utilitzaven recursos d'atenció a la salut sexual i reproductiva especialitzats. La figura 4 mostra la distribució per cada dispositiu.

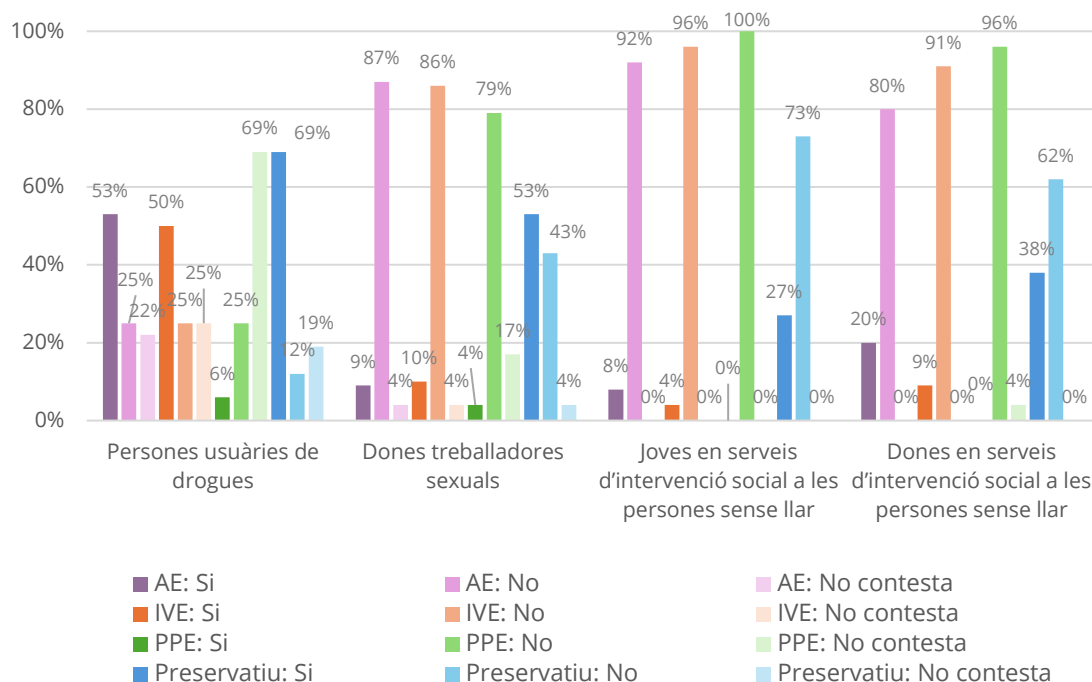
Figura 4. Coneixement i ús dels recursos de salut sexual i reproductiva en el marc del programa SIRIAN (N = 173). Barcelona, 2022-2024



Nota: Persones usuàries de drogues del Programa de Reducció de Danys del CAS Baluard. Dones treballadores sexuals del Lloc de la Dona. Joves, homes (18-25 anys) del CRAB Llar d'Oportunitats. Dones del Centre Residencial de Primera Acol·lida Sant Gervasi. CAP: Centre Atenció Primària, ASSIR: Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, ITS: Unitat Infecció de Transmissió Sexual.

Pel que fa saber on aconseguir recursos d'atenció a la salut sexual i reproductiva gratuïts (anticoncepció d'emergència, etc.), més del 75% de la població participant desconeixia on trobar anticoncepció d'emergència, on anar a fer una interrupció voluntària de l'embaràs, on sol·licitar la profilaxis postexposició i gairebé la meitat desconeixia on trobar preservatius gratuïts. Les persones usuàries de drogues són les que van declarar més coneixements d'aquests recursos. La figura 5 mostra la distribució per cada dispositiu.

Figura 5. Saber on aconseguir recursos d'atenció sexual i reproductiva gratuïts en el marc del programa SIRIAN (N = 173). Barcelona, 2022-2024



Nota: Persones usuàries de drogues del Programa de Reducció de Danys del CAS Baluard. Dones treballadores sexuals del Lloc de la Dona. Joves, homes (18-25 anys) del CRAB Llar d'Oportunitats. Dones del Centre Residencial de Primera Acolida Sant Gervasi. CAP: Centre Atenció Primària, ASSIR: Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, UITs: Unitat Infecció de Transmissió Sexual. AE: Anticoncepció d'emergència. IVE: Interrupció voluntària de l'embaràs i PPE: Profilaxis postexposició.

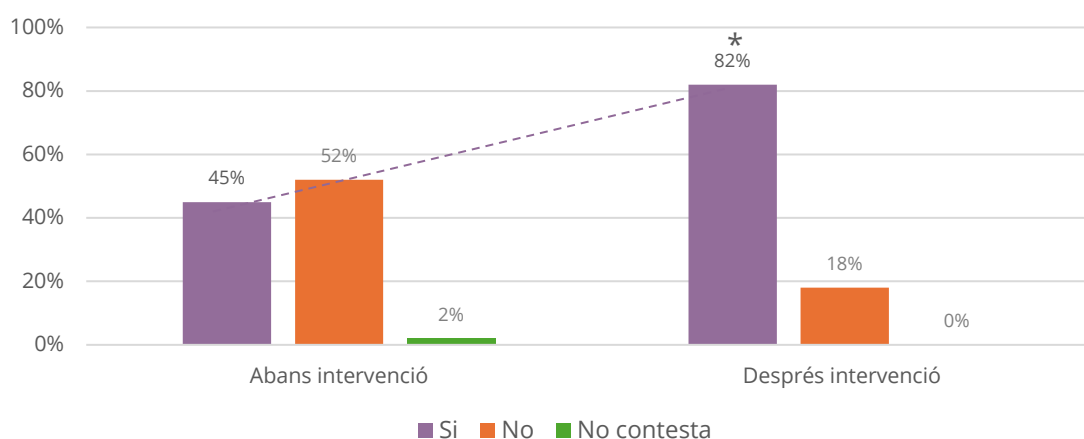
Canvis en els coneixements i ús dels recursos de salut sexual i reproductiva, les infeccions de transmissió sexual i els mètodes preventius

Un 21,3% de les persones participants (N=40) van realitzar una segona entrevista i es van avaluar els canvis en els coneixements i usos dels recursos de salut sexual i reproductiva. Les dificultats principals per captar la població en una segona entrevista van ser: haver deixat el dispositiu, no respondre a les trucades, empitjorament de l'estat de salut (intoxicació, etc.), emigrar a altres països o negar-se a fer l'entrevista.

Entre les persones participants, un 75% eren dones treballadores sexuals del Lloc de la Dona, un 22,5% eren persones usuàries de drogues del CAS Baluard i un 2,5% eren joves del CRAB Llar d'Oportunitats.

Després de la intervenció, la població que sabia reconèixer si tenia una ITS va experimentar un increment significatiu: del 45% al 82%. La figura 6 mostra els resultats abans i després de la intervenció.

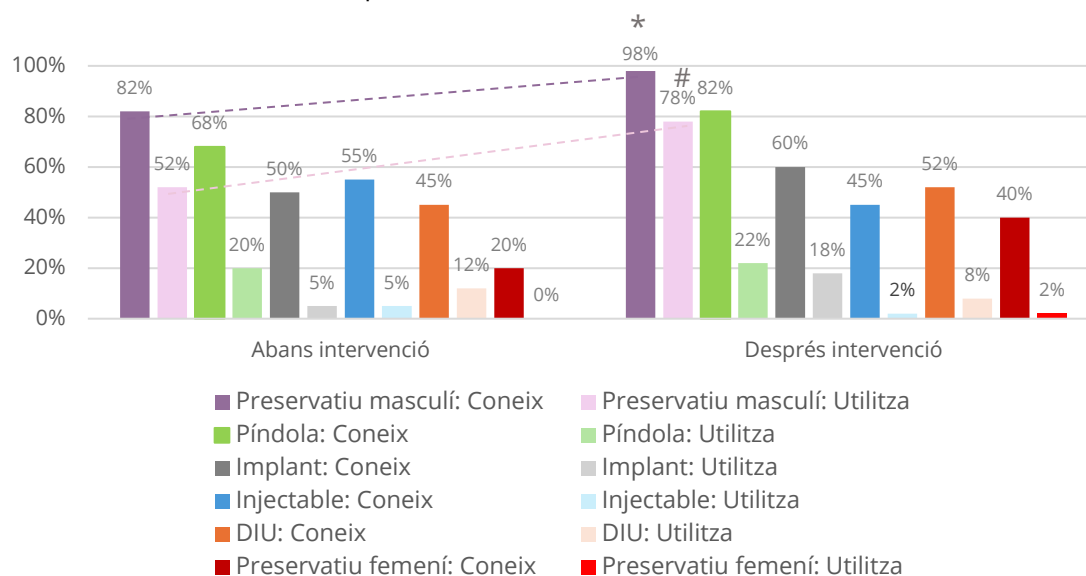
Figura 6. Saber reconèixer si té una infecció de transmissió abans i després de la intervenció SIRIAN (N = 40). Barcelona, 2022-2024



Nota: Participen persones usuàries de drogues del Programa de Reducció de Danys del CAS Baluard. Dones treballadores sexuals del Lloc de la Dona i Joves, homes (18-25 anys) del CRAB Llar d'Oportunitats. (*) Diferència abans i després de la intervenció estadísticament significativa (P=0.001)

Els coneixements de tots els mètodes preventius i contraceptius van augmentar després de la intervenció, amb excepció de l'anticoncepció hormonal injectable (55% vs. 45%). Els coneixements del preservatiu masculí van augmentar d'un 82% a un 98%, la píndola d'un 68% a un 82% i el preservatiu femení d'un 20% a un 40%. En canvi, l'ús dels mètodes preventius no van augmentar amb la mateixa intensitat, excepte l'ús del preservatiu masculí que va passar d'un 52% a un 78% i l'implant, d'un 5% a un 18%. La figura 7 mostra els resultats abans i després de la intervenció.

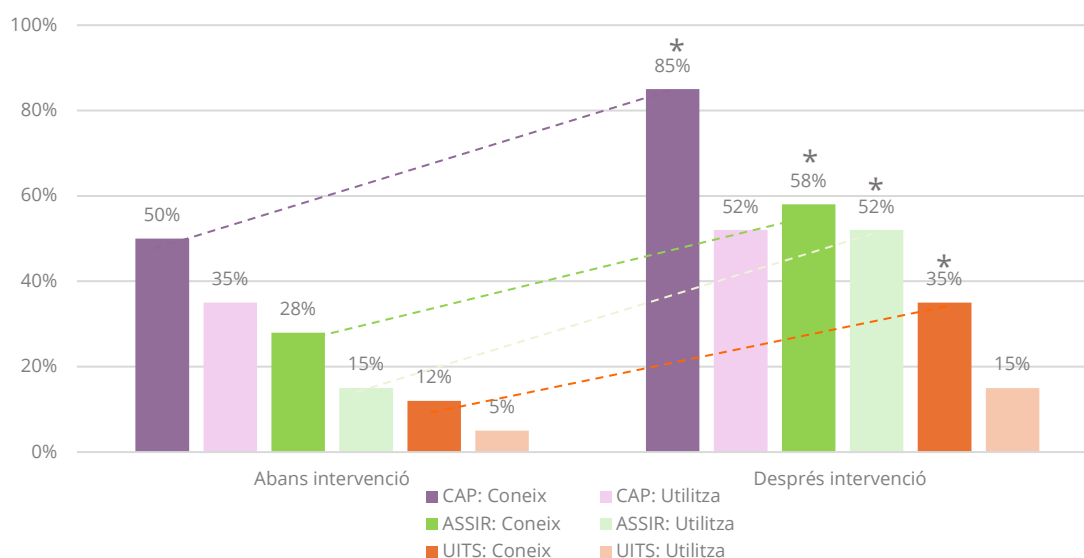
Figura 7. Coneixements i ús de mètodes anticonceptius i de prevenció de les infeccions de transmissió sexual abans i després de la intervenció SIRIAN (N = 40). Barcelona, 2022-2024



Nota: Participen persones usuàries de drogues del Programa de Reducció de Danys del CAS Baluard. Dones treballadores sexuals del Lloc de la Dona i Joves, homes (18-25 anys) del CRAB Llar d'Oportunitats. DIU: Dispositius Intrauterins. (*) Diferència abans i després de la intervenció estadísticament significativa: preservatiu-masculí-utilitza ($P=0.035$) i (#) molt a prop de la significació estadística: preservatiu masculí-coneix ($P=0.062$).

En referència als serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva, després de la intervenció van augmentar tant els coneixements (50% vs. 85%) com l'ús (35% vs. 52%) del CAP, l'ASSIR (28% vs. 58% i 15% vs. 52%, respectivament) i l'UIT (12% vs. 35% i 5% vs. 15%, respectivament). Les diferències en el coneixement del CAP i de l'ASSIR i en l'ús de l'ASSIR van ser estadísticament significativa. La figura 8 mostra els resultats abans i després de la intervenció.

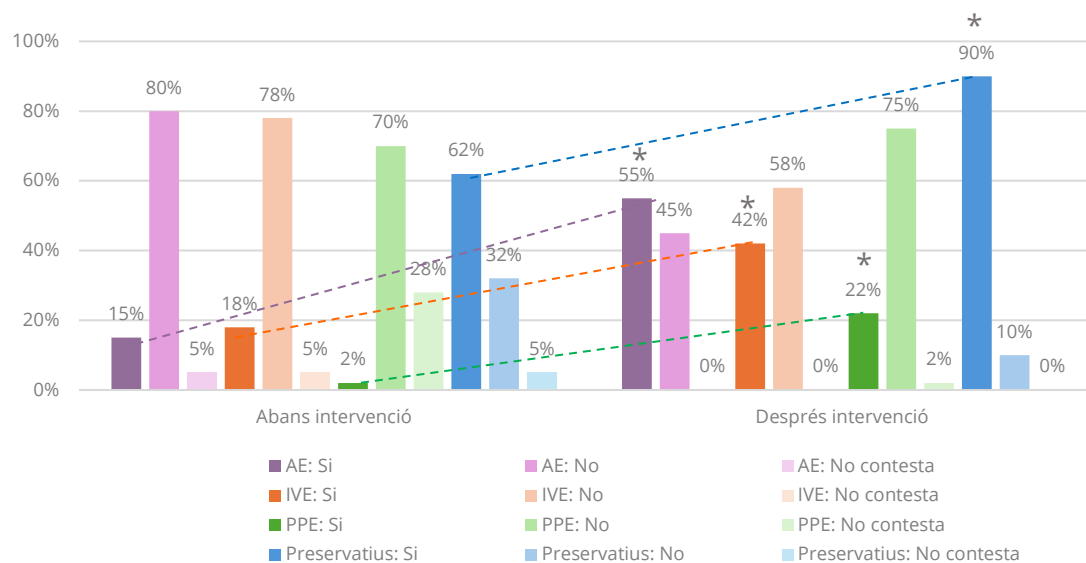
Figura 8. Coneixements i ús dels serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva abans i després de la intervenció SIRIAN (N = 40). Barcelona, 2022-2024



Nota: Participen persones usuàries de drogues del Programa de Reducció de Danys del CAS Baluard. Dones treballadores sexuals del Lloc de la Dona i Joves, homes (18-25 anys) del CRAB Llar d'Oportunitats. CAP: Centre Atenció Primària, ASSIR: Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, UITs: Unitat Infecció de Transmissió Sexual. . (*) Diferència abans i després de la intervenció estadísticament significativa: CAP-coneix ($P=0.002$), ASSIR-coneix ($P=0.013$), ASSIR-utilitza ($P=0.001$) i UIT-coneix ($P=0.036$).

Després de la intervenció, tots els coneixements sobre a on aconseguir recursos de salut sexual i reproductiva gratuïts van millorar de manera significativa: saber on obtenir anticoncepció d'emergència (del 15% al 42%), accedir a la profilaxi postexposició (del 2% al 22%) i trobar preservatius gratuïts (del 62% al 90%). La figura 9 mostra els resultats abans i després de la intervenció.

Figura 9. Coneixements d'on aconseguir recursos d'atenció sexual i reproductiva gratuïts abans i després del programa SIRIAN (N = 40). Barcelona, 2022-2024



Nota: Participen persones usuàries de drogues del Programa de Reducció de Danys del CAS Baluard. Dones treballadores sexuals del Lloc de la Dona i Joves, homes (18-25 anys) del CRAB Llar d'Oportunitats. AE: Anticoncepció d'emergència. IVE: Interrupció voluntària de l'embaràs. PPE: Profilaxis postexposició (*) Diferència abans i després de la intervenció estadísticament significativa: AE (P=0.001), IVE (P=0.025), PPE (P=0.001) i Preservatiu (P=0.013).

Conclusions

1. Un majoria important de la població persones usuàries de drogues, dones treballadores del sexe i joves i dones usuàries dels serveis d'intervenció social a les persones sense llar participants en el SIRIAN desconeixien els mètodes preventius de les ITS i els recursos assistencials que tenen a l'abast a la ciutat de Barcelona.
2. El programa SIRIAN va millorar els coneixements de l'autodetecció d'una infecció de transmissió sexual (ITS), el coneixement i ús dels mètodes preventius de les ITS i dels recursos d'atenció a la salut sexual i reproductiva de la població amb una alta vulnerabilitat social.
3. L'avaluació dels efectes del programa no s'ha pogut realitzar amb tota la població participant per la dificultats en la captació de persones a les segones entrevistes, malgrat l'esforç realitzat per les professionals referents dels dispositius. Tanmateix, els resultats aconseguits amb el programa son molt positius i en el futur seria desitjable avaluar el programa amb una mostra més gran per també poder obtenir resultats estratificats per eixos de desigualtat (gènere, situació de vulnerabilitat, etc.).
4. El programa SIRIAN s'aplica amb una intervenció a mida a la població i tipologia de dispositiu i facilita l'accés de la població d'alta vulnerabilitat als circuits d'atenció a la salut sexual i reproductiva. Actualment, la sostenibilitat del programa i dels circuits d'atenció depenen dels equips d'infermeria de l'Agència de Salut Pública, que aplica el programa en els dispositius així com, de la implicació dels equips de professionals dels dispositius i dels serveis d'atenció a la salut.

Bibliografia

1. Díez E, López MJ, Pérez G, García-Subirats I, Nebot L, Carreras R, Villalbí JR. Impact of a community contraceptive counseling intervention on adolescent fertility rates: a quasiexperimental study. BMC Public Health. 2020 Jan 8;20(1):26
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31914967>
2. Díez E, López MJ, Marí-Dell'Olmo M, Nebot L, Pérez G, Villalbi JR, Carreras R. Effects of a counselling intervention to improve contraception in deprived neighbourhoods: a randomized controlled trial. Eur J Public Health. 2018 Feb 1;28(1):10-15.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28430945>
3. Díez E, Vadillo V, Cabanas M, Estruga LI. Monogràfic: Estudi qualitatiu dels determinants de la salut reproductiva en dones immigrades. Informe de salut de Barcelona 2004. Agència de Salut Pública de Barcelona. <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2016/03/InformeSalut-2004.pdf>
4. Promoció de la contracepció en dones immigrades i autòctones de Barcelona: anàlisi intermèdia del programa SIRIAN. Barcelona Societat, 89–102.
<http://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/revista16-art7-promociocontracepcio-dones-immigrades.pdf>
5. Nebot L, Díez E, Martín S, Estruga L, Villalbí JR, Pérez G, Carrasco MG, López MJ. Efectos de una intervención de consejo anticonceptivo en adolescentes de barrios desfavorecidos con alta proporción de inmigrantes. Gac Sanit. 2016 Jan-Feb;30(1):43-6
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26519221>

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Promoció de la salut

Connectem
f x o in

www.aspb.cat