

Pla de millora de l'accés als **mètodes** **anticonceptius** de **llarga durada**



/Salut



Generalitat
de Catalunya

Alguns drets reservats

© 2023, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons

Edita:

Direcció General Planificació i Recerca en Salut

Primera edició:

Barcelona, febrer de 2023

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Assessorament editorial:

Responsable de Publicacions, Identitat Corporativa i Difusió

Pla editorial 2023:

Número de registre 3510

Índex

1. Introducció.....	6
2. Justificació.....	8
3. Objectius	9
3.1. Reducció dels embarassos no planificats	9
3.2. Accés a la informació.....	9
3.3. No increment de les infeccions de transmissió sexual.....	13
3.4. Formació dels professionals	14
4. Població prioritzada.....	15
5. Organització de l'atenció	17
6. Mètodes anticonceptius inclosos.....	18
6.1. Criteris d'elegibilitat del mètode.....	18
7. Desplegament	19
8. Indicadors.....	20
9. Referències.....	21

Direcció

Assumpta Ricart. Gerent de Processos Integrats de Salut. Àrea Assistencial. Servei Català de la Salut

Aina Plaza. Directora general de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut

Coordinació tècnica

Ramon Escuriet. Responsable del Pla de salut afectiva, sexual i reproductiva del Departament de Salut. Gerència de Processos Integrats de Salut. Àrea Assistencial. Servei Català de la Salut

Blanca Prats. Cap del Servei de Salut Maternoinfantil. Subdirecció General de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya

Montserrat Solans. Tècnica de salut. Gerència de Processos Integrats de Salut. Àrea Assistencial. Servei Català de la Salut

Redacció

Lucia Burgos. ASSIR Mollet. Associació Catalana de Llevadores

Ramon Escuriet. Gerència de Processos Integrats de Salut. Servei Català de la Salut

Xavier Espada. Tècnic de salut. Servei Català de la Salut

Gemma Falguera. Associació Catalana de Llevadores

Rosa Mansilla. SG d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques. SGAVIHV. Programa de prevenció, Agència de Salut Pública de Catalunya

Cristina Martínez. ASSIR de Catalunya. Direcció Assistencial d'Atenció Primària i a la Comunitat. Institut Català de la Salut

Rosa Porqueres. Societat Catalana de Contracepció

Oriol Porta. Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia

Blanca Prats. Servei de Salut Maternoinfantil. Subdirecció General de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya

Montserrat Solans. Servei Català de la Salut

Anna Torrent. ASSIR Mollet

Revisió

Sílvia Aldavert. Associació de Drets Sexuals i Reproductius

Jordi Baroja. Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats. Associació de Drets Sexuals i Reproductius

Vanessa Bueno. Hospital Universitari Vall d'Hebron

Marta Cabanas. Sector Barcelona-Litoral. Servei Català de la Salut

Maria Victoria Cambredó. Associació Catalana de Llevadores

Engràcia Coll. Mútua de Terrassa. Associació Catalana de Llevadores

Lluïsa Jimenez. Àrea per la Igualtat de tracte i no discriminació de persones LGTBI. Departament d'Igualtat i Feminismes

Andrea Molina. Cap de la Divisió de Prestacions Farmacèutiques. Gerència del Medicament. Servei Català de la Salut

Josep Perelló. Societat Catalana de Contracepció

Rita Puig. Divisió d'Acció Territorial del Medicament. Gerència del Medicament. Servei Català de la Salut

Glòria Rodríguez. Agència de Salut Pública de Catalunya

Marta Simó. Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Revisió

Departament d'Igualtat i Feminismes

**Aquest document inclou a totes les persones amb capacitat gestant, ja siguin persones trans o persones no binàries.*

1. Introducció

El Pla de Govern de la XIV legislatura inclou l'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius que serà impulsada per la Comissió Interdepartamental, creada el 19 de juliol de 2021 per acord de Govern.

El Departament de Salut, inclou accions prioritàries per garantir els drets en salut sexual i reproductiva en el Pla de salut 2021-2025 i ha creat el Pla de salut afectiva, sexual i reproductiva amb 11 línies de treball prioritzades, entre les que s'inclou la millora en l'equitat d'accés als mètodes anticonceptius per assolir una anticoncepció universal, gratuïta i amb equitat a tot el territori de Catalunya.

El desplegament d'aquesta universalitat ha de ser progressiu, amb els objectiu que en els propers 4 anys s'assoleixi la universalitat dels anticonceptius. Aquest desplegament s'iniciarà en aquells grups de població que presenten majors dificultats per l'accés als mètodes anticonceptius, i suposa un primer pas amb el que es millora l'accés als mètodes anticonceptius de llarga durada en una població de dones prioritzada amb la finalitat que puguin planificar la seva estratègia reproductiva.

Els drets humans de les dones van ser expressament reconeguts per primera vegada a la "Convenció per l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona" (CEDAW, per les seves sigles en anglès), i adoptada per la Organització de les Nacions Unides a l'any 1979. El concepte de salut sexual i reproductiva i els drets relacionats s'emmarquen en aquest tractat i es comprèn com un estat general de benestar físic, mental i social en tots els aspectes relacionats amb el sistema reproductiu i les seves funcions i processos, incloent-hi l'atenció a la salut sexual. D'aquesta manera, es reconeix que la salut sexual influeix en molts altres aspectes de la vida i que ha de ser àmbit d'atenció dels sistemes sanitari i educatiu per al desenvolupament de la vida i de les relacions personals.

En aquest sentit, el marc normatiu de Catalunya regula alguns dels drets sexuals i reproductius. La Llei 17/2015, de 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes, inclou el reconeixement del dret de les dones al propi cos, el dret al lliure desenvolupament de la identitat i orientació sexuals, els drets sexuals i reproductius i la garantia de la lliure decisió de les persones a l'hora d'exercir-los.

A més, l'article 5 de la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, determina que els poders públics han de garantir l'accés universal als serveis i programes de salut sexual, l'accés a mètodes segurs i eficaços que permetin regular la fecunditat i la informació sanitària sobre anticoncepció i sexe segur per prevenir les infeccions de transmissió sexual (ITS) i els embarassos no planejats. Així mateix, l'article 7 de l'esmentada Llei, estableix que els poders públics han de garantir l'accés universal a pràctiques clíniques efectives de planificació de la reproducció, mitjançant la incorporació d'anticonceptius d'última generació.

Per la seva banda, el Parlament Europeu, a través de la Resolució 2331 de 2020, fa una crida a millorar la informació relativa a l'educació sexual, l'accessibilitat a tots els mètodes anticonceptius a tota la població i a la promoció de la recerca en aquest àmbit. Hi insisteix a la Resolució de 24 de juny de 2021, en el marc de la salut de les dones (2020/2215(INI)) on es reconeix la salut sexual

i reproductiva com un pilar de la igualtat de gènere, de la garantia de drets de les persones LGBTIQ+, de la democràcia i de la lluita contra la violència masclista. Per aquest motiu, insta els estats membres a garantir l'accés universal a diversos drets, on s'inclou l'anticoncepció.

I, per últim, l'Organització Mundial de la Salut ratifica la necessitat de garantir l'accés a la contracepció i establir els mecanismes necessaris per a la reducció de necessitats no cobertes en relació amb la contracepció (OMS Europe 2016) i, tal com es reclama a l'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible de les Nacions Unides, ampliar l'accés a l'anticoncepció i assegurar que l'estratègia reproductiva està satisfeta, punts essencials per aconseguir un accés universal als serveis de salut reproductiva.

Les accions orientades a la millora de la salut sexual aporten importants beneficis per a la salut i reforcen drets humans, com el de la vida i la llibertat, el del treball i l'educació i de la llibertat d'opinió i d'expressió. D'acord amb tot això, el Departament de Salut, conjuntament amb el Servei Català de la Salut i Salut Pública, han de vetllar per proveir a tota la població de serveis de salut sexual i reproductiva, especialment per a aquells grups en situació de més vulnerabilitat, desavantatge o que tenen difícil accés als serveis de salut.

Entre els aspectes més importants es troben la planificació de la maternitat, la prevenció de les ITS i l'eliminació de les barreres per a l'accés a una contracepció efectiva, tal com queda recollit a l'Estratègia nacional de salut sexual i reproductiva ([ENSSR](#)) del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social.

S'han de superar els obstacles que dificulten l'equitat en l'accés al mètode de contracepció més adequat per a cada situació, com proporcionar una informació basada en l'evidència disponible sobre els mètodes anticonceptius que permeti l'elecció òptima de forma autònoma, detectar situacions socials i/o culturals que puguin interferir en aquesta elecció i identificar situacions de vulnerabilitat, les quals poden dificultar l'accés al mètode escollit.

Tot aquest marc normatiu i de recomanacions internacionals orienten aquest Pla de millora, que ha d'assegurar l'accés a mètodes anticonceptius segurs, eficaços, assequibles, de llarga durada i reversibles, per garantir el desig genèsic desitjat i que cada persona tingui la informació i els mitjans suficients per poder viure la seva sexualitat, sense por als problemes derivats d'una prevenció insuficient i amb una aproximació transformadora que empoderi les dones i involucri els homes. I ha d'evolucionar progressivament fins aconseguir la universalitat que es preveu en un termini de 4 anys.

Per impulsar aquest Pla, es crearà un grup de treball amb representació del Departament de Salut i del Departament d'Igualtat i Feminismes, del CatSalut, de les societats científiques i de diverses entitats, que tindran l'encàrrec d'establir els criteris tècnics pel desplegament progressiu amb l'objectiu d'arribar a la cobertura universal.

2. Justificació

El sistema de salut de Catalunya inclou a la seva cartera de serveis el consell reproductiu, l'assessorament, la indicació i el seguiment de mètodes anticonceptius, cosa que suposa una oportunitat per millorar l'accessibilitat de forma individualitzada i, al mateix temps, augmenta el dret de decisió i autonomia de les persones.

Tot i els esforços fets des de l'Administració pública competent en matèria de salut i que la comunitat internacional ha reconegut els drets sexuals i reproductius com a drets humans de totes les persones, lliures de discriminació, coerció i violència, actualment encara existeixen algunes barreres per una part de la població que poden interferir en la decisió sobre la millor opció contraceptiva per la seva situació individual. Per aquest motiu a Catalunya es crea l'Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius que ajudarà a avançar en la millora de la salut sexual i reproductiva.

Tant el biaix quant a la informació que faciliten els professionals com les barreres individuals (amb connotacions familiars, socials, culturals i/o econòmiques), tenen un punt en comú, la disponibilitat immediata i sense cost del mètode anticonceptiu, i que és el que justifica la necessitat de disposar de mètodes anticonceptius, especialment de llarga durada, en el moment en què es manifesta la necessitat per poder oferir-los sense cost per a la dona.

Aquest Pla s'orienta de forma general a la millora de la salut sexual i reproductiva, i de forma específica a la millora de l'accés de la població als mètodes anticonceptius i està dissenyat per evitar les barreres més comunes: la informació, el cost i l'accés al mètode i permetre avançar per garantir els drets sexuals i reproductius i l'equitat contraceptiva.

Actualment, la població resident a Catalunya és de 7.747.709 persones (font: Idescat; 2022), de les quals 1.411.378 són dones en edat fèrtil (15-44 anys).

Segons les dades disponibles al Registre central d'assegurats (RCA), existeixen 36.212 dones d'entre 30 a 44 anys amb atributs individuals segons renda que les situen en situació de vulnerabilitat econòmica. De la mateixa manera, també existeixen altres condicionants socials, econòmics i culturals que poden identificar una situació de vulnerabilitat i que són detectats en algun dels contactes de les dones amb el sistema de salut.

Aquestes situacions causen iniquitats que provoquen que l'accessibilitat als mètodes anticonceptius sigui difícil per a aquestes persones i, en conseqüència, no poden planificar de forma efectiva la seva estratègia reproductiva.

3. Objectius

3.1.Reducció dels embarassos no planificats

La conseqüència més significativa al no accés als mètodes anticonceptius són els embarassos no planejats que poden afectar la salut i l'educació de l'adolescent, jove o dona, i finalitzar en una interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) o tenir descendència en un moment no adequat i provocar una situació de vulnerabilitat social i/o econòmica familiar.

Des de l'inici del registre obligatori de dades de les IVE, a Catalunya s'assoleix el pic màxim l'any 2008 amb un total de 26.932 intervencions, coincidint amb el nombre màxim d'IVE en adolescents i joves de fins a 29 anys segons dades de l'Observatori Català de la Joventut del Departament de Drets Socials ([Informe de l'estat de la joventut](#)).

Des de l'any 2008 fins al 2014, aquestes xifres es van reduir, tant a la població fèrtil en general com a adolescents i joves en particular, com a conseqüència directa de l'accés a la píndola anticonceptiva d'urgència sense recepta mèdica a partir de l'any 2009 mitjançant la Instrucció 03/2009 i de la formació, promoció i prevenció en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva segons el Reial decret 1030/2006.

Durant el període 2014-2017 el nombre d'IVE realitzades a Catalunya es va mantenir estable entre les 19.000 i 20.000 IVE anuals. Els anys 2018-2019 se'n va produir un fort increment fins arribar a 21.936 IVE realitzades a Catalunya. Els dos darrers anys el nombre d'IVE realitzades es torna a situar en els valors del període 2014-2017. L'any 2021 s'han notificat 19.559 IVE, un 1,2% menys respecte a l'any anterior (font: Registre de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2020).

Aquest nou Pla pretén revertir novament la corba del nombre total d'embarassos no planejats amb la millora a l'accés de la població a mètodes de contracepció segons les preferències de cada usuària, en especial, l'accés als mètodes de llarga durada donats els avantatges destacats de comoditat, eficàcia i facilitat d'ús que incrementen l'adherència al mètode (font: Societat Espanyola de Contracepció; 2020).

El Servei Català de la Salut garanteix el dret d'accés a l'avortament legal i sense risc segons la Llei 2/2010, de 3 de març, però garanteix, també, diversos mètodes de contracepció a disposició de les dones per prevenir el nombre d'embarassos no planejats.

3.2.Accés a la informació

L'accés a la informació és fonamental en la capacitat de les persones per prendre les seves pròpies decisions. Han de rebre una informació veraç, actualitzada i ajustada al seu nivell de comprensió, que considera la diversitat cultural i, en definitiva, completa i entenedora.

Cada persona ha de prendre les decisions a partir de les seves experiències i expectatives, però en matèria de contracepció cal també tenir en compte que l'elecció és multifactorial i dinàmica, la qual pot variar segons les circumstàncies personals o segons el moment en què es decideix fer ús d'un mètode anticonceptiu.

La informació, l'assessorament i el criteri per part del professional sanitari són bàsics per garantir una correcta i adequada elecció del mètode per part de la usuària, així ha d'incloure:

- dret a escollir per part de les dones
- efectivitat del mètode
- mecanisme d'acció
- metodologia i facilitat/complexitat d'ús
- possibles efectes secundaris
- riscos, beneficis i contraindicacions inherents al mètode:
 - capacitat de protecció enfront de les ITS
 - signes i símptomes d'alerta que requereixen atenció mèdica
 - temps de retorn de la fertilitat després de la seva utilització
 - preu
 - condicions d'accés

En aquest punt cal posar especial atenció en dos subgrups poblacionals que, per les seves característiques, mereixen un suport addicional a fi d'evitar que es vulnerin els seus drets.

Per una banda, cal protegir les persones menors d'edat, i d'altra banda també ha de protegir les persones amb capacitats intel·lectuals diverses. La salut sexual i reproductiva i la planificació dels embarassos són drets de tots i en resulta tant en beneficis socials com comunitaris.

Un dels objectius de desenvolupament sostenible de la Unió Europea, i també de Catalunya, és garantir la salut i el benestar per a totes les persones de totes les edats, millorant la salut reproductiva, materna i infantil, posant fi a les epidèmies de les principals malalties transmissibles i reduint les no transmissibles i mentals. És per aquest motiu que aquest Pla de millora de l'accés als mètodes anticonceptius inclou aquest segment de la població, alhora que reforça un col·lectiu que pot necessitar un suport més gran, tant en l'accés com en el cost, i una orientació i una informació addicional degudes a dificultats més grans per obtenir anticonceptius competents, a més, un nombre més gran d'errors en el seu ús i que es tradueix en un increment del consum de píndoles d'anticoncepció d'urgència (un 40% de l'assistència per prescripció de contracepció d'urgència es dona en noies de quinze a dinou anys) i del risc d'un embaràs no planejat amb els problemes psicosocials que comporta una maternitat no planificada.

Amb caràcter general, en l'àmbit de la salut, es considera que una persona menor és madura en relació amb una intervenció o tractament en l'àmbit de la salut quan és capaç intel·lectualment i emocionalment de comprendre la informació i de gaudir d'un nivell de maduresa i raonament que li permet comprendre l'abast de la intervenció i avaluar-ne els riscos i les conseqüències.

En el cas de les persones que tinguin dotze anys o més i menys de setze i que el professional sanitari consideri amb la maduresa suficient, el seu consentiment, prestat amb voluntat plena, lliure i conscient, és vàlid i suficient per accedir a la corresponent intervenció o tractament en l'àmbit de la salut.

En el cas de no ser competents ni intel·lectualment ni emocionalment per entendre l'abast de la intervenció sobre la seva salut, quan la persona té la capacitat modificada judicialment o que es degui al seu estat físic, sempre a criteri del professional sanitari responsable, es requereix que ho posi en coneixement dels seus pares i/o mares o de la/es persona/es titular/s de la potestat parental per al seu consentiment segons la Llei 41/2002, de 14 de novembre, després d'haver escoltat, en tot cas, la seva opinió si és més gran de dotze anys. Si el pacient no té representant legal, el consentiment l'ha de donar els seus familiars o persones vinculades.

En el cas de persones que tinguin setze anys o més o de persones menors emancipades, no incapacitades ni incapaces, no es requereix el consentiment per representació dels seus pares i/o mares o de la/es persona/es titular/s de la potestat parental, sense perjudici de les previsions específiques en el cas de la interrupció voluntària de l'embaràs, la pràctica d'assaigs clínics, la pràctica de tècniques de reproducció humana assistida, la donació d'òrgans i les voluntats anticipades.

A la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 13 de desembre de 2006, es proclama com a objectiu bàsic "promoure, protegir i garantir el ple i igual gaudi de tots els drets humans i llibertats fonamentals per part de totes les persones amb discapacitat, i promoure el respecte a la seva dignitat inherent i la participació a la societat".

L'article 10 del Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social, determina que les persones amb discapacitat tenen dret a la protecció de la salut, inclosa la prevenció de la malaltia i la protecció, la promoció i la recuperació de la salut, sense discriminació per raó de discapacitat, amb especial atenció a la salut mental i a la salut sexual i reproductiva.

A l'article 11 del mateix Reial decret, en relació amb la prevenció de deficiències i intensificació de discapacitats, nomena les administracions públiques competents responsables per impulsar els plans de prevenció de deficiències i intensificació de la discapacitat. En aquests plans, es dóna especial importància, entre d'altres, als serveis d'orientació i planificació familiar i assessorament genètic.

Tanmateix, l'OMS ha establert uns criteris mèdics d'elegibilitat d'ús d'anticonceptius en persones amb discapacitat intel·lectual o amb malalties mentals greus, puntualitzant que aquestes persones requereixen una consideració especial quant a la provisió de dispositius. En aquests casos, la selecció del dispositiu ha de tenir en compte la naturalesa de la discapacitat, els desitjos de la persona i la naturalesa del mètode.

Donat que les persones amb diversitat funcional engloben un grup molt heterogeni, en el cas que la naturalesa de la condició no permeti una elecció informada, tan sols s'ha de proporcionar el dispositiu quan el professional sanitari hagi pres una decisió amb la persona usuària juntament amb el seu tutor o tutora legal o persones a càrrec o, en el cas de problemes de comprensió, amb les persones que siguin interlocutors vàlids per a la persona usuària.

Per assegurar que tota aquesta informació arribi a la població, el Departament de Salut i el Departament d'Igualtat i Feminismes han desenvolupat diverses eines i accions per millorar l'accessibilitat i l'atenció, tant per als professionals com per a la població. A més de les accions ja iniciades, en el marc d'aquest Pla de millora, es continuarà treballant per identificar nous

interlocutors i col·laboracions que permetin millorar la informació en relació amb la promoció, la prevenció i l'accés a la contracepció de formasegura:

- a. Elaboració d'una eina d'ajuda per a la presa de decisions ([Decisions compartides](#)) per trobar de manera ràpida, fàcil i senzilla la informació de tots els tipus de mètodes d'anticoncepció, comparar les diverses opcions i, mitjançant un algorisme ([Sexcure](#)), facilitar l'elecció del mètode que millor s'adapti d'acord amb les seves preferències i/o necessitats personals i el seu estat de salut.

Aquesta eina ha estat elaborada seguint els criteris mèdics de l'OMS ([Criteris mèdics d'elegibilitat per a l'ús d'anticonceptius](#)), document on es recullen tant els aspectes mèdics com els no mèdics per garantir l'elecció del mètode més adequat per a cada persona, aixícom els avantatges i desavantatges de cada un.

A més a més, recentment l'OMS ha desenvolupat una versió digital, WHO Contraception tool, per facilitar que la informació arribi al nombre més gran de dones, sobretot a la població jove més avesada a aquest tipus de tecnologies.

- b. Col·laboració amb el món local, amb altres sector i entitats de l'àmbit social i comunitari per facilitar l'accés als serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i donar informació sobre la prevenció d'embarassos no planejats i dels drets sexuals i reproductius.
- c. Disponibilitat d'un xat i d'una adreça de correu electrònic confidencials i àgils, a través de la pàgina web Sexe Joves ([Sexe Joves](#)), que s'adreça especialment a aquesta franja d'edat, per resoldre còmodament i ràpidament els dubtes no urgents dels i de les joves. Aquesta pàgina també ofereix informació dels diferents mètodes anticonceptius, de l'anticoncepció d'urgència i de la interrupció voluntària de l'embaràs, entre altres, amb l'objectiu de promoure una sexualitat saludable i segura, prevenir embarassos no planejats i infeccions de transmissió sexual.
- d. És conegut que els centres docents esdevenen elements decisius per millorar la salut en l'adolescència, és per aquest motiu que, de forma transversal i conjunta, el Departament de Salut i el Departament d'Educació van implementar el programa Salut i Escola ([PSiE](#)).

Entre els objectius d'aquest programa, cal destacar accions en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, com ara la detecció precoç de problemes i conductes de risc i afavorir la promoció, la prevenció i l'atenció gràcies a l'apropament dels serveis de salut als centres docents a través del servei de Consulta Oberta, que assegura el desplaçament d'un professional d'infermeria al centre a fi de millorar l'accessibilitat, la proximitat i la confiança per ajudar a prendre decisions, garantir els drets sexuals i reproductius i reduir les conductes de risc.

- e. De la mateixa manera, cal destacar el Pla de garantia de drets sexual i reproductiu en l'àmbit educatiu del Departament d'Educació amb el suport d'altres departaments de la Generalitat de Catalunya i entitats amb expertesa que té com a objectiu ajudar els centres docents, en totes les etapes educatives, a treballar aspectes bàsics de coeducació, de perspectiva de gènere i de sexualitat de forma explícita, sistemàtica, rigorosa i

respectuosa, i preparar les noies i els nois per a la vida afectiva i sexual.

- f. Informació detallada a la pàgina del Departament de Salut ([Canal Salut](#)) dels diversos mètodes anticonceptius, consells i recomanacions, preguntes freqüents i els centres i les entitats col·laboradores on dirigir-se per rebre informació, atenció i/o acompanyament. A més, es facilita informació de la salut sexual de forma generalitzada, entenent-se com un concepte per gaudir plenament de la sexualitat amb tots els drets i llibertats i els factors o alteracions que poden modificar-la, de l'anticoncepció d'urgència en el cas d'una relació sexual no protegida i la possibilitat d'interrompre voluntàriament l'embaràs d'acord amb la normativa legal vigent.
- g. Col·laboració amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya i amb els col·legis farmacèutics provincials perquè a les oficines de farmàcia, com a agents de salut comunitària accessibles i pròxims a la ciutadania, disposin d'informació per poder-la facilitar a la dona que ho desitgi.

3.3.No increment de les infeccions de transmissió sexual

En els darrers 10 anys, s'ha observat un increment en el nombre d'ITS que són causa de mortalitat i morbiditat alhora que causen l'estigmatització de les persones afectades.

Segons les últimes dades del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), l'any 2021 es van notificar 19.866 casos d'ITS, valor que suposa un increment d'un 37,4% respecte al 2020.

Pel que fa al nombre de casos de virus d'immunodeficiència humana (VIH), l'any 2021 el nombre de casos diagnosticats va disminuir en un 20,7% respecte l'any anterior amb un total de 344 nous diagnòstics. El 81,1% dels nous diagnòstics són en homes.

Fins al 2019, la situació epidemiològica a Catalunya, així com a la resta d'Europa, mostrava un increment en el nombre de casos d'ITS. La disminució en les dades de VIH i altres ITS de l'any 2020 pot ser atribuïble, d'una banda, a la tendència al descens dels darrers anys en el cas del VIH i, de l'altra, a la pandèmia del SARS-CoV-2 i el seu impacte en els programes diagnòstics, serveis assistencials i els sistemes d'informació i de vigilància epidemiològica, que poden haver emmascarat notablement la situació real d'aquestes infeccions.

Un dels objectius de l'actual Pla de salut de Catalunya 2021-2025 és la reducció d'aquestes infeccions i del VIH mitjançant la implantació del [Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030](#). Es promou la creació d'àrees prioritàries d'actuació per a l'adopció i la implementació de les mesures necessàries per reduir la incidència, tot emfatitzant els col·lectius joves i poblacions de risc i es dóna continuïtat a les accions que s'han anat desenvolupant amb bons resultats respecte al VIH i la sida per millorar la situació actual d'aquesta infecció a Catalunya.

Mitjançant l'Ordre SLT/192/2017, es va crear el Programa de prevenció, control i atenció al VIH, les infeccions de transmissió sexual i les hepatitis víriques ([PCAVIHV](#)), instrument institucional integrat a l'Agència de Salut Pública de Catalunya per a la planificació, el disseny i la implementació de mesures per a la prevenció i el control d'aquestes infeccions. El PCAVIHV ha liderat i coordinat la creació del Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS

2021-2030, que inclou, entre d'altres, objectius i actuacions encaminades a promoure la salut sexual i a facilitar l'accés i el coneixement d'eines per a la prevenció d'aquestes infeccions.

Aquest Pla de millora de l'accés als mètodes anticonceptius ha de vetllar perquè la promoció de l'ús de mètodes de llarga durada no redueixi l'ús del preservatiu (seguint l'estratègia del doble mètode de l'OMS) i no es produeixi un increment en la incidència i prevalença de les ITS i el VIH.

En aquest sentit, l'Agència de Salut Pública de Catalunya ha dut a terme diverses accions, com el [programa Salut i Escola](#). Conjuntament amb els ASSIR, aquest programa té en compte l'adolescència com una etapa en què hi ha un risc més alt d'exposició a les ITS i el VIH.

Per aquesta raó, s'inclouen accions prioritzades en aquest col·lectiu entre les quals s'inclouen:

- Educació en sexualitat en l'àmbit educatiu i creació de metodologia i continguts educatius homogenis a tot el territori.
- Sensibilització dels professionals sanitaris en relació amb la salut sexual en clau dels drets sexuals i reproductius.
- Promoure l'accés a l'anticoncepció d'última generació.

3.4. Formació dels professionals

Un altre punt per complir amb el compromís de garantir els drets de les dones en matèria de salut sexual i reproductiva és la formació dels professionals.

En l'àmbit de la contracepció, l'assessorament és un dels elements més importants per millorar l'ús i l'adherència dels mètodes anticonceptius i, per tant, és necessari oferir la informació de manera objectiva i adaptada a les necessitats, capacitats i possibilitats de cada usuària.

En aquest sentit, el Servei Català de la Salut dona suport al personal clínic a través de les eines d'ajuda per a la presa de decisions: intervencions complementàries a l'assessorament en la consulta ([Decisions compartides](#)) on poden consultar els aspectes bàsics a debatre, com són els antecedents mèdics, els hàbits tòxics, el pla reproductiu i les preferències de la usuària.

Garantir els coneixements i l'habilitat dels professionals en la inserció i col·locació dels dispositius, com també garantir la disponibilitat en el moment on es produeix la demanda, són punts essencials per a una bona atenció sanitària en aquest àmbit.

Dotar les llevadores i a tota la resta de professionals sanitaris de les habilitats per a l'aplicació de les competències en la implantació dels dispositius. Protocol·lització i formació acreditada.

4. Població prioritzada

La població prioritzada en aquesta primera etapa inclou totes les dones, homes trans i persones no binàries que conservin la seva capacitat reproductiva fins als 29 anys, també s'oferirà en cas que es realitzi una interrupció voluntària de l'embaràs o quan el professional detecti una situació de vulnerabilitat.

Taula 1. Escenaris de població prioritzada per regió

	Dones de 15 a 29 anys			Dones de 30 a 44 anys (Situació econòmica desfavorable)			Estimació de dones que han realitzat una IVE de 30 a 44 anys		
	N Dones	DIU-Cu (ús 1,5%)	Implant (ús 1%)	N Dones	DIU-Cu (ús 5%)	Implant (Ús 1,5%)	N Dones	DIU-Cu (ús 5%)	Implant (ús 1,5%)
Terres de l'Ebre	12130	182	121	1054	53	16	261	13	4
Catalunya Central	39344	590	393	2692	135	40	666	33	10
Girona	66889	1003	669	5307	265	80	1313	66	20
Lleida	26427	396	264	2270	114	34	561	28	8
Metropolitana Nord	157650	2365	1577	9438	472	142	2334	117	35
Metropolitana Sud	104160	1562	1042	5366	268	80	1327	66	20
Barcelona Ciutat	137420	2061	1374	5687	284	85	1407	70	21
Camp de Tarragona	46788	702	468	4190	210	63	1036	52	16
Alt Pirineu i Aran	4752	71	48	208	10	3	51	3	1
Total Catalunya	595560	8932	5956	36212	1811	543	8956	448	135

4.1. Dones, homes trans i persones no binàries que conservin la seva capacitat reproductiva fins als 29 anys

La [darrera estadística de l'IVE a Catalunya](#) mostra que un 53,1% de les IVE es van realitzar en noies fins a 29 anys, motiu pel qual aquest Pla garanteix l'accés a un mètode anticonceptiu de llarga durada a dones de fins a 29 anys i preveu reduir notablement aquest tipus d'intervencions en aquest segment de la població.

S'han d'assegurar uns serveis adequats a aquesta part de la població, els quals han de garantir la disponibilitat de tots els mètodes anticonceptius donat que l'edat no és una raó mèdica per negar un mètode anticonceptiu.

Gràcies a la facilitat d'accés i la gratuïtat dels dispositius, aquest Pla de millora preveu una reducció del nombre total d'embarassos no planejats en general i en la població jove en particular.

4.2. Dones, homes trans i persones no binàries que han realitzat una interrupció voluntària de l'embaràs

La contracepció després de l'IVE millora la seva eficàcia al mateix temps que augmenta tant la satisfacció de la usuària com l'adherència al mètode. A més, la taxa de continuïtat als 6 mesos és superior si l'anticoncepció s'inicia després de l'IVE respecte a l'inici tardà.

El nou [Protocol per a l'atenció a la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya](#) estableix el circuit a seguir i el règim de visites, que esdevenen punts d'informació i resolució de dubtes, tant de la mateixa intervenció com de la contracepció després de l'IVE si la dona ho desitja. Aquesta organització suposa una oportunitat per ajudar la dona a establir una estratègia contraceptiva posterior.

Els serveis ASSIR són els punts d'entrada al sistema sanitari públic. Els ASSIR programen la primera visita amb la llevadora, qui aporta tota la informació relativa tant de la intervenció com de la posterior contracepció, en cas que la dona així ho decideixi.

L'edat gestacional no ha de ser una contraindicació a l'hora d'escollir el mètode de la interrupció de l'embaràs, però si interferirà en la contracepció després de la intervenció.

- En el cas de l'IVE farmacològica o mèdica, la visita de control amb l'especialista en ginecologia es programa en els 7-21 dies posteriors a l'IVE:
 - i. DIU de coure: es recomana la seva inserció entre els 7 i 14 dies posteriors al tractament amb misoprostol, sempre prèvia comprovació ecogràfica d'absència del sac gestacional.

En el cas que el gruix de l'endometri sigui superior a 15 mm, es recomana ajornar la inserció del DIU i realitzar un nou control ecogràfic en 3 setmanes.

És recomanable una visita de seguiment després de la primera menstruació, entre les 4 i 6 setmanes després de la inserció per descartar infecció, perforació o expulsió, i assessorar sobre el patró de sagnat, si ho requereix.

No es recomana en situacions d'hemorràgia o avortament sèptic.
 - ii. Implant subdèrmic: es pot fer la inserció coincidint amb la ingesta de mifepristona i no és necessària una visita de seguiment.

Es recomana 7 dies de mètode addicional.

- En el cas de l'IVE quirúrgica es programa un control clínic amb la llevadora de l'ASSIR en un termini de 4 setmanes per valorar l'anticoncepció:
 - i. DIU de coure: es pot inserir de forma immediata després del raspat o de l'evacuació.

Malgrat que la probabilitat d'expulsió és més alta en gestacions de segon trimestre, es considera categoria II dels criteris d'elegibilitat de l'OMS. No es recomana en situacions d'hemorràgia, perforació uterina o avortament sèptic.

És efectiu immediatament després de la seva col·locació i es recomana una visita de seguiment entre les 4 i 6 setmanes posteriors després de la inserció per descartar infecció, perforació o expulsió, i assessorar sobre el patró de sagnat, si ho requereix.
 - ii. Implant subdèrmic: es pot fer la inserció el dia de la interrupció i no es necessària una visita de seguiment.

Es recomana 7 dies de mètode addicional.

Tot i que ambdós mètodes es poden col·locar en diferent moment, a fi de tenir la disponibilitat als ASSIR, es preveu la seva inserció a la visita de control després de l'IVE segons el Protocol per a l'atenció a les dones que sol·liciten una interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya.

4.3. Dones, homes trans i persones no binàries en situació de vulnerabilitat

Pel que fa a les situacions de fragilitat per causa no econòmica, no es pot fer una estimació prèvia donat que aquesta situació es detecta a la consulta encara que es preveu que la majoria d'aquestes dones estiguin incloses en l'escenari de situació econòmica desfavorable, que tenint en compte les darreres dades del Registre central d'assegurats, de l'any 2021, són 36.212 dones entre 30 a 44 anys.

Així, en aquest Pla de millora d'accés als mètodes de llarga durada, s'han considerat els següents factors, sense excloure altres situacions que els i les professionals puguin detectar en el moment de la consulta:

- Tenir una situació econòmica desfavorable (SED)
- No tenir independència econòmica, o bé, tenir els ingressos controlats
- Estar en situació violència masclista
- Altres situacions que suposin una barrera per l'accés al mètode

5. Organització de l'atenció

L'atenció primària, a través dels serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), és l'eix vertebrador en tot l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, que ha de contribuir a millorar la manera com es viu la sexualitat, garantint els drets sexuals i reproductius, amb independència de les opcions i orientacions sexuals i identitats de gènere.

El sistema públic de salut especifica que els aspectes relatius a les necessitats de contracepció s'han de resoldre a través dels serveis ASSIR, d'acord amb la seva cartera de serveis.

L'estructura sanitària i la cartera de serveis actuals a Catalunya permeten assumir l'objectiu a través dels 47 ASSIR ([Llista d'unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de Catalunya](#)) i dels 386 punts d'atenció distribuïts per tot el territori.

Un dels objectius específics de l'atenció sexual és millorar l'accessibilitat i el finançament a l'anticoncepció i proporcionar informació, programes i serveis de salut sexual. Els professionals sanitaris són els encarregats de proporcionar l'atenció personalitzada i facilitar l'accés als mètodes anticonceptius de forma individualitzada, aportant solució al lloc i al moment en què es produeix la demanda i, en cas que s'hagi escollit un anticonceptiu reversible de llarga durada, proporcionar-lo i col·locar-lo en el moment en què es produeix la necessitat.

Així, aquest Pla suposa una oportunitat per emfatitzar la informació assistencial, donat que amb dades de l'Enquesta nacional d'anticoncepció realitzada el 2020 per la Societat Espanyola de Contracepció:

- Un 6,3% de les dones enquestades ha recorregut al consell i assessorament professional

per a l'elecció del mètode anticonceptiu més idoni en el seu cas.

- En un 44,2% la indicació procedeix de la prescripció del personal sanitari, seguida del criteri personal de la dona (31,2%).
- L'assistència de les dones a alguna consulta augmenta amb l'edat, i és poc freqüent (37,8%) en els primers anys del període d'edat fèrtil, però arriba al 76,7% en les dones d'entre 25 i 29 anys.

6. Mètodes anticonceptius inclosos

En aquest Pla s'han inclòs dos mètodes reversibles de llarga durada, en concret, el DIU de coure i l'implant subdèrmic. Tot i que s'ha de preveure, en casos de situació de vulnerabilitat, la possibilitat de facilitar altres mètodes en cas que els mètodes inclosos a aquest Pla no puguin ser utilitzats per qualsevol raó clínica inherent a la dona que ho sol·licita.

Aquests dispositius han estat seleccionats principalment per la seva efectivitat en la prevenció de l'embaràs, ja que no depèn del compliment per part de la usuària i per ser mètodes reversibles de forma immediata des del moment de la seva retirada.

La facilitat d'ús també ha estat un factor a tenir en compte. En aquest sentit, tant el dispositiu intrauterí de coure com l'implant subdèrmic, no requereixen d'una presa diària ni cap altra acció per part de la dona després de la seva inserció, i augmenten l'adherència i l'eficàcia anticonceptiva teòrica del mètode. A més, són mètodes discrets, ja que s'insereixen a l'úter i a l'avantbraç, respectivament, criteri important si es pot patir discriminació per causes familiars i/o culturals.

6.1. Criteris d'elegibilitat del mètode

A l'hora de seleccionar el millor mètode anticonceptiu en cada cas, és necessari conèixer diversos aspectes, tant mèdics com no mèdics, és a dir, tant del mètode com de la dona. Així, els factors a tenir en compte inclouen les característiques de la persona usuària, els possibles efectes adversos, els risc de malaltia, el cost i la disponibilitat.

S'han de valorar les necessitats i preferències personals, el seu desig genèsic i la història clínica, on s'han d'incloure els antecedents familiars rellevants i els antecedents patològics i ginecològics i obstètrics. També s'ha de tenir en compte la seva seguretat, determinada per si la dona té alguna afecció mèdica, principalment, si el mètode anticonceptiu empitjora l'afecció mèdica o crea riscos addicionals per a la salut, com també si la circumstància mèdica fa que el mètode anticonceptiu sigui menys efectiu. La seguretat del mètode s'ha de ponderar juntament amb els avantatges de prevenir l'embaràs no desitjat, per això, és necessària una completa anamnesi de la sol·licitant a fi de conèixer els seus antecedents clínics i ginecològics i obstètrics.

Així, s'ha de proporcionar una informació acurada i detallada, tant verbalment com per escrit, a la persona que vol accedir a un mètode anticonceptiu de llarga durada, on cal destacar l'eficàcia de cada mètode i la seva durada, els possibles efectes secundaris, els possibles beneficis no anticonceptius i els procediments de col·locació i d'extracció del mètode.

Contraindicacions del DIU de coure:

- sospita d'embaràs o amb antecedents d'embarassos ectòpics
- entre les 48 hores i les 4 setmanes del postpart
- endometritis i/o sèpsia postpart o postavortament
- infecció pelviana o infeccions de transmissió sexual
- càncer d'úter, de cèrvix, d'endometri o d'ovari
- malaltia trofoblàstica gestacional
- períodes menstruals molt dolorosos o molt abundants sense explicació
- alteracions anatòmiques uterines i fibroma uterí amb afectació a la cavitat
- perforació de l'úter en una inserció prèvia
- trombocitopènia
- al·lèrgia al coure
- afectats per la malaltia de Wilson

Contraindicacions de l'implant:

- sospita d'embaràs
- neoplàsies sensibles a hormones esteroidals o sospita
- hemorràgies vaginals no diagnosticades
- tromboembolisme venós actiu
- cardiopatia isquèmica o ictus
- diagnòstic o antecedents de tumors hepàtics o malalties hepàtiques greus
- sagnat vaginal abundant sense explicació
- al·lèrgia a la substància activa de l'implant
- migranya amb aura
- lupus eritematós sistèmic

Segons diversos criteris d'elegibilitat, l'ús d'anticonceptius ve marcat per la menarquia i diversos estudis avalen que els mètodes de contracepció de llarga durada són adequats per a adolescents i dones joves amb una taxa de continuïtat superior als altres mètodes, on l'efectivitat depèn de la usuària. Cal destacar, però, que l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris ha establert la seguretat i l'eficàcia del dispositiu subdèrmic només en dones d'entre 18 i 40 anys.

7. Desplegament

Aquest Pla s'ha de gestionar a través dels serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya, en coordinació amb tots els dispositius i entitats locals implicats en l'atenció a la salut sexual i reproductiva i en el marc de la seva cartera de serveis.

Els centres han de disposar d'un volum de dispositius i medicaments determinat per tal de fer-los accessibles sense cost per a la dona en el moment en què es produeix la demanda i, en el cas que es requereixin controls posteriors, s'han de realitzar seguint els protocols habituals segons el mètode escollit. A més, s'ha de tenir en compte que els implants subdèrmics són medicaments i,

per tant, el centre sanitari requereix una farmaciola autoritzada per al seu emmagatzematge i l'accés a la història clínica per part del professional de la salut per al seguiment, adherència, efectivitat i seguretat de la usuària.

Els serveis sanitaris han d'establir els mecanismes de coordinació necessaris per tal de facilitar que es puguin abordar de forma efectiva les accions de promoció i de prevenció en salut sexual i reproductiva. Aquestes accions inclouen, a més de les activitats formatives i educatives necessàries, individuals o grupals, altres accions de coordinació que s'han d'establir amb les entitats i recursos locals per tal d'arribar a tots els grups de població i millorar la seva accessibilitat als serveis de salut.

Les dones que tinguin accés a la prestació farmacèutica exempta de pagament, i en cas que la situació ho permeti, se'ls oferirà la prescripció perquè puguin retirar l'implant subdèrmic de l'oficina de farmàcia i la seva immediata inserció després que s'hagi complert el procés de consentiment informat.

8. Indicadors

8.1. Indicadors de seguiment

8.1.1. Nombre de dispositius col·locats dintre del Pla

8.1.2. Nombre de dispositius retirats dintre del Pla (retirada abans del termini)

8.1.2.1. Dispositius col·locats segons el motiu

8.1.2.2. Nombre de DIU-Cu col·locats segons el motiu

8.1.2.3. Nombre d'implants subdèrmics col·locats segons el motiu

8.1.2.4. Satisfacció en l'ús dels mètodes de contracepció de llarga durada

8.2. Indicadors indirectes d'impacte potencial del Pla (impacte a mitjà i llarg termini)

8.2.1. Taxa d'embarassos en dones adolescents (fins a 18 anys)

8.2.2. Taxa d'embarassos en dones de 30 o més anys

8.2.3. Taxa d'IVE de repetició en dones fins a 29 anys

8.2.4. Taxa d'IVE de repetició en dones de 30 o més anys

8.2.5. Visites de seguiment després d'una IVE

8.2.6. Taxa d'ús de la píndola postcoital al SISCAT

8.2.7. Taxa d'ús de la píndola postcoital en més d'una ocasió al SISCAT

9. Referències

Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

<https://www.boe.es/buscar/pdf/1990/BOE-A-1990-20304-consolidado.pdf>

Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs. https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514-C.pdf

Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>

Resolució 2331 de 2020 del Parlament Europeu. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28675&lang=en>

Resolució 2020/2215 del Parlament Europeu.

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_ES.html

Real decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social. [Disposición 12632 del BOE, núm. 289 de 2013](#)

Llei 14/2002, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. [BOE.es - BOE-A-2002-22188 Llei 14/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica](#)

Llei 17/2015, de 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes.

<https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6919/1436051.pdf>

Llei 17/2020, de 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/2020/12/22/17>

Objectius de desenvolupament sostenible, OMS 2016. <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/es/>

Creris mèdics d'elegibilitat per a l'ús d'anticonceptius de l'OMS. 5a edició, 2015.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?sequence=1

Recomanacions sobre pràctiques seleccionades per a l'ús d'anticonceptius. 3a edició, 2018.

<http://www.who.int/reproductive-health/publications/es>

Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto.

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/es/

Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. [Llei \(parlament.cat\)](#)

SLT/192/2917, de 3 d'agost, del Departament de Salut. [de prevenció, control i atenció al virus d'immunodeficiència humana, les infeccions de transmissió sexual i les hepatitis víriques](#)

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo. <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html>

Objectius de desenvolupament sostenible. [https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/Canal Salut Gencat. Tipologia. Canal Salut \(gencat.cat\)](https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/Canal Salut Gencat. Tipologia. Canal Salut (gencat.cat))

Canal Sexe Joves Gencat. [Mètodes contraceptius. Sexe Joves \(gencat.cat\)](#)

Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya. Informe anual 2019. https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia_salut_publica/vih-sida-its-hv/Monitoratge-i-avaluacio/ceeiscat

Departament de Drets Socials. https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/persones_amb_discapacitat/estadistiquesdiscapacitat/2020/

Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya, 2020.

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5926>

Estat de la joventut 2020. Departament de Drets Socials.

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/joventut/observatori_catala_de_la_joventut/estadistiques/informes-elaborats-a-partir-de-les-dades-del-sistema-dindicadors-sobre-la-joventut-de-catalunya-si-jove/

Fitxa tècnica Implanon NXT, 68 mg implant. [FT Implanon NXT.pdf](#)

US Food & Drug Administration (FDA). Guide to Contraceptive Methodes.

<https://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/guia-de-metodos-anticonceptivos-guide-contraceptive-methods>

UK National Health Service (NHS). [How effective is contraception at preventing pregnancy?](#) ACOG. [Effectiveness of birth control methods.](#)

Idescat. <https://www.idescat.cat>

Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya.

Informe anual 2019. <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllsos/anual ITS.pdf>

Vigilància epidemiològica del VIH i la sida a Catalunya. Informe 2019.

<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllsos/anual VIH.pdf>
[Pla d'actuació jove 2017-2020.](#)

El procés assistencial de l'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) a la xarxa d'atenció primària. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, març 2019. https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/Pla-primaria-salut-comunitaria-enapisc/comissions-tecniques/assir-enapisc.pdf

Encuesta de anticoncepción en España. Sociedad Española de Contracepción. 2020.

Gestió d'implants subdèrmics d'etonogestrel a atenció primària. [Revista Clínica de Medicina Familiar](#), Rev Clin Med Fam vol.4 no.2 Albacete jun. 2011.

AEGO. <https://www.aego.es/metodos-contraceptivos#diu>

Societat Espanyola de Pediatria i Atenció Primària Fora de l'Hospital. [SEPEAP](#). Anticoncepció en l'adolescència.

Dispositius intrauterins postpart: revisió clínica i programàtica. Am J Obstet Gynecol 2018 Set;219(3):235-241. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.07.013>

Planificació familiar. <https://www.fphandbook.org>

Guide NICE Long-acting reversible contraception. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg30/resources/longacting-reversible-contraception-pdf-975379839685>

OMS. [Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind.](#) <https://drets-sexuals-i-reproductius.lassociacio.org/informe2020/anticoncepcio/>

Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. <https://redets.sanidad.gob.es/>

Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. gpc_585_anticoncepcion_iacs_compl.pdf (guiasalud.es)

Actualización en anticoncepción hormonal. [Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.](#)

Winner B, Secura GM, et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. N Engl J Med. 2012;366(21):1998-2007.

Secura GM, Peipert JF, et al. Provision of no-cost, long-acting contraception and teenage pregnancy. N Engl J Med. 2014;371(14): 1316-23.

Schmidt-Hansen M, E Hawkins, et al. Long-acting reversible contraception immediately after medical abortion: systematic review with meta-analyses. Hum Reprod Update 2020 Feb 28;26(2):141-160.

Hognert H, Kopp Kallner H, et al. Immediate versus delayed insertion of an etonogestrel releasing implant at medical abortion-a randomized controlled equivalence trial. Hum Reprod 2016 Nov;31(11):2484-2490. doi: 10.1093/humrep/dew238

McNicholas C, Peipert JF, et al. The contraceptive CHOICE project round up: what we did and what we learned. Clin Obstet Gynecol. 2014 Dec;57(4):635-43.

<http://www.sidastudi.org/ca/homepage>

Mack N, Gallo MF, et al. Strategies to improve adherence and continuation of shorter-term hormonal methods of contraception (Review).

FSRH clinical guideline: Barrier methods for contraception and STI prevention (august 2012, amended October 2015) [Internet]. Fsrh.org. [consulta: 4 març 2022]. Disponible a: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceuguidancebarriermethodscontraceptionsdi/>

Protocolo en Anticoncepción Hormonal Combinada Oral, Transdérmica y Vaginal. 2019.

http://hosting.sec.es/descargas/PROTOCOLOS/PR_AH_Combinada_Oral_Transdermica_Vagin_al_JoseQuilez_FIRMADO.pdf

Protocolo DIU de Cobre 2019.

http://hosting.sec.es/descargas/PROTOCOLOS/PR_A_Intrauterina_DIU_Cobre_MercedesMartinez_FIRMADO.pdf

Protocolo DIU LNG.

http://hosting.sec.es/descargas/PROTOCOLOS/PR_Dispositivos_Intrauterinos_Liberadores_Levonorgestrel_MercedesAndeyro_FIRMADO.pdf

Protocolo Píldora Solo Gestágenos 2019. Ales JG. Sec.es.

http://hosting.sec.es/descargas/PROTOCOLOS/PR_Pildora_Solo_Gestagenos_JoseGutierrez.pdf

Protocolo Implante anticonceptivo.

http://hosting.sec.es/descargas/PROTOCOLOS/PR_Implanon_SiraRepolles_FIRMADO.pdf

Annex I. Mètodes anticonceptius

1. Anticoncepció de curta durada (SARC)

1.1. Diafragma

El diafragma és un mètode de barrera poc emprat i que requereix consell professional sobre el model i la mida adequats i la forma d'utilitzar-lo. Si s'utilitza juntament amb un espermicida, la seva eficàcia amb ús perfecte és del 94% i d'un 88% d'efectivitat en ús real.

No està finançat pel sistema públic de salut.

1.2. Preservatiu

La darrera enquesta realitzada el 2020 per la Societat Espanyola de Contracepció (SEC) confirma el preservatiu masculí com a mètode més usat per les dones en edat fèrtil que mantenen relacions sexuals, amb un 31,3% de percentatge d'ús, cosa que reafirma la tendència creixent dels darrers anys.

El preservatiu, com a mètode de barrera, depèn de l'ús correcte de l'usuari, fet que fa important la informació de com utilitzar el mètode de manera adient.

L'eficàcia teòrica del preservatiu masculí, és a dir, la que en resulta de l'ús perfecte, és molt elevada, fins a un 98%, i disminueix al 82% amb l'ús típic, que inclou l'ús incorrecte i inconsistent. El preservatiu femení presenta una eficàcia del 95% amb ús perfecte i un 79% d'efectivitat amb ús típic.

A més a més, és l'únic mètode que evita la transmissió de la majoria d'infeccions de transmissió sexual (ITS), inclosa la causada pel virus d'immunodeficiència humana (VIH). Per aquest motiu, és important que quan el sistema detecti una persona amb més susceptibilitat de risc d'infecció, ja sigui per causes personals o geogràfiques, el professional sanitari recomani aquest mètode de barrera o, en el cas que la dona ja sigui usuària d'un altre mètode, aconselli el doble mètode a fi de reduir la probabilitat d'infecció. Actualment, segons les dades de l'esmentada enquesta, un 73,8% de les dones no utilitzen ambdós mètodes conjuntament i tan sols un 8,8% ho fa de forma ocasional.

1.3. Anticoncepció hormonal oral (AHO)

Els anticonceptius hormonals es divideixen en anticonceptius hormonals combinats o de progestagen sol.

Tot i ser un dels anticonceptius reversibles més estesos a tot el món, amb un 18,5% de les usuàries segons la darrera enquesta de la SEC, i amb una taxa d'eficàcia d'ús perfecte fins a un 99%, la taxa d'efectivitat d'ús típic és més baixa, entre un 91-92%. És per això que el correcte compliment del mètode és determinant per a l'efectivitat. Per aquest motiu, i per facilitar el compliment, existeixen preparats de presa diària que busquen eliminar la discontinuïtat en la presa (les presentacions de 28 comprimits), ja que suprimeixen el període de descans.

Actualment, el sistema de salut inclou en el finançament públic tant de determinats anticonceptius orals combinats, és a dir, els compostos per la combinació de diverses hormones (estrògens i progestàgens), com també els que es componen només amb progestàgens. Segons el nivell de cobertura sanitària, es té dret al finançament d'una part del cost dels medicaments, o del cost total en alguns casos.

1.4. Anella vaginal

És un mètode anticonceptiu hormonal combinat d'ús intravaginal mensual amb una eficàcia entre un 98-99%, tot i que l'efectivitat real baixa fins a un 91%.

L'aplicació mensual pot millorar el compliment enfront de la presa diària de comprimits, el qual es tradueix en una major efectivitat que les píndoles orals.

L'anella vaginal s'inclou entre els mètodes finançats pel Servei Català de la Salut. Igual que amb la resta d'anticonceptius finançats, el grau de copagament depèn de la cobertura i les condicions de la persona.

1.5. Pegat anticonceptiu

El pegat anticonceptiu és un mètode hormonal, que combina estrògens i progestàgens, d'administració setmanal durant tres setmanes seguit d'una setmana de descans en la qual té lloc el sagnat per privació. Ofereix una efectivitat del 91%.

L'aplicació setmanal pot millorar el compliment enfront de la presa diària de comprimits, el qual es tradueix en una major efectivitat que les píndoles orals.

Aquest mètode d'anticoncepció no està finançat pel sistema públic de salut.

1.6. Anticonceptiu injectable de progestagen

L'injectable de progestagen és un mètode hormonal que s'administra cada tres mesos.

Requereix la prescripció i administració per part d'un professional. Tant l'adherència com l'eficàcia són elevades, i arriba a ser de gairebé del 100% amb ús perfecte i una efectivitat del 94% amb ús típic.

Aquest mètode d'anticoncepció està cofinançat pel Servei Català de la Salut. Igual que amb la resta d'anticonceptius finançats, el grau de copagament depèn de la cobertura i les condicions de la persona.

2. Anticoncepció de llarga durada (LARC)

Els mètodes anticonceptius reversibles de llarga durada són aquells mètodes que proporcionen una anticoncepció llarga, efectiva i reversible sense dependre de la participació de la usuària, la qual cosa confereix una alta efectivitat en el seu ús. La taxa d'embarassos no planejats suposa un gran impacte social i econòmic a escala global. Una de les estratègies postulades per reduir aquest problema és l'increment de l'ús de mètodes LARC.

2.1. Dispositiu intrauterí (DIU)

2.1.1. DIU de coure (DIU-Cu)

El DIU de coure és el mètode anticonceptiu femení reversible més utilitzat a escala mundial, i és una bona opció per a les dones amb contraindicació per contracepció hormonal, malgrat que a Espanya la taxa d'ús és baixa, d'un 6,9%.

Presenta una eficàcia del 99,8% donat que l'ús no depèn directament de la usuària i no hi ha error per ús incorrecte o inconsistent. L'eficàcia pot veure's influenciada per factors com la capacitació o experiència del professional sanitari, taxa d'expulsió i el tipus de DIU.

La col·locació i l'extracció sempre són a càrrec d'un professional sanitari però, un cop col·locat i dependent del tipus comercial, tenen una durada d'entre 3 i 10 anys.

Aquest dispositiu és usat com a mètode en la contracepció d'urgència i és, així mateix, un dels dos mètodes de llarga durada inclosos en aquest Pla de millora d'accés a la població per la seva eficàcia i els avantatges en l'adherència.

Aquest mètode d'anticoncepció no està finançat pel sistema públic de salut.

2.1.2. DIU hormonal

El DIU de levonorgestrel (DIU-LNG) manté una alliberació de levonorgestrel directament a la cavitat uterina, la qual cosa permet una dosi diària baixa. En el dia d'avui, existeixen quatre DIU-LNG comercialitzats a Espanya amb diferent concentració de levonorgestrel: 52 mg, 19,5 mg i 13,5 mg.

L'eficàcia se situa entre el 99,89% i el 99,59% depenent de la dosi de levonorgestrel que conté cada dispositiu, i el més efectiu és el de la dosi més alta.

El DIU-LNG 52 mg té indicació com a mètode anticonceptiu i com a tractament del sagnat menstrual abundant. Els DIU-LNG de 19,5 mg i 13,5 mg tenen únicament indicació com a anticonceptiu de 5 i 3 anys, respectivament.

Els DIU-LNG de 52 mg i de 19,5 mg estan finançats pel Servei Català de la Salut. Són medicaments de dispensació en els serveis de farmàcia hospitalària sense cost per a les usuàries, per la qual cosa requereix de circuits de coordinació entre els ASSIR i els hospitals. El DIU-LNG de 13,5 mg no està finançat en el sistema públic de salut. En general, en l'àmbit del SISCAT, es recomana el seu ús en els casos on el DIU de coure no estigui indicat i es vulgui optar per aquest tipus de mètode anticonceptiu hormonal.

De forma periòdica, des del Servei Català de la Salut es fa un seguiment del grau d'utilització d'aquests dispositius.

2.2. Implant subdèrmic

L'implant de progestagen sol és un mètode anticonceptiu reversible de llarga durada. El mecanisme d'acció primària és prevenir l'ovulació. És un mètode de 3 anys de durada amb una eficàcia de fins al 99,95%.

Les dones que utilitzen l'implant de progestagen sol han de ser informades, si es creu rellevant, que el fabricant declara que el recanvi precoç es pot considerar amb dones amb sobrepès, però que no hi ha evidència directa que ho empari.

Aquest mètode d'anticoncepció està finançat pel Servei Català de la Salut. Igual que amb la resta d'anticonceptius finançats, el grau de copagament depèn de la cobertura i les condicions de la persona.

3. Mètodes anticonceptius permanents

3.1. Lligadura de trompes

És el mètode quirúrgic d'anticoncepció definitiva en les dones, també anomenat esterilització, irreversible i amb una eficàcia immediata, segons diverses guies, fins al 99,85%.

Aquest tipus d'intervenció té cobertura a la cartera de serveis del sistema de salut, però en tractar-se d'una intervenció irreversible, l'OMS aconsella el correcte assessorament i informació per garantir que l'elecció és voluntària i tenir especial cura amb les persones joves i persones amb problemes de salut mental, especialment, trastorns depressius.

3.2. Vasectomia

És el mètode quirúrgic d'anticoncepció definitiva en els homes, amb una eficàcia immediata del 99,85% i permanent, tot i que en alguns casos es pot revertir (no finançat pel Sistema Català de Salut), i és més exitosa quan menys temps hagi passat des de la vasectomia. Tot i la possibilitat de reversió, de la mateixa manera que amb l'anticoncepció definitiva femenina, es recomana l'adequat assessorament previ a la intervenció.

També té cobertura a la cartera de serveis del sistema de salut.

4. Anticoncepció d'urgència

Des de l'any 2004, mitjançant la Instrucció 03/2005, el Servei Català de la Salut ha facilitat la prestació per a l'anticoncepció d'urgència (AU) amb tractament hormonal a tots els centres SISCAT gràcies a la implementació del Programa d'anticoncepció d'urgència.

Posteriorment, es va actualitzar amb la Instrucció 03/2009 i, en l'actualitat, s'ha publicat un nou [Protocol d'anticoncepció d'urgència](#) i la corresponent actualització de la instrucció.

L'anticoncepció d'urgència és la utilització d'un fàrmac o dispositiu per prevenir un embaràs

després d'una relació sexual coital desprotegida (RSCD) o en la qual s'hagi produït una potencial fallada del mètode anticonceptiu. És una mesura de caràcter secundari i excepcional per evitar un embaràs no planejat, però no ha de ser considerada, en cap cas, un mètode anticonceptiu d'ús habitual.

L'anticoncepció d'urgència està inclosa dins de la cartera de serveis del sistema de salut.

L'accés a l'AU s'ha de dur a terme en el context d'una relació assistencial que permeti garantir que l'atenció sigui idònia per a la persona en concret, així com facilitar la informació necessària i adequada sobre el tractament, els consells de salut i els aspectes d'educació i salut sexual i afectiva, recomanar que s'utilitzin mètodes anticonceptius segurs i informar sobre la prevenció i protecció contra les ITS.

4.1. Píndola anticonceptiva d'urgència

També anomenada "píndola postcoital" o "píndola de l'endemà". Actualment, a Espanya s'utilitza el levonorgestrel (LNG) 1,5 mg en dosi única o fraccionada en 2 dosis de 0,75 mg cadascuna en un interval màxim de 12 hores, fins a 72 hores després del coit; així com l'acetat d'ulipristal (AUP) que és un modulador selectiu dels receptors de progesterona, s'utilitzen 30 mg fins a 120 hores després del coit.

Actualment, el Servei Català de la Salut ofereix els dos tipus de píndoles. Ambdues poden ser sol·licitades als serveis ASSIR, centres d'atenció primària (CAP), centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), urgències hospitalàries de referència o ser adquirides a les oficines de farmàcia sense recepta mèdica (en aquest cas és la persona qui assumeix el cost), per facilitar l'accés i el seu ús al més aviat possible i optimitzar l'eficiència.

Tota la informació relacionada es pot trobar al [Protocol d'anticoncepció d'urgència a Catalunya](#) amb les indicacions i pautes d'actuació que el Departament de Salut va implantar.

Cal tenir en compte que, segons les [Recomanacions sobre pràctiques seleccionades per a ús anticonceptiu](#) de l'OMS, l'eficàcia del tractament baixa a mesura que més temps passa després de les relacions sexuals, així doncs, l'accés a aquest fàrmac és bàsic per a la seva efectivitat.

Segons l'última enquesta de la Societat Espanyola de Contracepció, el 38,4% de les dones en edat fèrtil han recorregut a aquest mètode anticonceptiu d'urgència en alguna ocasió, percentatge que s'incrementa fins a un 56,1% en edats compreses entre els 25 i 29 anys.

4.2. DIU de coure

El DIU-Cu és el mètode més eficaç d'anticoncepció d'urgència, amb un 99% d'eficàcia si s'insereix abans de les 120 hores després de les relacions sexuals i, a més, permet la possibilitat de mantenir l'anticoncepció a llarg termini.

Des de l'any 2004, a Catalunya s'ha facilitat la prestació per a la contracepció d'urgència al sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Mitjançant la Instrucció 03/2005 es va implantar el Programa d'anticoncepció d'urgència en l'àmbit del sistema sanitari públic i, posteriorment, el Programa es va actualitzar mitjançant la Instrucció 03/2009.

Recentment, l'Agència de Salut Pública de Catalunya ha elaborat un nou protocol ([Protocol d'anticoncepció d'urgència a Catalunya](#)) per a la incorporació del DIU de coure com a mètode efectiu per a la contracepció d'urgència i, actualment, s'està treballant en la instrucció per garantir la seva aplicació.

Com ja s'ha exposat anteriorment, el Pla de contracepció d'urgència amb el DIU de coure també contribuirà a reduir notablement el nombre d'embarassos no desitjats si, en el moment que es produeix la interrupció voluntària de l'embaràs o posteriorment, s'ofereix a la dona la col·locació del dispositiu. Segons els criteris d'elegibilitat mèdica de l'OMS, no s'observen diferències entre la inserció immediata o diferida quant al risc de complicacions, i l'elevada eficàcia d'aquest dispositiu com a anticonceptiu d'urgència es manté si és inserit durant els següents cinc dies posteriors a la relació de risc. Aquest marge de temps facilita que sigui la dona qui prengui l'última decisió.