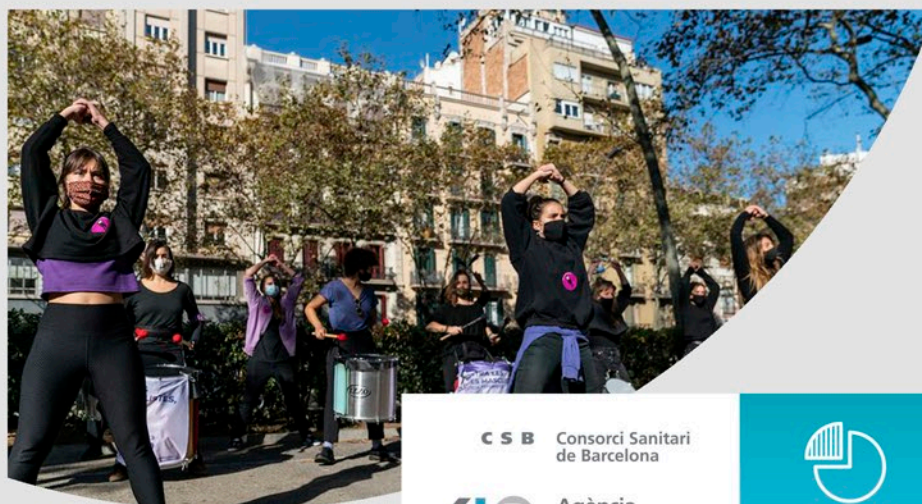
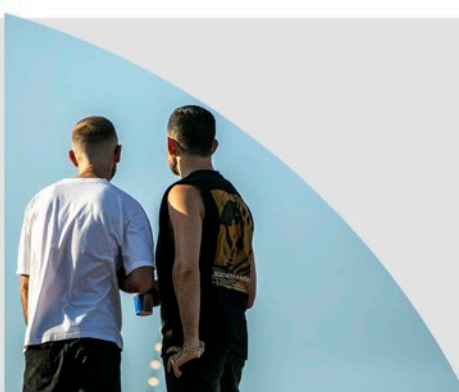


Salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona

20
20



CSB Consorci Sanitari de Barcelona



Agència de Salut Pública



La Salut en xifres

©2022 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

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

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons:

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

<https://creativecommons.org/>



Salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona 2020.

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Juli Carrere, Esther Sánchez, Gemma Serral, Patricia Garcia de Olalla, Lilas Mercuriali, Catherine Pérez, Lucía Artazcoz

Col·laboradors/es

Mònica Cortés, Marta Olabarria, Celia Sánchez

Agraïments:

Volem agrair la col·laboració del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i l'Institut d'Estadística de Catalunya i a les escoles i a l'alumnat que ha participat en l'enquesta FRESC

Cita recomanada

Carrere J, Sánchez E, Serral G, Garcia de Olalla P, Mercuriali L, Pérez K, Artazcoz L. Salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona any 2020. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2022.

Índex

Presentació	4
Resum executiu.....	6
Resumen ejecutivo	9
Executive Summary	12
Introducció.....	14
Mètodes	17
Resultats.....	19
Salut i drets sexuals.....	19
Diversitat sexual	19
Relacions plaents i respectuoses.....	24
Relacions sexuals saludables	29
Salut i drets reproductius i neonatals.....	36
Planificació de l'embaràs.....	36
Interrupció voluntària de l'embaràs.....	45
Resultats de l'embaràs	52
Dret a una educació sexual i integral.....	54
Parlem-ne; no et tallis!.....	54
Conclusions.....	56
Salut i drets sexuals.....	56
Salut i drets reproductius i neonatals.....	57
Dret a una educació sexual i integral.....	58
Recomanacions	59
Recomanacions per l'acció	59
Recomanacions per a la vigilància i la recerca	59
Bibliografia.....	61

Presentació

La sexualitat i la reproducció ocupen un lloc cabdal a la vida de les persones. Condicionen la seva identitat, el seu estat de salut i el grau de benestar individual i social. La salut sexual i reproductiva (SSiR) de les persones és més que una qüestió de política sanitària. És un dret humà, el qual es refereix al dret de les persones a decidir i a gaudir lliurement i responsable d'una vida sexual i reproductiva segura i agradable, tot comptant amb la informació i els mitjans necessaris per a viure-la sense discriminació, coacció o violència [1].

D'ençà de la Conferència Internacional del Caire de l'any 1994, el respecte i la protecció de la salut i els drets sexuals i reproductius (SDSiR) s'han anat concretant i visibilitzant en diferents instruments i pactes internacionals. Aquest canvi ha estat en bona part empès pel moviment feminista i LGTBIQ+, a banda, d'altres moviments socials [2]. En són exemple d'aquests pactes internacionals, la IV Conferència Mundial de les Dones de Beijing, o més recentment, els Objectius del Desenvolupament del Mil·lenni i l'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible (d'ara endavant, Agenda ODS 2030) [3].

Els ODS 2030 aprovats per l'Assemblea General de les Nacions Unides mencionen dos objectius clau respecte a la SSiR. El primer, garantir una vida sana i promoure el benestar, per a totes, i en totes les edats (ODS 3). Per tal que això s'acompleixi s'ha establert la fita 3.7 "Garantir l'accés universal als serveis de salut sexual i reproductiva". El segon, afirma la necessitat d'aconseguir la igualtat entre els gèneres i apoderar a totes les dones i nenes (ODS 5), per la qual cosa es marca, la fita 5.2 i la 5.6. La fita 5.2 fa referència a "Eliminar totes les formes de violència contra totes les dones i les nenes en els àmbits públic i privat, incloses la tracta i l'explotació sexual i altres tipus d'explotació" i, per altra banda, la fita 5.6, insta a

"Assegurar l'accés universal a la salut sexual i reproductiva i els drets reproductius segons els acords internacionals del Programa d'Acció de la Conferència Mundial de les Dones de Beijing."

En l'àmbit local, a l'Ajuntament de Barcelona, l'any 2014 es va aprovar la "Mesura de Govern per promoure la salut sexual i reproductiva" [4]. Aquesta mesura ha permès impulsar l'Estratègia de Salut Sexual i Reproductiva, formada per diferents agents institucionals i comunitaris de la ciutat. Entre altres l'Estratègia aborda i elabora anualment les línies d'acció prioritàries per tal de donar resposta a les necessitats sexuals i reproductives detectades a la ciutat.

Ara bé, tot i que els països han adoptat diferents elements d'aquests acords en les seves legislacions, polítiques públiques i programes, la plena consecució de la SDSiR continua essent difícil arreu, tot afectant de manera negativa el benestar de les persones. Existeixen diferents grups de població que tenen dificultats per a gaudir dels seus drets, com les dones i, en particular, les dones situades en l'encreuament de múltiples discriminacions per motius de gènere, classe, edat, origen, diversitat funcional, i les persones que pertanyen als col·lectius LGTBIQ+. A la ciutat de Barcelona també es donen aquestes situacions en major o menor mesura, tot i els nombrosos avenços en els darrers anys.

L'objectiu d'aquest informe és valorar la situació actual i l'evolució de la SSiR a la ciutat de Barcelona en el període 2010-2020, des de la visió dels drets sexuals i reproductius a partir d'indicadors obtinguts de diverses fonts d'informació periòdiques.

L'informe s'estructura en diferents apartats: introducció, mètodes, resultats, i conclusions. Els resultats s'estructuren en tres grans apartats: salut i drets sexuals, salut i drets reproductius i dret a una educació sexual integral.

Resum executiu

L'objectiu d'aquest informe és mostrar la situació actual i l'evolució en els darrers anys de la salut sexual i reproductiva a la ciutat de Barcelona des de la perspectiva dels drets sexuals i reproductius. Les fonts d'informació principals són l'Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària, el Registre d'Infeccions de Transmissió Sexual, el Registre de Naixements i el Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs. Els indicadors analitzats, quan ha estat possible, es desagreguen a més de per sexe, per diferents eixos de desigualtat, com: l'edat, el país d'origen, la posició socioeconòmica i el territori de residència.

Els resultats mostren que l'any 2021 disminueix de manera substancial l'alumnat que declara sentir una atracció sexual exclusivament heterosexual respecte a la declarada l'any 2016. Gairebé la meitat de les noies i un de cada cinc nois declaren sentir-se atrets per persones del mateix sexe o per persones del mateix sexe i del sexe contrari. Les dades semblen indicar que les persones adolescents escolaritzades de Barcelona tenen una concepció més oberta i diversa de la sexualitat.

La discriminació per raó de sexe i per orientació sexual augmenta considerablement, més del doble, respecte a la declarada fa cinc anys: l'any 2021 quatre de cada deu noies declaren haver patit discriminació per raó de sexe i tres de cada deu nois no heterossexuals declara haver patit discriminació per la seva orientació sexual. Així mateix, s'incrementa el nombre de noies adolescents que declara patir violència masclista, tant per part de la parella com fora de l'àmbit de la parella, tot qüestionant les possibilitats i oportunitats de les noies adolescents i altres persones vulnerabilitzades per la seva orientació sexual a gaudir de

relacions de gènere mútuament respectuoses, equitatives i amb respecte per a la seva integritat corporal.

La tendència creixent en els últims anys en les infeccions de transmissió sexual de declaració obligatòria a Barcelona no s'ha observat per a l'any 2020. Això, és probable que es degui a una combinació de factors derivats de la pandèmia de la COVID-19: la realització de menys tests a conseqüència de canvis en l'accessibilitat als serveis sanitaris i a la menor interacció social a causa de les mesures de control de la pandèmia. Aquests canvis poden haver comportat un menor diagnòstic i problemes de notificació, recollida i validació de la informació. Això no obstant, les taxes d'incidència anual de les ITS continuen essent pràcticament tan elevades com abans de la pandèmia. En canvi, el VIH continua amb una tendència al descens, tant en homes com en dones. En homes, les taxes més elevades d'ITS i de VIH es corresponen als districtes amb rendes més altes, mentre que en dones només s'aprecien diferències per a la *chlamydia trachomatis*, però amb un patró invers, taxes més altes en districtes de rendes més baixes.

La COVID-19 sembla que pot haver alterat les possibilitats de les dones per a decidir lliurement sobre el seu embaràs. L'any 2020 disminueixen els embarassos, el nombre de naixements, i les interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE). De fet, s'ha registrat la taxa més baixa dels darrers quinze anys. Caldrà veure l'evolució d'aquests indicadors en els pròxims anys per comprovar la seva evolució. A hores d'ara, sembla que podrien intensificar la tendència a la reducció de la fecunditat dels darrers deu anys a Barcelona. En les dones adolescents tres de cada quatre embarassos acaben en una IVE, una xifra inferior a l'any anterior i, es mantenen les desigualtats segons país de naixement de les dones i també segons districte de residència.

El manteniment de la cobertura del programa "Parlem-ne; no et tallis!" durant la pandèmia de la COVID-19 ha estat comparable a edicions anteriors. La seva continuïtat és clau per a una educació sexual integral, la qual és part indissoluble dels drets sexuals i reproductius.

En conclusió, la utilització de les fonts d'informació rutinàries ha permès aproximar-se a l'estat actual de la salut i els drets sexuals i reproductius a la ciutat de Barcelona, així com fer visibles els grups de població en situació de major vulnerabilitat. Avançar en la vigilància de la salut sexual i reproductiva des de la perspectiva dels drets humans és clau, ja que permet aproximacions més completes, i a la vegada, esdevé una eina per a guiar l'acció política en compliment dels compromisos globals i locals.

Resumen ejecutivo

El objetivo de este informe es mostrar la situación actual y la evolución en los últimos años de la salud sexual y reproductiva en la ciudad de Barcelona desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos. Las fuentes de información principales utilizadas son la Encuesta de Factores de Riesgo en Estudiantes de Secundaria, el Registro de Infecciones de Transmisión Sexual, el Registro de Nacimientos y el Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo. Los indicadores analizados, cuando ha sido posible, se desagregan además de por sexo, por diferentes ejes de desigualdad como: la edad, el país de origen, la posición socioeconómica y el territorio de residencia.

Los resultados muestran que en el año 2021 disminuye de manera sustancial el alumnado que declara sentir una atracción exclusivamente heterosexual respecto a la declarada en 2016. Casi la mitad de las chicas y uno de cada cinco chicos declaran sentirse atraídos por personas del mismo sexo o por personas del mismo sexo y del sexo contrario. Los datos parecen indicar que las personas adolescentes escolarizadas de Barcelona tienen una concepción más abierta y fluida de la sexualidad que las generaciones precedentes.

La discriminación por razón de sexo y por orientación sexual aumenta considerablemente, más del doble, respecto a la declarada hace cinco años: en 2021 cuatro de cada diez chicas declaran haber sufrido discriminación por razón de sexo y tres de cada diez chicos no heterosexuales declara haber sufrido discriminación por su orientación sexual. Así mismo, se incrementa el número de chicas adolescentes que declara sufrir violencia machista, tanto por parte de la pareja como fuera del ámbito de la pareja, cuestionando las posibilidades y oportunidades de las chicas adolescentes y otras personas vulnerabilizadas por

su orientación sexual a disfrutar de relaciones de género mutuamente respetuosas, equitativas y con respecto por su integridad corporal.

La tendencia creciente en los últimos años en las infecciones de transmisión sexual de declaración obligatoria en Barcelona no se ha observado para el año 2020. Esto, es probable que se deba a una combinación de factores derivados de la pandemia de la COVID-19: la realización de menos pruebas a consecuencia de cambios en la accesibilidad a los servicios sanitarios y a la menor interacción social a causa de las medidas de control de la pandemia. Estos cambios pueden haber comportado un menor diagnóstico y problemas de notificación, recogida y validación de la información. No obstante, las tasas de incidencia anual de las ITS continúan siendo prácticamente tan elevadas como antes de la pandemia. En cambio, el VIH continúa con una tendencia al descenso, tanto en hombres como en mujeres. En hombres, las tasas más elevadas de ITS y de VIH se corresponden a los distritos con rentas más altas, mientras que en mujeres solo se aprecian diferencias para la clamidia, pero con un patrón inverso, tasas más altas en distritos de rentas más bajas.

La COVID-19 parece que puede haber alterado las posibilidades de las mujeres para decidir libremente sobre su embarazo. El año 2020 disminuyen los embarazos, el número de nacimientos, y las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE). De hecho, se ha registrado la tasa más baja de los últimos quince años. Habrá que ver la evolución de estos indicadores en los próximos años para comprobar su evolución. A día de hoy, parece que podrían intensificar la tendencia a la reducción de la fecundidad de los últimos diez años en Barcelona. En las mujeres adolescentes tres de cada cuatro embarazos acaban en una IVE, una cifra inferior en el año anterior, y se mantienen las desigualdades según país de nacimiento de las mujeres y también según distrito de residencia.

El mantenimiento de la cobertura del programa "*Parlem-ne; no et tallis!*" durante la pandemia de la COVID-19 ha estado comparable a ediciones anteriores. Su

continuidad es clave para una educación sexual integral, la cual es parte indisoluble de los derechos sexuales y reproductivos.

En conclusión, la utilización de las fuentes de información rutinarias ha permitido aproximarse al estado actual de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la ciudad de Barcelona, así como hacer visibles los grupos de población en situación de mayor vulnerabilidad. Avanzar en la vigilancia de la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de los derechos humanos es clave, ya que permite aproximaciones más completas, y a la vez constituye una herramienta para guiar la acción política en cumplimiento de los compromisos globales y locales.

Executive Summary

This report aims to show the current situation and evolution in recent years of Barcelona's sexual and reproduction health from a sexual and reproductive rights perspective. The primary sources of information used are the Survey of Risk Factors in Secondary School Students, the Registry of Sexually Transmitted Infections, the Registry of Births and the Registry of Voluntary Interruptions of Pregnancy. Different axes of inequality, besides sex, are used: age, country of origin, socioeconomic status and territory of residence.

The results show a substantial decrease in the number of students reporting an exclusively heterosexual sexual orientation in 2021 compared to 2016. Almost half of the girls and one in five boys report being attracted to people of the same sex or people of the same sex and the opposite sex. The data suggest that teenagers attending school in Barcelona have a more open-minded and fluid conception of sexuality than previous generations.

Gender and sexual orientation discrimination has increased considerably, more than doubling five years ago. In 2021, four out of ten girls reported having suffered gender discrimination, and three out of ten non-heterosexual boys reported having suffered discrimination because of their sexual orientation. Furthermore, there is an increase of girls who report having suffered male violence, both by their partner and outside the couple. These results challenge the possibilities and opportunities for teenage girls and other vulnerable people due to their sexual orientation to enjoy mutually respectful and equitable gender relations with freedom and respect for their body integrity.

The increasing trend in notifiable sexually transmitted infections in Barcelona in the last years was not observed in 2020. A combination of factors is likely to be involved stemming from the COVID-19 pandemic: less testing because of changes in accessibility to health services and less social interaction due to pandemic control measures. These changes may have led to less diagnosis and problems with reporting, collecting, and validating information. Nevertheless, annual incidence rates for STIs remain almost as high as before the pandemic. In contrast, HIV continues to trend downward in both men and women. In men, the highest rates of STIs and HIV are found in higher-income districts. In women, differences are only observed for chlamydia, but a reverse pattern is observed, with higher rates observed in lower-income neighbourhoods.

The COVID-19 may have changed the possibilities for women to decide freely about their pregnancy. In 2020 pregnancies, the number of births and voluntary pregnancy terminations (VPTs) decreased. The rate of VPTs were the lowest in the last fifteen years. Over the following years, these indicators should be monitored to assess their evolution. At present, it may exacerbate Barcelona's declining fertility trend over the last ten years. Three out of four pregnancies end in abortion among teenage girls, a lower figure than the previous year. The inequalities remain according to the women's country of birth and their district of residence.

The coverage maintenance of the *"Parlem-ne; no et tallis!"* program during the COVID-19 pandemic has been comparable to previous editions. Its continuity is key to comprehensive sexual education, an indissoluble part of sexual and reproductive rights.

In conclusion, the use of routine information sources and health surveys has made it possible to visibilize the most vulnerable population groups concerning sexual and reproductive health and rights in Barcelona. It is necessary to advance monitoring SRH from the human rights perspective because it allows for more complete approximations. Moreover, it can be a tool to guide political action in compliance with global and local commitments.

Introducció

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) la salut sexual és un estat de benestar físic, mental i social en relació amb la sexualitat [5]. Requereix un enfocament positiu i respectuós de la sexualitat i de les relacions sexuals, així com la possibilitat de tenir experiències sexuals plaents i segures, lliures de tota coacció, discriminació i violència. Per la seva banda, la salut reproductiva es defineix com la capacitat de reproduir-se i la llibertat d'adoptar decisions informades, lliures i responsables. També inclou l'accés a un seguit d'informacions, béns, establiments i serveis de salut reproductiva els quals permetin a les persones l'adopció de decisions informades, lliures i responsables sobre el seu comportament reproductiu [6].

Després de més de vint anys dels primers acords internacionals sobre els drets sexuals i reproductius existeix un ampli consens respecte a quins són els seus components. Tanmateix, sovint es combinen o se superposen en la vida quotidiana, però en tot cas, el seu reconeixement és la base per a garantir l'exercici dels drets humans. Recentment, la Guttmacher-Lancet Commission, basant-se en Declaració dels Drets Sexuals i Reproductius de la Federació Internacional de Planificació Familiar [7] i altres publicacions recents, ha sintetitzat els drets tal com es veuen en la Figura 1.

Figura 1. Components del drets sexual i reproductius**Drets sexuals**

1. *Prendre decisions lliures, informades i voluntàries sobre la pròpia sexualitat, orientació sexual i identitat de gènere.*
2. *Exercir relacions de gènere mútuament respectuoses i equitatives en llibertat, seguretat i respecte a la integritat corporal.*
3. *Tenir una vida sexual satisfactòria, segura i plaent, lliure d'estigma i discriminació.*
4. *Buscar, rebre i impartir informació relacionada amb la sexualitat.*
5. *Rebre una educació sexual completa i basada en evidència.*
6. *Aconseguir el nivell més alt possible de salut sexual, inclòs l'accés a serveis sanitaris de qualitat.*
7. *Exercir els anteriors drets sexuals sense discriminació, coerció ni violència.*

Drets reproductius

8. *Decidir lliure i responsablement el nombre de fills/es, l'interval entre ells/es i el moment de tenir-los, i a tenir la informació i els mitjans per a fer-ho.*
9. *Prendre decisions relatives a la reproducció sense discriminació, coacció i violència.*
10. *Dret a la intimitat, la confidencialitat, el respecte i al consentiment informat.*
11. *Aconseguir el nivell més alt possible de salut reproductiva, inclòs l'accés a*

Adaptat de Starrs, A. et al. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission.

La SSiR d'una persona es veu afectada tant per factors conductuals i biològics, com per determinants intermedis i estructurals [8–10]. Entre els determinants intermedis s'inclouen els recursos materials, però també, altres aspectes no materials, com les relacions socials i la relació amb l'entorn comunitari. A més, s'han de tenir en compte els serveis de salut, amb una evident influència en el benestar, en funció de la disponibilitat, accessibilitat, acceptabilitat i qualitat dels serveis de SSiR en un context i població determinada [9]. Els determinants estructurals es refereixen al context social, econòmic, polític i legislatiu. Entre les dimensions que conformen els determinants estructurals, la cultura i els valors juguen una importància cabdal en funció de com el sistema s'imbueix i manifesta

el binarisme de gènere i el privilegi associat a les identitats cis-heterosexuals. El sistema econòmic i polític i les polítiques que se'n desprenen condicionen el nivell de renda, l'educació o la posició socioeconòmica. Entre els determinants materials intermedis destaca el paper de l'educació sexual, doncs és una part indissoluble dels DSIR. Una educació sexual i afectiva de qualitat, precisa i imparcial permet prendre decisions de manera informada; no disposar d'aquesta pot influir negativament en el benestar de les persones [1].

El sistema legislatiu és un important determinant estructural. El grau en què es reconeixen els drets humans en un context determinat condiciona el nivell en què s'accepta, respecta i permet exercir els drets sexuals i reproductius en tots els àmbits de la vida. Per exemple, la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, que és el marc legal que garanteix en el context català els drets fonamentals en l'àmbit de la SSiR, regula les condicions de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) i estableix les obligacions corresponents dels poders públics. Totes aquestes dimensions es troben interrelacionades amb diferents eixos de desigualtat, com el gènere, el país d'origen, l'ètnia, l'edat la classe social, el territori, o la religió, tot promovent una estratificació social que afecta transversalment i genera desigualtats en el desenvolupament d'una vida sexual i reproductiva satisfactòria i saludable.

La salut sexual des de la perspectiva dels drets emfatitza el gaudi de les relacions entre persones de manera afectuosa, positiva i respectuosa. En aquest sentit, el conjunt d'accions que, a partir de l'apoderament en drets, duu a terme una persona per al seu benestar en l'àmbit de la vida sexual són essencials per a la pràctica de la sexualitat amb llibertat i en el qual la integritat corporal es considera lliure d'amenaçes i violències. Per altra banda, la salut i els drets reproductius contemplen la capacitat de decidir lliurement i responsablement el nombre de fills/es, si és que es desitja tenir-los, quan tenir-los, i els mitjans materials per a fer-ho. Poder decidir lliurement en tot el relacionat amb la reproducció i la salut reproductiva permet la participació social i econòmica de les persones, especialment les dones, i el control sobre la seva trajectòria vital [11].

Mètodes

Les dades utilitzades per al càlcul d'indicadors d'aquest informe provenen de diverses fonts de dades, les quals enumerem a continuació.

L'enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària (FRESC) [12] de l'any 2021, realitzada per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) cada cinc anys entre escolars de 2n d'ESO (13-14 anys), 4t d'ESO (15-16 anys), 2n de batxillerat i cicles formatius de grau mitjà (CFGM) [17-19 anys]. El bloc sobre temes de sexualitat proporciona informació sobre la sexualitat, l'ús de contracepció i la relació amb els altres joves entre les persones adolescents escolaritzades a la ciutat de Barcelona. Cal tenir en compte que el bloc de sexualitat no es desplegava en la seva totalitat per a l'alumnat de segon d'ESO.

El Registre de malalties de declaració obligatòria (MDO), de les qual l'ASPB és responsable de la seva vigilància i control a la ciutat de Barcelona. Aquesta font proporciona informació de les infeccions de transmissió sexual (ITS) sotmeses a vigilància epidemiològica individualitzada (la sífilis infecciosa, la gonocòccia, el limfogranuloma veneri (LGV), la Infecció per *Chlamydia trachomatis* i la infecció pel VIH).

El Registre de Naixements de la ciutat de Barcelona, subministrat per l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). Inclou els parts anuals de les dones residents a Barcelona.

El Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs, subministrat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

El Padró Municipal d'Habitants de Barcelona, subministrat per l'Institut Municipal d'Informàtica de l'Ajuntament de Barcelona. Aquesta font d'informació permet

conèixer el nombre de persones residents la ciutat de Barcelona, necessari pel càlcul de les taxes.

El Registre d'inscripcions al Programa "Parlem-ne, no et tallis!" de prevenció de les relacions sexuals no protegides, prevenció de l'embaràs adolescent i de les ITS adreçat als estudiants de secundària, proporciona informació respecte a la cobertura del programa, la qual permet desagregar la cobertura per territori i identificar els centres educatius ubicats en barris prioritzats pel "Programa Barcelona Salut als Barris".

La població analitzada varia en funció de l'indicador i font d'informació i inclou les dones d'entre 15 i 49 anys, i les persones adolescents escolaritzades d'entre 13 i 19 anys.

Els indicadors seleccionats es basen en les recomanacions de l'EURO-PERISTAT [13], de l'OMS [14] i Nacions Unides, en relació amb l'Agenda ODS 2030 [15]. Els indicadors es mostren agrupats en tres àmbits amb diferents subapartats:

- Salut i drets sexuals
- Salut i drets reproductius i neonatals
- Educació integral en salut sexual i reproductiva

Sempre que ha estat possible s'ha adoptat una perspectiva interseccional que considera simultàniament diferents eixos de desigualtat . Els eixos utilitzats varien en funció de la disponibilitat d'informació en les diferents fonts de dades. Les dimensions considerades són:

- El país d'origen, que s'agrupa segons la classificació del World Bank [16].
- El nivell d'estudis, que s'ha categoritzat seguint la recomanació de la International Standard Classification of Education de l'any 2011[17].
- La renda, que es valora amb l'índex de renda familiar disponible (l'IRDF) segons la proposta de l'Oficina Municipal de dades de l'Ajuntament de Barcelona [18].
- El territori, que s'agrupa en dues divisions territorials: el barri i el districte.

Resultats

Salut i drets sexuals

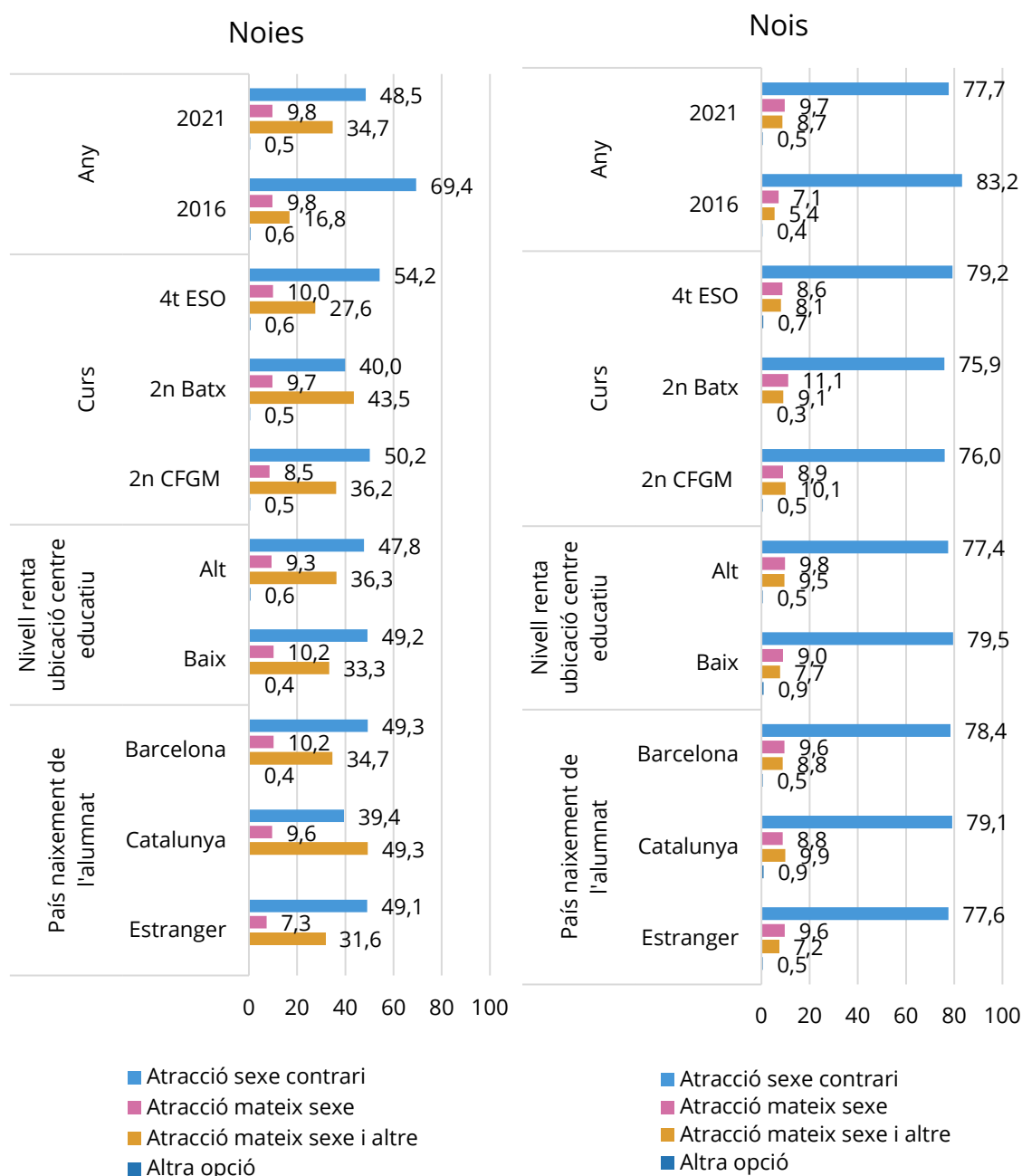
Segons l'OMS la sexualitat inclou aquells aspectes relacionats amb el sexe biològic, l'orientació sexual i els rols i identitats de gènere, l'erotisme, el plaer i les relacions íntimes, sense deixar de banda la reproducció. La salut sexual requereix la possibilitat de tenir experiències sexuals plaents i segures, lliures de coerció, discriminació i violència. L'exercici dels drets sexuals és imprescindible per a la cura de la salut sexual la qual ens fa coneixedores d'aquells factors que poden suposar riscos per la salut sexual. Entre aquests, la violència masclista suposa una important amenaça a la llibertat sexual, l'autonomia i la integritat personal de les dones. Així mateix, les ITS i el VIH poden suposar un perill per a la salut, especialment en població jove i en determinats grups desafavorits.

Diversitat sexual

Les dades de l'enquesta FRESC de l'edició 2021 mostren que les noies adolescents declaren tenir una atracció sexual per a persones diferents del seu sexe del 48,4%, percentatge molt inferior respecte l'any 2016, amb un 71,8%. En els nois, el canvi és menys substancial, declaren sentir atracció per persones del sexe contrari en un 78,6% al 2021 mentre que el 2016 era un 86,7%. En les noies, l'atracció per persones del mateix sexe i del sexe contrari és d'un 35,1% el doble que la declarada fa cinc anys. Tant en noies com en nois, encara que sobretot en noies, els percentatges s'incrementen amb l'edat, tal com es veu en les xifres segons el

curs acadèmic. L'alumnat ubicat en centres de barris afavorits declara més freqüentment una atracció sexual diferent de l'heterosexual. S'observen poques diferències segons el país de naixement de l'alumnat (Figura 2).

Figura 2. Atracció sexual de l'alumnat segons característiques socials i econòmiques. Barcelona 2021.



Font: Enquesta de Factors de risc en estudiants de Secundària (FRESC), Barcelona 2021.

Per aprofundir en el canvi observat, respecte l'atracció sexual entre els anys 2016 i 2021, la taula següent mostra que entre les noies, disminueix de manera important les que declaren sentir-se atretes per persones del sexe contrari i augmenta considerablement les que a més de sentir-se atretes per nois també se senten atretes per noies. Entre els nois, també disminueix la proporció de nois que declara sentir-se només atrets per persones del sexe contrari, però ho fa de manera menys substancial. Així mateix, cal destacar l'increment de nois que declara sentir-se atrets només per persones del mateix sexe (Taula 1).

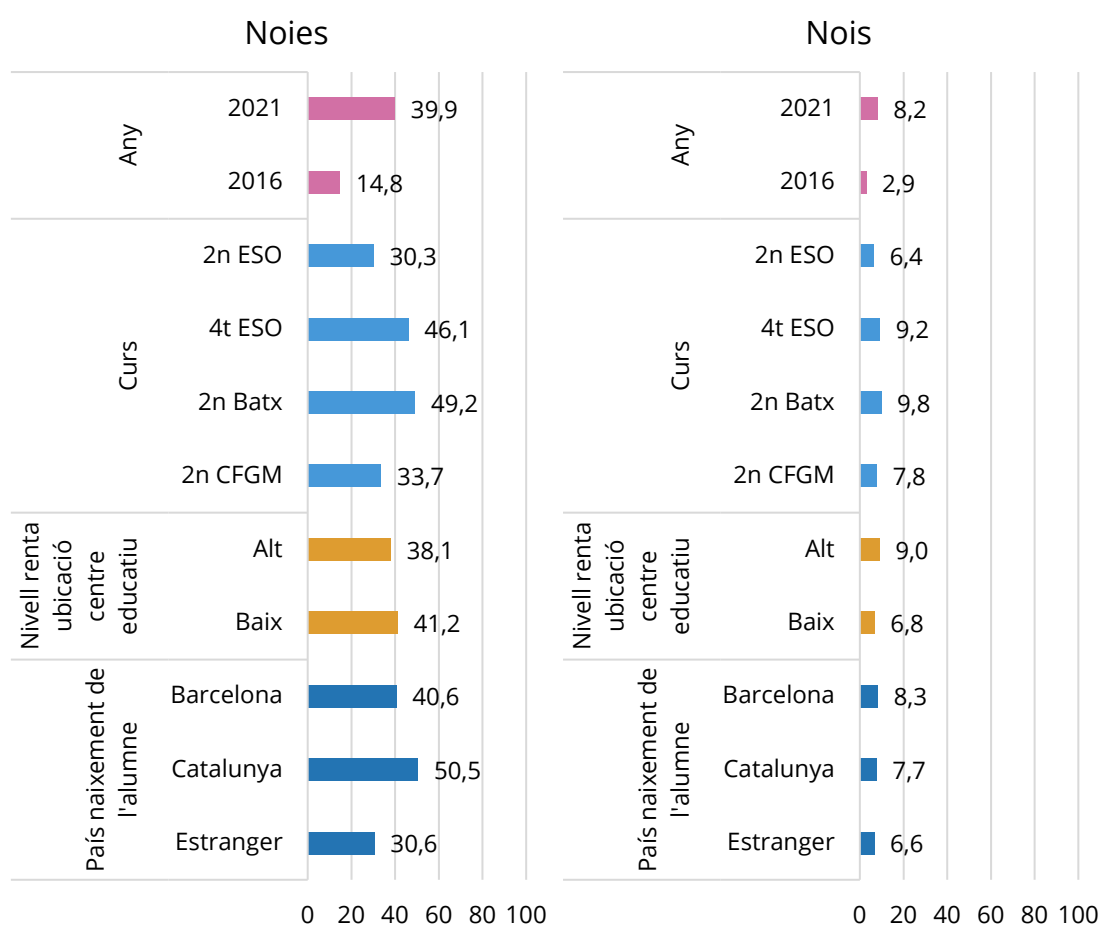
Taula 1. Comparació de l'atracció sexual de l'alumnat de Barcelona anys 2016 i 2021.

	Noies		Nois	
	2016	2021	2016	2021
Només m'atrauen les persones del meu sexe	9,8	9,8	7,1	9,7
Habitualment m'atrauen les persones del meu sexe, però alguna vegada m'atrau alguna persona de l'altre sexe	4,1	7,5	1,4	2,9
M'atrauen indistintament persones del meu sexe i de l'altre	3,9	11,4	1,5	2,1
Habitualment m'atrauen les persones de l'altre sexe, però alguna vegada m'atrau alguna persona del meu sexe	8,8	15,8	2,5	3,7
Només m'atrauen persones de l'altre sexe	69,4	48,5	83,2	77,7
No ho sé	3,4	6,6	4,0	3,5
Altres opcions	0,6	0,5	0,4	0,4

Font: Enquesta de Factors de risc en estudiants de Secundària (FRESC), Barcelona 2016 i 2021.

Un 39,9% de les noies adolescents declaren haver patit discriminació per raó de sexe el 2021, un percentatge que duplica amb escreix el registrat el 2016 (14,8%). La prevalença en nois és substancialment inferior, un 8,2%, tot i això també ha patit un augment molt important respecte el 2016 (2,9%). La prevalença augmenta amb l'edat, excepte en el nivell de CGFM. Així, pràcticament la meitat de les noies que cursaven 2n de batxillerat (17-19 anys) van declarar haver patit aquesta forma de discriminació (49,2%). S'observen poques diferències segons el nivell socioeconòmic del territori en què s'ubica centre educatiu. Respecte al país de naixement, l'alumnat nascut a l'estranger declara en menor mesura haver patit discriminació per raó de sexe (Figura 3).

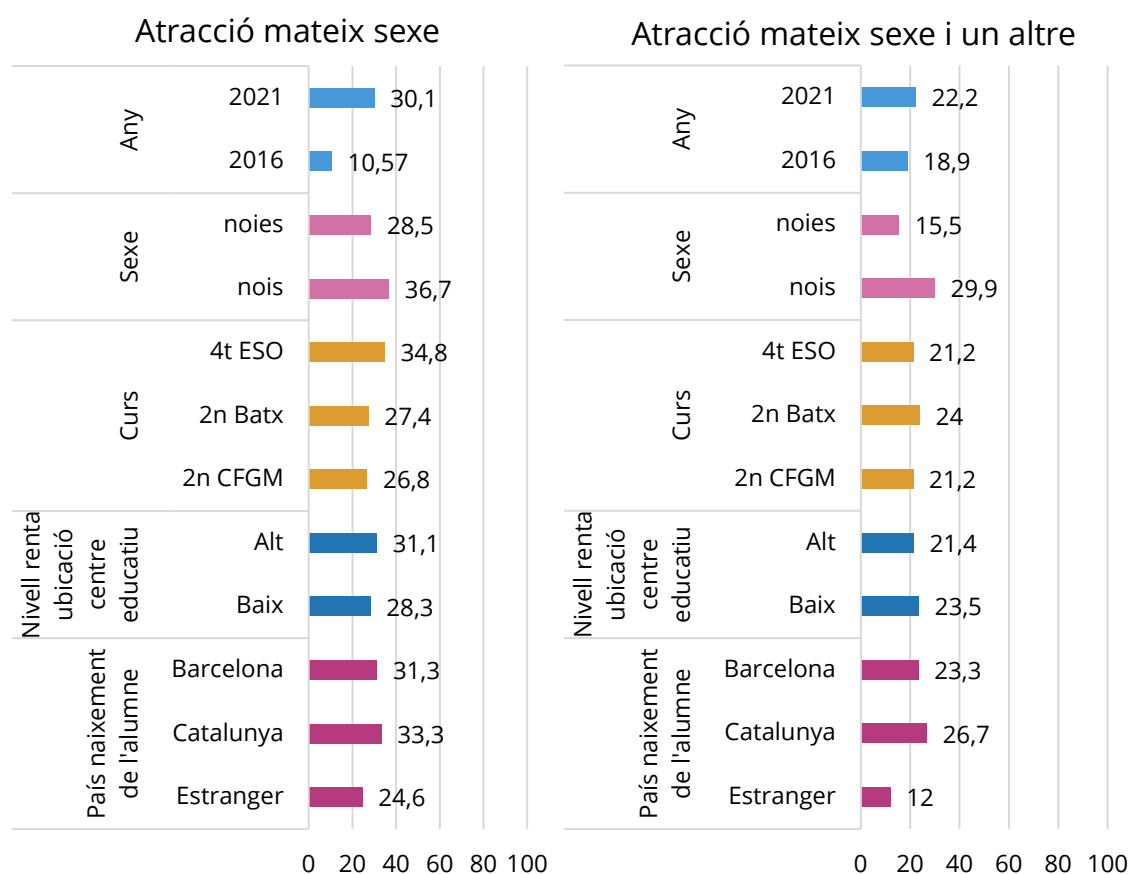
Figura 3. Proporció d'alumnat que declara d'haver patit discriminació per raó de sexe segons característiques socials i econòmiques. Barcelona, 2021.



Font: Enquesta de Factors de risc en estudiants de Secundària (FRESC), Barcelona 2021.

El 30,1% de persones amb atracció sexual per persones del mateix sexe i el 22,2% de l'alumnat que sent atracció per persones del mateix sexe i del sexe contrari declara haver patit discriminació per la seva orientació sexual el 2021, xifres que són superiors a les que reportaven el 2016. Entre l'alumnat heterosexual aquest tipus de discriminació sols la declara haver patit un 3,0% (dada no mostrada al gràfic). A diferència dels nois i noies exclusivament heterosexuals, són els nois no heterosexuals els que declaren haver patit més aquest tipus de discriminació. Pel que fa a l'edat, la discriminació per orientació sexual sembla disminuir amb l'edat. No s'observen diferències clares segons el nivell socioeconòmic del territori en què s'ubica centre educatiu. En canvi, l'alumnat nascut a l'estranger és qui declara haver patit menys discriminació per la seva orientació sexual (Figura 4).

Figura 4. Proporció d'alumnat que declara d'haver patit discriminació per la seva orientació sexual segons característiques socials i econòmiques. Barcelona, 2021.

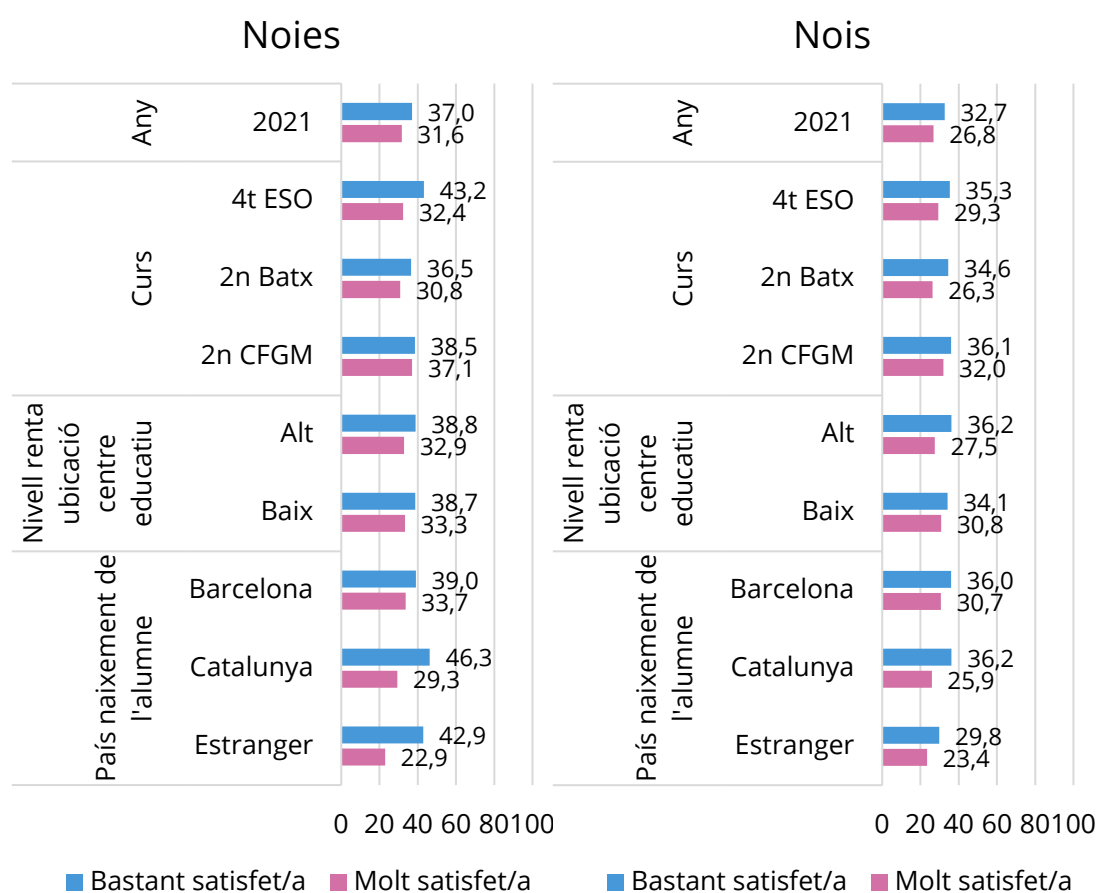


Font: Enquesta de Factors de risc en estudiants de Secundària (FRESC), Barcelona 2021.

Relacions plaents i respectuoses

L'alumnat de Barcelona declara, en general, sentir-se bastant satisfet amb les seves relacions sexuals. Les noies declaren sentir-se més satisfetes que els nois (noies: 37,0% molt satisfetes; nois: 32,7% molt satisfets). En relació amb el nivell socioeconòmic, l'alumnat ubicat en centres de barris afavorits es mostra més satisfet amb les seves relacions sexuals que els ubicats en barris desafavorits. Pel que fa al país de naixement, l'alumnat nascut a Barcelona i a la resta de Catalunya és el que mostra més satisfacció amb les seves relacions sexuals mentre que aquell nascut a l'estranger, mostra una prevalença inferior (Figura 5).

Figura 5. Proporció d'alumnat que declara satisfacció sexual segons característiques socials i econòmiques. Barcelona, 2021.

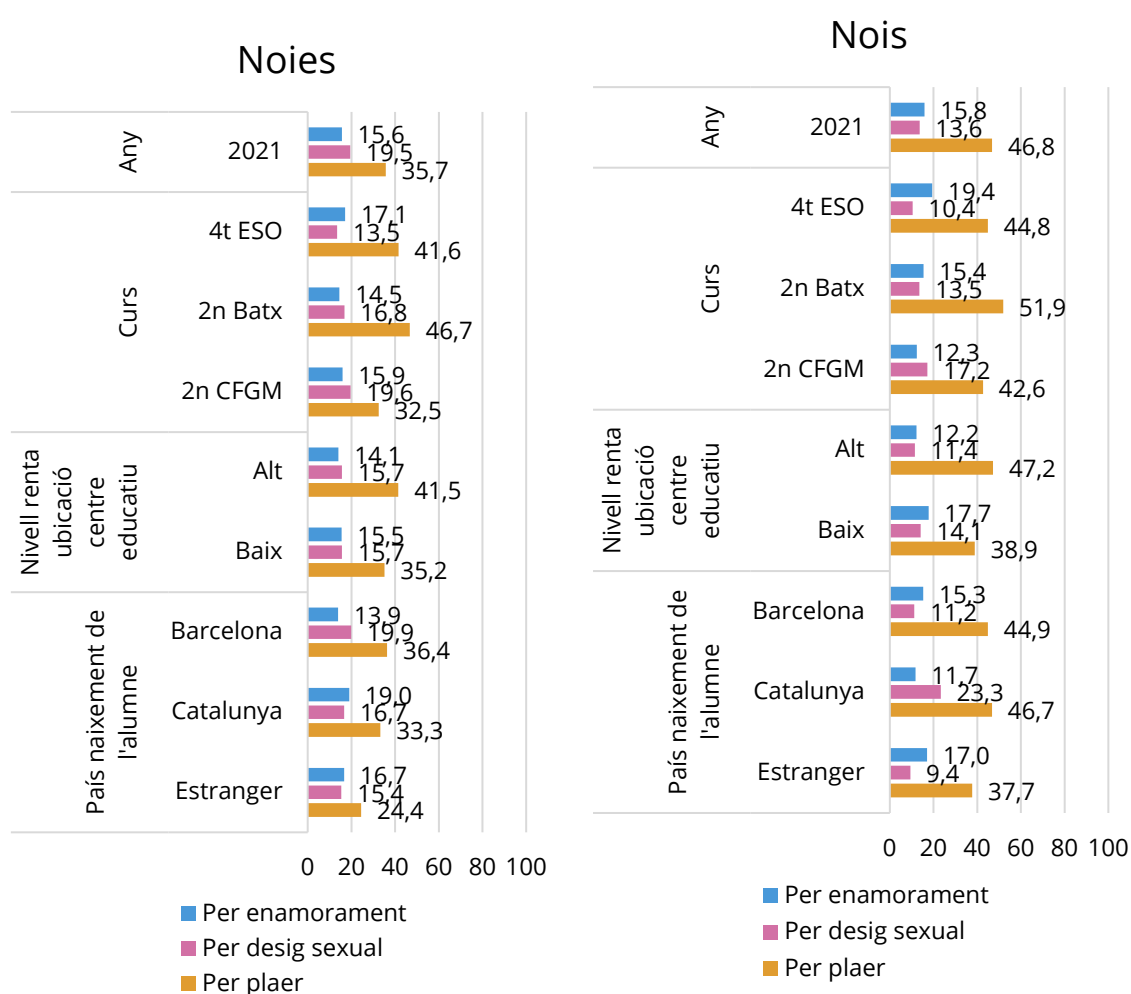


Font: Enquesta de Factors de risc en estudiants de Secundària (FRESC), Barcelona 2021.

La motivació principal per a mantenir la primera relació sexual entre la població adolescent és amb diferència tant en noies, com en nois el plaer, tot i que ho és més freqüentment en el nois, respectivament 35,7% i 46,8%. En edats més joves (15-16 anys), s'observa com l'enamorament és el segon motiu més prevalent mentre que a partir de 2n de Batxillerat (17-18 anys) passar a ser-ho el desig sexual (Figura 6). Per altra banda, un 2% de les noies declara haver tingut la primera relació sexual perquè les van forçar mentre que en els nois aquest percentatge és del 0,9% (dades no mostrades al gràfic).

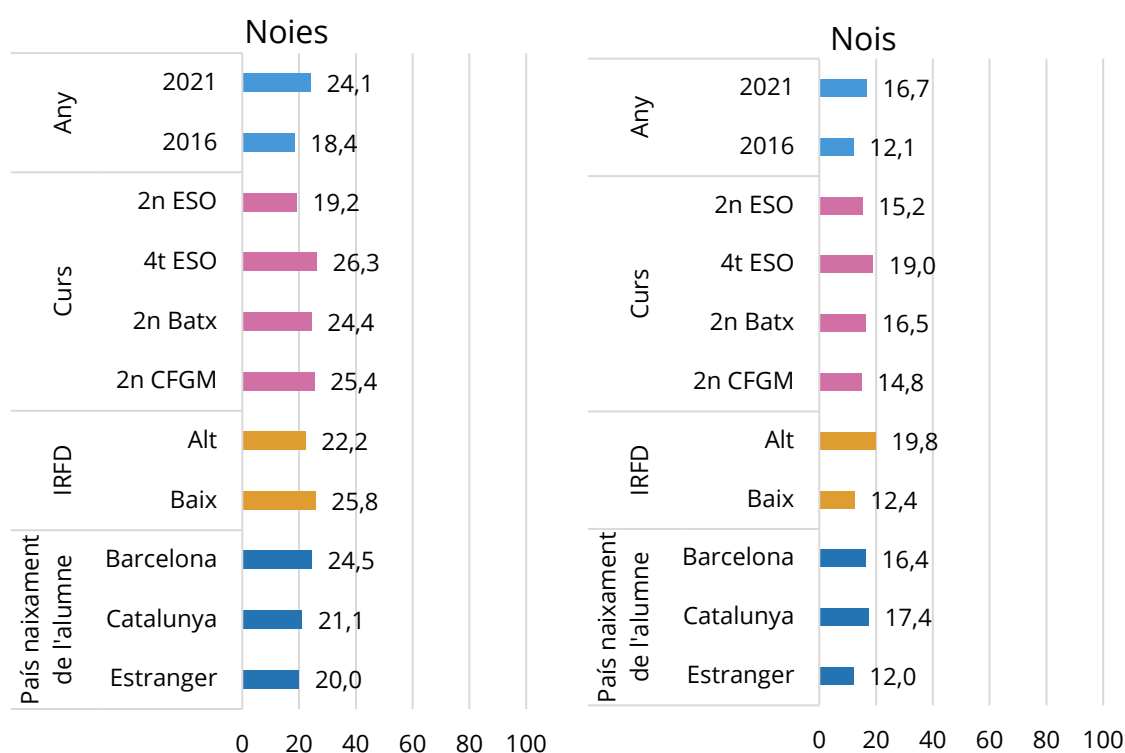
Font: Enquesta de Factors de risc en estudiants de Secundària (FRESC), Barcelona 2021.

Figura 6. Principal motivació de la primera relació sexual de l'alumnat segons les característiques socials i econòmiques. Barcelona, 2021.



L'any 2021 el 24,1% de les noies que han tingut parella declaren haver patit alguna vegada algun tipus de maltractament (emocional, físic o sexual) per part de la parella en els darrers 12 mesos mentre que en nois aquesta xifra és del 16,7%. En ambdós casos aquestes situacions han augmentat respecte del 2016. Per altra banda, les noies de centres ubicats en barris desafavorits i les nascudes a Barcelona declaren amb més freqüència maltractaments. En nois, en canvi, sembla succeir a la inversa, aquells ubicats en barris afavorits declaren amb més freqüència haver patit alguna vegada maltractaments per part de la parella. No s'observa un patró clar per a l'edat (Figura 7). Caldrà veure com evoluciona aquest indicador entre les noies, ja que és un dels assenyalats per l'Agenda 2030 per monitorar la reducció de la violència masclista.

Figura 7. Proporció d'alumnat que ha tingut parella que declara d'haver patit algun tipus de maltractament (físic i/o emocional i/o sexual) per la parella* en els darrers 12 mesos segons característiques socials i econòmiques. Barcelona, 2021.

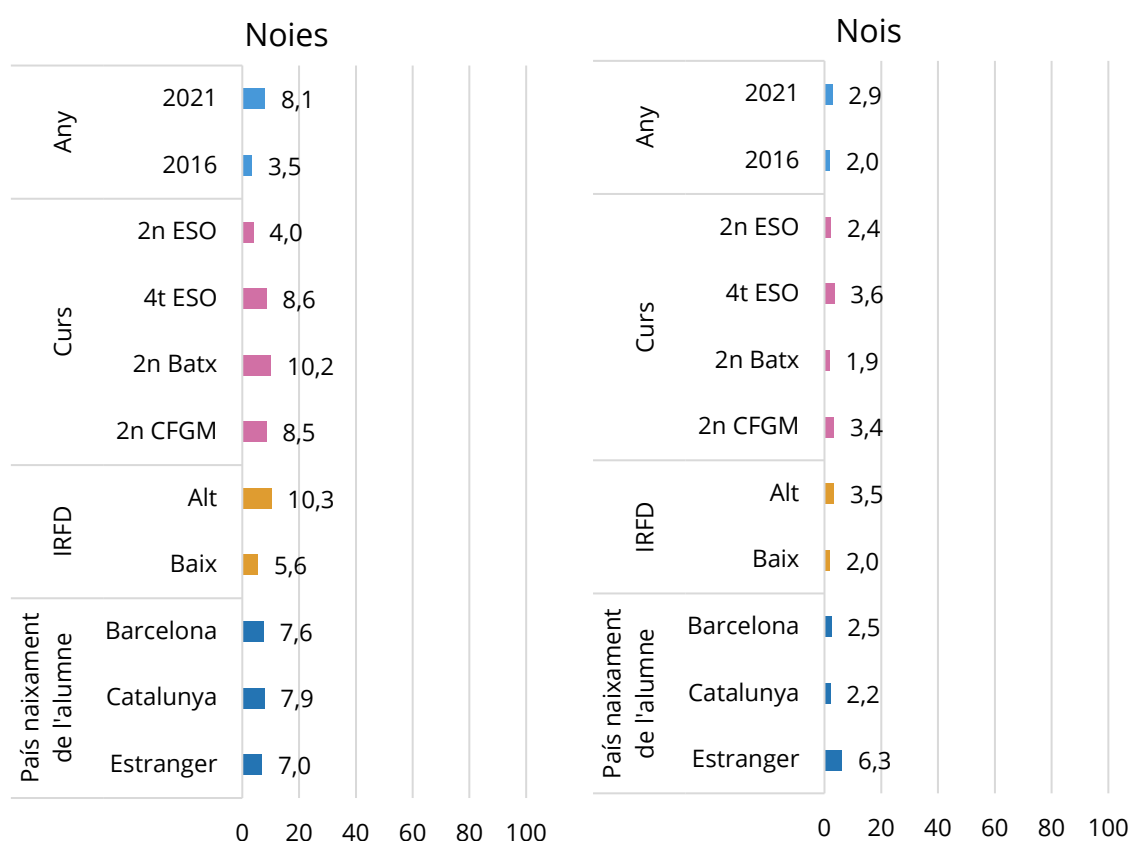


Font: Enquesta de Factors de risc en estudiants de Secundària (FRESC), Barcelona 2021.

*Indicador ODS 2030, fita 5.2. "Eliminar totes les formes de violència contra totes les dones i les nenes en els àmbits públic i privat, incloses la tracta i l'explotació sexual i altres tipus d'explotació"

En relació amb el maltractament sexual en l'àmbit de la parella, també s'aprecia un increment l'any 2021 comparat amb les dades del 2016. Així mateix, els percentatges són superiors en les noies (8,1%) respecte als nois (2,9%). El maltractament sexual augmenta amb l'edat (exceptuant el nivell de CFGM en noies). Respecte al nivell socioeconòmic, s'observa un percentatge de maltractaments sexuals major en els centres de barris de nivell econòmic afavorit. Segons país de naixement, són els nois nascuts a països d'origen estranger qui reporten un percentatge més alt de maltractament sexual (6,7%) (Figura 8). Igual que amb l'anterior indicador caldrà monitorar la seva evolució en relació amb els objectius de l'Agenda 2030.

Figura 8. Proporció d'alumnat que ha tingut parella que declara haver patit maltractament sexual per la parella* en els darrers 12 mesos segons característiques socials i econòmiques. Barcelona,

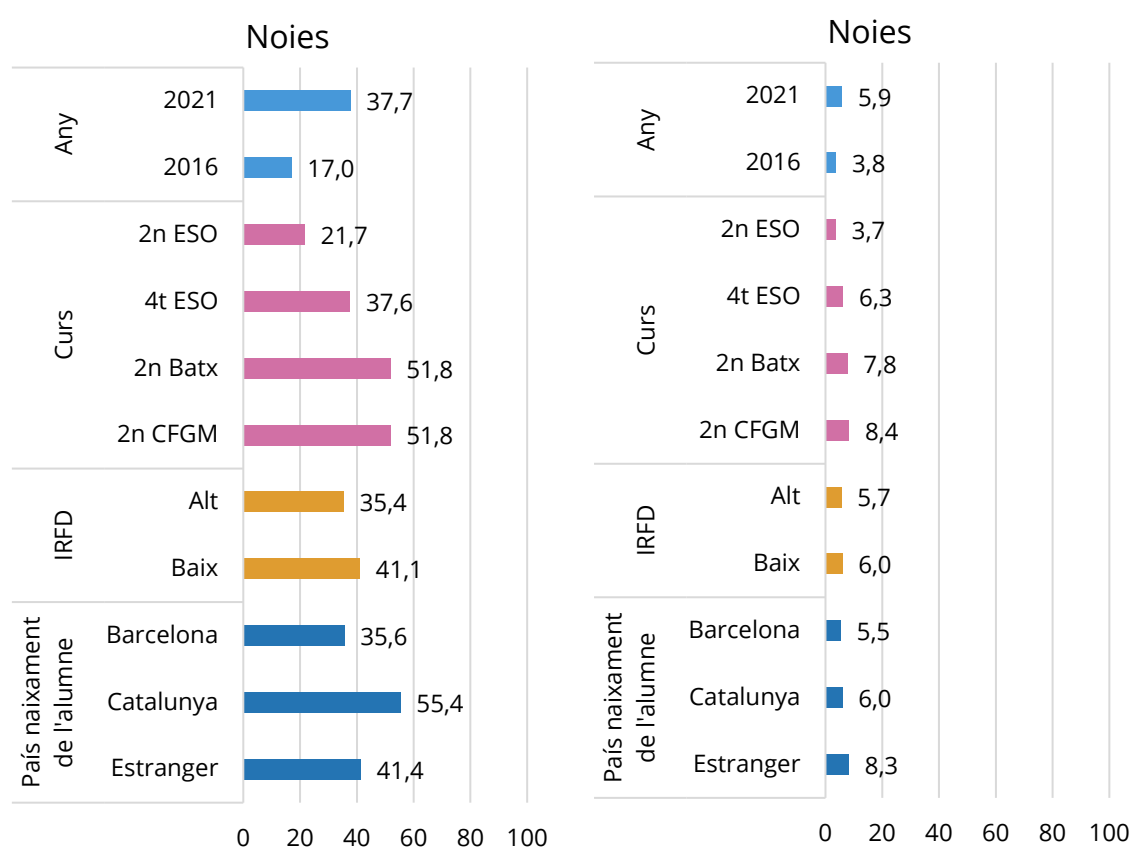


Font: Enquesta de Factors de risc en estudiants de Secundària (FRESC), Barcelona 2021.

*Indicador ODS 2030, fita 5.2. "Eliminar totes les formes de violència contra totes les dones i les nenes en els àmbits públic i privat, incloses la tracta i l'explotació sexual i altres tipus d'explotació"

Fora de l'àmbit de la parella, el percentatge de noies que afirma haver patit alguna vegada assetjament sexual (definit com qualsevol conducta verbal o física amb contingut sexual ofensiva i no desitjada) l'any 2021 és del 37,7%, duplicant el 17,0% reportat el 2016, i molt superior al 5,9% reportat pels nois. L'assetjament sexual sembla augmentar amb l'edat, i la meitat de les noies d'entre 17 a 19 afirma haver-lo patit. També les noies de centres ubicats en barris desfavorits declaren haver patit més freqüentment aquest tipus de situacions. (Figura 9).

Figura 9. Proporció d'alumnat que declara d'haver patit assetjament sexual segons característiques socials i econòmiques. Barcelona, 2021.



Font: Enquesta de Factors de risc en estudiants de Secundària (FRESC), Barcelona 2021.

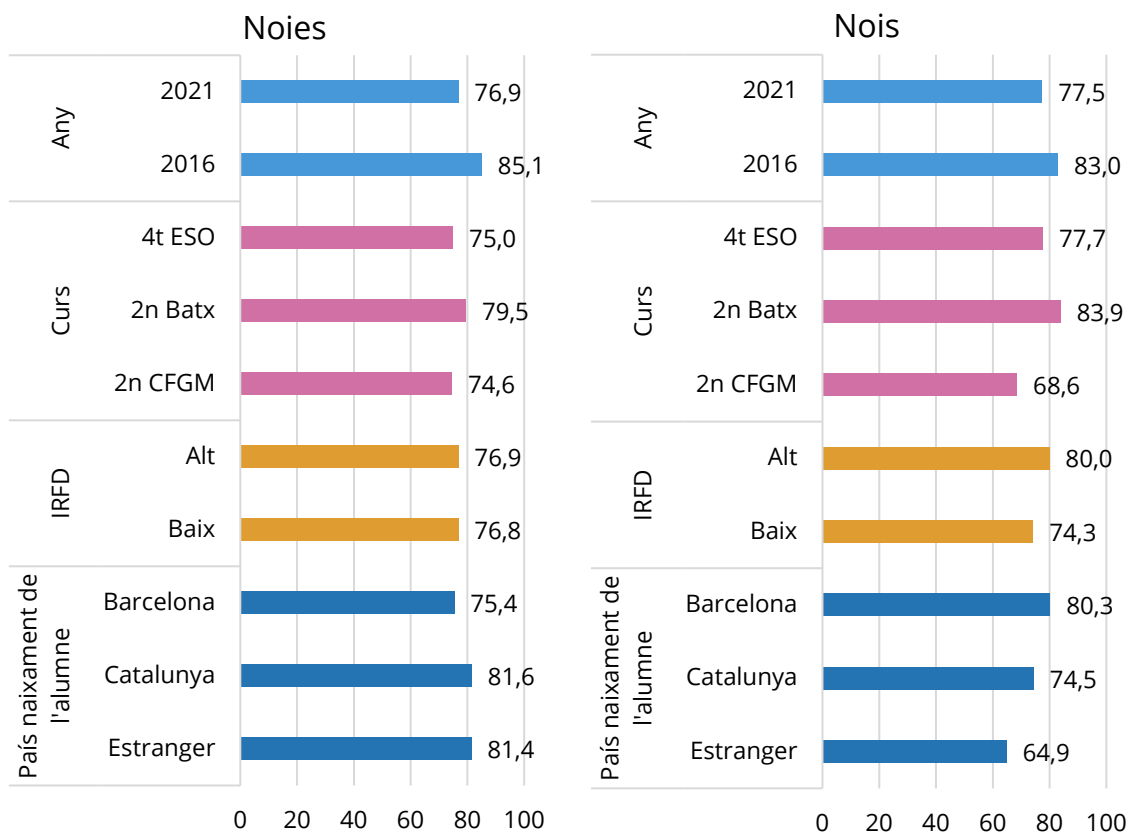
*Indicador ODS 2030, fita 5.2. "Eliminar totes les formes de violència contra totes les dones i les nenes en els àmbits públic i privat, incloses la tracta i l'explotació sexual i altres tipus d'explotació.

Relacions sexuals saludables

Prevenció d'infeccions de transmissió sexual

L'alumnat adolescent de Barcelona declara haver usat el preservatiu en un 76,9% en noies i un 77,5% en nois en la seva primera relació sexual, el que suposa una disminució important respecte el 2016. El seu ús augmenta amb l'edat, excepte en l'alumnat de CFGM, i és major entre els nois de centres situats en barris afavorits, mentre que en les noies no s'observen diferències. Respecte el país de naixement, s'observa que les noies nascudes a Barcelona declaren en menor freqüència haver usat els preservatiu situació que succeeix a la inversa entre els nois (Figura 10).

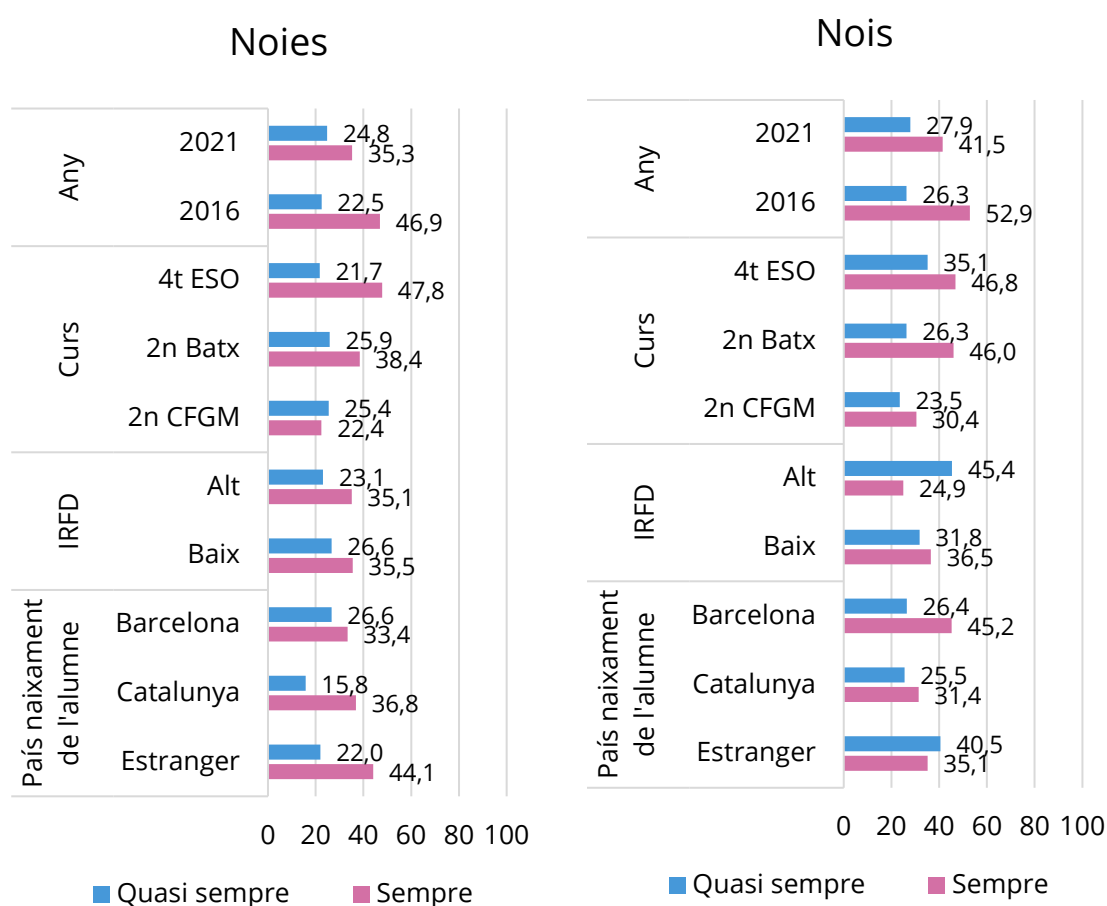
Figura 10. Proporció d'alumnat que declara haver usat preservatiu en la primera relació sexual amb penetració segons característiques socials i econòmiques. Barcelona, 2021.



Font: Enquesta de Factors de risc en estudiants de Secundària (FRESC), Barcelona 2021.

Així mateix, l'any 2021, també disminueix la freqüència d'ús del preservatiu en les relacions sexuals amb penetració, tant entre les noies com entre els nois, comparat amb la reportada el 2016. Entre els nois, el seu ús és més freqüent en els centres situats en barris de nivell socioeconòmic afavorit, però sembla disminuir amb l'edat, tant en nois com en noies. Pel que fa al país de naixement, els percentatges d'ús freqüent de preservatiu són inferiors en l'alumnat nascut a la resta de Catalunya (Figura 11).

Figura 11. Freqüència d'ús del preservatiu en les relacions sexuals amb penetració de l'alumnat segons característiques socials i econòmiques. Barcelona, 2021.

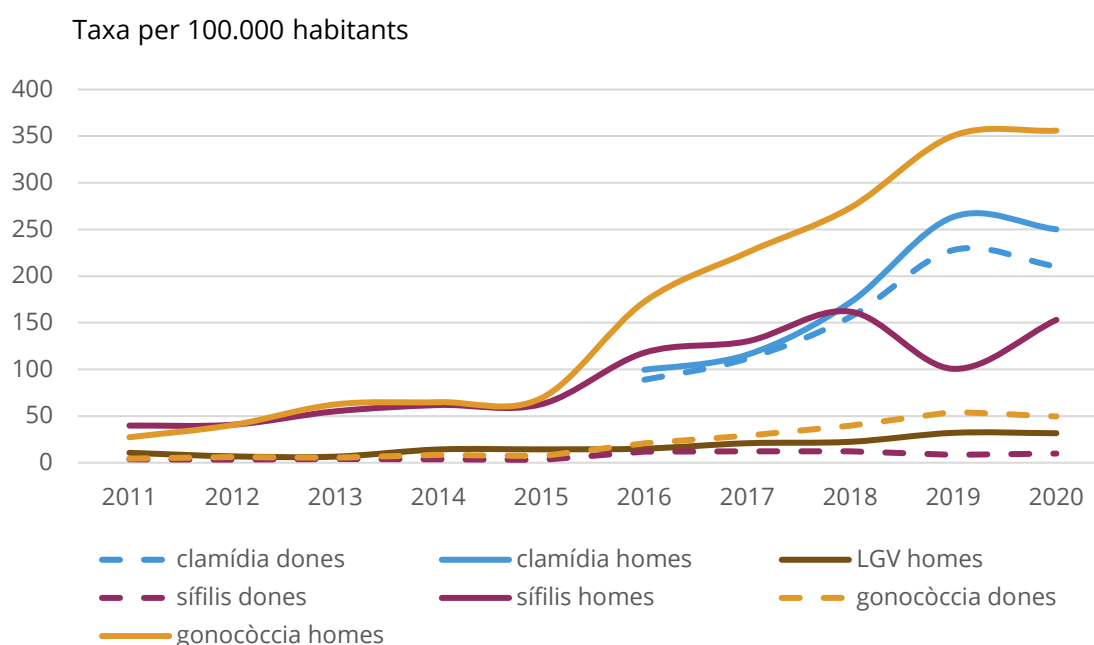


Font: Enquesta de Factors de risc en estudiants de Secundària (FRESC), Barcelona 2021.

Les Infeccions de transmissió sexual i el VIH

L'any 2020 es van notificar, 3.801 casos de *Chlamydia trachomatis* (210,3 casos en dones i 250,1 casos en homes per 100.000 habitants), 2.795 de gonocòccia (45,5 casos en dones i 355,9 casos en homes per 100.000 habitants), 1.292 de sífilis infecciosa (9,9 casos en dones i 153,1 casos en homes per 100.000 habitants), 249 casos de limfogranuloma veneri (LGV) (15,2 casos en homes per 100.000 habitants) (Figura 12). La tendència creixent en els últims anys en les ITS a Barcelona no s'ha observat per a l'any 2020. És probable que a causa de la COVID-19 s'hagin realitzat menys proves per canvis en l'accés als serveis sanitaris, que pot haver afectat al diagnòstic, notificació i validació de la informació i, a la vegada, hagin disminuït les relacions sexuals per la menor interacció social. En el cas de la sífilis infecciosa s'observa un ascens, amb dades similars a les dels 2018, tot confirmant els problemes de validació de les dades que es van assenyalar per al 2019.

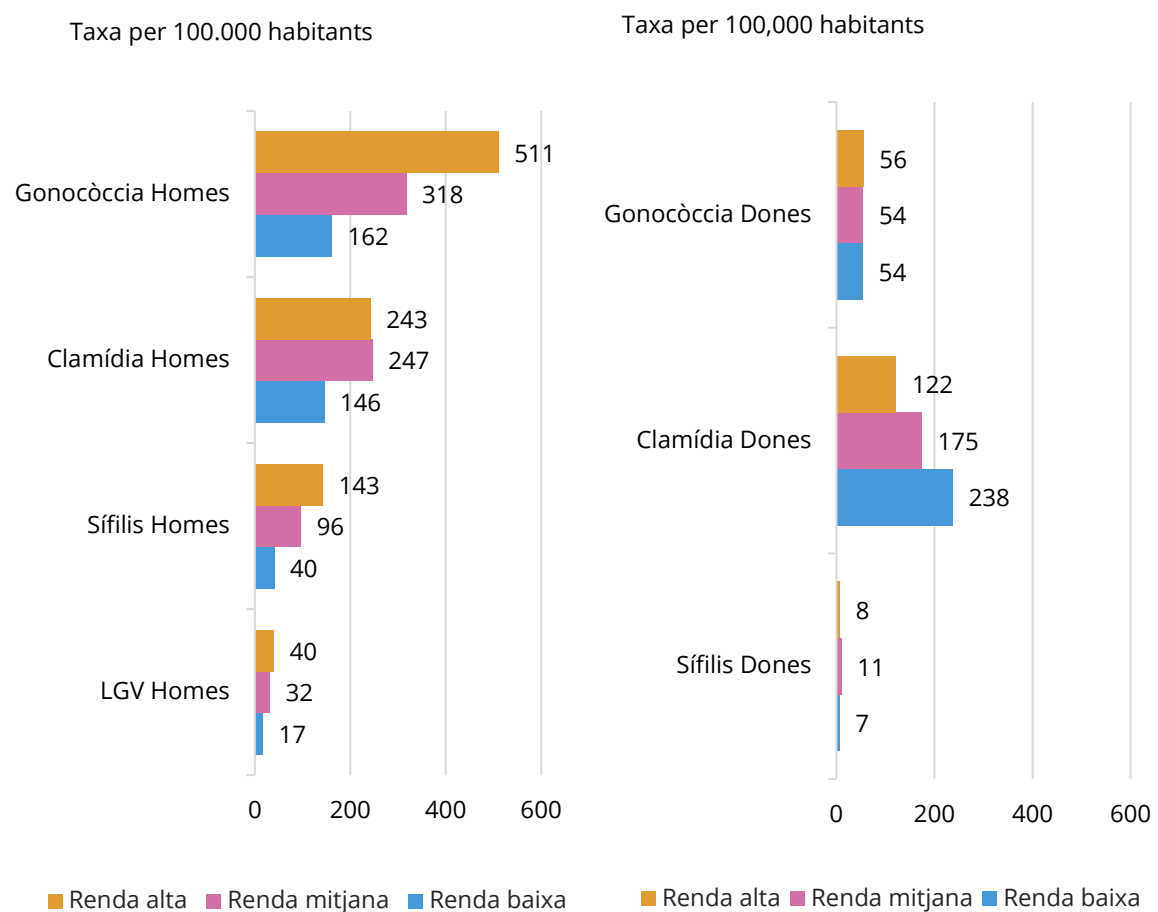
Figura 12. Incidència de LGV, sífilis, infecció per clamídia i gonocòccia a Barcelona per sexe, 2011-2020.



Font: Sistema d'informació del VIH i de les ITS. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

La incidència de les ITS en homes, agrupades pels districtes segons renda, mostra taxes més elevades en els districtes amb rendes altes. En canvi, entre les dones no s'observen diferències en la taxa de sífilis infecciosa i gonocòccia segons els districtes agrupats per nivell de renda. En el cas de la infecció per *Chlamydia trachomatis* s'observa un gradient, però a diferència dels homes les taxes més elevades es situen als districtes amb rendes més baixes (Figura 13).

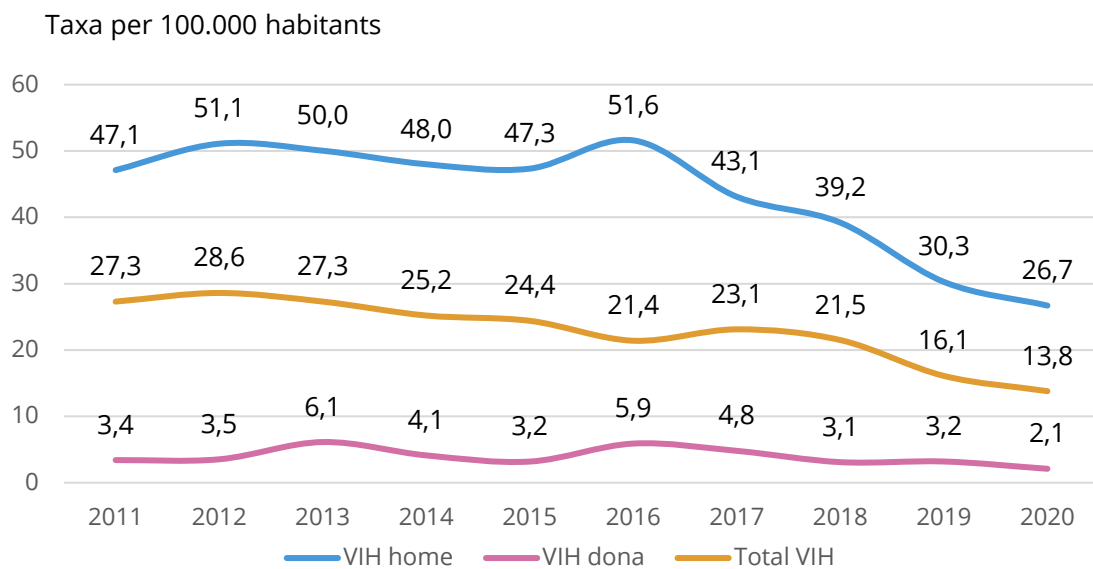
Figura 13. Incidència de LGV, de la sífilis, de la infecció per clamídia i de la gonocòccia en homes i dones segons renda del districte de residència. Barcelona, 2020.



Font: Sistema d'informació del VIH i de les ITS. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

La incidència d'infecció pel VIH l'any 2020 continua amb una tendència al descens. La taxa d'incidència anual és del 13,8 per 100.000 habitants, el que suposa una disminució del 14,3% respecte l'any 2019. Es manté en els homes la tendència al descens iniciada el 2012. Entre les dones, també, s'ha observat un lleuger descens (Figura 14). Aquesta evolució és favorable per a complir els objectius marcats per a l'Agenda 2030.

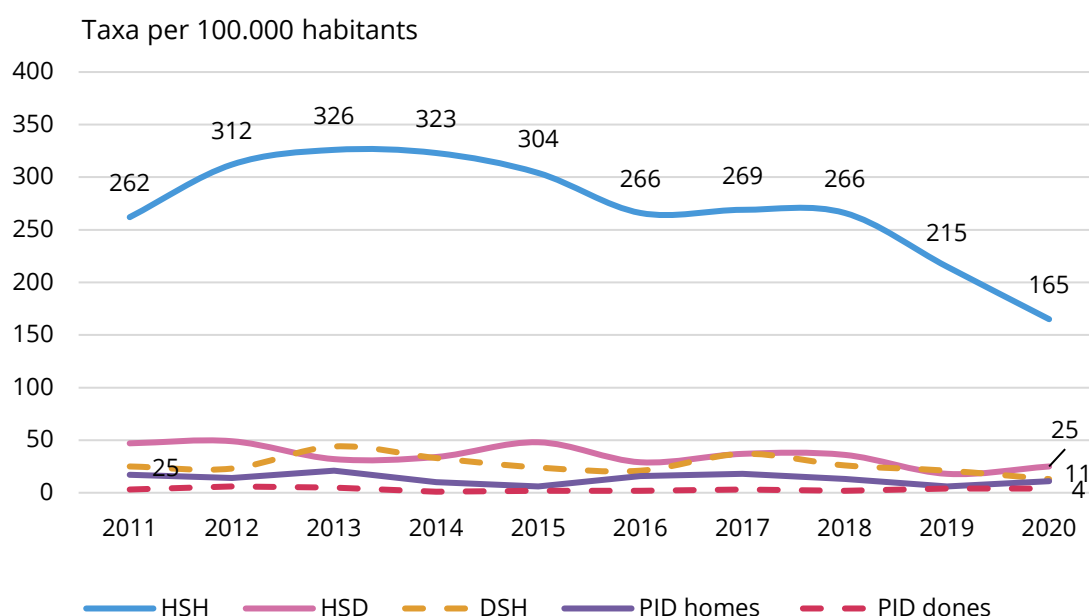
Figura 14. Evolució dels nous diagnòstics de VIH per 100.000 habitants*, segons sexe. Barcelona, 2011-2020.



Font: Sistema d'informació del VIH i de les ITS. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. *Indicador ODS 2030, fita 3.3. "D'aquí a 2030, posar fi a les epidèmies de la SIDA, la tuberculosi, la malària i les malalties tropicals desateses i combatre l'hepatitis, les malalties transmeses per l'aigua i altres malalties transmissibles".

El descens, en bona part es deu a la disminució entre els homes que tenen sexe amb homes, tot i ser la via d'infecció més freqüent. Dels 208 homes amb infecció de VIH, el 79% (165) van ser homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes (HSH), el 12% (25) van ser homes que tenen sexe amb dones (HSD), el 5% (11) van ser homes que s'injecten drogues (PID) i en set casos no es coneixia la via de transmissió. D'entre les 18 dones, 13 (72%) van ser dones que tenen sexe amb homes (DSH), 4 (22%) dones que s'injecten drogues (PID) i en un cas no es coneixia la transmissió. Dos casos van ser dones trans (Figura 15).

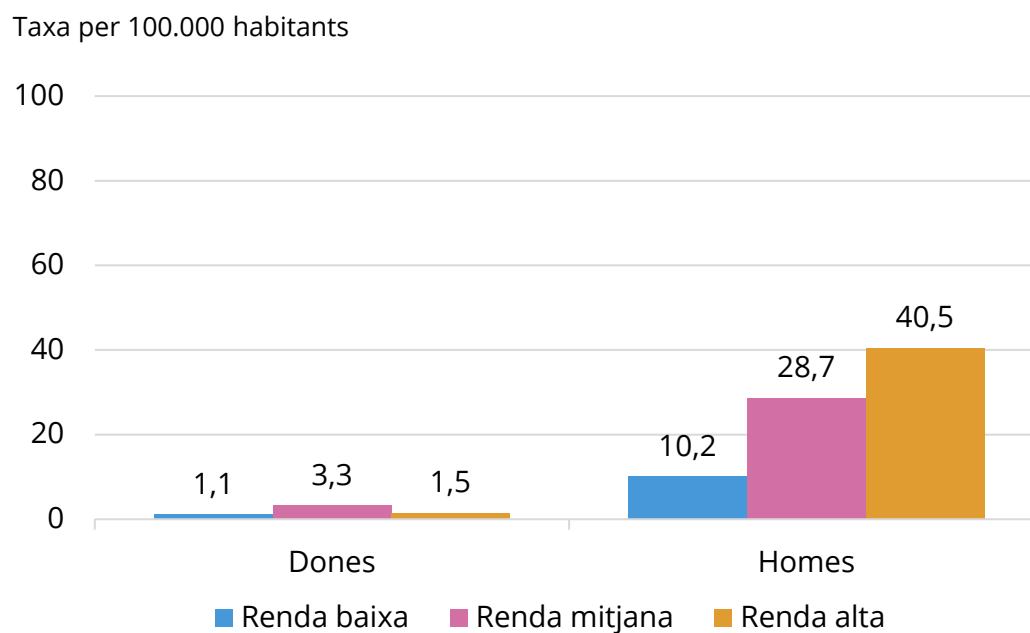
Figura 15. Evolució dels nous diagnòstics de VIH segons sexe i via de transmissió. Barcelona, 2011-2020



Font: Sistema d'informació del VIH. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. Homes que tenen sexe amb homes (HSH); Homes que tenen sexe amb dones (HSD); Dones que tenen sexe amb Homes (DSH); Persones que s'injecten drogues (PID)

Agrupant els districtes de la ciutat segons renda, s'observa com en aquells districtes amb rendes més altes hi ha també taxes més elevades de VIH entre els homes, mentre que en les dones no s'observa aquesta distribució (Figura 16).

Figura 16. Nous diagnòstics de VIH segons la renda del districte de residència per a dones i homes. Barcelona, 2020.



Font: Sistema d'informació del VIH. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Salut i drets reproductius i neonatals

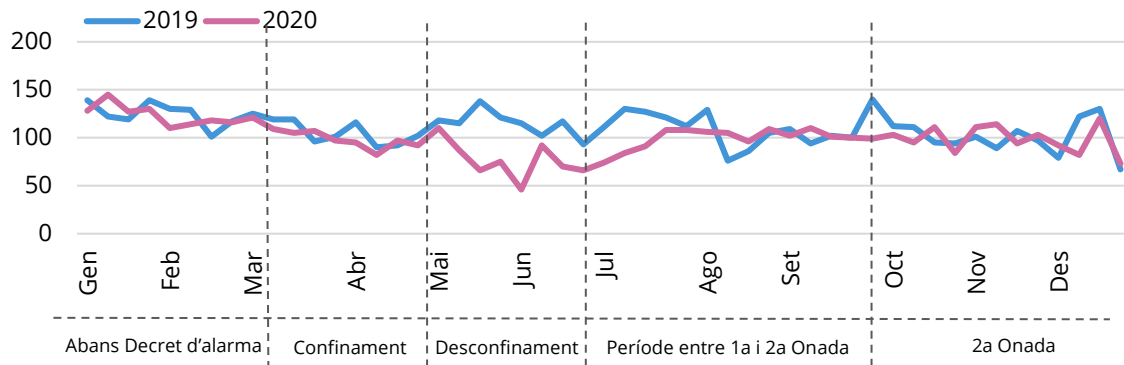
La capacitat de decidir lliurement i responsablement el nombre de criatures, l'interval entre elles, quan tenir-les, i a tenir els mitjans per a fer-ho és un aspecte fonamental de la salut reproductiva. Permet la participació social i econòmica de les persones, especialment les dones, i el control sobre la seva trajectòria vital [19]. La disponibilitat i accessibilitat de l'anticoncepció minimitza el risc d'embaràs no planificat [20]. Així mateix, els serveis sanitaris afavoreixen la disminució de resultats adversos de l'embaràs com la prematuritat, el baix pes en néixer i la mortalitat infantil o maternal.

Planificació de l'embaràs

La COVID-19 i la planificació de l'embaràs

L'any 2020 és un any marcat per la COVID-19 i la seva capacitat per alterar totes les esferes de la vida de les persones. També, l'esfera reproductiva s'ha vist clarament afectada, tot alterant la possibilitat de les dones i les parelles per a decidir i planificar sobre l'embaràs. La magnitud de l'efecte de la COVID-19 en la taxa de naixements es podrà apreciar clarament a partir de l'any vinent. Tot i que es tenen alguns indicis del seu possible efecte en la disminució dels naixements. L'evolució setmanal de les IVE mostra que durant les setmanes de l'Estat d'alarma, que corresponen amb el període de desconfinament, es van realitzar un nombre notablement inferior d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) comparat amb el mateix període de l'any 2019 (Figura 17). A més, els naixements del mes de desembre han disminuït de manera abrupta: 802 naixements, un 21,4% menys de naixements que en el mateix període de l'any anterior, coincidint amb els nou mesos posteriors a l'inici del Decret d'Alarma (Figura 18).

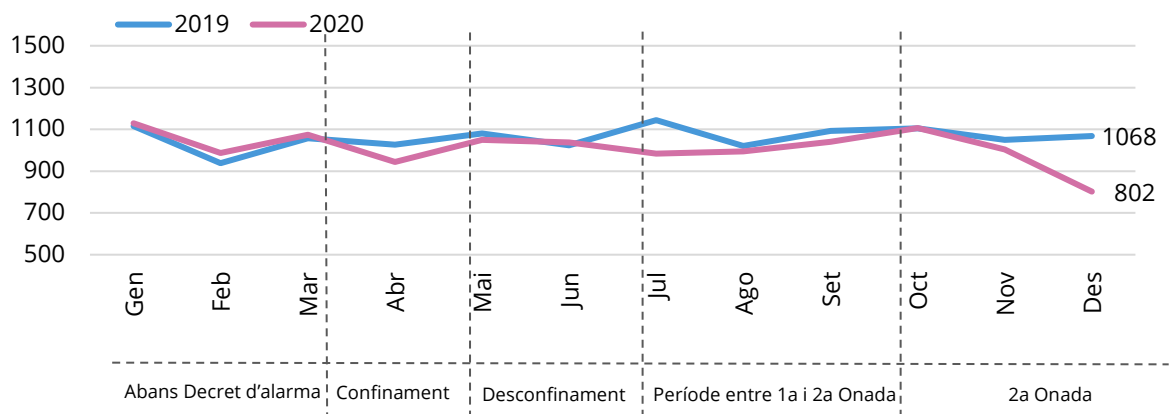
Figura 17. Comparació nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs setmanals en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) entre els anys 2019 i 2020 a Barcelona.



Font: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

* Les línies verticals indiquen diferents períodes en relació a les mesures inicials del govern per afrontar el COVID-19 i l'inici de la segona Onada.

Figura 18. Comparació del nombre de naixements mensuals en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) entre els anys 2019 i 2020 a Barcelona.

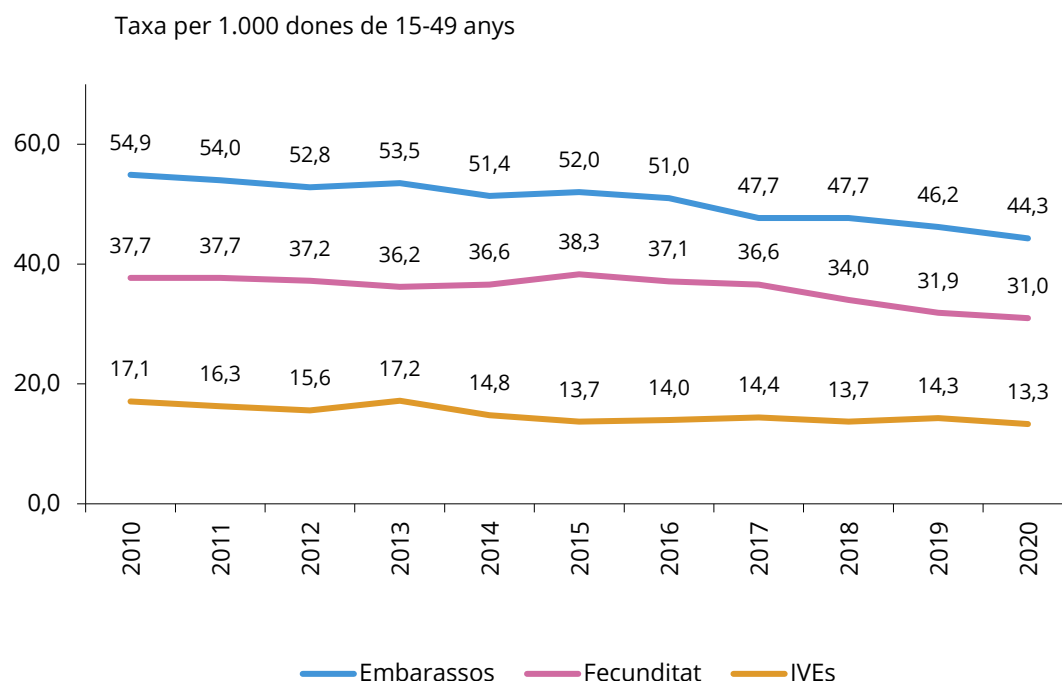


Font: IDESCAT. Elaboració pròpia

Planificació de l'embaràs en dones en edat fèrtil

Els embarassos i els naixements han disminuït durant l'any 2020 respecte a l'any anterior, donant continuïtat a la tendència que ve observant-se la darrera dècada. L'any 2020 la taxa d'embarassos ha estat de 44,3 embarassos per 1.000 dones (17.348 embarassos) i la taxa de naixements de 31,0 per 1.000 dones (12.134 naixements). Així mateix, l'evolució de les IVE també és descendent i, de fet, la taxa registrada el 2020 és la més baixa dels darrers 15 anys, taxa d'IVE de 13,3 per 1.000 dones (5.214 IVE) (Figura 19). El descens de la natalitat a la ciutat és, en part, degut a la reducció de la població en edat fèrtil (dades de padró no mostrades) i a la disminució de la fertilitat.

Figura 19. Evolució de la taxa d'embarassos, fecunditat i interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys)*. Barcelona, 2010-2020.

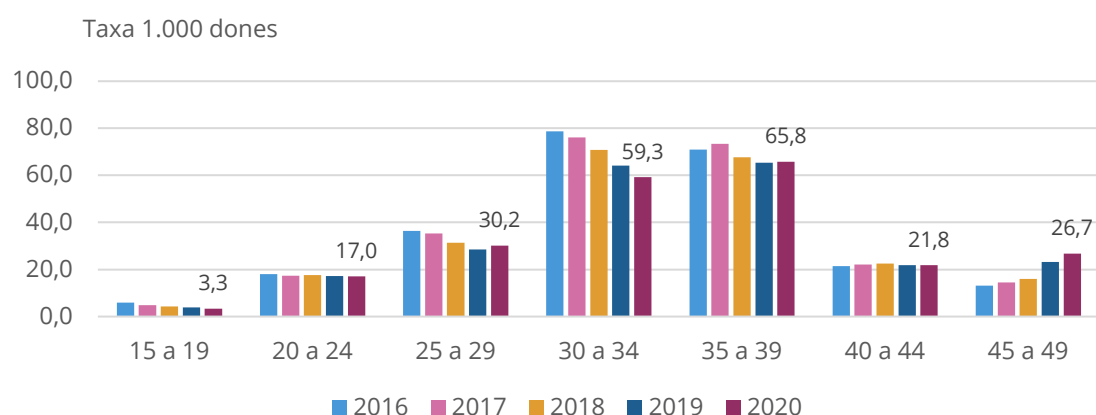


Font: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia.

*Indicador ODS 2030, Meta 3.7. Garantir l'accés universal als serveis de SSiR, inclosos els de planificació familiar, informació i educació, i la integració de la salut reproductiva en les estratègies i els programes nacionals.

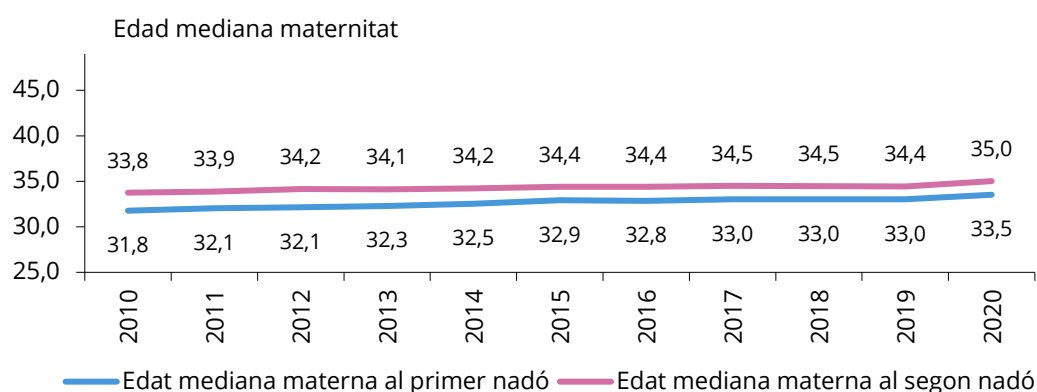
Aprofundint en la taxa de fertilitat del 2020 s'observa que, com en el 2019, la taxa de fertilitat en dones de 35 a 39 anys (65,8) supera la del grup de dones de 30 a 34 anys (59,3) (Figura 20), i l'edat mitjana de les dones al primer fill se situa en els 33,5 anys (Figura 21). Es tenen menys infants i a edats més tardanes. El retard de l'edat de la dona al primer fill té importants implicacions, per exemple, s'associa amb problemes tant per la mare com el nadó, inclòs un major risc de part prematur, de naixements per cesària i major mortalitat neonatal [22].

Figura 20. Evolució de la taxa de fecunditat en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons grups d'edat quinquennals. Barcelona, 2016-2020.



Font: IDESCAT. Elaboració pròpia

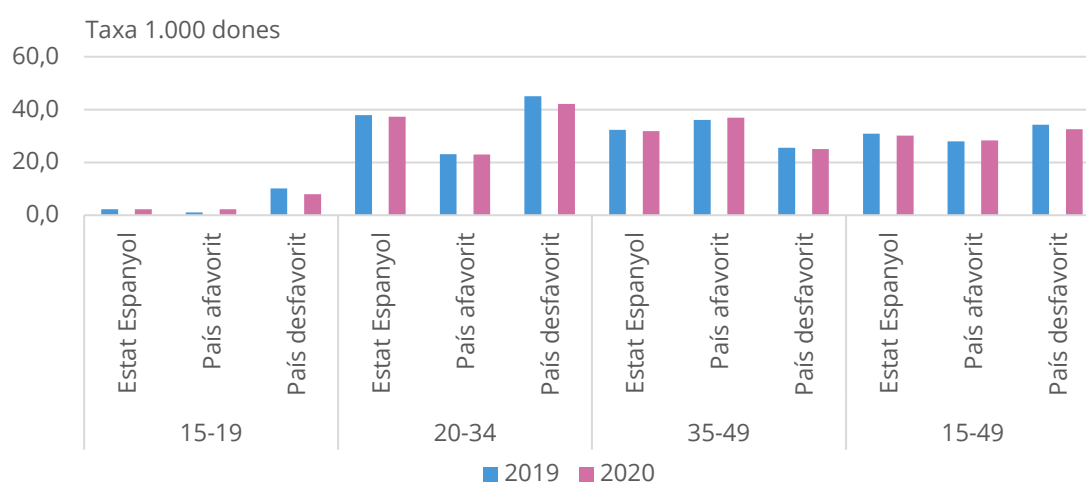
Figura 21. Evolució de l'edat mitjana materna al primer i segon fill en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys). Barcelona, 2010-2020.



Font: IDESCAT. Elaboració pròpia

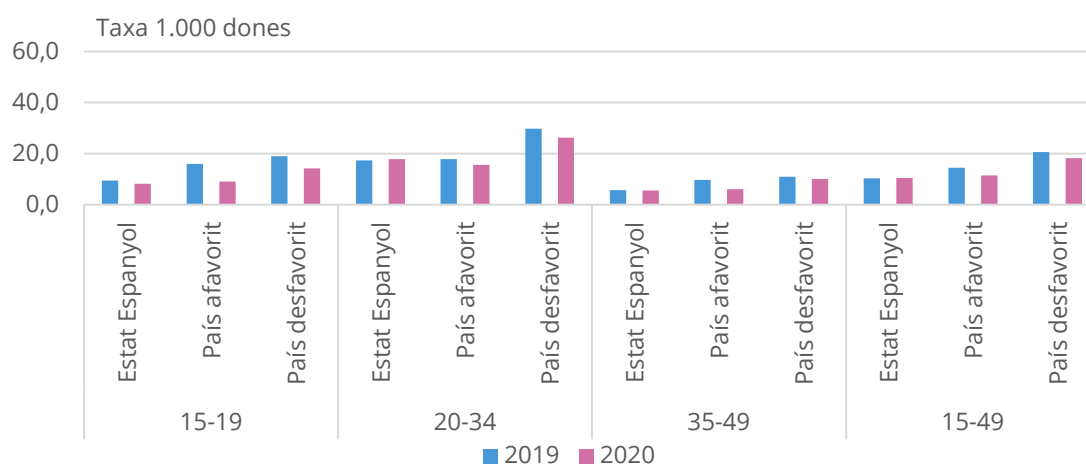
La taxa de fecunditat segons país de naixement de les dones mostra, un any més, que és superior en les nascudes en països desfavorits, però tendeix a aproximar-se a la de les dones nascudes a l'estat espanyol (Figura 22). Així mateix, la taxa d'IVE segons país de naixement de la dona mostra un descens en les dones nascudes fora d'Espanya, mentre que en les dones nascudes a l'Estat Espanyol la taxa es manté (Figura 23).

Figura 22. Taxa de fecunditat en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons edat i origen. Barcelona, 2019 i 2020.



Font: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

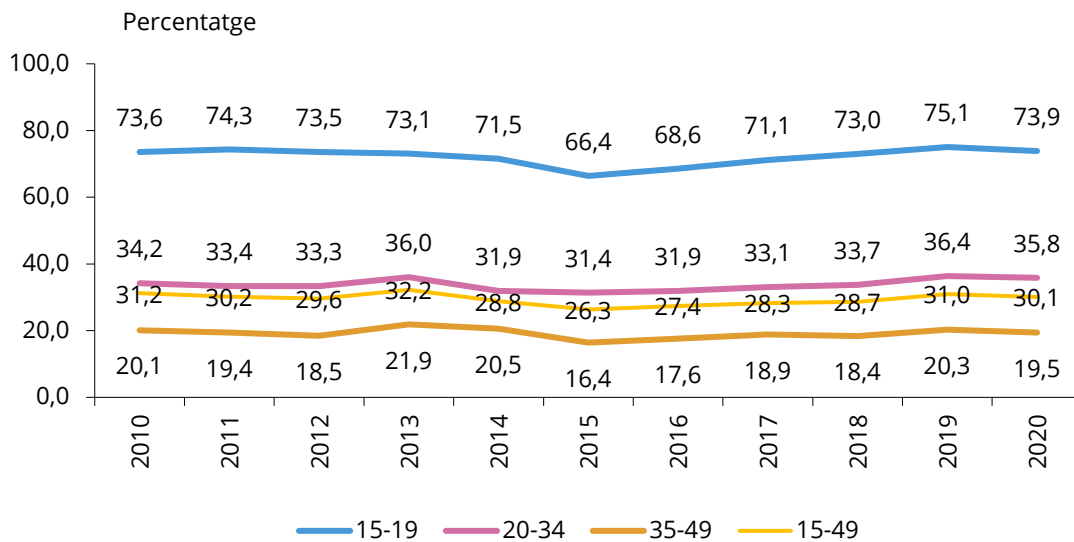
Figura 23. Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons edat i origen. Barcelona, 2019 i 2020.



Font: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

Com es mencionava anteriorment, les IVE han disminuït el 2020, però a més, també ho ha fet el percentatge d'IVE respecte al total d'embarassos, trencant una tendència creixent iniciada el 2015. En dones de 15 a 49 anys La disminució ha estat del 31,0% l'any 2019 al 30,1% al 2020. I, en dones adolescents va ser del 73,9% el 2020, mentre que el 2019 va ser del 75,1% (Figura 24).

Figura 24. Evolució del percentatge d'interrupcions voluntàries de l'embaràs respecte els embarassos en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons grups d'edat. Barcelona, 2010-

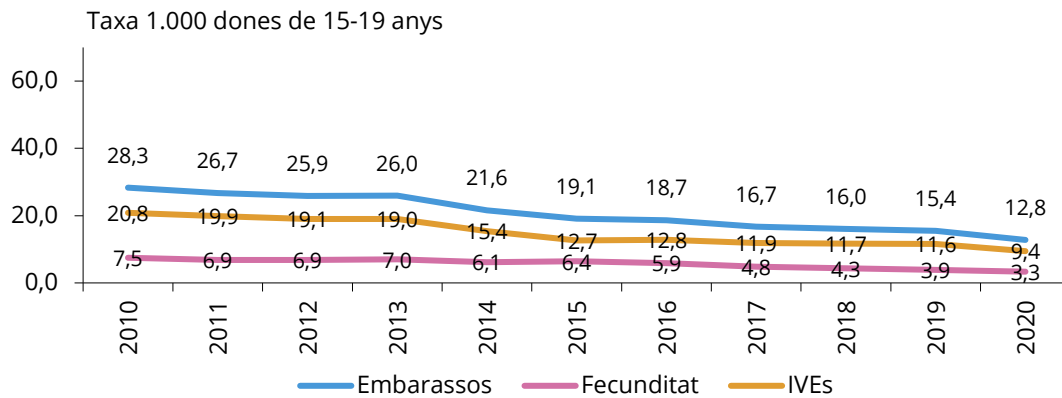


Font: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

Planificació de l'embaràs en dones adolescents

L'any 2020, van haver-hi 436 embarassos (taxa de 12,8 per 1.000) en dones adolescents (de 15 a 19 anys), 89 embarassos menys que l'any 2019. D'aquests, 114 donen lloc a un naixement (taxa de 3,3 per 1.000 en dones adolescents) i 322 acaben en un avortament (taxa de 9,4 per 1.000 en dones adolescents). Des de l'any 2010, s'observa un descens mantingut tant dels embarassos com dels naixements en les dones adolescents, el que suposa una tendència favorable tenint en compte la fita fixada per l'Agenda 2030 (Figura 25).

Figura 25. Evolució dels embarassos, la fecunditat i les interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones adolescents (15 a 19 anys)*. Barcelona, 2010-2020.

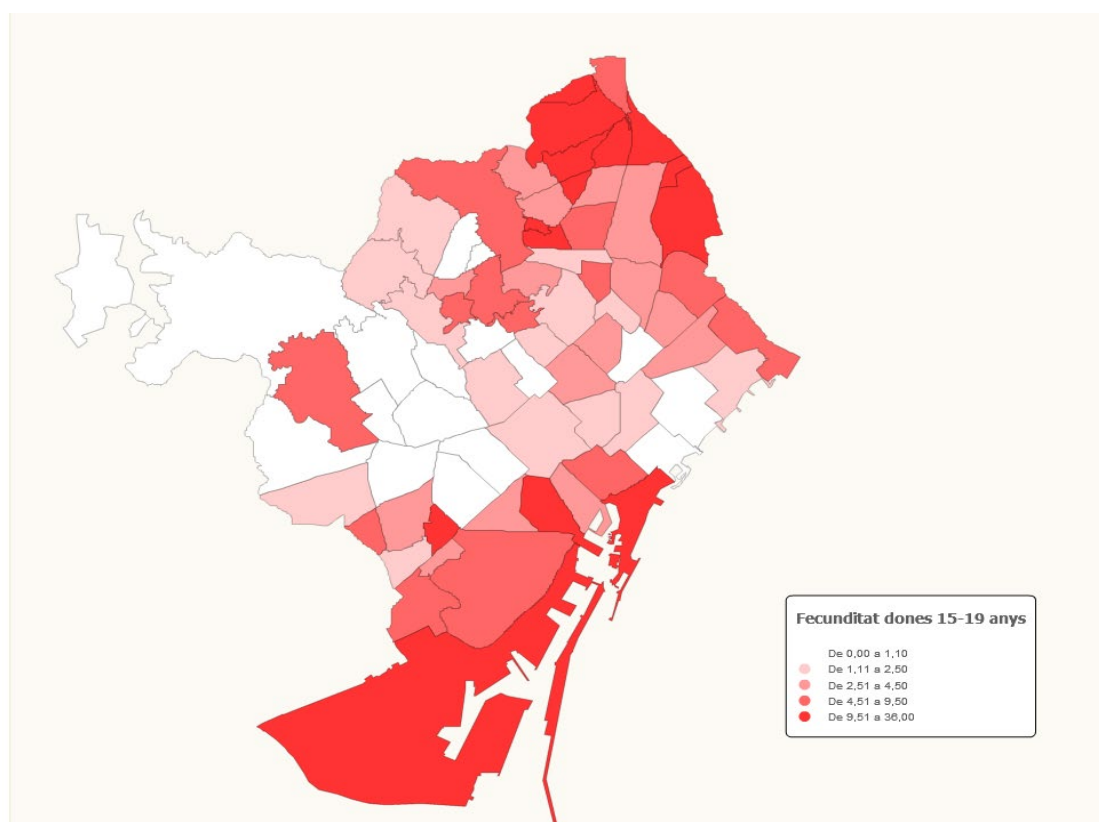


Font: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

*Indicador *ODS 2030, Meta 3.7. Garantir l'accés universal als serveis SSiR, inclosos els de planificació familiar, informació i educació, i la integració de la salut reproductiva en les estratègies i els programes nacionals

La distribució de la fecunditat en dones adolescents no és homogènia a la ciutat, mostrant un patró lligat al nivell socioeconòmic dels barris. Els barris de la zona nord de la ciutat com són Vallbona, Trinitat Nova, Ciutat Meridiana i Les Roquetes, del districte de Nou Barris, Baró de Viver a Sant Andreu, i Besòs i el Maresme en el districte de Sant Martí són els barris que presenten una major taxa de naixements en dones adolescents (Figura 26).

Figura 26. Distribució de la taxa fecunditat en dones adolescents (15 a 19 anys). Barcelona, 2016-2020.

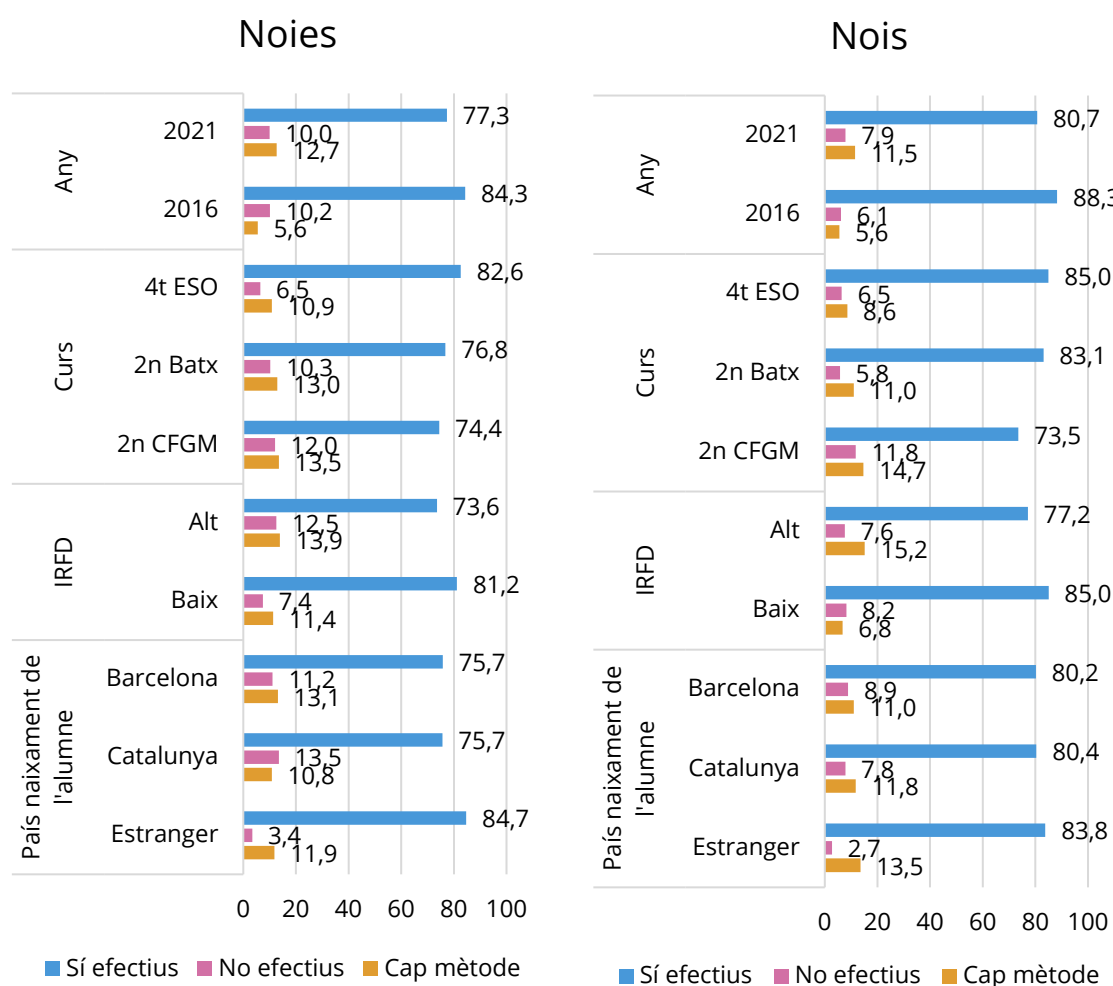


Font: IDESCAT. Elaboració pròpia

Enguany no és possible facilitar la distribució de les IVE segons el districte de residència de les dones en edat fèrtil. Aquesta dada, que és registrada i digitalitzada pel Departament de Salut, presenta un percentatge molt elevat d'informació faltant invalidant les possibles conclusions que se'n puguin derivar. Per tant, no podem facilitar la distribució de les IVE en noies adolescents segons districte de residència, informació rellevant per a la planificació.

El percentatge d'alumnat adolescent que al 2021 declara usar algun mètode contraceptiu efectiu (preservatiu, píndola o anell vaginal) disminueix respecte del 2016, tant en noies com en nois. A més s'observa com l'ús de mètodes efectius disminueix amb l'edat, especialment entre l'alumnat de CFGM. Segons el nivell de renda, l'alumnat de centres situats en barris desfavorits declara usar més freqüentment mètodes efectius. L'alumnat nascut a la resta de Catalunya o a l'estranger declaren utilitzar menys freqüentment mètodes anticonceptius efectius (Figura 27)

Figura 27. Proporció d'alumnat que declara haver usat mètodes anticonceptius efectius en l'última relació sexual segons característiques socials i econòmiques. Barcelona, 2021.

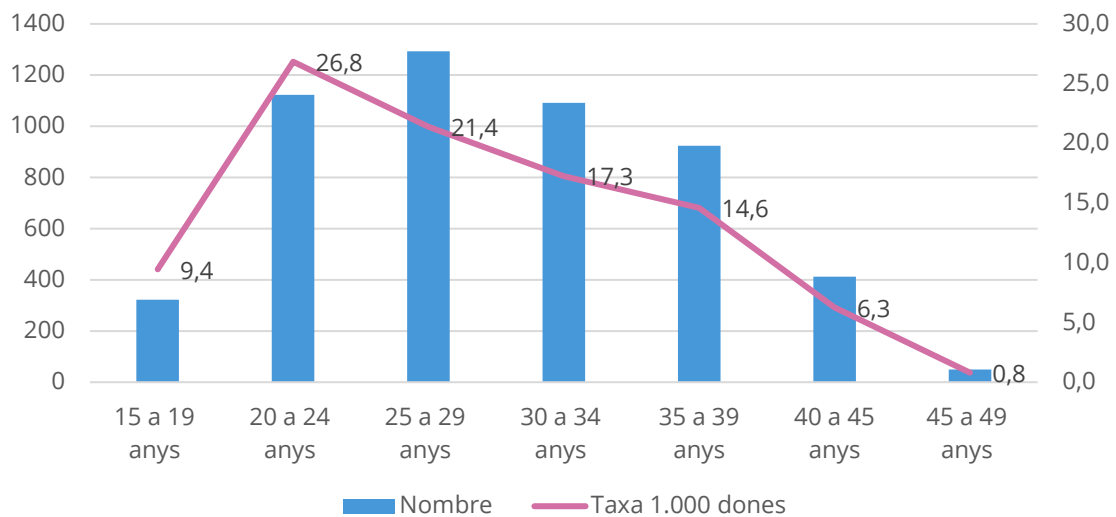


Font: Enquesta de Factors de risc en estudiants de Secundària (FRESC), Barcelona 2021.

Interrupció voluntària de l'embaràs

L'any 2020 es van realitzar 5.215 IVE a dones residents a la ciutat de Barcelona, essent les dones de 25 a 29 anys, amb 1.293, i les de 20 a 24 anys, amb 1.123, els grups en què es van realitzar major nombre d'IVE. En canvi, la taxa per 1.000 dones és superior en les dones de 20 a 24 anys que en les dones de 25 a 29 anys, 26,8 i 21,4, respectivament (Figura 28). En el grup de 15 a 19 anys va haver-hi 322 IVE, essent 103 en noies menors de divuit anys.

Figura 28. Nombre d'IVE i taxa d'IVE en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons edat en quinquennis. Barcelona, 2020.

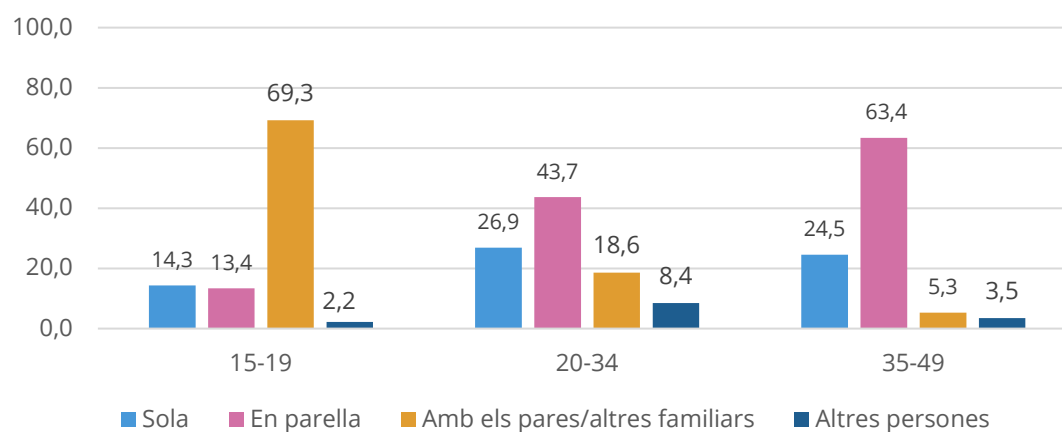


Font: Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

IVE segons característiques de les dones

La distribució de les IVE segons grups d'edat i tipus de convivència mostra que en les dones de 15 a 19 anys el percentatge més elevat d'IVE correspon a aquelles que conviuen amb pares o altres familiars, 69,3%. Entre les dones de 20 a 34 i de 35 a 49 anys, les IVE són més freqüents en dones que conviuen amb la parella, 43,7% i 63,4%, respectivament (Figura 29).

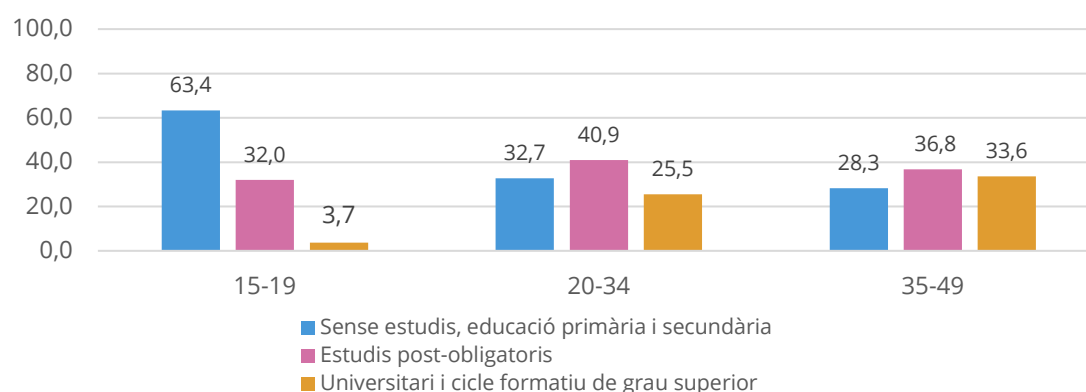
Figura 29. Proporció d'IVE en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons edat i tipus de convivència a la llar. Barcelona, 2020.



Font: Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

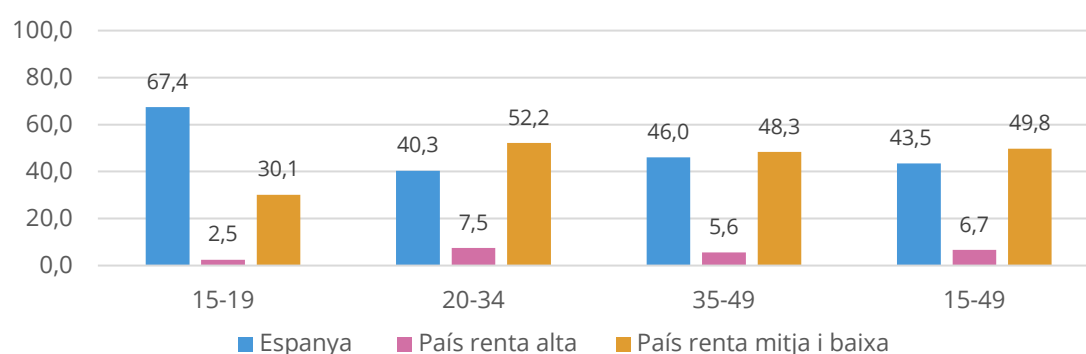
La freqüència d'IVE en dones adolescents amb menor nivell educatiu és major que entre les que tenen estudis superiors. En canvi, en el grup de dones de 20 a 49 anys aquesta relació es suavitza (Figura 30). Entre les dones adolescents són més freqüents les IVE entre les nascudes a Espanya que en les nascudes en països desfavorits. Aquesta relació és inversa en el grup de dones de 20 a 34 anys i 35 a 49 anys. (Figura 31).

Figura 30. Percentatge d'IVE en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons edat i nivell d'estudis. Barcelona, 2020.



Font: Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

Figura 31. Percentatge d'IVE en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons edat i origen. Barcelona, 2020.

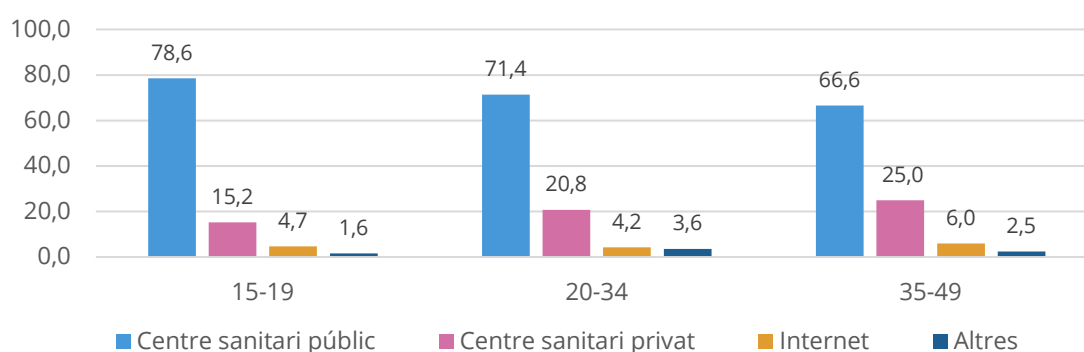


Font: Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

IVE segons característiques de la intervenció

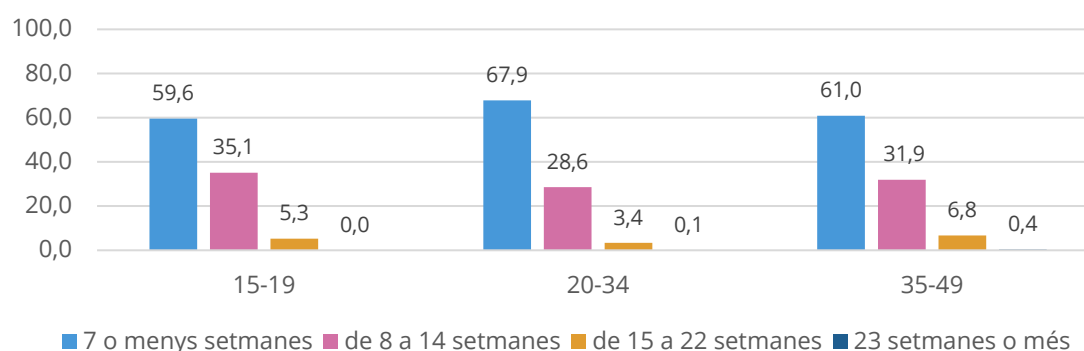
La distribució de les IVE segons les característiques de la intervenció mostra que quasi tres de cada quatre dones en edat fèrtil (70,4%) s'informa sobre la possibilitat d'interrompre l'embaràs en un centre sanitari públic, però la proporció és menor entre les dones joves i les més grans (Figura 32). La intervenció es realitza majoritàriament en les 7 primeres setmanes o abans (Figura 33) i el motiu principal és en el 92,8% dels casos per decisió de les dones (Figura 34). Ara bé, en dones entre 35 i 49 anys el percentatge d'IVE motivat per una malformació o malaltia greu del fetus ascendeix al 8,4%.

Figura 32. Proporció d'IVE en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons lloc on s'informa la dona i edat. Barcelona, 2020.



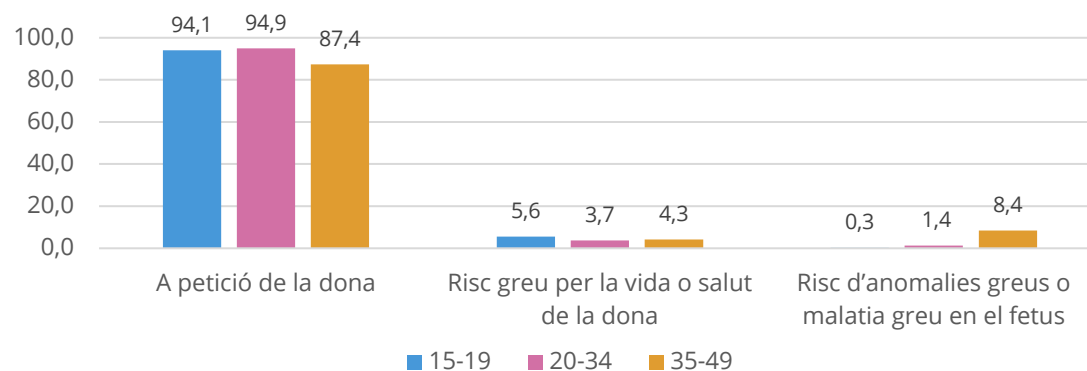
Font: Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

Figura 33. Proporció d'IVE en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons setmanes de gestació i edat. Barcelona, 2020.



Font: Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

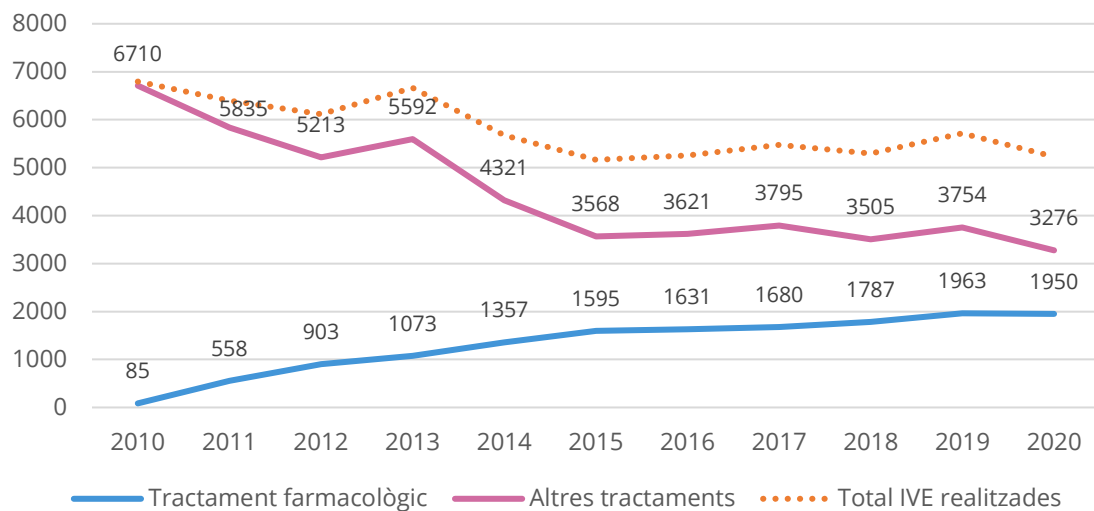
Figura 34. Distribució percentual d'IVE en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons motivació de l'IVE i edat. Barcelona, 2020.



Font: Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

La IVE farmacològica dins de les primeres nou setmanes de gestació és un mètode eficaç i segur, i una alternativa vàlida a la IVE quirúrgica en aquest període i suposa menors complicacions per a la dona. L'any 2020 el nombre d'IVE realitzades amb tractament farmacològic ha seguit creixent a la ciutat de Barcelona, en concret s'han dut a terme 1.950, el 37,3% del total (Figura 35). Tanmateix, aquest percentatge és inferior al 49,8% de les IVE realitzades a Catalunya amb el mateix mètode.

Figura 35. Evolució de les IVE realitzades segons mètode utilitzat en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys). Barcelona, 2010-2020.

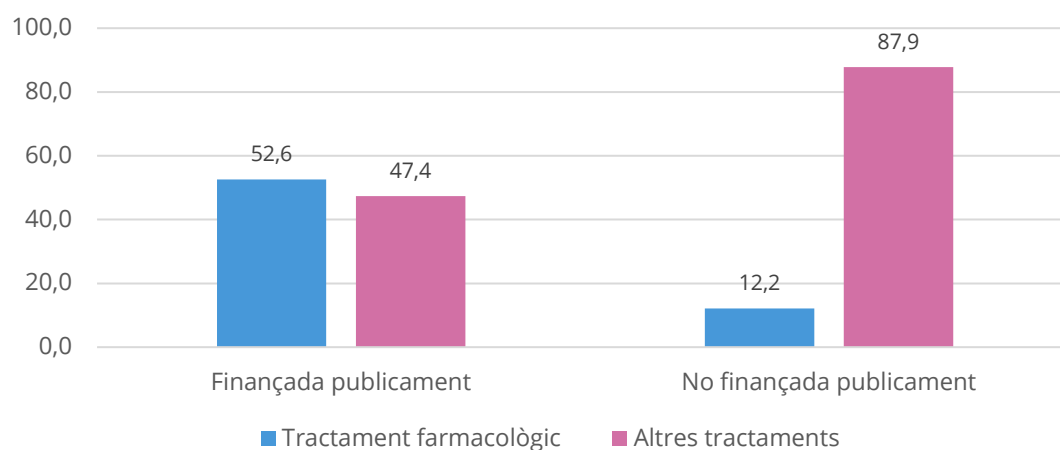


Font: Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia.

* Altres tractaments inclou principalment tractament quirúrgic amb combinació de dilatació i aspiració o dilatació i evacuació.

El mètode emprat varia segons el tipus de finançament. El tractament farmacològic es realitza en major mesura en IVE finançades públicament, 52,6%. Per contra, les que no són finançades públicament, tan sols representen el 12,2% de les IVE realitzades (Figura 36).

Figura 36. Proporció d'IVE en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons mètode i IVE finançada públicament. Barcelona, 2020.



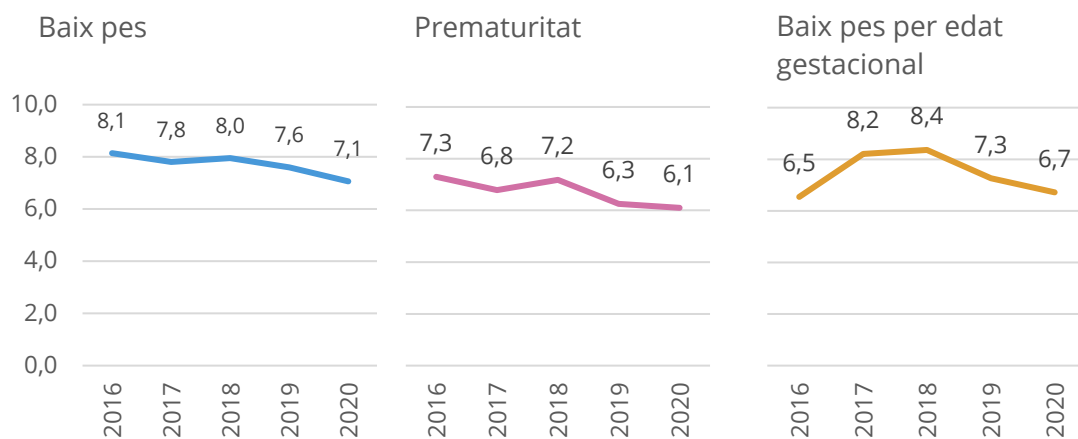
Font: Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

Resultats de l'embaràs

Prematuritat i baix pes en néixer

L'any 2020, la prevalença de prematuritat va ser de 6,1%, la de baix pes en néixer de 7,1%, i la de baix pes per l'edat gestacional en el percentil 10 de 6,7%. L'evolució mostra un descens en els darrers cinc anys per al baix pes en néixer i la prematuritat, mentre que el baix pes per edat gestacional ha disminuït en els darrers dos anys (Figura 37).

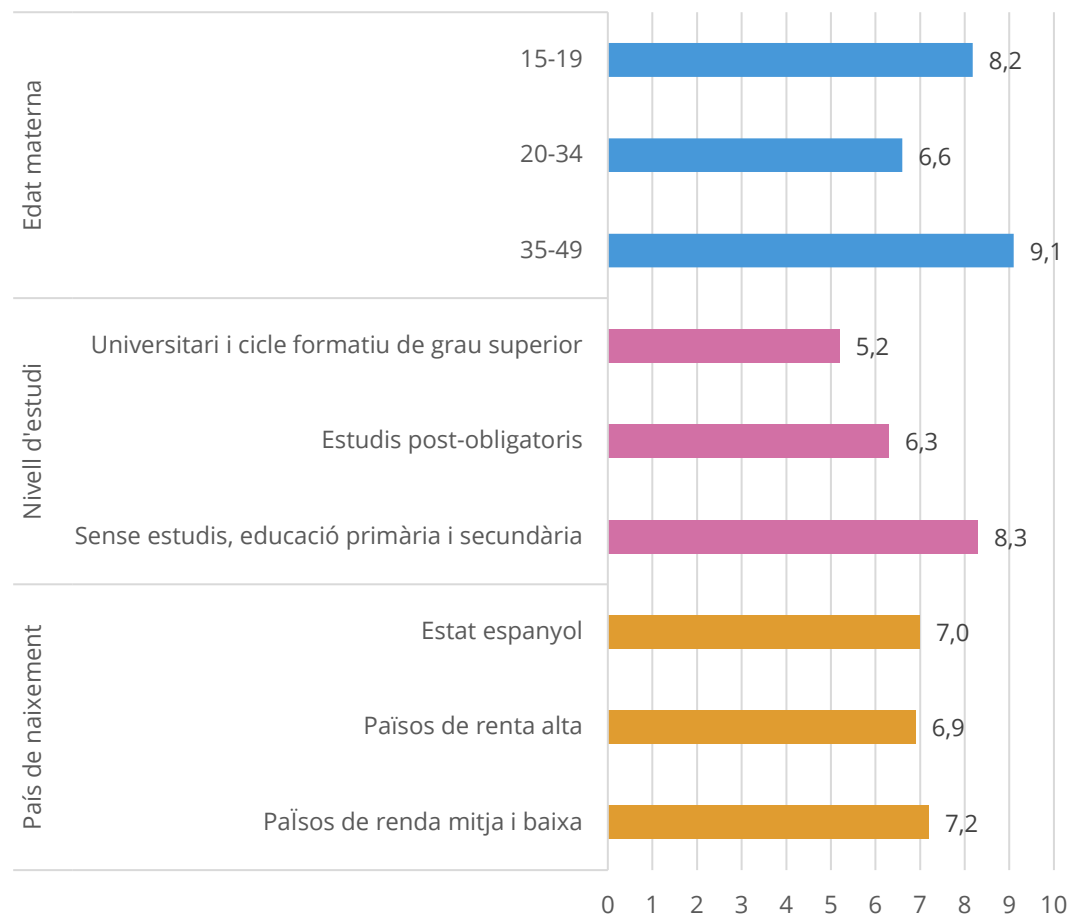
Figura 37. Evolució de la taxa de naixements prematurs, amb baix pes i amb baix pes per l'edat gestacional. Barcelona, 2016-2020.



Font: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

La prevalença de baix pes per l'edat gestacional en el percentil 10 es relaciona amb l'edat materna. La prevalença de baix pes va ser més alta tant per a les mares més joves com per a les de més edat. També, es va observar una relació en gradient segons el nivell d'estudis de la mare, essent major la prevalença entre les dones amb menor nivell educatiu. En canvi, s'observen poques diferències segons el país de naixement de la mare (Figura 38).

Figura 38. Prevalença de baix pes en néixer per l'edat gestacional segons posició socioeconòmica. Barcelona, 2020.



Font: IDESCAT. Elaboració pròpia

Dret a una educació sexual i integral

Tots els i les joves hauran de prendre algun dia decisions crucials sobre la seva salut sexual i reproductiva. L'educació sexual és condició prèvia per a exercir la plena autonomia corporal, la qual cosa exigeix no sols el dret de prendre decisions sobre el propi cos, sinó també a disposar d'informació adequada i basada en evidència per a prendre aquestes decisions [22].

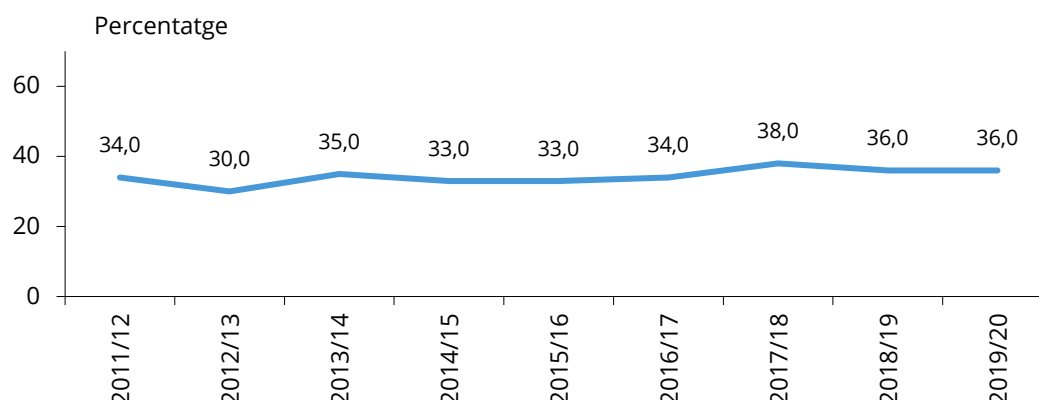
Parlem-ne; no et tallis!

“Parlem-ne; no et tallis!” és un programa centrat en la prevenció de l'embaràs adolescent i de les ITS. S'adreça a estudiants de secundària i es recomana aplicar-ho a partir de 3r curs d'ESO fins a 2n curs de Batxillerat o a Cicles Formatius. Els objectius del programa són reduir: a) els dubtes sobre salut afectiva i sexual; b) el risc d'embaràs adolescent i; c) el risc d'infectar-se per una ITS.

Al llarg del curs 2019-2020 van participar 212 aules pertanyents a 69 centres escolars d'ESO (31% dels centres d'ESO de Barcelona), a més de 3 centres d'Educació Especial, 8 centres de Programes de Formació i Inserció i Unitat d'Escolarització Compartida. S'ha arribat a 5.549 escolars, dels quals 4.812 eren alumnes d'ESO (36% de l'alumnat de 4t d'ESO de Barcelona).

L'evolució de la cobertura d'ençà que es va impulsar el programa en el curs 2011/12, substituint el programa “Parlem, clar!” ha estat sostingut en el temps, amb més del 30% d'alumnat participant anys rere any, i amb un 36% de cobertura en el curs 2019/20 (Figura 40).

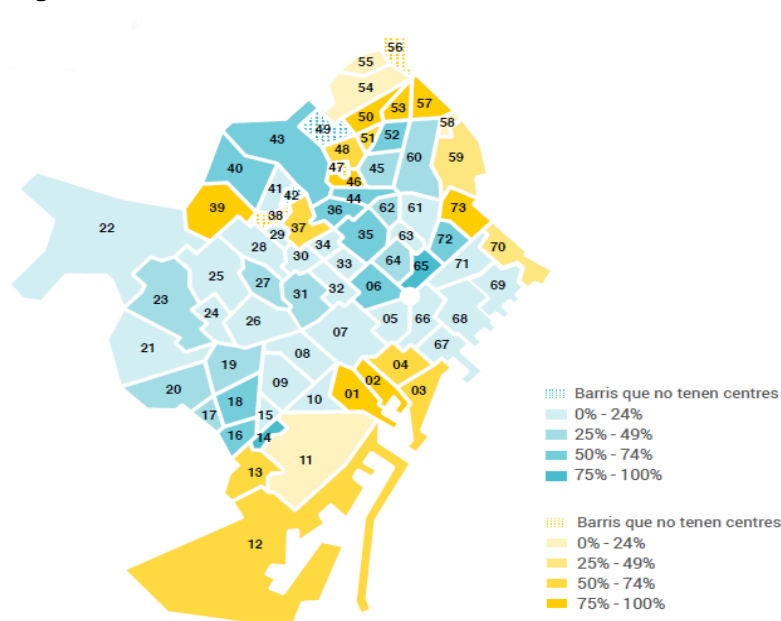
Figura 39. Evolució del percentatge d'alumnat que participa en el programa "Parlem-ne; no et tallis!" a Barcelona, 2011-2020.



Font: Registre d'inscripcions a programes de l'ASPB

La cobertura en els barris prioritzats segons el Pla de Barris és del 58% (29 escoles d'ESO més 4 centres de Programes de Formació i Inserció i una Unitat d'Escolarització Compartida) i és més del doble que la dels barris no prioritzats, 23% (40 escoles, a més de 3 centres d'Educació Especial i 4 centres de Programes de Formació i Inserció).

Figura 40. Percentatge de centres educatius de Secundària inscrits als programes respecte al total segons barri a Barcelona curs 2019-2020.



Font: Registre d'inscripcions a programes de l'ASPB

Conclusions

Salut i drets sexuals

Les persones adolescents escolaritzades de Barcelona mostren amb més freqüència una atracció sexual menys heteronormativa, especialment entre les noies. Una de cada dos noies i un de cada cinc nois declaren sentir-se atrets per persones del mateix sexe o per persones del sexe contrari i del mateix sexe. Un context més favorable i un marc legal més avançat afavoreixen que hi hagi cada vegada més apertura, visibilitat i una concepció més diversa de la sexualitat. Ara bé, aquests processos canviants vers la sexualitat no estan lliures de discriminació. Augmenta de manera important, tant la discriminació per raó de sexe, especialment entre les noies, com per l'orientació sexual, entre els nois no heterosexuels.

Augmenta el percentatge de noies que declara haver patit maltractaments en l'àmbit de la parella (emocional, físic o sexual) i es duplica les que denuncien haver patit assetjament sexual. A més, s'observen diferències segons el nivell de renda i en els CFGM, on sembla haver una menor identificació de la violència. La violència masclista, el masclisme i les actituds violentes romanen, i fins i tot potser creixen, a conseqüència d'un sistema patriarcal plenament vigent i reaccionari a l'apertura vers la sexualitat dels més joves. Així mateix, cal destacar l'impacte del moviment feminista en els darrers anys en l'augment de la conscienciació entre les joves pel que creix la identificació de la violència masclista.

La tendència creixent en els últims anys de les ITS a Barcelona s'ha frenat a causa de la irrupció de la pandèmia de COVID-19. La reducció del nombre de proves a causa de canvis en l'accessibilitat als serveis sanitaris ha afectat al diagnòstic, recollida, notificació i validació de la informació a més de canvis en el comportament relacionats amb el distanciament social. No obstant això, les taxes d'ITS continuen pràcticament tan elevades com abans de la pandèmia.

Salut i drets reproductius i neonatals

La COVID-19 ha alterat les IVEs tot registrant-se la taxa d'IVE més baixa dels darrers 15 anys. Caldrà veure com aquesta disminució d'IVE es tradueix en un increment de naixements d'embarassos no planificats i/o en una possible reducció del nombre de naixements, com indiquen les dades del mes de desembre.

A Barcelona, la fecunditat continua una tendència a la baixa que ve donant-se els darrers 10 anys. Les dades indiquen que es tenen menys infants i a edats més tardanes. Aquesta tendència podria estar indicant les dificultats per a decidir quan tenir fills/es i els obstacles per a disposar dels mitjans per a fer-ho en dones i persones amb capacitat gestant.

L'embaràs, la fecunditat i les IVE en noies adolescents segueix en descens a la ciutat de Barcelona i ho fan de manera sostinguda des de 2016. Això no obstant, es mantenen les desigualtats en l'embaràs adolescent segons país de naixement de les dones i també segons districte de residència. D'altra banda van haver-hi 322 IVE en noies adolescents 103 de les quals en noies menors d'edat.

Quasi tres de cada quatre dones en edat fèrtil que va interrompre l'embaràs de manera voluntària es van informar en un centre sanitari públic i la intervenció es va realitzar majoritàriament entre les 9 i les 12 setmanes. Creix el nombre d'IVE realitzades amb tractament farmacològic a Barcelona. No obstant, aquest percentatge és inferior a les que es realitzen a Catalunya amb aquest mateix procediment.

Respecte als resultats de l'embaràs, les xifres de la prevalença de prematuritat, la de baix pes en néixer i la de baix pes per l'edat gestacional en el percentil 10 mostren un descens respecte de l'any anterior.

Dret a una educació sexual i integral

El manteniment de la cobertura del programa "Parlem-ne; no et tallis!" durant la pandèmia de la COVID-19 ha estat comparable a edicions anteriors, la seva continuïtat és clau ja que l'educació sexual i afectiva és fonamental i una part indissoluble dels drets sexuals i reproductius

Recomanacions

Recomanacions per a l'acció

- Impulsar intervencions per prevenir les discriminacions, entre d'altres la discriminació per raó de sexe i per orientació sexual.
- Promoure intervencions per reduir la violència masclista, no només centrades en la detecció precoç i l'assistència, sinó també en la prevenció primària actuant sobre els determinants i desigualtats socials en la salut.
- Reforçar els programes d'educació afectivo-sexual a les escoles.
- Impulsar mesures per a la conciliació de la vida laboral i familiar, així com per reduir la precarietat laboral i la discriminació per raó de sexe al mercat de treball per tal d'afavorir l'augment de la fecunditat.
- Incorporar la perspectiva interseccional, així com la participació d'infants i joves en el disseny, implementació i avaluació de les intervencions.

Recomanacions per a la vigilància i la recerca

- Millorar els sistemes d'informació impulsant la interoperabilitat entre les diverses fonts d'informació, així com variables que permetin introduir una perspectiva interseccional.

- Recollir sistemàticament informació sobre l'orientació sexual i la identitat de gènere en els sistemes d'informació sobre la salut sexual i reproductiva.
- Impulsar la recerca sobre la salut de les persones LGTBIQ+, sobre les discriminacions i sobre la violència masclista.

Bibliografia

- 1 Derechos Sexuales: Una declaración de la Federación Internacional de Planificación Familiar. London: 2008.
- 2 Finkle JL, McIntosh CA. United Nations Population Conferences: Shaping the Policy Agenda for the Twenty-first Century. *Studies in Family Planning* 2002;33:11–23. doi:10.1111/j.1728-4465.2002.00011.x
- 3 Federación Internacional de Planificación de la Familia. Objetivos de desarrollo sostenible: Guía de implementación nacional para OSC dedicadas a SDR. London: 2015.
- 4 Ajuntament de Barcelona. (2014). Mesura de Govern per promoure la salut sexual i reproductiva a la ciutat de Barcelona. www.bcn.cat
- 5 OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. 2018.
- 6 Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. El Cairo: 1994.
- 7 Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, *et al.* Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher– Lancet Commission. *The Lancet* 2018;391:2642–92. doi:10.1016/S0140-6736(18)30293-9
- 8 WHO. Social determinants of sexual and reproductive health Informing future research and programme implementation. Geneva: 2010.
- 9 WHO. Developing sexual health programmes A framework for action. Geneva: 2010.
- 10 Ivankovich MB, Fenton KA, Douglas JM. Considerations for national public health leadership in advancing sexual health. *Public Health Reports* 2013;128:102–10. doi:10.1177/00333549131282s112
- 11 Kähler L, Villumsen M, Jensen Holst M, *et al.* Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad y los Derechos sexuales y reproductivos. Copenhagen: 2017. www.humanrights.dk (accessed 2 Sep 2021).

- 12 Agència de Salut Pública de Barcelona. Enquesta Factors de Risc a l'Escola Secundària (FRESC) . <https://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/enquesta-fresc/> (accessed 11 Jan 2022).
- 13 Indicators of Perinatal health - Euro-Peristat. <https://www.europeristat.com/index.php/our-indicators/indicators-of-perinatal-health.html> (accessed 27 Dec 2021).
- 14 Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators. www.who.int/reproductivehealth (accessed 5 Jul 2021).
- 15 Idescat. Indicadors dels objectius de desenvolupament sostenible de la UE per a Catalunya. <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ods> (accessed 11 Jan 2022).
- 16 World Bank. The World by Income and Region. <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html> (accessed 27 Dec 2021).
- 17 UNESCO. International Standard Classification of Education. 2011. <http://www.uis.unesco.org> (accessed 1 Dec 2021).
- 18 Oficina Municipal de Dades. Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona. Barcelona: 2017. <http://barcelonaeconomia.bcn.cat> (accessed 1 Dec 2021).
- 19 Pillai M, Paul S. Facilities for complainants of sexual assault throughout the United Kingdom. *Journal of clinical forensic medicine* 2006;13:164–71. doi:10.1016/j.jcfm.2006.02.010
- 20 Moreau C, Trussell J, Desfreres J, *et al.* Patterns of contraceptive use before and after an abortion: results from a nationally representative survey of women undergoing an abortion in France. *Contraception* 2010;82:337. doi:10.1016/J.CONTRACEPTION.2010.03.011
- 21 Kenny, L. C., Lavender, T., McNamee, R., O'Neill, S. M., Mills, T., & Khashan, A. S. (2013). Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort. *PLOS ONE*, 8(2), e56583. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0056583>
- 22 OMS. *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia - UNESCO Biblioteca Digital*. 2018. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335> (accessed 24 Aug 2021).

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



La Salut en xifres

Connectem
f t y in

www.aspb.cat