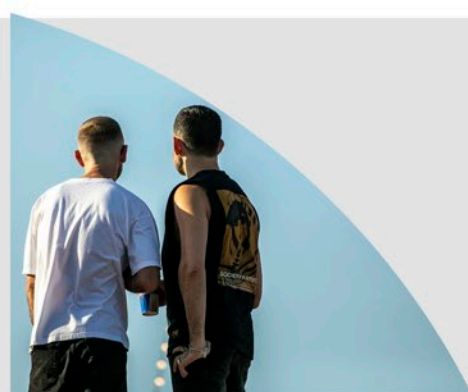


# Salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona

20  
21



C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Agència de Salut Pública



La Salut en xifres

©2023 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

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

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona: 14 de febrer de 2023; 1a Edició

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 2021

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona  
Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe  
Juli Carrere, Catherine Pérez, Lucía Artazcoz

Agraïments:

Volem agrair la col·laboració a l'Institut d'Estadística de Catalunya, al Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut, a les persones participants a l'Enquesta de Salut de Barcelona, a les escoles i a l'alumnat que ha participat en l'enquesta Factors de Risc de Educació Secundària i als centres assistencials i persones que han participat en l'enquesta de Salut Materno Infantil de Barcelona.

Entitats col·laboradors/es

Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Espanya.  
Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau), Barcelona, Espanya.

Cita recomanada

Carrere J, Sánchez-Ledesma E, Sánchez C, Pericas C, Cortés M, Pérez K, Artazcoz L. Salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona any 2021. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2023.

## Índex

Resum executiu.....	4
Resumen ejecutivo.....	6
Executive summary.....	8
Introducció.....	10
Mètodes.....	13
Resultats.....	15
Salut i drets sexuals.....	15
Diversitat sexual.....	15
Violència masclista.....	18
Relacions sexuals saludables.....	21
Salut i drets reproductius.....	25
Planificació de l'embaràs.....	25
Cura en l'embaràs.....	34
Resultats de l'embaràs.....	40
Dret a educació sexual integral.....	41
Conclusions i recomanacions.....	43
Bibliografia.....	45

---

# Resum executiu

---

L'objectiu d'aquest informe és mostrar la situació actual i l'evolució 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 Salut de Barcelona, el registre d'atencions a víctimes d'agressió sexual de l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona, 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, s'han desagregat, a més de per sexe, per altres eixos de desigualtat, com l'edat, el país d'origen, la posició socioeconòmica o el territori de residència. El document s'estructura en tres grans àmbits: salut i drets sexuals, salut i drets reproductius i dret a educació sexual integral.

Respecte als principals resultats destaquen els següents aspectes:

L'atracció sexual exclusiva per persones del sexe contrari és l'opció majoritària entre les dones i els homes de Barcelona, durant l'any 2021. Tanmateix, entre les persones joves, sobretot en les dones, i amb estudis universitaris augmenta l'atracció sexual per persones d'ambdós sexes i del mateix sexe, denotant una major obertura a la diversitat sexual que generacions anteriors. També són les persones joves i amb estudis superiors, amb una atracció sexual pels dos sexes, les que declaren haver patit discriminació amb més freqüència per la seva orientació sexual en el darrer any.

S'incrementa la violència masclista contra les dones atesa en els serveis sanitaris. A Barcelona es van atendre 2.262 casos de violència masclista contra les dones en centres sanitaris, amb un increment del 38%. Així mateix, el nombre de dones víctimes agressió sexual augmenten respecte a 2020, assolint així els nivells registrats abans de la pandèmia per la COVID-19.

Les infeccions de transmissió sexual de declaració obligatòria reprenen, el 2021, la tendència creixent, interrompuda l'any anterior a causa de la pandèmia de la COVID-19. L'eliminació de la majoria de les mesures de distància social ha propiciat el retorn a l'activitat sexual prèvia a la pandèmia, cosa que explicaria aquest

augment. L'augment generalitzat de totes les infeccions de transmissió sexual contrasta amb el descens sostingut de la infecció pel VIH els darrers anys. En dones, les taxes més elevades de clamídia s'observen als districtes amb rendes més baixes, mentre que en homes s'aprecia un patró invers amb taxes més altes en districtes de rendes més altes.

Continua augmentant de l'edat a la maternitat i la tendència a la disminució del nombre de naixements a la ciutat. Entre les noies adolescents quatre de cada cinc embarassos acaben en una interrupció voluntària de l'embaràs, una xifra lleugerament superior a l'any anterior i, es mantenen les desigualtats amb taxes de fecunditat majors en noies nascudes a països de renda baixa i barris socioeconòmicament desfavorits.

L'assistència i les cures durant l'embaràs es mostren estables i els resultats de l'embaràs, com el baix pes en néixer, mostra xifres baixes, similars a les dels darrers anys. No obstant això, existeixen desigualtats socials en els indicadors analitzats de manera que les dones amb posició socioeconòmica desfavorida, les nascudes en països de renda baixa i les de barris i districtes més desfavorits, mostren pitjors resultats.

La cobertura del programa "Parlem-ne; no et tallis!" en el curs 2020/2021 es va reduir significativament, cosa que s'atribueix a la represa del curs escolar en un context marcat per la por, les incerteses en les escoles i els canvis de plans d'actuació que van alterar el normal funcionament de les escoles. En els pròxims cursos escolars serà clau recuperar els nivells de cobertura del programa perquè la seva continuïtat és important per a una educació sexual integral i per a garantir 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 les desigualtats socials. Avançar en la vigilància de la salut sexual i reproductiva des de la perspectiva dels drets humans és clau, ja que permet aproximacions més integrals i alhora, 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 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 son la Encuesta de Salud de Barcelona, el registro de atenciones a víctimas de agresión sexual del Área de Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona, 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 han desagregado, además de por sexo, por otros ejes de desigualdad, como la edad, el país de origen, la posición socioeconómica o el territorio de residencia. El documento se estructura en tres grandes ámbitos: salud y derechos sexuales, salud y derechos reproductivos y derecho a educación sexual integral.

Respecto a los principales resultados destacan los siguientes aspectos:

La atracción sexual exclusiva por personas del sexo contrario es la opción mayoritaria entre las mujeres y los hombres de Barcelona, durante el año 2021. Aun así, entre las personas jóvenes, sobre todo en las mujeres, y con estudios universitarios aumenta la atracción sexual por personas de ambos sexos y del mismo sexo, denotando una mayor apertura a la diversidad sexual que generaciones anteriores. También son las personas jóvenes y con estudios superiores, con una atracción sexual por los dos sexos, las que declaran haber sufrido discriminación con más frecuencia por su orientación sexual en el último año.

Incrementa la violencia machista contra las mujeres atendida en los servicios sanitarios. En Barcelona se atendieron 2.262 casos de violencia machista contra las mujeres en centros sanitarios, con un incremento del 38%. Así mismo, el número de mujeres víctimas agresión sexual aumentan respecto a 2020, logrando así los niveles registrados antes de la pandemia por la COVID-19.

Las infecciones de transmisión sexual de declaración obligatoria retoman, el 2021, la tendencia creciente, interrumpida el año anterior a causa de la pandemia de la

COVID-19. La eliminación de la mayoría de las medidas de distancia social ha propiciado el retorno a la actividad sexual previa a la pandemia, cosa que explicaría este aumento. El aumento generalizado de todas las infecciones de transmisión sexual contrasta con el descenso sostenido de la infección por el VIH los últimos años. En mujeres, las tasas más elevadas de clamidia se observan a los distritos con rentas más bajas, mientras que en hombres se aprecia un patrón inverso con tasas más altas en distritos de rentas más altas.

Continúa aumentando de la edad a la maternidad y la tendencia a la disminución del número de nacimientos en la ciudad. Entre las chicas adolescentes cuatro de cada cinco embarazos acaban en una interrupción voluntaria del embarazo, una cifra ligeramente superior en el año anterior y, se mantienen las desigualdades con tasas de fecundidad mayores en chicas nacidas a países de renta baja y barrios socioeconómicamente desfavorecidos.

La asistencia y las curas durante el embarazo se muestran estables y los resultados del embarazo, como el bajo peso al nacer, muestra cifras bajas, similares a las de los últimos años. Sin embargo, existen desigualdades sociales en los indicadores analizados de forma que las mujeres con posición socioeconómica desfavorecida, las nacidas en países de renta baja y las de barrios y distritos más desfavorecidos, muestran peores resultados.

La cobertura del programa "*Parlem-ne; no et tallis!*" en el curso 2020/2021 se redujo significativamente, cosa que se atribuye a la reanudación del curso escolar en un contexto marcado por el miedo, las incertidumbres en las escuelas y los cambios de planes de actuación que alteraron el normal funcionamiento de las escuelas. En los próximos cursos escolares será clave recuperar los niveles de cobertura del programa porque su continuidad es importante para una educación sexual integral y para garantizar derechos sexuales y reproductivos.

En conclusión, la utilización de las fuentes de información rutinarias ha permitido aproximarse en el estado actual de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la ciudad de Barcelona, así como hacer visibles las desigualdades sociales. Avanzar en la vigilancia de la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de los derechos humanos es clave, puesto que permite aproximaciones más integrales y a la vez, acontece una herramienta para guiar la acción política en cumplimiento de los compromisos globales y locales.



---

# Executive summary

---

The aim of this report is to show the current situation and the evolution of sexual and reproductive health in the city of Barcelona from the perspective of sexual and reproductive rights. The main sources of information are the *Enquesta de Salut de Barcelona*, the registry of care for victims of sexual assault in the Emergency Department of the *Hospital Clínic de Barcelona*, the Registry of Sexually Transmitted Infections, the Registry of Births and the Registry of Voluntary Interruptions of Pregnancy. The analyzed indicators, when possible, have been disaggregated, in addition to sex, by other axes of inequality, such as age, country of origin, socio-economic position or territory of residence. The document is structured in three major areas: health and sexual rights, health and reproductive rights and the right to comprehensive sexual education.

Regarding the main results, the following aspects stand out:

The results show a substantial decrease in the number of students reporting an exclusively heterosexual sexual

Exclusive heterosexual attraction is the majority option among women and men in Barcelona, during the year 2021. However, among young people, especially women, and those with university studies, increases the sexual attraction by people of both sexes and of the same sex, denoting a greater openness to sexual diversity than previous generations. It is also the young people with higher education, with a sexual attraction to both sexes, who declare to have suffered discrimination more often because of their sexual orientation in the last year.

Male violence against women attended in health services has increased. In Barcelona, 2,262 cases of male violence against women were attended in health care centers, an increase of 38%. Also, the number of women victims of sexual aggression increased in 2020, reaching the levels recorded before the COVID-19 pandemic.

In 2021, notifiable sexually transmitted infections resume the growing trend, which was interrupted the previous year due to the COVID-19 pandemic. The removal of most social distancing measures has led to a return to pre-pandemic

sexual activity, which would explain this increase. The widespread increase in all sexually transmitted infections contrasts with the sustained decline in HIV infection in recent years. In women, the highest rates of chlamydia are observed in low-income neighbourhoods, while in men a reverse pattern is seen with higher rates in high-income neighbourhoods.

The age at childbearing increases and the birth rates tend to decrease in the city. Among adolescent girls, four out of five pregnancies end in a voluntary interruption of pregnancy, a figure slightly higher than the previous year. Moreover, the inequalities in fertility rates remain, with higher fertility rates among girls born in low-income countries and socioeconomically disadvantaged neighborhoods.

Assistance and care during pregnancy are stable and pregnancy outcomes, such as low birth weight, show low figures, similar to those of recent years. However, there are social inequalities in the indicators analyzed so that women with a disadvantaged socio-economic position, those born in low-income countries and those from the most disadvantaged neighborhoods and districts, show worse results.

The coverage of the program "*Parlem-ne; no et tallis!*" in the 2020/2021 academic year it was significantly reduced, which is attributed to the resumption of the school year in a context marked by fear, uncertainties in schools and changes in action plans that altered the normal functioning of the schools. In the coming school years, it will be key to recover the program's coverage levels because its continuity is important for comprehensive sexual education and to guarantee sexual and reproductive rights.

In conclusion, the use of routine sources of information has made it possible to approach the current state of health and sexual and reproductive rights in the city of Barcelona, as well as to make social inequalities visible. Advancing in the monitoring of sexual and reproductive health from a human rights perspective is key, as it allows more comprehensive approaches and at the same time, becomes a tool to guide political action in compliance with global and local commitments.

---

# Introducció

---

Es presenta l'informe de salut i drets sexuals i reproductius (SDSiR) 2021 elaborat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), que pretén mostrar la situació actual i l'evolució dels indicadors de la salut sexual i reproductiva de les persones residents a la ciutat de Barcelona amb un enfocament basat en drets sexuals i reproductius, a partir d'indicadors obtinguts de diverses fonts d'informació.

La sexualitat i la reproducció ocupen un lloc molt important a la vida de les persones. Condicionen la seva identitat, el seu estat de salut i el grau de benestar individual i social i és reconegut com un dret humà (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2008). L'abordatge de la salut sexual requereix un enfocament positiu i respectuós, així com la possibilitat de tenir experiències sexuals plaents i segures, lliures de tota coacció, discriminació i violència. D'altra 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 que permetin a les persones l'adopció de decisions lliure, informades i responsables sobre la possibilitat de planificar, tenir cura o interrompre l'embaràs (OMS, 2018).

La Conferència Internacional del Caire de l'any 1994 va marcar un punt d'inflexió respecte a la salut sexual i reproductiva introduint la perspectiva de drets humans a la concepció tradicional basada en la salut materno-infantil. Aquesta perspectiva basada en drets ha anat evolucionant, concretant i visibilitzant en diferents pactes internacionals, com ara l'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible (Agenda ODS 2030) (World Health Organization, 2016), el qual a dia d'avui serveix de referència en la lluita per a garantir els drets sexuals i reproductius de les persones.

Els ODS 2030 aprovats per l'Assemblea General de les Nacions Unides mencionen dos objectius clau respecte a la SDSiR. 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."

Després de quasi 30 anys dels primers acords internacionals, existeix un ampli consens que l'avenç en aquest àmbit es basa en l'exercici lliure dels Drets sexuals i reproductius. La Comissió Guttmacher-Lancet (Starrs et al., 2018) ha sintetitzat els components dels drets sexuals i reproductius de la següent manera:

### 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 serveis sanitaris de qualitat.

En l'àmbit local, l'any 2014 l'Ajuntament de Barcelona, va aprovar la "Mesura de Govern per promoure la salut sexual i reproductiva"(Ajuntament de Barcelona, 2014). Aquesta mesura ha permès impulsar l'Estratègia de Salut Sexual i

Reproductiva, en la qual participen diversos agents institucionals i comunitaris de la ciutat. A més, el Pla de Salut de la ciutat («Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona - Àmbit Barcelona Ciutat 2021-2025», 2022) recull entre les diferents actuacions estratègiques: “Garantir els drets sexuals i reproductius a Barcelona mitjançant la promoció, la prevenció i l’atenció a la salut sexual i reproductiva, als seus determinants i a l’equitat.”

A continuació, l’informe s’estructura en els apartats de mètodes, resultats, conclusions i recomanacions. A banda de l’apartat de mètodes, la resta d’apartats s’estructuren en tres grans àmbits: salut i drets sexuals, salut i drets reproductius i dret a educació sexual integral.

---

# Mètodes

---

Les dades utilitzades per al càlcul d'indicadors d'aquest informe provenen de diverses fonts de dades, les quals enumerem a continuació segons ordre d'aparició en l'informe:

- Enquesta de Salut de Barcelona (ESB) de l'any 2021 que realitza l'ASPB cada cinc anys en la població general. L'enquesta conté informació per elaborar diferents indicadors sobre la salut i drets sexuals i reproductius a la ciutat en persones de 15 i més anys (Bartoll-Roca et al., 2022).
- Registre d'atencions a víctimes d'agressió sexual de l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona coordinada per la Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere.
- Registre de malalties de declaració obligatòria (MDO). La vigilància i control d'aquestes és responsabilitat de l'ASPB, 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 clamídia i la infecció pel VIH).
- Registre de Naixements de la ciutat de Barcelona, facilitat per l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). Inclou els parts anuals de les dones residents a Barcelona.
- Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE), facilitat pel Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- Dades de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) vinculades a l'atenció primària i a l'atenció especialitzada estreta del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP) facilitades pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- 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 per al càlcul de les taxes.

- Registre d'inscripcions d'escoles 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 desagregada per territori i permet identificar els centres educatius ubicats en barris prioritzats pel programa "Barcelona Salut als Barris".

La població estudiada són dones d'entre 15 i 49 anys, si bé es poden donar algunes variacions segons l'indicador i font d'informació.

Els indicadors seleccionats es basen en les recomanacions de l'Euro-Peristat (EURO-PERISTAT, 2020), de l'OMS (2010) i Nacions Unides, en relació amb l'Agenda ODS 2030 (Idescat, 2022). Es classifiquen en tres àmbits amb diferents subapartats:

- Salut i drets sexuals.
- Salut i drets reproductius.
- Dret a educació sexual integral.

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. Les dimensions considerades són:

- País d'origen, agrupat segons la classificació del World Bank (2020).
- Nivell d'estudis, categoritzat seguint la recomanació de la International Standard Classification of Education de l'any 2011 (UNESCO, 2011).
- Renda, valorada amb l'Índex de renda familiar disponible elaborat per l'Oficina Municipal de dades de l'Ajuntament de Barcelona (Oficina Municipal de Dades, 2017).
- Territori, agrupat en dues divisions territorials: barri i 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. L'exercici dels drets sexuals és imprescindible per a la cura de la salut sexual i ens fa coneixedores d'aquelles situacions que poden suposar un risc. Entre aquests, la violència masclista, especialment l'exercida en l'àmbit de la parella i la violència sexual, que suposa una important amenaça a la llibertat sexual, l'autonomia i la integritat personal de les dones així com una violació dels seus drets humans. Les ITS i el VIH també poden afectar negativament la salut sexual, especialment en població jove i en determinats grups desfavorits.

### Diversitat sexual

La diversitat sexual fa referència a la gamma completa de la sexualitat de les persones com a éssers sexuats. Inclou tots els aspectes relacionats amb l'atracció, el comportament, la identitat, l'expressió, l'orientació sexual i les relacions sexuals (Ministerio de Sanidad, 2018).

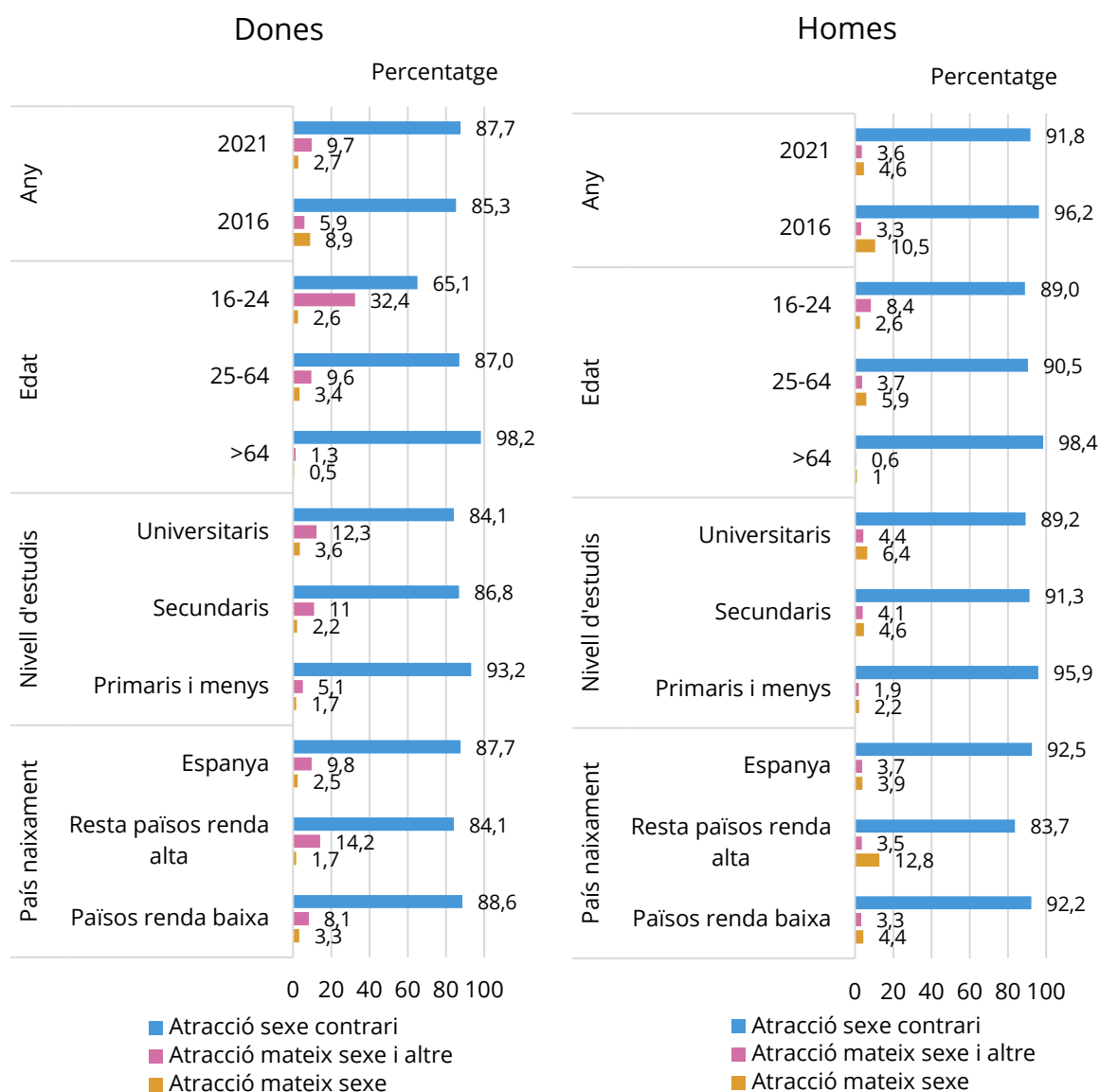
Segons dades de l'ESB de l'any 2021, el 87,7% de les dones i el 91,8% dels homes se senten atrets exclusivament per persones del sexe contrari (Figura 1). Les persones amb estudis universitaris són les que declaren en menor proporció aquesta opció.

D'altra banda, l'atracció sexual per persones d'ambdós sexes és més elevada en les dones, sobretot en: les més joves, les que tenen estudis superiors i les que provenen d'Espanya o d'altres de països de renda alta. Aquest comportament es pot relacionar amb el qüestionament de les normes i rols de gènere definides pel sistema patriarcal, per part de les generacions més joves de dones mostrant-se



més obertes a una concepció de la sexualitat diversa. Aquest canvi també s'ha observat a la resta de l'Estat espanyol i en altres països amb contextos similars (England et al., 2016; Pinta & Vázquez, 2022). En canvi, l'atracció exclusiva per persones del mateix sexe és més freqüent en homes

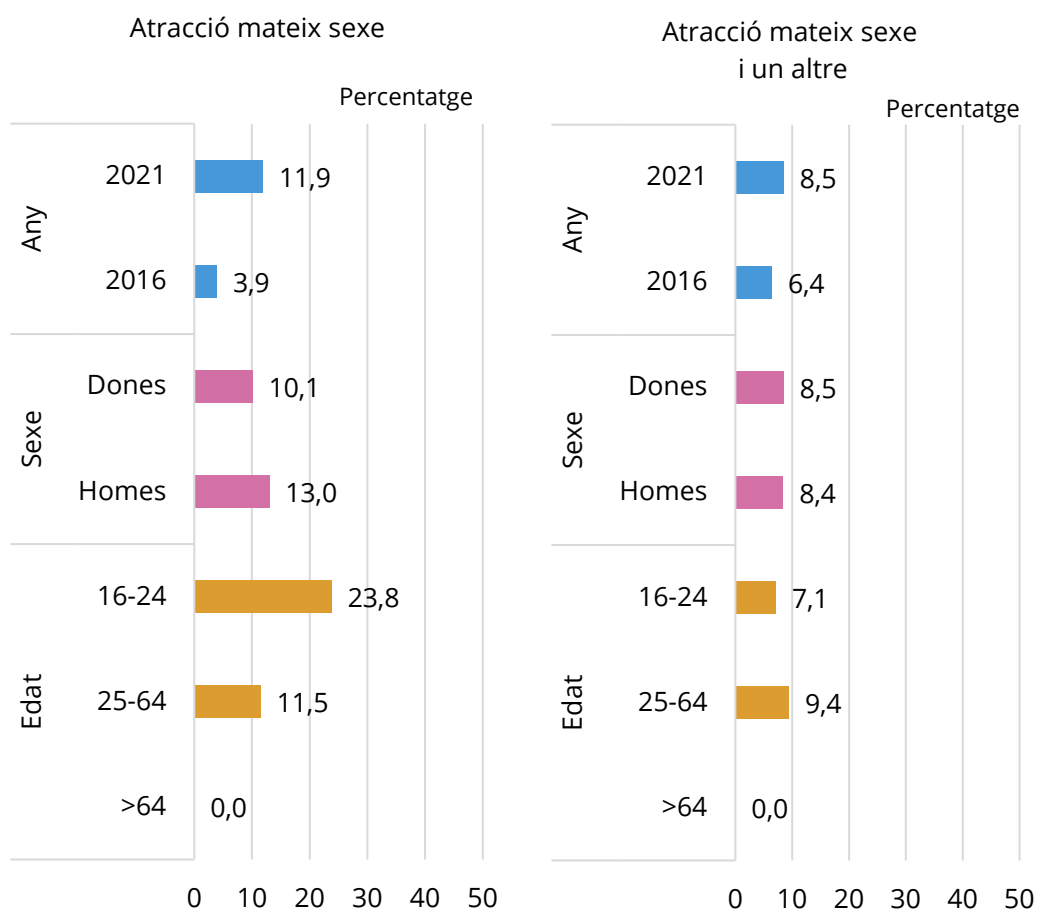
**Figura 1.** Atracció sexual segons sexe i característiques socioeconòmiques. Barcelona 2021.



Font: Enquesta de Salut de Barcelona (ESB). Barcelona 2021.

El 12% de les persones que senten atracció pel mateix sexe, i el 8,5% de les que xx senten atracció pels dos sexes, han patit discriminació per la seva orientació sexual l'any 2021. Aquestes xifres superen a les declarades el 2016. Respecte al sexe, no s'observen diferències clares en la discriminació per orientació sexual. En canvi, per edat, són les persones més joves i les que senten atracció per persones del mateix sexe les que declaren en major proporció aquest tipus de discriminació. (Figura 2).

**Figura 2.** Proporció de persones que declaren haver patit discriminació per la seva orientació sexual segons característiques socioeconòmiques. Barcelona, 2021.



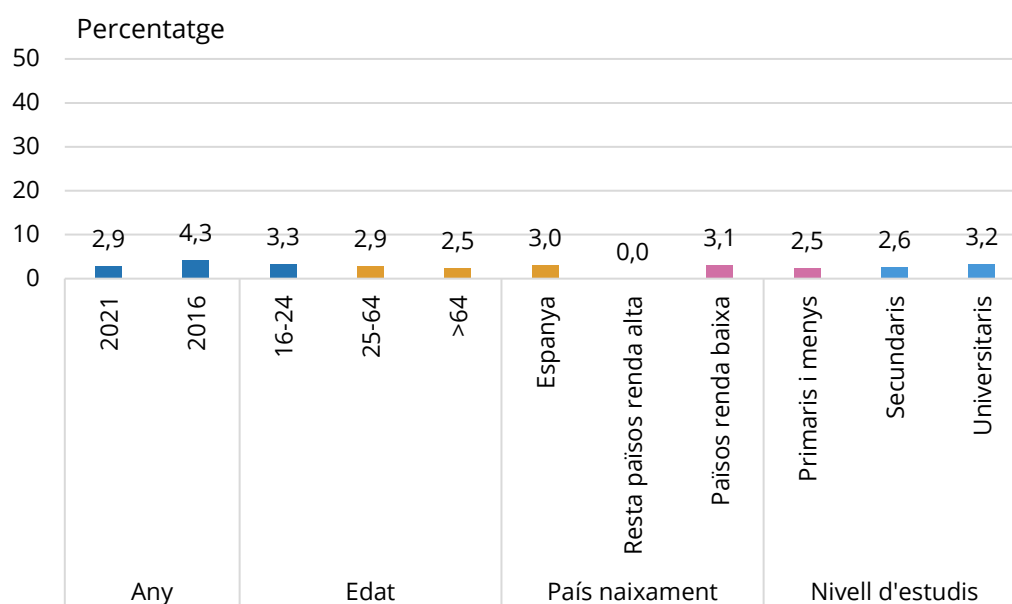
Font: Enquesta de Salut de Barcelona (ESB). Barcelona 2021.

## Violència masclista

Les violències masclistes, especialment l'exercida en l'àmbit de la parella i la violència sexual, constitueixen un greu problema de salut pública a més d'una violació dels drets humans de les dones (World Health Organization, 2021). La *Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista* (Llei 5/2008), defineix el marc jurídic per a la prevenció, detecció i atenció de les violències masclistes a Catalunya.

L'any 2021, segons l'ESB, un 2,9% de les dones enquestades van declarar haver patit algun tipus de maltractament (emocional, físic o sexual) en l'àmbit de la parella durant l'últim any, essent aquest percentatge inferior al registrat el 2016 (Figura 3). Aquest baix percentatge recollit per l'ESB el 2021 contrasta amb l'increment de violència masclista reportat per altres fonts d'informació. Així per exemple, segons dades de l'Observatori del sistema de Salut de Catalunya a Barcelona el 2021 s'han registrat 2.262 casos de violència masclista contra les dones en els diferents serveis assistencials, el que suposa un increment del 38,7% respecte del 2020. És possible que l'ESB, en tant que enquesta dirigida a població general amb un mètode d'enquestació basat en entrevista persona a persona, no reculli adequadament aquesta problemàtica.

**Figura 3.** Proporció de dones que declaren haver patit algun tipus de maltractament (emocional, físic o sexual) per part de la parella segons característiques socioeconòmiques. Barcelona, 2021.

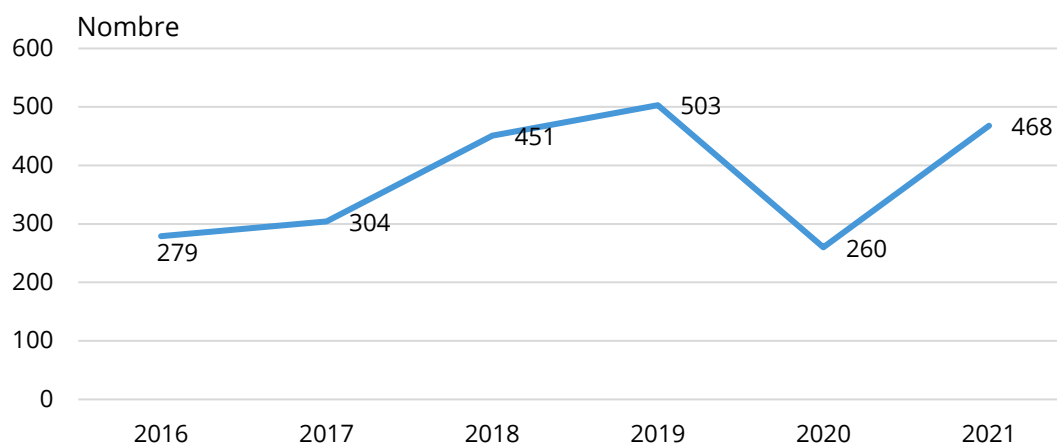


Font: Enquesta de Salut de Barcelona (ESB). Barcelona 2021.

Una de les formes de la violència masclista és la violència sexual, exercida tant en l'àmbit públic com en el privat, a través d'imposar pràctiques sexuals sense el consentiment de les dones. La violència sexual inclou, entre altres conductes, l'assetjament sexual, l'abús sexual, l'exhibició, o la imposició de qualsevol pràctica o agressió sexual, incloent-ne les violacions (Llei 5/2008).

Les dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2021 indiquen que el 0,3% de les dones enquestades va patir maltractament sexual per part de la parella el darrer any. Aquesta xifra podria estar infraestimant la problemàtica, tal com s'ha comentat anteriorment, segons les xifres recollides per la Unitat d'atenció a víctimes d'agressions sexuals de l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona. D'acord amb les dades de l'Hospital Clínic, el 2021 es van atendre un total de 468 agressions sexuals (Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere, 2021). Aquesta xifra situa les atencions realitzades prop dels nivells registrats el 2019, abans de la pandèmia (Figura 4). D'aquestes agressions, el 90% (421 casos) les van cometre homes contra dones. Pel que fa a l'edat de les víctimes ateses, el 46% van ser dones d'entre 16 i 25 anys, el 5,4% d'elles menors d'edat. A més, en 6 de cada 10 casos es va produir violació (vaginal, anal o bucal) i en 3 de cada 10 casos es van cometre utilitzant submissió química de la víctima.

**Figura 4.** Nombre d'agressions sexuals ateses a l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona, 2016- 2021.

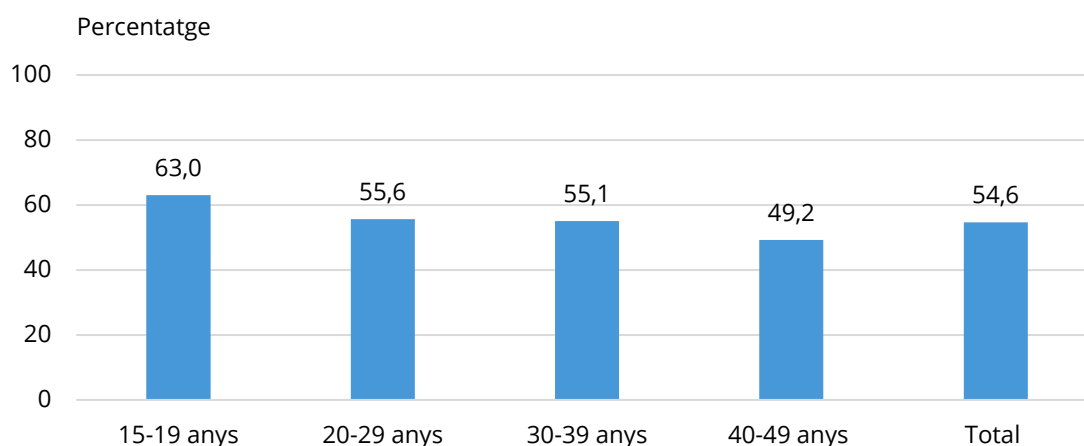


Font: Informe violència sexual atesa a l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona 2021. Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere. Hospital Clínic de Barcelona.

L'any 2009 el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va publicar el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya (Departament de Salut, 2009) i, en l'àmbit de la salut reproductiva, posa de manifest la importància de la intervenció en les dones embarassades. Estableix els criteris d'actuació tant pel que fa a la prevenció com a la detecció i atenció de la violència masclista durant l'embaràs.

Des de l'any 2020 es disposa d'informació respecte a la realització de cribratges de violència masclista a dones gestants ateses a les unitats de l'ASSIR. L'any 2021 es van realitzar 6.495 (54,6%) cribratges en dones de 15 a 49 anys (Figura 5), amb un percentatge superior entre les noies adolescents. I, es va realitzar una valoració del risc en 136 casos, xifra que és menor a la registrada el 2020 amb 148 casos a dones gestants amb cribratge de violència masclista positiu.

**Figura 5.** Proporció d'embarassades en últims 12 mesos entre 15 a 49 anys a les que s'ha realitzat el cribratge de violència masclista durant la gestació o en el seguiment postpart. Barcelona 2021.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària recollides a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva. Departament de Salut.

## Relacions sexuals saludables

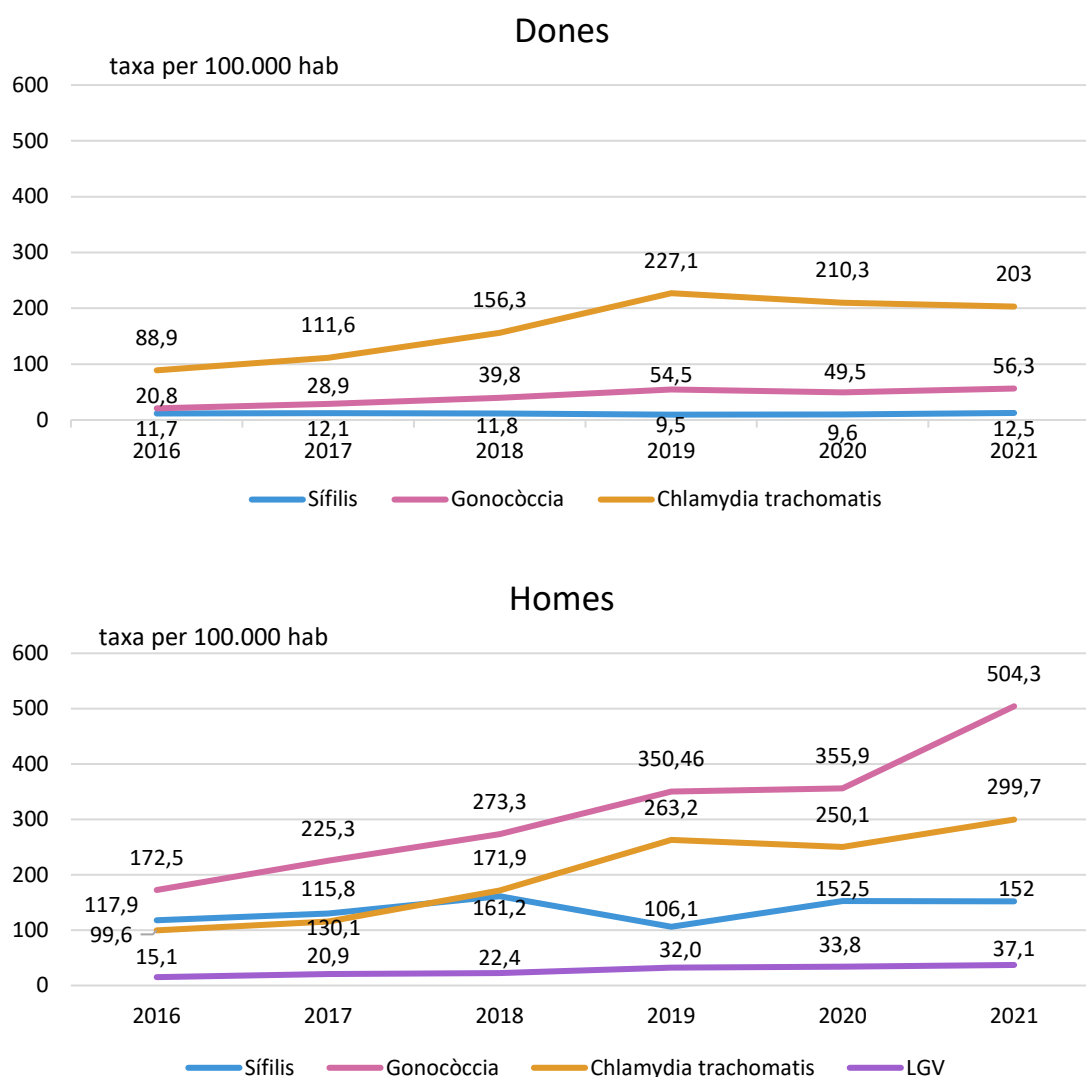
La Figura 6 mostra l'evolució de la incidència de les ITS de notificació obligatòria: sífilis, gonocòccia, limfogranuloma veneri (LGV) clamídia. L'any 2021 es reprèn la tendència a l'alça de les ITS després de "l'estabilització" durant el 2020 a causa de la pandèmia. Aquest augment s'ajusta a les tendències analitzades en altres països, per exemple al Regne Unit (Stephanie Migchelsen et al., 2022) i als Estats Units (Sexually Transmitted Diseases Surveillance Data, 2022), amb augments en totes les ITS el darrer any, després del descens i/o manteniment experimentat durant la pandèmia.

Pel que fa a cada una de les ITS, en el cas de la sífilis, es van notificar taxes de 12,5 per cada 100.000 dones i 152,0 per cada 100.000 homes. Tot i que les dones presentaven una incidència notablement inferior a la dels homes, s'observa un increment del 30,2% respecte a l'any 2020, que no es dona en els homes. L'augment dels casos en dones coincideix amb la tendència observada a la resta de Catalunya, en què la sífilis en dones ha incrementat de forma sostinguda la darrera dècada, duplicant-se respecte a l'any 2012 (CEEISCAT, 2022).

Respecte a la gonocòccia, es van notificar 4.462 casos, dels quals el 10,9% eren dones, el 88,9% homes i un 0,2% persones trans. La taxa ha estat de 56,3 en dones i 504,3 en homes, fet que suposa un augment del 13,7% en dones i del 42,0% en homes. Aquestes taxes d'incidència queden lluny de les fites marcades en relació amb l'Agenda ODS 2030, que fixà la fita en taxes inferiors a 20 casos per 100.000 en dones i 200 casos per 100.000 en homes (Ajuntament de Barcelona. Comissionat d'Agenda 2030, 2020).

En el cas del LGV, es van notificar 316 casos, dels quals 292 eren residents a la ciutat i tots ells eren homes. La taxa ha estat de 37,7 en homes, amb un increment del 10,0% respecte a l'any 2020.

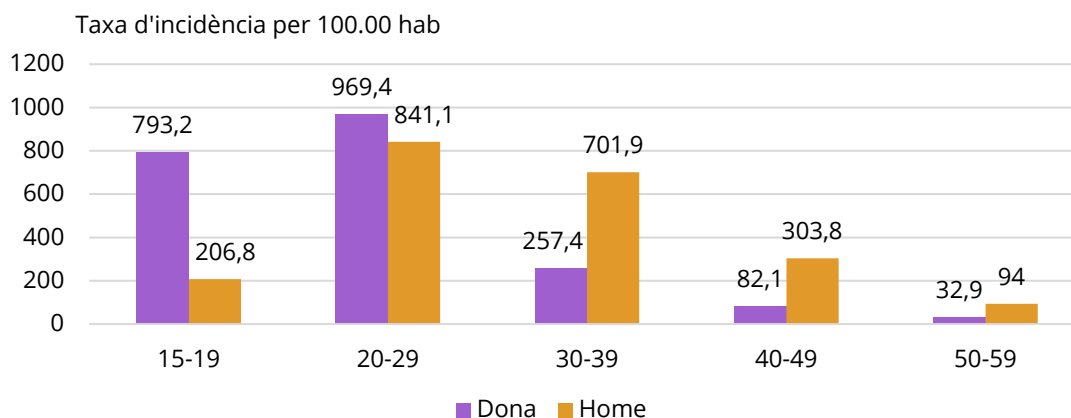
**Figura 6.** Evolució de les taxes d'incidència de Limfogranuloma veneri (LGV), Sífilis, Gonocòccia i clamídia segons sexe. Barcelona, 2016-2021.



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

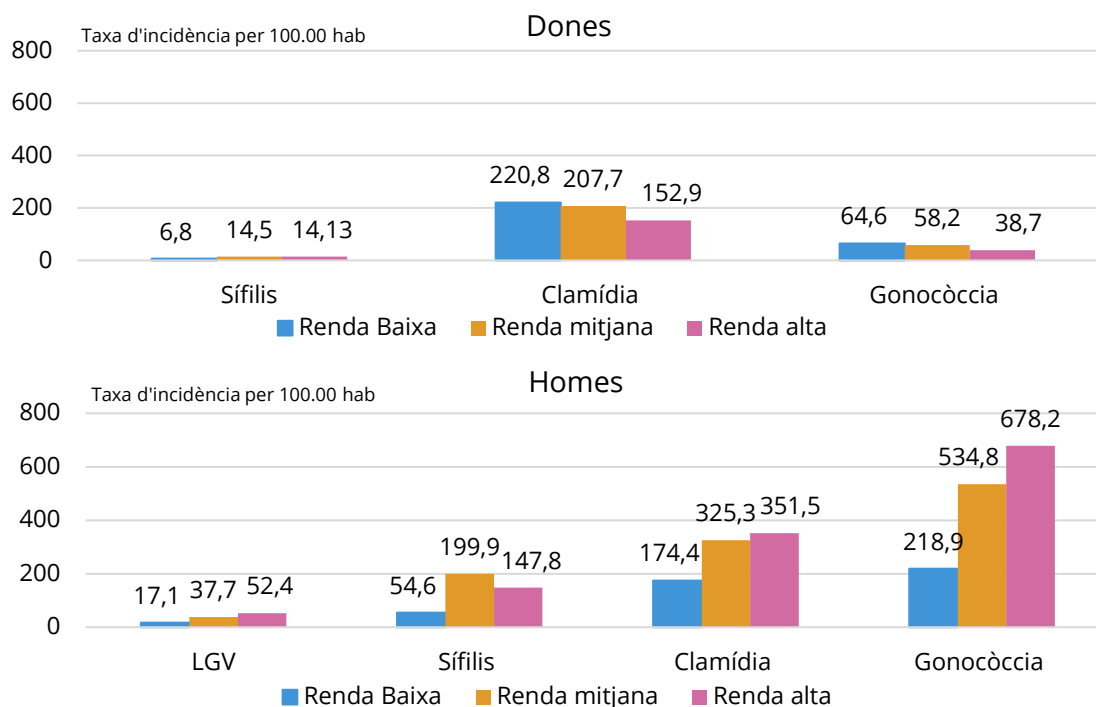
Pel que fa a la clamídia, es van notificar 4.774 casos amb una taxa de 215,3 per cada 100.000 dones i 306,5 per cada 100.000 homes. Respecte al 2020, disminueix un 5,7% entre les dones, mentre que augmenta un 22,5% en homes (Figura 6).

D'acord amb la Figura 7, s'observen patrons d'edat diferents segons sexe: en dones la incidència va ser més elevada entre les adolescents i les joves, mentre que en els homes el pic de la incidència es dona en edats més tardanes, tal com succeeix en altres països europeus (European Centre for Disease Prevention and Control, 2022). Entre els homes, el 62,9% formava part del col·lectiu d'homes que tenen sexe amb homes (HSH).

**Figura 7.** Taxa d'incidència per clamídia segons edat i sexe. Barcelona 2021.

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

Finalment, la incidència de les ITS en dones presenta un gradient en el qual les taxes de gonocòccia i clamídia són més elevades als districtes amb rendes més baixes. En canvi, en el cas dels homes, s'observen taxes més elevades en els districtes amb rendes altes o mitjanes en totes les ITS, excepte la sífilis, amb una incidència més elevada en els districtes de renda mitjana (Figura 8).

**Figura 8.** Incidència de LGV, Sífilis, infecció per clamídia, gonocòccia segons sexe i renda del districte de residència. Barcelona, 2021

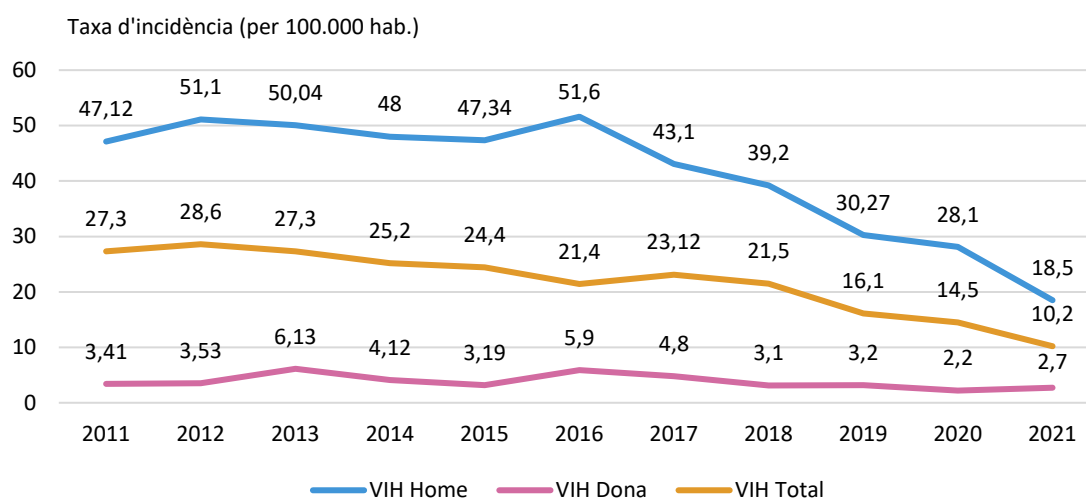
Font: Sistema d'informació el VIH i de les ITS. Agència de Salut Pública de Barcelona.



En relació amb la infecció per VIH, l'any 2021, continua la tendència descendent dels darrers cinc anys, 2,7 casos per 100.000 dones i 18,5 casos per 100.000 homes (Figura 9). La major part del descens de la infecció pel VIH es deu a la disminució de casos en els HSH. Les taxes actuals ja compleixen amb les fites marcades per l'Agenda ODS 2030, que se situava en 3 casos per 100.000 dones i 30 per 100.000 homes (Ajuntament de Barcelona. Comissionat d'Agenda 2030, 2020).

Pel que fa a la probable via de transmissió, entre els homes, el 84,9% van ser HSH; el 12,3% homes a través de relacions sexuals amb dones (HSD); i el 2,1% persones que s'injecten drogues (PID), en un cas no es coneixia la via de transmissió. Entre les dones, el 82,6% van ser dones que mantenen relacions sexuals amb homes.

**Figura 9.** Evolució de la taxa d'incidència d'infecció per VIH per sexe. Barcelona, 2010-2021.



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

## Salut i drets reproductius

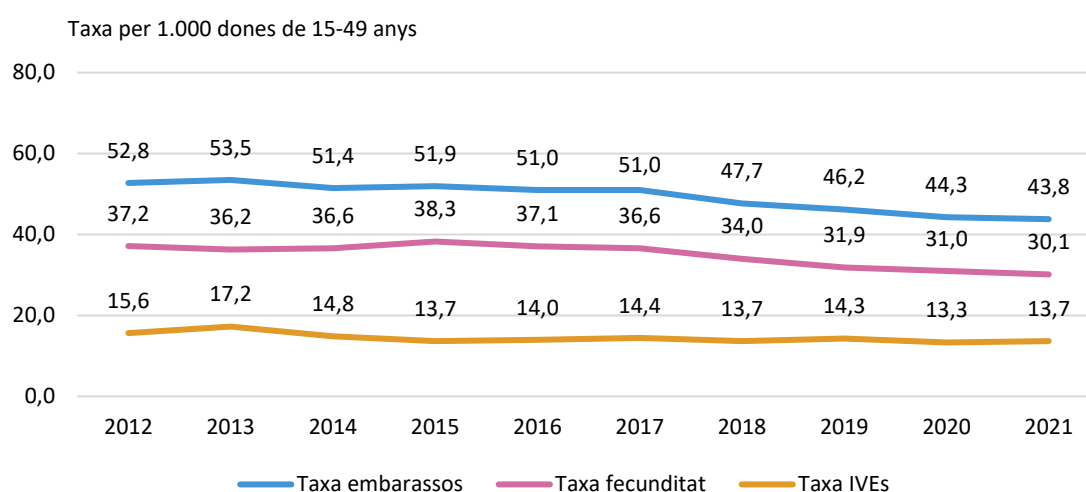
La possibilitat de decidir lliure i responsable el nombre de criatures, l'interval entre elles, quan tenir-les, i a tenir els mitjans per a fer-ho és un aspecte fonamental de la salut i els drets reproductius. Permet la participació social i econòmica de les persones, especialment les dones, i el control sobre la seva trajectòria vital. La disponibilitat i l'accessibilitat de l'anticoncepció minimitza el risc d'embaràs no planificat. 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

#### Planificació de l'embaràs en dones de 15 a 49 anys

Els embarassos i els naixements continuen disminuint l'any 2021, donant continuïtat a la tendència observada la darrera dècada. El 2021, s'han produït 43,8 embarassos per cada 1.000 dones (17.165 embarassos) i la taxa de fecunditat ha estat de 30,1 per 1.000 dones (11.797 naixements). Hi ha hagut 5.368 IVEs, el que suposa una taxa de 13,7 per 1.000 dones, lleugerament més alta que l'any anterior, en què es va registrar la més baixa dels darrers 15 anys (Figura 10).

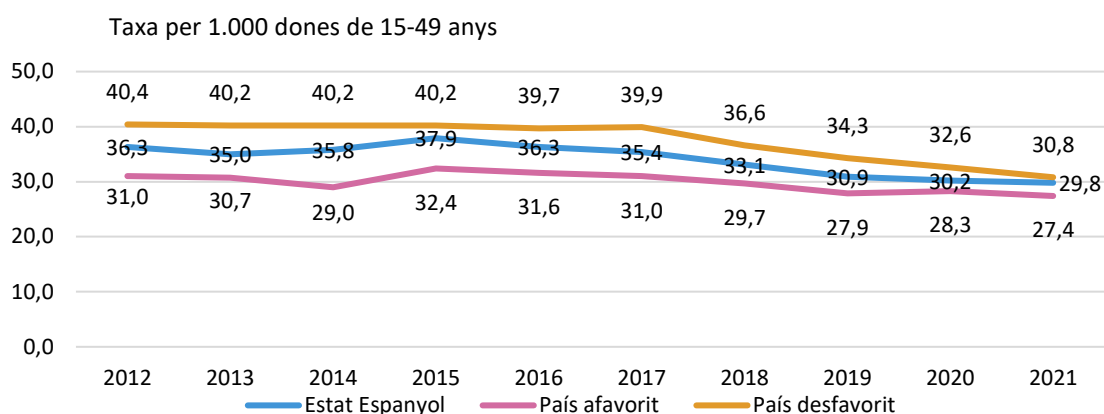
**Figura 10.** Evolució de la taxa d'embarassos, fecunditat i interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 49 anys. Barcelona, 2012-2021.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

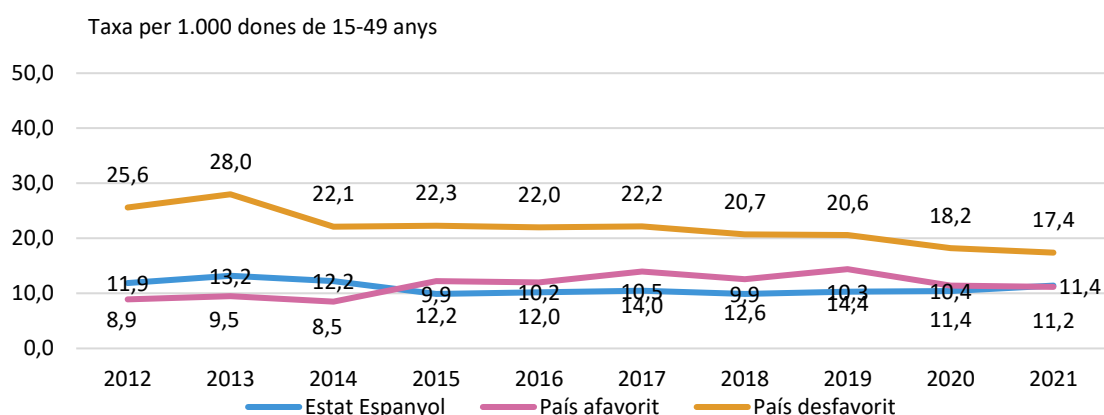
Respecte a les desigualtats segons país d'origen, un any més, la taxa de fecunditat és superior en les nascudes en països desfavorits, tanmateix, la tendència és a aproximar-se a la de les nascudes a l'Estat espanyol (Figura 11). Així mateix, la taxa d'IVE en les dones nascudes en països desfavorits mostra un descens sostingut els darrers deu anys, mentre que en dones nascudes a l'Estat Espanyol la tendència es manté, amb un lleuger repunt del 2021 (Figura 12).

**Figura 11.** Evolució de la taxa de fecunditat en dones de 15 a 49 anys segons origen. Barcelona, 2012-2021.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

**Figura 12.** Evolució de la taxa d'IVEs en dones de 15 a 49 anys segons origen. Barcelona, 2012-2021.

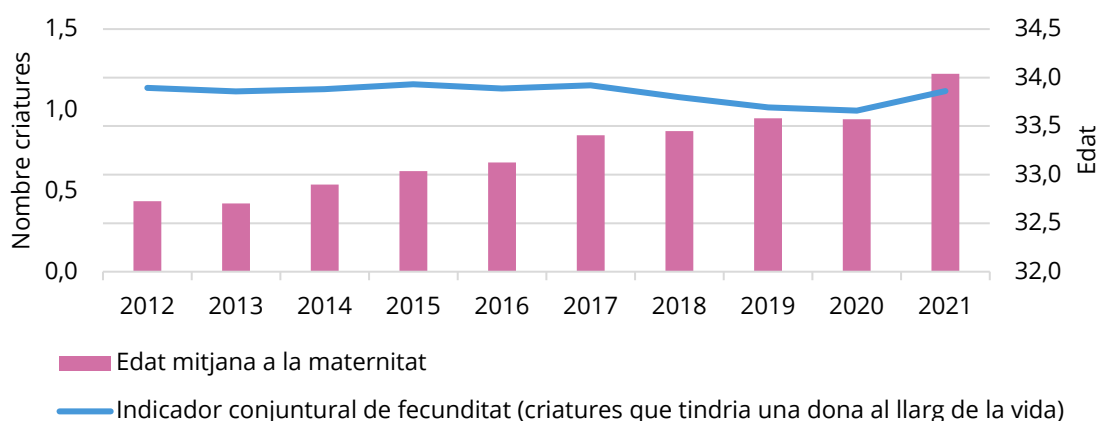


Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

L'edat mitjana a la maternitat, el 2021, es va elevar fins als 34,0 anys, seguint la tendència creixent dels darrers anys, però amb un augment més marcat, probablement per l'efecte de la pandèmia (Figura 13). Segons l'origen, l'edat mitjana a la maternitat va ser més alta entre les dones de l'Estat Espanyol (35,6 anys) que en les nascudes en països desfavorits (32,4 anys). D'altra banda, el nombre de criatures per dona al llarg de la vida el 2021 es va situar en 1,12 i, tot i que repunta respecte dels valors de 2020, s'allunya de la mitjana europea (1,5 criatures per dona) (Eurostats).

Així doncs, l'augment de l'edat de la maternitat s'acompanya amb un nombre de criatures baix per dona. Aquesta tendència apunta a les dificultats de les dones i parelles per a decidir si tenir criatures, quan tenir-les, i les dificultats econòmiques per a entrar a aquesta etapa vital en condicions adequades.

**Figura 13.** Evolució de l'edat mitjana a la maternitat i del nombre de criatures que tindria una dona al llarg de la vida en dones entre 15 i 49 anys. Barcelona, 2012-2021.

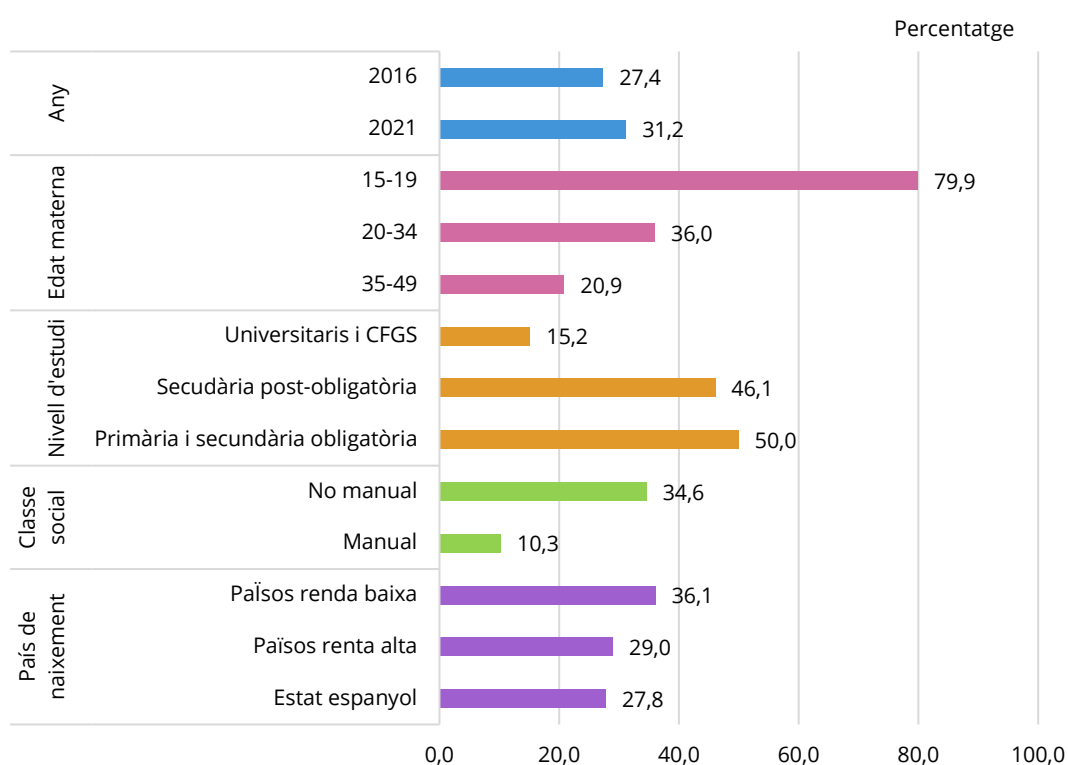


Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

La tendència a retardar la maternitat per qüestions socioeconòmiques té conseqüències en la disminució de la fertilitat i pot augmentar els problemes en l'embaràs i el part. Segons les darreres dades disponibles l'ESMI, interrompuda durant la pandèmia per les restriccions d'accés als hospitals, l'any 2019, el 18,7% de les dones van fer servir tècniques de reproducció assistida, essent aquesta xifra més elevada que anys anteriors i més habitual en persones que disposen d'assegurança privada, 24,2% respecte 12,5% de persones ateses per la sanitat pública, probablement per les dificultats d'accés a la sanitat pública.

Bona part dels embarassos en dones de 15 a 49 anys van donar lloc a un naixement, en un 68,8% dels casos, mentre que un 31,2% van acabar en una IVE (Figura 14), percentatge que ha anat augmentant els darrers anys. El percentatge d'IVEs continua essent substancialment més elevat entre les dones procedents de països desfavorits comparat amb les nascudes a l'Estat espanyol. Quelcom que també succeeix entre les dones amb menor nivell d'estudis i amb diferència entre les noies de 15 a 19 anys.

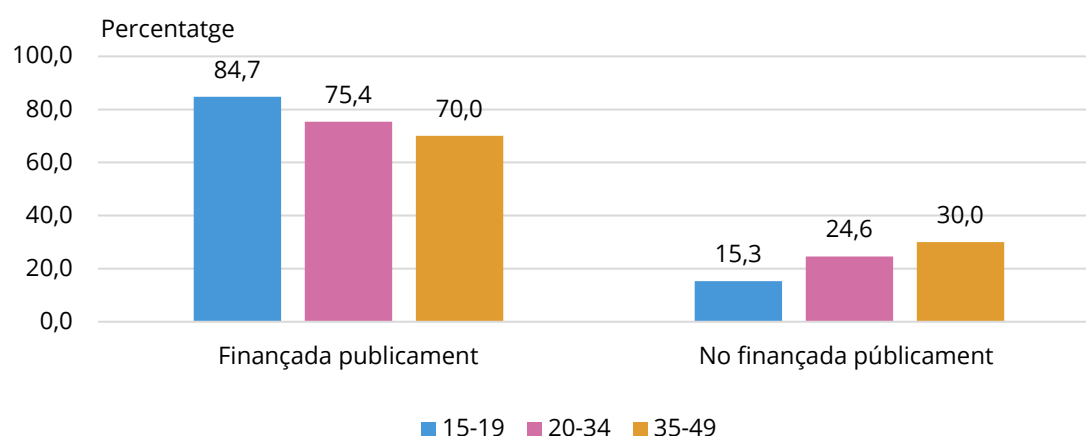
**Figura 14.** Proporció d'IVE en dones de 15 a 49 anys segons característiques socials. Barcelona 2021.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

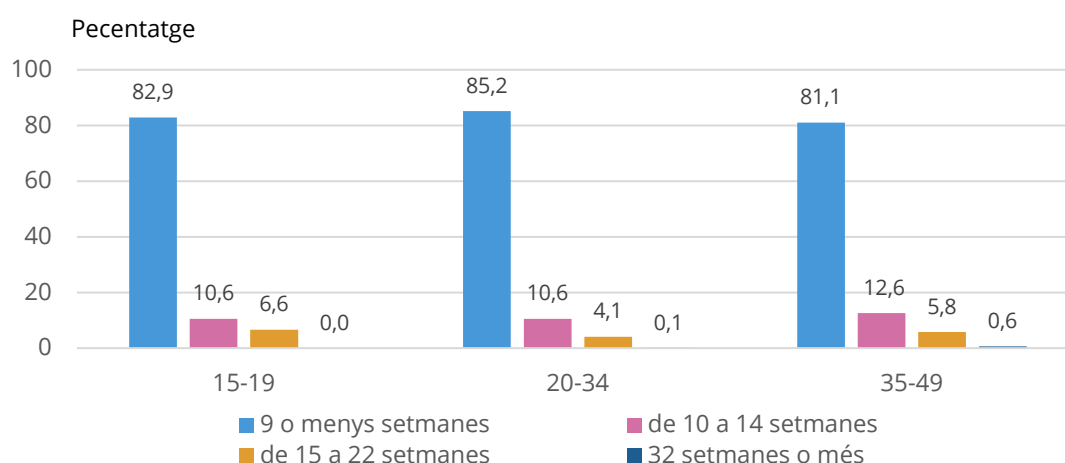
Respecte a la distribució de les IVE segons el finançament de la intervenció el 2021 el 74,7% van ser finançades públicament, ara bé a mesura que s'incrementa l'edat de les dones disminueix el percentatge de dones que opta per un centre finançat públicament (Figura 15). La intervenció es realitza majoritàriament en les 9 primeres setmanes o abans (Figura 16) i el motiu principal, en el 92,8% dels casos era per decisió de les dones.

**Figura 15.** Proporció d'IVE realitzades segons el finançament de la intervenció en dones entre 15 a 49 anys segons edat. Barcelona, 2021



Font: Elaboració pròpia amb dades del Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

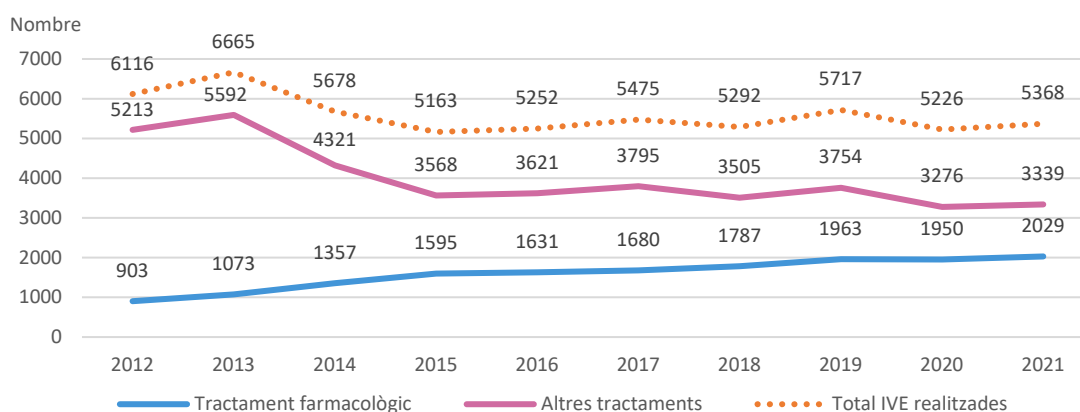
**Figura 16.** Proporció d'IVE en dones entre 15 a 49 anys segons setmanes de gestació i edat. Barcelona, 2021.



Font: Elaboració pròpia amb dades del Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

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 que suposa menys complicacions. L'any 2021 el nombre d'IVE realitzades amb tractament farmacològic ha continuat creixent a Barcelona, en concret s'han dut a terme 1.950, el 37,3% del total (Figura 17). Tanmateix, aquest percentatge és inferior al 49,8% de les IVE realitzades a Catalunya amb el mateix mètode.

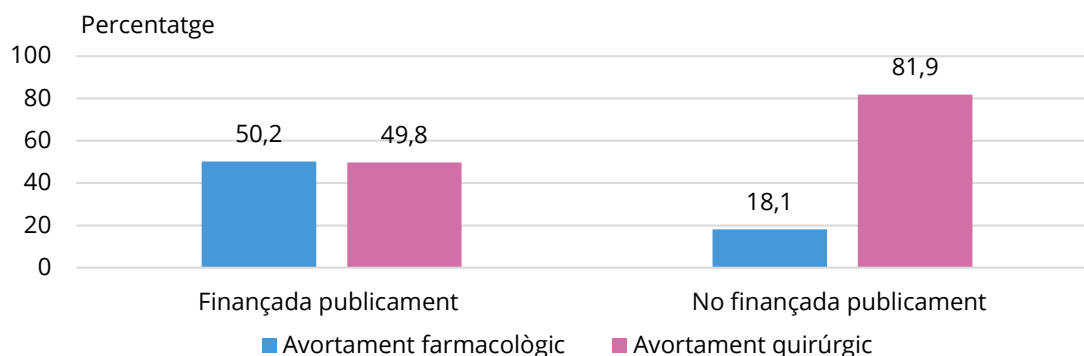
**Figura 17.** Evolució de les IVE dutes a terme segons mètode utilitzat en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys). Barcelona, 2012-2021.



Font: Elaboració pròpia. Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut. Nota: 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, entre les que no són finançades públicament, tan sols representen el 18,1% de les IVE dutes a terme (Figura 18).

**Figura 18.** Proporció d'IVEs en dones entre 15 a 49 anys a la setmana de gestació nou o abans segons mètode i finançament. Barcelona, 2021.



Font: Elaboració pròpia. Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

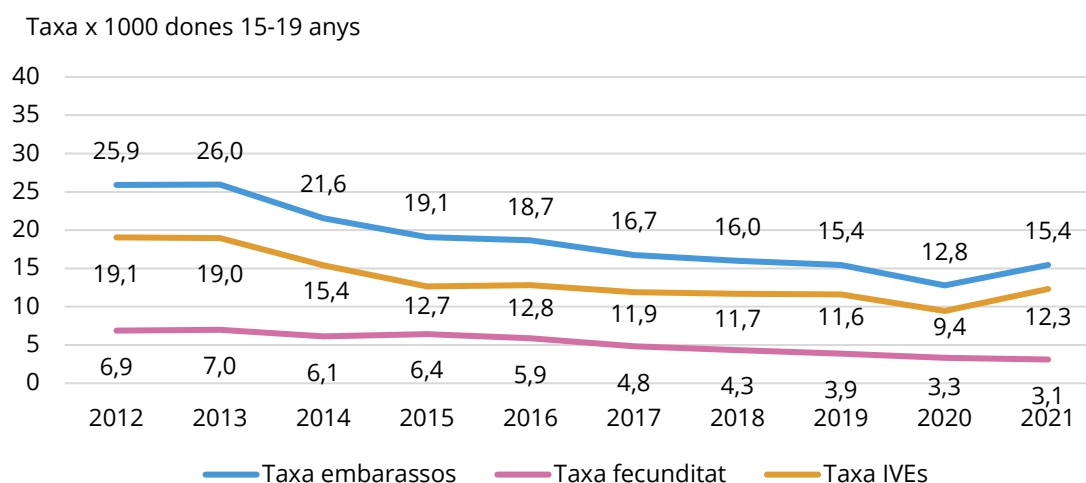
## Embarassos i naixements entre dones adolescents

A Barcelona, la taxa de fecunditat entre les dones adolescents (15 a 19 anys) continua disminuint respecte a anys anteriors. El nombre d'embarassos ha estat de 533 amb una taxa de 15,4 per cada 1000 noies de 15 a 19 anys, similar a la de 2019 (Figura 19).

El naixement d'una criatura canvia radicalment el present i el futur de les adolescents i rarament per millorar-la. Pot tenir conseqüències en la seva escolaritat, minvar les perspectives laborals i augmentar la vulnerabilitat enfront de la pobresa i l'exclusió social (Tull, 2020). El 2021, del total d'embarassos en adolescents (533) el 2021, 107 van donar lloc a un naixement (taxa de 3,1 per 1.000), de les quals 26 van ser en noies menors d'edat.

Així mateix, els embarassos que van finalitzar amb una IVE van ser 426, dels quals 138 varen ser en noies entre 15 i 18 anys. A més a més, va haver-hi 26 IVEs en noies menors de quinze anys. El 2021, la taxa d'IVEs de noies adolescents va ser de 12,3, la més elevada dels darrers cinc anys. La seva distribució és desigual segons el lloc de naixement de les adolescents, essent les noies nascudes en països desfavorits les que van presentar taxes més elevades, 17,9, enfront d'una taxa d'11,2 en noies nascudes a l'Estat espanyol.

**Figura 19.** Evolució de la taxa d'embarassos, fecunditat i interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 19 anys. Barcelona, 2012-2021.

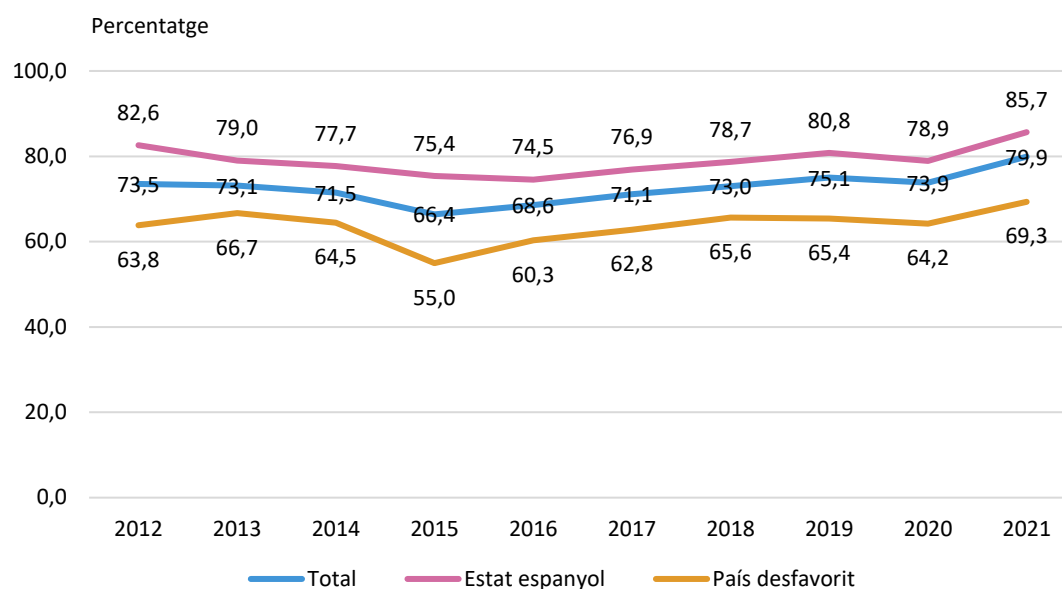


Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.



En general, els embarassos en les noies més joves no són conseqüència d'un procés d'elecció, ja que pràcticament el 80% dels embarassos en noies adolescents van ser no desitjats i van acabar en una IVE (Figura 20). Aquesta xifra, és notablement més elevada en el cas de les noies nascudes a l'Estat espanyol, 85,7%, comparat amb les nascudes en països desfavorits, 69,3%. Aquestes diferències segons el país de naixement assenyalen les dificultats de les adolescents procedents de països desfavorits per a interrompre un embaràs durant l'adolescència compromenten la seva vida actual i futura (Starrs et al., 2018).

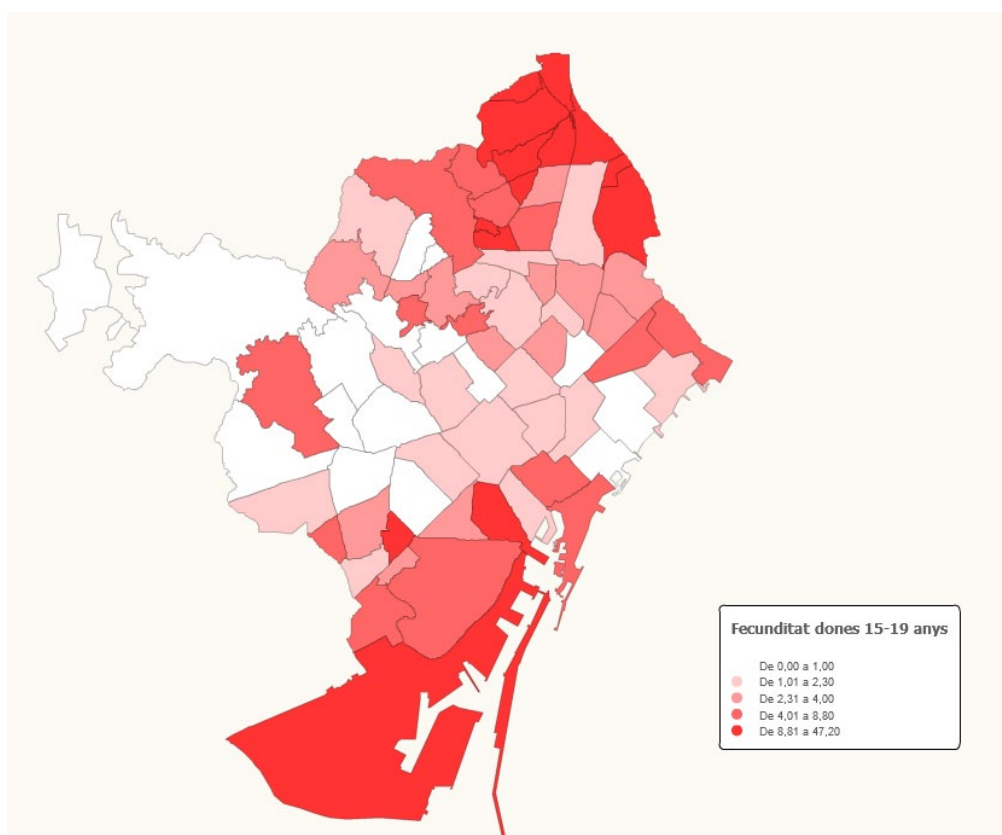
**Figura 20.** Evolució de la proporció d'IVEs respecte dels embarassos en dones de 15 a 19 anys segons país d'origen. Barcelona, 2012-2021



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

La distribució de la fecunditat en dones adolescents segons territori no és homogènia a la ciutat, mostrant un patró lligat al nivell socioeconòmic dels barris. Els barris de la zona nord de la ciutat (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) presenten una major taxa de naixements en dones adolescents (Figura 21).

**Figura 21.** Distribució de la taxa fecunditat en dones adolescents (15 a 19 anys). Barcelona, 2017-2021.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT

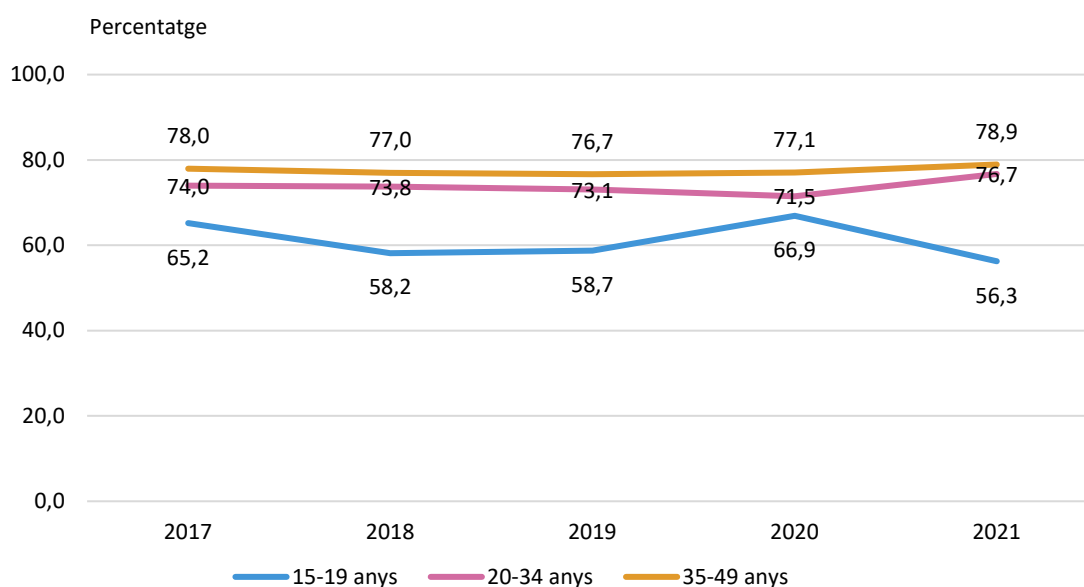
## Cura en l'embaràs

### Cura i atenció assistencial abans, durant i després del part

Les unitats de l'ASSIR vinculades a l'atenció primària i a l'atenció especialitzada presten atenció a les dones durant l'embaràs. Les dades recopilades en aquestes unitats permeten una aproximació a la cura durant i després de l'embaràs de les dones ateses als centres públics i, per tant, no contenen informació de les dones ateses exclusivament a centres privats. En conseqüència, tot i que no proporcionen informació de la totalitat de les dones embarassades, sí d'una gran part, d'aproximadament el 87%, tot i que en alguns indicadors la xifra és menor.

Des del punt de vista assistencial, les dades de les unitats ASSIR mostren que del total de les dones ateses, comptant amb els embarassos que acaben amb un naixement o amb una IVE, el 77,3% realitzaven la primera visita a obstetrícia abans de la desena setmana de gestació (Figura 22), tal com recomana el protocol de la Generalitat. Així mateix, no s'observa diferències segons l'edat entre les dones d'entre 20 i 49 anys, en canvi, entre les noies adolescents les xifres eren notablement inferiors, probablement relacionat amb el nombre d'embarassos que finalitzen amb una IVE.

**Figura 22.** Evolució de la proporció d'embarassades ateses als ASSIR amb una primera visita abans de la desena setmana de gestació



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària recollides a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva. Departament de Salut.

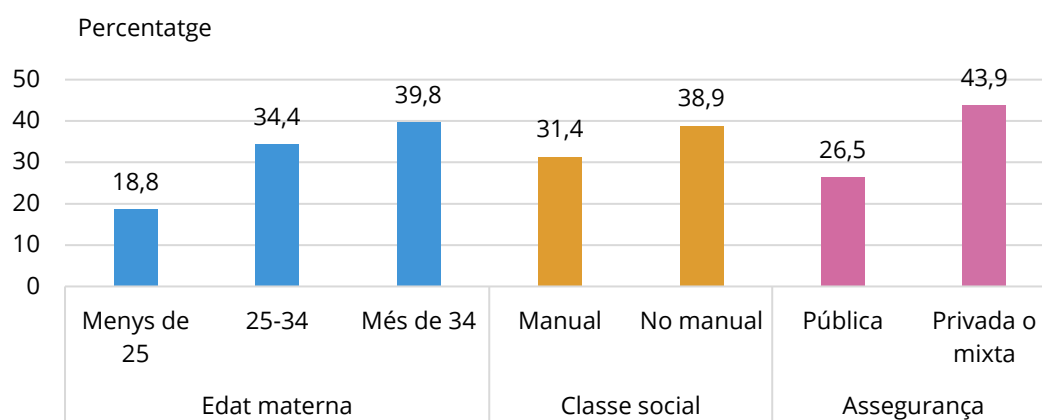
En relació amb l'atenció antenatal segons dades de l'ESMI, de 2019, la mitjana de visites a obstetrícia va ser d'11,4, per sobre de les 9 visites que recomana el protocol d'atenció a l'embaràs a Catalunya. Així mateix, la mitjana d'ecografies durant l'embaràs el 2019 va ser de 6,6, essent 5,0 als centres sanitaris públics i 8,1 en els centres privats. Aquesta xifra, també està molt per sobre del que recomana el protocol de la Generalitat que aconsella una ecografia per trimestre.

Per altra banda, la detecció d'ADN fetal lliure en sang materna és una tècnica no invasiva de cribratge avançat d'aneuploïdia (presència d'un nombre anormal de cromosomes), que requereix confirmació mitjançant una prova diagnòstica invasiva en cas de resultat positiu (Vilaseca et al., 2017). L'any 2019, segons dades de l'ESMI, el 26% de les dones es van realitzar la prova de detecció d'ADN fetal lliure en sang.

En els tres indicadors mencionats, nombre de visites, nombre d'ecografies i realització de prova d'ADN fetal, es varen observar desigualtats, essent les dones nascudes en països de renda alta i, les dones amb assegurança privada o mixta les que presentaven majors valors.

A Barcelona, igual que a la resta de l'Estat espanyol, hi ha un excés de cesàries (Salvador et al., 2009), sobretot en els centres sanitaris privats (Redondo et al., 2013). El 2019, el 36% dels parts únics van ser per cesària. El percentatge de cesàries va ser més elevat en dones de major edat, classe social no manual i amb assegurança privada/mixta amb un 44% en comparació d'aquelles amb assegurança pública, 26% (Figura 23).

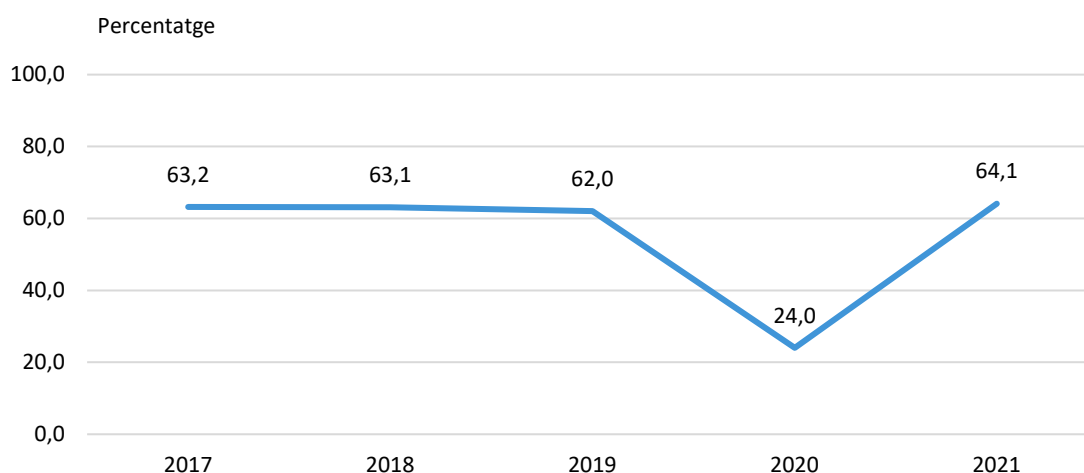
**Figura 23.** Freqüència de part per cesària segons característiques socioeconòmiques en dones de 15 a 49 anys. Barcelona, 2015-2019.



Font: Enquesta de salut matern infantil de Barcelona (ESMI-BCN) de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

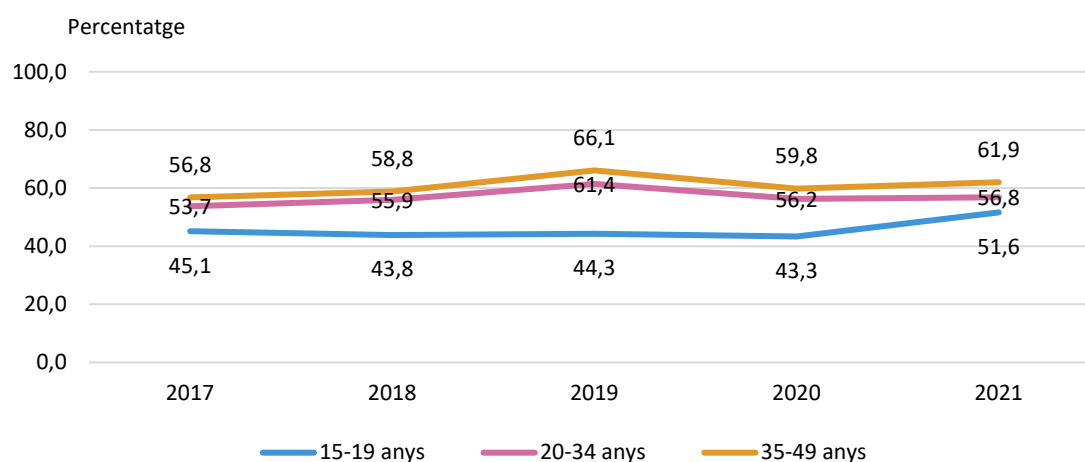
La primera revisió postpart amb la llevadora sol realitzar-se entre la primera i la segona setmana posterior al part, moment en què es valora l'estat de salut de la dona, es realitza una valoració de la lactància i s'acompanya en l'adaptació i dubtes en aquest període de canvi vital. La Figura 24 mostra que el 2021 es recupera el percentatge habitual de dones ateses a l'ASSIR els 15 dies posteriors al part que en el 2020 van patir un fort descens.

**Figura 24.** Evolució de la proporció d'embarassades ateses als ASSIR amb atenció puerperal durant els primers 15 dies posteriors al part en dones de 15 a 49 anys. Barcelona, 2015-2019.



L'embaràs, el part i el puerperi és un dels períodes més transformadors en la vida de les dones. Es tracta d'un període complex i vulnerable que presenta diferents reptes. En aquest període poden aparèixer o agreujar-se canvis d'humor, signes d'ansietat i trastorns psicòtics presents abans de la gestació. En aquest sentit, les unitats d'ASSIR realitzen una valoració de l'estat emocional de les dones durant el puerperi. La Figura 25 mostra que el 2021 es van realitzar valoracions emocionals al 59% de les dones ateses als ASSIR. Tot i que les xifres de 2021 poden semblar similars a les de 2020, cal tenir en compte que el seguiment en el puerperi va ser notablement inferior el 2020 i, per tant, el 2021 s'ha realitzat una xifra comparativament més alta de valoracions emocionals.

**Figura 25.** Evolució de la proporció de dones embarassades de 15 a 49 anys ateses als ASSIR amb valoració de l'estat emocional al puerperi. Barcelona, 2017-2021.

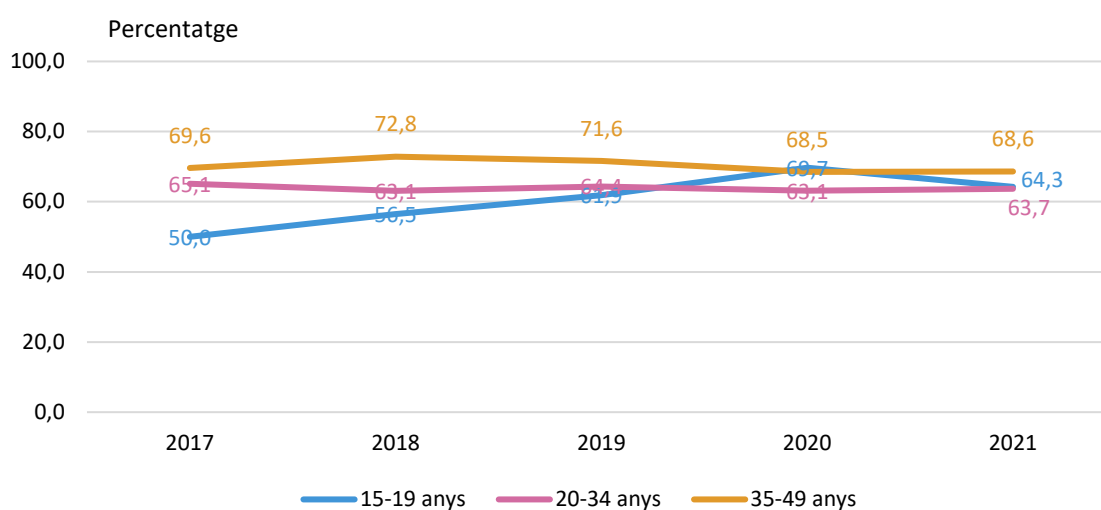


Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària recollides a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva. Departament de Salut.

### Comportaments relacionats amb la salut durant l'embaràs

Entre els comportaments relacionats a la salut durant l'embaràs és rellevant l'abandonament del consum de tabac en el primer trimestre perquè reverteix en el risc de baix pes en néixer. Segons dades de les unitats ASSIR, l'any 2021, 967 dones van deixar de fumar d'un total de 1.466 gestants fumadores. D'acord amb la Figura 28, un 66% de les dones fumadores van deixar l'hàbit a l'embaràs. Aquest percentatge és més elevat entre les dones majors de 34 anys (Figura 26).

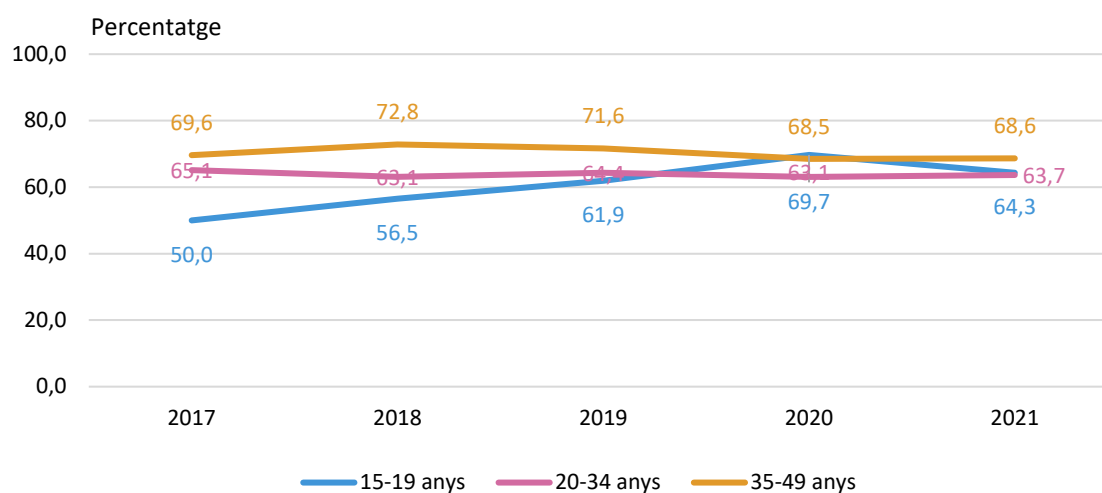
**Figura 26.** Evolució de la proporció de dones embarassades de 15 a 49 anys ateses als ASSIR que han deixat de fumar. Barcelona, 2017-2021.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària recollides a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva. Departament de Salut.

L'embaràs pot ser un moment per deixar el consum de tabac per sempre. Al voltant dels dos mesos del part es duu a terme una visita de seguiment a on es pregunta pel consum de tabac a algunes dones. L'any 2021 es va preguntar a 504 dones que havien deixat de fumar en l'embaràs, 471 d'elles continuaven sense fumar. D'acord amb la Figura 27, el percentatge de mares que continuen sense fumar és superior entre les majors de 34 anys.

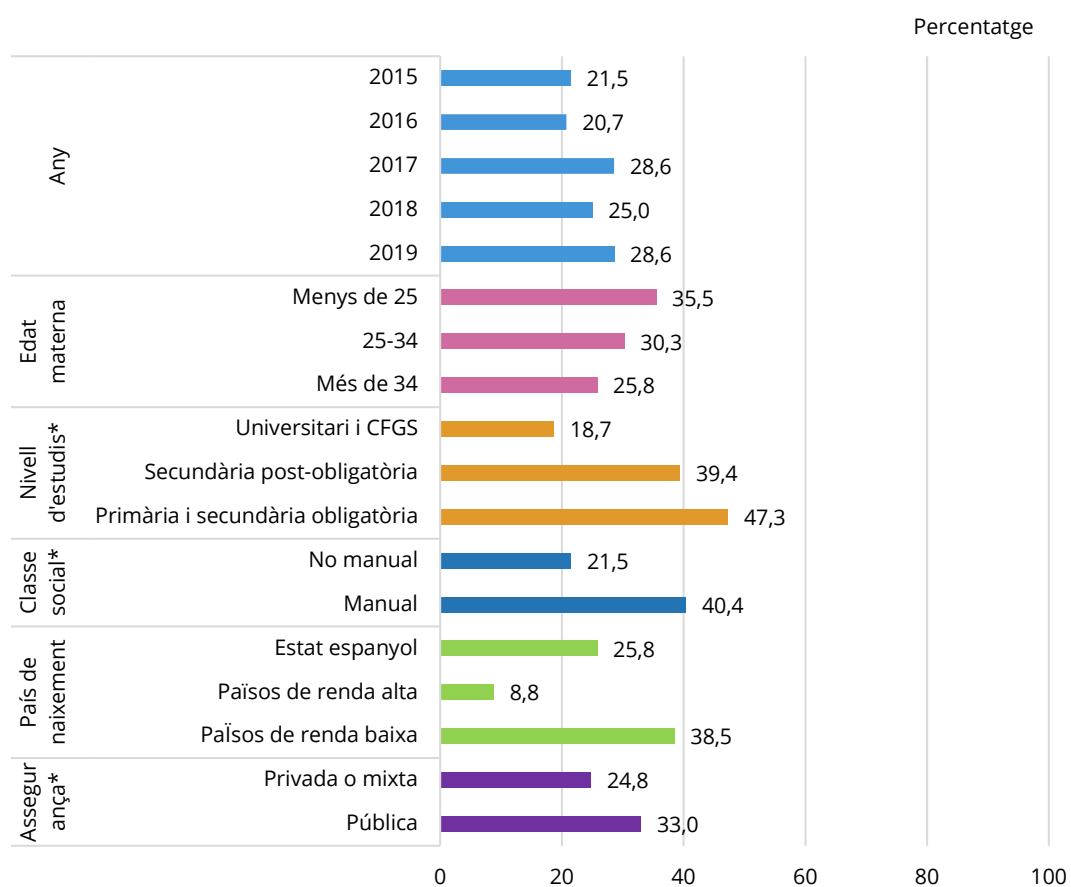
**Figura 27.** Evolució de la proporció de dones embarassades de 15 a 49 anys ateses als ASSIR que es mantenen sense fumar a la visita de postpart (1,5 i 2 mesos després del naixement). Barcelona, 2017-2021.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària recollides a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva. Departament de Salut.

El sobrepès i l'obesitat poden suposar un risc per la salut de la mare i la del fetus. Segons dades de l'ESMI, el sobrepès abans de l'embaràs se situà al 28,6% l'any 2019. D'acord amb la Figura 28, el sobrepès és major entre les dones de menor edat i entre les dones amb menys estudis. A més, és més freqüent en dones de classes menys afavorides i entre les nascudes a països de renda baixa. Així mateix, l'obesitat abans de l'embaràs l'any 2019 es va situar en el 9,2% de les dones.

**Figura 28.** Sobrepès abans de l'embaràs en dones de 15 a 49 anys, segons característiques socioeconòmiques. Barcelona, 2015-2019.



Font: Enquesta de salut matern infantil de Barcelona (ESMI-BCN) de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

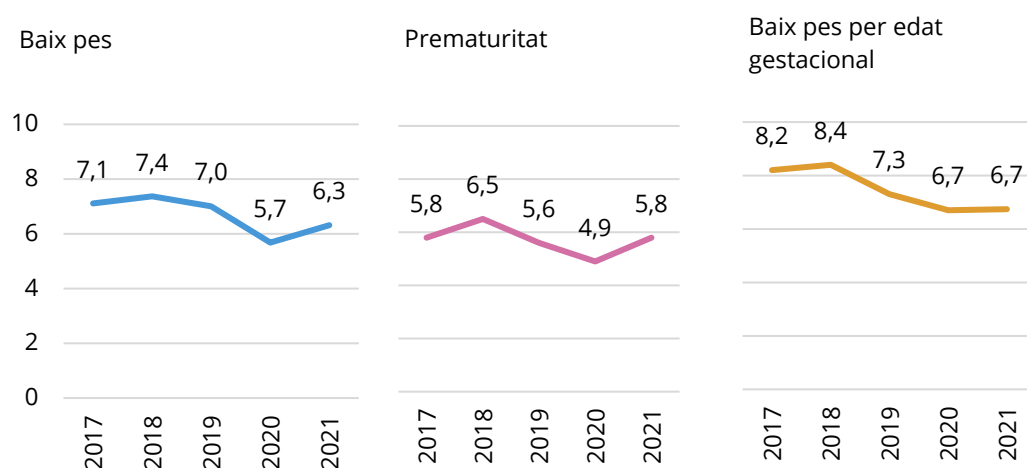


## Resultats de l'embaràs

### Prematuritat i baix pes en néixer

L'any 2021, la prevalença del baix pes en néixer de 6,3%, la de prematuritat va ser de 5,8%, i la de baix pes per l'edat gestacional en el percentil 10 de 6,7%. L'evolució mostra que el descens dels darrers anys s'ha interromput en els tres indicadors, mentre que el baix pes gestacional i la prematuritat han augmentat, en el cas del baix pes per edat gestacional s'ha aturat la disminució de la prevalença. Aquest repunt podria estar relacionat amb el repunt que, paral·lelament, es dona en l'edat a la maternitat (Figura 29).

**Figura 29.** Evolució de la prevalença de naixements prematurs, amb baix pes i amb baix pes per l'edat gestacional. Barcelona, 2016-2020.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

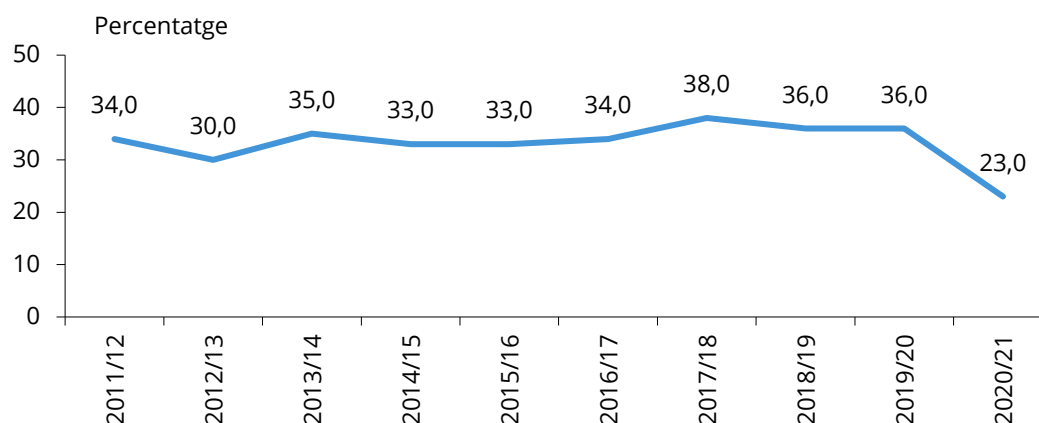
## Dret a educació sexual integral

Tots els i les joves hauran de prendre algun dia decisions crucials sobre la seva salut sexual i reproductiva. L'educació sexual és important 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 (Organització de les Nacions Unides, 2018).

“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'ITS.

Al llarg del curs 2020-2021 van participar 140 aules pertanyents a 48 centres escolars d'ESO (21,6% dels centres d'ESO de Barcelona), a més de quatre centres de Programes de Formació i Inserció, el que suposa un total de 3.518 escolars. L'evolució de la cobertura d'ençà que es va impulsar el programa ha estat de més del 30% anys rere any. Tanmateix, el curs 2020/21 la cobertura ha disminuït i s'ha situat en el 23% de cobertura (Figura 30). Aquest descens no és exclusiu del programa “Parlem-ne; no et tallis!” ha estat una constant a la resta de programes que ofereix l'ASPB a les escoles. El descens s'atribueix a un curs escolar que va reprendre l'activitat després de l'aturada de l'escola per la pandèmia i en el que la por, les incerteses en les escoles i els canvis de plans d'actuació van alterar el normal funcionament de les escoles.

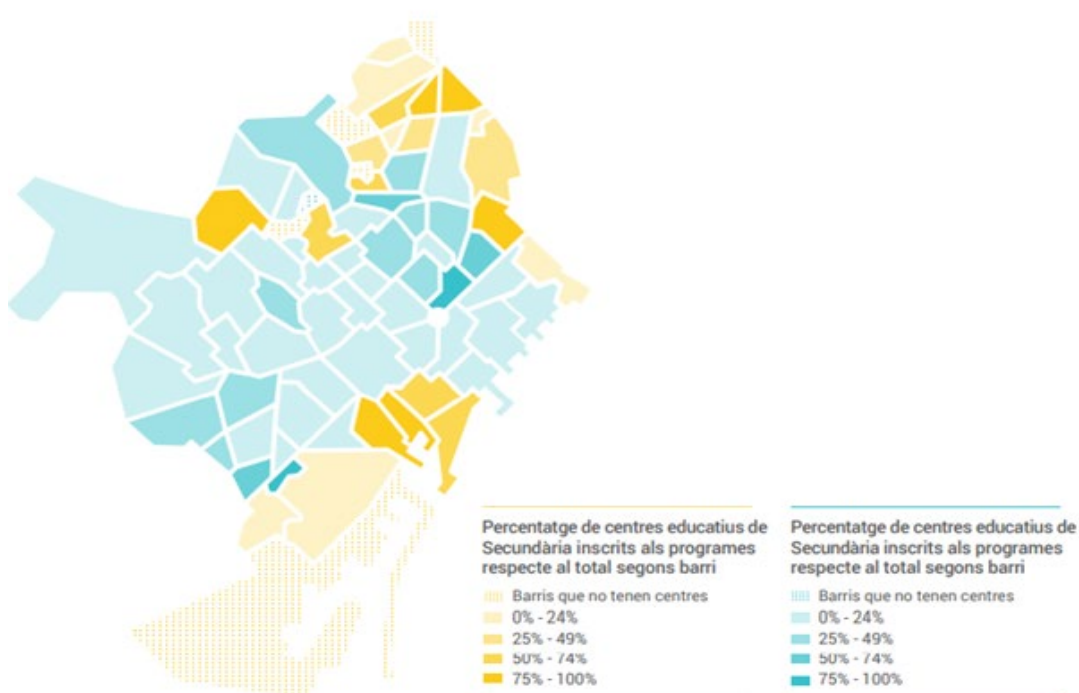
**Figura 30.** Evolució del percentatge d'alumnat que participa en el programa "Parlem-ne; no et tallis!" a Barcelona, 2011-2020.



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

La cobertura en els barris prioritzats segons el Pla de Barris és del 39% ( 21 escoles d'ESO més 2 centres de Programes de Formació i Inserció) i és més del doble que la dels barris no prioritzats, 16%, amb 27 escoles i 2 centres de Programes de Formació i Inserció (Figura 31).

**Figura 31.** Percentatge de centres educatius de Secundària inscrits als programes respecte al total segons barri a Barcelona curs 2020-2021.



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

---

# Conclusions i recomanacions

---

Aquest informe proporciona una visió general sobre les tendències actuals de la salut i drets sexuals i reproductius a la ciutat de Barcelona durant l'any 2021. L'informe assenjala la importància de la salut sexual i reproductiva perquè afecta la qualitat de vida i el benestar de les persones. Des de la perspectiva dels drets humans, és cabdal garantir la igualtat, la dignitat i la llibertat de les persones per a prendre decisions informades sobre els seus cossos i la seva vida sexual i reproductiva (vegeu el capítol [Introducció](#)).

Tenir una vida sexual saludable i satisfactòria contribueix a la construcció de relacions íntimes saludables i a la prevenció de malalties de transmissió sexual, aspectes que s'aborden en l'apartat [Salut i drets sexuals](#). Cal destacar que entre les persones joves i amb estudis superiors augmenta la diversitat sexual, però, també ho fa el nombre de persones que han patit discriminació per la seva orientació sexual. També es destaca l'augment de les violències masclistes contra les dones i un augment de les infeccions de transmissió sexual, especialment entre els homes.

En aquest sentit, es recomana des del punt de vista de l'acció i de la millora dels sistemes de vigilància:

- Impulsar intervencions per prevenir les discriminacions, entre d'altres la discriminació 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 les desigualtats socials en la salut.
- Promoure estratègies d'acció conjuntes entre recursos d'atenció sanitària, serveis de salut pública i entitats del tercer sector per a prevenir i reduir la transmissió de les ITS i millorar l'accés al diagnòstic i el tractament.
- 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.

La possibilitat de decidir lliure i responsablement el nombre de criatures, l'interval entre elles, quan tenir-les, els mitjans per a fer-ho i l'accés a serveis de salut de qualitat és un aspecte fonamental que en el present informe s'aborda l'apartat [Salut i drets reproductius](#). L'edat de la maternitat continua augmentant i el nombre de naixements a la ciutat continua disminuint. Entre les noies adolescents les IVEs recuperen xifres similars d'abans de la pandèmia. Les desigualtats persisteixen, amb taxes de fecunditat més elevades en noies adolescents de barris socioeconòmicament desfavorits. L'assistència i les cures durant l'embaràs es mostren estables, no obstant això, s'han observat que les dones amb posició socioeconòmica desfavorida, nascudes en països de renda baixa i en barris més desfavorits obtenen pitjors indicadors de salut.

Així doncs, es recomana mesures que tenen a veure amb l'acció i també amb la vigilància:

- Impulsar mesures per a la conciliació de la vida laboral i familiar, així com reduir la precarietat laboral i la discriminació per raó de sexe al mercat de treball, per a garantir el dret a decidir lliure i responsablement el nombre d'infants, l'interval entre ells i el moment de tenir-los.
- Promoure la participació comunitària per tal d'involucrar els diferents actors que treballen en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva en la identificació i solució de problemes relacionats amb la prevenció d'embarassos no desitjats i la provisió de serveis.
- Augmentar la recerca sobre desigualtats en salut reproductiva i millorar els sistemes d'informació impulsant la interoperabilitat entre les diverses fonts d'informació i millorar-ne la recollida per a fer possibles aproximacions interseccionals.

En darrer terme, s'inclou informació en l'apartat [Dret a educació sexual integral](#) sobre educació sexual a l'escola, la qual pot ajudar a promoure decisions informades, a reduir la discriminació i la violència masclista. Es destaca que la cobertura del programa "Parlem-ne; no et tallis!" durant la pandèmia va disminuir de manera important, per tant, es recomana:

- Reforçar els programes d'educació afectivo-sexual als centres educatius perquè l'educació sexual és fonamental i una part indissoluble dels drets sexuals i reproductius.

---

# Bibliografia

---

1. Ajuntament de Barcelona. (2014). Mesura de Govern per promoure la salut sexual i reproductiva a la ciutat de Barcelona.
2. Ajuntament de Barcelona. Comissionat d'Agenda 2030. (2020). Agenda 2030 de Barcelona. Fites ODS i indicadors clau.
3. Bartoll-Roca, X., Pérez, C., & Artazcoz, L. (2022). Manual metodològic de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2021.
4. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). (2022). Vigilància epidemiològica de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) a Catalunya Informe anual 2021.
5. Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere. (2021). Violència sexual atesa a l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona.
6. : Departament de Salut. (2009). Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya.
7. England, P., Mishel, E., & Caudillo, M. L. (2016). Increases in sex with same-sex partners and bisexual identity across cohorts of women (but not men). *Sociological Science*, 3, 951-970. <https://doi.org/10.15195/v3.a42>
8. European Centre for Disease Prevention and Control. (2022). Annual epidemiological report for 2019: Chlamydia infection.
9. EURO-PERISTAT. (2020). EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT: Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe from 2015 to 2019.
10. Federación Internacional de Planificación Familiar. (2008). Derechos Sexuales: Una declaración de la Federación Internacional de Planificación Familiar.
11. Fertility statistics - Statistics Explained. (2022). Recuperat 1 desembre 2022, de [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics)
12. Idescat. (2022). Indicadors dels objectius de desenvolupament sostenible de la UE per a Catalunya.
13. Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. (2008).
14. Ministerio de Sanidad, S. S. e I. (2018). Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. Plan Nacional sobre el Sida.

15. Oficina Municipal de Dades. (2017). Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona.
16. OMS. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.
17. Organización de las Naciones Unidas. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia.
18. Pinta, P., & Vázquez, S. (2022). La sexualidad de las mujeres jóvenes en el contexto español. Percepciones subjetivas e impacto de la formación.
19. Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona - Àmbit Barcelona Ciutat 2021-2025. (2022).
20. Redondo, A., Sáez, M., Oliva, P., Soler, M., & Arias, A. (2013). Variabilidad en el porcentaje de cesáreas y en los motivos para realizarlas en los hospitales españoles. *Gaceta Sanitaria*, 27(3), 258-262.  
<https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2012.08.001>
21. Salvador, J., Cano-Serral, G., Rodríguez-Sanz, M., Lladonosa, A., & Borrell, C. (2009). Inequalities in caesarean section: influence of the type of maternity care and social class in an area with a national health system. *Journal of epidemiology and community health*, 63(3), 259-261.  
<https://doi.org/10.1136/JECH.2007.071977>
22. Sexually transmitted diseases Surveillance Data. Preliminary 2021 . (2022). Centers for Disease Control and Prevention.
23. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher– Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642-2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
24. Stephanie Migchelsen, Tamilore Sonubi, Natasha Ratna, Ana Karina Harb, Qudsia Enayat, Anja Anderson, Hannah Charles, Freddy Green, Jon Dunn, Deborah Shaw, & Simon Walker. (2022). Sexually transmitted infections and screening for chlamydia in England: 2021 report - GOV.UK.
25. Tull, K. (2020). Consequences for Adolescents When They Become Pregnant, and Become Mothers.
26. UNESCO. (2011). International Standard Classification of Education.
27. Vilaseca, A. B., Font, E. C., Baiget, G. A., Bayona, T. V., de la Chica D'Íliaz, R., Rustein, A. P., & Dulcet, L. A. (2017). Recomanacions per a l'aplicació clínica de

la detecció d'aneuploidies en el DNA fetal lliure en la sang materna. *In vitro* veritas, 18, 46-50.

28. World Bank. (2021). The World by Income and Region. Recuperat 27 desembre 2021, de <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html>
29. World Health Organization. (2010). Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators.
30. World Health Organization. (2016). An Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe.
31. World Health Organization. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women.



**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona



La Salut en xifres

Connectem  
f t y in

[www.aspb.cat](http://www.aspb.cat)