

# Salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona

20  
22



**VISCA  
EL SEXE LLIURE  
(D' INFECCIONS)**

[BARCELONA.CAT/ITS](http://BARCELONA.CAT/ITS)

**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona

**+B** 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 2022.

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

Responsable de l'Informe  
Juli Carrere<sup>1, 2, 3</sup>

Autories  
Juli Carrere<sup>1, 2, 3</sup>, Carles Pericas<sup>1, 2</sup>, Mònica Cortés<sup>1, 2</sup>, Esther Sánchez-Ledesma<sup>1, 2</sup>, Cèlia Sánchez<sup>1</sup>,  
Catherine Pérez<sup>1, 2, 3</sup>, Lucía Artazcoz<sup>1, 2, 3, 4</sup>

Agraïments:  
Volem agrair la col·laboració i 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.

Cita recomanada  
Carrere J, Pericas C, Cortés M, Sánchez-Ledesma E, Sánchez C, Pérez K, Artazcoz L. Salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona any 2022. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2024.

---

<sup>1</sup> Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Pl. Lesseps 1, 08023 Barcelona, Spain

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

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

<sup>4</sup> Universitat Pompeu Fabra (UPF), carrer de la Mercè 12, 08002 Barcelona, Spain

## Índex

Resum executiu.....	4
Resumen ejecutivo.....	6
Executive summary.....	9
Introducció.....	11
Mètodes.....	14
Resultats.....	16
Conclusions i recomanacions.....	47
Bibliografia.....	50

---

# 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 principals fonts d'informació són el Registre d'Infeccions de Transmissió Sexual, el Registre de Naixements i el Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs. Com a complement, s'ha utilitzat el Baròmetre d'Opinió Política, el Registre de la Direcció General de la Policia del Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya i el Registre d'atencions a víctimes d'agressió sexual de l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Els indicadors analitzats, sempre que ha estat possible, s'han desagregat no només per sexe, sinó també per altres eixos de desigualtat, com ara l'edat, el país de naixement, la posició socioeconòmica o el lloc de residència. Aquest document està estructurat en tres grans àmbits: salut i drets sexuals, salut i drets reproductius i dret a una educació sexual integral.

Quant als principals resultats, destaquen els següents aspectes:

L'orientació sexual heterosexual és majoritària entre les dones i els homes de Barcelona. Tanmateix, entre les persones joves, sobretot en les dones, la proporció que es declara lesbiana, gai o bisexual és major. Entre els homes joves s'observen més dificultats a l'hora d'expressar obertament la seva orientació sexual.

De 2019 a 2022 s'han registrat 10.463 denúncies per violència masclista a Barcelona, amb increments interanuals de més del 10% a partir de 2020. Les taxes de denúncies per violència masclista són més elevades entre les dones més joves, especialment entre els 20 i els 44 anys, però també destaca en les adolescents entre 12 i 19 anys. El 2022 van haver-hi 659 agressions sexuals ateses a la ciutat; d'aquestes, en el 90% de les víctimes van ser dones i tots els agressors eren homes.

Durant el 2022 s'ha registrat un augment de les infeccions de transmissió sexual entre els homes, especialment pel que fa a la gonocòccia i la chlamydia trachomatis, cosa que s'ha abordat amb diferents intervencions. En contrast, entre les dones la

incidència es manté estable, amb xifres similars a les d'abans de la pandèmia. Respecte al VIH, s'han detectat 224 nous casos, amb una incidència de 2,7 per cada 100.000 dones i 24,1 per cada 100.000 homes. Aquests números, tot i continuar per sota dels registres previs a la pandèmia, representen un increment del 32,5% entre els homes.

Tot i la millora de la situació pandèmica i la bonança del cicle econòmic es manté la tendència a la baixa dels 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. Entre les noies adolescents, es mantenen les desigualtats segons lloc de naixement i lloc de residència, essent les taxes de naixements i interrupció voluntària de l'embaràs majors entre les nascudes a països de renda mitjana o baixa i en els barris menys benestants.

L'any 2022 el percentatge de cesàries va ser del 31,5% en dones de 15 a 49 anys i es manté estable. Aquest percentatge duplica les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut que el situa en el 10-15% del total de naixements. Aquesta directriu es recomana per tal de garantir el benestar de les dones i persones gestants i els nadons, assegurant que aquest procediment s'utilitzi en casos necessaris i justificats des d'un punt de vista mèdic, com complicacions durant el part o altres factors de risc.

Els indicadors de salut neonatal, com el baix pes en néixer, la prematuritat i el baix pes per edat gestacional mostren xifres baixes, però s'observa un lleu repunt tant en el baix pes dels nadons en néixer com en el baix pes per setmanes gestacionals.

La cobertura del programa escola de promoció de la salut sexual "Parlem-ne; no et tallis!" en el curs 2021/2022 es recupera progressivament però continua amb percentatges significativament inferiors als d'abans de la pandèmia. En els pròxims cursos 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 principales fuentes de información son el Registro de Infecciones de Transmisión Sexual, el Registro de Nacimientos y el Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo. Como complemento, se han utilizado el Barómetro de Opinión Política, el Registro de la Dirección General de la Policía del Departamento de Interior de la Generalitat de Cataluña y el Registro de atenciones a víctimas de agresión sexual del *Hospital Clínic de Barcelona*.

Los indicadores analizados, siempre que ha sido posible, se han desagregado no solo por sexo, sino también por otros ejes de desigualdad, como la edad, el país de nacimiento, la posición socioeconómica o el lugar de residencia. Este documento está estructurado en tres grandes ámbitos: salud y derechos sexuales, salud y derechos reproductivos y el derecho a una educación sexual integral.

En cuanto a los principales resultados, destacan los siguientes aspectos:

La orientación sexual heterosexual es mayoritaria entre las mujeres y los hombres de Barcelona. Sin embargo, entre las personas jóvenes, especialmente en las mujeres, la proporción que se declara lesbiana, gay o bisexual es mayor. Entre los hombres jóvenes se observan más dificultades a la hora de expresar abiertamente su orientación sexual.

De 2019 a 2022 se han registrado 10.463 denuncias por violencia machista en Barcelona, con incrementos interanuales de más del 10% a partir de 2020. Las tasas de denuncias por violencia machista son más elevadas entre las mujeres más jóvenes, especialmente entre los 20 y los 44 años, pero también destacan en las adolescentes entre 12 y 19 años. En 2022 hubo 659 agresiones sexuales atendidas en la ciudad, de estas, el 90% de las víctimas fueron mujeres y el 100% de los agresores fueron hombres.

Durante 2022 se ha registrado un aumento de las infecciones de transmisión sexual entre los hombres, especialmente en casos de gonorrea y clamidia, lo cual se ha abordado con diferentes intervenciones. En contraste, entre las mujeres se mantiene estable, con cifras similares a las previas a la pandemia. Respecto al VIH, se han detectado 224 nuevos casos, con una incidencia de 2.7 por cada 100.000 mujeres y 24,1 por cada 100.000 hombres. Estos números, aunque siguen por debajo de los registros previos a la pandemia, representan un incremento del 32,5% entre los hombres.

A pesar de la mejora de la situación pandémica y la bonanza del ciclo económico, se mantiene la tendencia a la baja de los nacimientos en la ciudad. Entre las chicas adolescentes, cuatro de cada cinco embarazos terminan en una interrupción voluntaria del embarazo, una cifra ligeramente superior al año anterior. Entre las chicas adolescentes, se mantienen las desigualdades según lugar de nacimiento y lugar de residencia, siendo las tasas de nacimientos e interrupción voluntaria del embarazo mayores entre las nacidas en países de ingresos medios o bajos y en los barrios menos favorecidos.

En 2022, el porcentaje de cesáreas fue del 31,5% en mujeres de 15 a 49 años y se mantiene estable. Este porcentaje duplica las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que lo sitúa entre el 10-15% del total de nacimientos. Una directriz que se recomienda para garantizar el bienestar de las mujeres y personas gestantes y de los bebés, asegurando que este procedimiento se utilice en casos necesarios y justificados desde un punto de vista médico, como complicaciones durante el parto u otros factores de riesgo.

Los indicadores de salud neonatal, como el bajo peso al nacer, la prematuridad y el bajo peso para la edad gestacional, muestran cifras bajas, pero se observa un leve repunte tanto en el bajo peso de los bebés al nacer como en el bajo peso por semanas gestacionales.

La cobertura del programa "Parlem-ne, ¡no et tallis!" en el curso 2021/2022 se recupera progresivamente, pero continúa con porcentajes significativamente inferiores. En los próximos cursos será clave recuperar los niveles de cobertura del programa porque su continuidad es importante para una educación sexual integral y en el camino para garantizar 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 las desigualdades sociales. Avanzar



en la vigilancia de la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de los derechos humanos es clave, ya que permite aproximaciones más integrales y al mismo tiempo, se convierte en 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 Registry of Sexually Transmitted Infections, the Registry of Births and the Registry of Voluntary Interruptions of Pregnancy. Additionally, were used the Political Opinion Barometer, the Registry from the General Directorate of Police of the Interior Department of the Catalonia Government, and the Registry of sexual assault cases treated at the Emergency Area of the *Hospital Clínic de Barcelona*.

The analysed indicators, whenever possible, have been disaggregated not only by gender but also by other axes of inequality such as age, country of birth, socioeconomic position, or place of residence. Three major areas structure this document: sexual health and rights, reproductive health and rights, and the right to comprehensive sexual education.

Regarding the main results, the following aspects stand out:

Heterosexual orientation is predominant among women and men in Barcelona. However, among young people, especially women, the proportion declaring themselves as lesbian, gay, or bisexual is higher. Young men face more difficulties openly expressing their sexual orientation.

From 2019 to 2022, there were 10,463 reports of domestic violence in Barcelona, with annual increases of over 10% since 2020. Rates of reports are higher among younger women, especially between 20 and 44 years old, but also notable among adolescents aged 12 to 19. In 2022, 659 sexual assaults were reported in the city, with 90% of victims being women and 100% of perpetrators being men.

In 2022, there was a rise in sexually transmitted infections among men, particularly gonorrhoea and chlamydia cases, addressed through various interventions. Conversely, rates among women remained stable, similar to pre-pandemic levels. Regarding HIV, 224 new cases were detected, with an incidence of 2.7 per 100,000

women and 24.1 per 100,000 men. Although these figures are below pre-pandemic records, they represent a 32.5% increase among men.

Despite improvements in the pandemic situation and economic prosperity, the downward trend in births continues in the city. Among teenage girls, four out of five pregnancies end in voluntary pregnancy termination, slightly higher than the previous year. Disparities persist among teenage girls based on birthplace and residence, with higher rates of births and voluntary pregnancy termination among those born in low- to middle-income countries and in less economic prosperous neighbourhoods.

In 2022, the caesarean rate was 31.5% among women aged 15 to 49 and remains stable, doubling the World Health Organization's recommended rate of 10-15% of total births. This guideline advised to ensure the well-being of women, pregnant individuals, and babies, using the procedure only when medically necessary and justified, such as in birth complications or other risk factors.

Neonatal health indicators, including low birth weight, prematurity, and low weight for gestational age, show low figures but a slight increase in both low birth weight and weight according to gestational weeks.

The coverage of the program "*Parlem-ne; no et tallis!*" program in the 2021/2022 term is gradually recovering but continues at significantly lower percentages. It will be crucial in upcoming terms to regain program coverage levels, as its continuity is vital for comprehensive sexual education and in the path towards ensuring sexual and reproductive rights.

In conclusion, the use of routine information sources has allowed for an approximation of the current state of sexual and reproductive health and rights in the city of Barcelona, as well as making social inequalities visible. Advancing in the surveillance of sexual and reproductive health from a human rights perspective is essential as it enables more comprehensive approaches and serves as 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 2022 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 que inclou 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. Inclou l'accés a un seguit d'informacions, béns, establiments i serveis de salut reproductiva que permetin a les persones l'adopció de decisions lliures, 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 maternoinfantil. Aquesta perspectiva basada en drets s'ha anat evolucionant, concretant i visibilitzant en diferents pactes internacionals, com ara l'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible (Agenda ODS 2030) (OMS, 2016) que, a dia d'avui, serveix de referència en la lluita per a garantir els drets sexuals i reproductius de les persones.

Els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) 2030 aprovats per l'Assemblea General de les Nacions Unides inclouen dos objectius clau respecte a la salut i drets sexuals i reproductius (SDSiR). El primer, inclòs al ODS 3 (garantir una vida sana i promoure el benestar, per a tothom, i en totes les edats) estableix 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, les fites 5.2 i 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, 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'organitzen 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:

- Baròmetre d'Opinió Política de 2022
- Registre de la Direcció General de la Policia del Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya.
- 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.
- 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 principal població d'estudi són persones de 15 i més anys i en els indicadors de fertilitat ho són les dones d'entre 15 i 49 anys, si bé poden haver algunes variacions segons l'indicador utilitzat.

Els indicadors seleccionats es basen en les recomanacions de l'Euro-Peristat (EURO-PERISTAT, 2020), de l'OMS (WHO, 2010) i de l'Agenda ODS 2030 a Barcelona (Ajuntament de Barcelona. Comissionat d'Agenda 2030, 2020). Es classifiquen en tres àmbits amb diferents subapartats:

- Salut i drets sexuals.
- Salut i drets reproductius.
- Dret a l'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 (World Bank, 2022)
- 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, amb dues divisions territorials: barri i districte



---

# Resultats

---

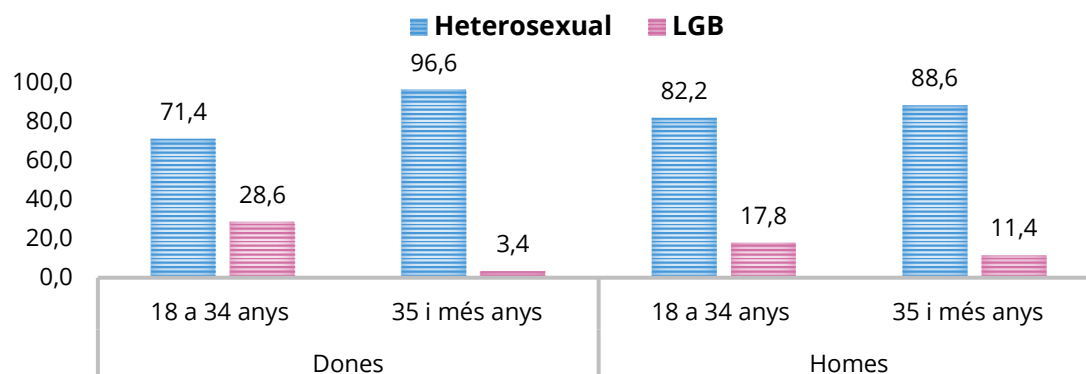
## Salut i drets sexuals

Segons l'OMS, la sexualitat és un aspecte central de l'ésser humà al llarg de la seva vida i engloba el sexe, la identitat de gènere i els rols, l'orientació sexual, l'erotisme, el plaer, la intimitat i la reproducció (OMS, 2018). La sexualitat es viu i s'expressa en pensaments, fantasies, desitjos, creences, actituds, valors, conductes, pràctiques, rols i relacions. Tot i que la sexualitat pot incloure totes aquestes dimensions, no totes elles s'experimenten o s'expressen sempre, doncs la sexualitat està influenciada per la interacció de factors biològics, psicològics, socials, econòmics, polítics, ètics, legals, històrics, religiosos i espirituals

### Diversitat Sexual

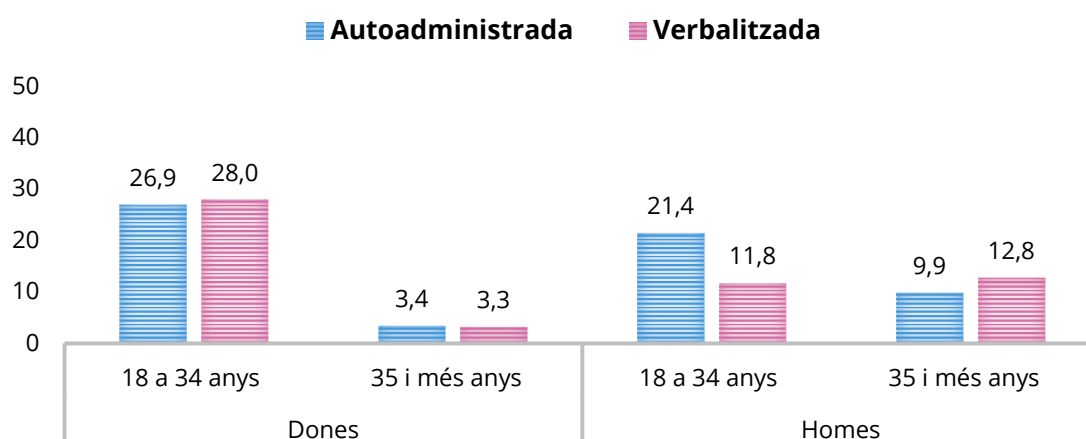
L'orientació sexual és una característica intrínseca de la identitat d'una persona que descriu els seus sentiments romàntics, emocionals o sexuals cap a altres persones. (Nebot-García et al., 2020). És doncs, una part fonamental de la identitat d'una persona i cadascú té el dret a expressar-la lliurement, a ser tractat amb respecte i igualtat, i a no ser víctima de discriminació.

Segons dades del Baròmetre d'Opinió Política, l'any 2022 el 91,8% de les dones i el 87,1% dels homes es declarava heterosexual, essent les persones més joves de 34 anys les que declaraven en major freqüència una orientació sexual bisexual o homosexual, en dones era del 28,6% i en homes del 17,8%. Mentre que entre les persones de 35 anys i més era del 2,3% i del 11,4%, respectivament (**Figura 1**).

**Figura 1.** Orientació sexual segons edat i sexe. Barcelona 2022.

Font: Baròmetre d'opinió Política. Barcelona 2022

Així mateix, l'orientació declarada variava segons les persones van respondre a l'enquesta. La meitat de la mostra va contestar la pregunta de forma autoadministrada i l'altra meitat ho va fer verbalment davant de la persona enquestadora. La comparació dels resultats suggereix que els homes joves expressaven amb més dificultats la seva orientació sexual quan ho feien de manera verbal. Així, mentre que el 21,4% s'autodefinia com a gai o bisexual quan la pregunta era autoadministrada, el percentatge es reduïa a l' 11,8% quan era verbalitzada, quelcom que no s'observa en les dones ni en la resta de grups d'edat (**Figura 2**).

**Figura 2.** Orientació sexual homosexual o bisexual segons declaració autoadministrada o verbalitzada segons edat i sexe. Barcelona 2022.

Font: Baròmetre d'opinió Política. Barcelona 2022

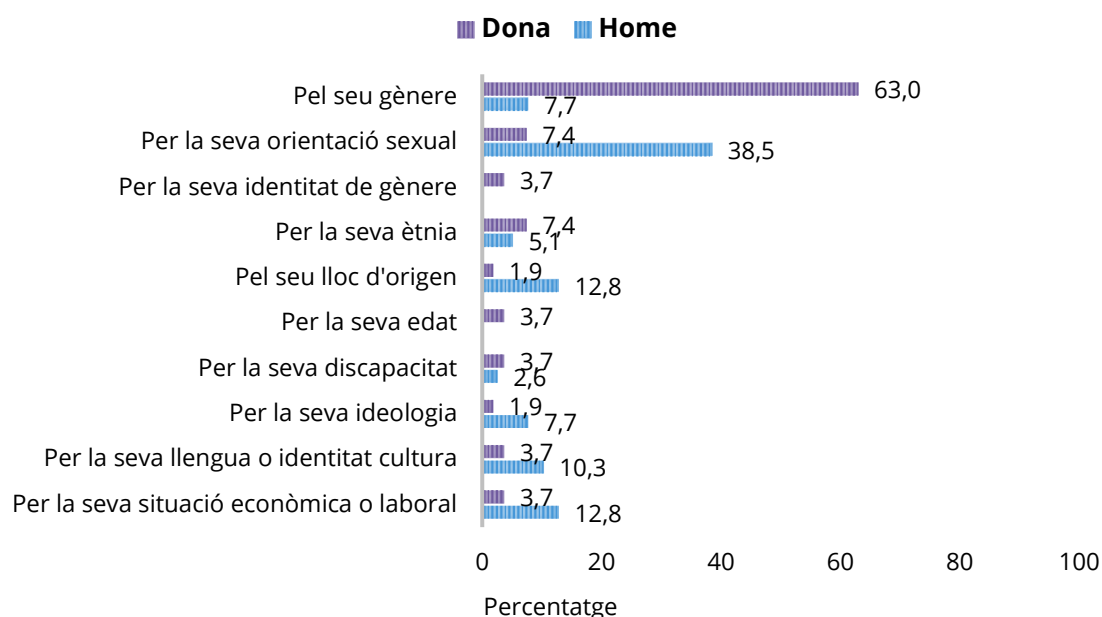
Són diversos els informes que, amb fonts de dades diferents, indiquen que a la ciutat de Barcelona hi ha un canvi entre les persones més joves, les quals mostren una manera de viure la sexualitat menys heteronormativa, especialment entre les noies (Carrere et al., 2022, 2023; Riera et al., 2021). Aquestes últimes, a més, semblen expressar d'una manera més oberta la manera d'entendre i experimentar la pròpia sexualitat. Entre les persones joves, les noies mostren una major llibertat per expressar-se que els nois, un comportament que es pot relacionar amb un major qüestionament de les normes i rols de gènere definides pel sistema patriarcal.

## Relacions lliures de violència

### Discriminació

El 23,9% de les dones i el 20% dels homes consideraven que pertanyien a un col·lectiu discriminat. Les raons per les quals es consideraven un col·lectiu discriminat variaven en funció del sexe. Entre les dones, el motiu principal era el seu gènere, amb un 63,0%, i en segon lloc, la seva orientació sexual, amb un 7,4%. Entre els homes, la raó principal que van declarar va ser la seva orientació sexual, amb un 38,5%, seguida pel seu origen i la seva situació econòmica o laboral, amb un 12,8% en ambdós casos. (Figura 3).

**Figura 3.** Motius per considerar-se un col·lectiu discriminat segons sexe. Barcelona, 2022.



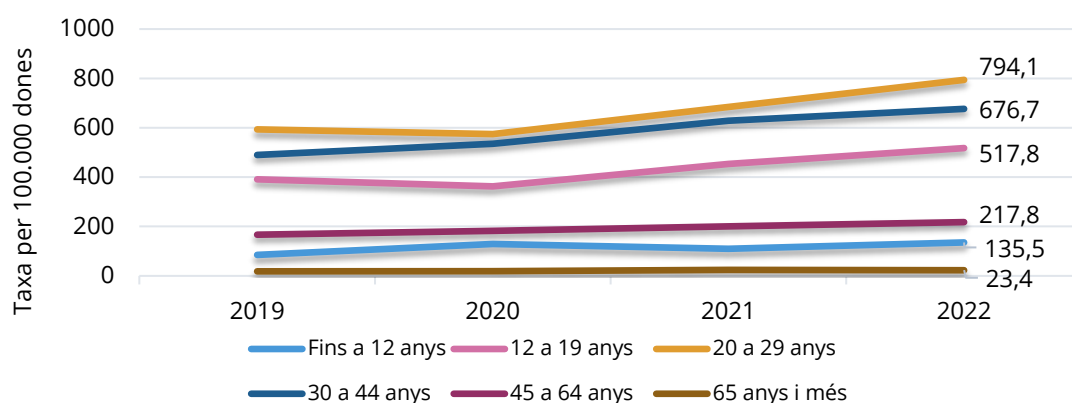
Font: Baròmetre d'opinió Política. Barcelona 2022

## 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 eradicar la violència masclista* (Llei 5/2008, de 24 d'abril, Del Dret de Les Dones a Eradicar La Violència Masclista., 2008) defineix el marc jurídic per a la prevenció, detecció i atenció de les violències masclistes a Catalunya. Aquesta es considera una violació dels drets humans a través de la violència exercida contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema patriarcal sustentat en el poder dels homes sobre les dones.

Segons les dades de la Direcció General de la Policia del Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya, el 2022 es van registrar 3.044 denúncies per violència masclista entre les dones residents a Barcelona, la qual cosa suposa una taxa de 352,6 per cada 100.000 dones. Aquesta xifra va ser superior a la registrada el 2021, amb 2.747 denúncies, cosa que implicava una taxa de 317,6 per cada 100.000 dones. D'acord amb la **Figura 4**, el 2022 la taxa de denúncies va ser més elevada entre les dones de 20 a 44 anys. També s'observa en el cas d'aquest mateix grup d'edat un augment pronunciat en la taxa de denúncies des del 2020. La mateixa tendència es pot observar entre les noies de 12 a 19 anys. En canvi, entre les dones de més de 45 anys, i especialment les de 65 anys i més, les taxes de denúncia van ser notablement inferiors. Aquestes diferències es podrien explicar per una major consciència i apoderament a l'hora d'exercir la denúncia per violència masclista entre les dones més joves comparades amb les de més edat.

**Figura 4.** Evolució de les denúncies per violència masclista per edat i sexe. Barcelona, 2019-2022.

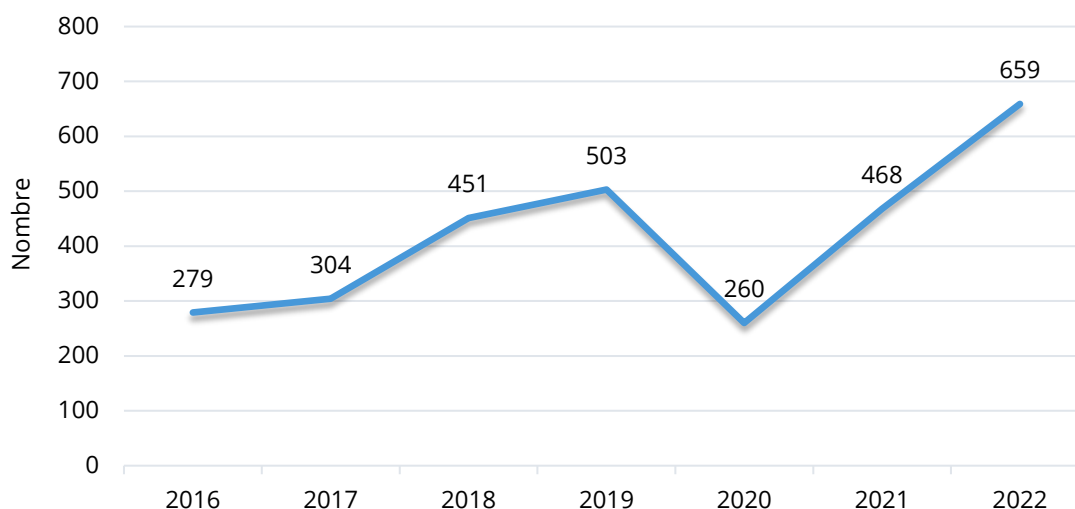


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de la Direcció General de la Policia del Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya.

Una de les formes de 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, de 24 d'abril, Del Dret de Les Dones a Eradicar La Violència Masclista., 2008).

Les xifres recollides per la Unitat d'atenció a víctimes d'agressions sexuals de l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona indiquen que el 2022 es van atendre un total de 659 agressions sexuals que varen succeir a la ciutat de Barcelona (Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere, 2021). Aquesta xifra d'atencions no s'havia registrat mai fins ara, i suposa un augment del 41% respecte l'any anterior (Figura 5). El 90% de les víctimes van ser dones i el 100% de les agressions van ser comeses per agressors homes. En més de la meitat, el 52%, de les agressions la víctima era menor de 25 anys. La víctima més jove tenia 16 anys i la de més edat 82. En el 58,3% dels casos les dones van patir violació (vaginal, anal o bucal).

**Figura 5.** Nombre d'agressions sexuals ateses a l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona, 2016- 2022.



Font: Informe violència sexual atesa a l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona 2022. Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere. Hospital Clínic de Barcelona.

## Relacions sexuals saludables

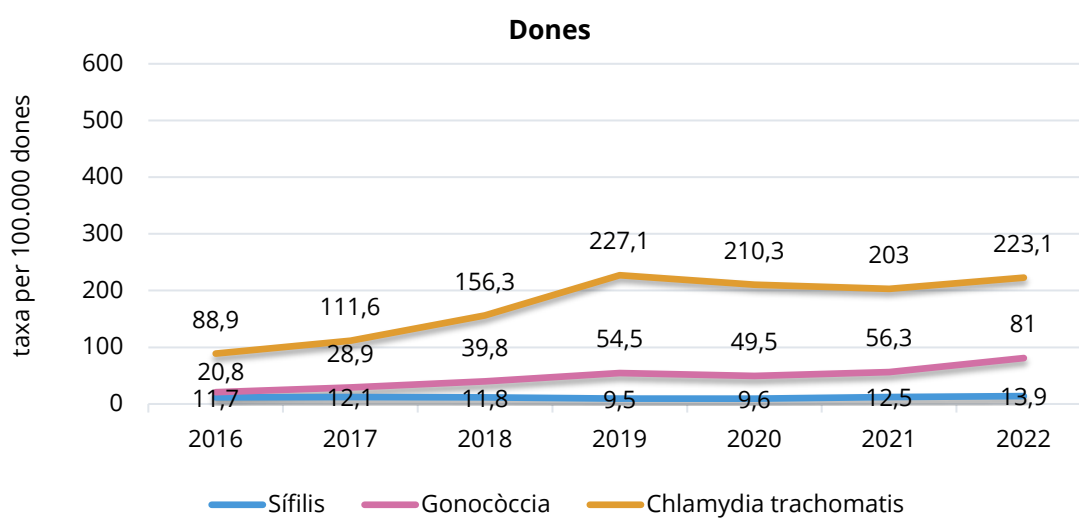
La **Figura 6** mostra l'evolució de la incidència de les ITS de notificació obligatòria: sífilis, gonocòccia, limfogranuloma veneri i clamídia. L'any 2022, s'observa, de nou, un increment de les ITS, seguint amb el creixement dels darrers anys a la ciutat. Aquest augment s'ajusta a les tendències analitzades en altres països, per exemple al Regne Unit (Stephanie Migchelsen et al., 2022) i als Estats Units (Centers for Disease Control and Prevention, 2022), amb augments sostinguts de totes les ITS. La major part dels casos corresponen a homes gais, bisexuals o altres homes que tenen sexe amb altres homes (GBHSH), excepte en la infecció per *Chlamydia trachomatis*, que presenta unes taxes més semblants en dones i homes.

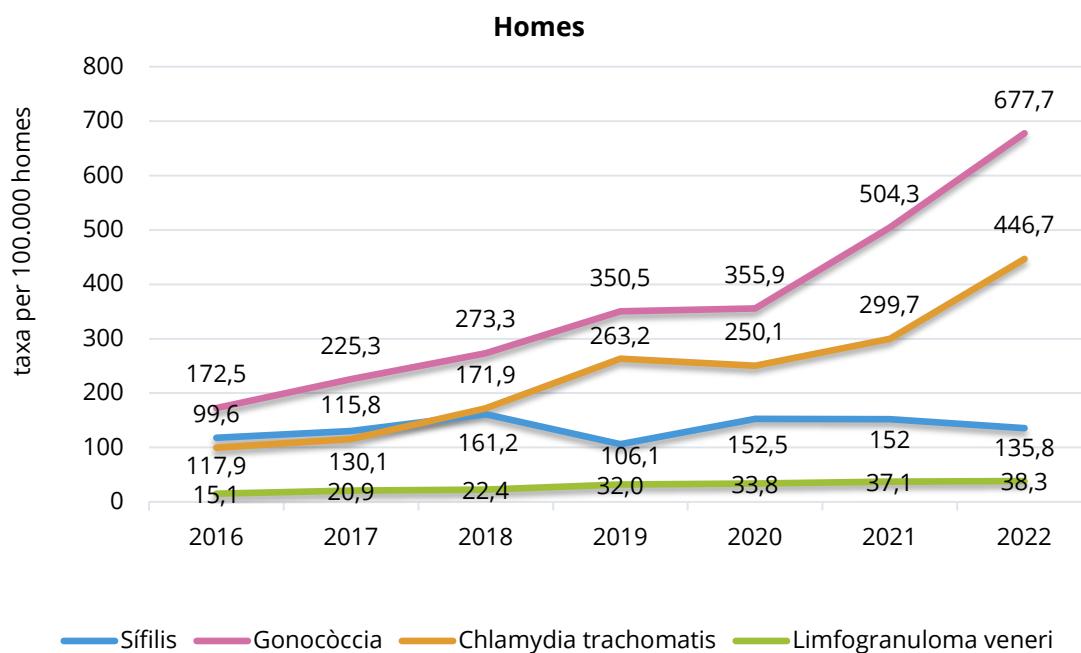
Pel que fa a cadascuna de les ITS, en el cas de la sífilis, es van notificar 1179 casos en persones residents a Barcelona l'any 2022. Això representa taxes de 13,9 per cada 100.000 dones i 135,8 per cada 100.000 homes. Tot i que les dones presentaven una incidència notablement inferior a la dels homes, s'observa un increment de l' 11,5% respecte a l'any 2021, que no es dona en els homes, en els quals observem un descens del 10,7%. L'augment dels casos en dones coincideix amb la tendència observada a la resta de Catalunya, en què la sífilis en dones s'ha incrementat de forma sostinguda la darrera dècada, duplicant-se respecte a l'any 2012 (Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya, 2020).

Quant a la gonocòccia, es van notificar 5.988 casos en residents a Barcelona l'any 2022, el que suposa una incidència de 365,1 per 100.000 habitants, 81 en dones i 677,7 en homes. Respecte al 2021, augmenta un 43,8% en les dones i un 34,4% en els homes. Aquestes taxes d'incidència queden lluny de les 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 limfogranuloma veneri, es van diagnosticar 299 casos en homes residents a Barcelona l'any 2022. La incidència és de 18,2 casos per cada 100.000 habitants, essent en homes de 38,2. Això suposo un lleuger increment respecte l'any 2021.

**Figura 6.** Evolució de la incidència de Limfogranuloma veneri, Sífilis, Gonocòccia i Clamídia segons sexe. Barcelona, 2017-2022.

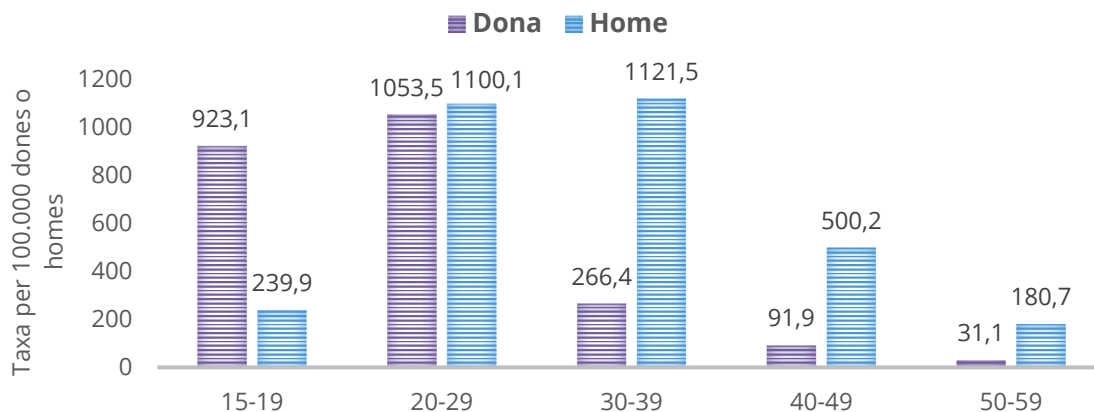




Font: Sistema d'informació el VIH i de les ITS. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Pel que fa a la *Chlamydia trachomatis*, es van notificar 5.405 casos amb una taxa de 223,1 per cada 100.000 dones i 446,7 per cada 100.000 homes. Respecte al 2021, augmenta un 9,9% entre les dones i un 49% 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).

Figura 7. Incidència per clamídia segons edat i sexe. Barcelona 2022.

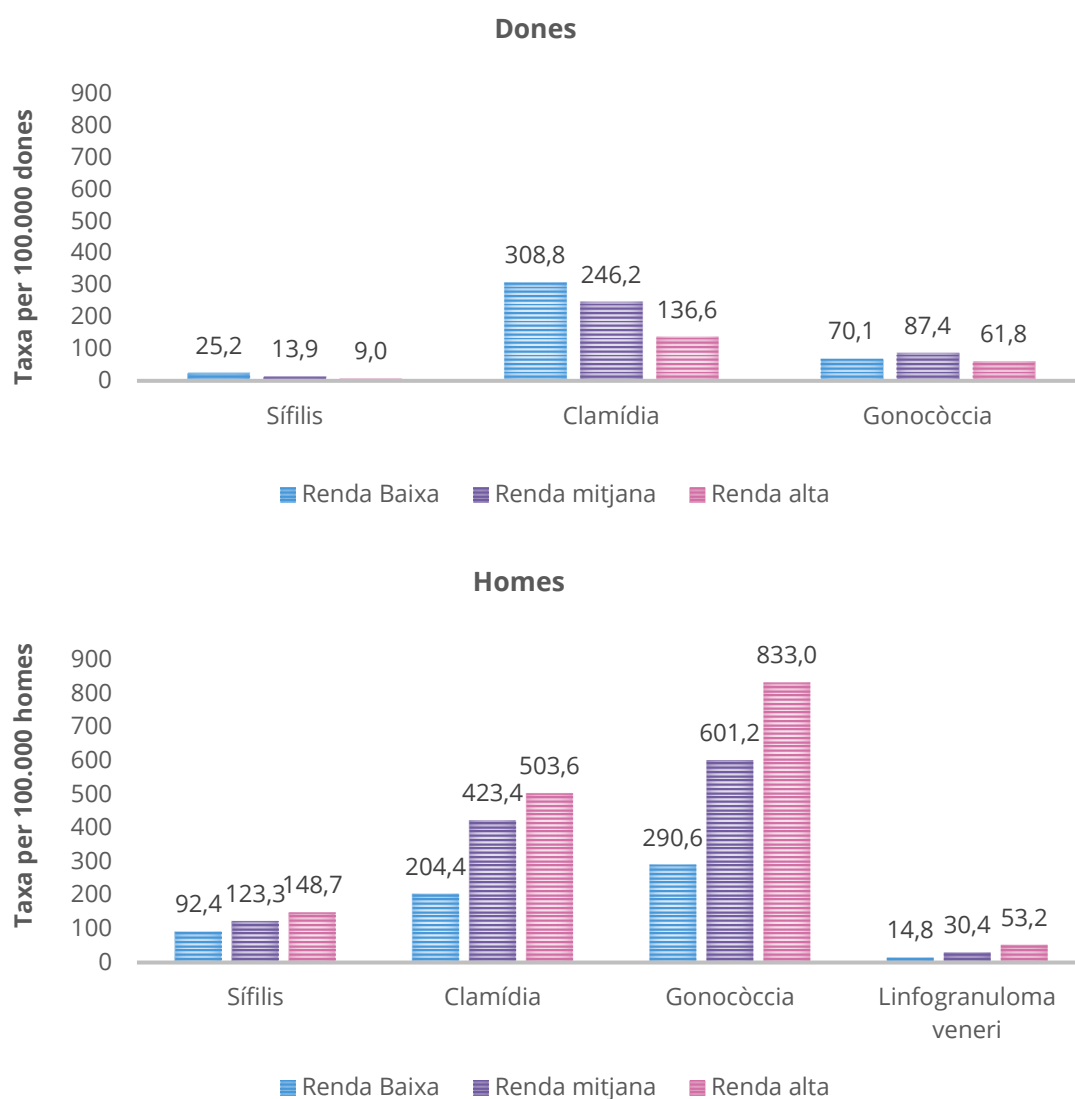


Font: Sistema d'informació el VIH i de les ITS. Agència de Salut Pública de Barcelona.



Finalment, hi ha desigualtats en la incidència de les ITS de manera que en dones les taxes d' infecció per clamídia i sífilis 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 (**Figura 8**).

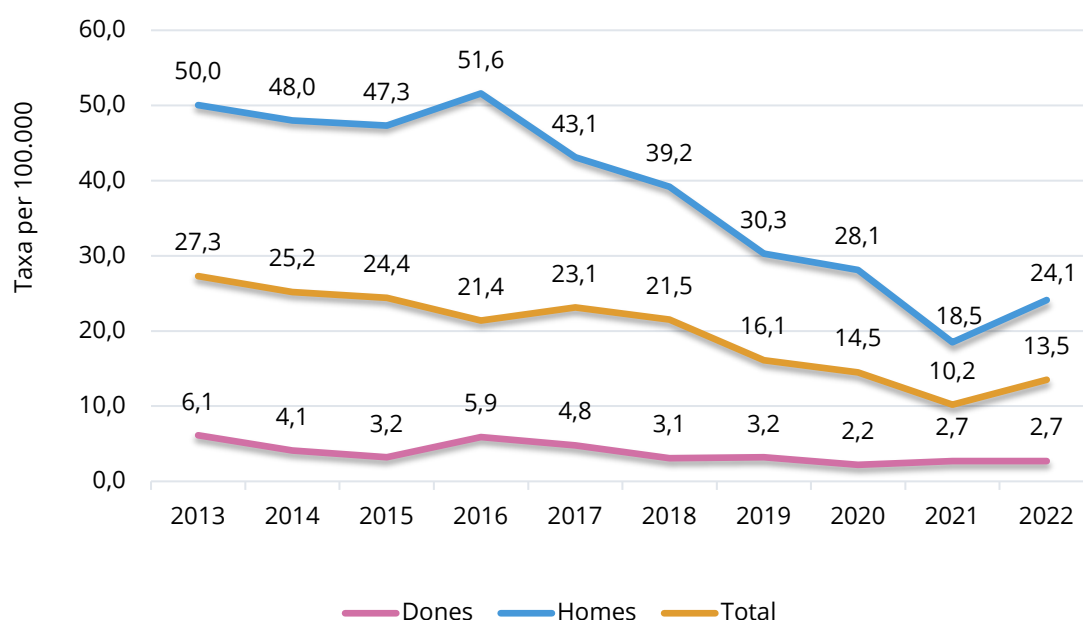
**Figura 8.** Incidència de sífilis, clamídia, gonocòccia i limfogranuloma veneri segons renda del districte de residència i sexe. Barcelona, 2022



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 2022 es van detectar 224 noves infeccions pel Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH) en persones residents a la ciutat de Barcelona. Això suposa un augment del 32,5% respecte el 2021 i un trencament amb la tendència descendent que es portava observant els darrers cinc anys. Les taxes d'incidència van ser de 2,7 casos per 100.000 dones i 24,1 casos per 100.000 homes (**Figura 9**). Les taxes actuals ja compleixen amb les fites marcades per l'Agenda ODS 2030, que se situen en 3 casos per 100.000 dones i 30 per 100.000 homes (Ajuntament de Barcelona. Comissionat d'Agenda 2030, 2020).

**Figura 9.** Evolució de la incidència d'infecció per VIH per sexe. Barcelona, 2013-2022.



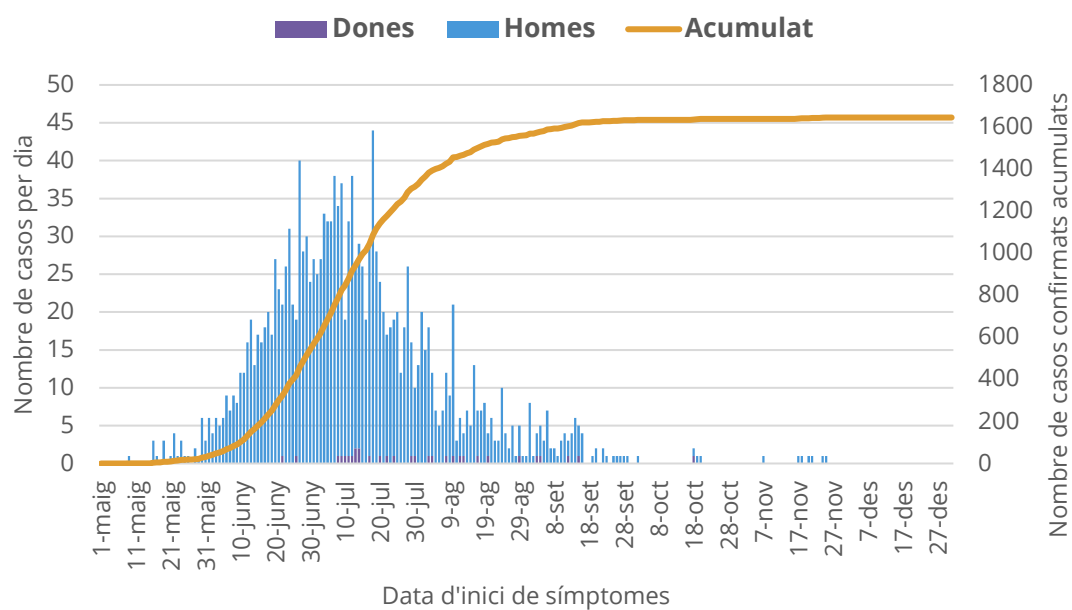
Font: Sistema d'informació el VIH i de les ITS. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Pel que fa a la probable via de transmissió, entre els homes, el 78,7% van ser GBHSH. Entre les dones, el 91,3% tenien sexe amb homes. Un 5,8% del total de casos eren dones transgènere i un 4% persones que s'injecten drogues.

El 2022 es va detectar el primer cas d'Mpox, prèviament coneguda com a verola del mico, a Barcelona el 19 de maig. La Mpox és una malaltia infecciosa causada per un virus (Orthopoxvirus), endèmica en països de l'oest i centre d'Àfrica. Abans d'abril de 2022, els casos en humans fora d'aquestes regions eren molt poc freqüents. A la **Figura 10** s'observa que al llarg del 2022 se'n van notificar 1.677 casos, pràcticament tots transmesos per via sexual. Un 98,1% va correspondre a homes, que en un

41,7% dels casos havien nascut fora de l'Estat espanyol. De tots els casos confirmats, un 84,5% eren en gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes i un 39,5% estaven infectats pel VIH.

**Figura 10.** Evolució de la incidència d'infecció per VIH per sexe. Barcelona, 2013-2022.



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

## Salut i drets reproductius

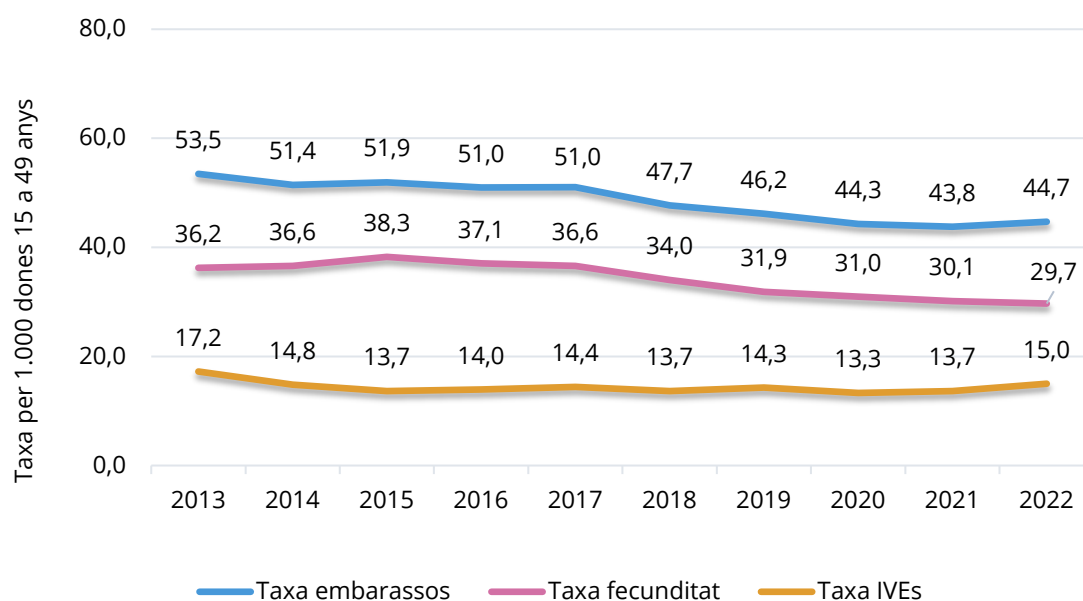
La possibilitat de decidir lliurement i responsablement el nombre de criatures, l'interval entre elles, quan tenir les, i a tenir els mitjans per a fer ho és un aspecte fonamental de la salut i els drets reproductius. Permet la participació social i econòmica de les persones, especialment de les dones, 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 han de vetllar per a garantir la cura en l'embaràs, un part respectat i evitar resultats adversos de l'embaràs.

### Planificació de l'embaràs

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

L'any 2022 van néixer 11.588 infants, la qual cosa representa una taxa de 29,7 naixements per cada 1.000 dones de 15 a 49 anys, de manera que continua la tendència a la reducció de la fecunditat dels darrers deu anys, només interrompuda el 2015. El 2022, hi va haver 17.165 embarassos, el que suposa una taxa de 44,7 embarassos per cada 1.000 dones de 15 a 49 anys, i d'aquests, 5.855 van finalitzar amb una interrupció voluntària de l'embaràs (IVE), amb una taxa de 15,0 per cada 1.000 dones de 15 a 49 anys (**Figura 11**). Així, el percentatge d'embarassos interromputs voluntàriament entre les dones d'entre 15 a 49 anys va ser del 33,6%, similar al 2021, que va ser del 31,2%.

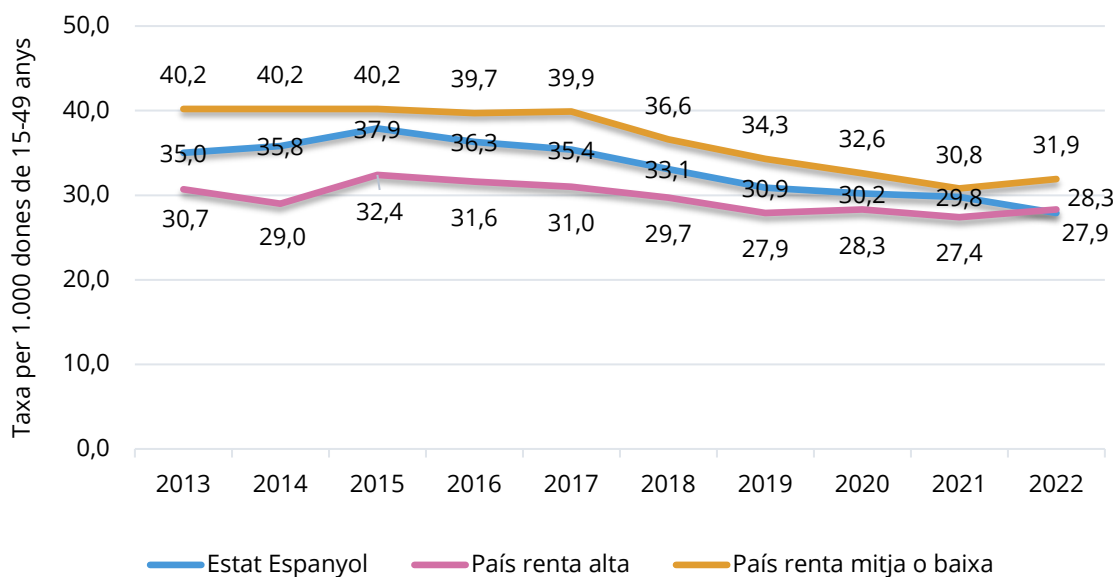
**Figura 11.** Evolució de la taxa d'embarassos, fecunditat i interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 49 anys. Barcelona, 2012-2021.



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.

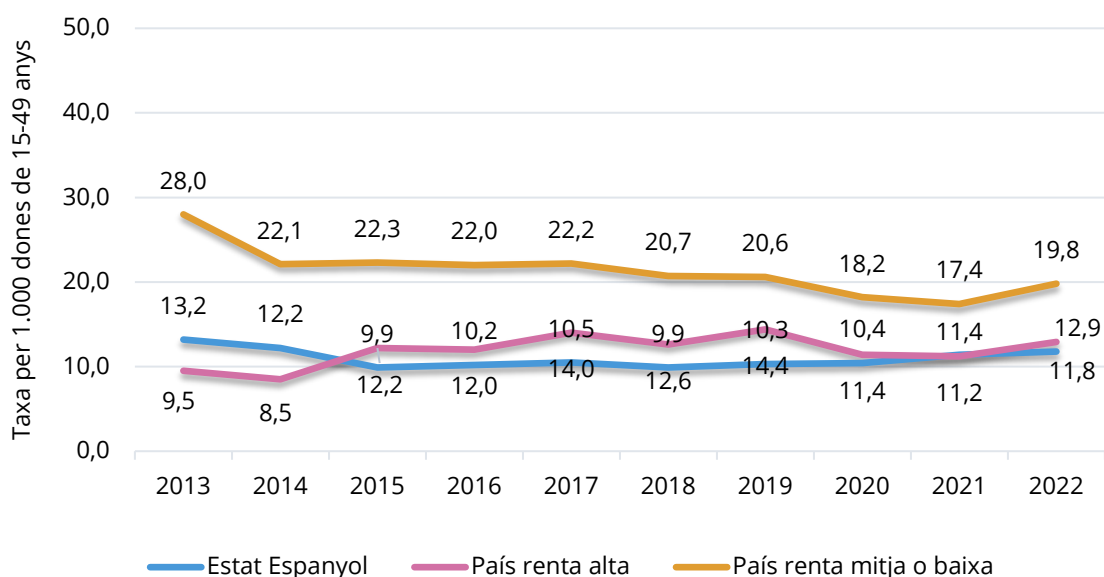
En relació a les desigualtats segons país de naixement, el 2022 continua reflectint taxes de naixements més elevades entre les dones nascudes en països de renda mitjana o baixa en comparació amb les nascudes a l'Estat espanyol. Tot i això, és rellevant subratllar que en els darrers anys s'ha observat una tendència cap a la convergència entre ambdós grups de població, tot i que enguany l'escletxa s'amplia lleugerament (**Figura 12**). Caldrà veure si aquesta variació apunta a canvis en les preferències reproductives o a factors socioeconòmics que caldrà examinar de manera més exhaustiva. Així mateix, la taxa d'IVE en les dones nascudes en països de renda mitjana o baixa mostra un trencament del descens sostingut dels darrers anys, i en les dones nascudes a l'Estat Espanyol també s'observa un lleuger repunt el 2022 (**Figura 13**).

**Figura 12.** Evolució de la taxa de fecunditat en dones de 15 a 49 anys segons país de naixement. Barcelona, 2013-2023.



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.

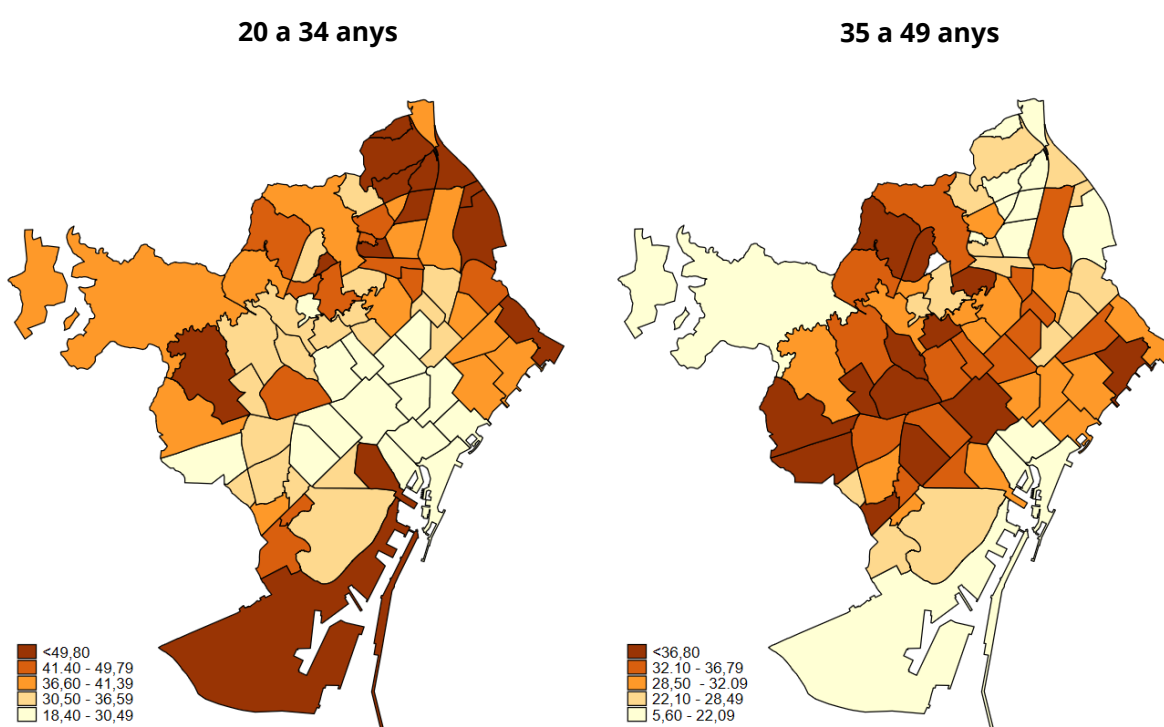
**Figura 13.** Evolució de la taxa d'interrupció de l'embaràs en dones de 15 a 49 anys segons origen. Barcelona, 2013-2022.



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.

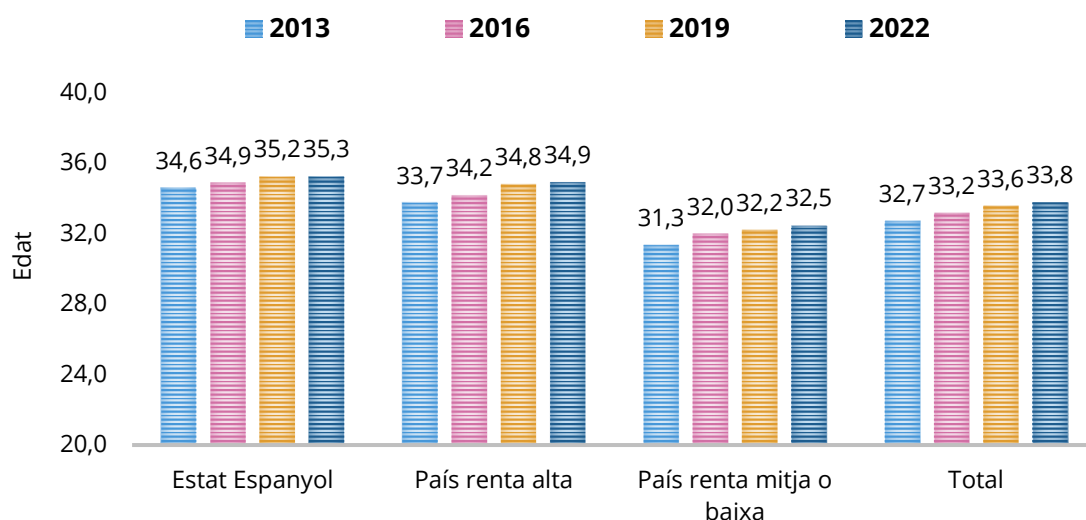
En relació amb la distribució dels naixements segons el lloc de residència i l'edat de la mare, s'observa a la **Figura 14** que, en general, les taxes de naixement per a les dones de 20 a 34 anys solen ser més elevades que les taxes per a les dones de 35 a 49 anys en la majoria dels barris. No obstant això, en els barris dels districtes de Gràcia, l'Eixample i les Corts les taxes de naixement eren més elevades entre les dones de 35 a 49 anys.

**Figura 14.** Distribució de la taxa fecunditat en dones de 20 a 34 anys (esquerra) i 35 a 49 anys (dreta) segons barri. Barcelona, 2022.



L'any 2022, l'edat mitjana a la maternitat es va elevar fins als 33,8 anys, amb una tendència a augmentar lentament (**Figura 15**). Segons el país de naixement, l'edat mitjana a la maternitat és notablement més elevada entre les dones nascudes a l'Estat Espanyol, que es situa en 35,3 anys i continua augmentant respecte anys anteriors. També continua augmentant entre les nascudes en països de renda mitjana o baixa, situant-se en 32,5 anys l'any 2022. D'altra banda, el nombre de criatures per dona al llarg de la vida l'any 2022 va ser inferior a 1, concretament 0,96 criatures per dona, molt similar a la de l'any anterior, 0,97 criatures per dona, i allunyant-se de la mitjana europea, que era de 1,5 criatures per dona segons dades d'Eurostat (*How Many Children Were Born in the EU in 2021? Eurostat, 2022*).

**Figura 15.** Evolució de l'edat mitjana a la maternitat en dones entre 15 i 49 anys segons país de naixement. Barcelona, 2013-2022.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

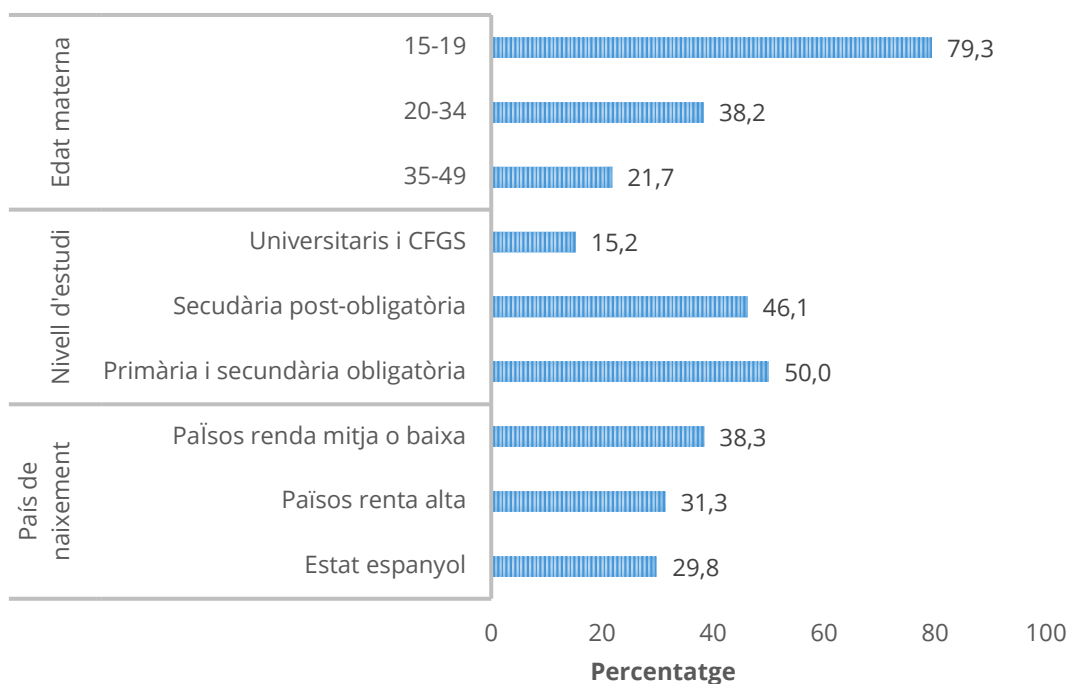
Així doncs, l'augment de l'edat de la maternitat s'acompanya d'un baix nombre de criatures per dona i segueix un patró diferencial segons el lloc de naixement i el lloc de residència. Aquestes tendències apunten a les dificultats de les dones i les parelles per decidir si tenir criatures, quan tenir-les i les dificultats econòmiques per afrontar aquesta etapa vital en condicions adequades. També s'associen a canvis culturals entre les dones nascudes a l'Estat Espanyol en relació a la seva actitud sobre la maternitat.

### Interrupció voluntària de l'embaràs en dones de 15 a 49 anys

Bona part dels embarassos en dones de 15 a 49 anys el 2022 van donar lloc a un naixement, en un 66,4% dels casos, mentre que un 33,6% van finalitzar amb una IVE. Amb diferència, el percentatge era més elevat entre les noies més joves, d'entre 15 a 19 anys, 79,3%. El percentatge d'IVEs respecte embarassos era notablement inferior entre les dones amb estudis universitaris, 15,2%; mentre que era més elevat entre les dones amb estudis secundaris i primaris. El percentatge d'IVEs continua essent més elevat entre les dones procedents de països de renda mitjana o baixa.



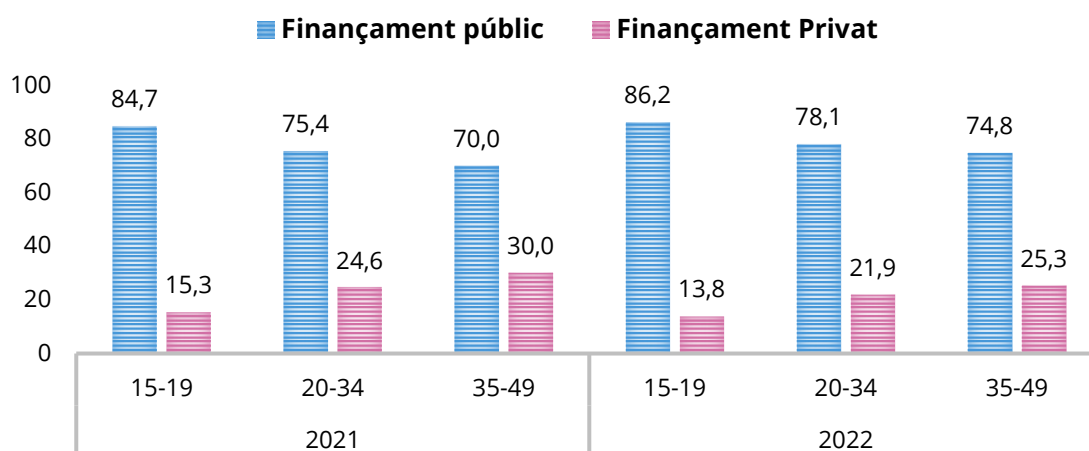
**Figura 16.** Proporció d'IVE respecte embarassos en dones de 15 a 49 anys segons característiques socials. Barcelona 2022.



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 IVEs segons el finançament de la intervenció, el 2022 el 77,8% van ser finançades públicament, percentatge superior al registrat el 2021, 74,7%. El percentatge d'IVEs ateses en centres amb finançament públic disminueix a mesura que augmenta l'edat (**Figura 17**). Així, el 2022, el percentatge entre les més joves, les de 15 a 19 anys, era del 86,2% mentre que entre les dones de 35 a 49 anys va ser del 74,8%.

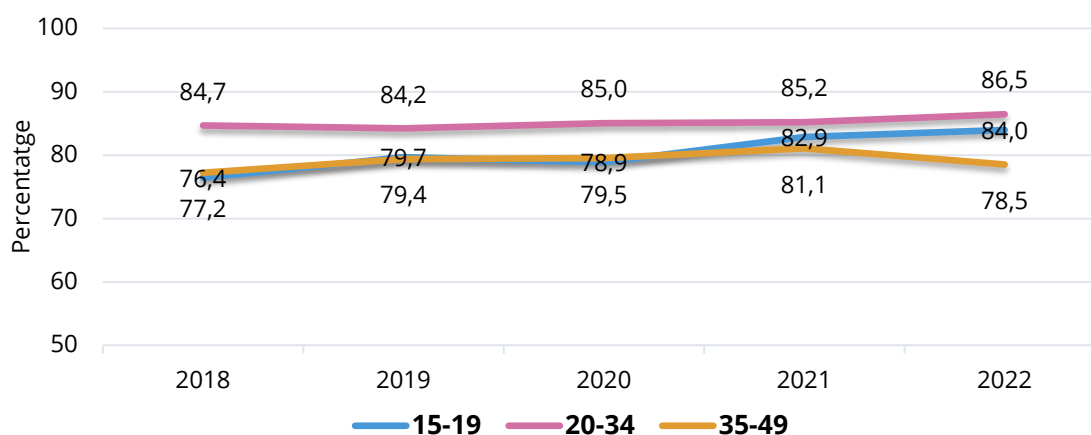
**Figura 17.** Proporció d'IVE realitzades en dones entre 15 a 49 anys segons el finançament de la intervenció i edat. Barcelona, 2021-2022.



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.

Les IVEs es realitzen majoritàriament abans de les 10 setmanes de gestació (**Figura 18**), i en els darrers cinc anys el percentatge ha augmentat especialment entre les noies adolescents, passant del 76,4% el 2018 al 84% el 2022.

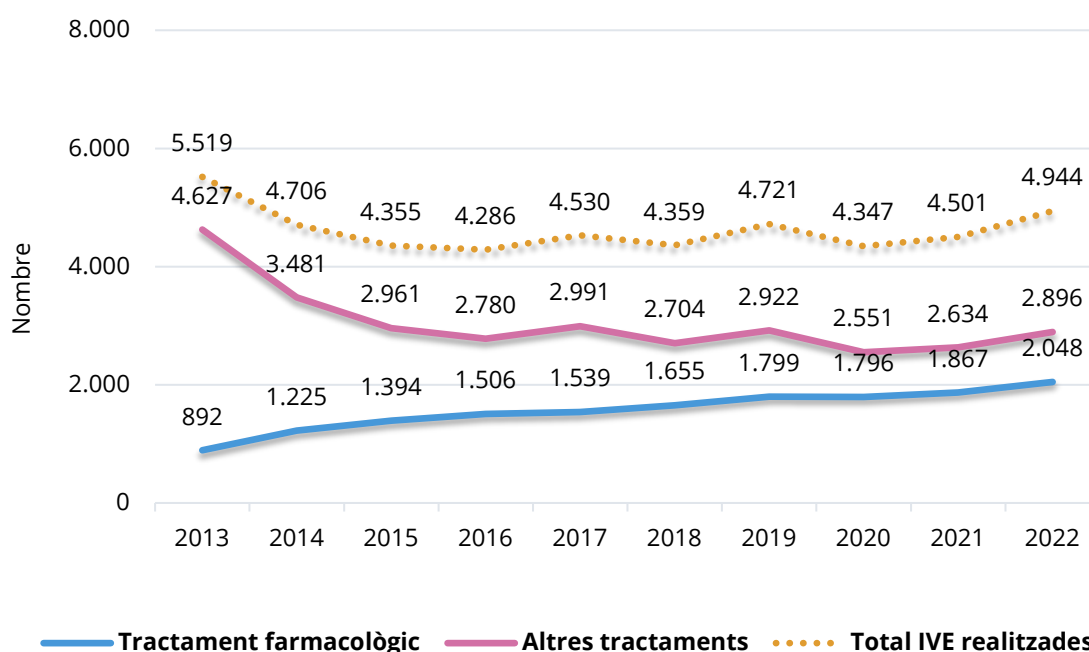
**Figura 18.** Evolució de la proporció d'IVE en dones entre 15 a 49 anys abans de les 10 setmanes de gestació i edat. Barcelona, 2018-2022.



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 abans de les primeres deu setmanes de gestació és un mètode eficaç i segur i una alternativa vàlida a la IVE quirúrgica en aquest període que suposa no haver de realitzar una intervenció quirúrgica. L'any 2022 el nombre d'IVEs realitzades amb tractament farmacològic abans de la setmana deu de gestació ha estat 2.048, xifra més elevada respecte el 2021, però que en termes percentuals és pràcticament idèntica als dos darrers anys, amb un 41,4% (**Figura 19**).

**Figura 19.** Evolució de les IVE dutes a terme abans de la setmana deu de gestació segons mètode utilitzat en dones de 15 a 49 anys. Barcelona, 2013-2022.

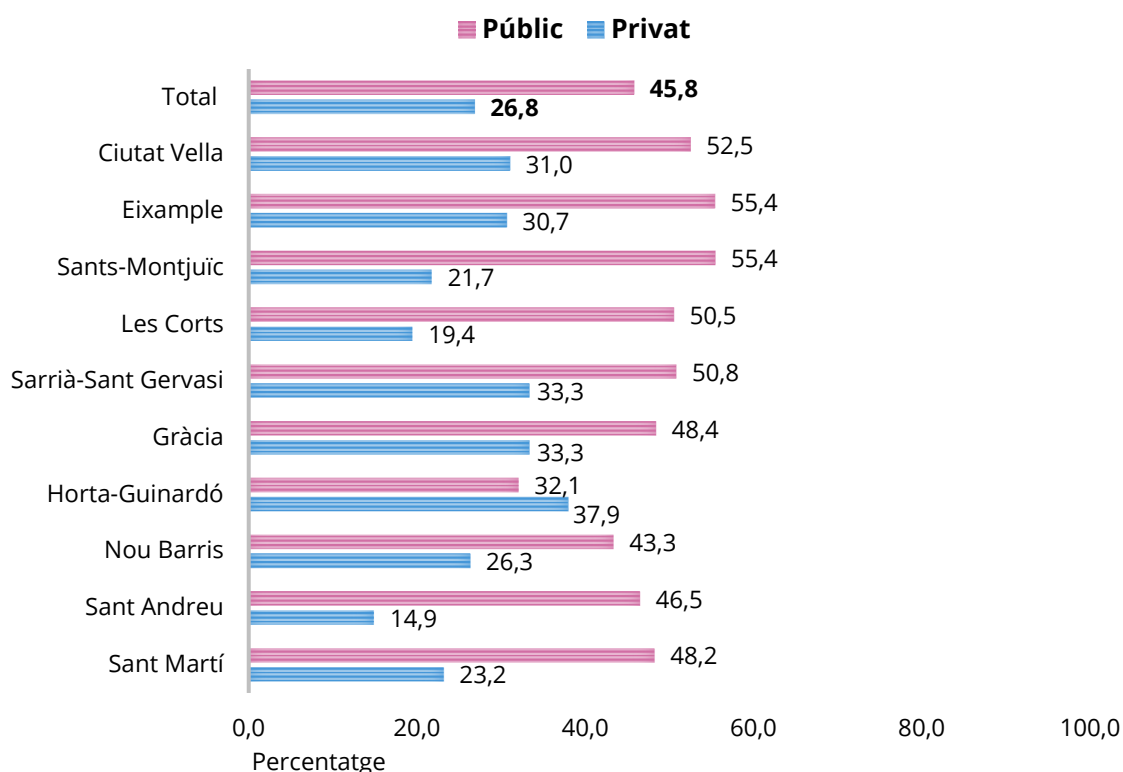


Font: Elaboració pròpia. Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

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

En relació amb la distribució de l'ús del tractament farmacològic en els centres finançats públicament segons districte, s'observa que a Horta-Guinardó les xifres registrades de tractament farmacològic eren significativament inferiors, amb un 32,1%, en comparació amb el percentatge total de la ciutat, 45,8% i dels districtes amb els percentatges més elevats com Sants-Montjuïc i a l'Eixample, amb un 55,4% i un 55,4% (**Figura 20**), respectivament. Caldrà estar atents a l'evolució de l'avortament farmacològic i les causes de les diferències entre districtes doncs és el primer any que el registre permet oferir aquesta informació.

**Figura 20.** Proporció d'IVEs en dones entre 15 a 49 anys abans de la setmana deu de gestació amb tractament farmacològic segons finançament i lloc de residència. Barcelona, 2022.

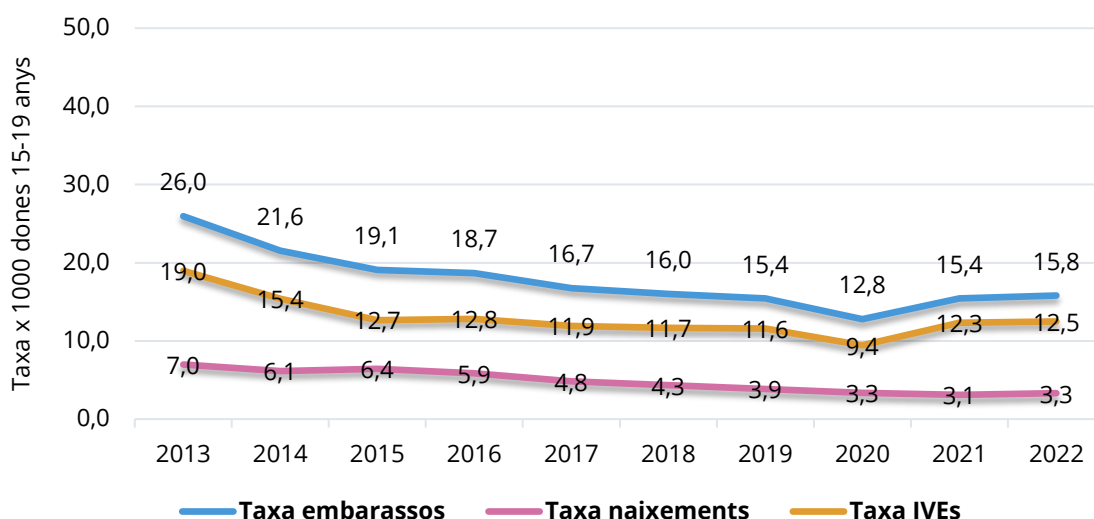


Font: Elaboració pròpia. Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut

## Embaràs, interrupció voluntària i naixements en noies adolescents

A Barcelona, el nombre d'embarassos en noies entre 15 i 19 anys durant el 2022 va ser de 559, amb una taxa de 15,8 per cada 1.000 noies, xifra que suposa un lleuger augment respecte a l'any 2021 (Figura 21). De la mateixa manera, la taxa d'IVE també ha experimentat un lleuger augment, amb una taxa de 12,5 per cada 1.000 noies. Del total d'embarassos, 116 van donar lloc a un naixement, amb una taxa de 3,3 per cada 1.000 noies, i d'aquests, 38 van ser en noies menors de 18 anys.

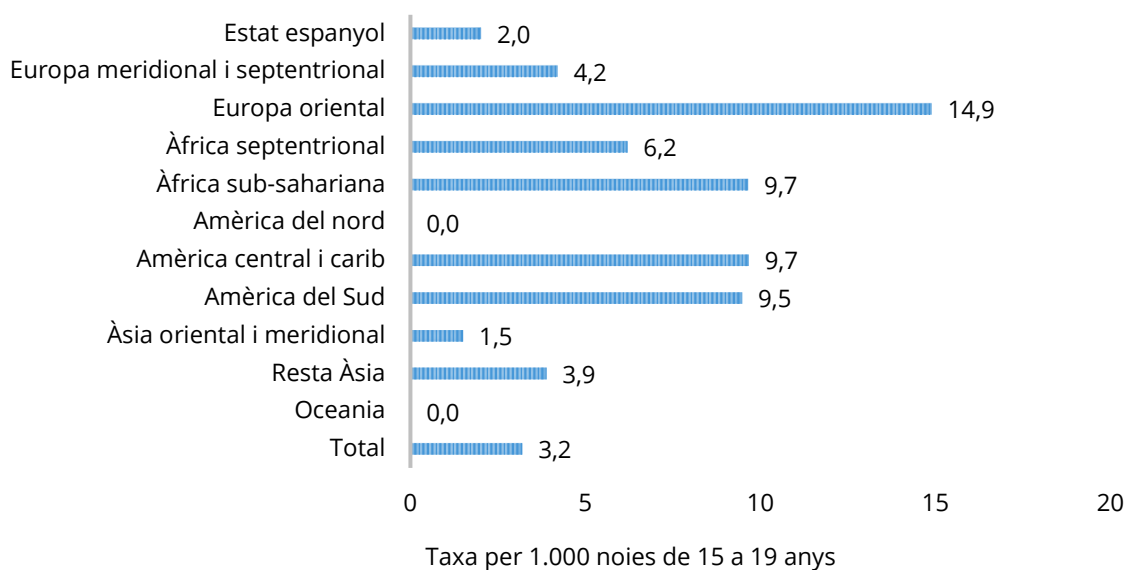
**Figura 21.** Evolució de la taxa d'embarassos, naixements i interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 19 anys. Barcelona, 2013-2022.



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 taxa de naixements en noies adolescents segons país de naixement agrupat en regions en el període 2018-2022 no és homogènia (Figura 22). Destaca l'elevada taxa de naixements entre les noies adolescents nascudes en països d'Europa Oriental, que inclou Bulgària, Bielorrússia, República Txeca, Hongria, Moldàvia, Polònia, Romania, Rússia, Eslovàquia i Ucraïna, amb una taxa de 14,9 per 1.000, multiplicant quasi per cinc la taxa global, 3,2 per 1.000. Les noies nascudes a països de l'Àfrica Subsahariana, Amèrica Central i el Carib, i Amèrica del Sud també presenten taxes de naixements notables properes als 10 naixements per 1.000.

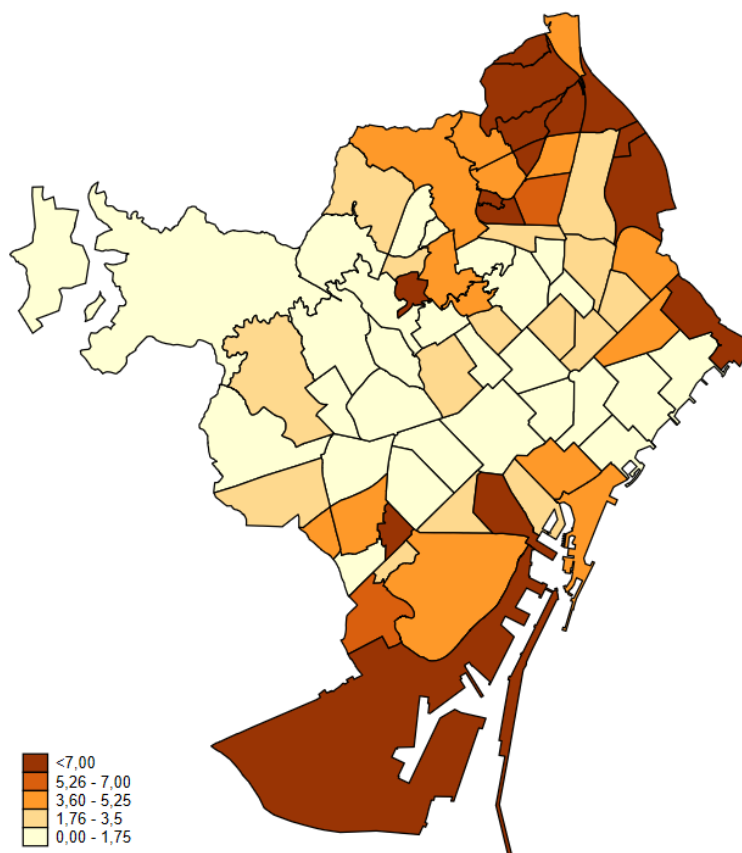
**Figura 22.** Distribució de la taxa de naixements en dones de 15 a 19 anys segons país de naixement agrupat en regions. Barcelona, 2018-2022.



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 relació a la taxa de naixements en noies adolescents segons el lloc de residència tampoc és homogènia. S'observa un patró lligat a les desigualtats socioeconòmiques entre els barris (**Figura 23**). Els barris que presenten una major freqüència de naixements en noies adolescents eren els barris de la zona nord, com Vallbona, Trinitat Nova, Ciutat Meridiana i Les Roquetes del districte de Nou Barris; Baró de Viver a Sant Andreu; i el barri del Besós i el Maresme al districte de Sant Martí.

**Figura 23.** Distribució de la taxa de naixements en dones de 15 a 19 anys segons barri. Barcelona, 2018-2022.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

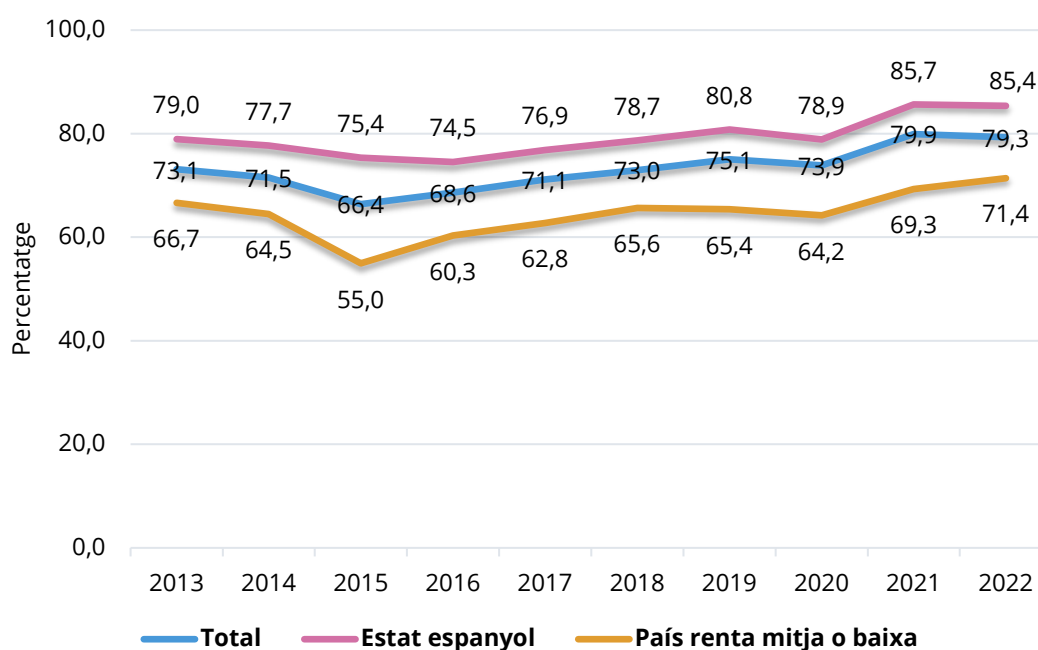
Aquests resultats posen de manifest la importància de tenir en compte les desigualtats socials segons el lloc de naixement i de residència, subratllant la necessitat de desenvolupar polítiques i programes que abordin aquesta qüestió des d'una perspectiva interseccional i inclusiva. És cabdal prevenir les desigualtats i millorar les oportunitats per a aquest col·lectiu. Els naixements en dones d'aquest grup d'edat representen un canvi radical en la seva vida present i futura, amb possibles conseqüències adverses en la seva escolaritat, en les seves perspectives laborals i un augment de la vulnerabilitat davant de la pobresa i l'exclusió social al llarg de la seva vida (Tull, 2020).

Dels 559 embarassos en noies adolescents el 2022, 443 van finalitzar amb una IVE, amb una taxa de 12,5 per 1.000, cosa que representa la més elevada des de 2016. Cal afegir que a més van haver-hi 11 IVEs en noies menors de 15 anys.

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 el 2022 van ser no desitjats i es varen interrompre voluntàriament. Aquesta xifra ha anat augmentant de manera gradual l'última dècada (**Figura 24**).

És important destacar que existeixen desigualtats significatives entre les noies nascudes a l'Estat espanyol i les nascudes en països de renda mitjana o baixa. En el cas de les noies nascudes a l'Estat espanyol el percentatge d'IVES era notablement més alt, arribant al 85,4%. En canvi, entre les noies nascudes en països de renda mitjana o baixa el percentatge d'IVES sobre el total d'embarassos era més baix, situant-se en el 71,4%.

**Figura 24.** Evolució del percentatge d'IVES sobre el total d'embarassos en dones de 15 a 19 anys. Barcelona, 2013-2022



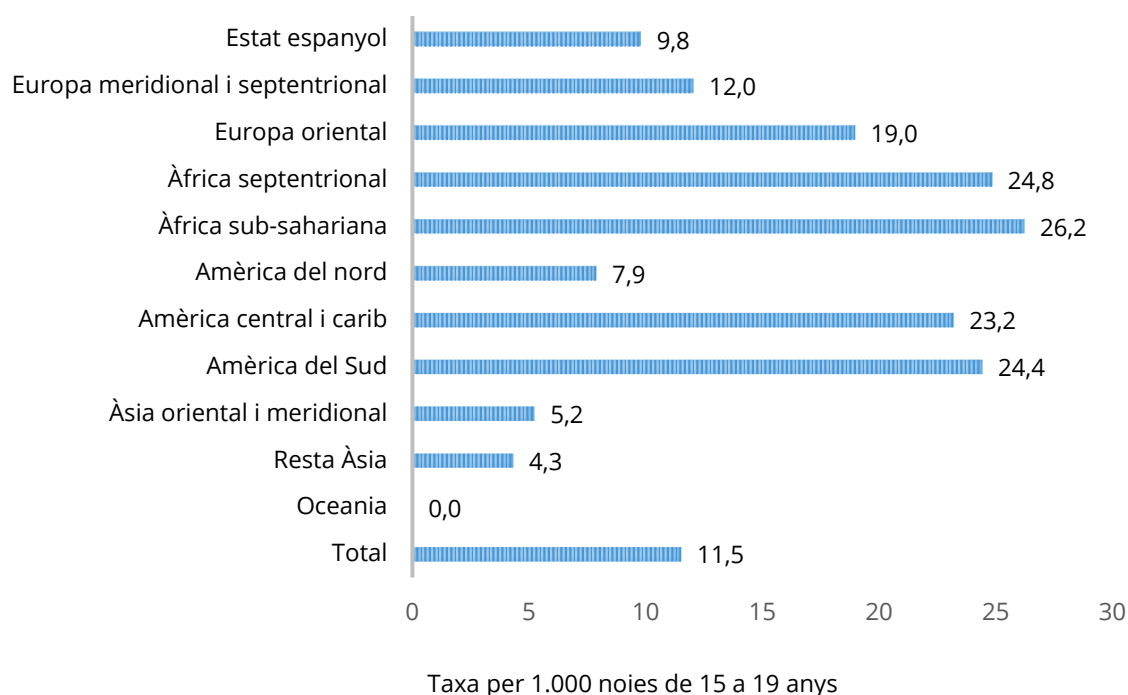
Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.



Així mateix, la distribució de la taxa d'IVEs en noies adolescents segons el país de naixement, agrupat en regions en el període 2018-2022, aprofundeix en aquestes desigualtats segons l'origen (**Figura 25**). Les noies procedents de països del continent africà i les procedents d'Amèrica Central, el Carib i Amèrica del Sud presentaven taxes d'IVE que duplicaven la taxa global, la qual era del 11,5 per 1.000 noies adolescents. Les noies procedents de països de l'Europa oriental presentaven taxes notablement més elevades que la resta de regions europees, i cal recordar que era aquest mateix col·lectiu el que presentava taxes més elevades de naixements.

Aquesta diversitat, segons l'origen, subratlla la necessitat d'estratègies adaptades a les particularitats culturals, socials i econòmiques de les noies procedents de diferents regions per abordar les elevades taxes d'embarassos no planificats. L'enfocament d'aquesta problemàtica des d'una perspectiva de drets sexuals i reproductius és essencial tant per promoure la salut i el benestar de les joves com per contribuir la construcció de relacions més justes i equitatives en qüestions de gènere i sexualitat.

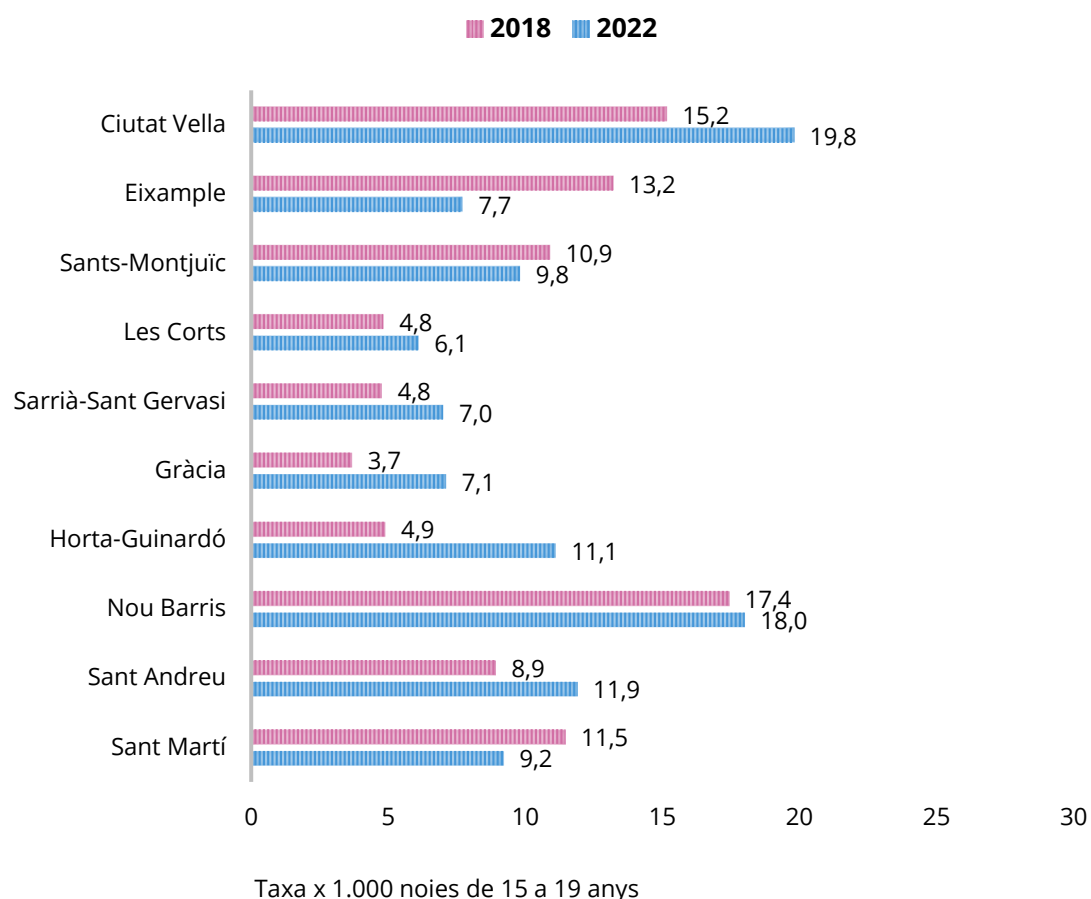
**Figura 25.** Distribució de la taxa de naixements en dones de 15 a 19 anys segons país de naixement agrupat en regions. Barcelona, 2018-2022.



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.

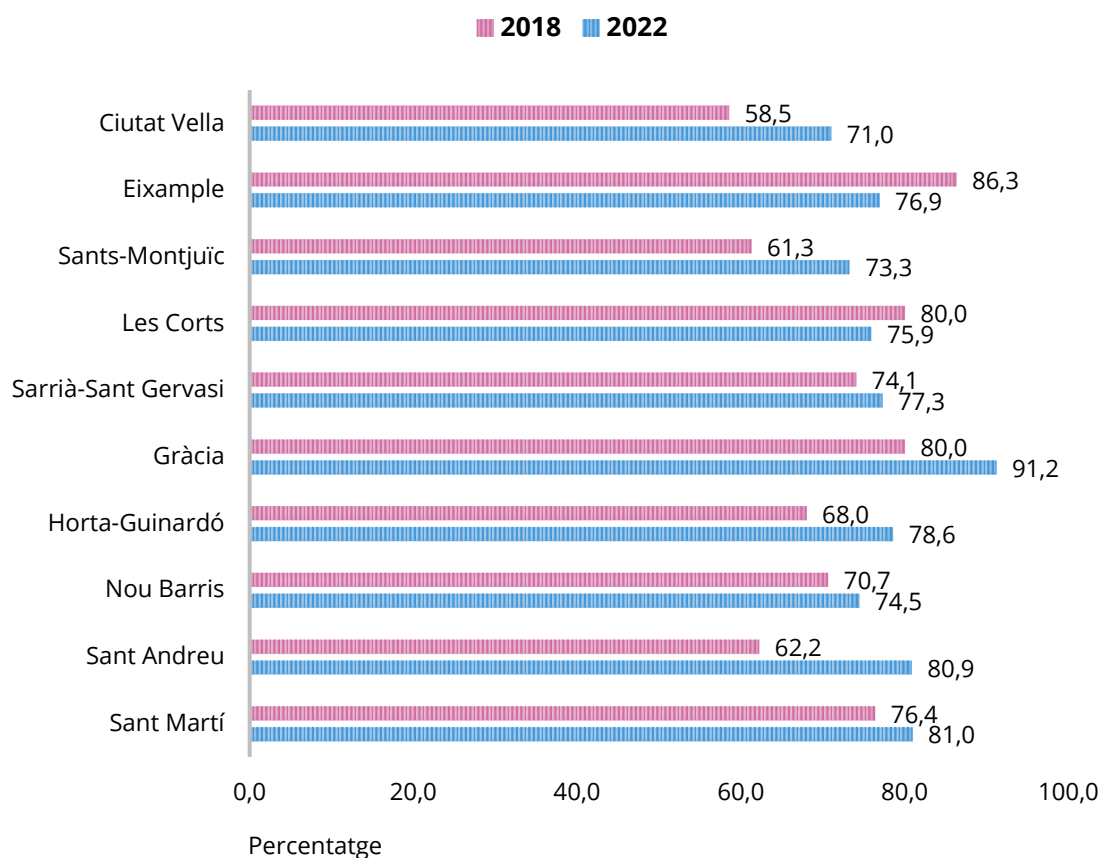
En relació a les desigualtats segons lloc de residència, el 2022 continua havent una forta variabilitat en la taxa d'IVES (**Figura 26**). Els districtes de Nou Barris i Ciutat Vella presentaven les taxes més altes, mentre que els districtes més benestants, les Corts, Sarrià-Sant Gervasi i Gràcia presentaven les més baixes. L'evolució en els darrers deu anys revela que, tot i que la taxa d'IVES en els districtes en general ha disminuït lleugerament, continuen les desigualtats segons lloc de residència. En canvi, el percentatge d'IVES sobre el total d'embarassos mostra augments més notables i generalitzats en els districtes, amb una tendència a reduir les desigualtats entre aquests (**Figura 27**).

**Figura 26.** Evolució de la taxa d'IVES en dones de 15 a 19 anys segons districte. Barcelona, 2018-2022.



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 27.** Evolució del percentatge d'IVEs sobre el total d'embarassos en dones de 15 a 19 anys segons districte. Barcelona, 2018-2022.



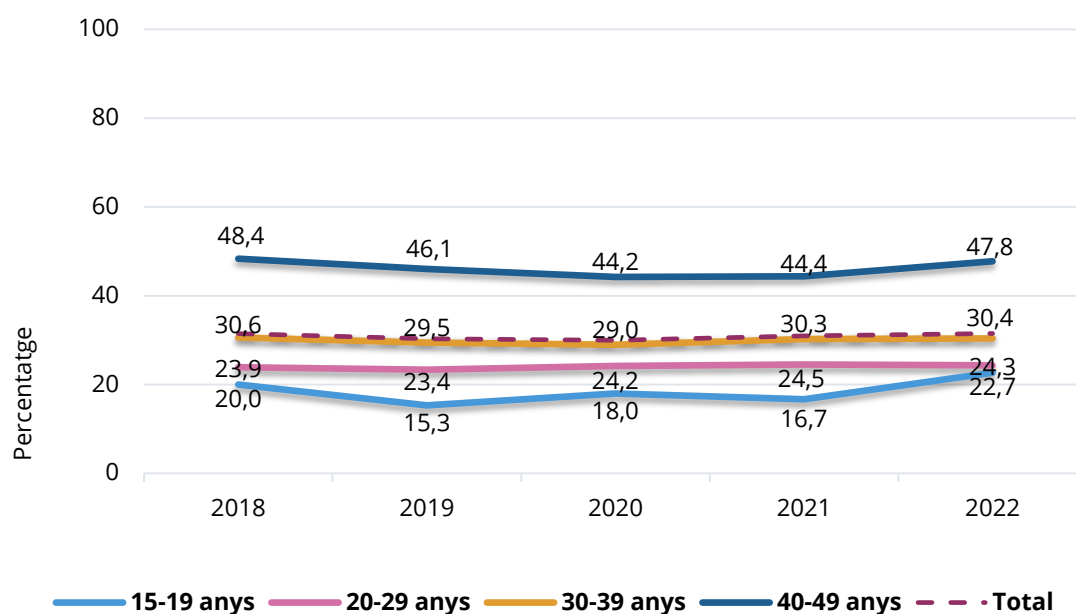
Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

Aquestes desigualtats segons lloc de residència, com les anteriorment mostrades segons origen, posen de manifest la necessitat de comprendre els factors socials, econòmics i culturals per abordar els embarassos no planificats en l'adolescència. El seu abordatge des d'una perspectiva de drets sexuals i reproductius serà essencial en programes de salut pública i educació sexual per promoure la salut i el benestar de les joves i contribuir la construcció de relacions més justes i equitatives en qüestions de gènere i sexualitat.

## Cura de l'embaràs, part i post-part

L'Organització Mundial de la Salut recomana que el percentatge de cesàries estigui al voltant del 10-15% del total de naixements (Organización Mundial de la Salud, 2015). Aquesta xifra, l'any 2022, es duplica a la ciutat de Barcelona amb un 31,5% de cesàries en dones de 15 a 49 anys tenint en compte tota la xarxa d'hospitals, tant públics com privats. Aquest percentatge s'ha mantingut estable els darrers cinc anys (**Figura 28**), especialment en els grups d'edat entre 20 a 39 anys, mentre que hi ha una major variabilitat en els grups d'edat més alts, amb xifres més elevades de cesàries en les dones de 40 a 49 anys. És important assegurar que aquest procediment s'utilitzi únicament en casos necessaris i justificats des d'un punt de vista mèdic, com ara complicacions durant el part o altres factors de risc. Un ús excessiu o innecessari d'aquest procediment pot comportar riscos addicionals per a la mare i el nadó en comparació amb els parts vaginals.

**Figura 28.** Evolució del percentatge de cesàries sobre el total de naixements en la xarxa d'hospitals públics i privats en dones de 15 a 49 anys segons edat. Barcelona, 2018-2022.



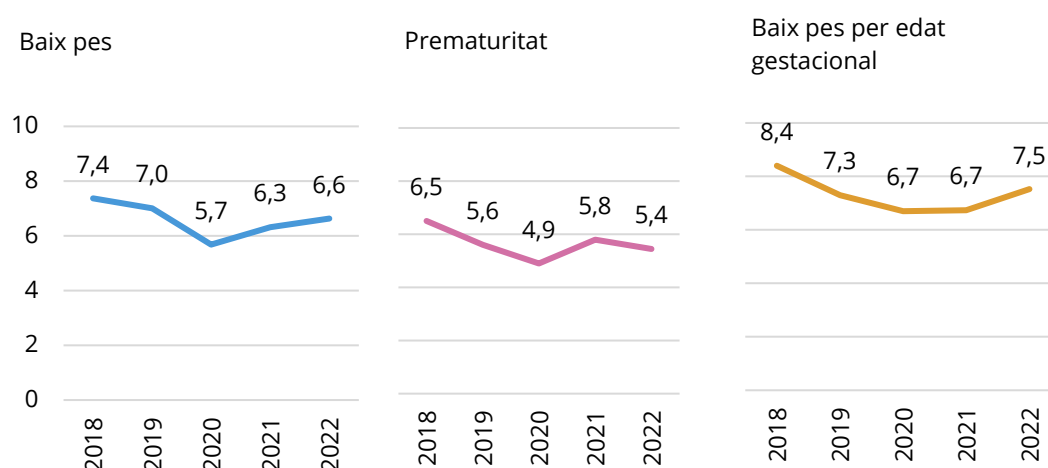
Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT

## Salut neonatal

### Prematuritat i baix pes en néixer

L'any 2022, la prevalença de baix pes en néixer va ser del 6,6%, la de prematuritat va ser del 5,4%, i la del baix pes per edat gestacional en el percentil 10 va ser del 7,5%. L'evolució mostra que el descens dels darrers anys s'ha interromput, excepte en la prematuritat. Tant el baix pes com el baix pes per edat gestacional augmenta. Aquesta tendència podria estar relacionada amb l'edat de la maternitat, que paral·lelament va augmentant (**Figura 29**).

**Figura 29.** Evolució de la prevalença de naixements prematurs, amb baix pes i amb baix pes per l'edat gestacional. Barcelona, 2018-2022.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

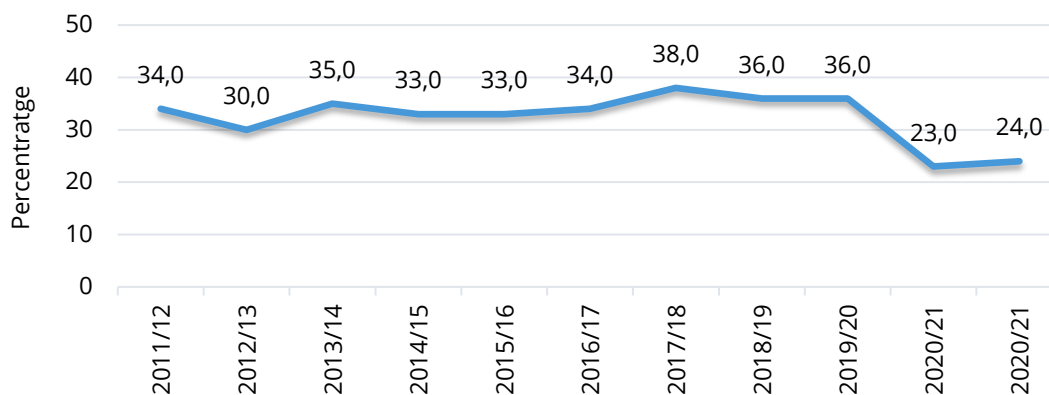
## Dret a educació sexual integral

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 de 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 2021-2022 van participar 181 aules pertanyents a 54 centres escolars d'ESO (24,0% dels centres d'ESO de Barcelona), a més de 3 centres de Programes de Formació i Inserció, el que suposa un total de 4.493 alumnes. L'evolució de la cobertura d'ençà que es va impulsar el programa es mantenia per sobre del 30% any rere any. Tanmateix, el curs 2020/21 la cobertura va disminuir i en aquest curs 2022/22 no s'ha recuperat (**Figura 30**). Aquest descens no va ser exclusiu del programa “Parlem-ne; no et tallis!” sinó que també es va observar a la resta de programes que ofereix l'ASPB als centres de secundària. El descens s'atribueix a un curs escolar que encara no havia recuperat l'activitat normal després de l'aturada de l'escola per la pandèmia i l'avenç de l'inici de les classes amb poc marge per a la planificació global del curs.

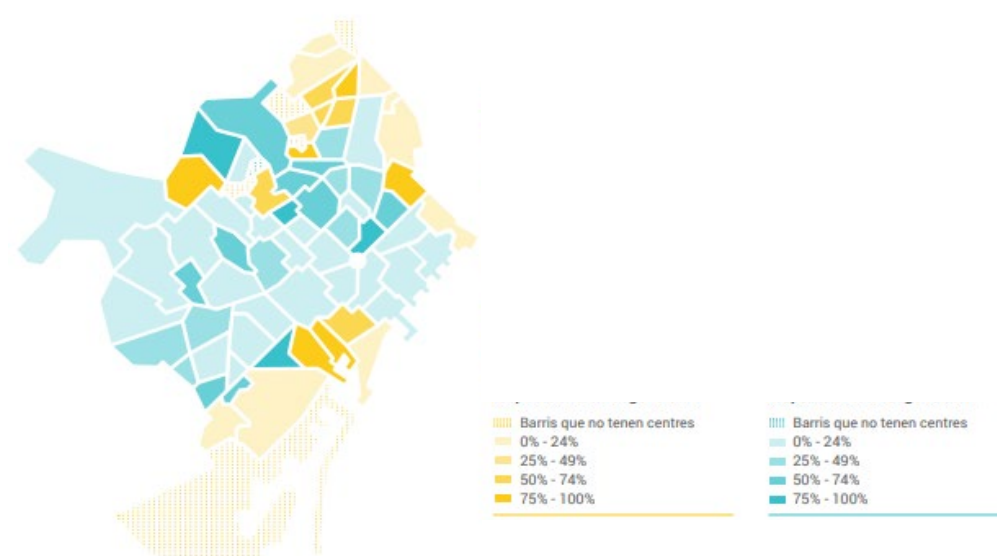
**Figura 30.** Evolució del percentatge d'alumnat que participa en el programa "Parlem-ne; no et tallis!" a Barcelona, 2011-2021.



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

La cobertura en els barris prioritzats pel Programa Barcelona Salut als Barris és del 36,4% (20 centres d'ESO i 1 centre de Programes de Formació i Inserció), gairebé el doble que la dels barris no prioritzats, 19,9%, amb 34 centres d'ESO i 2 centres de Programes de Formació i Inserció i un centre d'educació especial (**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 2022.

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 augmenta la diversitat sexual, però, les noies ho expressen més obertament, mentre que els nois mostren més barreres alhora de verbalitzar la seva orientació no heterosexual. També es destaca l'augment de denúncies de violències masclistes contra les dones, especialment entre les més joves, probablement per un augment de la sensibilització en aquesta franja d'edat. Per altra banda, destaca la continuació de l'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 afavorir la llibertat de la vivència de les sexualitats diverses i 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.
- Augmentar la disponibilitat i accessibilitat dels serveis d'atenció a la salut sexual, tant sanitaris com comunitaris, en entorns lliures d'estigma i discriminació, per a la realització de proves d'ITS, tractament i acompanyament corresponent.



- 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 lliurement i responsablement 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 entre les noies adolescents, les taxes de naixements i interrupció voluntària de l'embaràs són més elevades entre les nascudes a països de renda mitjana o baixa i en els barris menys benestants. Per altra banda, les xifres de cesàries pràcticament dupliquen les recomanades per l'Organització Mundial de la Salut, però manca informació segons tipus d'atenció pública o privada. En darrer terme, els indicadors de salut neonatal es mantenen baixos però han repuntat lleugerament.

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 i de gènere al mercat de treball, per a garantir el dret a decidir lliurement i responsable 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, 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.
- Recollir informació que permeti valorar l'avenç en coneixements i experiències en entorns formals, però també en comunitaris i professionals.

---

# Bibliografia

---

1. Ajuntament de Barcelona. Comissionat d'Agenda 2030. (2020). Agenda 2030 de Barcelona. Fites ODS i indicadors clau.
2. Carrere, J., Sánchez-Ledesma, E., Gemma, S., Garcia de Olalla, P., Mercuriali, L., Pérez, K., & Artazcoz, L. (2022). Salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona any 2020.
3. Carrere, J., Sánchez-Ledesma, E., Sánchez, C., Pericas, C., Cortés, M., Pérez, K., & Artazcoz, L. (2023). Salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona any 2021.
4. Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Sexually Transmitted Disease Surveillance 2021.
5. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. (2020). Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya. Informe anual 2021. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 1, 25.
6. Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere. (2021). Violència sexual atesa a l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. (2022). Annual epidemiological report for 2019: Chlamydia infection.
8. EURO-PERISTAT. (2020). Indicators of Perinatal health - Euro-Peristat.
9. Federación Internacional de Planificación Familiar. (2008). Derechos Sexuales: Una declaración de la Federación Internacional de Planificación Familiar.
10. How many children were born in the EU in 2021? Eurostat. (2022). Eurostat. Accés 20 de desembre  
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/DDN-20230309-1>
11. Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista., (2008).
12. Nebot-García, J. E., Ballester-Arnal, R., & Ruiz-Palomino, E. (2020). Atracción, deseos y conductas sexuales: Evidencias de la diversidad en la orientación sexual de jóvenes españoles. INFORMACIÓ PSICOLÒGICA, 120, 20-34.

13. Oficina Municipal de Dades. (2017). Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona.
14. OMS. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.
15. Organización Mundial de la Salud. (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. In Organización Mundial de la Salud (Vol. 134, Issue 5).
16. Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona - Àmbit Barcelona Ciutat 2021-2025. (2022). Scientia.
17. Riera, J. R., Estivill, J., Elias, M., Sánchez-Gelabert, A., López, J., Porcel, S., Antón-Alonso, F., Julià, A., Arroyo, L., Ferrer-Fons, M., Marí-Klose, M., Escapa, S., Gallo, P., Rodó-Zárate, M., & Batlle, A. (2021). La Joventut de Barcelona l'any de la Pandèmia: 10 Anàlisis a l'Enquesta a la Joventut de Barcelona 2020.
18. 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.
19. 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.
20. Tull, K. (2020). Consequences for Adolescents When They Become Pregnant, and Become Mothers. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/15727>
21. UNESCO. (2011). International Standard Classification of Education. <http://www.uis.unesco.org>
22. WHO. (2010). Developing sexual health programmes A framework for action.
23. World Bank. (2022.). The World by Income and Region.
24. World Health Organization. (2016). A Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe.
25. 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. In World Health Organization.

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona



La Salut en xifres

Connectem  
**f** **t** **o** **in**

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