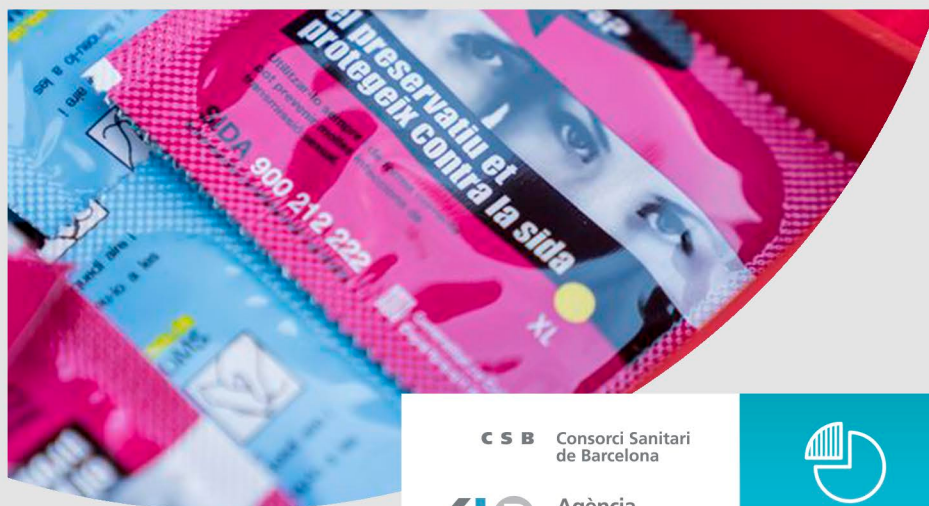
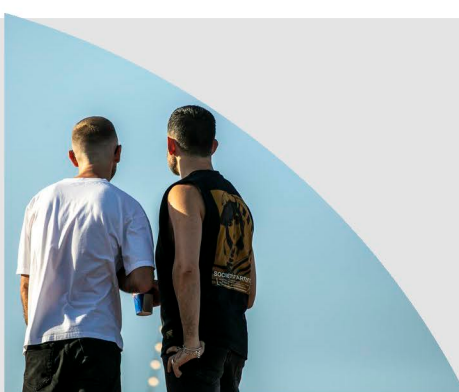


Salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona

20
23



CSB Consorci Sanitari de Barcelona



Agència de Salut Pública



La Salut en xifres

©2025 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats. No es permet la reproducció total ni parcial de las imatges o textos d'aquesta publicació sense prèvia autorització.

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

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona: 14 de febrer de 2025; 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 2023.

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

Marta Villanueva Cendán

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell

Responsable de l'Informe

Juli Carrere

Autoria:

Juli Carrere^{1, 2, 3}, Carles Pericas^{1,3}, Lluís Forcadell-Díez^{1,3, 4}, Esther Sánchez-Ledesma^{1, 2}, Cèlia Sánchez¹, Mònica
Cortés^{1, 3}, Maria José López^{1, 2, 3, 4}, Lucía Artazcoz^{1, 2, 3, 4}

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, a les
escoles i a l'alumnat que ha participat en l'enquesta Factors de Risc de Educació Secundària.

Cita recomanada

Carrere J, Pericas C, Forcadell-Díez LI, Sánchez-Ledesma E, Sánchez C, Cortés M, Lopéz MJ, Artazcoz L. Salut i drets
sexuals i reproductius a Barcelona any 2023. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2025.

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

²Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain

³Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU), Sant Quintí 77-79, 08041 Barcelona, Spain

⁴Universitat Pompeu Fabra (UPF), Barcelona

Índex

Resum executiu	4
Resumen ejecutivo.....	7
Executive summary.....	10
Introducció.....	13
Mètodes	16
Resultats.....	18
Salut i drets sexuals.....	18
Salut i drets reproductius	34
Dret a una educació sexual integral	54
Conclusions i recomanacions.....	56
Bibliografia.....	59

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 l'Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària (FRESC), el Registre d'Infeccions de Transmissió Sexual, el Registre de Naixements i el Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs. També es faciliten dades del Registre d'atencions a víctimes d'agressió sexual de l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Els indicadors analitzats s'han desagregat per sexe i, sempre que ha estat possible, també per altres eixos de desigualtat com l'edat, el país de naixement, la posició socioeconòmica o el lloc de residència. Aquest document es presenta 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'adolescència és una etapa de desenvolupament cabdal caracteritzada per canvis físics, socials i psicològics, així com per la formació de la identitat sexual, que influeix profundament en la salut i el benestar. Tot i els avenços en la inclusió de les persones Lesbianes, Gais, Bisexuals, Transgènere i Queer (LGBTQ+) en el nostre entorn, encara es registren episodis d'hostilitat i discursos homòfobs que dificulten l'acceptació de la pròpia identitat per part dels adolescents, afectant negativament la seva salut mental. Les dades de l'enquesta FRESC revelen una prevalença elevada de mala salut mental entre adolescents amb atraccions sexuals minoritàries, especialment en noies i nois amb atracció per ambdós sexes. Entre 2016 i 2021, la mala salut mental va augmentar en adolescents amb atracció pel sexe oposat, mentre que es va mantenir estable o va disminuir lleugerament entre els nois amb atracció pel mateix sexe. Aquests resultats subratllen la importància del suport social, familiar i escolar per a la creació d'entorns inclusius i segurs per a protegir el benestar de les persones adolescents.

Les violències masclistes i LGTBI-fòbiques són manifestacions de les desigualtats estructurals originades pel patriarcat que perpetuen greus vulneracions. El 2023 es van atendre 678 agressions sexuals a la ciutat; d'aquestes, amb un increment del 41% respecte a l'any anterior, on les dones van ser víctimes en el 90% dels casos i en tots els agressors van ser homes. Pel que fa a l'LGTBI-fòbia, a la ciutat es va comptabilitzar 160 incidències, que suposen un augment del 39,1% respecte a 2022, i representen el 61,7% del total de casos registrats a Catalunya.

Durant el 2023 s'ha registrat un augment de les infeccions de transmissió sexual (ITS), particularment en homes, que han vist un augment del 13,3% i 15,7% en la gonocòccia i la clamídia respectivament. En dones, aquest augment s'ha observat particularment en la gonocòccia, essent del 20,3%. Persisteixen les desigualtats en la incidència de les ITS: Les noies adolescents tenen una incidència de clamídia més elevada que els nois adolescents, i segons el nivell socioeconòmic, és més alta en dones de districtes de renda baixa i en homes de districtes de renda mitjana.

Pel que fa al VIH, el 2023 s'han diagnosticat 184 casos i s'observa un descens respecte el 2022, retornant a la tendència a la baixa dels últims cinc anys. La majoria de nous casos de VIH es donen en homes gais, bisexuals o altres homes que tenen sexe amb homes, essent també un 7,1% diagnosticat en dones trans i un 3% en persones que s'injecten drogues.

El 2023, a Barcelona es manté la reducció de la fecunditat i l'augment de l'edat mitjana de maternitat, amb diferències territorials marcades. Els factors socioeconòmics influeixen notablement en les decisions reproductives observant-se en els barris amb un nivell socioeconòmic més benestant una maternitat més tardana. Les dones nascudes en països de renda mitjana o baixa continuen tenint taxes de naixements més elevades que les nascudes a l'Estat espanyol, però s'observa una tendència a la convergència entre ambdós grups. Aquestes dinàmiques reflecteixen les dificultats que afronten les dones, i les parelles en general, a l'hora de decidir si tenir infants i quan fer-ho, en un context socioeconòmic caracteritzat per la inseguretat laboral, l'augment del cost de la vida i els canvis en les prioritats familiars i professionals.

Entre les noies adolescents quatre de cada cinc embarassos es van interrompre voluntàriament, una xifra lleugerament superior a l'any anterior. Continuen persistint les desigualtats segons lloc de naixement i lloc de residència, amb taxes de naixements i interrupció voluntària de l'embaràs més elevades entre les noies

nascudes a països de renda mitjana o baixa i entre les residents en els barris menys benestants.

L'any 2023 el percentatge de cesàries va ser del 32,6% en dones de 15 a 49 anys i es manté estable. Aquest percentatge duplica les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) 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.

Respecte els indicadors de salut neonatal, la prevalença de prematuritat va ser del 6,3%, la del baix pes en néixer va ser del 7,4% i la del baix pes per edat gestacional del 9,0%. Aquests indicadors han augmentat respecte a l'any anterior, confirmant una tendència creixent en els últims anys, possiblement vinculada a l'augment de l'edat materna.

La cobertura del programa escolar de promoció de la salut sexual "Parlem-ne; no et tallis!" en el curs 2022/23 es recupera de manera progressiva tot i que encara no arriba als nivells més alts assolits l'any 2020, 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 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 la Encuesta de Factores de Riesgo en Estudiantes de Secundaria (FRESC), el Registro de Infecciones de Transmisión Sexual, el Registro de Nacimientos y el Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo. También se facilitan datos del Registro de atenciones a víctimas de agresión sexual del Área de Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona.

Los indicadores analizados se han desagregado por sexo y, siempre que ha sido posible, también por otros ejes de desigualdad como la edad, el país de nacimiento, la posición socioeconómica o el lugar de residencia. Este documento se presenta estructurado en tres grandes ámbitos: salud y derechos sexuales, salud y derechos reproductivos y derecho a una educación sexual integral.

Respecto a los principales resultados, destacan los siguientes aspectos: La adolescencia es una etapa crucial de desarrollo, caracterizada por cambios físicos, sociales y psicológicos, así como por la formación de la identidad sexual, que influye profundamente en la salud y el bienestar. A pesar de los avances en la inclusión de personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgénero y Queer (LGBTQ+) en nuestro entorno, aún se registran episodios de hostilidad y discursos homófobos que dificultan la aceptación de la propia identidad en adolescentes, afectando negativamente su salud mental. Los datos de la encuesta FRESC revelan una alta prevalencia de mala salud mental entre adolescentes con atracciones sexuales minoritarias, especialmente en chicas y chicos con atracción por ambos sexos. Entre 2016 y 2021, la mala salud mental aumentó en adolescentes con atracción por el sexo opuesto, mientras que se mantuvo estable o disminuyó ligeramente en los chicos con atracción por el mismo sexo. Estos resultados subrayan la importancia del apoyo social, familiar y escolar para crear entornos inclusivos y seguros que protejan el bienestar de las personas adolescentes.

Las violencias machistas y LGTBI-fóbicas son manifestaciones de las desigualdades estructurales originadas por el patriarcado que perpetúan graves vulneraciones.

En 2023 se atendieron 678 agresiones sexuales en la ciudad; de estas, con un incremento del 41% respecto al año anterior, las mujeres fueron víctimas en el 90% de los casos y en todos los casos los agresores fueron hombres. En cuanto a la LGTBI-fobia, en la ciudad se contabilizaron 160 incidencias, que representan el 61,7% del total de casos registrados en Cataluña y suponen para Barcelona un aumento del 39,1% respecto a 2022.

Durante 2023 se ha registrado un aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), particularmente en hombres, con incrementos del 13,3% y 15,7% en gonococia y clamidia, respectivamente. En mujeres, este aumento se ha observado especialmente en la gonococia, con un 20,3%. Persisten las desigualdades en la incidencia de las ITS: las chicas adolescentes tienen una incidencia de clamidia más elevada que los chicos adolescentes, y según el nivel socioeconómico, es más alta en mujeres de distritos de renta baja y en hombres de distritos de renta media.

En 2023, en Barcelona se mantiene la reducción de la fecundidad y el aumento de la edad media de maternidad, con diferencias territoriales marcadas. Los factores socioeconómicos influyen notablemente en las decisiones reproductivas, observándose en los barrios con un nivel socioeconómico más alto una maternidad más tardía. Las mujeres nacidas en países de renta media o baja siguen teniendo tasas de nacimientos más altas que las nacidas en el Estado español, aunque se observa una tendencia hacia la convergencia entre ambos grupos. Estas dinámicas reflejan las dificultades que enfrentan las mujeres, y las parejas en general, al decidir si tener hijos y cuándo hacerlo, en un contexto socioeconómico caracterizado por la inseguridad laboral, el aumento del coste de la vida y los cambios en las prioridades familiares y profesionales.

Entre las adolescentes, cuatro de cada cinco embarazos terminaron en interrupción voluntaria, una cifra ligeramente superior a la del año anterior. Persisten las desigualdades según el lugar de nacimiento y de residencia, con tasas de nacimientos e interrupciones voluntarias del embarazo más elevadas entre las nacidas en países de renta media o baja y en los barrios con menor nivel socioeconómico.

En 2023, el porcentaje de cesáreas fue del 32,6% 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 en el 10-15% del total de nacimientos. Esta directriz se recomienda para garantizar el bienestar de las mujeres y personas gestantes y los bebés, asegurando que este procedimiento se utilice en casos

necesarios y justificados desde un punto de vista médico, como complicaciones durante el parto o factores de riesgo.

En cuanto a los indicadores de salud neonatal, la prevalencia de prematuridad fue del 6,3%, la de bajo peso al nacer fue del 7,4% y la de bajo peso para la edad gestacional del 9,0%. Estos indicadores han aumentado respecto al año anterior, confirmando una tendencia creciente en los últimos años, posiblemente relacionada con el incremento de la edad materna.

La cobertura del programa escolar de promoción de la salud sexual "*Parlem-ne; no et tallis!*" en el curso 2022/23 se recupera progresivamente, aunque aún no alcanza los niveles más altos logrados en el año 2020, antes de la pandemia. En los próximos cursos será clave recuperar los niveles de cobertura del programa, ya que su continuidad es importante para una educación sexual adecuada y para garantizar derechos sexuales y reproductivos.

En conclusión, el uso de 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 visibilizar las desigualdades sociales. Avanzar en la vigilancia de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos es fundamental, ya que permite enfoques más integrales y constituye 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 Secondary School Student Risk Factor Survey (FRESC), the Register of Sexually Transmitted Infections, the Birth Register, and the Voluntary Pregnancy Termination Register. Additional data is also provided from the Register of Care for Sexual Assault Victims in the Emergency Area of Hospital Clínic de Barcelona.

The analyzed indicators have been disaggregated by gender and, whenever possible, also by other axes of inequality such as age, country of birth, socioeconomic status, or place of residence. This document is organized into three main areas: sexual health and rights, reproductive health and rights, and the right to comprehensive sexual education.

Regarding the main results, the following aspects stand out:

Adolescence is a crucial developmental stage characterized by physical, social, and psychological changes, as well as the formation of sexual identity, which profoundly impacts health and well-being. Despite advances in the inclusion of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer (LGBTQ+) people in our environment, episodes of hostility and homophobic rhetoric still occur, hindering adolescents' acceptance of their own identity and negatively impacting their mental health. Data from the FRESC survey reveal a high prevalence of poor mental health among adolescents with minority sexual attractions, especially among girls and boys attracted to both sexes. Between 2016 and 2021, poor mental health increased among adolescents attracted to the opposite sex, while it remained stable or slightly decreased among boys attracted to the same sex. These results underline the importance of social, family, and school support to create inclusive and safe environments that protect the well-being of adolescents.

Gender-based and LGTBI-phobic violence are manifestations of structural inequalities rooted in patriarchy, perpetuating serious violations. In 2023, 678

sexual assaults were reported in the city, marking a 41% increase compared to the previous year. Women were the victims in 90% of these cases, and in all instances, the perpetrators were men. Regarding LGBTI-phobia, 160 incidents were recorded in the city, accounting for 61.7% of all cases registered in Catalonia and representing a 39.1% increase for Barcelona compared to 2022.

During 2023, there was an increase in sexually transmitted infections (STIs), particularly among men, with rises of 13.3% in gonorrhoea and 15.7% in chlamydia. Among women, the most notable increase was in gonorrhoea, at 20.3%. Inequalities in STIs incidence persist: adolescent girls have a higher incidence of chlamydia compared to adolescent boys, and by socioeconomic level, incidence is higher among women in low-income districts and men in middle-income districts.

In 2023, the trend of declining fertility continues in Barcelona, along with an increase in the average age of motherhood, with significant territorial differences. Socioeconomic factors play a notable role in reproductive decisions, with later motherhood observed in neighbourhoods with higher socioeconomic levels. Women born in middle- or low-income countries still have higher birth rates than those born in the Spanish State, although there is a trend towards convergence between both groups. These dynamics reflect the challenges faced by women, and couples in general, when deciding whether to have children and when to do so, in a socioeconomic context marked by job insecurity, rising living costs, and shifting family and professional priorities.

Among adolescent girls, four out of five pregnancies ended in voluntary termination, a figure slightly higher than the previous year. Inequalities persist based on place of birth and residence, with higher birth and voluntary termination rates among those born in middle- or low-income countries and in neighbourhoods with lower socioeconomic levels.

In 2023, the caesarean section rate was 32.6% among women aged 15 to 49, and it remains stable. This percentage is double the World Health Organization's recommended rate of 10-15% of total births. This guideline is recommended to ensure the well-being of women, pregnant individuals, and babies, ensuring that this procedure is used in medically necessary and justified cases, such as complications during labour or other risk factors.

Regarding neonatal health indicators, the prevalence of prematurity was 6.3%, low birth weight was 7.4%, and low weight for gestational age was 9.0%. These

indicators have increased compared to the previous year, confirming a growing trend in recent years, possibly linked to the increase in maternal age.

The coverage of the school-based sexual health promotion program "*Parlem-ne; no et tallis!*" in the 2022/23 school year is progressively recovering, although it has not yet reached the highest levels achieved in 2020, before the pandemic. Recovering program coverage in upcoming years will be key, as its continuity is important for comprehensive sexual education and to ensure sexual and reproductive rights.

In conclusion, the use of routine information sources has made it possible to approach the current state of sexual and reproductive health and rights in the city of Barcelona, as well as to make social inequalities visible. Advancing sexual and reproductive health surveillance from a human rights perspective is essential, as it allows for more comprehensive approaches and serves as a tool to guide political action in fulfilling global and local commitments.

Introducció

L'informe de salut i drets sexuals i reproductius 2023 elaborat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) 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 materno-infantil. 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) 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

1. Decidir lliurement i responsablement el nombre de fills/es, l'interval entre ells/es i el moment de tenir-los, i tenir la informació i els mitjans per a fer-ho.
2. Prendre decisions relatives a la reproducció sense discriminació, coacció i violència.
3. Dret a la intimitat, la confidencialitat, el respecte i al consentiment informat.
4. Aconseguir el nivell més alt possible de salut reproductiva, inclòs l'accés a serveis sanitaris de qualitat.

En l'àmbit local, enguany fa 10 anys que l'Ajuntament de Barcelona, va aprovar la "Mesura de Govern per promoure la salut sexual i reproductiva" (Ajuntament de Barcelona, 2014). Aquesta mesura iniciada el 2014 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, les quals enumerem a continuació segons ordre d'aparició en l'informe:

- Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària (FRESC) de l'any 2021 i 2016, realitzada per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) adreçada cada quatre anys a escolars de 2n d'ESO (13-14 anys), 4t d'ESO (15-16 anys), 2n de batxillerat i cicles formatius de grau mitjà (CFGM) [17-19 anys].
- 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 (World Health Organization, 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 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

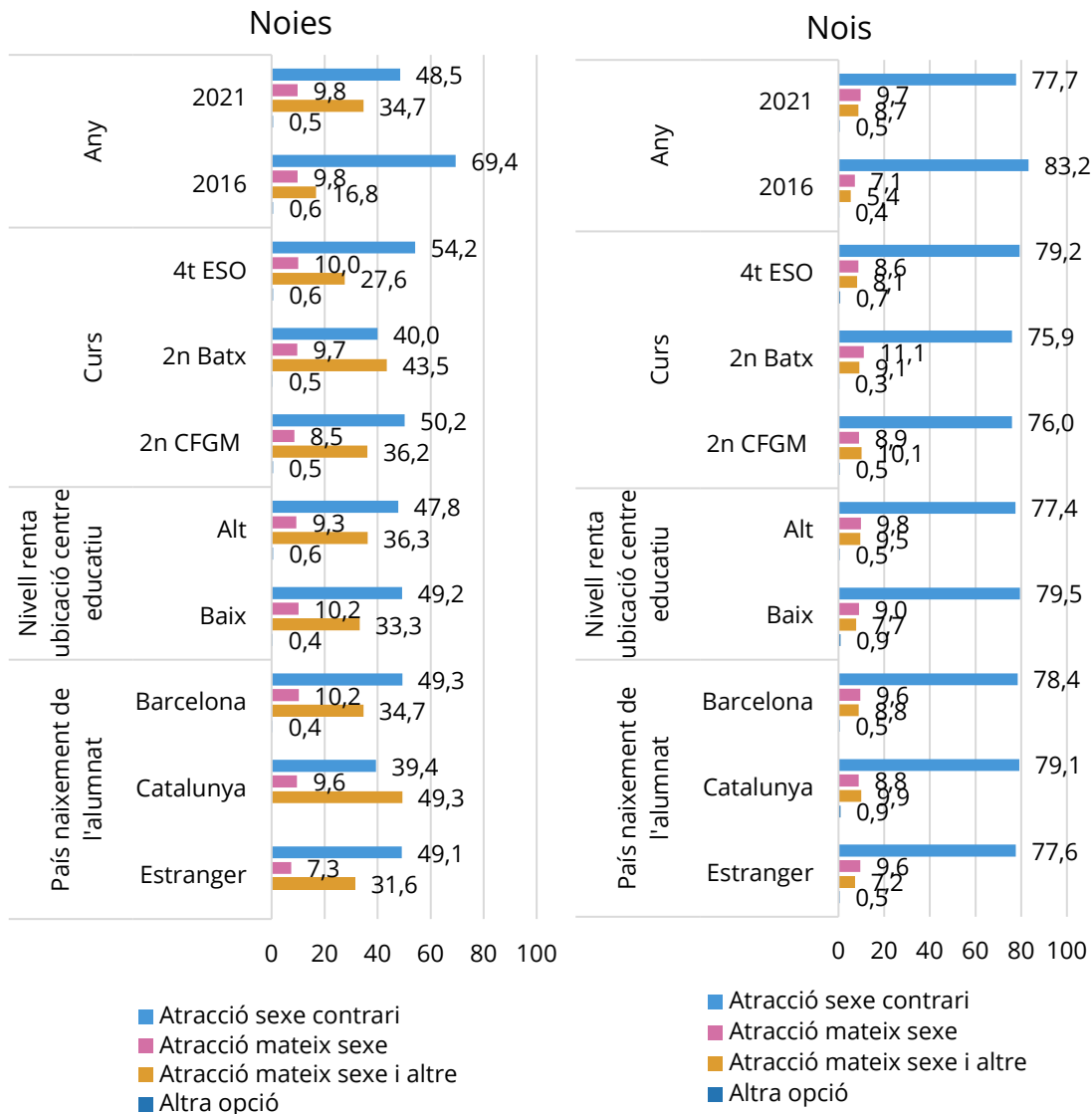
Diversitat sexual

L'adolescència és una etapa del desenvolupament fonamental marcada per canvis físics, socials i psicològics, incloent-hi l'emergència de la identitat sexual, que influencien significativament la salut i el benestar (Adelson et al., 2016; Kaestle, 2019; Russell & Fish, 2016). A Europa i, en concret, al nostre entorn, ha augmentat el nombre de persones Lesbianes, Gais, Bisexuals, Transgènere, Queer (LGBTQ+), sobretot entre les persones adolescents i joves degut a diverses raons com els avenços sociopolítics, la reducció de l'estigma cultural (Zhang et al., 2020) i noves lleis contra la discriminació (Abou-Chadi & Finnigan, 2019; Dotti Sani & Quaranta, 2022). Aquest progrés ha permès que les persones joves se sentin més còmodes explorant orientacions sexuals minoritàries cada vegada més precoçment (Sahoo et al., 2023).

Les dades de l'enquesta FRESC de l'edició de 2021 van mostrar que el 48,4% de les noies adolescents declaraven tenir atracció sexual per persones de sexe diferent, un percentatge notablement inferior al de 2016, que era del 71,8%. En el cas dels nois, el canvi va ser menys marcat, amb un 78,6% declarant atracció per persones del sexe oposat el 2021, en comparació amb el 86,7% el 2016 (**Figura 1**).

L'atracció cap a persones de tots dos sexes va augmentar significativament entre les noies, arribant al 35,1% el 2021, el doble del valor declarat cinc anys abans. En general, tant en noies com en nois, els percentatges d'atraccions no heterosexuales augmentaven amb l'edat, segons el curs acadèmic. A més, l'alumnat de centres situats en barris afavorits reportava amb més freqüència una orientació sexual no exclusivament heterosexual. En canvi, es van registrar poques diferències en funció del país de naixement.

Figura 1. Atracció sexual de l'alumnat segons característiques socials i econòmiques. Barcelona 2021.



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

No obstant, aquests canvis conviuen amb una creixent polarització social que alimenta nous prejudicis i actituds de violència cap a les minories sexuals (Denny et al., 2016; Powell et al., 2020). Per exemple, l'últim informe sobre delictes d'odi a l'Estat espanyol revela que una de cada quatre denúncies està relacionada amb l'orientació sexual, confirmant una tendència ascendent en els darrers anys (Tomás et al., 2023). Aquesta hostilitat dificulta que els joves LGBTQ+ puguin acceptar i viure plenament la seva identitat sexual. La discriminació contextual i les experiències de rebuig personal influeixen profundament en el desenvolupament

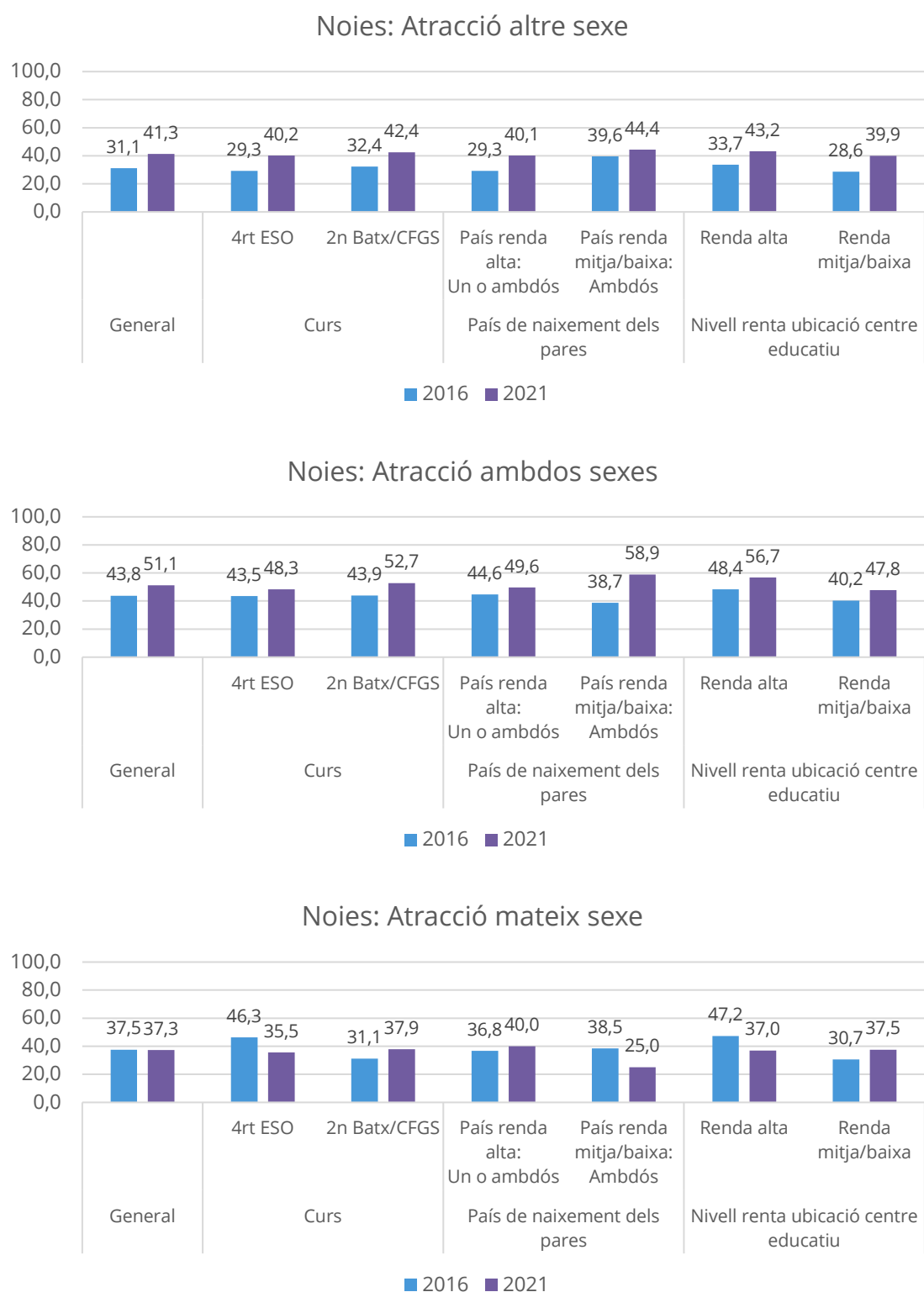
de la seva identitat, i en contextos socials adversos que inclouen sovint dificultats en les relacions familiars, violència per part de companys i companyes i discriminació que poden generar sentiments de tristesa, solitud i ansietat, incrementant el risc de problemes de salut mental i afectant el seu benestar (Williams et al., 2021; Wilson & Cariola, 2020). En aquest context, el suport familiar, escolar i social és clau per protegir la salut mental dels joves LGBTQ+, creant espais segurs per desenvolupar la seva sexualitat sense prejudicis ni discriminacions (Leung et al., 2022; McConnell et al., 2016).

A partir de les dades de l'Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària (FRESC) dels anys 2016 i 2021, s'ha analitzat l'evolució de la prevalença de mala salut mental segons l'atracció sexual, el sexe, l'any i diverses variables sociodemogràfiques i de l'entorn social, com la discriminació per orientació sexual, les relacions familiars i escolars i el nombre d'amistats.

La **Figura 2** mostra que les noies amb atracció per ambdós sexes presentaven una prevalença de mala salut mental més elevada en comparació amb aquelles que declaraven atracció pel sexe oposat. Patró que s'observa de manera similar entre els nois en la **Figura 3**, evidenciant l'associació entre l'atracció sexual minoritària i el risc de problemes de salut mental. En relació a els i les adolescents amb atracció pel mateix sexe, la prevalença entre les noies era elevada però l'evolució va ser estable en els anys analitzats. En canvi, entre els nois amb atracció pel mateix sexe, s'ha observat una lleugera millora, amb una disminució de la mala salut mental entre 2016 i 2021.

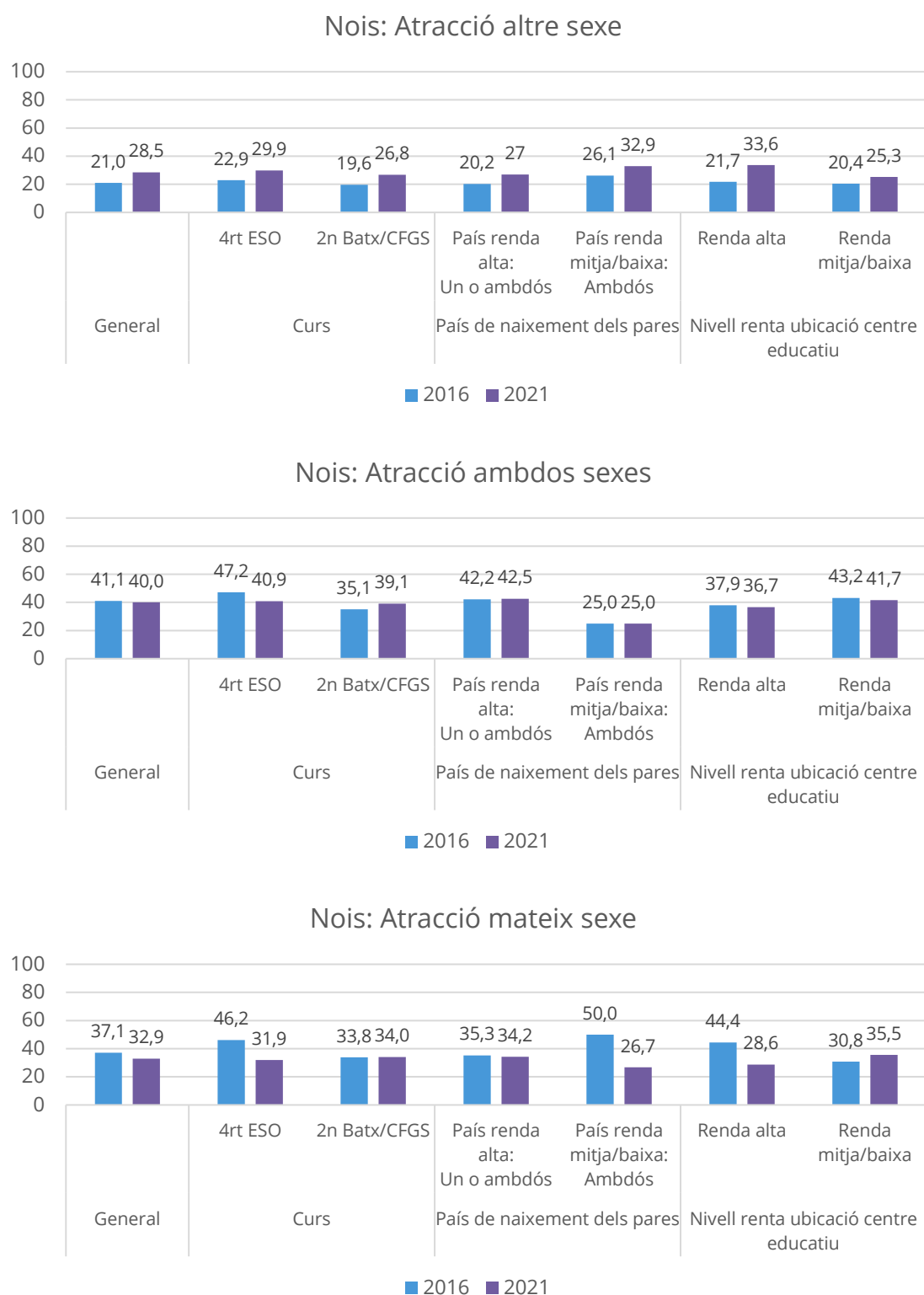
Les dades mostraven que les noies de cursos més avançats presentaven una prevalença més alta de mala salut mental. Els i les adolescents amb ambdós pares nascuts fora del país també tenien un risc més elevat de mala salut mental, especialment els que declaraven atracció per ambdós sexes. Això podria estar relacionat amb el fet de patir una doble discriminació, per l'orientació sexual i l'origen ètnic i/o que no troben el suport necessari en entorns més tradicionals. A més, el context socioeconòmic escolar influïa en el benestar mental, ja que l'alumnat en barris amb menys recursos mostrava nivells més alts de mala salut mental, especialment entre els que tenien atraccions minoritàries, probablement per la manca de suport social i de recursos institucionals que pot augmentar la seva vulnerabilitat.

Figura 2. Prevalença de mala salut mental en noies escolaritzades segons atracció sexual i segons característiques sociodemogràfiques. Barcelona 2016-2021.



Font: Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària

Figura 3. Prevalença de mala salut mental en nois escolaritzades segons atracció sexual i segons característiques sociodemogràfiques. Barcelona 2016-2021.



Font: Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària

Les **Figures 4 i 5** mostren l'evolució de la prevalença de mala salut mental segons atracció sexual tenint en compte la discriminació basada en l'orientació sexual, les relacions familiars i amb l'escola i el nombre d'amistats.

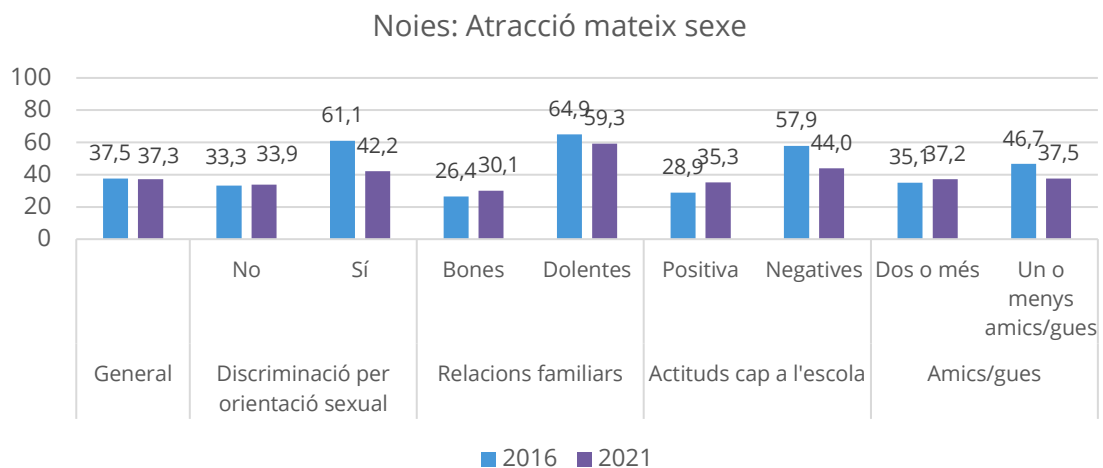
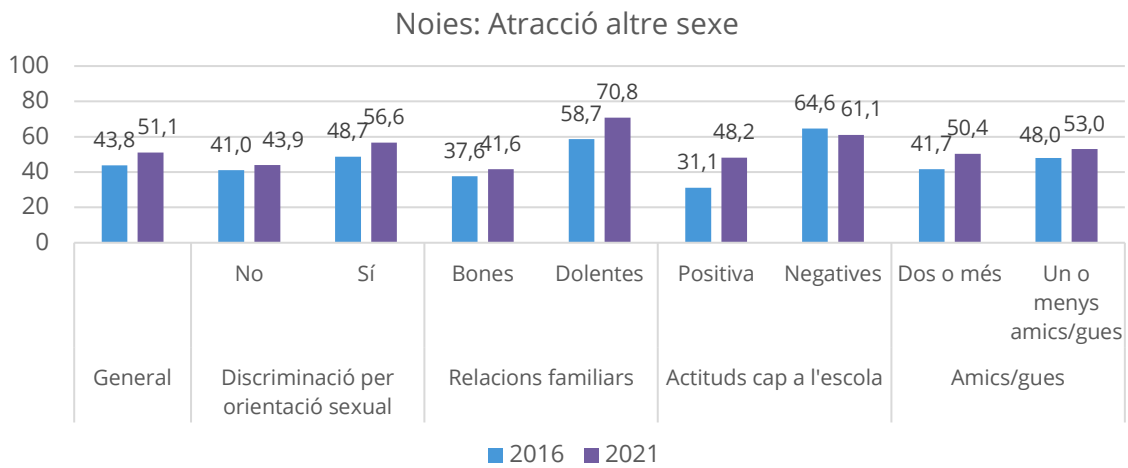
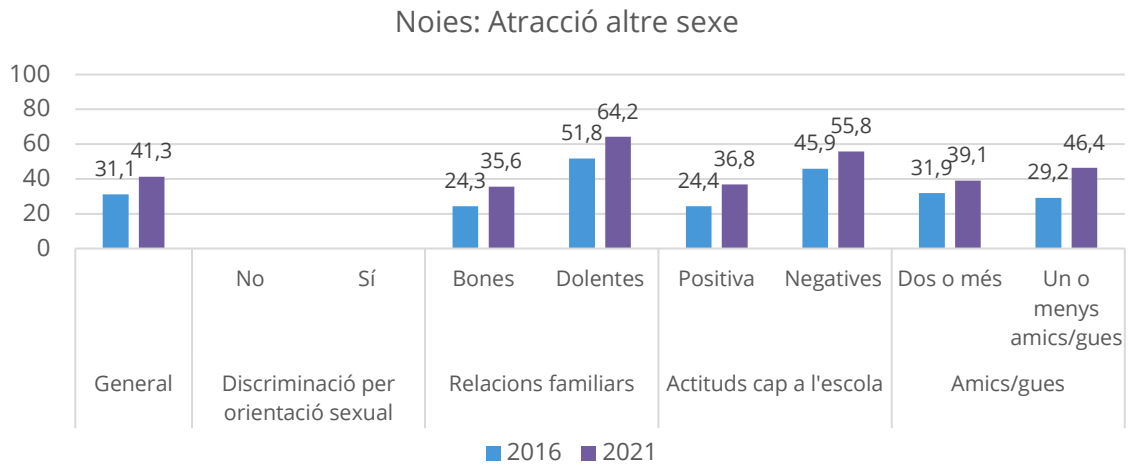
Tant per a noies com per a nois, la discriminació basada en l'orientació sexual s'associava amb una major prevalença de mala salut mental. En el cas de les noies amb atracció per ambdós sexes que declaraven patir discriminació, s'observa un augment de la prevalença de mala salut mental del 48,7% el 2016 al 56,6% el 2021. En el cas dels nois amb atracció per ambdós sexes que declaraven patir discriminació, la prevalença de mala salut mental també és elevada, però menor el 2021 en comparació amb el 2016, amb una disminució del 75% al 63,6%. Pel que fa a les persones amb atracció cap al mateix sexe, s'observen canvis en sentit contrari entre 2016 i 2021 per a noies i nois. Mentre que en les noies disminueix la prevalença de mala salut mental, en els nois aquesta augmenta, tot i que els canvis no són estadísticament significatius.

Les dades indiquen que tenir bones relacions familiars es relaciona amb nivells més baixos de mala salut mental. El 2021, la prevalença entre noies amb atracció pel mateix sexe i bones relacions familiars era del 30,1%, comparat amb el 59,3% en les que tenen relacions dolentes. Aquest patró es repeteix en nois amb atracció pel mateix sexe, amb una prevalença del 28,1% per aquells amb bones relacions i del 60% per aquells amb relacions familiars dolentes.

Les actituds positives cap a l'escola també es relacionen amb una menor prevalença de mala salut mental tant en noies com en nois. Per exemple, les noies amb atracció per ambdós sexes i actitud positiva cap a l'escola presenten una prevalença del 48,2% el 2021, en comparació amb el 61,1% en aquelles amb actituds negatives. Això indica que un ambient escolar inclusiu pot ajudar a un millor desenvolupament en l'adolescència entre les persones amb atraccions minoritàries.

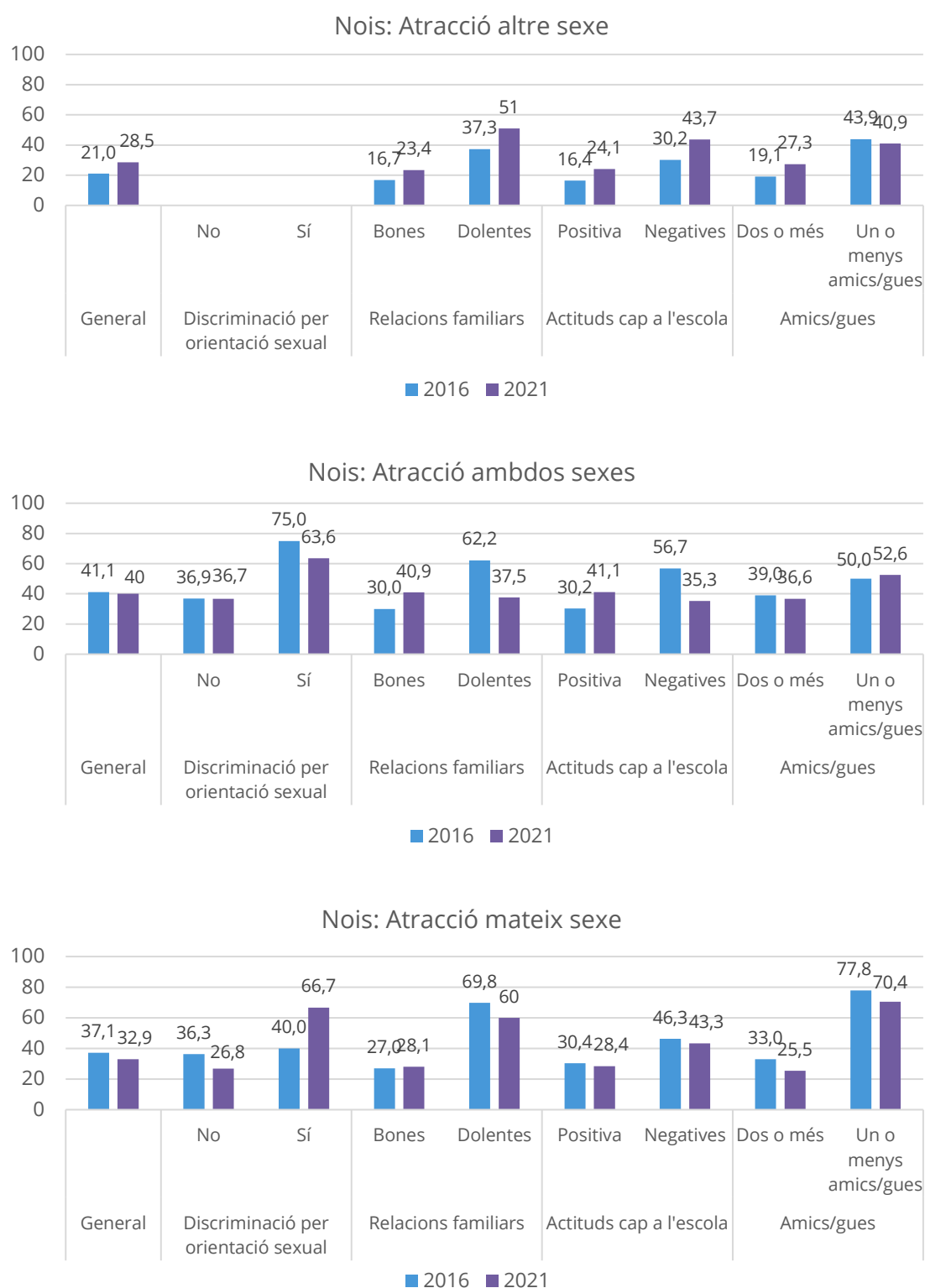
Finalment, el nombre d'amistats també es mostra com un altre factor de protecció. L'alumnat amb dos o més amistats tenia, en general, una prevalença més baixa de mala salut mental en comparació amb aquells amb un o menys amistats. Entre les noies amb atracció pel mateix sexe, la prevalença de mala salut mental era del 37,2% per a les que tenen dos o més amistats, i del 46,7% per a les que en tenien menys. En nois amb atracció pel mateix sexe i un o menys amistats, la prevalença arribava al 70,4% el 2021.

Figura 4. Prevalença de mala salut mental en noies escolaritzades segons atracció sexual i segons segons entorn social. Barcelona 2016-2021.



Font: Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària

Figura 5. Prevalença de mala salut mental en nois escolaritzats segons atracció sexual i segons entorn social. Barcelona 2016-2021.



Font: Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària

Relacions lliures de violència

Violències: masclisme i LGTBI-fòbia

Les violències masclistes són una manifestació extrema de les desigualtats de gènere que persisteixen en la nostra societat. Aquestes desigualtats es reflecteixen en múltiples àmbits, com ara l'accés desigual als recursos, les diferències en les oportunitats laborals i educatives, i la persistència de rols i estereotips de gènere que perpetuen el poder i el control dels homes sobre les dones. Aquesta situació contribueix a mantenir un context social que afavoreix les condicions per a l'existència de violències masclistes, incloent-hi la violència sexual.

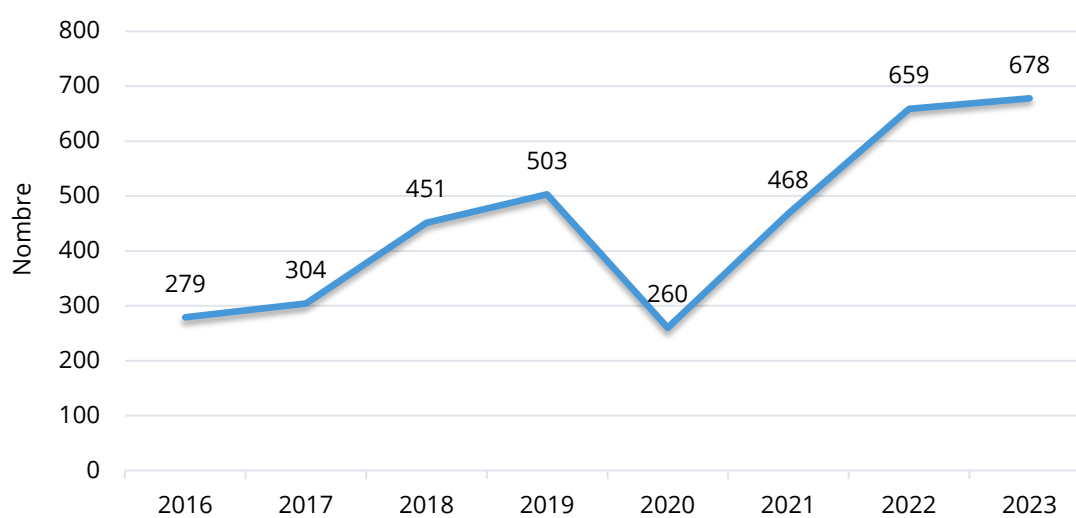
Les violències masclistes, especialment l'exercida en l'àmbit de la parella i la violència sexual, constitueixen un greu problema de salut pública a més d'una violació dels drets humans de les dones (World Health Organization, 2021). La *Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista* (Llei 5/2008, de 24 d'abril, Del Dret de Les Dones a Erradicar 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.

Aquest any no es disposa de dades actualitzades sobre denúncies per violència masclista entre les dones residents a Barcelona. En canvi, sí que es disposa de les xifres recollides per la Unitat d'atenció a víctimes d'agressions sexuals de l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona. Una de les formes de violència masclista és la violència sexual, exercida tant en l'àmbit públic com en el privat, a través de la imposició de 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 Erradicar La Violència Masclista., 2008).

Així, segons les dades de la Unitat d'atenció a víctimes d'agressions sexuals de l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona el 2023 es van atendre 678 agressions sexuals que varen succeir a la ciutat de Barcelona (Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere, 2023). Aquesta xifra d'atencions no s'havia registrat mai fins ara, i suposa un augment del 41% respecte l'any anterior (**Figura**

6). 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 6. Nombre d'agressions sexuals ateses a l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona, 2016- 2023.



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.

Les violències contra les persones LGTBI+ són una altra cara de les desigualtats estructurals que es deriven del patriarcat, un sistema de poder que perpetua jerarquies basades en el gènere, la sexualitat i altres formes d'identitat. Tot i que les violències masclistes i les discriminacions LGTBI-fòbiques són manifestacions diferenciades, comparteixen un mateix origen estructural amb les violències masclistes, fet que sovint condueix a experiències similars de discriminació, exclusió i violència.

Segons l'informe *L'estat de l'LGTBI-fòbia a Catalunya 2023*, publicat per l'Observatori Contra L'LGTBI-fòbia (Aljama & Vicente-Cruz, 2024), la província de Barcelona concentra el 70,5% de les incidències d'LGTBI-fòbia registrades a Catalunya, amb 236 casos. D'aquests, 160 es van produir a la ciutat de Barcelona, cosa que representa el 61,7% del total de casos registrats a Catalunya. Aquestes xifres suposen un increment respecte el 2022, en el que es van registrar 164 casos a la

província de Barcelona, dels quals 115 van ser a Barcelona ciutat, i suposa per a Barcelona un increment del 39,1% respecte a 2022.

L'augment i la concentració d'incidències a la província de Barcelona podrien estar relacionats amb diversos factors, com ara la major densitat de població, una visibilitat més elevada de la comunitat LGTBIQ+, una sensibilització creixent davant d'aquestes situacions i l'aplicació de polítiques locals diferenciades. Tot i això, també cal considerar l'impacte d'un ambient d'hostilitat en determinats sectors socials, que pot haver contribuït a l'increment dels casos.

Pel que fa a la distribució de les incidències per tipus, la gaifòbia continua sent la forma més prevalent de discriminació, representant el 51,8% dels casos documentats, amb els homes gais com el col·lectiu més afectat. En segon lloc, la transfòbia constitueix el 27,1% dels incidents registrats, posant de manifest la vulnerabilitat persistent de les persones trans davant la violència i la discriminació.

Així doncs, es fa imprescindible continuar avançant en polítiques públiques que garanteixin la protecció dels drets del col·lectiu LGTBIQ+, alhora que es reforcin les mesures de prevenció i sensibilització per reduir les discriminacions i violències estructurals que encara persisteixen.

Relacions sexuals saludables

La **Figura 7** mostra l'evolució de la incidència de les ITS de notificació obligatòria: sífilis, gonocòccia, limfogranuloma veneri i clamídia. L'any 2023, 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 increments 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). En dones la incidència més elevada de casos es va donar un any més en la infecció per *Chlamydia trachomatis*, però la seva evolució es manté estable.

En el cas de la sífilis, la incidència en dones s'ha mantingut estable, mentre que en homes s'ha registrat un augment del 14,2% respecte a l'any 2022.

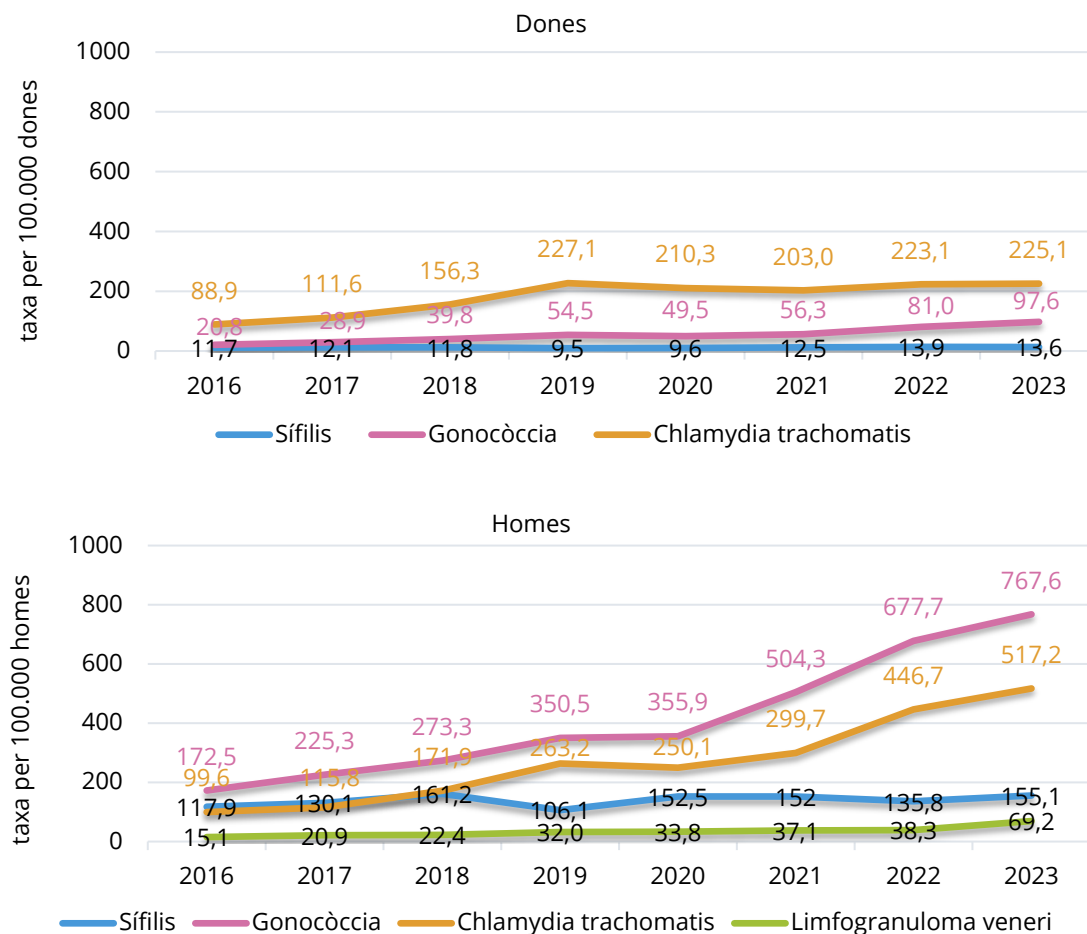
La gonocòccia continua essent l'ITS amb més casos registrats, destacant una incidència molt superior en homes. Malgrat això, l'augment en dones (20,5%) ha estat proporcionalment més elevat que en homes (13,3%). Aquestes taxes

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).

Pel que fa al limfogranuloma veneri, aquesta infecció afecta gairebé exclusivament homes, amb un fort increment del 80,7% respecte al 2022, mentre que en dones continua sent anecdòtica.

Aquestes dades evidencien la necessitat de reforçar les estratègies de prevenció i detecció precoç, prioritzant els col·lectius amb major incidència, especialment els homes.

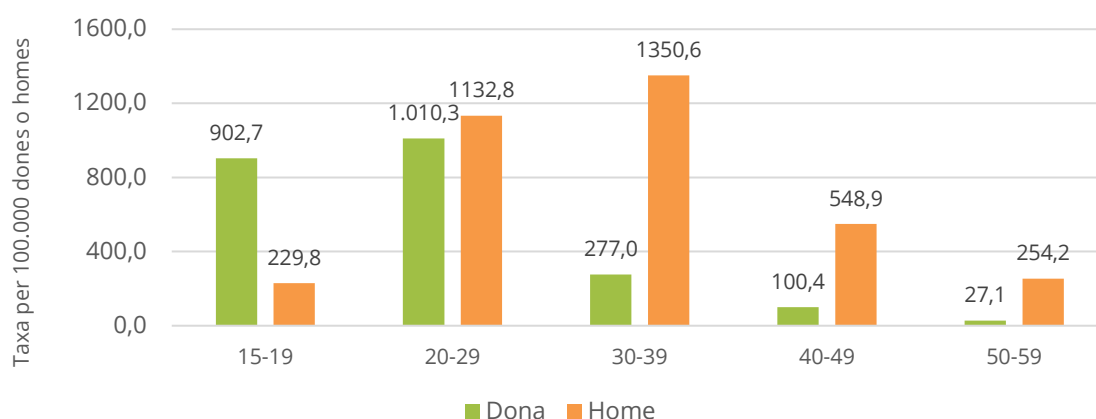
Figura 7. Evolució de la incidència de Limfogranuloma veneri, Sífilis, Gonocòccia i Clamídia segons sexe. Barcelona, 2016-2023.



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 6.188 casos amb una taxa de 225,1 per cada 100.000 dones i 517,2 per cada 100.000 homes. Respecte al 2022, hi ha un manteniment en dones i un augment del 15,8% en homes. D'acord amb la **Figura 8**, s'observen patrons d'edat diferents segons sexe: en dones la incidència va ser més elevada entre les adolescents i les joves i, a més superior a la dels homes, sobretot en adolescents, 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). És important reforçar la prevenció de la infecció per *Chlamydia trachomatis* en dones adolescents i joves, ja que sovint cursa de manera asimptomàtica, però a llarg termini s'associa amb dolor pelvià crònic, infertilitat i embaràs ectòpic.

Figura 8. Incidència per clamídia segons edat i sexe. Barcelona 2023.



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

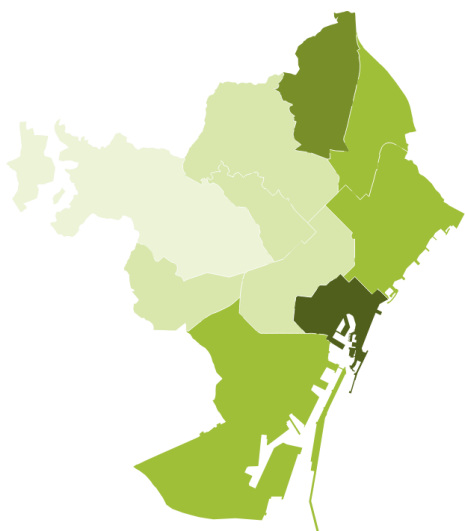
Pel que fa a la distribució territorial de la infecció per clamídia, en dones, els districtes amb més incidència són Ciutat Vella i Nou Barris amb 478,7 i 339,3 casos per cada 100.000 habitants respectivament. En homes, els districtes amb més incidència són Ciutat Vella i l'Eixample amb 1056,1 i 1040,1 casos per cada 100.000 habitants respectivament.

En el cas de la gonocòccia, tant en dones com amb homes, els districtes amb més incidència són Ciutat Vella i l'Eixample, amb 246,3 i 115,8 casos per cada 100.000 habitants en dones i 1703,7 i 1618,3 per cada 100.000 habitants en homes respectivament (**Figura 9**).

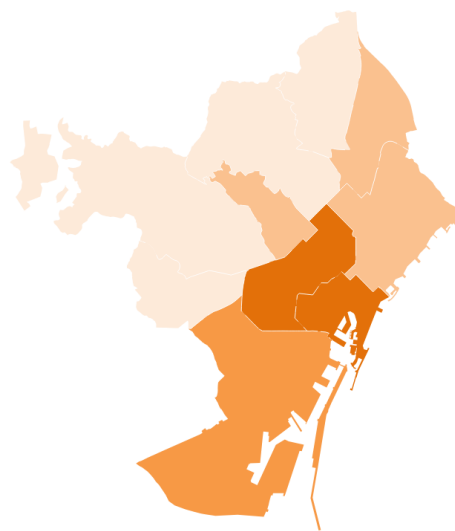
Figura 9. Incidència de clamídia i gonocòccia segons districte de residència i sexe. Barcelona, 2023.

Clamídia

Casos en dones per 100.000 habitants

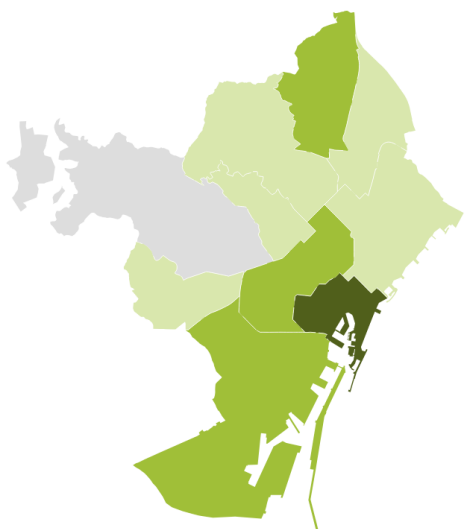


Casos en homes per 100.000 habitants

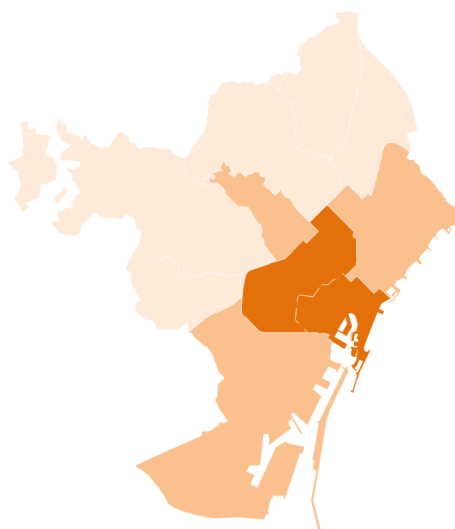


Gonocòccia

Casos en dones per 100.000 habitants



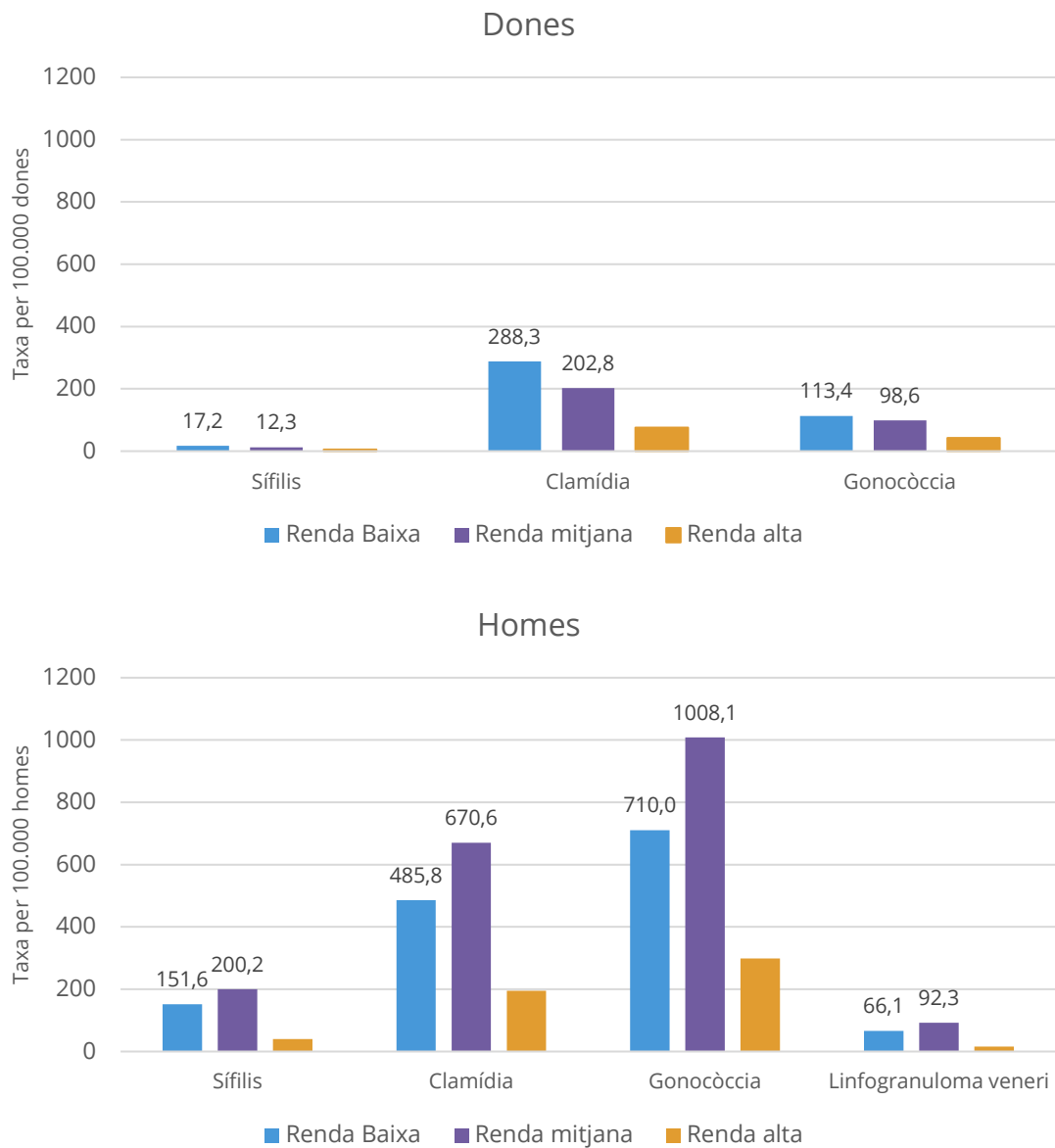
Casos en homes per 100.000 habitants



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, gonocòccia 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 mitjanes en totes les ITS (**Figura 10**).

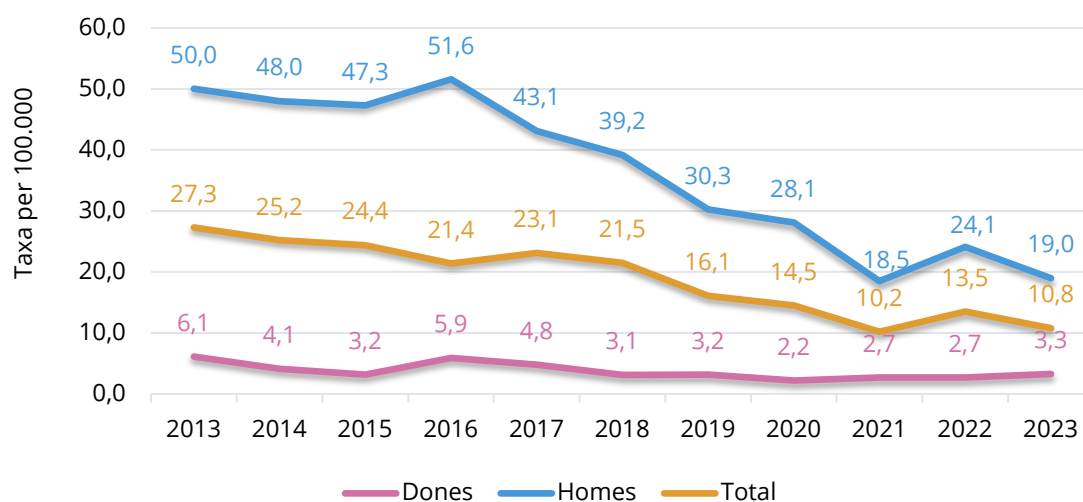
Figura 10. Incidència de sífilis, clamídia, gonocòccia i limfogranuloma veneri segons renda del districte de residència i sexe. Barcelona, 2023



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

En relació el Virus de la Immundeficiència Humana (VIH), l'any 2023 es van detectar 184 noves infeccions en persones residents a la ciutat de Barcelona. Això suposa una davallada del 17,9% respecte el 2022 i un retorn a la tendència descendent que es portava observant els darrers cinc anys. Les taxes d'incidència van ser de 3,3 casos per 100.000 dones i 19,0 casos per 100.000 homes (**Figura 11**). Les taxes actuals pràcticament compleixen 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 11. Evolució de la incidència d'infecció per VIH per sexe. Barcelona, 2013-2023.



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 dels quals es disposava informació, el 82,8% van ser GBHSH. Entre les dones de les què es disposava informació totes van declarar tenir relacions sexuals exclusivament amb homes. Un 7,1% del total de casos eren dones transgènere i un 3% persones que s'injectaven drogues.

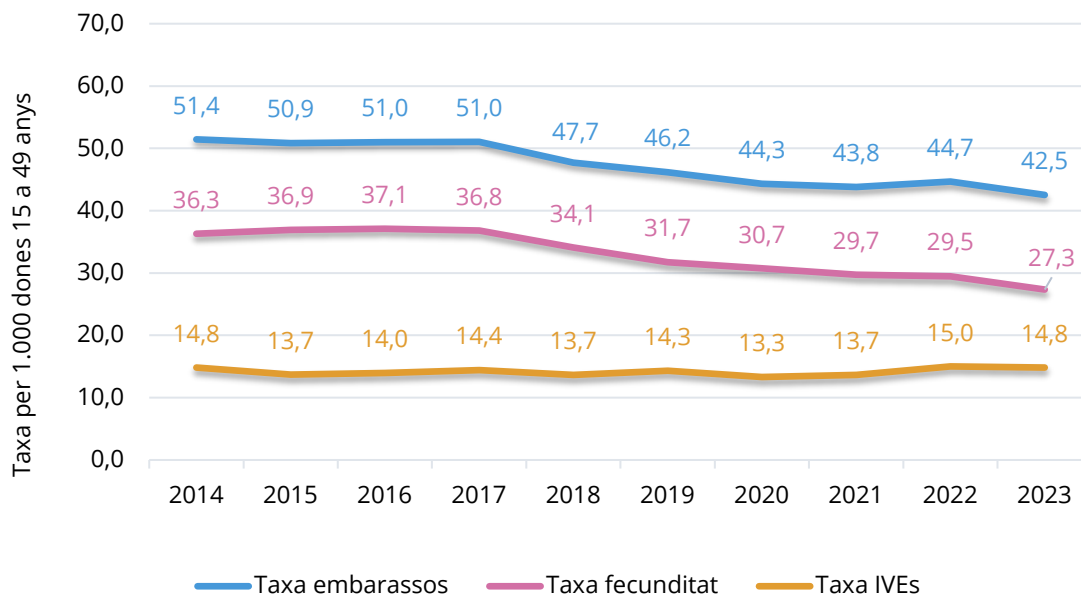
Salut i drets reproductius

Planificació de l'embaràs

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

L'any 2023 van néixer 11.297 infants, la qual cosa representa una taxa de 27,3 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. El 2023, hi va haver 17.341 embarassos, el que suposa una taxa de 42,5 embarassos per cada 1.000 dones de 15 a 49 anys, i d'aquests, 6.044 van finalitzar amb una interrupció voluntària de l'embaràs (IVE), amb una taxa de 14,6 per cada 1.000 dones de 15 a 49 anys (**Figura 12**). Així, el percentatge d'embarassos interromputs voluntàriament entre les dones d'entre 15 a 49 anys va ser del 34,8%, similar al 2022, que va ser del 33,6%.

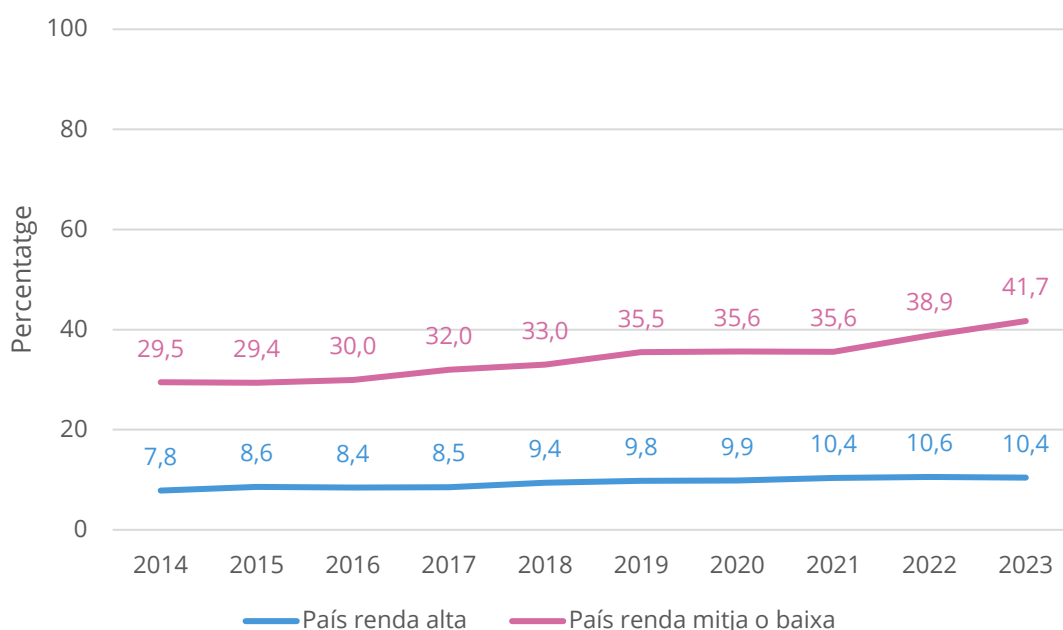
Figura 12. Evolució de la taxa d'embarassos, fecunditat i interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 49 anys. Barcelona, 2014-2023.



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.

Al llarg dels anys, ha augmentat significativament la proporció de nadons vius nascuts de mares originàries de fora de l'Estat espanyol. L'any 2023, aquests representaven el 51,5% del total. L'increment s'ha observat especialment entre mares procedents de països de renda mitjana o baixa (**Figura 13**).

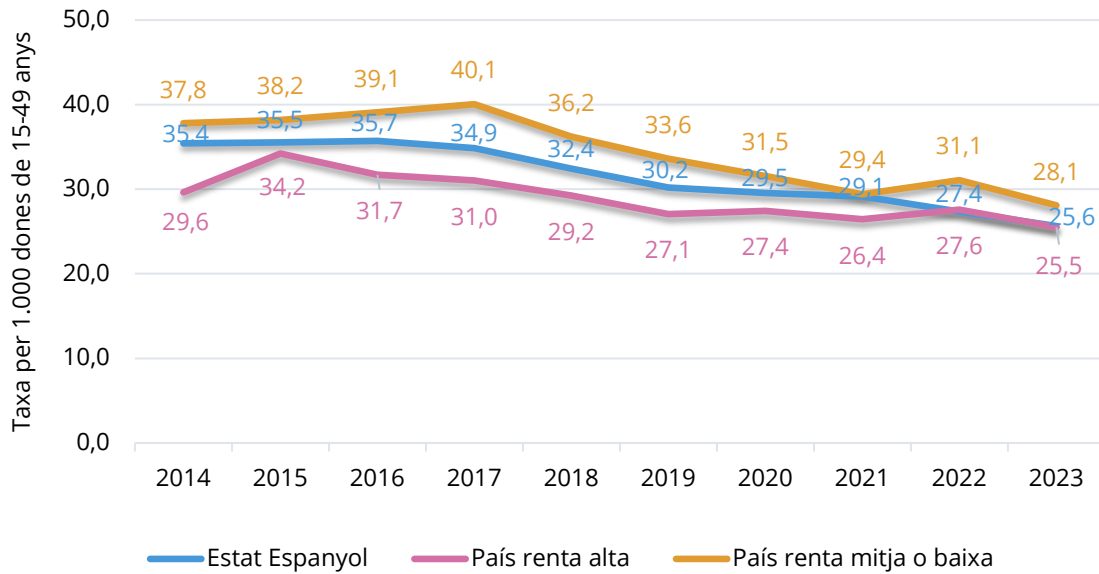
Figura 13. Evolució de la proporció de nadons vius de dones entre 15 i 49 anys nascudes fora de l'Estat espanyol segons nivell de renda del país de naixement. Barcelona, 2014-2023.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT

El 2023 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 que, si bé semblava que en el 2022 l'escletxa s'ampliava, en aquest 2023, torna a reduir-se (**Figura 14**). Caldrà veure si aquesta variació apunta a canvis en les preferències reproductives o a factors socioeconòmics que caldrà examinar de manera més exhaustiva.

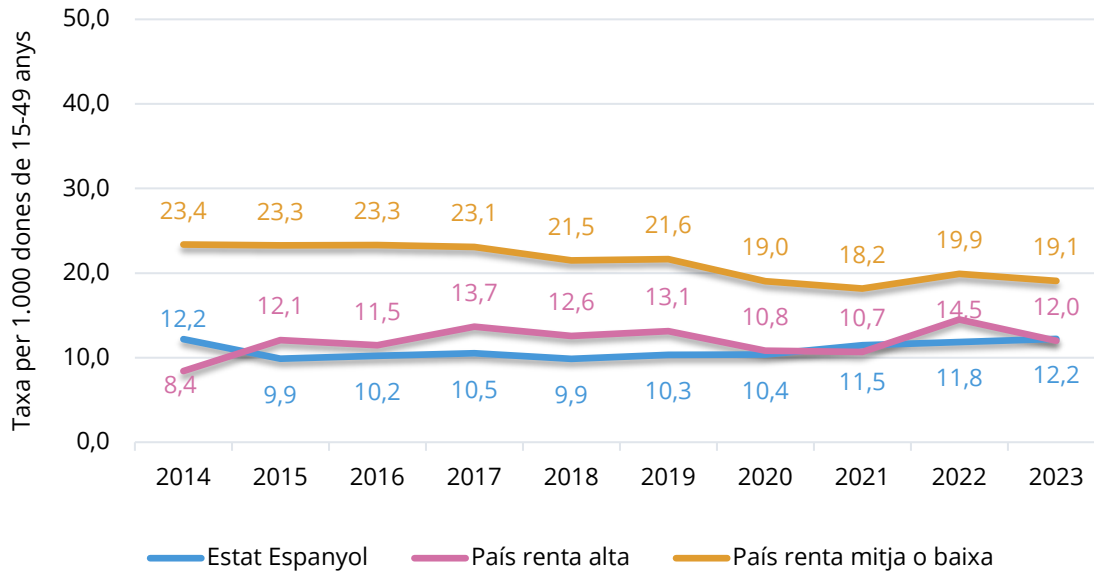
Figura 14. Evolució de la taxa de fecunditat en dones de 15 a 49 anys segons país de naixement. Barcelona, 2014-2023.



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.

Així mateix, la taxa d'IVE en les dones nascudes en països de renda mitjana o baixa continua mostrant un descens sostingut els darrers anys, només interromput l'any 2022. Entre les dones nascudes a l'Estat Espanyol s'observa un lleuger repunt des de 2018 (**Figura 15**).

Figura 15. Evolució de la taxa d'interrupció de l'embaràs en dones de 15 a 49 anys segons origen. Barcelona, 2014-2023.



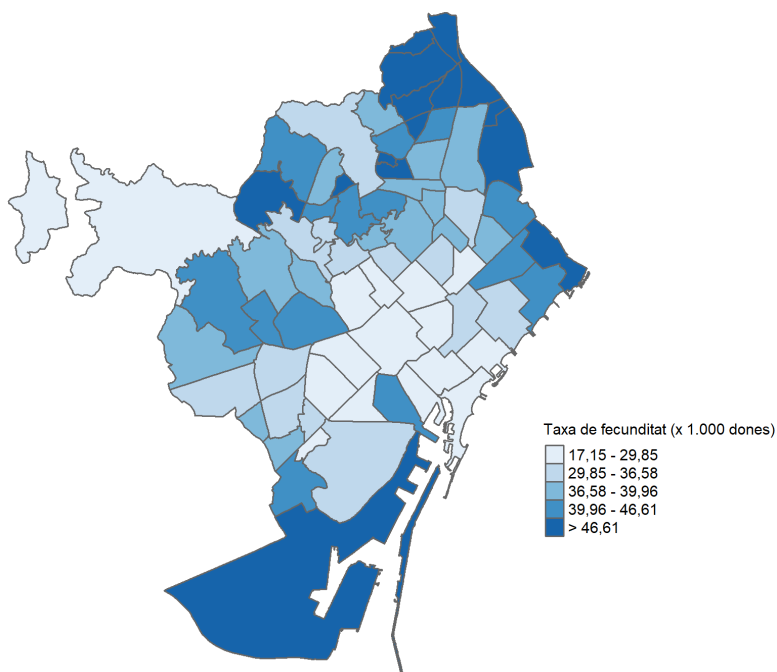
Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

Pel que fa a la distribució dels naixements segons el lloc de residència i l'edat de la mare, la **Figura 16** mostra que, en general, les dones de 20 a 34 anys tenen una taxa de naixements més elevada en la majoria de barris, reflectint el patró més comú de maternitat, quan les condicions físiques per a l'embaràs són més favorables. Malgrat això, s'observen diferències territorials, destacant taxes més elevades a la zona de la franja Besòs i a Sants-Montjuïc.

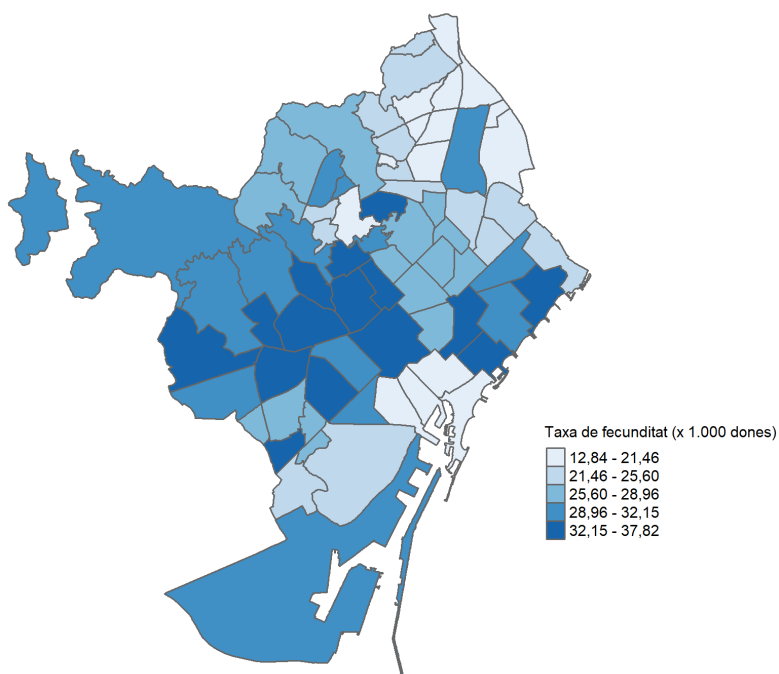
Per contra, en barris dels districtes com Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia, l'Eixample i les Corts, s'observa una taxa de naixements més alta entre dones de 35 a 49 anys. Aquest resultat podria estar relacionat amb factors socioeconòmics i culturals, ja que en els barris d'aquests districtes es tendeix a endarrerir la maternitat, probablement com a resposta a canvis socials que afavoreixen la maternitat tardana en entorns amb majors recursos o amb preferències per la formació i el desenvolupament professional abans de formar una família.

Figura 16. Distribució de la taxa fecunditat en dones de 20 a 34 anys i 35 a 49 anys segons barri. Barcelona, 2023.

Taxa de fecunditat dones entre 20 i 34 anys (2019-2023)



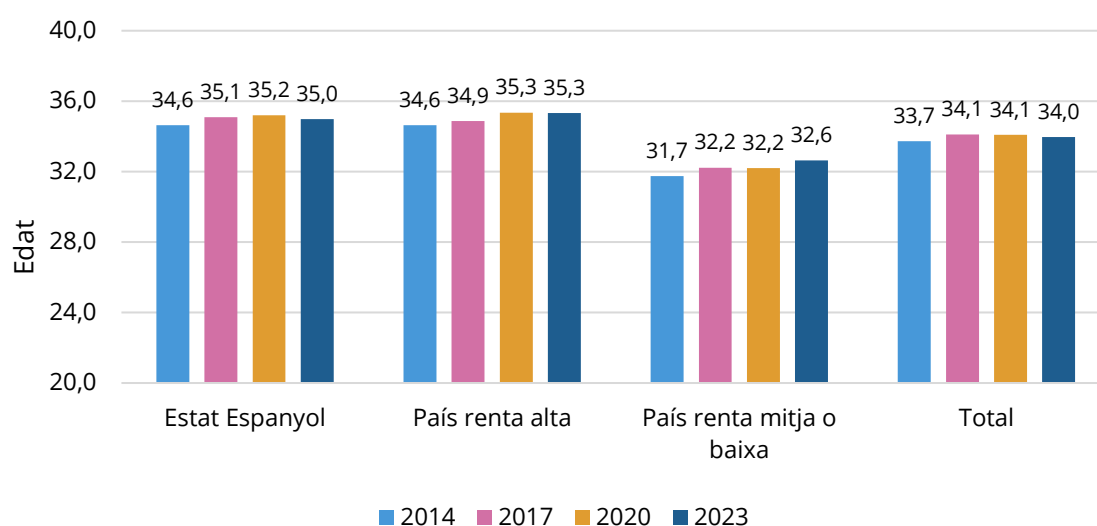
Taxa de fecunditat dones entre 35 i 49 anys (2019-2023)



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT

L'any 2023, l'edat mitjana a la maternitat a Barcelona va arribar als 34,0 anys, confirmant una tendència a l'alça en els darrers anys. Aquesta evolució presenta diferències significatives segons el país de naixement de les mares. Les dones nascudes a l'Estat Espanyol tenen una edat mitjana a la maternitat més alta, arribant als 35,0 anys el 2023. En canvi, les dones procedents de països de renda mitjana o baixa, tot i que també mostren un augment en l'edat mitjana, tenen criatures a una edat més jove, amb una mitjana de 32,6 anys (**Figura 17**).

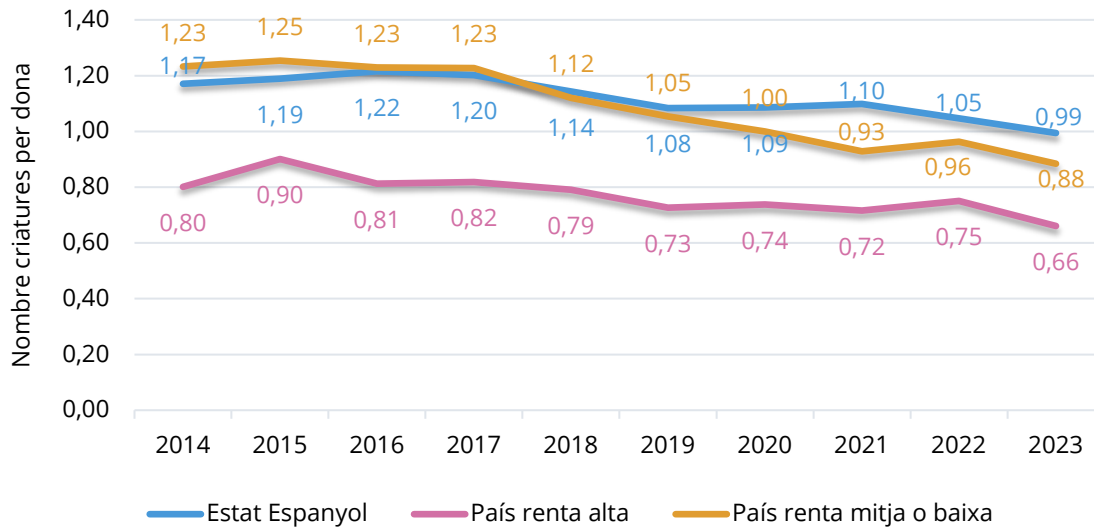
Figura 17. Evolució de l'edat mitjana a la maternitat en dones entre 15 i 49 anys segons país de naixement. Barcelona, 2014-2023.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

D'altra banda, l'indicador conjuntural de fecunditat (nombre de fills i filles que una generació de dones tindria si es mantinguessin estables les taxes de fecunditat per edat que s'observen en un moment donat) continua mostrant una reducció en el nombre mitjà de criatures per dona, que en el 2023 era de 0,88, per sota de la mitjana de la Unió Europea, que era de 1,53 segons dades d'Eurostat d'Eurostat (*How many children were born in the EU in 2021? Eurostat, 2022*). Des del 2018, s'ha observat un canvi significatiu: les dones nascudes en països de renda mitjana o baixa, que anteriorment tenien un nombre mitjà de criatures més elevat presenten valors inferiors als de les dones nascudes a l'Estat espanyol (**Figura 18**).

Figura 18. Evolució de l'indicador conjuntural a la fecunditat en dones de 15 a 49 anys segons país de naixement. Barcelona, 2014-2023



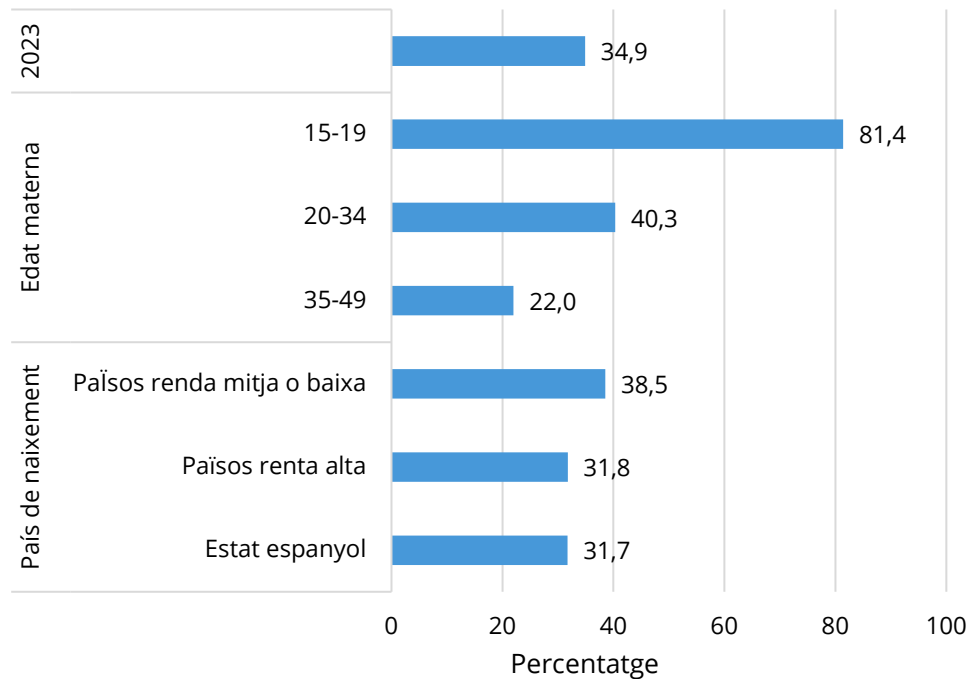
Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

Així doncs, l'augment de l'edat de la maternitat s'associa a un baix nombre de criatures per dona, una tendència que es manté similar independentment del lloc de naixement de la mare. Aquestes dinàmiques reflecteixen les dificultats que afronten les dones, i les parelles en general, a l'hora de decidir si tenir infants i quan fer-ho, en un context socioeconòmic caracteritzat per la inseguretat laboral, l'augment del cost de la vida i els canvis en les prioritats familiars i professionals.

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

El 65,2 dels embarassos en dones de 15 a 49 anys el 2023 van donar lloc a un naixement, mentre que un 34,8% van finalitzar amb una IVE (**Figura 19**). Aquest percentatge d'IVE era especialment elevat entre les noies de 15 a 19 anys, arribant al 81,4%. El percentatge d'IVEs respecte als embarassos continua essent més elevat entre les dones procedents de països de renda mitjana o baixa.

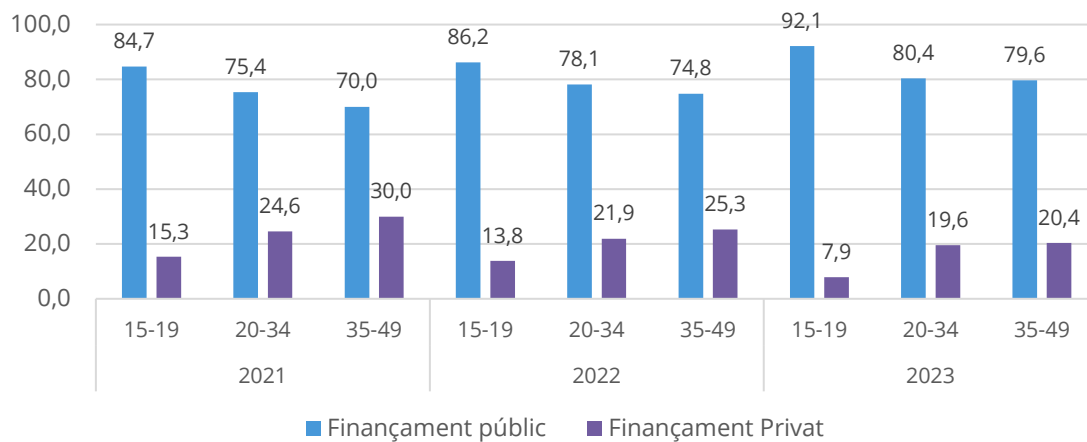
Figura 19. Proporció d'IVE respecte embarassos en dones de 15 a 49 anys segons característiques socials. Barcelona 2023.



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.

Respecte a la distribució de les IVEs segons el finançament de la intervenció, el 2023 el 81,1% van ser finançades públicament, percentatge superior al registrat el 2022, 77,8%. El percentatge d'IVEs ateses en centres amb finançament públic disminueix a mesura que augmenta l'edat (**Figura 20**). Així, el 2023, el percentatge entre les més joves, les de 15 a 19 anys, era del 92,1% mentre que entre les dones de 35 a 49 anys va ser del 79,6%.

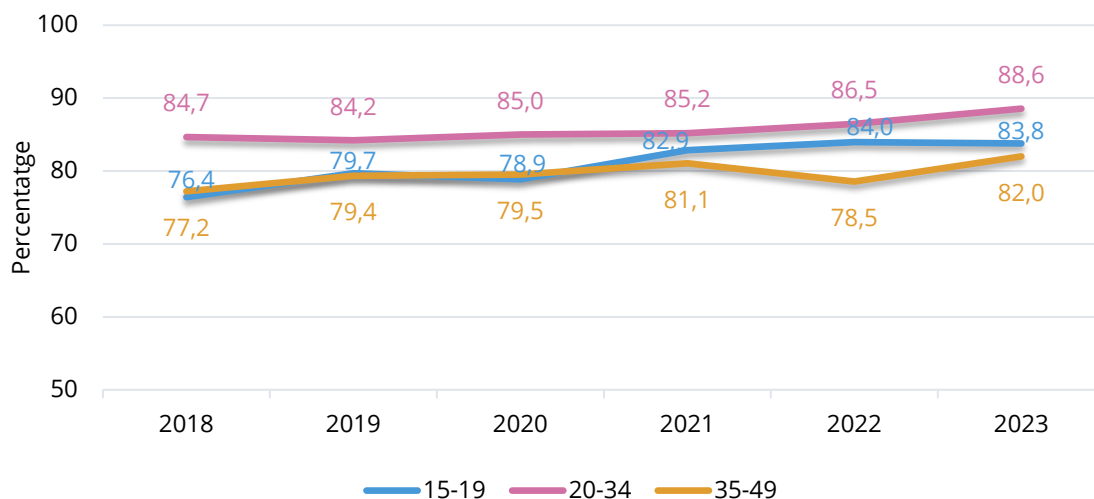
Figura 20. Proporció d'IVE realitzades en dones entre 15 a 49 anys segons el finançament de la intervenció i edat. Barcelona, 2021-2023.



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 21**), i en els darrers anys el percentatge ha augmentat, especialment entre les noies adolescents, passant del 76,4% el 2018 al 83,8% el 2023.

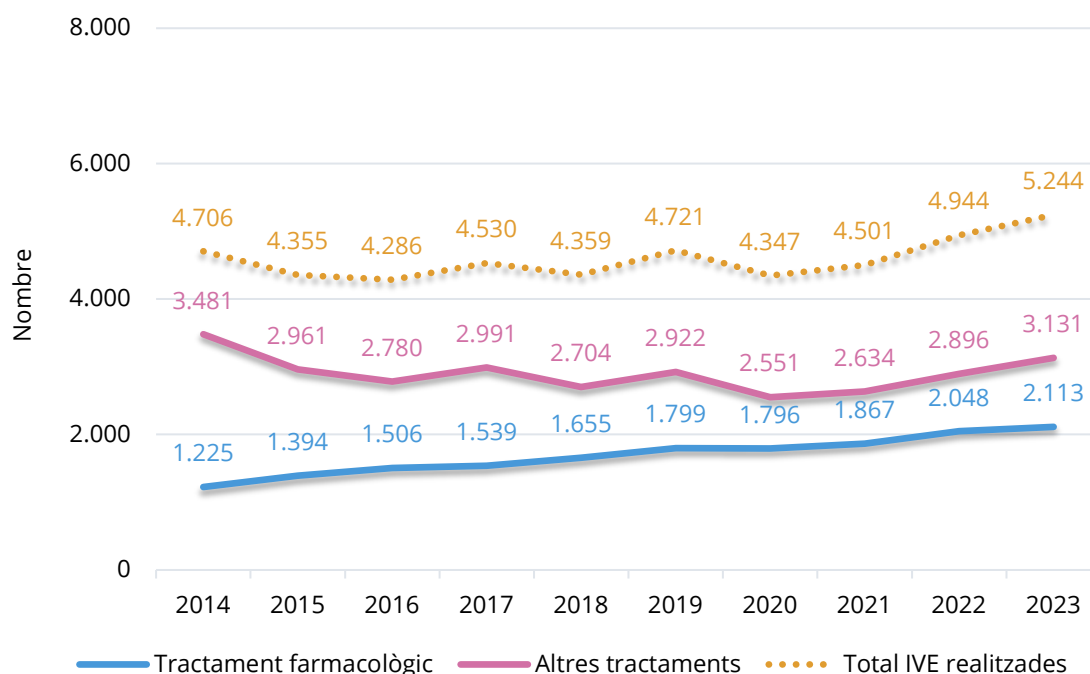
Figura 21. Evolució de la proporció d'IVE en dones entre 15 a 49 anys abans de les 10 setmanes de gestació i edat. Barcelona, 2018-2023.



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, ja que evita la necessitat d'una intervenció. El 2023 es van realitzar 2.113 IVEs amb tractament farmacològic abans de la setmana deu de gestació, una xifra superior a la del 2022. Tanmateix, en termes percentuals, aquest mètode ha disminuït lleugerament, representant un 40,3% de les IVEs el 2023, en comparació amb el 41,4% l'any anterior (**Figura 22**).

Figura 22. 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, 2014-2023.

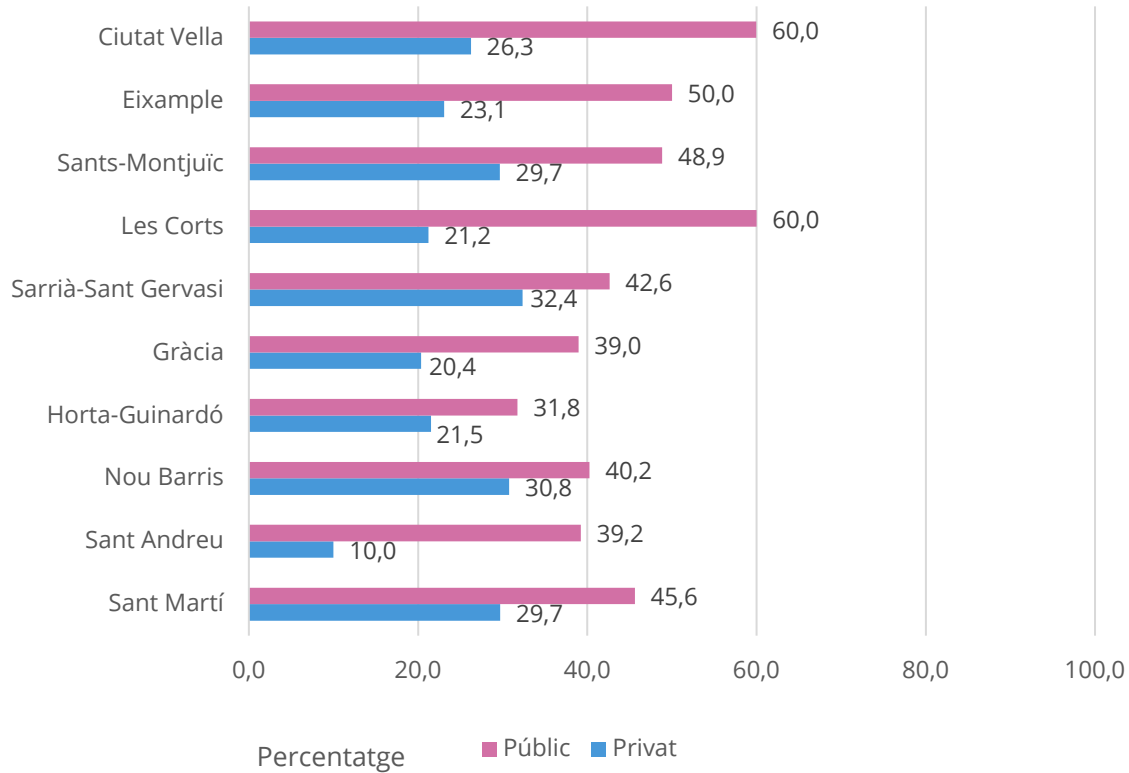


Font: Elaboració pròpia. Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

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 31,8%, en comparació amb el percentatge total de la ciutat, 45,6% i dels districtes amb els percentatges més elevats com Ciutat Vella i a Les Corts, amb un 60,0% (**Figura 23**), respectivament.

Figura 23. 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, 2023.

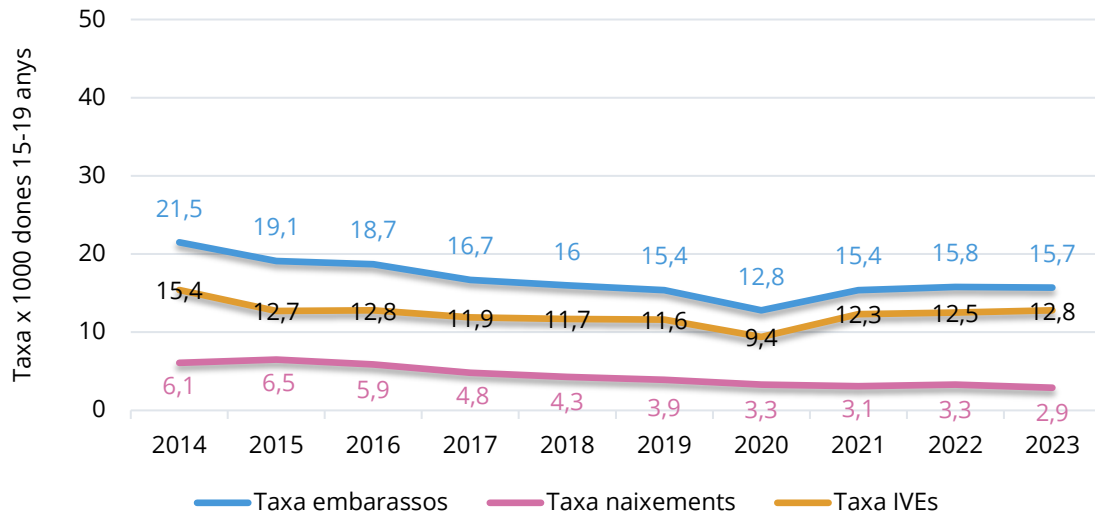


Font: Elaboració pròpia. Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut

Embaràs, interrupció voluntària i naixements en noies adolescents

A Barcelona, el 2023 es van registrar 576 embarassos en noies de 15 a 19 anys, amb una taxa de 15,7 per cada 1.000 noies, xifra similar a la registrada el 2022 (**Figura 24**). La taxa d'IVE ha experimentat un lleuger increment, amb una taxa de 12,8 per cada 1.000 noies. Del total d'embarassos, 107 van donar lloc a un naixement, amb una taxa de 2,9 per cada 1.000 noies, i d'aquests, 20 van ser en noies menors de 18 anys.

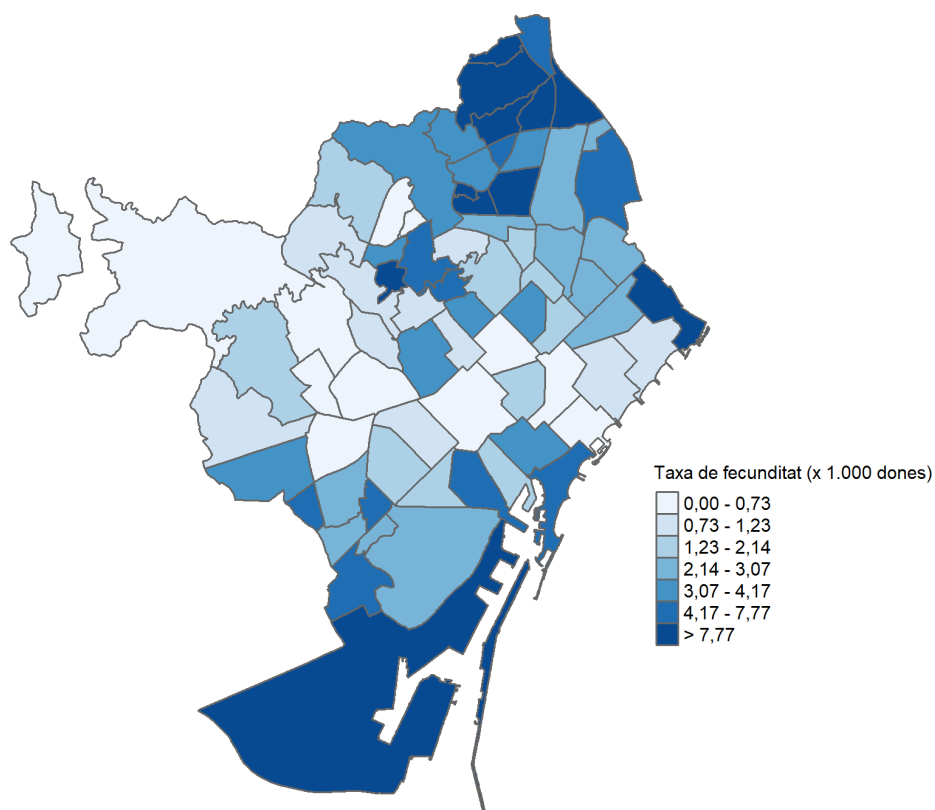
Figura 24. Evolució de la taxa d'embarassos, naixements i interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 19 anys. Barcelona, 2014-2023.



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.

La distribució de la taxa de naixements en noies adolescents entre 2019 i 2023 varia significativament segons el barri (**Figura 25**). S'observa un patró lligat a les desigualtats socioeconòmiques entre els barris. Destaquen alguns barris del sud i nord i franja besos de Barcelona amb taxes elevades, superiors a 7,31 per cada 1.000 adolescents, probablement influenciades per factors socioeconòmics i culturals. En canvi, els barris amb taxes més baixes, per sota de 0,69 per cada 1.000 adolescents, corresponen a barris amb un nivell socioeconòmic més elevat, com alguns de Sarrià-Sant Gervasi, les Corts o parts de l'Eixample. Aquestes diferències subratllen la necessitat de mesures adaptades a les característiques de cada zona per reduir les desigualtats en la salut reproductiva.

Figura 25. Distribució de la taxa de naixements en dones de 15 a 19 anys segons barri. Barcelona, 2019-2023.

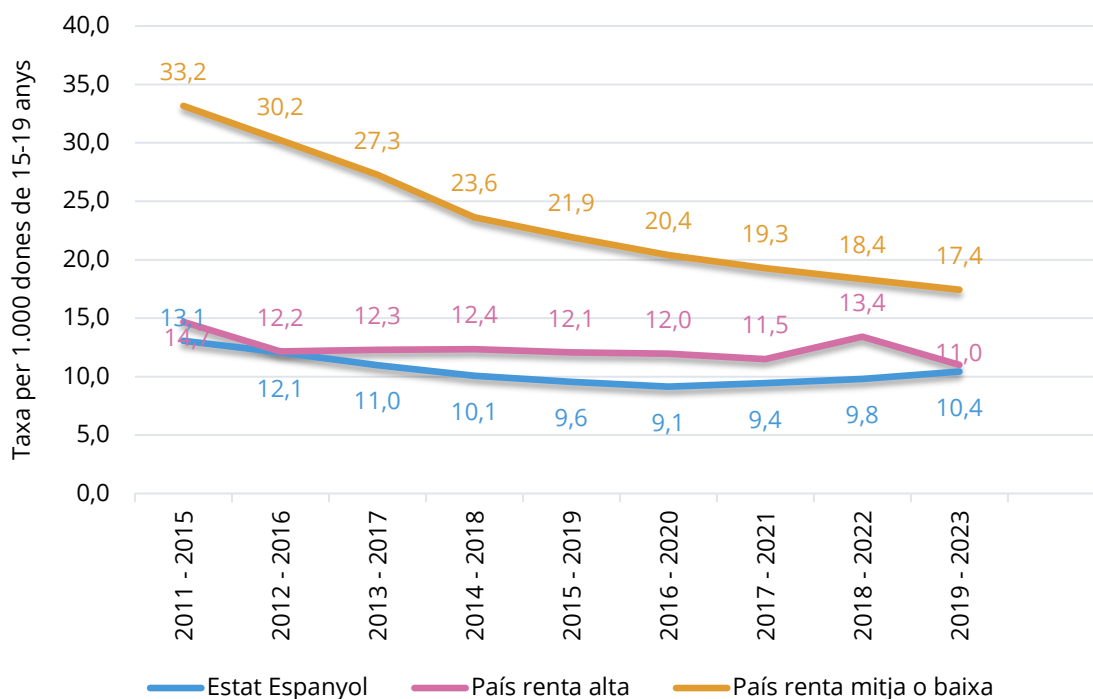


Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

Dels 576 embarassos en noies adolescents el 2023, 469 van finalitzar amb una IVE, amb una taxa de 12,8 per 1.000, sent la més elevada des de 2016. Cal afegir que a més van haver-hi 11 IVEs en noies menors de 15 anys.

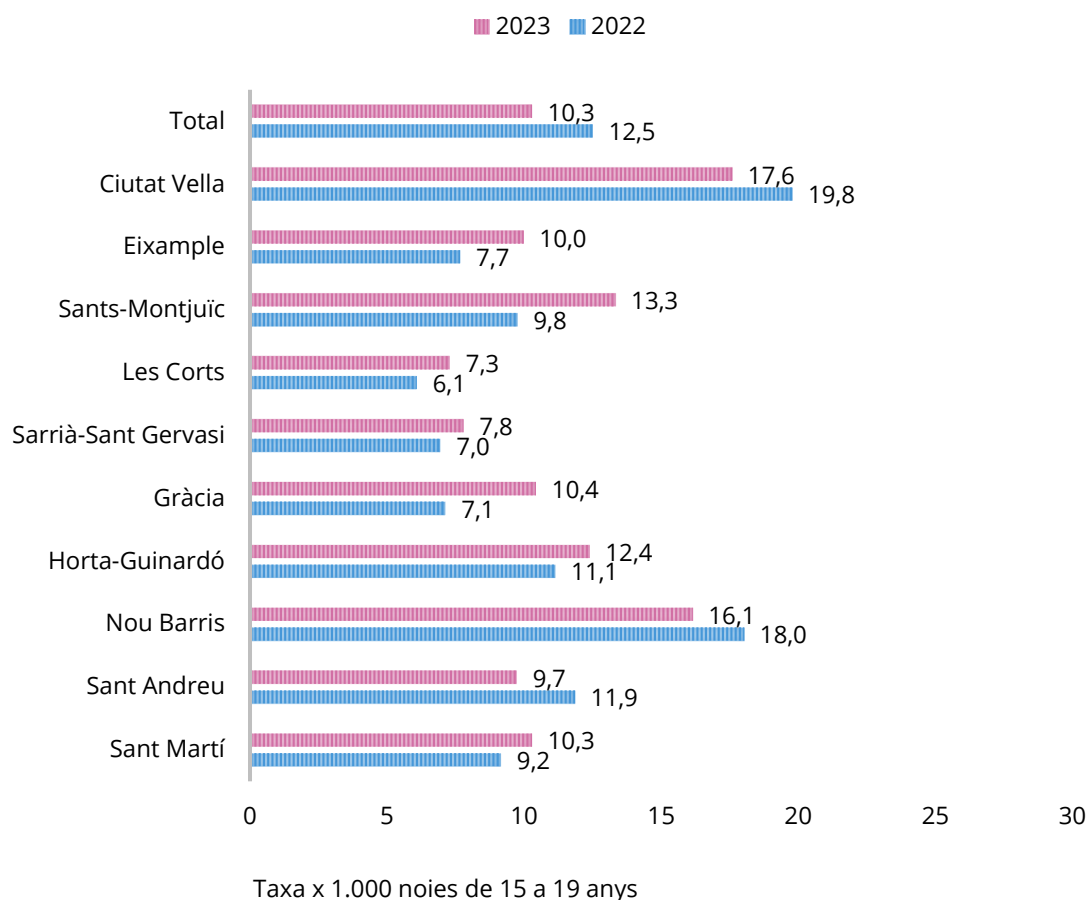
L'evolució de la taxa d'interrupció de l'embaràs en dones de 15 a 19 anys a Barcelona segons el país de naixement entre 2011 i 2023 es pot veure a la [Figura 26](#). Entre les adolescents nascudes en països de renda mitjana o baixa, la taxa d'interrupcions de l'embaràs és notablement més alta en comparació amb les nascudes a l'Estat espanyol o en països de renda alta. No obstant, aquesta taxa ha experimentat una tendència a la baixa de forma contínua al llarg del període, passant de 33,2 en el quinquenni 2011-2015 a 17,4 en el període 2019-2023.

Figura 26. Evolució de la taxa d'interrupció de l'embaràs en dones de 15 a 19 anys segons país de naixement en períodes quinquennals. Barcelona, 2014-2023.



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.

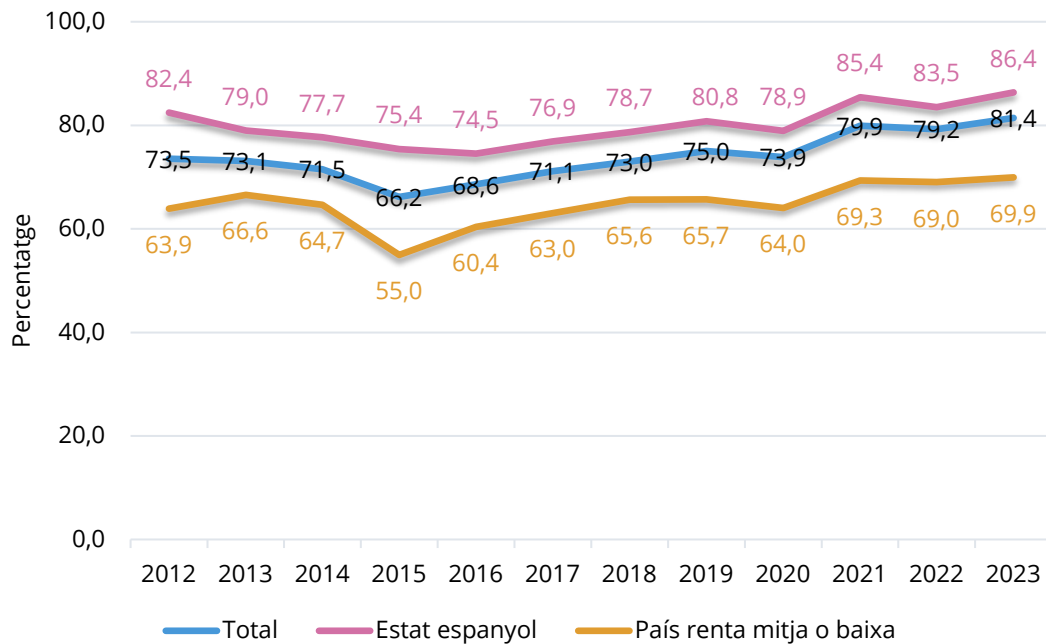
En relació amb les desigualtats segons el lloc de residència, el 2023 continua observant-se una notable variabilitat en la taxa d'IVES (**Figura 27**). Tot i això, cal destacar la disminució de les taxes en districtes com Ciutat Vella i Nou Barris. Malgrat que continuen essent els territoris amb les xifres més elevades, han experimentat una millora respecte a l'any anterior. Per contra, els districtes amb un perfil socioeconòmic més benestant, com Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi i Gràcia, mantenen les taxes més baixes. La persistència d'aquestes desigualtats en les taxes d'IVES posa de manifest que les condicions socioeconòmiques i l'accés als recursos de salut reproductiva segueixen influint en les diferències observades entre districtes.

Figura 27. Evolució de la taxa d'IVEs en dones de 15 a 19 anys segons districte. Barcelona 2019 i 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.

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 2023 van ser no desitjats i es varen interrompre voluntàriament. Aquesta xifra ha anat augmentant de manera gradual l'última dècada (**Figura 28**). S'observa diferències 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 86,4%. 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 69,9%.

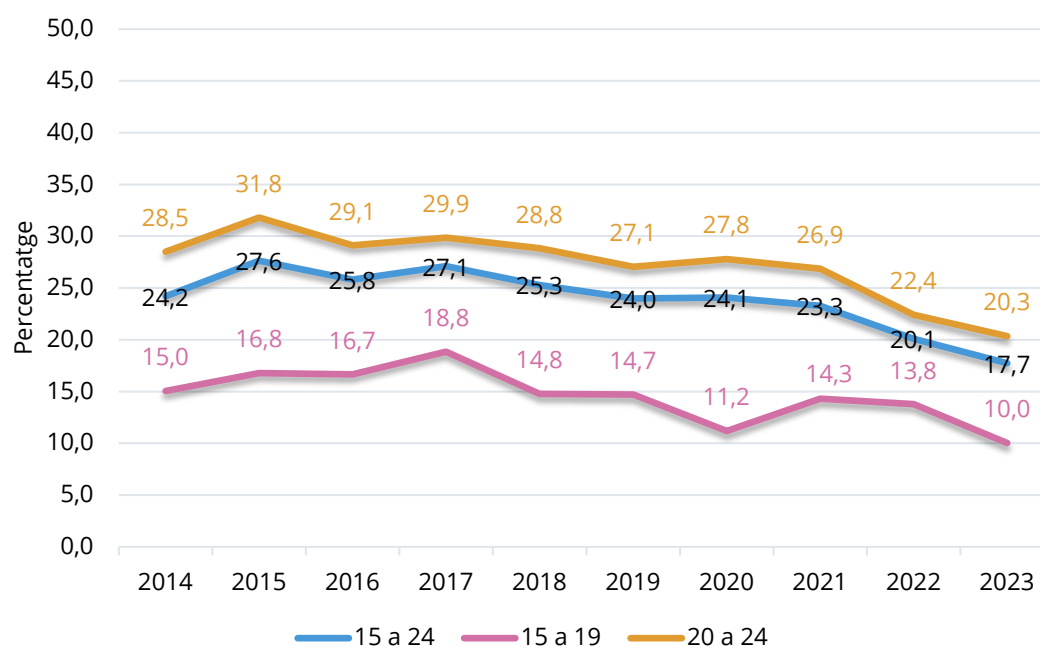
Figura 28. Evolució del percentatge d'IVEs sobre el total d'embarassos en dones de 15 a 19 anys. Barcelona, 2014-2023



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.

L'evolució del percentatge de noies de 15 a 24 anys que van interrompre l'embaràs voluntàriament més d'una vegada mostra una tendència a la baixa (**Figura 29**). El 2011, el 31,8% de les noies d'aquesta franja d'edat que van interrompre l'embaràs ja havien tingut una o més interrupcions prèvies; el 2023, aquest percentatge va disminuir fins al 20,3%. Entre les noies de 15 a 19 anys, aquest percentatge va ser del 10,0%. La millora en els indicadors respecte naixements i avortament entre les noies adolescents suggereix un avenç en la prevenció i educació sexual, que contribuït a la reducció dels embarassos no desitjats entre les noies joves.

Figura 29. Evolució percentatge avortaments en dones menors de vint-i-cinc anys que havien tingut un avortament previ. Barcelona, 2014-2023



Font: Elaboració pròpia amb dades d'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.

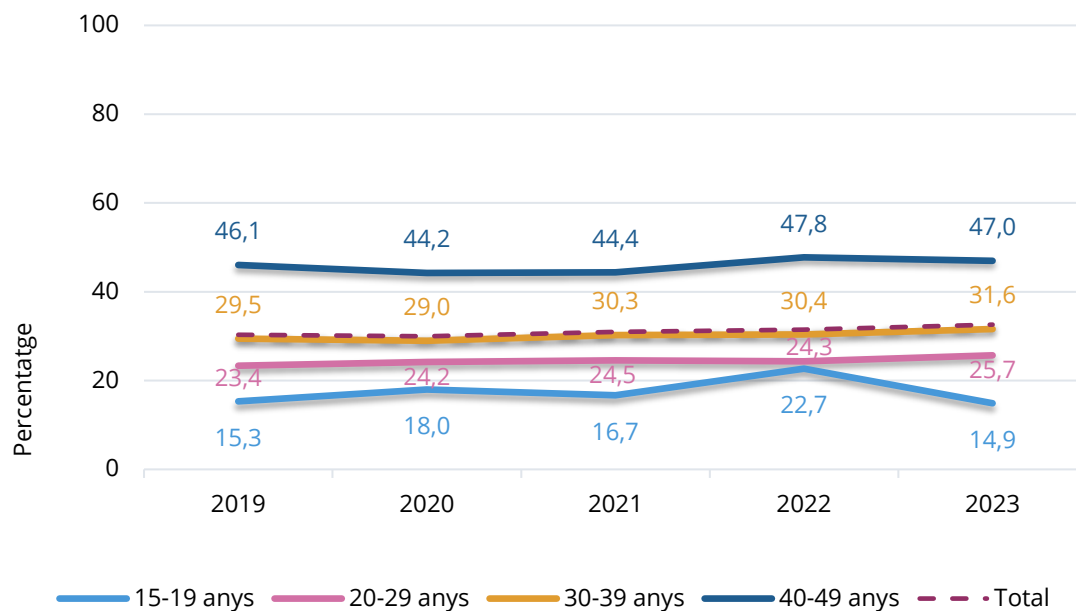
Els resultats subratllen la importància de tenir en compte les desigualtats socials, ja sigui pel lloc de naixement o de residència, i fan evident la necessitat de dissenyar polítiques i programes que abordin aquestes qüestions des d'una perspectiva interseccional i inclusiva. És fonamental prevenir les desigualtats i millorar les oportunitats per a aquest grup de població, ja que els naixements en dones joves sovint impliquen un canvi radical en les seves vides, amb possibles conseqüències adverses en la seva formació, en les perspectives laborals i un augment de la vulnerabilitat davant la pobresa i l'exclusió social al llarg de la vida (Tull, 2020).

Cura de l'embaràs, part i post-part

L'OMS recomana que el percentatge de cesàries sigui del 10-15% en els naixements (Organización Mundial de la Salud, 2015). A Barcelona, aquest percentatge és el doble el 2023, amb un 32,6% de cesàries en dones de 15 a 49 anys (**Figura 30**). El percentatge de cessaries augmenta amb l'edat, arribant al seu màxim en dones de 40-49 anys, on pràcticament la meitat dels parts va ser per cesària. També es van registrar percentatges elevats en dones de 20 a 29 anys i de 30 a 39 anys.

És fonamental garantir que aquest procediment s'utilitzi només quan sigui necessari i justificat des d'un punt de vista mèdic, com ara complicacions durant el part o altres factors de risc. L'ús excessiu de la cesària, sense evidències de beneficis addicionals, pot comportar riscos per a la salut materna i neonatal, a més de comprometre recursos innecessàriament (Betrán et al., 2018).

Figura 30. 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.



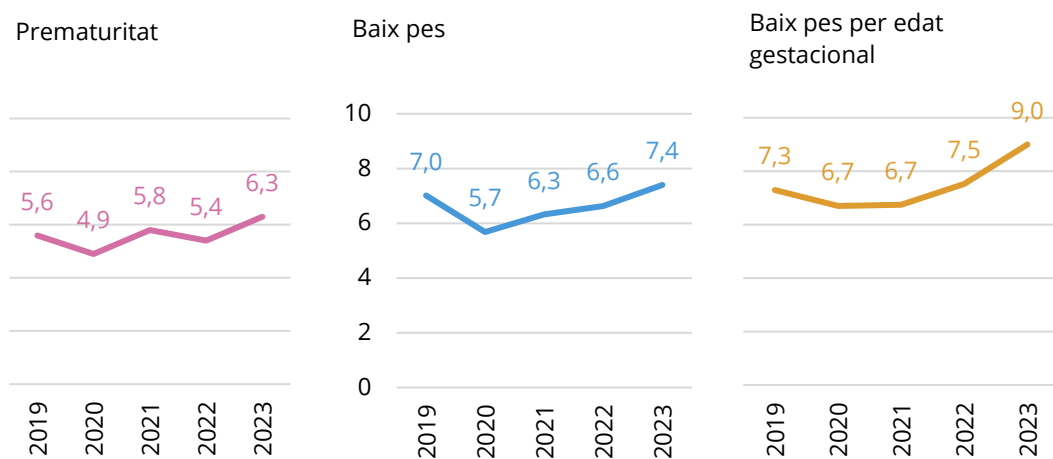
Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT

Salut neonatal

Prematuritat i baix pes en néixer

L'any 2023, la prevalença de prematuritat va ser del 6,3%, el baix pes en néixer va ser del 7,4%, i la del baix pes per edat gestacional en el percentil 10 va ser del 9,0%. L'evolució dels tres indicadors mostra per al darrer any un augment respecte l'anterior. Tant el baix pes com el baix pes per edat gestacional confirmen una tendència creixent en els últims anys (**Figura 31**). Aquest increment que podria estar relacionat amb l'augment de l'edat materna. Existeix una ampli evidència que relaciona l'edat materna avançada, definida com a 35 anys o més, amb riscos perinatals com baix pes en néixer, prematuritat, talla petita per a l'edat gestacional o anomalies congènites (Saccone et al., 2022). Factors com l'envelliment uterí, complicacions obstètriques i l'ús de tecnologies reproductives augmenten aquests riscos, destacant la necessitat d'una atenció prenatal adaptada a aquest grup.

Figura 31. Evolució de la prevalença de naixements prematurs, amb baix pes i amb baix pes per l'edat gestacional. Barcelona, 2019-2023.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

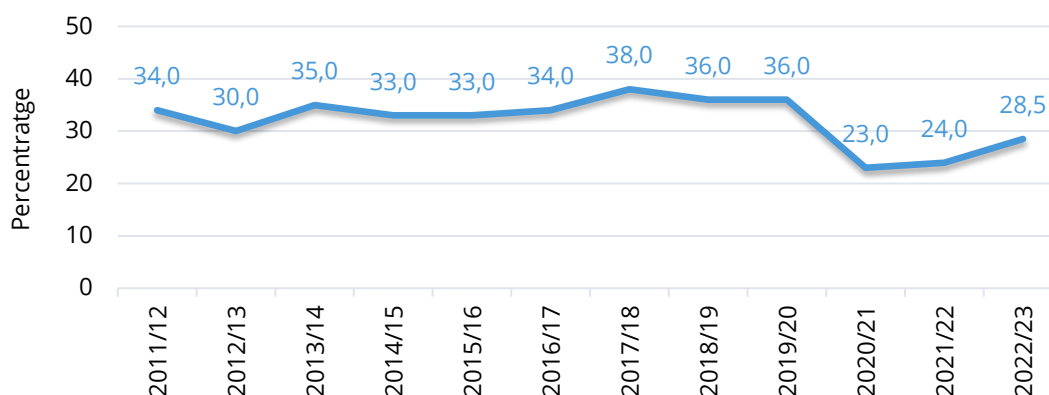
Dret a una educació sexual integral

“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: a) augmentar el coneixement sobre la salut sexual; i b) reduir el risc d'embaràs adolescent i el risc d'ITS.

Al llarg del curs 2022-2023, van participar 65 centres escolars d'ESO (28,5% dels centres d'ESO de Barcelona), a més de 3 centres de Programes de Formació i Inserció i 4 de Batxillerat, amb un total de 5.076 alumnes. Des que es va impulsar el programa, la cobertura s'havia mantingut per sobre del 30% any rere any. Tot i això, durant el curs 2020/21 es va observar una disminució en la cobertura, i en el curs 2022-2023 el programa ha recuperat, en part, les xifres d'anys anteriors (**Figura 32**).

Aquest descens no va ser exclusiu del programa “Parlem-ne; no et tallis!”, sinó que també es va observar en altres programes educatius. Les dificultats per mantenir la cobertura podrien estar relacionades amb canvis en les dinàmiques escolars, com ara l'avenç del calendari escolar, amb un inici de les classes més primerenc, i la manca de temps per a la planificació global del curs, factors que poden haver limitat les possibilitats d'organitzar i implementar programes complementaris.

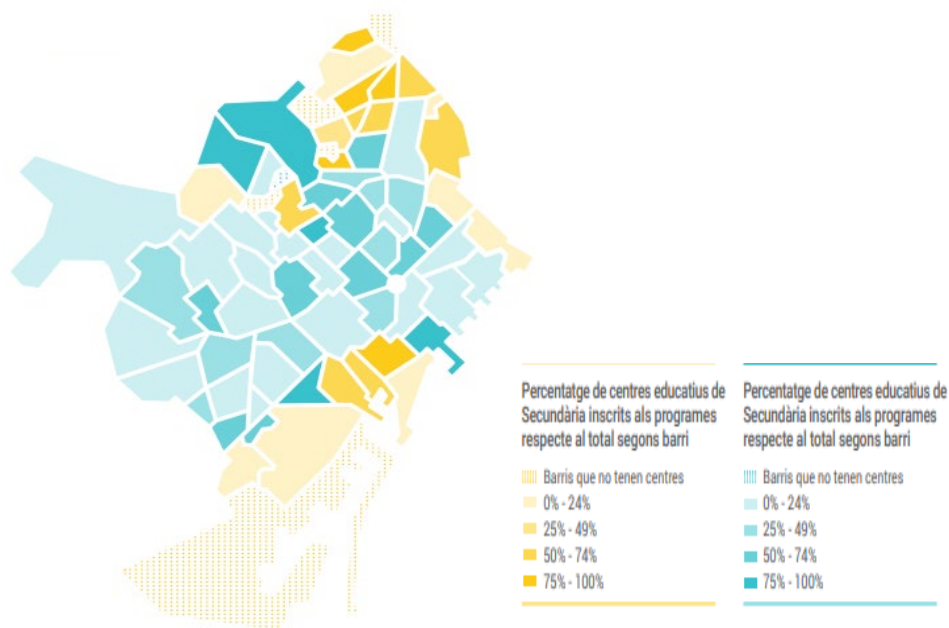
Figura 32. Evolució del percentatge d'alumnat que participa en el programa “Parlem-ne; no et tallis!” a Barcelona, 2011-2023.



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

La cobertura en els barris prioritzats pel Programa Barcelona Salut als Barris és del 41,8 % (23 centres d'ESO i 2 centre de Programes de Formació i Inserció), quasi el doble que la dels barris no prioritzats, 24,3%, (42 centres d'ESO i 2 centres de Programes de Formació i Inserció. (**Figura 333**).

Figura 333. 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 analitza les tendències en salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona durant el 2023, posant èmfasi en l'evolució temporal i les desigualtats socials.

Les principals conclusions de l'apartat [Salut i drets sexuals](#):

- Adolescents i salut sexual: Augmenta la diversitat en l'atracció sexual, un reflex de la major visibilitat i normalització en la societat, però també s'associa a problemes de salut mental, especialment entre els que declaren atracció per ambdós sexes. Això posa de manifest la necessitat de fomentar entorns inclusius i segurs, així com serveis adaptats al benestar emocional dels joves.
- Agressions sexuals: Les agressions sexuals a la ciutat continuen sent un problema greu, amb les dones com a principals víctimes i els homes com a agressors en la totalitat dels casos.
- Violències LGTBI-fòbiques: La ciutat concentra una proporció important de les denúncies registrades a Catalunya, amb un increment respecte el darrer any.
- Infeccions de transmissió sexual: L'augment d'ITS és significatiu, especialment entre homes. Les desigualtats persisteixen segons nivell socioeconòmic: les dones dels districtes de renda baixa presenten més incidència, mentre que en homes aquesta és més alta en districtes de renda mitjana.

Recomanacions per a l'acció i la millora dels sistemes de vigilància en salut i drets sexuals:

- Impulsar intervencions que afavoreixin la vivència lliure de les sexualitats diverses i que previnguin la discriminació per orientació sexual, tot creant entorns inclusius i segurs.
- Millorar la recollida i difusió de dades sobre la violència masclista, assegurant un sistema de vigilància eficient que permeti identificar les dimensions del problema i orientar millor les polítiques públiques.

- Implementar accions preventives que abordin les causes estructurals de les agressions sexuals, i reforçar els serveis d'atenció i suport per a les víctimes en un marc lliure de revictimització.
- Enfortir les accions de prevenció de les discriminacions per orientació sexual i identitat de gènere, amb campanyes de sensibilització, formació i suport, per a garantir espais segurs per a totes les persones.
- Fomentar la recerca sobre la salut de les persones LGTBQ+, sobre discriminacions i sobre la violència masclista.
- Augmentar la disponibilitat i accessibilitat dels serveis d'atenció a la salut sexual, tant sanitaris com comunitaris, en entorns lliures d'estigma, per a la realització de proves d'ITS, tractament i acompanyament.
- Establir estratègies conjuntes entre recursos d'atenció sanitària, serveis de salut pública i entitats del tercer sector per prevenir les ITS, millorant l'accés, al diagnòstic i el tractament.

A l'apartat de [Salut i drets reproductius](#) es destaca que:

- Tendències reproductives: L'edat de maternitat continua augmentant, mentre que el nombre de naixements segueix disminuint.
- Adolescents, IVEs i desigualtats: Les IVEs han crescut lleugerament entre les adolescents, amb desigualtats significatives: adolescents nascudes en països de renda mitjana o baixa i residents en barris menys benestants presenten taxes més altes de naixements i IVEs.
- Naixements per cesària: Els percentatges de cesàries gairebé dupliquen els valors recomanats per l'OMS.
- Salut neonatal: Els indicadors, tot i ser baixos, mostren una tendència a l'augment.

Recomanacions per a l'acció i la millora dels sistemes de vigilància en salut i drets reproductius:

- Fomentar 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 programes d'educació sexual integral que responguin a les necessitats dels joves, assegurant un accés fàcil i equitatiu a mètodes anticonceptius i serveis de salut reproductiva adaptats a les realitats dels barris menys benestants.

- 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.
- Reforçar els serveis d'atenció neonatal amb un enfocament preventiu i basat en l'evidència, garantint recursos suficients per a la detecció i intervenció primerenca en possibles complicacions durant l'embaràs i el postpart
- 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, a l'apartat [*Dret a educació sexual integral*](#) es destaca que:

- El programa "Parlem-ne; no et tallis!": La cobertura del programa va disminuir de manera significativa durant la pandèmia. Tot i que actualment està en procés de recuperació, encara no s'ha assolit el nivell desitjat.

Així, 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.
- Actualitzar el contingut del programa "Parlem-ne; no et tallis!" per assegurar que s'adapta a les noves necessitats i realitats socials, incorporant temes emergents com la diversitat sexual i de gènere, el consentiment i la prevenció de la violència masclista.
- Promoure la col·laboració amb altres institucions i professionals de la salut per enriquir els continguts educatius i fer arribar el programa a una audiència més àmplia.

Bibliografia

1. Abou-Chadi, T., & Finnigan, R. (2019). Rights for Same-Sex Couples and Public Attitudes Toward Gays and Lesbians in Europe. *Comparative Political Studies*, 52(6), 868-895.
2. Adelson, S. L., Stroeh, O. M., & Ng, Y. K. W. (2016). Development and Mental Health of Lesbian, Gay, Bisexual, or Transgender Youth in Pediatric Practice. En *Pediatric Clinics of North America* (Vol. 63, Número 6, p. 971-983). W.B. Saunders.
3. Ajuntament de Barcelona. Comissionat d'Agenda 2030. (2020). Agenda 2030 de Barcelona. Fites ODS i indicadors clau.
4. Ajuntament de Barcelona. (2014). Mesura de Govern per promoure la salut sexual i reproductiva a la ciutat de Barcelona.
5. Aljama, P., & Vicente-Cruz, E. (2024). Estat de l'LGTBI-fòbia a Catalunya 2023.
6. Betrán, A. P., Temmerman, M., Kingdon, C., Mohiddin, A., Opiyo, N., Torloni, M. R., Zhang, J., Musana, O., Wanyonyi, S. Z., Gülmezoglu, A. M., & Downe, S. (2018). Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. *The Lancet*, 392(10155), 1358-1368.
7. Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Sexually Transmitted Disease Surveillance 2021. <https://www.cdc.gov/std/statistics/2021/default.htm>
8. Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere. (2021). Violència sexual atesa a l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona.
9. Denny, S., Lucassen, M. F. G., Stuart, J., Fleming, T., Bullen, P., Peiris-John, R., Rossen, F. V., & Utter, J. (2016). The Association Between Supportive High School Environments and Depressive Symptoms and Suicidality Among Sexual Minority Students. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(3), 248-261.
10. Dotti Sani, G. M., & Quaranta, M. (2022). Mapping Changes in Attitudes towards Gays and Lesbians in Europe: An Application of Diffusion Theory. *European Sociological Review*, 38(1), 124-137.
11. 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.

12. Federación Internacional de Planificación Familiar. (2008). Derechos Sexuales: Una declaración de la Federación Internacional de Planificación Familiar.
13. How many children were born in the EU in 2021? Eurostat. (2022). Eurostat. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/DDN-20230309-1>
14. Kaestle, C. E. (2019). Sexual Orientation Trajectories Based on Sexual Attractions, Partners, and Identity: A Longitudinal Investigation From Adolescence Through Young Adulthood Using a U.S. Representative Sample. *Journal of Sex Research*, 56(7), 811-826.
15. Leung, E., Kassel-Gomez, G., Sullivan, S., Murahara, F., & Flanagan, T. (2022). Social support in schools and related outcomes for LGBTQ youth: a scoping review. *Discover Education*, 1(1), 1-24.
16. McConnell, E. A., Birkett, M., & Mustanski, B. (2016). Families Matter: Social Support and Mental Health Trajectories Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(6), 674-680.
17. Oficina Municipal de Dades. (2017). Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona.
18. OMS. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.
19. Organización Mundial de la Salud. (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. En Organización Mundial de la Salud (Vol. 134, Número 5).
20. Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona - Àmbit Barcelona Ciutat 2021-2025. (2022). Scientia.
21. Powell, A., Scott, A. J., & Henry, N. (2020). Digital harassment and abuse: Experiences of sexuality and gender minority adults. *European Journal of Criminology*, 17(2), 199-223.
22. Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual review of clinical psychology*, 12, 465.
23. Saccone, G., Gragnano, E., Ilardi, B., Marrone, V., Strina, I., Venturella, R., Berghella, V., & Zullo, F. (2022). Maternal and perinatal complications according to maternal age: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 159(1), 43-55.
24. Sahoo, S., Venkatesan, V., & Chakravarty, R. (2023). 'Coming out'/self-disclosure in LGBTQ+ adolescents and youth: International and Indian scenario - A narrative review of published studies in the last decade (2012-2022). *Indian Journal of Psychiatry*, 65(10), 1012-1024. h

25. Starrs, A. M., Ezech, 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.
26. 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.
27. Tomás, M. . P. M., Villazala, T. F., Sánchez, D. H., Cortinas, C. J. M., Fuentes, E. C., Olmos, J. G., García, M. R., Pérez, V. G., Orozco, A. M. . S., Martín, M. Á. G., Matos, G. M., González, M. G., Hernández, M. . P. A., Pascual, S. B., Esteban, J. G., & Molina, A. M. (2023). Informe sobre la evolución de los delitos de odio en España 2023.
28. Tull, K. (2020). Consequences for Adolescents When They Become Pregnant, and Become Mothers.
29. UNESCO. (2011). International Standard Classification of Education.
30. Williams, A. J., Jones, C., Arcelus, J., Townsend, E., Lazaridou, A., & Michail, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of victimisation and mental health prevalence among LGBTQ+ young people with experiences of self-harm and suicide. *En PLoS ONE* (Vol. 16, Número 1 January, p. e0245268). Public Library of Science.
31. Wilson, C., & Cariola, L. A. (2020). LGBTQI+ Youth and Mental Health: A Systematic Review of Qualitative Research. *En Adolescent Research Review* (Vol. 5, Número 2, p. 187-211). Springer.
32. World Bank. (2022). World Bank Country and Lending Groups: World Bank Country Classifications by Income Level.
33. World Health Organization. (2010). Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators.
34. 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. *En World Health Organization*.
35. Zhang, Q., Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Hashemi, L., Kreukels, B., Motmans, J., Snyder, R., & Coleman, E. (2020). Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data. *International Journal of Transgender Health*, 21(2), 125-137.

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



La Salut en xifres

Connectem
f **wt** **in**

www.aspb.cat