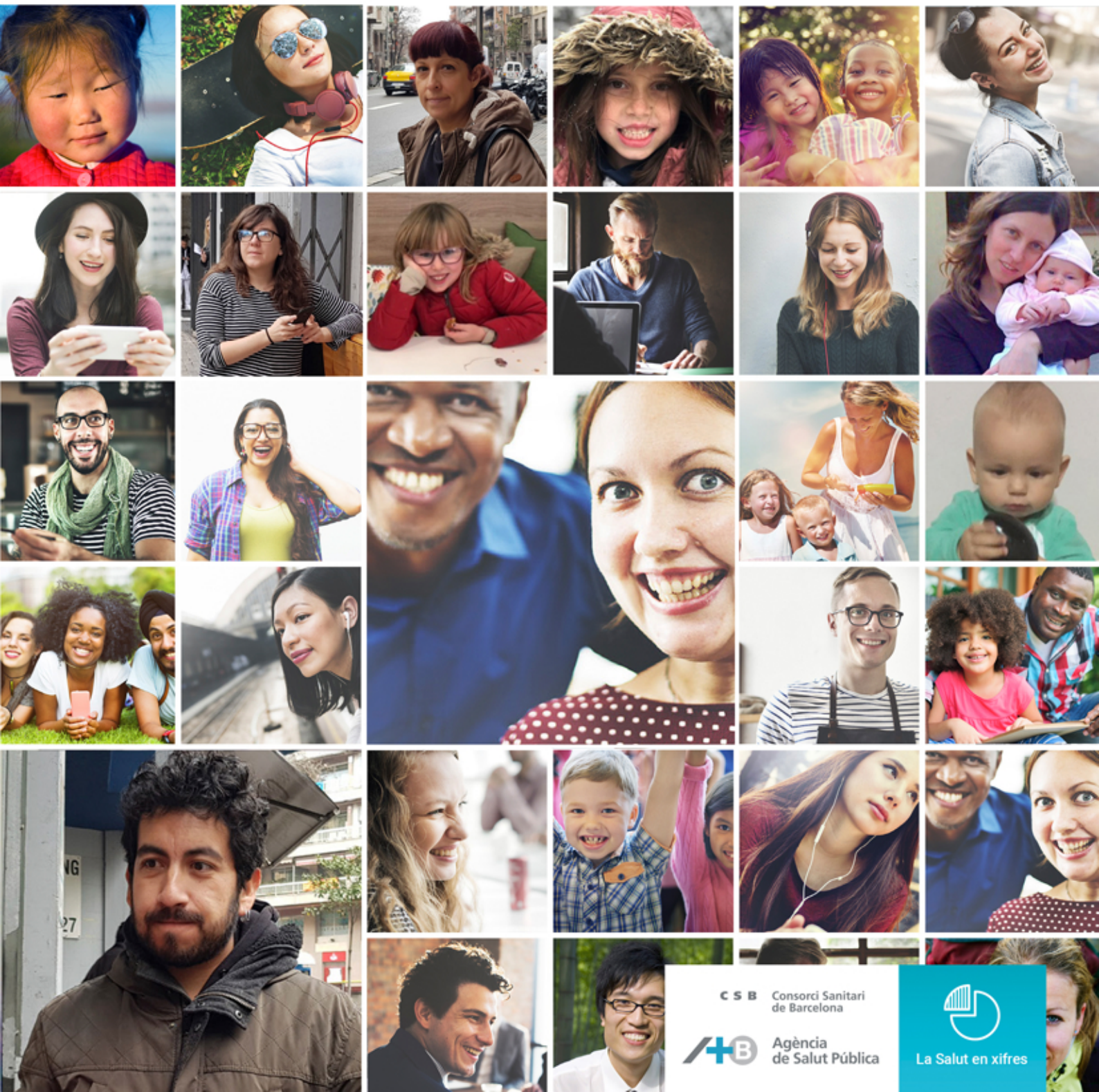

La salut sexual i reproductiva

Barcelona 2019



©2021 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/salut-sexual-reproductiva-barcelona-2019>

Aquesta publicació està sota una llicència

Creative Commons: Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



La salut sexual i reproductiva a la ciutat de Barcelona. Any 2019

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

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

Col·laboradors/es
Esther Sánchez, Daniel García

Agraïments:
Volem agrair la col·laboració del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, de l'Institut d'Estadística de Catalunya i del CatSalut

Cita recomanada
Carrere J, García P, Diez E, Pérez G, Pérez k. La salut reproductiva a la ciutat de Barcelona. Any 2019. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2019.

Índex

Resum executiu.....	4
Resumen ejecutivo	5
Executive Summary	6
Presentació	7
Mètodes	8
Principals àmbits.....	10
Embarassos, fecunditat i interrupcions voluntàries de l'embaràs	10
Mortalitat infantil i perinatal	15
Prematuritat i baix pes en néixer	16
Embaràs adolescent	18
Violència masclista.....	22
Orientació sexual	25
Infeccions de transmissió sexual.....	27
Conclusions.....	34
Bibliografia.....	35

Resum executiu

L'objectiu d'aquest informe és mostrar la situació actual amb les dades més recents i l'evolució en els darrers anys dels indicadors de la salut sexual i reproductiva a la ciutat de Barcelona del Registre de Naixements, del Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs, de l'Enquesta de Salut Materna i Infantil de la ciutat de Barcelona i del Registre d'Infeccions de Transmissió Sexual. D'altra banda, als eixos de desigualtat que s'utilitzen són l'edat, el país d'origen i el territori de residència i el nivell educatiu i la classe social quan ha estat possible.

Els resultats mostren que tres de cada quatre embarassos de dones residents a la ciutat de Barcelona acaben en un naixement. Aquest percentatge s'inverteix en les dones adolescents, ja que tres de cada quatre embarassos acaba en una interrupció de l'embaràs. Encara que existeixen desigualtats en l'embaràs adolescent segons país de naixement de les dones i també segons districte de residència.

Pel que fa als indicadors de resultats adversos de l'embaràs mostra que menys de dos nadons per cada 1000 naixements moren en el primer any de vida. D'altra banda, set de cada 100 naixements tenien un baix pes per l'edat gestacional, és a dir un retard de creixement intrauterí.

La prevalença sobre violència masclista en l'àmbit de la parella en dones de 15 i més anys era de 4,3% el darrer any i en dones joves era de 18,4%, essent la prevalença superior entre les dones amb una posició socioeconòmica més desafavorida.

Respecte a les infeccions de transmissió sexual destacar que la infecció pel VIH continua en descens des de l'any 2012 a Barcelona, no obstant això, en general les infeccions de transmissió sexual han augmentat respecte de l'any anterior.

En conclusió, els eixos de desigualtats utilitzats en el càlcul dels indicadors permet mostrar desigualtats socials en els indicadors de salut sexual i reproductiva en la ciutat de Barcelona. Aquests indicadors alhora permeten fer visibles els grups de dones més vulnerables en relació a la salut sexual i reproductiva.

Resumen ejecutivo

El objetivo de este informe es mostrar la situación actual con los datos más recientes y la evolución en los últimos años de los indicadores de la salud sexual y reproductiva en la ciudad de Barcelona del Registro de Nacimientos, del Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo, de la Encuesta de Salud Materno-Infantil de la ciudad de Barcelona y del Registro de Infecciones de Transmisión Sexual. Por otro lado, los ejes de desigualdad que se utilizan son la edad, el país de origen y el territorio de residencia y el nivel educativo y la clase social cuando ha sido posible.

Los resultados muestran que tres de cada cuatro embarazos de mujeres residentes en la ciudad de Barcelona acaban en un nacimiento. Este porcentaje se invierte en las mujeres adolescentes, puesto que tres de cada cuatro embarazos acaba en una interrupción del embarazo. No obstante, existen desigualdades en el embarazo adolescente según país de nacimiento de las mujeres y también según distrito de residencia.

En cuanto a los indicadores de resultados adversos del embarazo muestra que menos de dos bebés por cada 1000 nacimientos mueren en el primer año de vida. Por otro lado, siete de cada 100 nacimientos tenían un bajo peso por la edad gestacional, es decir un retraso de crecimiento intrauterino.

La prevalencia sobre violencia machista en el ámbito de la pareja en mujeres de 15 y más años era de 4,3% el último año y en mujeres jóvenes era de 18,4%, siendo la prevalencia superior entre las mujeres con una posición socioeconómica más desfavorecida.

Respecto a las infecciones de transmisión sexual destacar que la infección por el VIH continúa en descenso desde el año 2012 en Barcelona, no obstante, en general las infecciones de transmisión sexual han aumentado respecto el año anterior.

En conclusión, los ejes de desigualdades utilizados en el cálculo de los indicadores permite mostrar desigualdades sociales en los indicadores de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Barcelona. Estos indicadores a la vez permiten hacer visibles los grupos de mujeres más vulnerables en relación a la salud sexual y reproductiva.

Executive Summary

The objective of this report is to show the current situation with the most recent data and the evolution in recent years of the indicators of sexual and reproductive health in the city of Barcelona from the Register of Births, the Register of Voluntary Interruptions of Pregnancy, the Survey of Maternal and Child Health of the city of Barcelona and the Registry of Sexually Transmitted Infections. On the other hand, the inequality axes used are age, country of origin and territory of residence and educational level and social class when possible.

As for the planning of pregnancies, the results show that three out of every four pregnancies of women living in the city of Barcelona end in a birth. This percentage is reversed for adolescent women, since three out of every four pregnancies end in a termination of pregnancy. However, there are inequalities in teenage pregnancy according to women's country of birth and also according to district of residence.

Adverse pregnancy outcome indicators show that two babies per 1000 births die in the first year of life. On the other hand, seven out of every 100 births had a low birth weight due to gestational age, i.e. intrauterine growth retardation.

The prevalence of intimate partner violence in women aged 15 years and older was 4.3% in the last year and in young women it was 18.4%, being higher among women with a more disadvantaged socioeconomic position.

As for the sexually transmitted infections, it should be noted that HIV infection continues to decline since 2012 in Barcelona, however, in general, sexually transmitted infections have increased compared to the previous year.

In conclusion, the use of the usual sources of information makes it possible to have a system for monitoring sexual and reproductive health in the city of Barcelona.

Presentació

Aquest informe presenta els principals indicadors de salut sexual i reproductiva de la ciutat de Barcelona de l'any 2019 i pren com a referència la definició proposada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) segons la qual la salut sexual i reproductiva és un estat de complet benestar físic, mental i social en tot el relacionat amb la sexualitat i la reproducció en totes les etapes de la vida (1).

A la ciutat de Barcelona l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) realitza la vigilància de la salut sexual i reproductiva (a partir d'ara, SSiR) a Barcelona. L'ASPB analitza les dades de natalitat, fecunditat i resultats de l'embaràs de la població barcelonina des de l'any 1985, i des de l'any 1990 analitza les dades d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) de la població femenina de Barcelona. A la web de l'ASPB es poden trobar els [informes d'any anteriors](#) i altres [materials](#) i [documents de suport](#) sobre la salut sexual i reproductiva de la ciutat.

Els indicadors de SSiR han estat seleccionats, prenen com a referència segons les recomanacions de l'EURO-PERISTAT (2) i de l'OMS (3). Així mateix, s'han representat gràficament segons característiques de les persones com l'edat, el país d'origen, el nivell d'estudis, la classe social i l'àrea geogràfica de residència. Seguint el marc conceptual dels determinants de les desigualtats socials en salut (4), totes elles actuen com eixos de desigualtat que generen jerarquies de poder en la societat. Aquests eixos determinen les oportunitats de tenir una bona salut i posen en evidència l'existència de desigualtats en salut a causa del poder, del prestigi i de l'accés als recursos.

L'objectiu del present informe és mostrar la situació actual i l'evolució dels indicadors de la salut sexual i reproductiva de les dones residents a la ciutat de Barcelona, en el període 2007-2019.

Mètodes

Els indicadors que es mostren en aquest informe s'obtenen dels Sistemes d'Informació de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i d'altres institucions.

L'Institut d'estadística de Catalunya (IDESCAT) subministra a l'ASPB la base de dades de parts anuals de les dones residents a Barcelona que, mitjançant procediments de codificació i geocodificació, resulta en el Registre de Naixements de la ciutat. D'altra banda, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya subministra les dades de les interrupcions voluntàries de l'embaràs. Les dades més recents disponibles tant per naixements com per interrupcions voluntàries de l'embaràs són les de l'any 2019.

Així mateix, la darrera Enquesta FRESC 2016 (Factors de Risc en Estudiants de Secundària) realitzada per l'ASPB proporciona informació cada quatre anys sobre la sexualitat, l'ús de contracepció i la relació amb els altres de les persones adolescents escolaritzades a la ciutat de Barcelona.

L'ASPB també realitza anualment l'Enquesta de Salut Matern Infantil de Barcelona (ESMI-BCN), en una mostra de 460 mares residents i amb un naixement en els centres sanitaris públics o privats de la ciutat. Aquesta enquesta afegeix informació rellevant no recollida pels altres sistemes d'informació. En aquest informe, però, per causes relacionades amb la COVID-19 no ha estat possible oferir la informació de 2019 i es mostren les dades de 2018.

Així mateix, l'ASPB és responsable de la vigilància i control de les malalties de declaració obligatòria (MDO) de qualsevol etiologia a la ciutat. El present informe inclou informació d'infeccions de transmissió sexual com el VIH, el Limfogranuloma veneri, la sífilis, la gonocòccia i la clamídia. Les principals fonts d'informació o unitats declarants de les MDO corresponen als 83 centres d'assistència primària i als 62 hospitals i clíniques de la ciutat, havent-hi també notificacions procedents dels metges/esses i laboratoris clínics en exercici privat i dels qui treballen en mutualitats mèdiques o altres centres assistencials. Els metges i metgesses que diagnostiquen un cas, recullen la informació mitjançant una enquesta epidemiològica específica. En el cas de Barcelona, és enviada al Servei d'Epidemiologia de l'ASPB. Les dades més recents de les quals es disposen són les de l'any 2019.

Per últim, els eixos de desigualtat s'han abordat en els diferents sistemes d'informació utilitzant les següents classificacions:

1. La classe social s'ha obtingut utilitzant la Classificació Nacional d'Ocupacions de 2014 i segons els criteris de la proposta feta pel grup de treball de la SEE (5).
2. El país d'origen agrupat en tres categories, segons la classificació del World Bank (6).
3. El nivell d'estudis de les diverses fonts d'informació s'ha categoritzat seguint la recomanació de la International Standard Classification of Education de l'any 2011 (7).
4. La renda es valora amb l'índex de renda familiar disponible (l'IRDF) segons la proposta de l'Oficina Municipal de dades de l'Ajuntament de Barcelona (8).
5. El territori s'aborda des de dues divisions territorials: el barri i el districte.

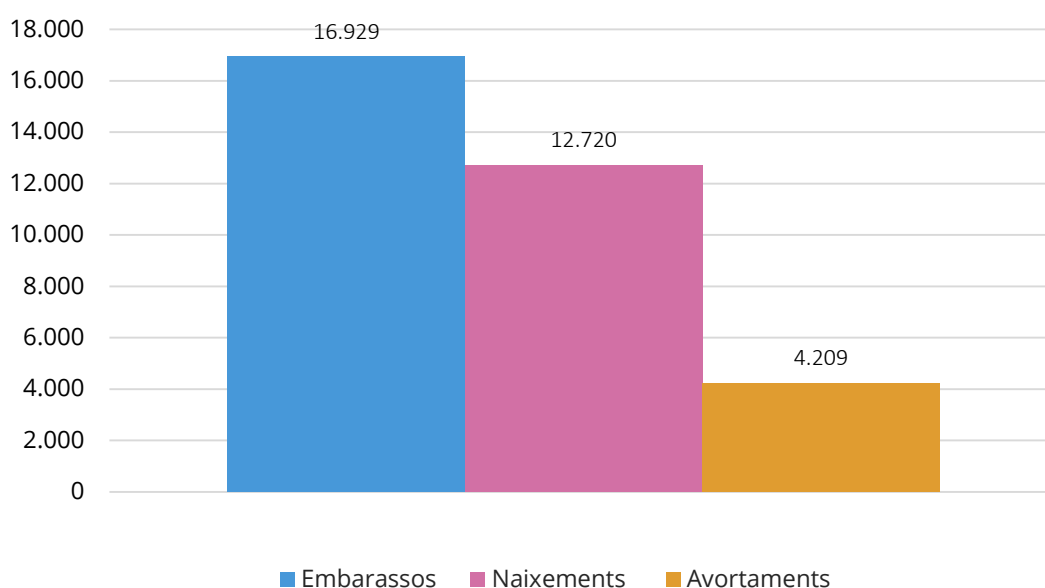
Principals àmbits

Embarassos, fecunditat i interrupcions voluntàries de l'embaràs

L'any 2019 es van produir 16.929 embarassos en dones de 15 a 49 anys (taxa de 46 embarassos per 1.000 dones): 12.720 (75%) van ser naixements (taxa de 32 naixements per 1.000 dones) i 4.209 (29%) van ser interrupcions voluntàries de l'embaràs (taxa de 14 per 1.000 dones) (Figura 1).

Figura 1. Embaràs, fecunditat i interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) a Barcelona, 2019.

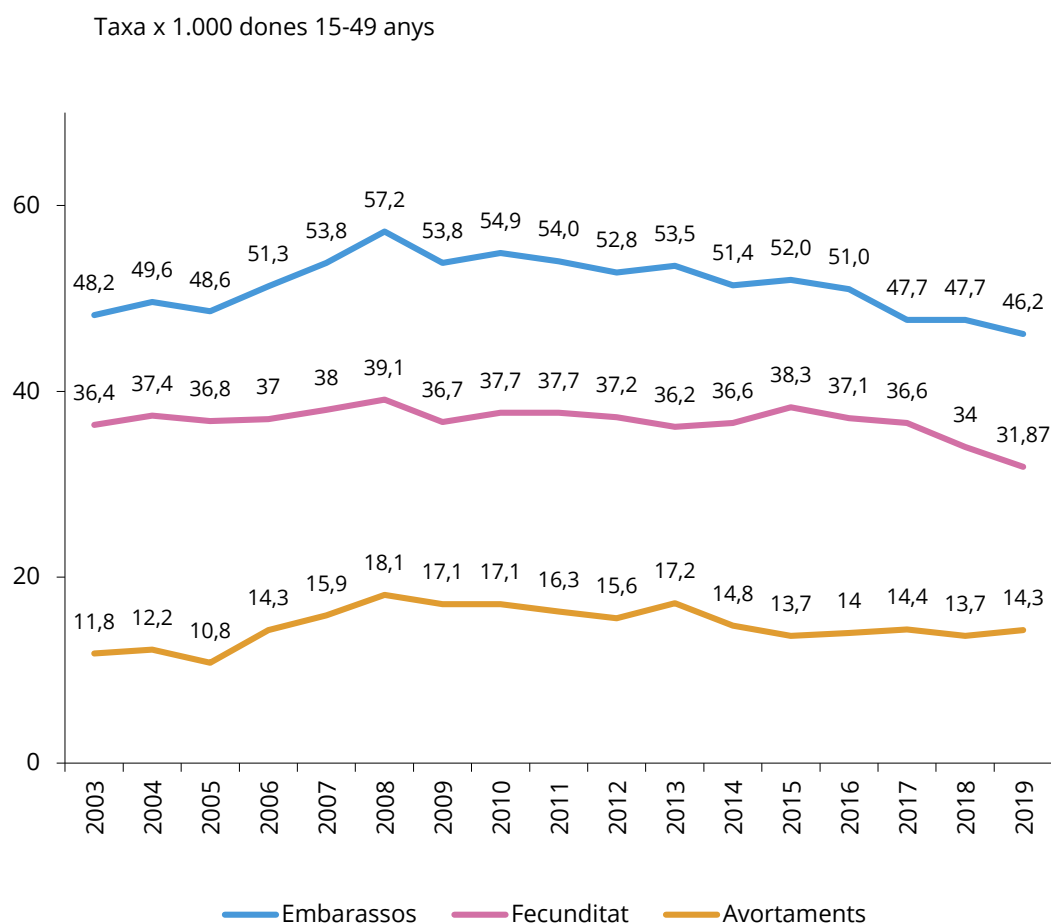
Valors absoluts



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

L'evolució de la taxa d'embarassos en dones en edat fèrtil continua mostrant una tendència a la baixa (46 embarassos per 1.000) a la ciutat, igual que la taxa de fecunditat. La taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs es manté estable tot i que el 2019 ha augmentat lleugerament respecte de l'any anterior (Figura 2).

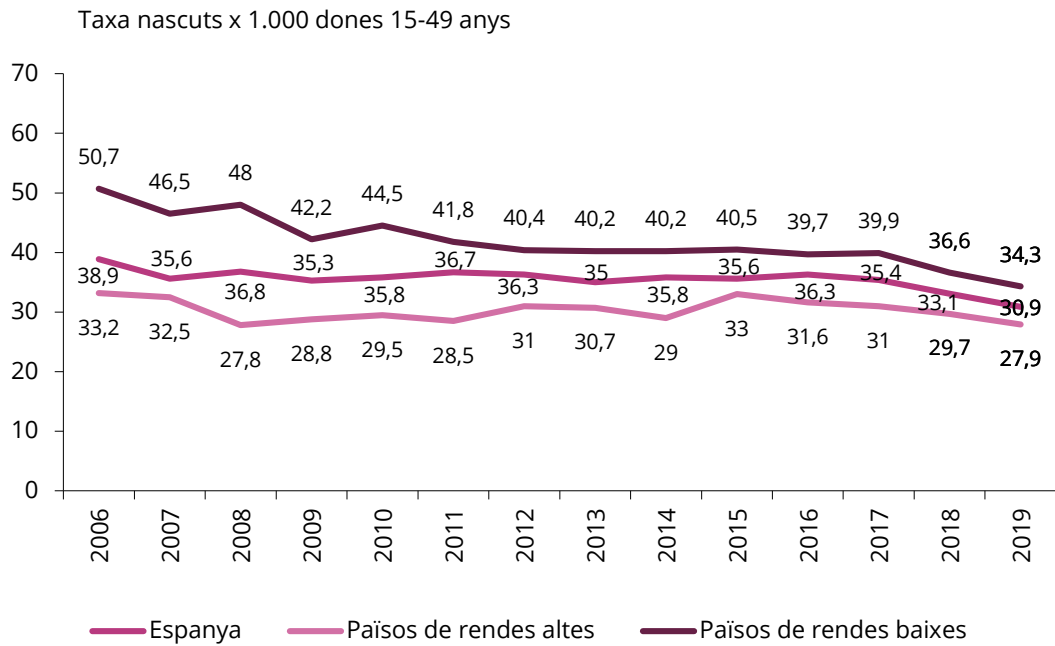
Figura 2. Evolució dels embarassos, la fecunditat i les interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) a Barcelona, 2003-2019



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

L'evolució de la taxa de fecunditat a Barcelona en dones en edat fèrtil continua mostrant una tendència a la baixa. La fecunditat de les dones de països de rendes baixes ha anat variant i en els darrers anys s'ha acostat a la de les dones nascudes a l'estat espanyol (Figura 3).

Figura 3. Evolució de la fecunditat en dones en edat fèrtil (15 a 49 anys) segons país d'origen a Barcelona, 2006-2019

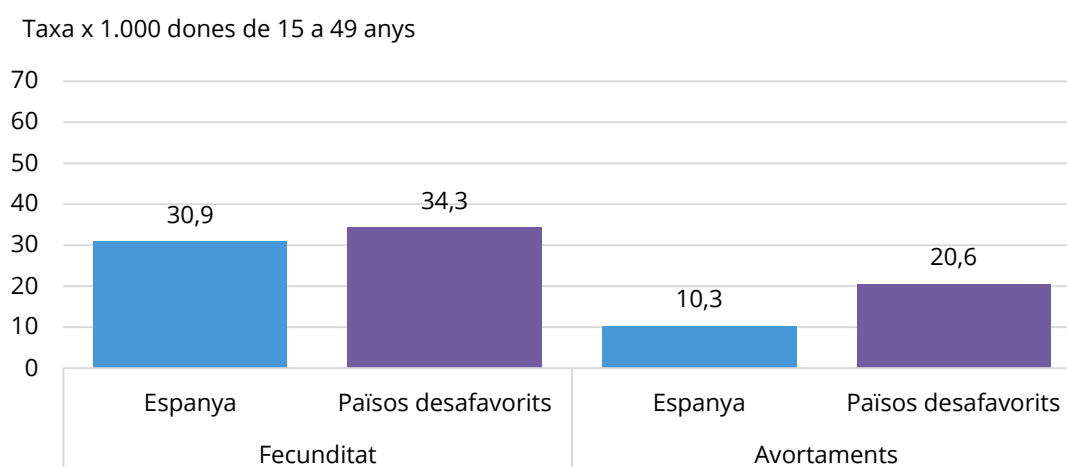


Font de dades: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

La fecunditat en dones de 15 a 49 anys presenta xifres similars a les de les dones nascudes a l'Estat espanyol (31 per 1.000 dones) i a les de les nascudes a països de rendes baixes (34 per 1.000 dones).

En canvi, els avortaments són més freqüents entre les dones nascudes a països de rendes baixes (21 per 1.000 dones) que entre les dones nascudes a l'estat espanyol (10 per 1.000 dones). Aquesta desigualtat per país d'origen s'ha mantingut estable en els darrers anys (Figura 4).

Figura 4. Distribució de la fecunditat i les interrupcions voluntàries de l'embaràs segons el país d'origen a Barcelona, 2019

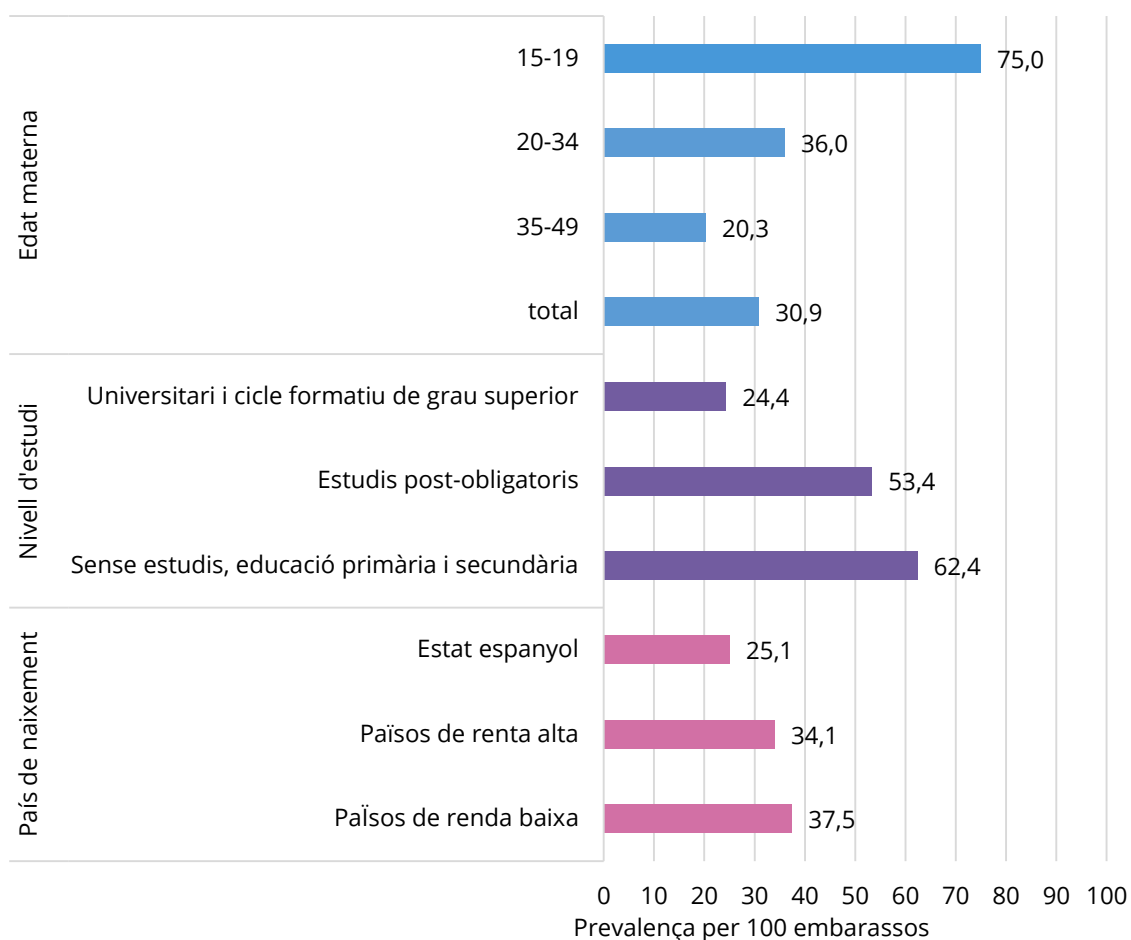


Font de dades: Elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT, del Departament de Salut de la Generalitat i del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona 2019.

Entre les dones de 15 a 19 anys, el percentatge d'interrupcions voluntàries de l'embaràs s'eleva al 75% dels embarassos.

S'observa un gradient segons nivell d'estudis i segons país d'origen de les dones, essent les dones amb menor nivell d'estudis i les que provenen de països en rendes baixes, les que mostren un major percentatge d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (Figura 5).

Figura 5. Freqüència interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones en edat fèrtil segons posició socioeconòmica a Barcelona, 2019

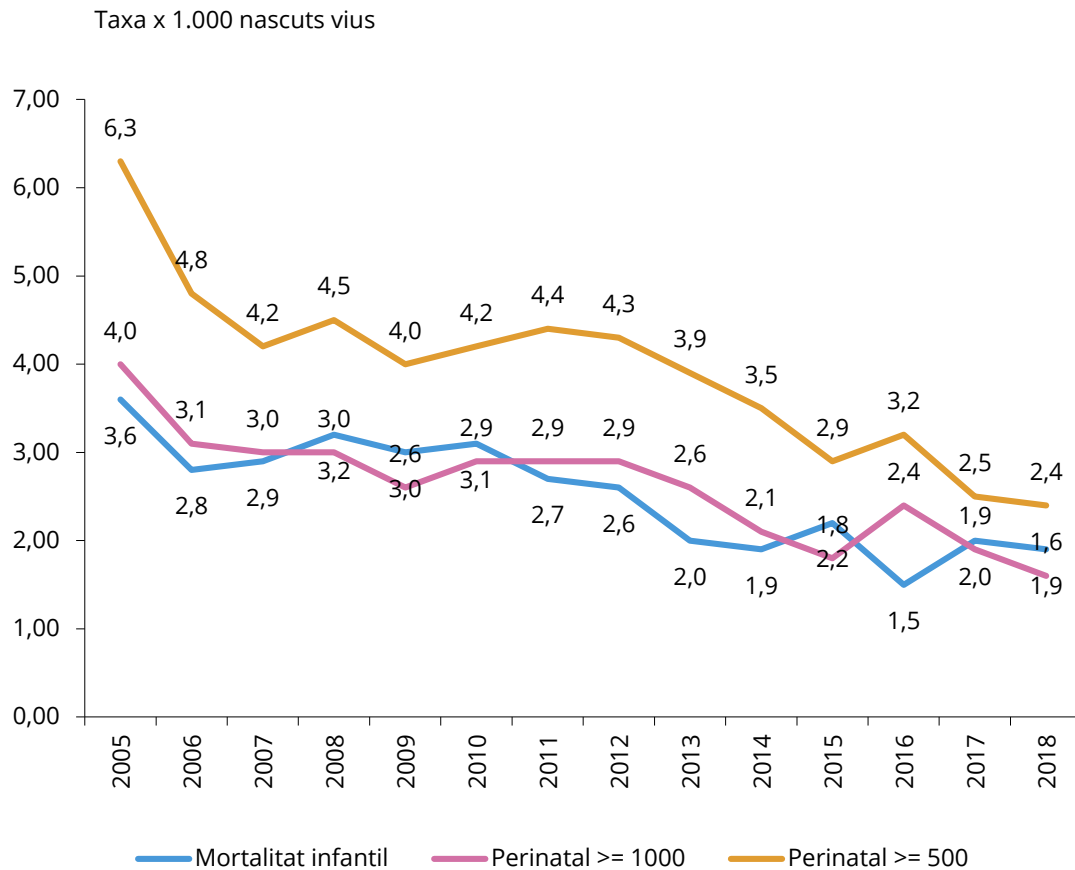


Font de dades: Elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT, del Departament de Salut de la Generalitat i del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona 2019.

Mortalitat infantil i perinatal

L'any 2018 la mortalitat infantil a la ciutat de Barcelona va ser de 2 per 1000 nascuts vius. Des de 2004, la mortalitat infantil i la perinatal de la ciutat mostren una tendència descendent (Figura 6).

Figura 6. Evolució de la mortalitat infantil i perinatal a Barcelona, 2005-2018

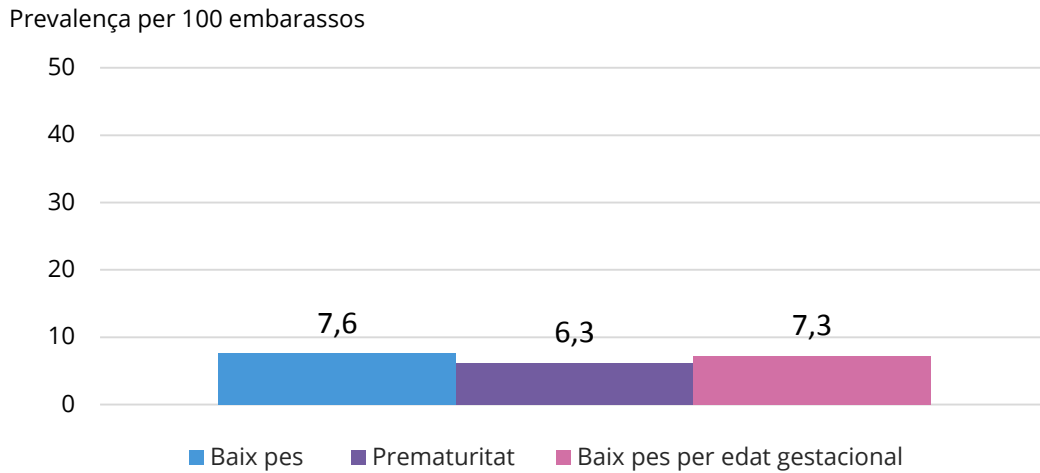


Font de dades: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

Prematuritat i baix pes en néixer

L'any 2019, la prevalença de baix pes en néixer va ser de 7,6%, la de prematuritat de 6,3% i la de baix pes per l'edat gestacional en el percentil 10 de 7,3% (Figura 7).

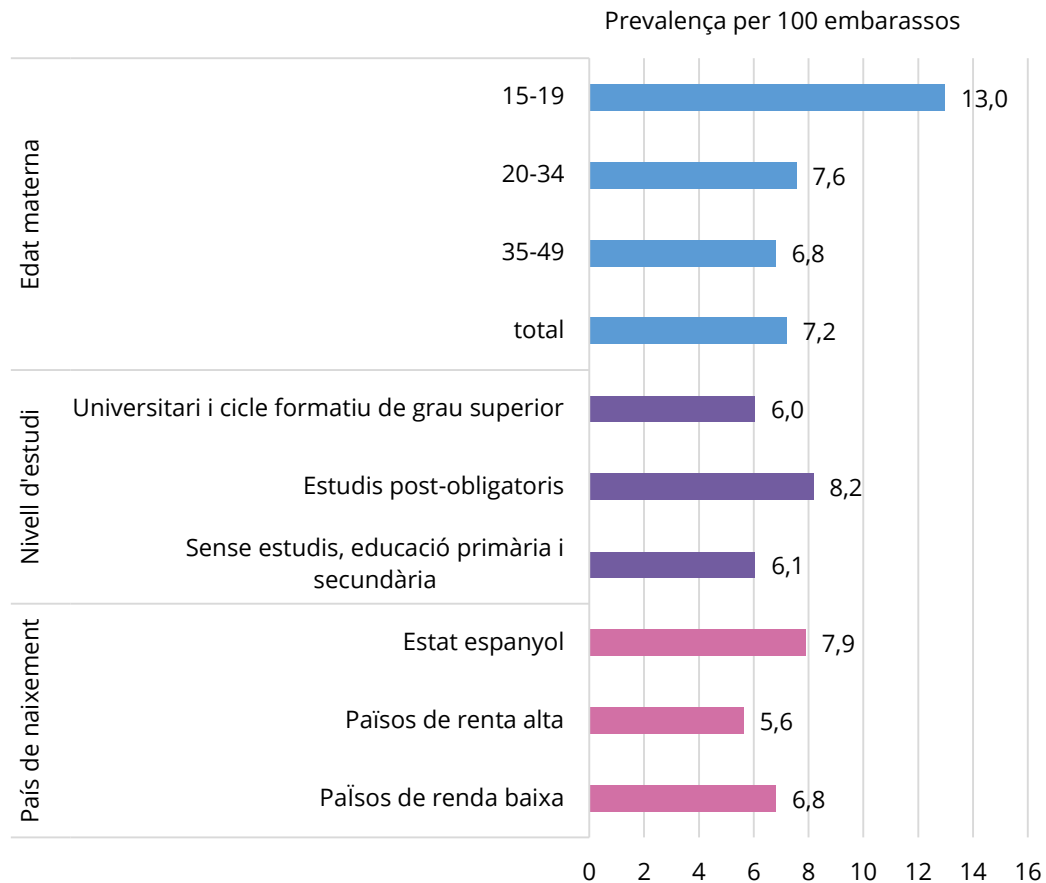
Figura 7. Naixements prematurs, amb baix pes i amb baix pes per l'edat gestacional a Barcelona, 2019.



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

La prevalença de baix pes per l'edat gestacional en el percentil 10 es relaciona amb l'edat materna i va ser més alta a menor edat de la mare. La prevalença també va ser més elevada entre les dones nascudes a l'estat Espanyol. En canvi, no es van observar diferències segons el nivell d'estudis de la mare (Figura 8).

Figura 8. Prevalença de baix pes en néixer per l'edat gestacional segons posició socioeconòmica a Barcelona, 2019

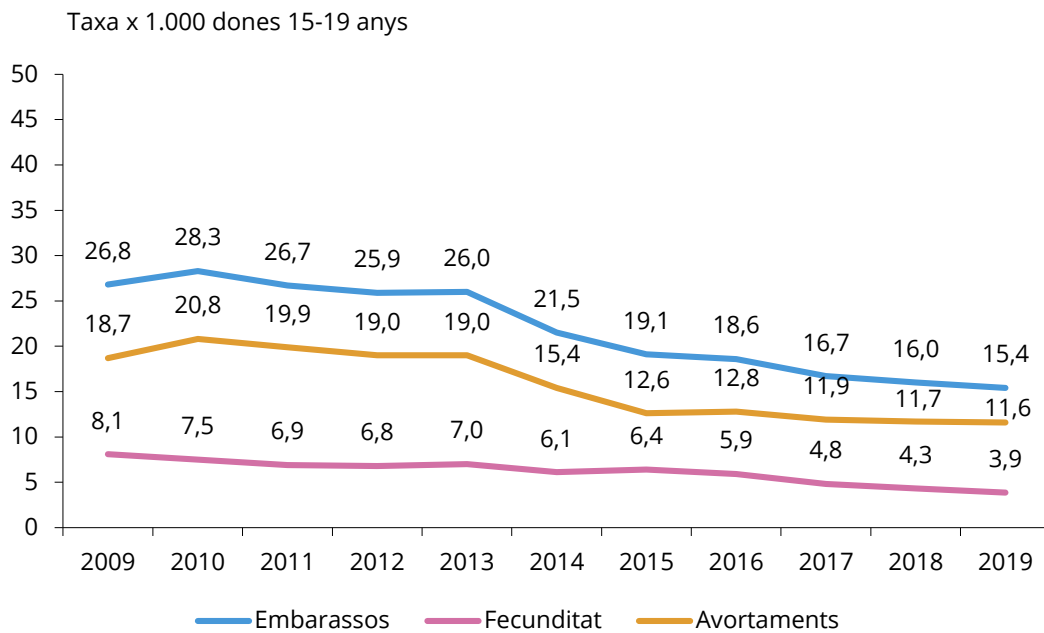


Font de dades: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

Embaràs adolescent

L'evolució de la taxa d'embarassos en dones adolescents (15 a 19 anys) confirma una tendència a la baixa (15 embarassos per 1.000). La taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs, en aquesta població, es manté estable (11,6 avortaments) (Figura 9).

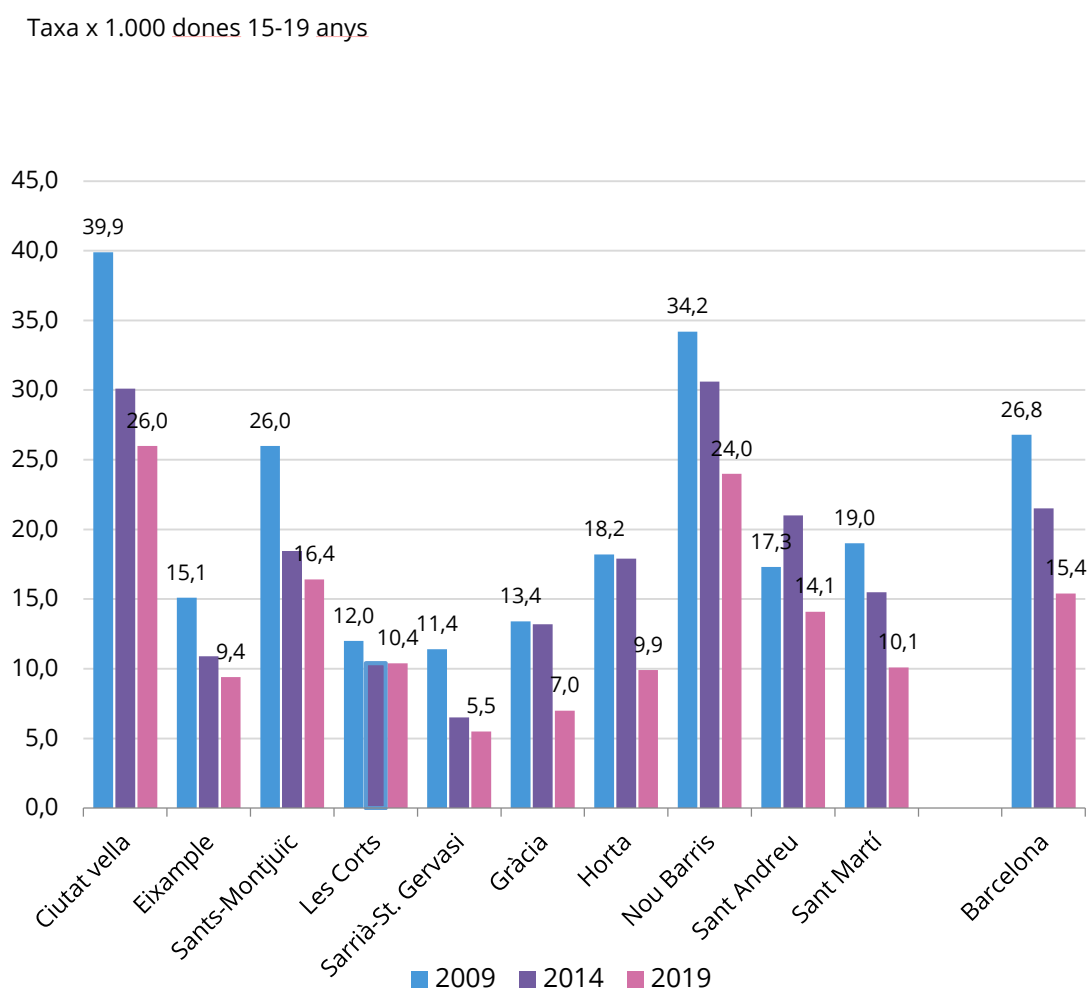
Figura 9. Evolució dels embarassos, la fecunditat i les interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones adolescents (15 a 19 anys) a Barcelona, 2003-2019



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

L'evolució de la taxa d'embarassos en dones adolescents mostra una tendència a la baixa en tots els districtes de la ciutat. Tot i que els districtes de Ciutat Vella, Nou Barris i Sants-Montjuïc mostren taxes per sobre de la global de la ciutat, la reducció en els darrers anys en aquests districtes ha estat molt important (Figura 10).

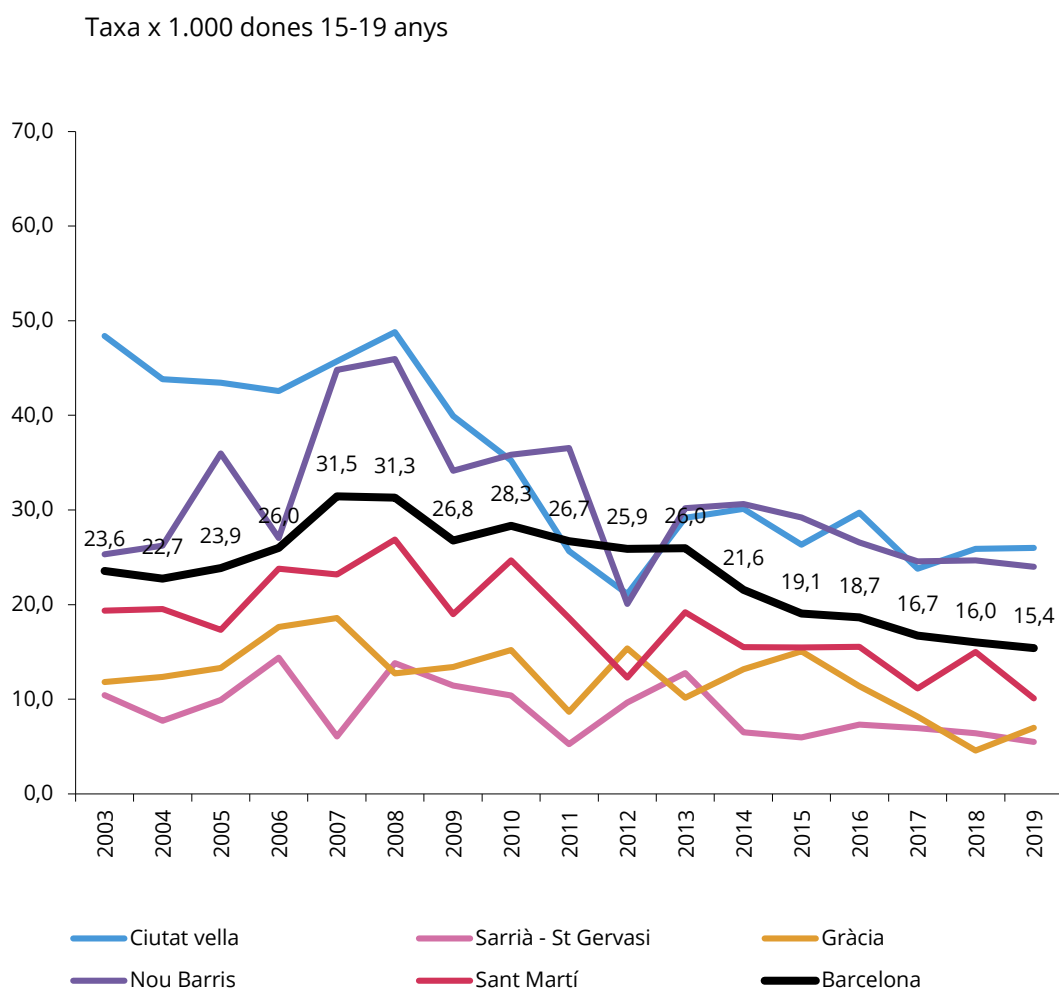
Figura 10. Evolució de la taxa d'embarassos en dones adolescents (15 a 19 anys) segons districtes de Barcelona, 2009-2014-2019



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

Entre 2003 i 2019, tots els districtes de la ciutat van presentar un descens en la taxa d'embarassos en les dones adolescents. Aquesta disminució va ser especialment important a Ciutat Vella i Nou Barris entre 2008 i 2012, mostrant una estabilització a partir del 2013, malgrat mostrar xifres per sobre de la taxa global dels embarassos adolescents de la ciutat. (Figura 11).

Figura 11. Evolució de la taxa d'embarassos en dones adolescents (15 a 19 anys) segons districtes de Barcelona, 2003-2019

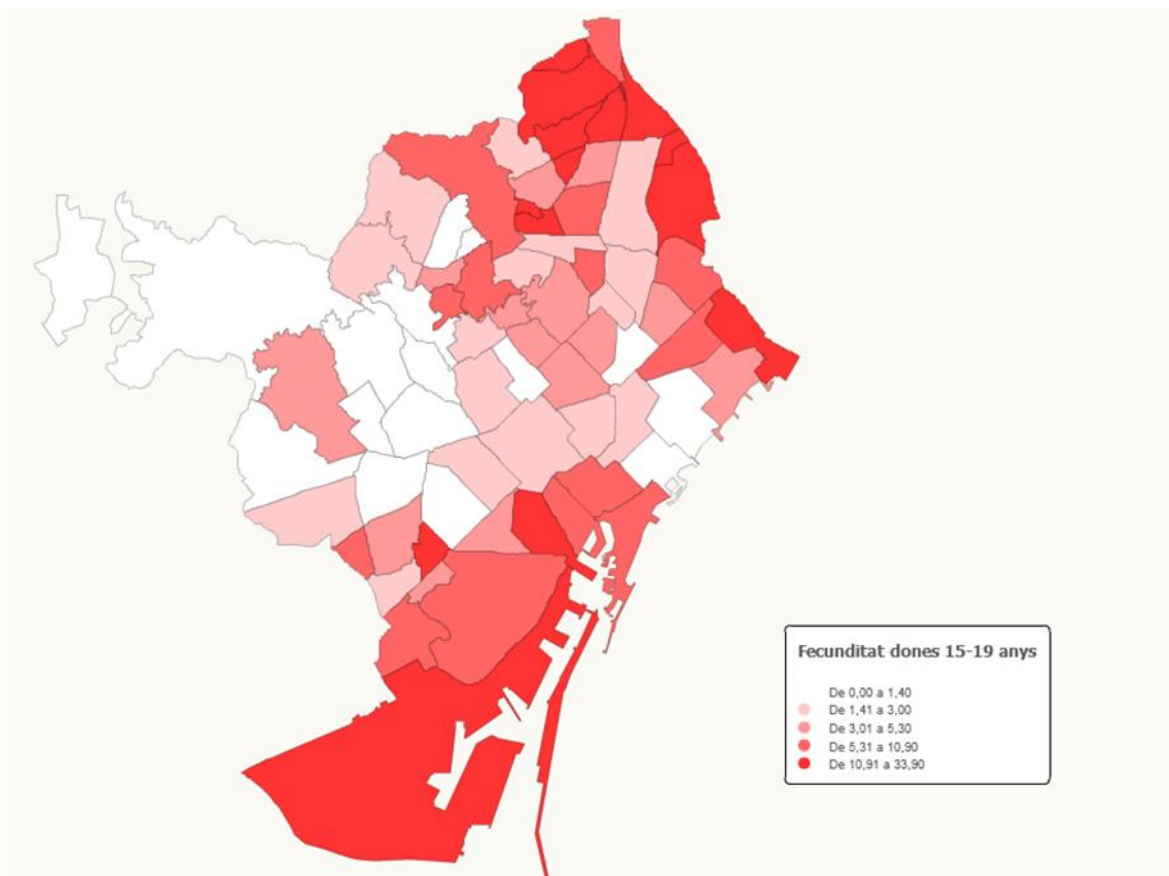


Font de dades: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia

La distribució de la fecunditat en dones adolescents no és homogènia a la ciutat, sinó que és superior als barris més desfavorits.

Els barris de: Vallbona, Trinitat Nova, Ciutat Meridiana i Les Roquetes a Nou Barris, Baró de Viver a Sant Andreu i el Besòs i el Maresme a Sant Martí són els que presenten una major freqüència de naixements en dones adolescents (Figura 12).

Figura 12. Distribució de la taxa de fecunditat en dones adolescents (15 a 19 anys) en els barris de Barcelona, 2014-2019



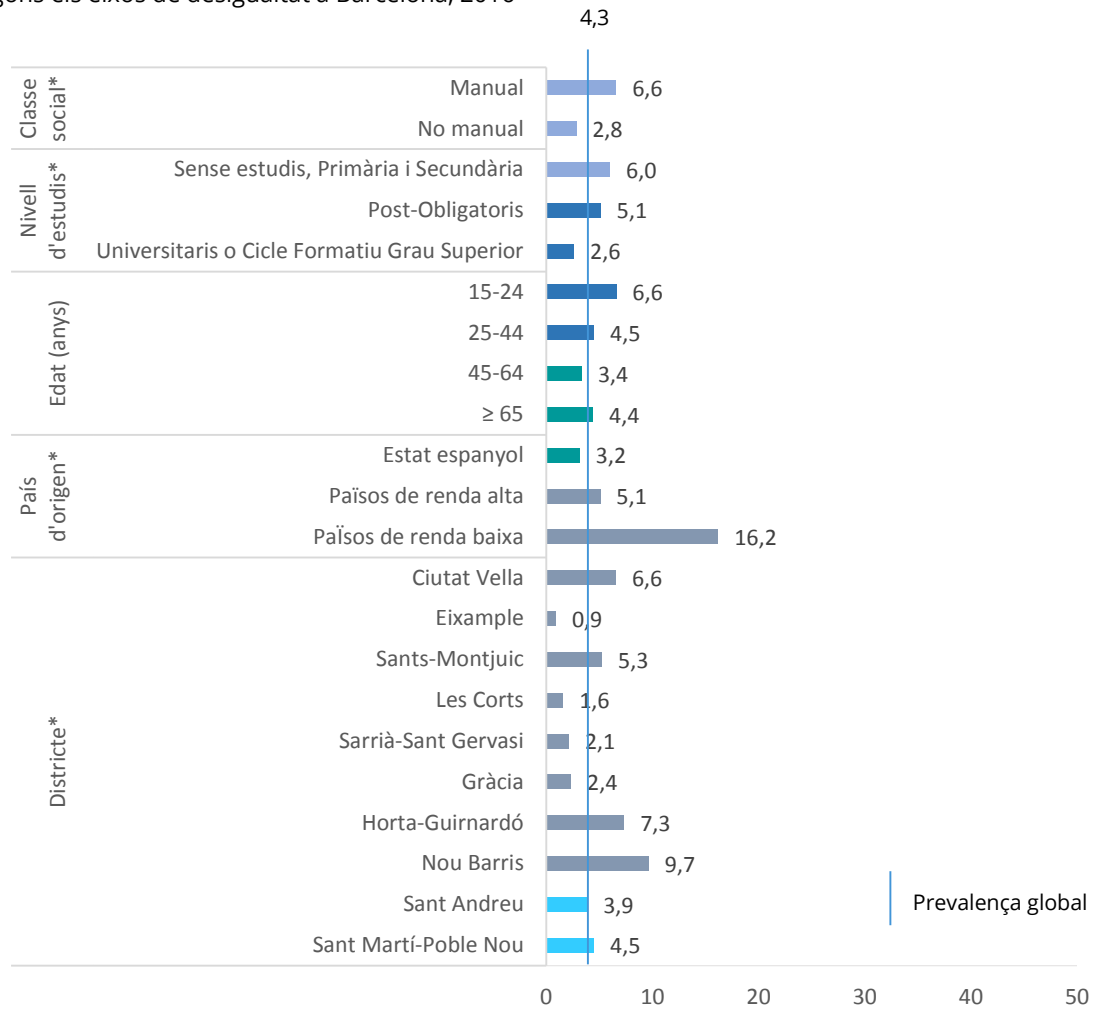
Font de dades: Elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT, del Departament de Salut de la Generalitat i del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona 2019.

Violència masclista

S'entén per violència masclista en l'àmbit de la parella el maltractament de la parella actual, ja sigui de tipus emocional, físic, o sexual ("Llei 5/2008 del dret de les dones a erradicar la violència masclista" 2008).

L'any 2016 van declarar patir algun maltractament, per part de la parella durant l'any anterior, el 4,3% de les dones de 15 i més anys (3,7% violència emocional, 1,4% violència física i 1,3% violència sexual). S'observa un gradient segons nivell d'estudis, classe social i país d'origen, essent les dones amb menor nivell d'estudis, de classe social manual i les procedents de països de rendes baixes les que declaren, de manera més freqüent, haver patit violència masclista en l'àmbit de la parella (Figura 13).

Figura 13. Dones que han patit violència masclista en l'àmbit de la parella en darrer any segons els eixos de desigualtat a Barcelona, 2016

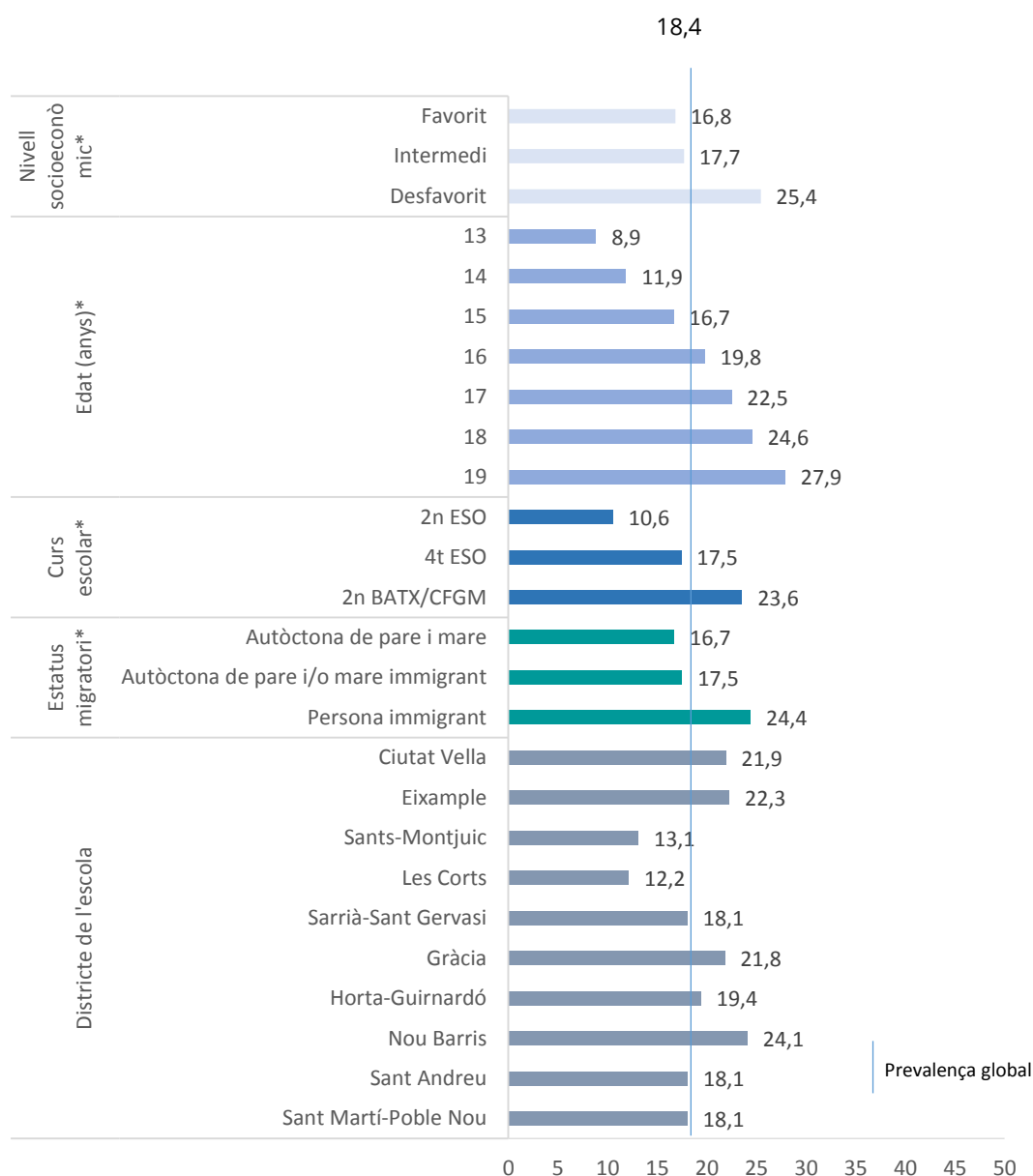


*Indica diferències estadísticament significatives

Font de dades: Enquesta de Salut de Barcelona 2016. Serveis de Sistemes d'Informació Sanitària. Agència de Salut Pública de Barcelona.

El 18,4% de les noies adolescents escolaritzades a secundària de la ciutat de Barcelona refereixen haver patit violència masclista en l'àmbit de la parella en l'últim any. S'observa que el maltractament augmenta amb l'edat i el curs escolar i és superior en els centres educatius situats en barris amb menor nivell socioeconòmic (Figura 14).

Figura 14. Noies adolescents escolaritzades que han patit violència masclista en l'àmbit de la parella en darrer any segons els eixos de desigualtat a Barcelona, 2016



* Indica diferències estadísticament significatives

Font de dades: Enquesta FRESC 2016 en alumnat de 2n d'ESO, 4t d'ESO, 2n de Batxillerat i CFGM

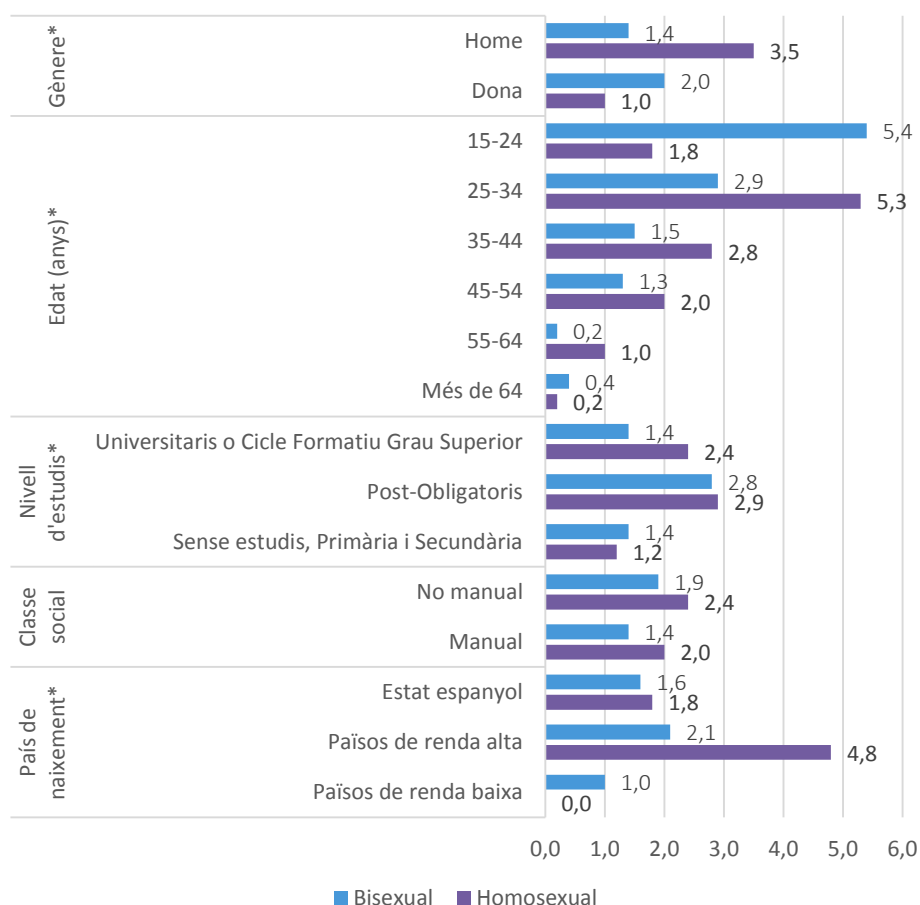
Orientació sexual

L'orientació sexual es defineix com la tendència d'una persona a sentir atracció sexual per altres persones o no, segons el sexe o el gènere a què pertanyen (9). La informació recopilada per enquesta comptava amb les següents opcions heterosexual o "hetero" (col·loquial), homosexual, gai o lesbiana, bisexual o una altra.

El percentatge de persones que s'identifiquen com a homosexuals és inferior al 5% en població de 15 i més anys resident a la ciutat de Barcelona, essent superior en homes, en persones joves i en persones procedents de països de renda alta.

El percentatge de persones que s'identifiquen com a bisexuals és inferior al 5% i és més freqüentment reportat per dones i per persones joves (Figura 15).

Figura 15. Orientació sexual segons gènere, edat, estudis, classe social i origen a Barcelona, 2016.

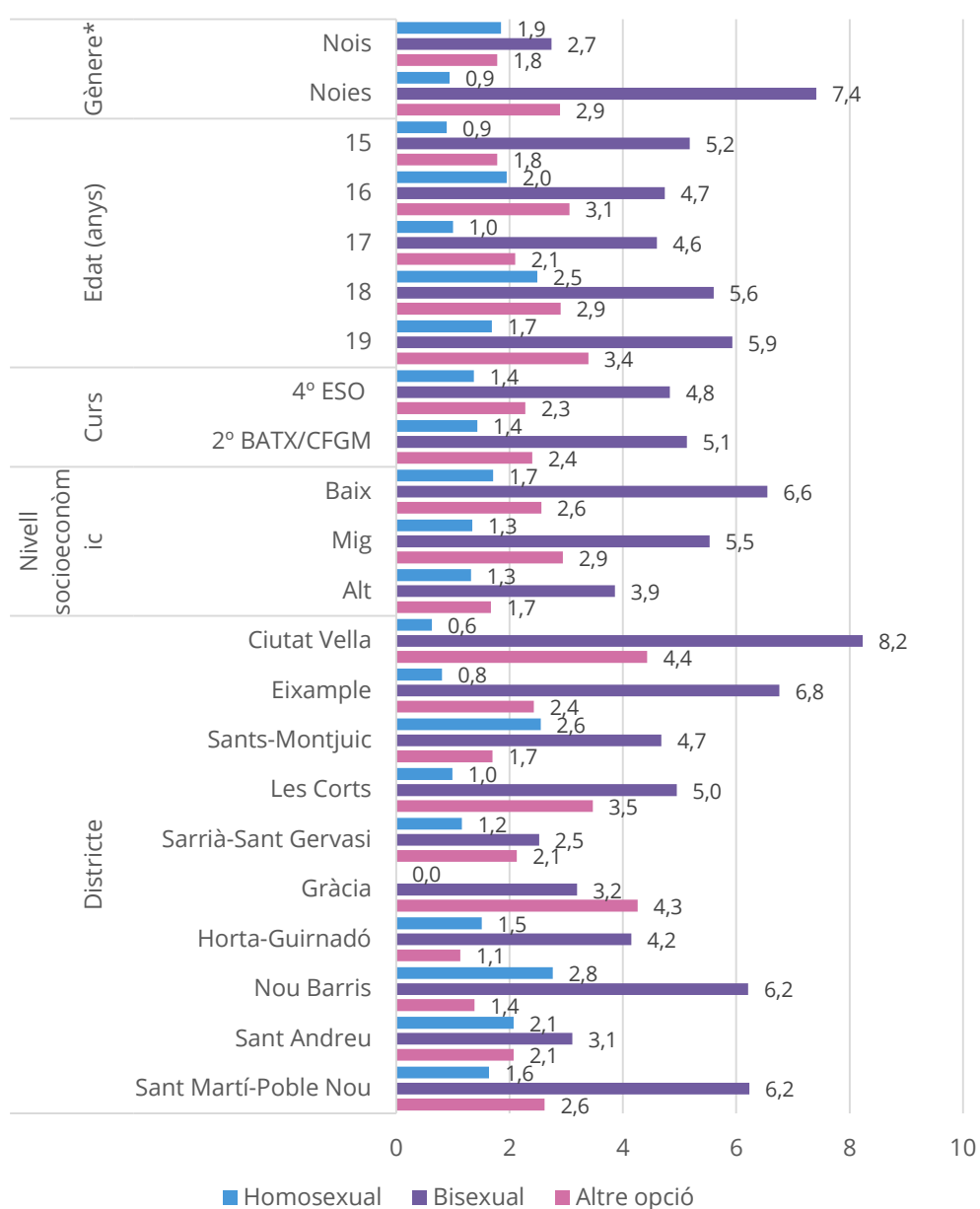


*Indica diferències estadísticament significatives

Font de dades: Enquesta de Salut de Barcelona 2016. Serveis de Sistemes d'Informació Sanitària. Agència de Salut Pública de Barcelona

Entre la població adolescent escolaritzada el percentatge de persones que s'identifiquen com a homosexuals és inferior al 3%, com a bisexuals inferior al 8% i molt poc freqüent la seva identificació en "altres opcions". La bisexualitat és significativament més elevada en noies. Tot i observar-se algunes diferències en l'orientació sexual entre persones de diferent nivell socioeconòmic i entre els diferents districtes de la ciutat, aquestes no són significatives (Figura 16).

Figura 16. Alumnat que es considera homosexual, bisexual o una altra opció segons gènere, edat, curs, nivell socioeconòmic i districte a Barcelona, 2016.



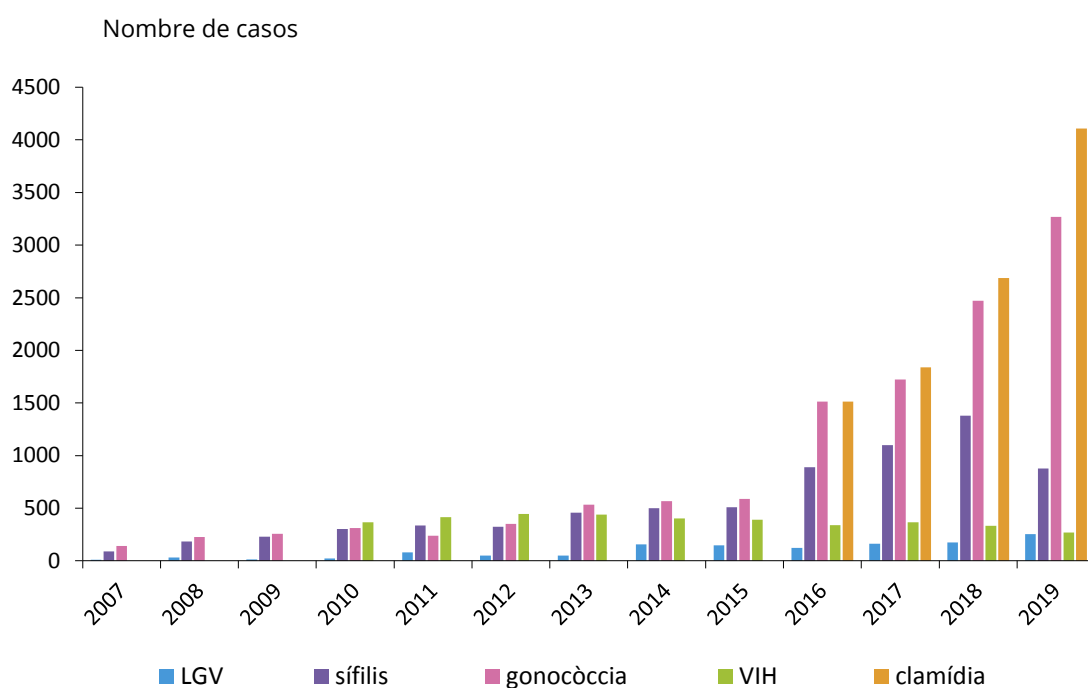
Font de dades: Enquesta FRESC 2016 en alumnat de 2n d'ESO, 4t d'ESO, 2n de Batxillerat i CFGM

Infeccions de transmissió sexual

La Figura 17 mostra l'evolució del nombre de casos de VIH i d'altres infeccions de transmissió sexual (ITS) notificats entre els anys 2007 i 2019.

L'any 2019 es van registrar 255 casos de limfogranuloma veneri (LGV), 876 de sífilis, 3269 de gonocòccia, 4107 de clamídia i 269 de VIH en persones residents a la ciutat de Barcelona.

Figura 17. Evolució del nombre de casos de LGV, sífilis, gonocòccia, VIH i clamídia a Barcelona, 2007-2019



Font de dades: Sistema d'informació del VIH/sida i infeccions de Transmissió Sexual. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. Dades Subjectes a canvi.

**LGV: Limfogranuloma veneri

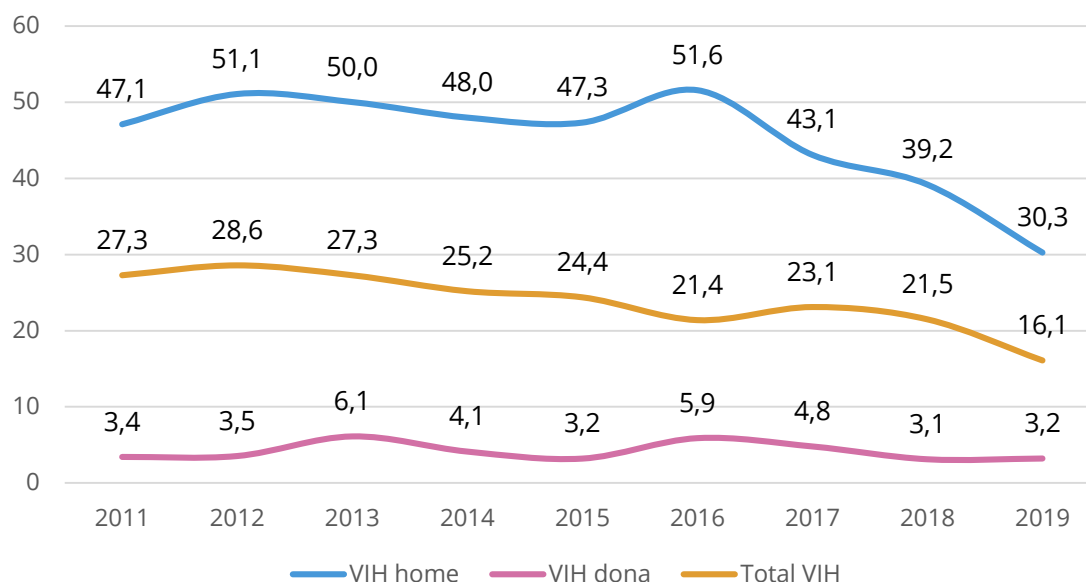
L'any 2019 es van detectar 269 noves infeccions pel VIH, representant una taxa de 16,1 casos per 100.000 habitants i un descens del 25,1% respecte del 2018.

La taxa de noves infeccions entre les dones (línia violeta) ha estat de 3,2 per 100.000 (28 casos); en el cas dels homes de 30 per 100.000 (241).

Es manté la tendència al descens en els homes iniciada el 2012, i que es va accelerar l'any 2016. Entre les dones la tendència es manté estable.

L'edat mediana dels homes va ser de 32 anys. Entre les dones oscil·lava entre els 22 i els 61 anys, amb una mediana de 33,5 anys (Figura 18).

Figura 18. Evolució dels nous diagnòstics de VIH per 100.000 habitants, segons sexe a



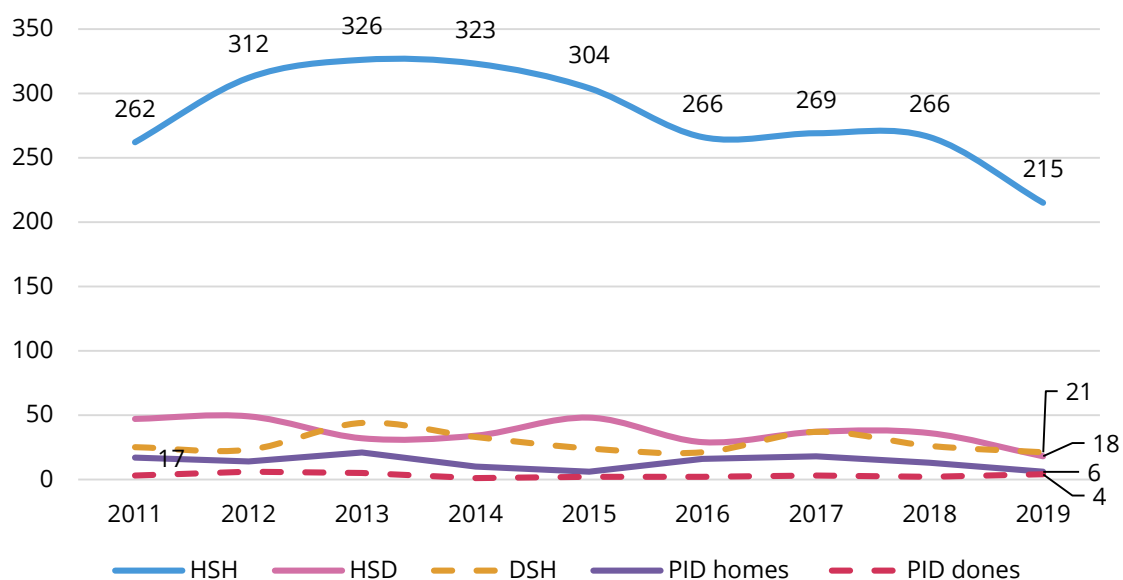
Barcelona, 2011-2019

Font de dades: Sistema d'informació del VIH/sida i infeccions de Transmissió Sexual. Servei d'Epideimiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. Dades Subjectes a canvi.

Els casos notificats de VIH entre els homes van ascendir a 241 l'any 2019 (línies contínues): a) 215 (89,2%) van ser homes gais i altres homes que tenen sexe amb homes (HSH); b) 18 (7,5%) homes que tenen sexe amb dones (HSD); c) 6 (2,5%) homes que s'injecten drogues (PID) i d) en dos casos no es coneixia la via de transmissió.

D'entre les 28 dones notificades (línies discontinúes): a) 21 (75%) van ser dones que tenen sexe amb homes (DSH); b) 4 (14,3%) PID; c) un cas va ser una dona trans i d) en dos casos no es coneixia la via de transmissió (Figura 19).

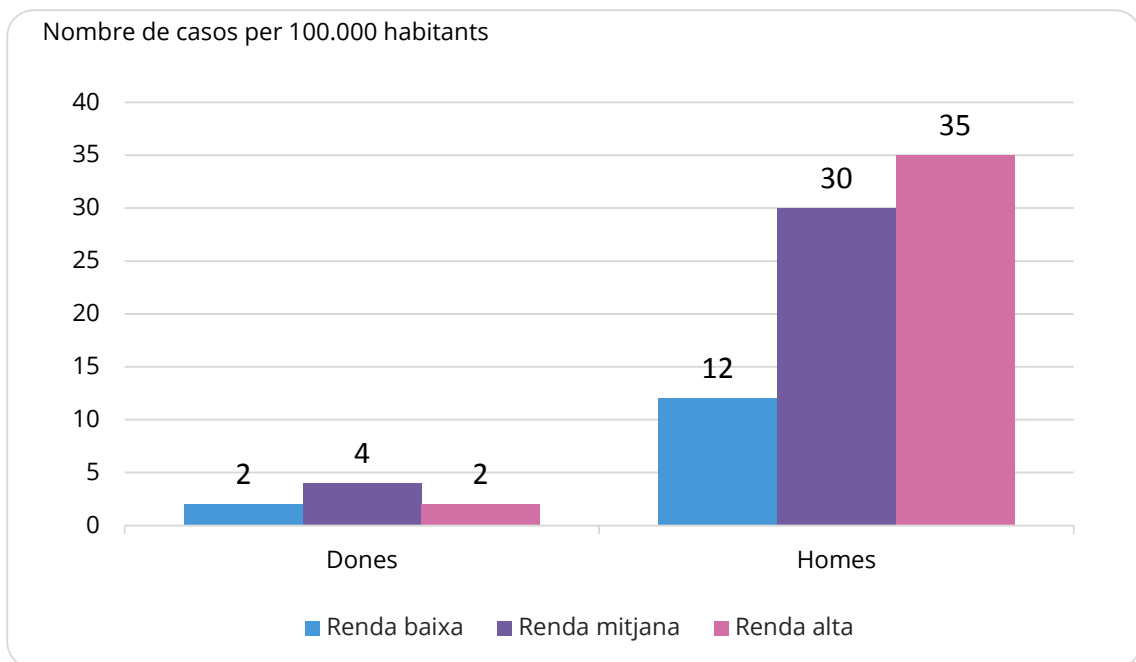
Figura 19. Evolució dels nous diagnòstics de VIH segons sexe i via de transmissió a Barcelona, 2011-2019



Font de dades: Sistema d'informació del VIH/sida i infeccions de Transmissió Sexual. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. Dades Subjectes a canvi.

Agrupant els districtes de la ciutat segons renda, s'observa com en aquells districtes amb rendes més altes hi ha taxes més elevades de VIH entre els homes, mentre que en les dones no s'observa aquest gradient. (Figura 20)

Figura 20. Nous diagnòstics de VIH segons la renda del districte de residència per a dones i homes a Barcelona, 2019



Font de dades: Sistema d'informació del VIH/sida i infeccions de Transmissió Sexual. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. Dades Subjectes a canvi.

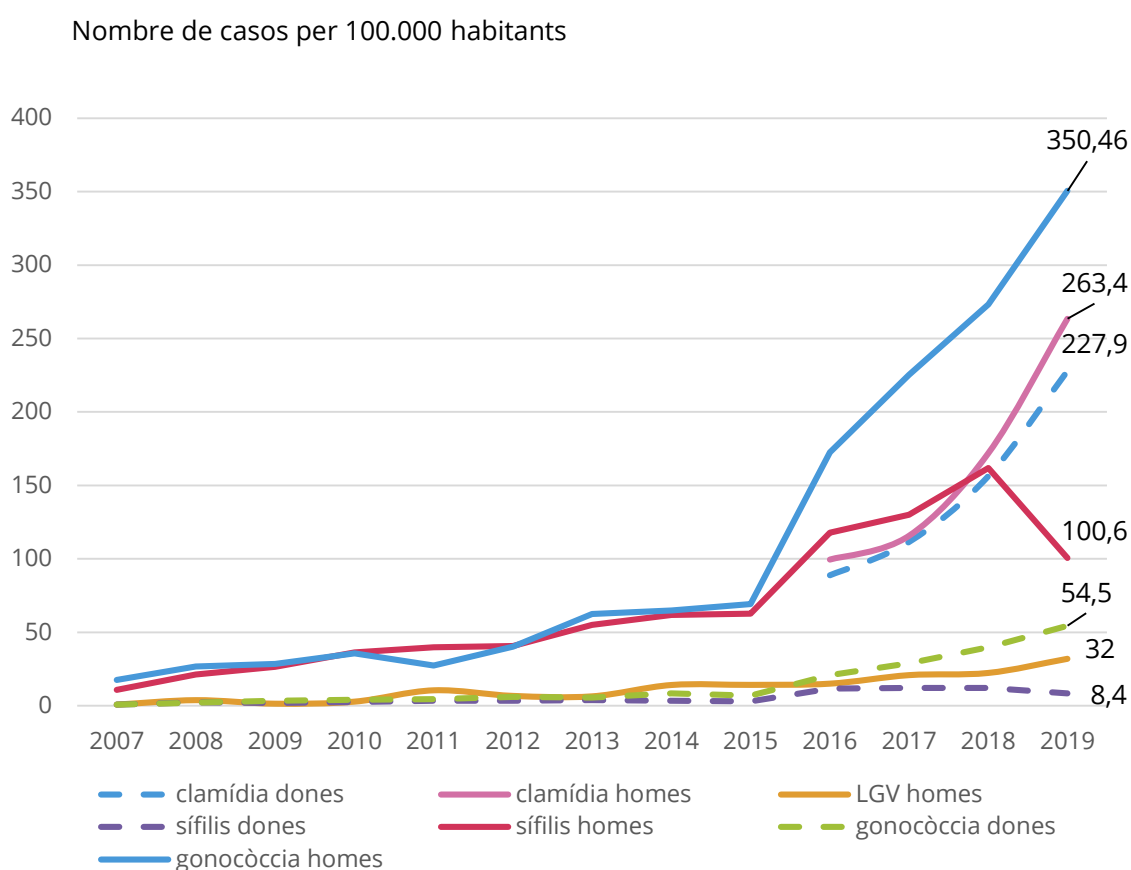
* La renda es valora amb l'IRDF (índex de renda familiar disponible). Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona (2017). Oficina Municipal de dades. Ajuntament de Barcelona

L'any 2019, les ITS continuen mostrant una tendència creixent, excepte la sífilis, segurament degut al retard en la notificació i en la validació de les dades a causa de la pandèmia de COVID-19.

La major part dels casos s'observen en homes (línies contínues) amb taxes de 350 casos per 100.000 habitants en el cas de la infecció gonocòccia, seguit de la infecció per la clamídia i la sífilis amb 263 i 101 casos per 100.000, respectivament. La major part d'ells corresponen a homes que tenen sexe amb homes (HSH).

Entre les dones (línies discontinúes), les taxes més elevades corresponen a la infecció per clamídia, que afecta en una proporció similar a homes i dones (Figura 21).

Figura 21. Incidència de LGV, sífilis, infecció per clamídia i gonocòccia a Barcelona, 2007-2019

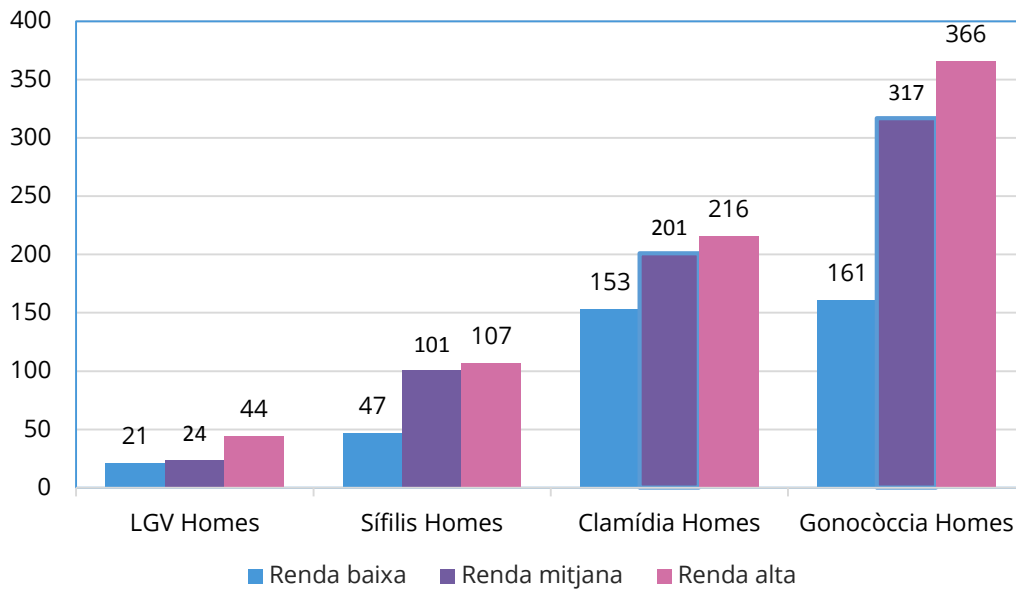


Font de dades: Sistema d'informació del VIH/sida i infeccions de Transmissió Sexual. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. Dades Subjectes a canvi.

La incidència de les ITS en homes, agrupades pels districtes, segons renda, mostra les taxes més elevades en els districtes amb rendes altes (Figura 22).

Figura 22. Incidència de LGV, de la sífilis, de la infecció per clamídia i de la gonocòccia en homes segons renda del districte de residència a Barcelona, 2019

Nombre de casos per 100.000 habitants

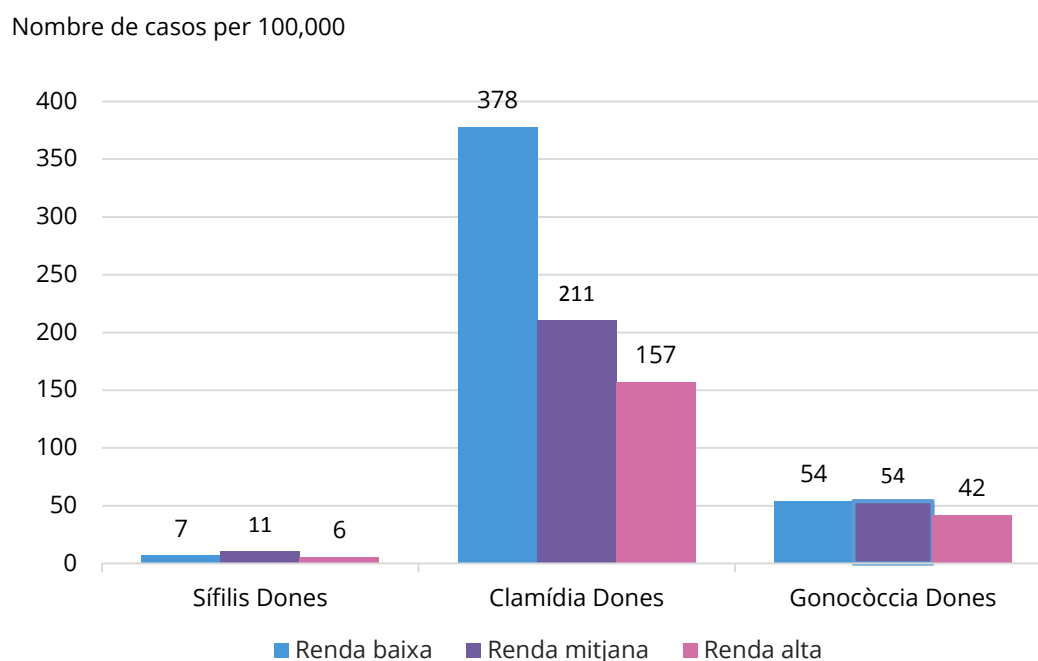


Font de dades: Sistema d'informació del VIH/sida i infeccions de Transmissió Sexual. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. Dades Subjectes a canvi.

* La renda es valora amb l'IRDF (índex de renda familiar disponible). Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona (2017). Oficina Municipal de dades. Ajuntament de Barcelona

Així mateix, la incidència de les ITS en dones, agrupades pels districtes segons renda, mostra un gradient per a la infecció per clamídia, on les taxes més elevades se situen als districtes amb rendes més baixes (Figura 23).

Figura 23. Incidència de la sífilis, de la infecció per clamídia i de la gonocòccia en dones segons la renda del districte de residència a Barcelona, 2019



Font de dades: Sistema d'informació del VIH/sida i infeccions de Transmissió Sexual. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. Dades Subjectes a canvi.
 * La renda es valora amb l'IRDF (índex de renda familiar disponible). Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona (2017). Oficina Municipal de dades. Ajuntament de Barcelona

Conclusions

- A Barcelona, la fecunditat mostra una tendència moderada a la baixa en els darrers cinc anys. La fecunditat de les dones nascudes als països de rendes baixes tendeix a aproximar-se al de les dones nascudes a l'estat espanyol.
- En relació amb els embarassos, cal destacar el descens de l'embaràs adolescent a la ciutat de Barcelona de manera sostinguda des de 2016. No obstant això, es mantenen les desigualtats en l'embaràs adolescent segons país de naixement de les dones i també segons districte de residència.
- Pel que fa a la mortalitat perinatal i el baix pes en néixer per edat gestacional, les xifres mostren un descens respecte de l'any anterior.
- Respecte a la violència masclista en l'àmbit de la parella, s'observa que la freqüència és superior entre les dones amb una posició socioeconòmica més desafavorida.
- Quant a les infeccions de transmissió sexual, la infecció pel VIH continua en descens des de l'any 2012 a Barcelona. En canvi, el Limfogranuloma veneri, la gonocòccia i la clamídia continuen mostrant una tendència creixent. La sífilis ha disminuït, però probablement estigui relacionat amb un retard en la notificació. La major part dels casos de VIH, sífilis, gonocòccia i LGV s'observen en persones que s'identifiquen com homes gais i altres homes que tenen sexe amb homes.
- La infecció per clamídia presenta un patró de gènere diferent de la resta de les ITS, afectant de manera similar a homes i dones, però amb unes taxes més elevades en dones joves.

Bibliografia

1. Europerinatat. EURO-PERISTAT Indicators of perinatal health. Disponible a: http://www.europeristat.com/our_indicators/indicators-of-perinatalhealth.html
2. WHO. Sexual and reproductive health. Highlights topics. Disponible a: <https://www.who.int/reproductivehealth/topic/en/>
3. WHO. Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators. 2010.
4. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Gac Sanit. 2012;26(2):182-9.
5. Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Gac Sanit. 2013;27(3):263-72.
6. World Bank. How we Classify Countries. 2011. Disponible a: <https://es.scribd.com/document/198767589/How-We-Classify-Countries>
7. UNESCO-UIS. International Standard Classification of Education - ISCED 2011. UNESCO Inst Stat. 2011;(October 2010):88.
8. Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona (2017). Oficina Municipal de dades. Ajuntament de Barcelona
9. Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018.

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



La Salut en xifres

Connectem
f t o in

www.aspb.cat