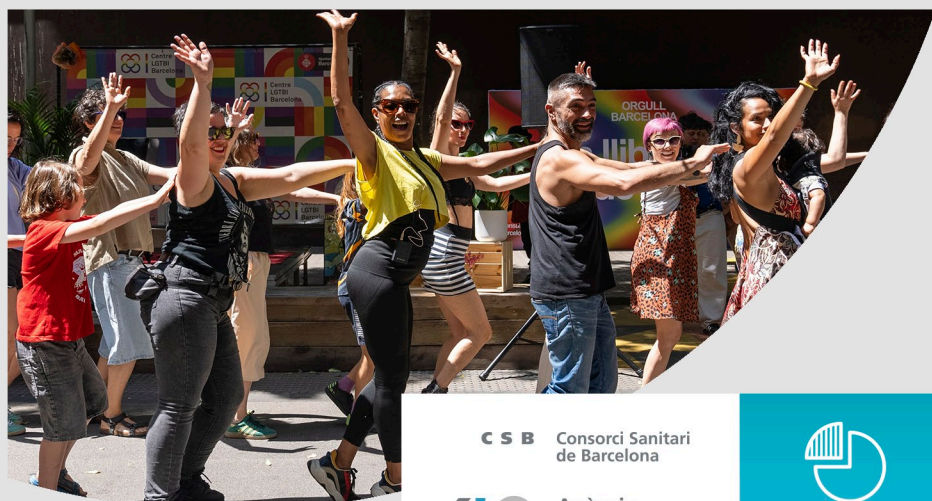
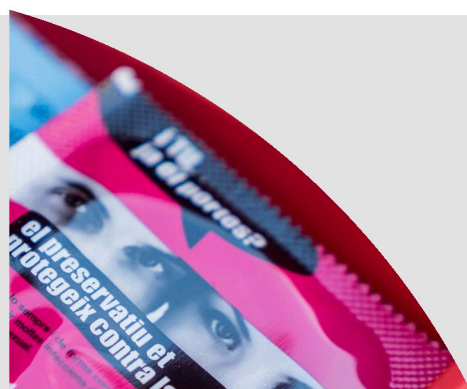
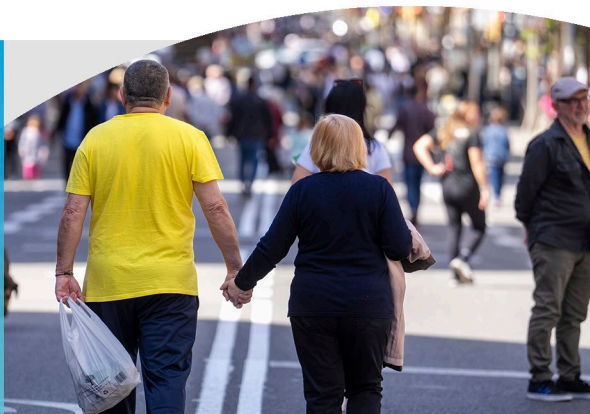


Salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona

20
24



C S B Consorci Sanitari de Barcelona



Agència de Salut Pública



La Salut en xifres

©2026 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 2026; 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 2024.

Gerent de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Joan Ramon Villalbí Hereter

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, Maria José López^{1,2,3}, Lucía Artazcoz^{1,2,3,4}

1. Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Barcelona, Espanya.

2. Ciber Epidemiologia i Salud pública (CIBERESP), Madrid, Espanya.

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

4. Universitat Pompeu Fabra (UPF), Barcelona.

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, López MJ, Artazcoz L. Salut i drets sexuals i reproductius a Barcelona any 2024. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2026.

Contingut

Resum executiu	4
Resumen ejecutivo	7
Executive summary	10
Introducció	13
Mètodes	15
Resultats	17
Salut i drets sexuals	17
Diversitat sexual	17
Relacions lliures de violència	18
Relacions sexuals saludables	21
Salut i drets reproductius	27
Dinàmiques reproductives en població de 15 a 49 anys	27
Interrupcions voluntàries de l'embaràs	32
Embaràs, interrupció voluntària i naixements en noies adolescents	35
Salut neonatal	41
Dret a educació sexual integral	42
Conclusions i recomanacions	44
Bibliografia	48

Resum executiu

L'objectiu d'aquest informe és descriure la situació i l'evolució de la salut sexual i reproductiva a Barcelona des d'una perspectiva basada en drets. Les principals fonts d'informació són: el Registre d'Infeccions de transmissió sexual (ITS), el Registre de Naixements, el Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs i el Registre d'atencions a víctimes d'agressions sexuals de l'Hospital Clínic. Els indicadors s'han desagregat per sexe i, quan ha estat possible, també per edat, origen, posició socioeconòmica i territori. L'informe s'estructura en tres àmbits: salut i drets sexuals, salut i drets reproductius i dret a una educació sexual integral.

Quant als principals resultats, destaquen els següents:

El 2024, la diversitat sexual i de gènere continua apareixent com un determinant rellevant de la salut i dels drets sexuals i reproductius. Tot i no disposar de dades poblacionals específiques, els registres del Centre LGTBI de Barcelona, un espai municipal, mostra un augment de persones ateses (777 acollides i un increment del 16% en demandes principals) i un volum molt elevat d'activitat comunitària (11.079 participacions). Aquestes dades suggereixen que aquest centre, pioner a l'estat espanyol, està donant resposta a unes necessitats no cobertes per altres serveis públics a una part d'aquest col·lectiu, especialment persones trans i no binàries.

Les violències masclistes continuen vulnerant de manera greu els drets humans de les dones. Durant el 2024 es van registrar 784 agressions sexuals a la ciutat, la xifra més elevada des de l'inici del registre el 2016. Les dones en van ser les principals afectades (87% de les víctimes), amb una incidència especialment elevada entre les menors de 25 anys. El fet que moltes agressions es cometin en entorns considerats segurs i per persones conegudes, il·lustra fins a quin punt la llibertat i la seguretat sexual de les dones continuen amenaçades.

Pel que fa a la LGTBI-fòbia, a Barcelona es van registrar 226 situacions de discriminació, un 20,5% del total d'incidències documentades per l'Oficina per la No Discriminació. Aquestes vulneracions afecten principalment persones joves,

trans i no-binàries, i qüestionen el dret a viure la pròpia identitat i orientació sexual en llibertat i sense violència. Així mateix, la província de Barcelona concentra més de la meitat de totes les incidències d'LGTBI-fòbia registrades a Catalunya.

Durant el 2024, s'ha registrat de nou un augment de les ITS, tant en homes com en dones, tot i que la incidència continua sent significativament més elevada entre els homes. La gonocòccia continua sent la ITS més freqüent en homes i augmenta un 5% respecte el 2023, mentre que en dones destaca la infecció per *Chlamydia trachomatis*, amb un increment del 8%. En el cas de la sífilis, s'observa un augment notable en dones, del 32%, mentre que en homes la incidència es manté estable. Persisteixen desigualtats socials i territorials: en dones, les taxes són més altes als districtes de renda baixa, mentre que en homes es concentren principalment en districtes de renda mitjana, amb incidències elevades especialment a l'Eixample, però també al districte de Ciutat Vella.

Pel que fa al VIH, el 2024 s'han diagnosticat 178 casos, amb un lleu descens respecte el 2023 i incidències properes a les fites marcades per l'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible. La majoria dels nous diagnòstics es concentren en homes gais, bisexuals o altres homes que tenen sexe amb homes.

El 2024, a Barcelona, continua disminuint la fecunditat i augmenta l'endarreriment de la maternitat. Es van registrar 11.393 naixements i una taxa de fecunditat de 27,6 naixements per 1.000 dones de 15–49 anys, sent l'edat mitjana a la maternitat de 33,9 anys. Més de la meitat dels naixements corresponen a mares nascudes fora de l'Estat espanyol (53,8%), especialment procedents de països de renda mitjana o baixa, que continuen presentant taxes més elevades, tot i una tendència a la convergència amb les dones nascudes a l'Estat espanyol. Aquestes dinàmiques reflecteixen dificultats persistents a l'hora de decidir si tenir criatures, quan fer-ho i en quines condicions, en un context marcat per la precarietat laboral, el cost de la vida, les desigualtats socials i l'accés desigual a recursos i oportunitats.

En les adolescents, quatre de cada cinc embarassos continuen finalitzant amb una interrupció voluntària de l'embaràs (IVE), mantenint-se la tendència dels darrers anys. Persisteixen les desigualtats segons origen i territori: les noies nascudes en països de renda mitjana o baixa i les residents en barris amb condicions socioeconòmiques més desfavorides presenten taxes més altes, tant d'embaràs com d'IVE.

El percentatge de cesàries el 2024 va ser del 32,7%, mantenint-se molt per sobre de les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut (10–15%). Aquest nivell tan elevat planteja la necessitat de continuar revisant els circuits assistencials per garantir que el procediment s'utilitzi principalment quan està clínicament indicat, assegurant una atenció obstètrica segura, basada en l'evidència, i respectuosa amb els drets reproductius.

Pel que fa als indicadors de salut neonatal, la prematuritat es va situar al 6,3%, el baix pes en néixer al 6,6% i el baix pes per edat gestacional al 8,2%. Després del repunt del 2023, aquests indicadors mostren una lleu millora, tot i que mantenen una tendència de fons vinculada al progressiu augment de l'edat materna.

La cobertura del programa escolar de promoció de la salut sexual *"Parlem-ne; no et tallis!"* en el curs 2023/24 es manté per sota dels nivells assolits en anys anteriors, malgrat la recuperació progressiva observada després de la pandèmia. En els pròxims cursos serà clau consolidar i ampliar la participació del programa, atès el seu paper fonamental en l'educació sexual i en la garantia dels drets sexuals i reproductius de l'alumnat.

En conclusió, aquest informe permet aprofundir en la comprensió de l'estat de la salut i dels drets sexuals i reproductius a Barcelona i posar en relleu les desigualtats socials que els condicionen. Disposar d'una vigilància sòlida i continuada és essencial per orientar polítiques públiques més equitatives i reforçar l'accés universal a serveis de qualitat. En aquest sentit, la publicació enguany del nou visualitzador de dades de salut reproductiva de l'ASPB permetrà reforçar la transparència, l'accés a la informació i la transferència de coneixement.

Resumen ejecutivo

El objetivo de este informe es describir la situación y la evolución de la salud sexual y reproductiva en Barcelona desde una perspectiva basada en derechos. Las principales fuentes de información son: el Registro de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Registro de Nacimientos, el Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo y el Registro de atenciones a víctimas de agresiones sexuales del Hospital Clínic. Los indicadores se han desagregado por sexo y, cuando ha sido posible, también por edad, origen, posición socioeconómica y territorio. El informe se estructura en tres ámbitos: salud y derechos sexuales, salud y derechos reproductivos y derecho a una educación sexual integral.

En cuanto a los principales resultados, destacan los siguientes:

En 2024, la diversidad sexual y de género continúa apareciendo como un determinante relevante de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos. A pesar de no disponer de datos poblacionales específicos, los registros del Centro LGTBI de Barcelona, un espacio municipal, muestran un aumento de las personas atendidas (777 acogidas y un incremento del 16 % en las demandas principales) y un volumen muy elevado de actividad comunitaria (11.079 participaciones). Estos datos sugieren que este centro, pionero en el Estado español, está dando respuesta a necesidades no cubiertas por otros servicios públicos a una parte de este colectivo, especialmente a personas trans y no binarias.

Las violencias machistas continúan vulnerando gravemente los derechos humanos de las mujeres. Durante 2024 se registraron 784 agresiones sexuales en la ciudad, la cifra más elevada desde el inicio del registro en el 2016. Las mujeres fueron las principales afectadas (87 % de las víctimas), con una incidencia especialmente elevada entre las menores de 25 años. El hecho de que muchas agresiones se cometan en entornos considerados seguros y por personas conocidas ilustra hasta qué punto la libertad y la seguridad sexual de las mujeres continúan amenazadas.

En relación con la LGTBI-fobia, en Barcelona se registraron 226 situaciones de discriminación, un 20,5 % del total de incidencias documentadas por la Oficina por

la No Discriminación. Estas vulneraciones afectan principalmente a personas jóvenes, trans y no binarias, y cuestionan el derecho a vivir la propia identidad y orientación sexual en libertad y sin violencia. Asimismo, la provincia de Barcelona concentra más de la mitad de todas las incidencias de LGTBI-fobia registradas en Cataluña.

Durante 2024 se ha registrado nuevamente un aumento de las ITS, tanto en hombres como en mujeres, aunque la incidencia continúa siendo significativamente más elevada entre los hombres. La gonococia sigue siendo la ITS más frecuente en hombres y aumenta un 5 % respecto a 2023, mientras que en mujeres destaca la infección por *Chlamydia trachomatis*, con un incremento del 8 %. En el caso de la sífilis, se observa un aumento notable en mujeres, del 32 %, mientras que en hombres la incidencia se mantiene estable. Persisten desigualdades sociales y territoriales: en mujeres, las tasas son más altas en los distritos de renta baja, mientras que en hombres se concentran principalmente en distritos de renta media, con incidencias elevadas especialmente en el Eixample, pero también en el distrito de Ciutat Vella.

En cuanto al VIH, en 2024 se diagnosticaron 178 casos, con un ligero descenso respecto a 2023 y con incidencias próximas a los objetivos marcados por la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. La mayoría de los nuevos diagnósticos se concentran en hombres gais, bisexuales u otros hombres que tienen sexo con hombres.

En 2024, en Barcelona, continúa disminuyendo la fecundidad y aumenta el retraso de la maternidad. Se registraron 11.393 nacimientos y una tasa de fecundidad de 27,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años, siendo la edad media a la maternidad de 33,9 años. Más de la mitad de los nacimientos corresponden a madres nacidas fuera del Estado español (53,8 %), especialmente procedentes de países de renta media o baja, que continúan presentando tasas más elevadas, aunque con una tendencia a la convergencia con las mujeres nacidas en el Estado español. Estas dinámicas reflejan dificultades persistentes a la hora de decidir si tener criaturas, cuándo hacerlo y en qué condiciones, en un contexto marcado por la precariedad laboral, el coste de la vida, las desigualdades sociales y el acceso desigual a recursos y oportunidades.

Entre las adolescentes, cuatro de cada cinco embarazos continúan finalizando con una interrupción voluntaria del embarazo (IVE), manteniéndose la tendencia de los

últimos años. Persisten las desigualdades según origen y territorio: las chicas nacidas en países de renta media o baja y las residentes en barrios con condiciones socioeconómicas más desfavorables presentan tasas más altas, tanto de embarazo como de IVE.

El porcentaje de cesáreas en 2024 fue del 32,7 %, manteniéndose muy por encima de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (10–15 %). Este nivel tan elevado plantea la necesidad de seguir revisando los circuitos asistenciales para garantizar que el procedimiento se utilice principalmente cuando esté clínicamente indicado, asegurando una atención obstétrica segura, basada en la evidencia y respetuosa con los derechos reproductivos.

En cuanto a los indicadores de salud neonatal, la prematuridad se situó en el 6,3 %, el bajo peso al nacer en el 6,6 % y el bajo peso para la edad gestacional en el 8,2 %. Tras el repunte de 2023, estos indicadores muestran una ligera mejora, aunque mantienen una tendencia de fondo vinculada al progresivo aumento de la edad materna.

La cobertura del programa escolar de promoción de la salud sexual “Parlem-ne; no et tallis!” en el curso 2023/24 se mantiene por debajo de los niveles alcanzados en años anteriores, a pesar de la recuperación progresiva observada tras la pandemia. En los próximos cursos será clave consolidar y ampliar la participación del programa, dado su papel fundamental en la educación sexual y en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos del alumnado.

En conclusión, este informe permite profundizar en la comprensión del estado de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos en Barcelona y poner de relieve las desigualdades sociales que los condicionan. Disponer de una vigilancia sólida y continuada es esencial para orientar políticas públicas más equitativas y reforzar el acceso universal a servicios de calidad. En este sentido, la publicación este año del nuevo visualizador de datos de salud reproductiva de la ASPB permitirá reforzar la transparencia, el acceso a la información y la transferencia de conocimiento.

Executive summary

The objective of this report is to describe the situation and trends in sexual and reproductive health in Barcelona from a rights-based perspective. The analysis draws on data from the Sexually Transmitted Infections (STI) Registry, the Birth Registry, the Voluntary Termination of Pregnancy Registry, and the Registry of care provided to victims of sexual assault at Hospital Clínic. The report disaggregates indicators by sex and, where possible, by age, origin, socioeconomic position, and territory. It is structured around three areas: sexual health and rights, reproductive health and rights, and the right to comprehensive sexual education.

The main findings are summarised below.

In 2024, sexual and gender diversity continued to act as a relevant determinant of health and of sexual and reproductive rights. Although population-based data are not available, records from the Barcelona LGTBI Centre, a municipal facility, show an increase in the number of people attended (777 individuals received and a 16% increase in main demands), together with a very high level of community activity (11,079 participations). These figures indicate that this centre, a pioneer in Spain, responds to needs not covered by other public services for part of this population, particularly trans and non-binary people.

Gender-based violence continues to seriously violate women's human rights. In 2024, the city recorded 784 sexual assaults, the highest figure since records began in 2016. Women accounted for most victims (87%), with particularly high incidence among those under 25 years of age. Assaults occurring in settings perceived as safe and involving known perpetrators underscore the ongoing threats to women's sexual freedom and safety.

Regarding LGTBI-phobia, Barcelona registered 226 situations of discrimination, representing 20.5% of all incidents documented by the Office for Non-Discrimination. These violations primarily affect young people, trans, and non-binary individuals, and challenge the right to live one's identity and sexual

orientation freely and without violence. Moreover, the province of Barcelona accounts for more than half of all incidents of LGTBI-phobia recorded in Catalonia.

In 2024, STIs increased again among both men and women, although incidence remained significantly higher among men. Gonorrhoea continued to be the most frequent STI among men and rose by 5% compared with 2023, while among women *Chlamydia trachomatis* infection stood out, with an 8% increase. Syphilis showed a marked increase among women (32%), while incidence among men remained stable. Social and territorial inequalities persisted: among women, rates were higher in low-income districts, whereas among men they concentrated in middle-income districts, with particularly high incidence in Eixample and in Ciutat Vella.

About HIV, health services diagnosed 178 cases in 2024, representing a slight decrease compared with 2023 and incidence levels close to the targets set by the 2030 Agenda for Sustainable Development. Most new diagnoses occurred among gay, bisexual, and other men who have sex with men.

In 2024, fertility continued to decline in Barcelona, while women increasingly postponed motherhood. The city recorded 11,393 births, corresponding to a fertility rate of 27.6 births per 1,000 women aged 15–49 years, and a mean age at motherhood of 33.9 years. Mothers born outside Spain accounted for more than half of all births (53.8%), particularly those from middle- and low-income countries. Although these groups continued to show higher fertility rates, trends point towards convergence with women born in Spain. These patterns reflect persistent difficulties in deciding whether to have children, when to do so, and under what conditions, in a context shaped by labour precariousness, rising living costs, social inequalities, and unequal access to resources and opportunities.

Among adolescents, four out of five pregnancies continued to end in a voluntary termination of pregnancy (VTP), maintaining the trend observed in recent years. Inequalities by origin and territory persisted: girls born in middle- or low-income countries and those living in more socioeconomically disadvantaged neighbourhoods showed higher rates of both pregnancy and VTP.

In 2024, caesarean sections accounted for 32.7% of all births, well above the recommendations of the World Health Organization (10–15%). This prominent level highlights the need to continue reviewing care pathways to ensure that

clinicians use the procedure primarily when clinically indicated and provide safe, evidence-based obstetric care that respects reproductive rights.

Regarding neonatal health indicators, preterm birth reached 6.3%, low birth weight 6.6%, and low birth weight for gestational age 8.2%. After the increase observed in 2023, these indicators showed a slight improvement, although they maintained an underlying trend linked to the progressive increase in maternal age.

Coverage of the school-based sexual health promotion programme “Parlem-ne; no et tallis!” in the 2023/24 academic year remained below levels achieved in previous years, despite the gradual recovery observed after the pandemic. In the coming years, consolidating and expanding participation in the programme will be key, given its fundamental role in sexual education and in guaranteeing students’ sexual and reproductive rights.

In conclusion, this report deepens understanding of the state of sexual and reproductive health and rights in Barcelona and highlights the social inequalities that shape them. Robust and continuous surveillance remains essential to guide more equitable public policies and to strengthen universal access to quality services. In this context, the publication this year of the new ASPB reproductive health data visualisation tool will further enhance transparency, access to information, and knowledge transfer.

Introducció

L'Informe de salut i drets sexuals i reproductius 2024, elaborat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), mostra la situació actual i l'evolució dels indicadors de salut sexual i reproductiva de les persones residents a la ciutat, amb un enfocament basat en drets sexuals i reproductius a partir d'indicadors procedents de diverses fonts d'informació.

La sexualitat i la reproducció constitueixen dimensions centrals de la vida de les persones. Afecten la identitat, l'estat de salut i el benestar individual i col·lectiu, i formen part dels drets humans reconeguts internacionalment (Federación Internacional de Planificación Familiar, 2008). L'abordatge de la salut sexual requereix un enfocament positiu, respectuós i integrador, que garanteixi la possibilitat de tenir experiències sexuals plaents i segures, lliures de coacció, discriminació i violència. De manera complementària, la salut reproductiva es basa en la capacitat de decidir de manera lliure, informada i responsable sobre la reproducció, així com en l'accés a informació i serveis de qualitat que permetin planificar, tenir cura o interrompre un embaràs (OMS, 2018).

La Conferència Internacional del Caire de 1994 va situar els drets sexuals i reproductius al centre de les polítiques de desenvolupament, superant els enfocaments centrats exclusivament en la salut materna-infantil. Aquest marc s'ha reforçat amb l'Agenda 2030, que inclou objectius com garantir l'accés universal als serveis de salut sexual i reproductiva (ODS 3.7) i avançar cap a la igualtat de gènere, eliminant la violència contra dones i nenes i assegurant els drets reproductius (ODS 5.2 i 5.6). Trenta anys després, hi ha un consens ampli que l'avenç en salut sexual i reproductiva requereix garantir l'exercici lliure i efectiu dels drets associats, tal com Starrs et al. (2018) els sintetitzen:

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 a 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 deu anys que l'Ajuntament de Barcelona va aprovar la Mesura de Govern per promoure la salut sexual i reproductiva (Ajuntament de Barcelona, 2014), que va impulsar l'Estratègia de Salut Sexual i Reproductiva amb la participació d'agents institucionals i comunitaris. El Diagnòstic ESSIR 2014-2024 (Ajuntament de Barcelona, 2024) destaca avenços significatius en aquest període, però també identifica desigualtats persistents en l'accés i en l'exercici efectiu dels drets, especialment entre dones joves, persones LGTBI+ i col·lectius en situació de vulnerabilitat

En aquest marc, l'informe 2024 analitza l'estat dels drets sexuals i reproductius a Barcelona mitjançant indicadors actualitzats i la seva evolució recent, tot identificant desigualtats i àrees prioritàries d'acció. El document s'organitza en quatre apartats —mètodes, resultats, conclusions i recomanacions— i presenta els resultats en tres eixos principals: salut i drets sexuals, salut i drets reproductius i dret a una educació sexual integral.

Mètodes

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

- Centre LGTBI de Barcelona – Memòria anual. Proporciona informació sobre consultes, acompanyaments i activitats comunitàries que permeten analitzar necessitats, usos i demandes relacionades amb diversitat sexual i de gènere a la ciutat.
- Unitat d'Atenció a Víctimes d'Agressions Sexuals de l'Hospital Clínic. Les dades anuals d'atencions per agressions sexuals, facilitades per la Comissió de Violència Masclista i Salut, permeten analitzar l'evolució i les característiques de la violència sexual a la ciutat.
- Oficina per la No Discriminació (OND) – Observatori de les Discriminacions a Barcelona. Aporta informació sobre les situacions de discriminació registrades a la ciutat, incloent-hi els casos de LGTBI-fòbia i altres vulneracions rellevants per a la salut i els drets sexuals i reproductius.
- Observatori Contra l'LGTBI-fòbia – Informe *Estat de l'LGTBI-fòbia a Catalunya*. Ofereix dades anuals sobre incidències registrades a Catalunya i la seva distribució territorial, útils per contextualitzar els patrons de discriminació que afecten la salut i el benestar de les persones LGTBI+.
- 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 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'IVEs, 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

El 2024, la diversitat sexual i de gènere continua sent un àmbit rellevant per entendre les desigualtats en salut i en l'exercici dels drets sexuals a Barcelona. Tot i que no sempre es disposa de dades poblacionals anuals, els registres d'activitat dels serveis especialitzats i la recerca recent a Catalunya, indiquen una demanda sostinguda d'acompanyament emocional, assessorament i suport institucional per part de persones LGTBIQ+ (Centre LGTBI de Barcelona, 2025; Gómez-Ibáñez et al., 2024; Subirana-Malaret et al., 2023) no coberta per altres serveis públics (International Planned Parenthood Federation, 2008; OMS, 2018).

El Centre LGTBI de Barcelona és un espai municipal de referència en temàtica LGTBI inaugurat a Barcelona l'any 2019. Pioner a l'estat espanyol, que té com a finalitat promoure el dret efectiu a la diversitat sexual i de gènere del conjunt de la ciutadania. Les dades del Centre aporten una aproximació a l'evolució de la demanda de suport a la ciutat per part de persones LGTBI. El 2024, el centre va atendre 777 persones en el servei d'acollida i va gestionar 1.337 demandes principals, un augment del 16% respecte del 2023 (Centre LGTBI de Barcelona, 2025). Aquest increment s'observa especialment en consultes relacionades amb processos d'identitat i expressió de gènere, assessorament psicològic i suport vinculat a situacions administratives complexes, com ara tràmits d'asil o regularització documental. La distribució d'identitats de gènere entre les persones ateses —159 dones cis, 102 dones trans, 402 homes cis, 45 homes trans i 53 persones no binàries i 16 altres— evidencia la diversitat interna del col·lectiu i la necessitat d'abordar necessitats diferenciades.

A nivell metropolità, la província de Barcelona concentra la major part de les incidències contra el col·lectiu LGTBI registrades a Catalunya l'any 2024, en coherència amb el volum de població resident i amb la disponibilitat de recursos

especialitzats, com el Centre LGTBI de Barcelona i l'Oficina per la No Discriminació (Observatori Contra L'LGTBI-fòbia, 2025).

L'ús dels serveis especialitzats del centre reforça aquesta lectura. El 2024 es van registrar 158 assessoraments psicològics, 121 assessoraments per a persones trans i 288 assessoraments jurídics (Centre LGTBI de Barcelona, 2025). Aquest volum suggereix que el centre dona resposta a necessitats no cobertes per altres serveis públics.

Pel que fa a la dimensió comunitària, el volum de consultes d'informació (5.711) i de participació en activitats (11.079), registrat el 2024, indica que el Centre LGTBI continua actuant com un espai de suport i socialització per al col·lectiu. Aquest ús sostingut reforça la utilitat dels recursos comunitaris per abordar necessitats específiques que sovint requereixen proximitat, orientació o acompanyament especialitzat.

En conjunt, les dades disponibles indiquen que la diversitat sexual i de gènere és un àmbit en què conviuen avanços en la consolidació de recursos especialitzats amb desigualtats persistents en l'exercici dels drets i les llibertats. L'increment de la demanda d'acompanyament institucional i l'ús intensiu dels serveis comunitaris, així com el context territorial d'elevada activitat a l'àmbit metropolità, reforcen la necessitat de continuar monitorant aquest àmbit per identificar i abordar possibles iniquitats.

Relacions lliures de violència

Violència masclista

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 —accés als recursos, oportunitats laborals i educatives, rols i estereotips— i mantenen un context que afavoreix situacions de violència, inclosa la violència sexual. Constitueixen, alhora, un greu problema de salut pública i 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, defineix el marc jurídic català per a la prevenció, detecció i reparació d'aquestes violències. D'acord amb aquesta norma, la violència masclista és una expressió de

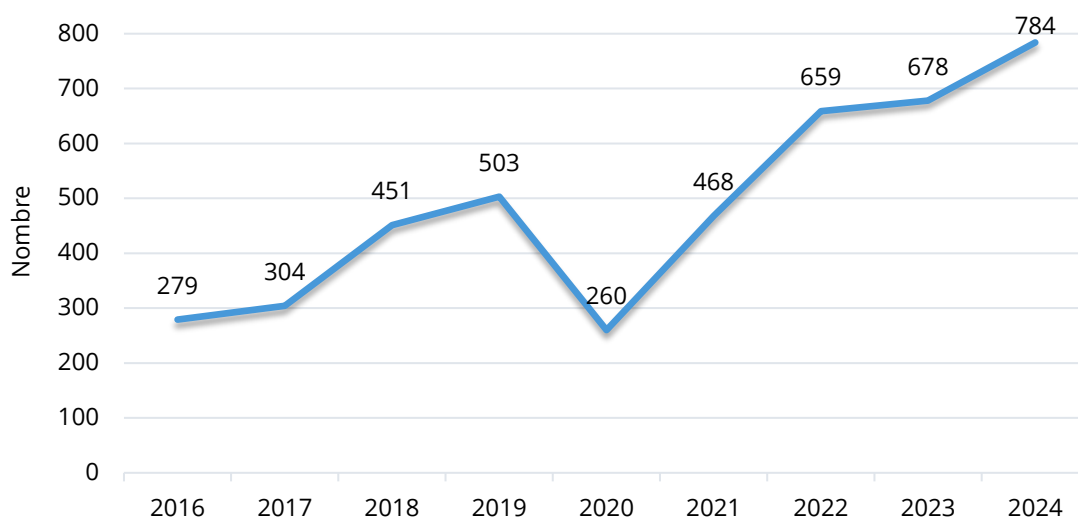
discriminació i subordinació estructural derivada del sistema patriarcal, que situa les dones en posició de desigualtat i vulnerabilitat.

Segons les dades de la Unitat d'Atenció a Víctimes d'Agressions Sexuals de l'Hospital Clínic de Barcelona –hospital de referència en l'atenció a les violències sexuals en persones a partir dels 16 anys d'edat i en la implementació d'un protocol específic i transversal per atendre-les– el 2024 es van atendre 784 agressions sexuals succeïdes a la ciutat (Comissió de Violència Masclista i Salut, 2025). Això suposa un increment del 15,6% respecte del 2023 i la xifra més elevada registrada fins ara (**Figura 1**). El 87% de les víctimes van ser dones, mentre que els agressors van ser homes en quasi tots els casos. Les edats de les víctimes oscil·len entre els 16 i els 88 anys, i en un 11% dels episodis es tractà d'agressions múltiples.

Les dades de l'Hospital Clínic també indiquen que una quarta part de les dones menors de 45 anys va ser agredida per una persona coneguda —familiars, amigats o companys de feina—, sovint en contextos considerats “segurs”. Així mateix, el 44% de les agressions es van cometre contra menors de 25 anys i un 6,3% contra adolescents de 16 i 17 anys, fet que posa de manifest la vulnerabilitat particular de les joves i adolescents davant la violència sexual.

Aquest conjunt d'indicadors confirma la continuïtat d'un patró altament preocupant de violència sexual, amb afectació transversal per edat i situació personal, i amb un impacte sever sobre la salut física, emocional i social de les dones que la pateixen. La persistència i magnitud d'aquests registres reforcen la necessitat d'abordar la violència sexual com un determinant central de les desigualtats de gènere i com un element clau en la garantia dels drets sexuals i reproductius.

Figura 1. Nombre d'agressions sexuals ateses a l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona, 2016-2024.



Font: Informe violència sexual atesa a l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona 2025. Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere. Hospital Clínic de Barcelona.

Violències i discriminacions envers persones LGTBI+

Les violències i discriminacions envers persones LGTBI+ constitueixen una altra expressió de les desigualtats estructurals associades al gènere, la identitat i l'orientació sexual. Tot i que es manifesten de manera diferenciada de les violències masclistes, comparteixen arrels comunes en la norma heterosexual i cisgènere, en l'estigma i en les jerarquies socials que limiten l'exercici ple dels drets. Aquestes vulneracions tenen efectes sobre la salut física i mental, la seguretat, la qualitat de vida i la participació social de les persones afectades.

Segons l'Informe 2024 de l'Observatori de les Discriminacions a Barcelona, elaborat per l'Oficina per la No Discriminació (Centre de Recursos en Drets Humans i Oficina per la No Discriminació, 2025), a la ciutat es van registrar 1.102 situacions de discriminació, un increment del 27,4% respecte de l'any anterior. D'aquest total, 226 casos (20,5%) van correspondre a LGTBI-fòbia, fet que situa aquest motiu com el quart més freqüent de discriminació documentada a Barcelona. Les formes de vulneració inclouen agressions verbals i físiques, amenaces, insults o discursos d'odi, denegació de serveis, discriminacions en espais públics o situacions d'assetjament en l'entorn laboral o residencial.

L'informe també assenyala que la LGTBI-fòbia és una de les formes de discriminació més visibles en l'espai públic i que afecta especialment persones joves, persones trans i no-binàries, així com homes gais i bisexuals. Els canals de denúncia formal i les línies d'atenció i acompanyament continuen essent crucials per detectar situacions de vulneració i garantir la protecció de les víctimes.

A escala territorial més àmplia, les dades de l'LGTBI-fòbia a Catalunya 2024 mostren que la província de Barcelona concentra el 50,8% de totes les incidències registrades al país (Observatori Contra L'LGTBI-fòbia, 2025). Tot i que la informació no es presenta desagregada per municipis, aquesta concentració territorial indica una elevada càrrega de casos en l'àrea metropolitana i reflecteix un context en què la dimensió poblacional, la visibilitat del col·lectiu i l'existència d'una xarxa de serveis i mecanismes de registre consolidats poden contribuir a una major detecció i notificació de les discriminacions.

La suma d'aquests indicadors posa de manifest que les persones LGTBI+ continuen exposades a situacions de vulneració que afecten el seu benestar, la seva seguretat i la seva qualitat de vida. L'increment dels casos registrats, tant a nivell de ciutat com en el conjunt de la província, destaca la importància de reforçar les polítiques de prevenció, la sensibilització social, la competència cultural dels serveis públics i els mecanismes de denúncia i reparació.

Relacions sexuals saludables

La **Figura 2** mostra l'evolució de la incidència de les ITS de notificació obligatòria: sífilis, gonocòccia, limfogranuloma veneri i clamídia. L'any 2024, s'observa, de nou, un increment de les ITS tant en homes com en dones, seguint amb el creixement dels darrers anys, tot i que la incidència és molt més alta en homes. La major part dels casos en homes corresponen a homes gais, bisexuals o altres homes que tenen sexe amb homes (GBHSH). Aquest augment s'ajusta a les tendències analitzades a altres ciutats europees comparables com ara Londres, Amsterdam o Berlín, amb increments sostinguts de diferents ITS i aparició de noves alertes en salut sexual (German State office for health and social affairs, 2024; L. Kayaert, et al., 2024; Stephanie J Migchelsen, et al., 2025).

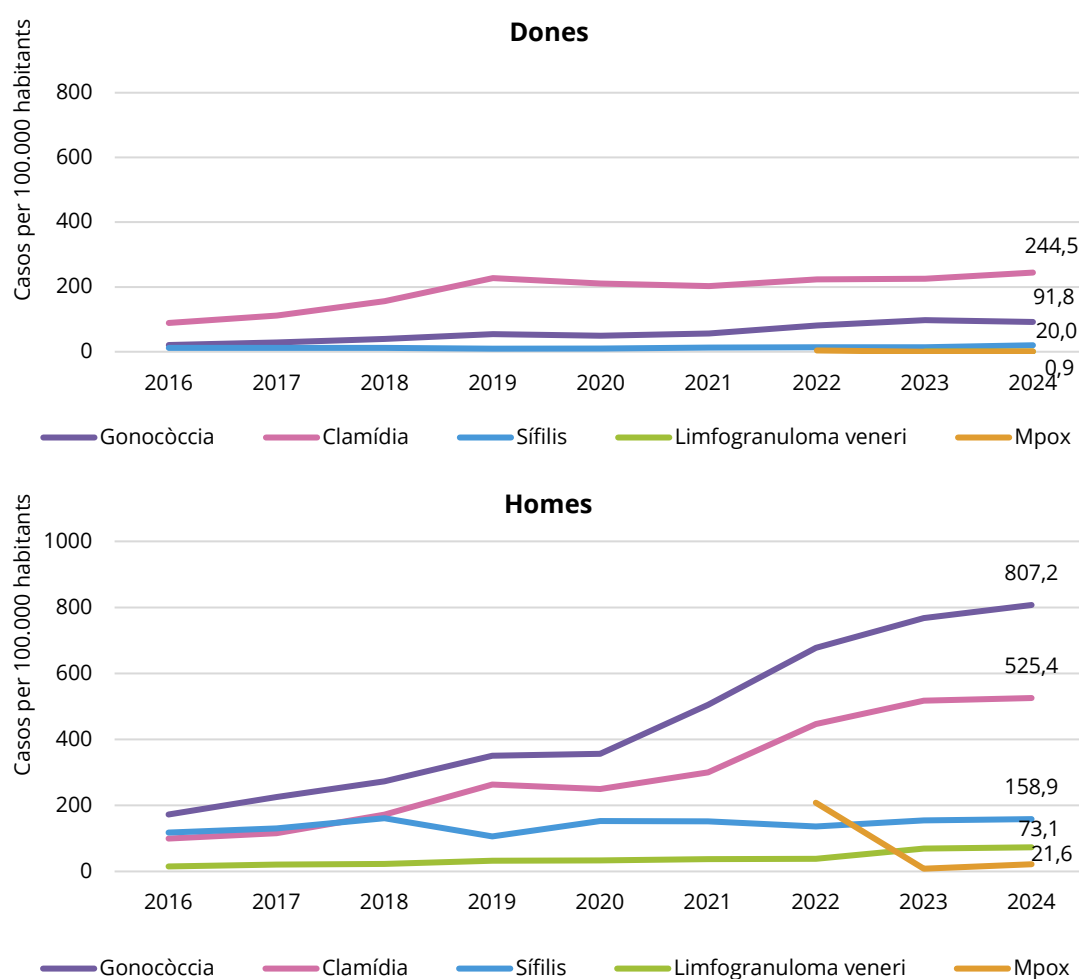
La ITS amb major nombre de casos és la gonocòccia. Aquesta ITS també és la més diagnosticada en homes, i creix un 5% respecte l'any 2023. En canvi, en les dones la infecció per *Chlamydia trachomatis* és la ITS incident amb més incidència, i

registra un augment del 8% respecte l'any anterior. En el cas de la sífilis, la incidència en dones ha augmentat un 32% respecte l'any anterior, mentre que en homes s'ha mantingut estable.

Les taxes d'incidència de gonocòccia queden lluny de les fites marcades en l'Agenda ODS 2030 de Barcelona, que fixà l'objectiu de gonocòccia 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 increment del 5% respecte al 2023, mentre que en dones els casos es concentren en dones trans.

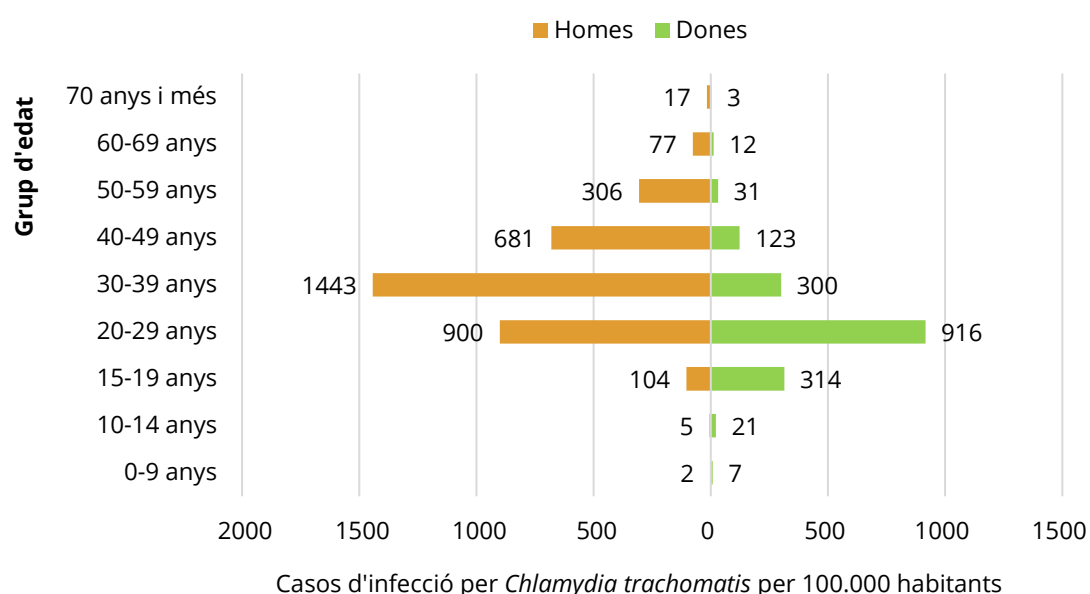
Figura 2. Evolució de la incidència de Limfogranuloma veneri, Sífilis, Gonocòccia i Clamídia segons sexe. Barcelona, 2016-2023.



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

En la infecció per *Chlamydia trachomatis* es mantenen diferents patrons de transmissió segons sexe i edat, com es mostra a la **Figura 3**. En dones la incidència va ser més elevada entre les adolescents i les joves, franges d'edat en les quals supera la incidència en homes. En els grups de 30-39 anys i 40-49 anys la tendència s'inverteix: són les edats on els casos en homes superen als de les dones. Aquests grups, juntament amb els de 20-29 anys, són on més casos en homes es concentren. Això succeeix de la mateixa manera en altres països europeus (European Centre for Disease Prevention and Control, 2023). 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 3. Incidència per clamídia segons edat i sexe. Barcelona 2024.



Font: Sistema d'informació el VIH i de les ITS. Agència de Salut Pública de Barcelona. 2025.

Pel que fa a la distribució territorial de la infecció per *Chlamydia trachomatis*, en dones, els districtes amb més incidència són Ciutat Vella i Nou Barris amb 453,1 i 328,9 casos per cada 100.000 habitants respectivament. En homes, ho són Ciutat Vella i l'Eixample amb 957,8 i 1046,7 casos per cada 100.000 habitants, respectivament.

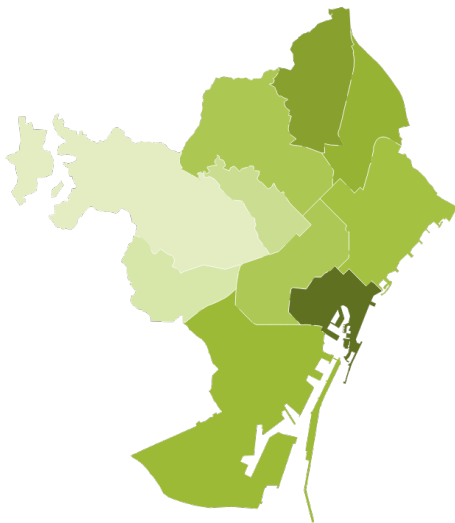
En el cas de la gonocòccia, tant en dones com amb homes, els districtes amb més incidència són Ciutat Vella i l'Eixample, amb 229,5 i 102,3 casos per cada 100.000

habitants en dones i 1025,7 i 848,3 casos per cada 100.000 habitants en homes, respectivament (**Figura 4**).

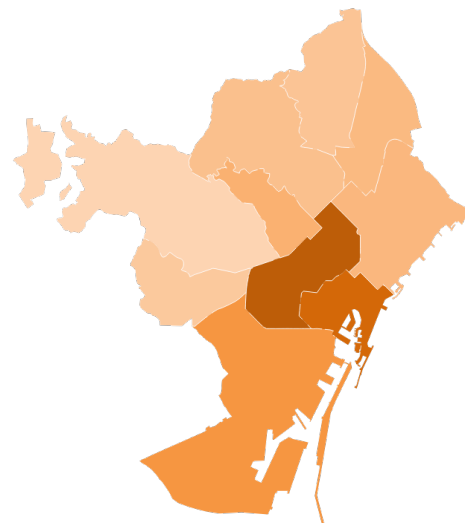
Figura 4. Incidència de la infecció per *Chlamydia trachomatis* i gonocòccia segons districte de residència i sexe. Barcelona, 2024.

Clamídia

Casos en dones per 100.000 habitants

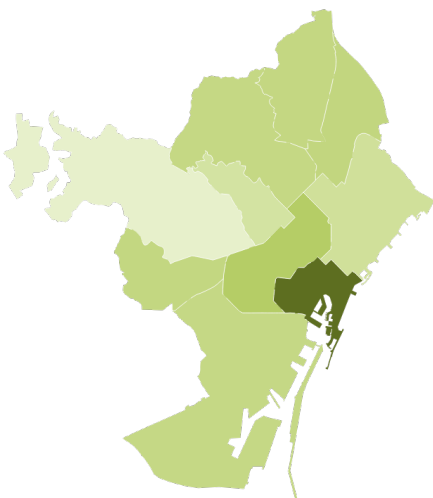


Casos en homes per 100.000 habitants

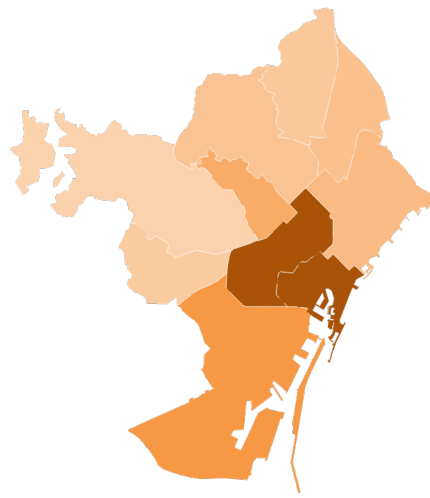


Gonocòccia

Casos en dones per 100.000 habitants



Casos en homes per 100.000 habitants

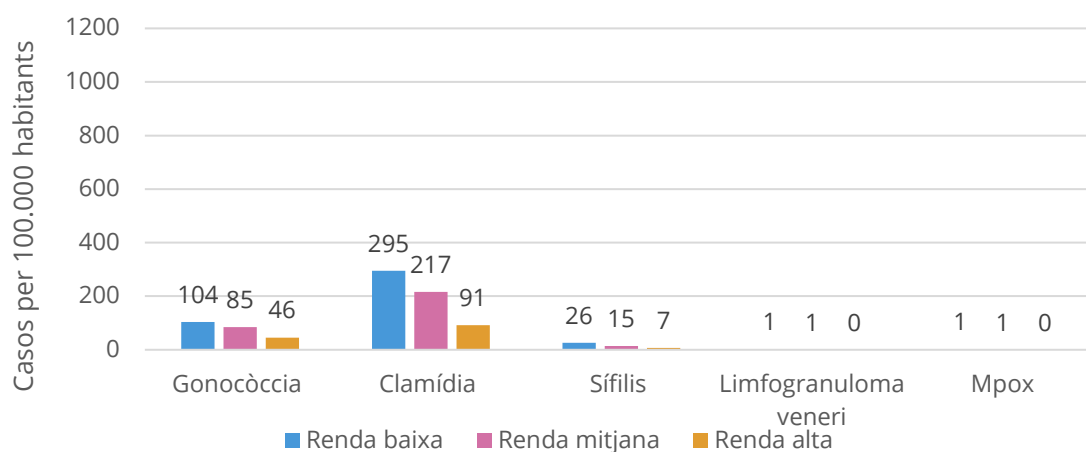


Font: Sistema d'informació el VIH i de les ITS. Agència de Salut Pública de Barcelona.

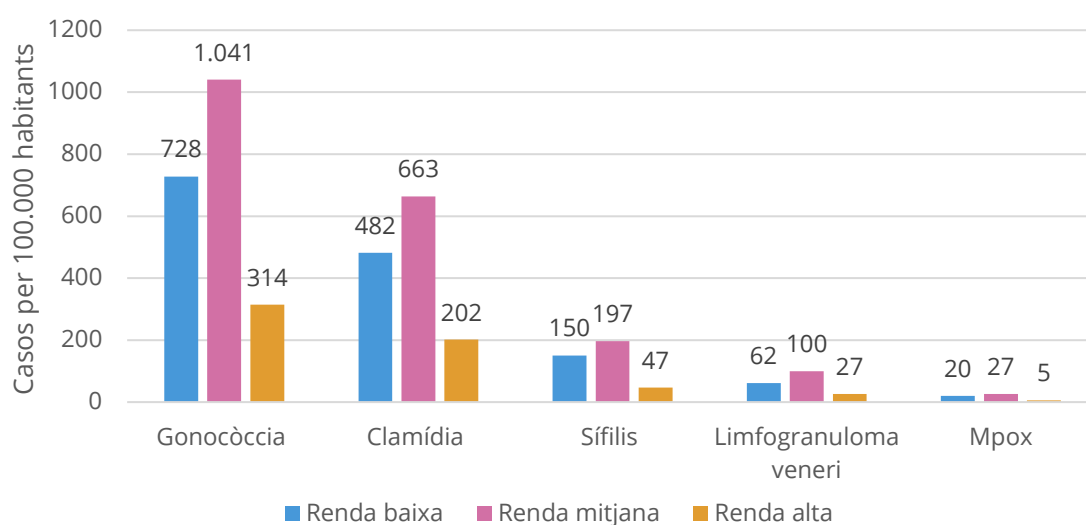
S'observen desigualtats en la incidència de les ITS segons la renda del districte de residència. En dones, les taxes d'infecció per *Chlamydia trachomatis*, gonocòccia i sífilis són més elevades als districtes amb rendes més baixes. En canvi, en el cas dels homes, s'observen taxes més elevades en els districtes amb rendes mitjanes en totes les ITS (**Figura 5**).

Figura 5. Incidència de sífilis, infecció per *Chlamydia trachomatis*, gonocòccia, limfogranuloma veneri i mpox segons renda del districte de residència i sexe. Barcelona, 2024

Dones



Homes

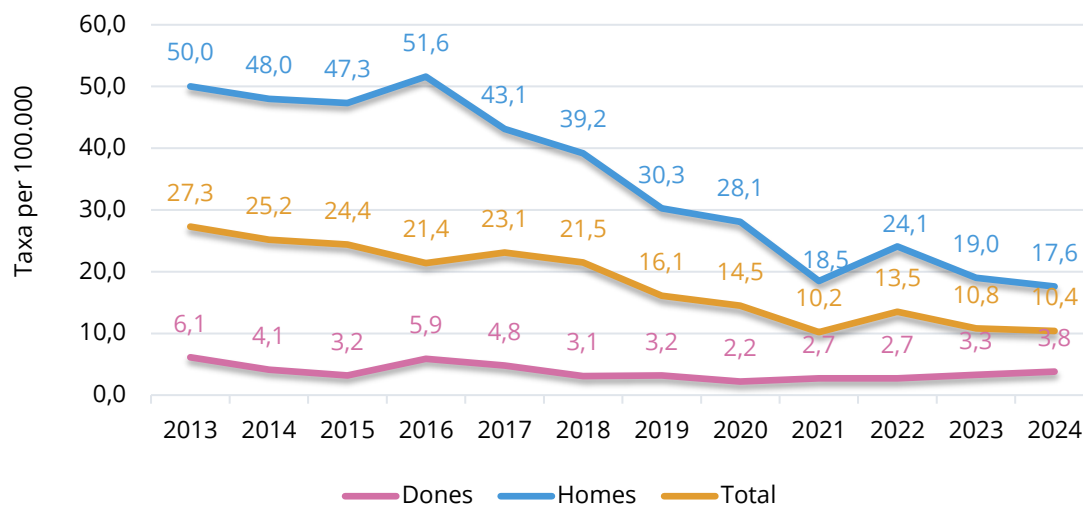


Font: Sistema d'informació el VIH i de les ITS. Agència de Salut Pública de Barcelona.

En relació el Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH), l'any 2024 es van detectar 178 noves infeccions en persones residents a la ciutat de Barcelona. La taxa d'incidència per 100.000 habitants va passar de 10,8 el 2023 a 10,4 el 2024. Això suposa un descens del 3,7%. La incidència va ser major entre els homes, amb 17,6 casos per 100.000 habitants, que entre les dones, amb 3,8 casos per 100.000 habitants (**Figura 6**). 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).

La major part dels nous diagnòstics de VIH van correspondre a homes (80,9%) i la proporció més alta, dins d'aquests (75,6%), va ser la població clau d'homes gais, bisexuals o altres homes que tenen sexe amb homes. Entre les dones, es van diagnosticar 18 casos de VIH en dones trans. El 71,3% de les persones diagnosticades el 2024 van néixer fora d'Espanya. Un 2,3% dels casos es van registrar en persones que s'injectaven drogues.

Figura 6. Evolució de la incidència d'infecció per VIH, per sexe. Barcelona, 2013-2024.



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

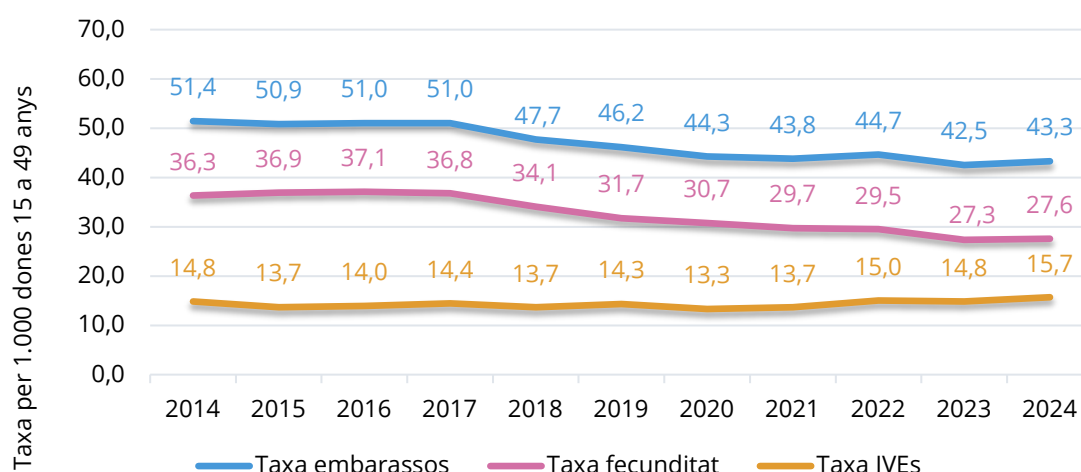
Salut i drets reproductius

Dinàmiques reproductives en les dones de 15 a 49 anys

Naixements i embarassos

L'any 2024 van néixer 11.393 infants, equivalent a una taxa de 27,6 naixements per cada 1.000 dones de 15 a 49 anys, consolidant la tendència descendent de la fecunditat observada durant l'última dècada. Es van registrar 17.847 embarassos (43,2 per 1.000 dones), dels quals 6.467 van finalitzar amb una IVE, amb una taxa de 15,7 per 1.000 dones. El 36,2% dels embarassos van ser interromputs voluntàriament, un percentatge lleugerament superior al de 2023 (34,8%) (**Figura 7**).

Figura 7. Evolució de la taxa d'embarassos, fecunditat i interrupcions voluntàries



de l'embaràs en dones de 15 a 49 anys. Barcelona, 2014-2024.

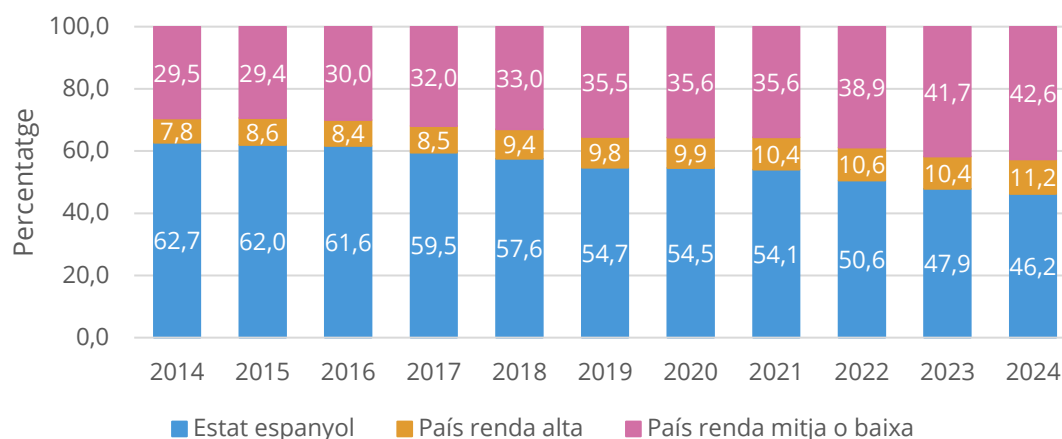
Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

Naixements segons país de naixement de la mare

La proporció de nadons vius de mares no nascudes a l'Estat espanyol ha augmentat de manera continuada la darrera dècada. El 2024 representaven el 53,8% del total, amb un increment especialment notable entre les mares

procedents de països de renda mitjana o baixa, que han passat del 29,5% el 2014 al 42,6% el 2024. (**Figura 8**).

Figura 8. Evolució de la proporció de nadons vius de dones entre 15 i 49 anys segons país de naixement. Barcelona. Barcelona, 2014-2024.

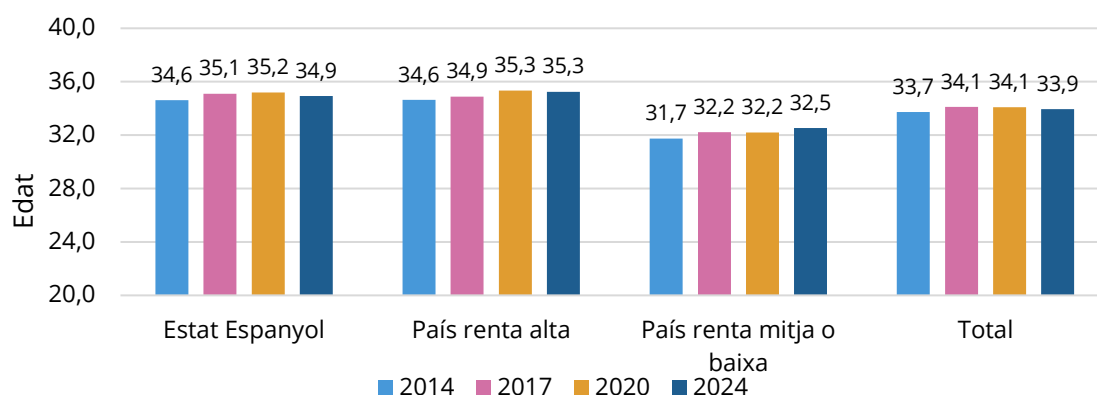


Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT

Maternitat tardana i disminució de la fecunditat

L'edat mitjana a la maternitat es va situar en 33,9 anys el 2024, confirmant la tendència cap a la maternitat tardana (**Figura 9**). Les dones nascudes a l'Estat espanyol (34,9 anys) i en països de renda alta (35,3 anys) presenten les edats més elevades, mentre que les procedents de països de renda mitjana o baixa tenen criatures a edats més joves (32,5 anys), tot i el seu progressiu endarreriment. Aquestes diferències reflecteixen desigualtats en recursos econòmics, trajectòries migratòries i condicions de vida, en un context urbà on la maternitat tendeix a retardar-se especialment entre els grups amb més estabilitat socioeconòmica.

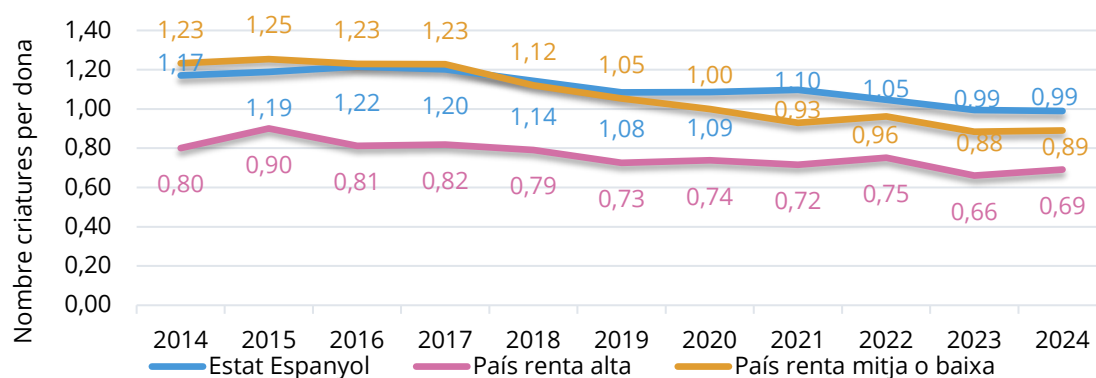
Figura 9. Evolució de l'edat mitjana a la maternitat en dones entre 15 i 49 anys segons país de naixement. Barcelona, 2014-2024.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

L'indicador conjuntural de fecunditat –nombre mitjà de fills per dona segons les taxes de fecunditat d'un any determinat– a Barcelona se situa en 0,99 fills per dona el 2024, per sota de la mitjana de la UE (1,38 el 2023, Eurostat). Persisteixen diferències per origen: 0,99 entre les dones nascudes a l'Estat espanyol; 0,89 entre les nascudes en països de renda mitjana o baixa; i 0,69 entre les procedents de països de renda alta (**Figura 10**). Aquest patró —sumat al retard sostingut de la maternitat— evidencia les dificultats compartides per exercir plenament el dret a decidir si tenir fills, quan tenir-los i en quines condicions. Factors estructurals com la precarietat laboral, el cost de la vida, l'accés a l'habitatge o trajectòries formatives més llargues continuen influint en aquestes decisions i contribueixen a una fecunditat persistentment baixa.

Figura 10. Evolució de l'indicador conjuntural a la fecunditat en dones de 15 a 49 anys segons país de naixement. Barcelona, 2014-2024

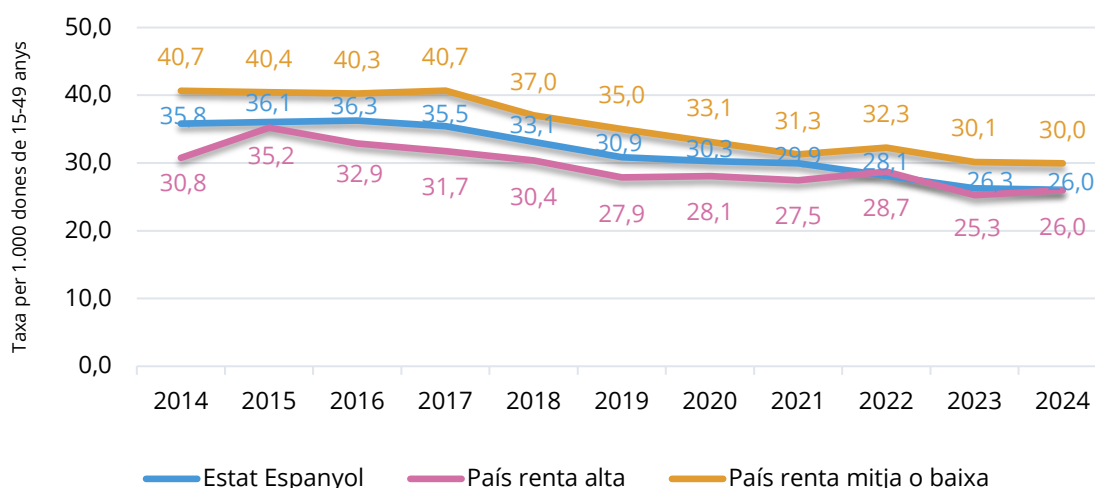


Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

Fecunditat segons origen i territori

Les dones nascudes en països de renda mitjana o baixa continuen presentant les taxes de fecunditat més elevades, tot i una tendència descendent durant l'última dècada. Entre les dones nascudes a l'Estat espanyol i en països de renda alta, les taxes són més baixes i també disminueixen, fet que podria indicar una certa aproximació entre grups o bé canvis en les condicions socioeconòmiques que influeixen en les decisions reproductives (**Figura 11**).

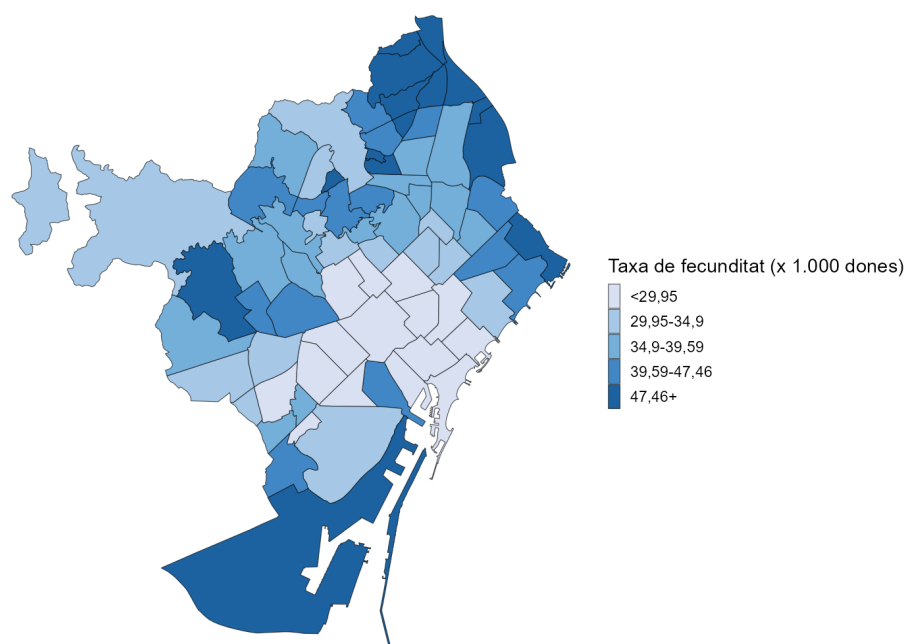
Figura 11. Evolució de la taxa de fecunditat en dones de 15 a 49 anys segons país de naixement. Barcelona, 2014-2024.



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.

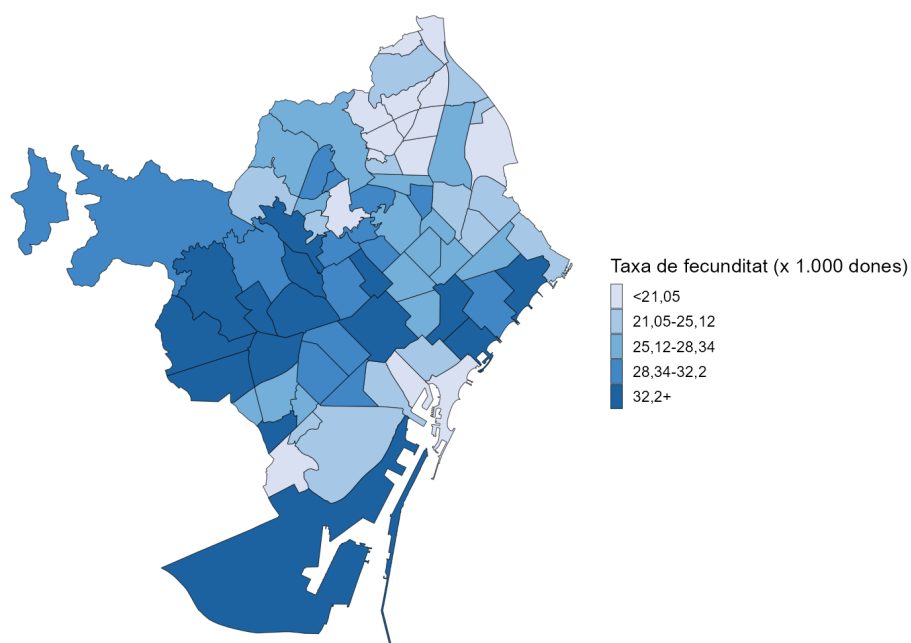
La fecunditat també mostra una distribució territorial diferenciada. Entre les dones de 20 a 34 anys, les taxes de naixement són més altes als barris de la franja Besòs i a Sants-Montjuïc (**Figura 12**). En canvi, en barris com Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia, les Corts o l'Eixample, les taxes més elevades corresponen a dones de 35 a 49 anys (**Figura 13**). Aquests patrons reflecteixen desigualtats socioeconòmiques i culturals: en zones de rendes més altes, la maternitat es tendeix a endarrerir, mentre que en barris més desfavorits la maternitat continua concentrant-se en edats més joves.

Figura 12. Distribució de la taxa fecunditat en dones de 20 a 34 anys segons barri. Barcelona, 2020-2024.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT

Figura 13. Distribució de la taxa fecunditat en dones de 35 a 49 anys segons barri. Barcelona, 2020-2024.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT

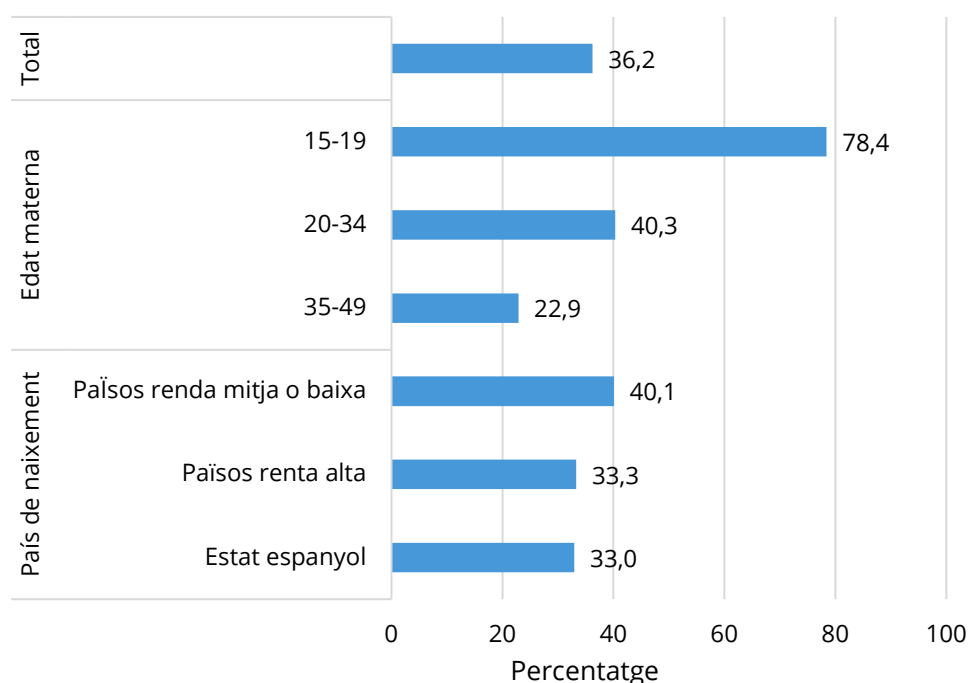
Interrupcions voluntàries de l'embaràs

Magnitud i desigualtats socials

L'accés a una IVE constitueix un component essencial dels drets sexuals i reproductius. L'any 2024, el 36,2% dels embarassos en dones de 15 a 49 anys van finalitzar amb una IVE, un percentatge lleugerament superior al de 2023 (34,8%) (**Figura 13**). Aquest percentatge d'IVE s'eleva entre les noies de 15 a 19 anys, arribant al 78,4%, posant de manifest un any més les necessitats específiques de suport i prevenció d'aquest grup d'edat.

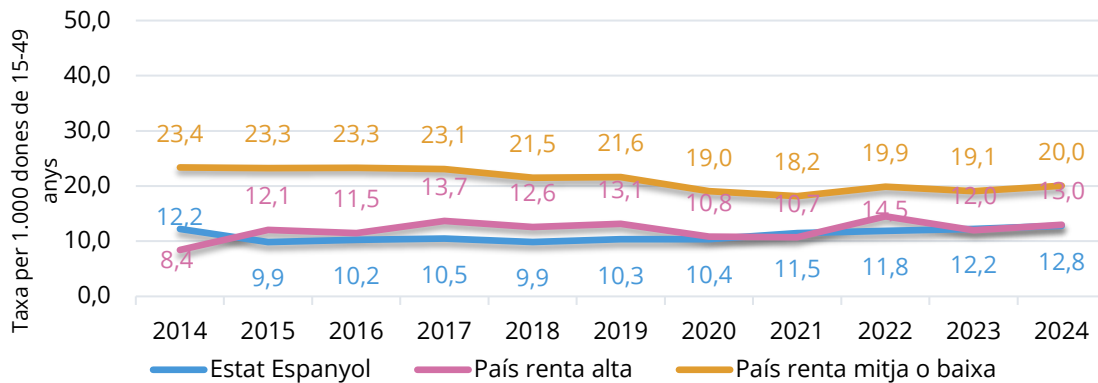
Les desigualtats socials continuen marcant diferències significatives. Les dones nascudes en països de renda mitjana o baixa presenten tant una proporció més elevada d'embarassos que finalitzen en una IVE (**Figura 14**) com una taxa d'IVE superior (**Figura 15**), en comparació amb les dones nascudes a l'Estat espanyol o en països de renda alta. Tot i això, en aquest darrer grup es manté una tendència lleugerament descendent al llarg de l'última dècada.

Figura 14. Proporció d'IVE respecte embarassos en dones de 15 a 49 anys segons característiques socials. Barcelona 2024.



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

Figura 15. Evolució de la taxa d'interrupció de l'embaràs en dones de 15 a 49 anys segons origen. Barcelona, 2014-2024.

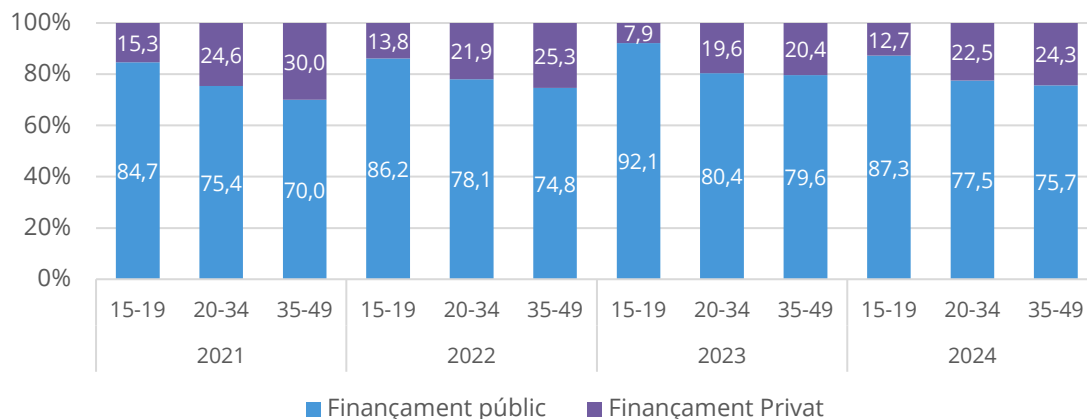


Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

Accés, finançament i modalitats d'atenció en les IVE

Respecte a la distribució de les IVEs segons el finançament de la intervenció, el 2024 el 77,9% van ser finançades públicament, percentatge inferior al registrat el 2023, 81,1%. El percentatge d'IVEs ateses en centres amb finançament públic disminueix a mesura que augmenta l'edat (Figura 16). Així, el 2024, el percentatge entre les més joves, les de 15 a 19 anys, era del 87,3% mentre que entre les dones de 35 a 49 anys va ser del 75,7%.

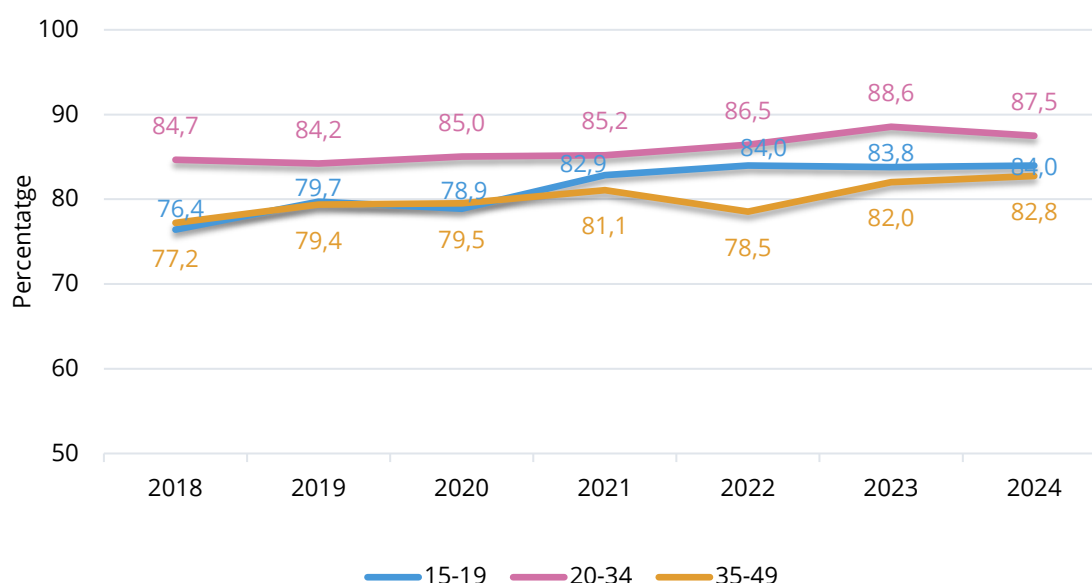
Figura 16. Proporció d'IVE realitzades en dones entre 15 a 49 anys segons el finançament de la intervenció i edat. Barcelona, 2021-2024.



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 IVE es realitzen majoritàriament abans de les 10 setmanes de gestació, fet que reflecteix una combinació d'accés precoç als serveis, agilitat en els circuits assistencials i possibilitat de prendre decisions reproductives en temps adequats. El percentatge d'IVE <10 setmanes ha augmentat els darrers anys, especialment entre les adolescents, que han passat del 76,4% el 2018 al 84,0% el 2024 (**Figura 17**).

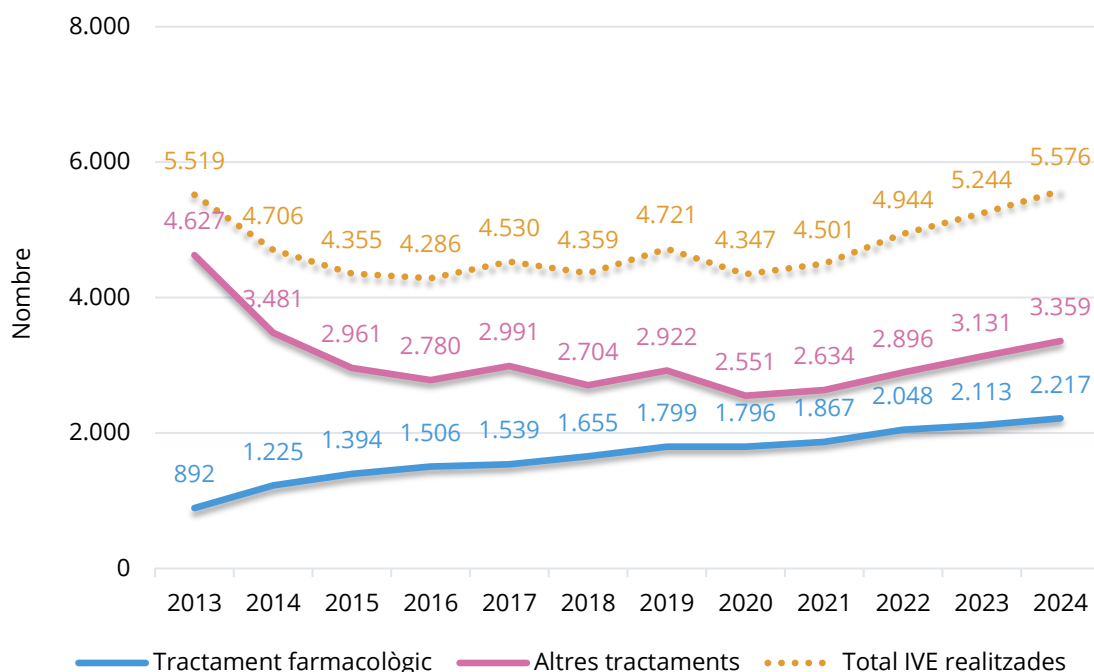
Figura 17. Evolució de la proporció d'IVE en dones entre 15 a 49 anys abans de les 10 setmanes de gestació i edat. Barcelona, 2018-2024.



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.

En relació amb el mètode utilitzat, la IVE farmacològica continua sent una opció central durant les primeres deu setmanes de gestació: el 2024 va representar el 39,8% de les IVE realitzades, un valor molt similar al de 2023 (40,3%). Aquesta estabilitat suggereix que, tot i la seva eficàcia i seguretat, l'elecció entre mètode farmacològic i quirúrgic continua condicionada per factors organitzatius, preferències personals i disponibilitat als diferents centres (**Figura 18**).

Figura 18. 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, 2014-2024.



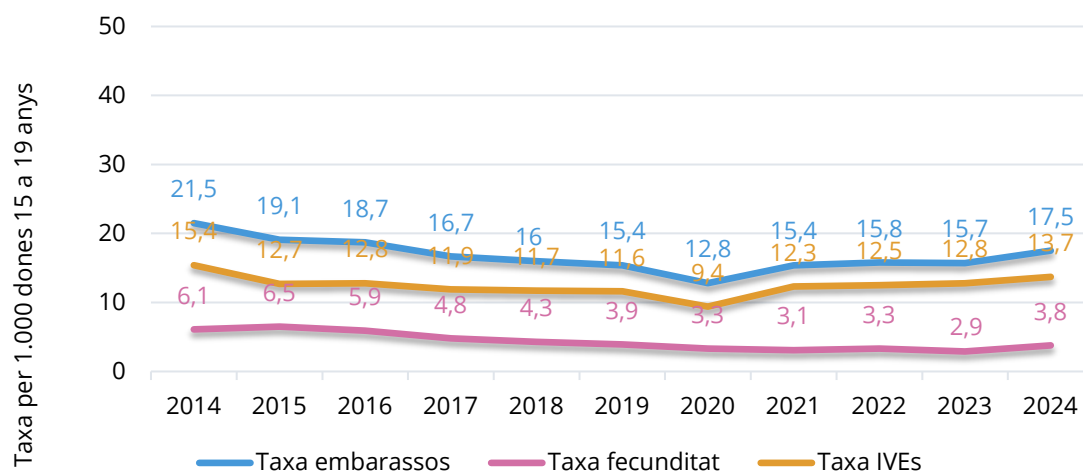
Font: Elaboració pròpia. Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

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

Embaràs, interrupció voluntària i naixements en noies adolescents

A Barcelona, el 2024 es van registrar 653 embarassos en noies de 15 a 19 anys, amb una taxa de 17,5 per cada 1.000 noies, la xifra més elevada des de 2016 (**Figura 19**). D'aquests embarassos, 512 van finalitzar amb una IVE —una taxa de 13,7 per 1.000, mentre que 141 van donar lloc a un naixement (3,8 per 1.000), 44 dels quals en menors de 18 anys, el doble que el 2023. I, a més, es van registrar 8 IVEs en noies menors de 15 anys, una dada especialment rellevant des de la perspectiva dels drets sexuals i reproductius.

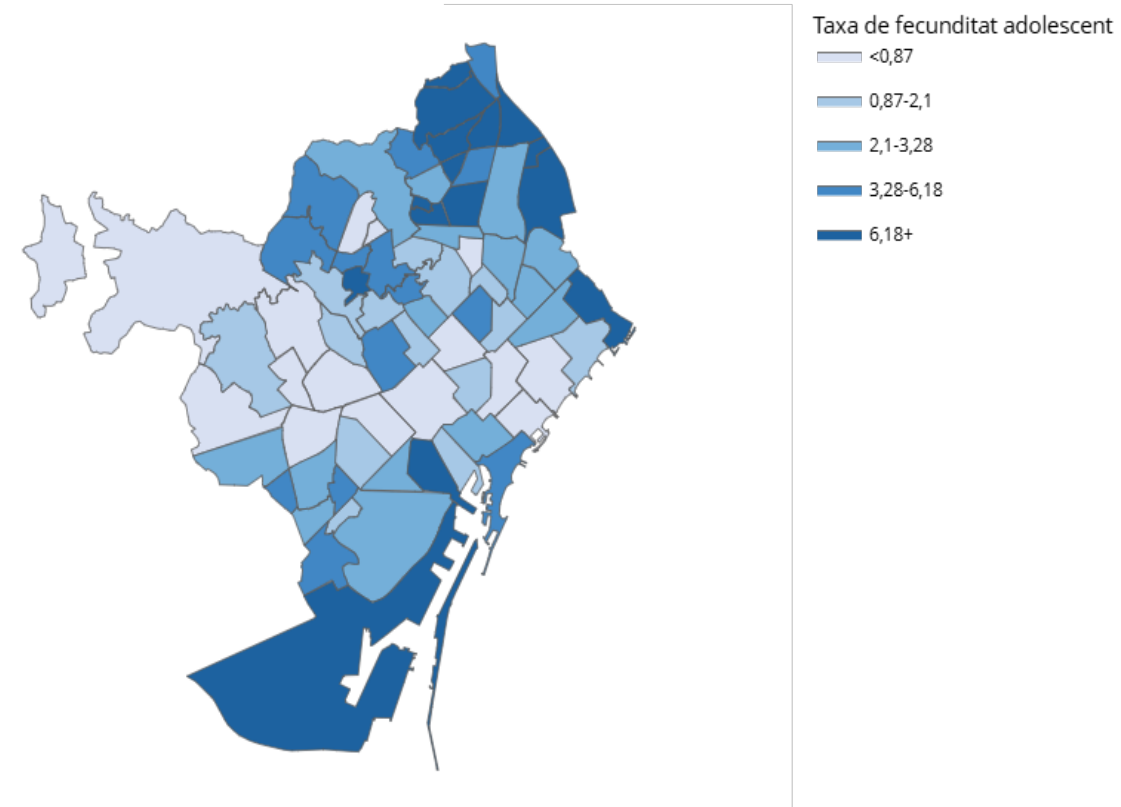
Figura 19. Evolució de la taxa d'embarassos, naixements i interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 19 anys. Barcelona, 2014-2023.



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 territorial dels naixements mostra un gradient molt marcat de desigualtats socials en el període 2020 a 2024: els barris del sud, nord i franja Besòs presenten les taxes més altes —superiors a 6 naixements per 1.000 adolescents—, mentre que els barris de nivell socioeconòmic més alt (Sarrià-Sant Gervasi, les Corts, parts de l'Eixample) registren taxes inferiors a 0,9 per 1.000 (**Figura 20**). Aquestes diferències reflecteixen desigualtats estructurals en oportunitats educatives, condicions materials i accés a recursos de salut sexual i reproductiva.

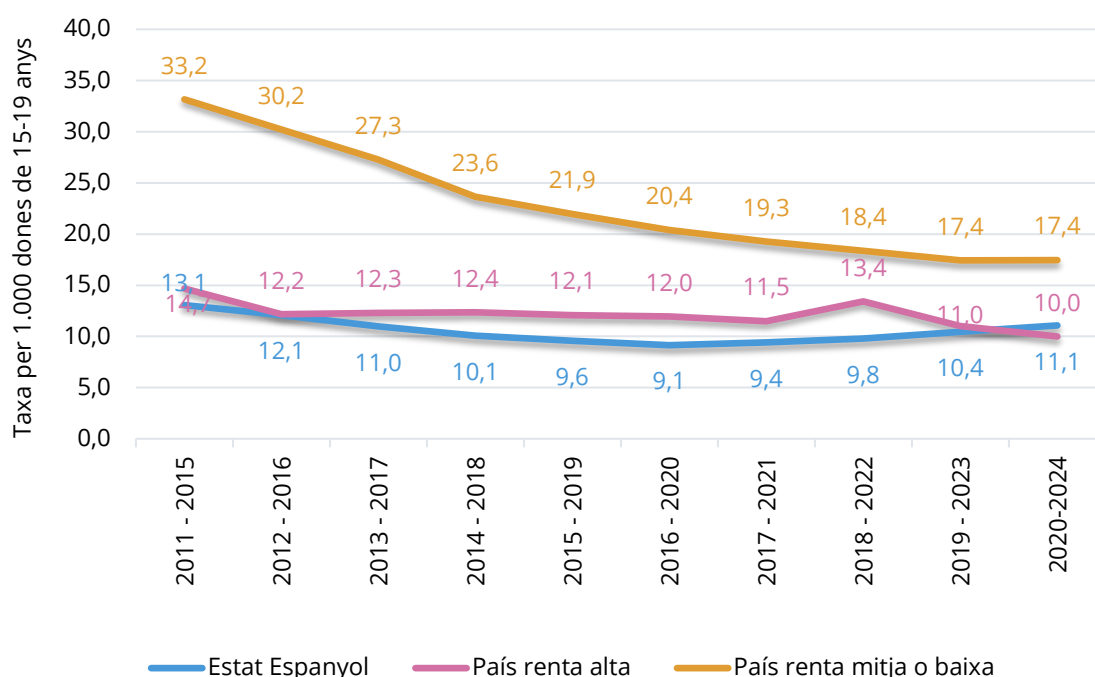
Figura 20. Distribució de la taxa de naixements en dones de 15 a 19 anys segons barri. Barcelona, 2020-2024.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

La taxa d'interrupció de l'embaràs també varia clarament segons l'origen (**Figura 21**). Les adolescents nascudes en països de renda mitjana o baixa presenten les taxes més altes, tot i una disminució molt pronunciada al llarg del període analitzat: de 33,2 per 1.000 dones el 2011-2015 a 17,4 el 2020-2024. En canvi, les joves nascudes a l'Estat espanyol i en països de renda alta mantenen taxes més baixes i estables (al voltant dels 9-12 per 1.000). Malgrat l'avenç general, les desigualtats per origen es mantenen de manera estructural.

Figura 21. Evolució de la taxa d'interrupció de l'embaràs en dones de 15 a 19 anys segons país de naixement en períodes quinquennals. Barcelona, 2014-2024.

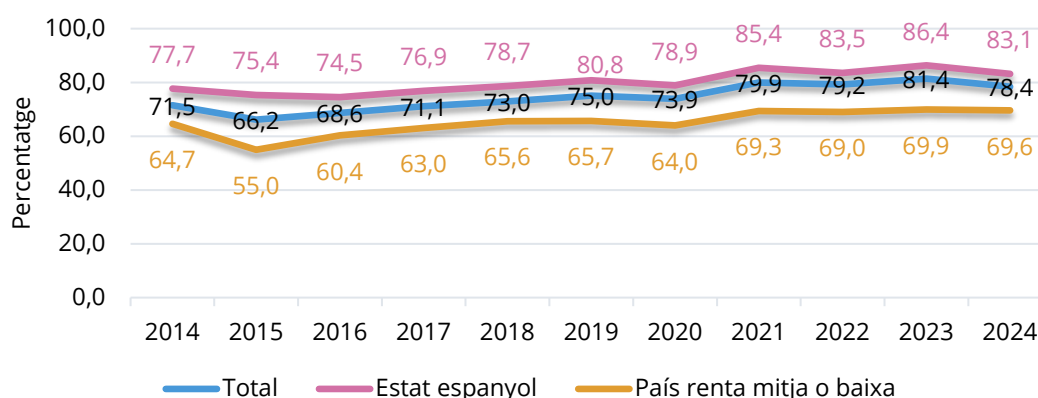


Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT i Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut.

La majoria d'embarassos adolescents no responen a un procés d'elecció: el 78,4% dels embarassos registrats el 2024 van acabar en una IVE, un percentatge que ha augmentat els darrers anys, amb un lleu descens enguany (**Figura 22**). Les diferències per origen són significatives: el 83,1% dels embarassos en noies nascudes a l'Estat espanyol van ser interromputs, enfront del 69,6% entre les nascudes en països de renda mitjana o baixa. Aquest patró apunta a desigualtats en les condicions per prevenir embarassos no desitjats, relacionades amb l'accés efectiu a informació, recursos, aspectes culturals i entorns de suport.

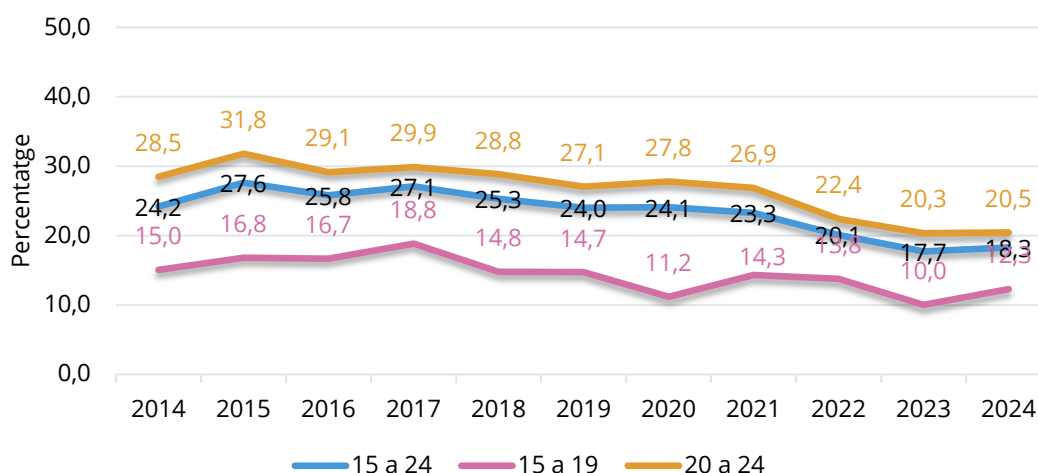
Finalment, el percentatge d'adolescents que han interromput més d'un embaràs continua disminuint: el 2024, el 18,3% de les joves de 15 a 24 anys i el 12,3% de les de 15 a 19 anys tenien antecedents d'una IVE prèvia (**Figura 23**). Aquesta reducció sostinguda suggereix millores en la prevenció d'embarassos no desitjats i en l'accés a serveis i informació de salut sexual i reproductiva, elements essencials per garantir els drets de les joves a decidir sobre la seva vida reproductiva.

Figura 22. Evolució del percentatge d'IVEs sobre el total d'embarassos en dones de 15 a 19 anys. Barcelona, 2014-2024



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

Figura 23. 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'IDECAT 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.

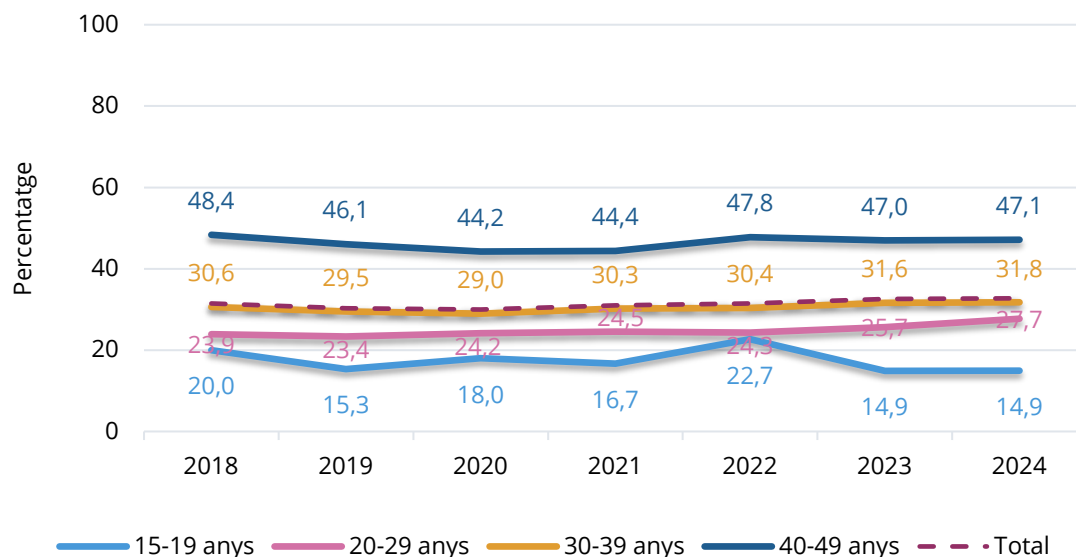
Aquest conjunt d'indicadors evidencia desigualtats socials persistents —pel lloc de naixement i de residència— que condicionen la capacitat de les adolescents per exercir plenament els seus drets sexuals i reproductius. Les diferències observades reforcen la necessitat de polítiques i programes amb perspectiva interseccional, orientats a garantir informació, prevenció i oportunitats equitatives per a totes les joves

Cesària: adequació i drets reproductius

L'OMS recomana que el percentatge de parts per cesària se situï entre el 10% i el 15% (Organización Mundial de la Salud, 2015). A Barcelona, el 2024, aquesta proporció dobla àmpliament el líndar recomanat: el 32,7% dels naixements en dones de 15 a 49 anys es van realitzar mitjançant cesària (**Figura 24**). En tots els grups d'edat, els percentatges registrats superen els límits recomanats, fet que evidencia un ús sistemàticament elevat d'aquest procediment. L'increment amb l'edat és especialment rellevant: entre les dones de 40 a 49 anys, prop de la meitat dels parts van ser per cesària (47,1%), però fins i tot en les franges més joves els valors se situen per sobre del rang adequat: 27,7% en dones de 20-29 anys i 31,8% en dones de 30-39 anys.

Aquest conjunt de dades subratlla la necessitat de garantir que la cesària s'utilitzi només quan és clínicament indicada, atès que un ús excessiu, sense beneficis demostrats, pot comportar riscos per a la salut materna i neonatal i vulnerar el dret a una atenció obstètrica basada en l'evidència, segura i respectuosa (Betrán et al., 2018).

Figura 24. 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

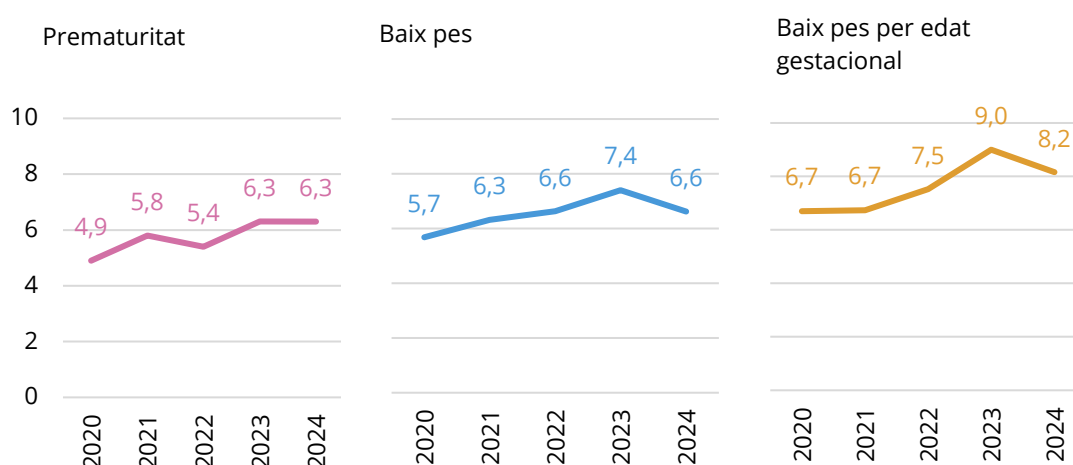
Salut neonatal

Prematuritat i baix pes en néixer

L'any 2024, la prevalença de prematuritat va ser del 6,3%, el baix pes en néixer del 6,6%, i el baix pes per edat gestacional (percentil 10) del 8,2%. Després del repunt observat el 2023, els tres indicadors mostren una lleugera disminució el 2024 (Figura 31). Tot i això, tant el baix pes com el baix pes per edat gestacional mantenen una tendència globalment creixent en els darrers cinc anys. (Figura 25).

Aquest increment al llarg dels anys és coherent amb el progressiu augment de l'edat materna a Barcelona. L'evidència científica assenyala que l'edat materna avançada (≥ 35 anys) s'associa a un major risc de prematuritat, baix pes en néixer i retard de creixement fetal (Saccone et al., 2022). Factors com l'envelliment uterí, les complicacions obstètriques i l'ús més freqüent de tècniques de reproducció assistida poden contribuir-hi, reforçant la necessitat d'una atenció prenatal sensible a aquests riscos.

Figura 25. Evolució de la prevalença de naixements prematurs, amb baix pes i amb baix pes per l'edat gestacional. Barcelona, 2020-2024.



Font: Elaboració pròpia amb dades IDESCAT.

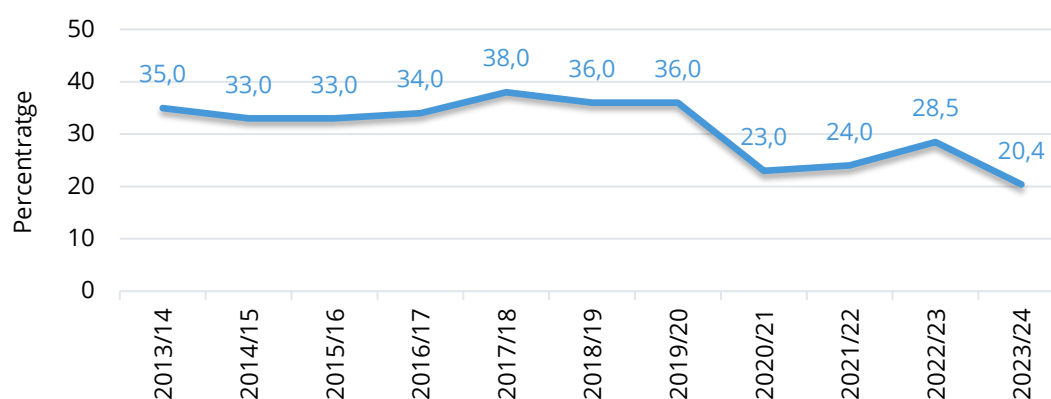
Dret a l'educació sexual integral

“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; b) reduir el risc d'embaràs adolescent i c) reduir el risc d'ITS.

Durant el curs 2023-2024 hi van participar 48 centres d'ESO (20,4% dels centres de la ciutat), 3 centres de Programes de Formació i Inserció i 4 centres de Batxillerat, amb un total de 3.525 alumnes. Des dels seus inicis, el programa havia mantingut una cobertura superior al 30% anual. No obstant això, la participació va descendir el curs 2020/21 i, malgrat la recuperació parcial observada el 2022/23, el curs 2023/24 la cobertura es manté per sota de les xifres prepandèmiques (**Figura 26**).

Aquest descens no és exclusiu de Parlem-ne; no et tallis! i també s'ha detectat en altres programes educatius. Les dificultats per recuperar la cobertura podrien estar relacionades amb canvis en l'organització dels centres, com ara l'avançament del calendari escolar o la reducció del temps disponible per a la planificació integral del curs, factors que poden limitar la incorporació de programes complementaris com l'educació sexual.

Figura 26. Evolució del percentatge d'alumnat que participa en el programa “Parlem-ne; no et tallis!” a Barcelona, 2011-2024.

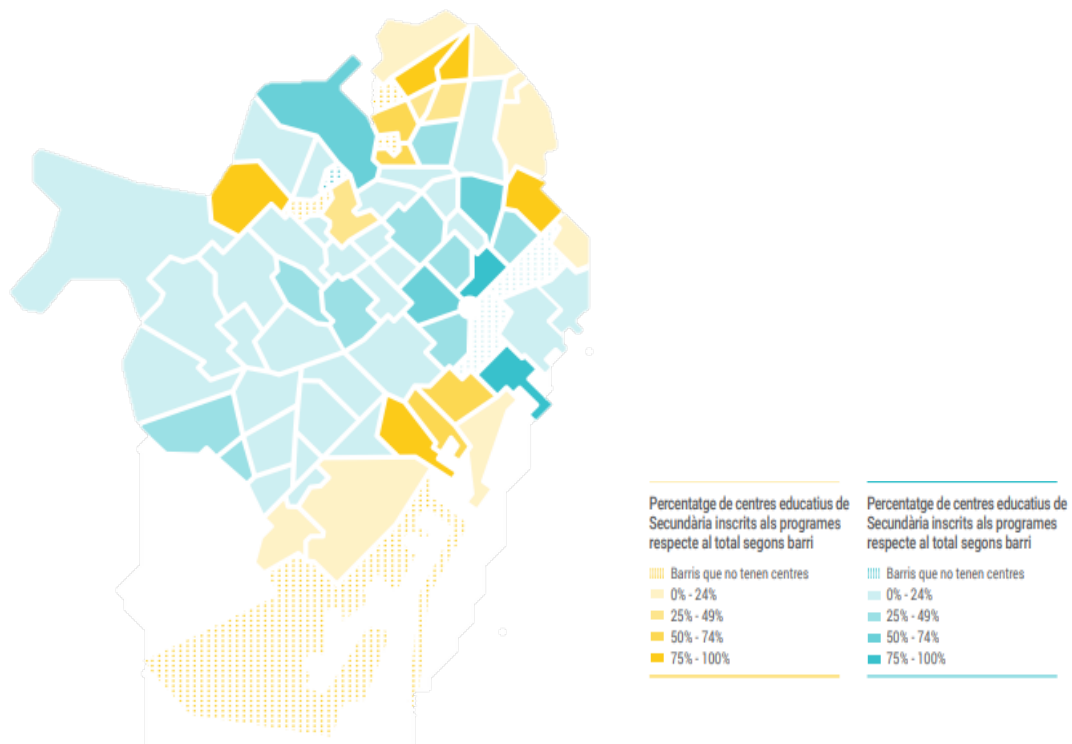


Font: Registre d'inscripcions a programes de l'ASPB

La cobertura en els barris prioritzats pel Programa Barcelona Salut als Barris és del 35,6 % (21 centres d'ESO i 1 centre de Programes de Formació i Inserció), el doble

que la dels barris no prioritzats, 15,3%, (27 centres d'ESO i 3 centres de Programes de Formació i Inserció). (**Figura 27**).

Figura 27. Percentatge de centres educatius de Secundària inscrits als programes
Font: Registre d'inscripcions a programes de l'ASPB



Conclusions i recomanacions

Conclusions

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

Diversitat sexual i benestar

- La demanda d'acompanyament emocional, suport institucional i assessorament per part de persones LGTBI+ continua augmentant.
- L'elevat volum de consultes i assessoraments atesos al Centre LGTBI de Barcelona evidencia el seu paper com a servei de referència i la seva capacitat per donar resposta a les necessitats de la població LGTBI+.

Violència masclista i agressions sexuals

- Les agressions sexuals continuen sent un problema greu de salut pública i vulneració de drets. El 2024 es va registrar la xifra més alta d'atencions per agressió sexual a la ciutat, amb les dones com a principals víctimes i els homes com a agressors en pràcticament tots els casos.
- Les joves i adolescents continuen sent particularment vulnerables, amb prop de la meitat de les agressions concentrades en dones menors de 25 anys.

Violències i discriminacions envers persones LGTBI+

- Les situacions de discriminació per orientació sexual i identitat de gènere han augmentat respecte de l'any anterior. Barcelona concentra una part important de les incidències registrades a Catalunya, fet que reflecteix tant la visibilitat del col·lectiu com la persistència d'entorns hostils.

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 i alta.

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

Tendències reproductives

- El nombre de naixements continua disminuint, per sota de la mitjana europea, i l'edat mitjana a la maternitat es manté elevada en 33,9 anys.
- Els naixements de dones nascudes fora de l'Estat espanyol ja representen més de la meitat del total.

Desigualtats en fecunditat i IVEs

- Les desigualtats per origen continuen sent pronunciades: les dones nascudes en països de renda mitjana o baixa presenten taxes més elevades d'embarassos i IVEs.
- Les taxes de naixements adolescents es concentren als barris de renda baixa, on també es registren els valors més elevats d'embarassos en joves.
- Entre les adolescents, el 78,4% dels embarassos finalitzen amb una IVE, un percentatge alt que evidencia necessitats no cobertes en informació, prevenció i accés a recursos de salut sexual i reproductiva.
- Es va registrar un increment d'IVEs en noies menors de 18 anys, una dada especialment rellevant des de la perspectiva de drets i protecció de la infància.

Cesàries i adequació de l'atenció obstètrica

- El percentatge de parts per cesària (32,7%) duplica els llindars recomanats per l'OMS. Aquest patró s'observa en totes les franges d'edat i és especialment elevat entre les dones de 40 a 49 anys.

Salut neonatal

- Tot i una lleu disminució el 2024, el baix pes en néixer i el baix pes per edat gestacional mostren un augment sostingut en els últims anys, tendència associada a l'edat materna avançada i altres factors de risc.

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 i encara no ha assolit els nivells desitjats.

Recomanacions

Promoció de drets i reducció de desigualtats

- Enfortir les intervencions que afavoreixin la vivència lliure de les sexualitats diverses i previnguin la discriminació per orientació sexual i identitat de gènere.
- Mantenir el Centre d'atenció LGTBI de Barcelona com a servei municipal de referència en l'atenció, l'acompanyament i la promoció dels drets de les persones LGTBI.

Prevenició i resposta davant la violència masclista i sexual

- Reforçar les accions preventives orientades a les causes estructurals de les agressions sexuals i garantir serveis d'atenció sense revictimització.
- Consolidar els circuits d'acollida especialitzada i millorar l'accessibilitat per a joves i adolescents.
- Enfortir els mecanismes de detecció i denúncia, així com la sensibilització comunitària.

Prevenició i millora dels serveis d'atenció a la salut sexual

- 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.

Drets reproductius i condicions per decidir

- Fomentar polítiques que facilitin la conciliació de la vida laboral i familiar i que redueixin la precarietat laboral i la discriminació per raó de sexe i gènere, per garantir el dret a decidir lliurement el nombre d'infants, l'interval i el moment de tenir-los.

Prevenició d'embarassos no desitjats i suport a adolescents

- Promoure programes d'educació sexual integral que responguin a les necessitats dels joves, assegurant un accés fàcil i equitatiu a mètodes anticonceptius i a serveis de salut reproductiva, especialment als barris menys benestants.
- Impulsar la participació comunitària per involucrar els diferents actors en la prevenició d'embarassos no desitjats i en la provisió de serveis adequats a la realitat dels territoris.

Millora de l'atenció obstètrica i neonatal

- 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 de possibles complicacions durant l'embaràs i el postpart.
- Revisar l'ús de les cesàries i garantir que aquest procediment s'ajusti a criteris clínics d'adequació i a les recomanacions internacionals.

Vigilància i recerca en salut sexual i reproductiva

- Enfortir els sistemes d'informació i la interoperabilitat entre fonts, millorant la qualitat de les dades sobre violència, discriminacions i salut reproductiva, i impulsant la recerca sobre salut LGTBI+ i violències estructurals.

Educació sexual integral

- Reforçar i actualitzar els programes d'educació afectivosexual als centres educatius, incorporant continguts emergents com la diversitat sexual i de gènere, el consentiment i la prevenició de la violència masclista.
- Promoure la col·laboració amb altres institucions i professionals de la salut i millorar la recollida d'informació per avaluar l'avenç en coneixements i experiències en entorns formals, comunitaris i professionals.

Bibliografia

1. Ajuntament de Barcelona. Comissionat d'Agenda 2030. (2020). *Agenda 2030 de Barcelona. Fites ODS i indicadors clau*. www.factoriaanuncis.com
2. Ajuntament de Barcelona. (2014). *Mesura de Govern per promoure la salut sexual i reproductiva a la ciutat de Barcelona*. www.bcn.cat
3. Ajuntament de Barcelona. (2024). *Diagnosi de l'espai ESSIR 2014 – 2024*.
4. 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. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31927-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31927-5)
5. Centre de Recursos en Drets Humans i Oficina per la No Discriminació. (2025). *Informe de les Discriminacions a Barcelona 2024*. https://ajuntament.barcelona.cat/dretsidiversitat/sites/default/files/InformeDiscriminacions_Barcelona2023.pdf
6. Centre LGBTI de Barcelona. (2025). *Memòria d'activitats 2024*.
7. Comissió de Violència Masclista i Salut. (2025). *Violència sexual atesa a l'Àrea d'Urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona 2024*.
8. 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*.
9. Federación Internacional de Planificación Familiar. (2008). *Derechos Sexuales: Una declaración de la Federación Internacional de Planificación Familiar*.
10. German State office for health and social affairs. (2024). *Information about Mpox*. <https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionskrankheiten/monkeypox/>
11. Gómez-Ibáñez, R., Leyva-Moral, J. M., Cruzado-Reyes, A., Platero, L. R., Granel, N., & Watson, C. E. (2024). Describing Non-Binary People's Encounters with the Healthcare System: A Qualitative Study in Catalonia (Spain). *Archives of Sexual Behavior*, 53(5), 1957–1967. <https://doi.org/10.1007/S10508-024-02849-X>
12. International Planned Parenthood Federation. (2008). *Sexual rights: an IPPF declaration*.

13. L. Kayaert, D. Sarink, M. Visser, I.J.M. Willemstein, Z.W. Alexiou, I. van Bergen, J.M.A. Kusters, E.L.M. Op de Coul, A. de Vries, D.A. van Wees, K.M. Bultink, C.A.J. van Bokhoven-Rombouts, J.W. Vanhommerig, A.I. van Sighem, B. H. B. van B. (2024). Sexually transmitted infections in the Netherlands in 2023. In *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM*. <http://hdl.handle.net/10029/627685>
14. Observatori Contra L'LGTBI-fòbia. (2025). *Estat de l'LGTBI-fòbia a Catalunya, 2024*.
15. Oficina Municipal de Dades. (2017). *Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona*. <http://barcelonaeconomia.bcn.cat>
16. OMS. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*.
17. 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. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14100>
18. 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. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
19. Stephanie J Migchelsen, Ubah Daahir, Clare Macdonald, Ana-Karina Harb, Lana Drisdale-Gordon, Stephen Duffell, Marta Checchi, Lucinda Slater, George Baldry, Hridhya Vijayan, Giulia Habib Meriggi, Tika Ram, Kate Soldan, Kate Folkard, Katy Sinka, H. M. and contributors. (2025). *Sexually transmitted infections and screening for chlamydia in England, 2024*.
20. Subirana-Malaret, M., Freude, L., & Gahagan, J. (2023). Comparing experiences and perceptions of primary health care among LGBT and non-LGBT people: Key findings from Catalonia. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*. <https://doi.org/10.1080/10538720.2023.2253772;ISSUE:ISSUE:DOI>
21. UNESCO. (2011). *International Standard Classification of Education*. <http://www.uis.unesco.org>
22. World Bank. (2022). *World Bank Country and Lending Groups: World Bank Country Classifications by Income Level*.
23. World Health Organization. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators*. www.who.int/reproductivehealth

24. World Health Organization. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. In *World Health Organization*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681>

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



La Salut en xifres

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

www.aspb.cat