

# LA SALUT DE LA POBLACIÓ MARGINAL I/O VULNERABLE A LA CIUTAT DE BARCELONA

ROSA PUIGPINÓS, CARME BORRELL, M. ISABEL PASARÍN, IZABELLA ROHLFS. Servei d'Informació Sanitària, Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona

M. TERESA BRUGAL, JOSEP M. JANSÀ. Servei d'Epidemiologia, Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona

JOSEP DE ANDRÉS. Secretaria Tècnica; Departament de Salut, Consum i Serveis Socials; Ajuntament de Sabadell

## Introducció

La marginació és aquella situació que implica una manca de recursos a tots els nivells des d'un punt de vista estructural que ha estat profundament interioritzada i no es pot modificar a escala individual (San Román, 1990); implica el desplaçament de grups d'individus al marge del sistema social, limitant la seva participació en els recursos i activitats integradores de la societat (Díaz i Román, 1989). Per entendre el concepte de marginació és necessari tenir en compte l'estructura de la societat a la qual es fa referència i també els comportaments socials, econòmics i culturals històricament determinats. La marginació està molt lligada a la pobresa en el nivell més precari.

En el món occidental (Marmot et al., 1997; Townsend, Davidson i Whitehead, 1988) i també a Barcelona (Borrell, 1998) està descrita l'existència de desigualtats socials en salut en el sentit que les persones de classe social més desavantajada tenen pitjor salut, unes conductes que comporten més risc i un menor accés als serveis sanitaris. En aquest sentit, la salut de la població marginal també és més precària i habitualment les persones que viuen en aquesta situació tenen més dificultat per accedir als serveis sanitaris formals, a la qual cosa s'afegeixen els problemes relacionats amb la manca d'auto-cura i d'autoestima (Bada i Bada, 1996; Jansà i Villalbí, 1995; Negre, 1988; Oppenheimer, 1991; Pons, 1992; Subirats et al., 1993; Torralba et al., 1996).

El coneixement de la salut de la població marginal és una tasca difícil, ja que les fonts d'informació sanitària de la ciutat habitualment no inclouen aquesta població. Les enquestes de salut per entrevista no obtenen informació de la gent que està en situacions extremes, tant la més benestant com la marginal o en situació més precària o vulnerable, a causa que aquests segments de població és difícil que apareguin en els mostreigs habituals. Per tant, la informació que ens donen les enquestes de salut realitzades a Barcelona des de l'any 1983 no ens mostren aquests col·lectius i per obtenir-ne informació cal utilitzar metodologies específiques per a poblacions ocultes o difícils de trobar (Del Castillo, 1991).

L'objectiu d'aquest treball és descriure les característiques sociodemogràfiques, l'estat de salut, les conductes relacionades amb la salut i la utilització de serveis de la població marginal i/o vulnerable de Barcelona a partir d'una enquesta realitzada l'any 1997.

## Metodologia

La població d'estudi era la població marginal i/o vulnerable, i amb situació precària de Barcelona. Dins d'aquesta població es van estudiar els següents col·lectius: dones soles amb càrregues familiars i situació socioeconòmica precària, prostitutes i transvestits que treballen al carrer, immigrants/des que provenen de països en vies de desenvolupament i normalment amb situació legal d'irregularitat i, finalment, toxicòmans/nes en actiu o en tractament.

Per a l'obtenció de la mostra es va utilitzar el mètode de zones blanc (Del Castillo, 1991), consistent a identificar les diverses zones de la ciutat o punts on es podien trobar persones dels col·lectius objecte d'estudi (centres de serveis socials, associacions, carrers concrets, etc.) i en cada una d'elles es realitzaren dues o tres entrevistes. En cada un dels centres de serveis socials o associacions escollits els/les assistents socials seleccionaven les persones que complien les condicions de la població d'estudi, fet que es va donar sobretot en el cas de les dones soles en situació socioeconòmica precària i amb càrregues familiars, i en el cas dels immigrants. La mostra va ser de 240 persones (60 per a cada col·lectiu).

L'instrument de mesura va ser un qüestionari elaborat a partir del qüestionari de l'Enquesta de Salut de Barcelona de l'any 1992 (Borrell et al., 1992), del qüestionari sobre consumidors d'heroïna en tractament del Plan Nacional de Drogas de 1996 (De la Fuente i Barrio, 1998) i del qüestionari de l'estudi sobre l'estat de salut de la població sense sostre de Barcelona (Jansà, 1997). La salut mental i la vitalitat es van mesurar amb les subescales que hi fan referència del qüestionari SF-36 (Alonso et al., 1998). S'ha considerat que una persona tenia puntuacions baixes de salut mental o

---

1. Estudi finançat parcialment per l'Instituto de la Mujer.

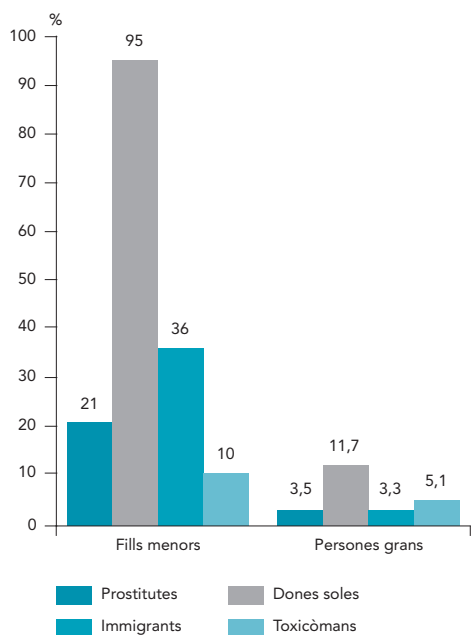
# MONOGRAFIES

**Taula 1**  
**Característiques sociodemogràfiques i de l'habitatge en els quatre col·lectius (prostitutes/transvestits, dones soles amb càrregues familiars i situació socioeconòmica precària, immigrants i toxicòmans). Barcelona, 1997**

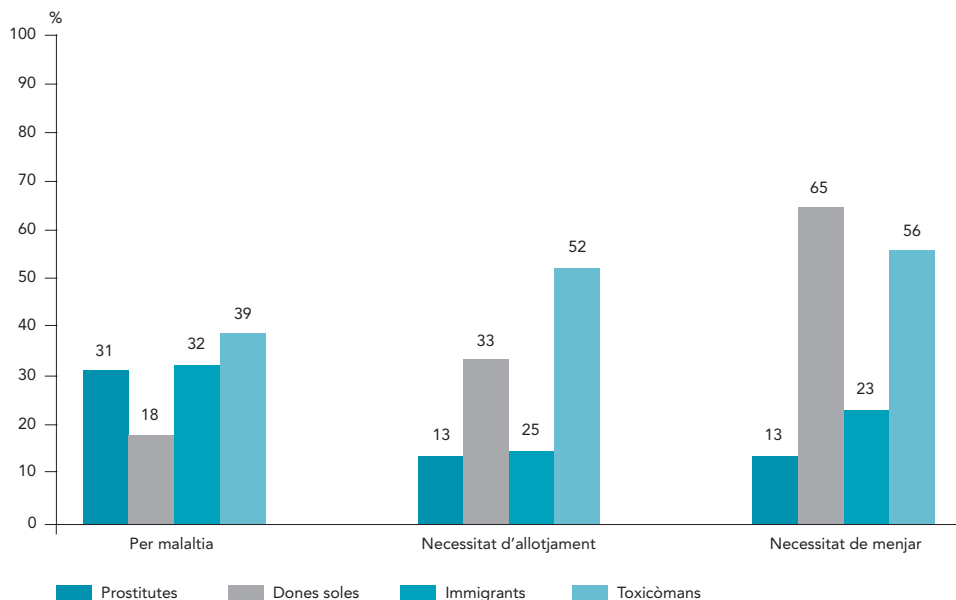
		Prostitutes		Dones soles		Immigrants		Toxicòmans	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexe	Homes	19	31,1	-	-	25	41,7	38	64,4
	Dones	42	68,9	60	100	35	58,3	21	35,6
Edat	<=30 anys	19	31,1	26	43,3	26	43,3	25	42,
	31-45 anys	34	55,7	34	56,7	27	45,0	32	54,2
	> 45 anys	8	13,1	-	-	7	11,7	2	3,4
Origen	BCN-Catalunya	26	42,6	37	61,7	-	-	44	74,6
	Estat espanyol	28	45,9	15	25,0	-	-	11	18,6
	Estranger	7	11,5	8	13,3	60	100	4	6,8
Estat civil	Solter	37	60,7	26	43,3	30	50,0	40	67,8
	Altres situacions	24	39,3	34	56,7	30	50,0	19	32,2
Persones que viuen soles		19	31,1	-	-	10	16,7	13	22,0
Aigua (corrent, calenta, dutxa)	Totes tres	45	73,8	46	76,7	41	68,3	37	62,7
Energia (elèctrica, gas, butà)	Com a mínim dues	48	78,7	56	93,3	53	88,3	44	74,6
Comoditats a la llar (rentadora, nevera, cuina)	Totes tres	42	68,9	47	78,3	45	75,0	33	55,9
Problemes a l'habitatge (goteres, esquerdes, humitat, mal ventilat, mal il·luminat)	Cap	42	68,9	22	36,7	21	35,0	27	45,8
	1 problema	10	16,4	11	18,3	17	28,3	14	23,7
	2 o més problemes	9	14,8	27	45,0	22	36,7	18	30,5
Presència d'insectes, rates o altres	Com a mínim un	16	26,2	16	26,7	25	41,7	22	37,3
Nivell d'estudis	Analf. i < Primaris	31	50,8	29	48,3	27	45,0	22	37,3
	Primaris	23	37,7	30	50,0	9	15,0	33	55,9
	> Primaris	7	11,5	1	1,7	24	40,0	4	6,8
Obtenció de diners	Treball sense contracte	26	42,6	22	36,7	29	48,3	19	32,2
	Diners parella	26	42,6	10	16,7	27	45,0	15	25,4
	Diners pares	12	19,7	15	25,0	15	25,0	26	44,1
	Prostitució	61	100	4	6,7	-	-	10	16,9
Ingressos setmanals (ptes.)	<=10.000	18	29,5	28	46,7	31	51,7	41	69,5
	11.000-30.000	17	27,9	32	53,3	24	40,0	12	14,1
	31.000-50.000	5	8,2	-	-	3	5,0	3	5,0
	>50.000	21	34,4	-	-	2	3,3	4	6,7
Detencions		27	44,3	12	20,0	22	36,7	54	91,5
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

N= nombre de casos

**Figura 1**  
Càrregues familiars. Barcelona, 1997



**Figura 2**  
Necessitat d'ajuda durant l'any anterior a l'entrevista per malaltia, allotjament o menjar. Barcelona, 1997



vitalitat quan les puntuacions que obtenia en els ítems se situaven en el quartil inferior de la distribució.

Els qüestionaris van ser administrats per dos enquestadors/res per a cada col·lectiu, entrenats específicament, durant els mesos de setembre a novembre de l'any 1997. En aquest article es presenten els principals resultats descriptius.

### Resultats

#### Característiques sociodemogràfiques de l'habitatge i de xarxa social

A la taula 1 es presenten les principals característiques sociodemogràfiques. Excepte en el cas dels toxicòmans,

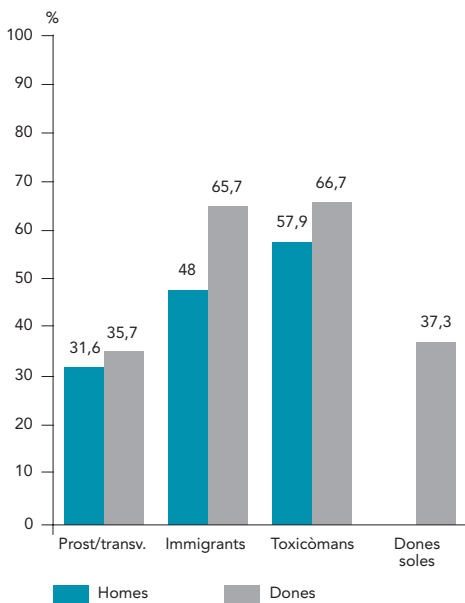
la majoria de persones entrevistades són dones. El grup d'edat més freqüent és el de 31 a 45 anys i hi ha pocs casos amb més de 45 anys.

Entre i un 16% i un 31% de les persones entrevistades viuen soles, i el percentatge més alt (31%), és el pertanyent al grup de prostitutes i transvestits. El grup dels toxicòmans és el que gaudeix de menys comoditats a la llar, és a dir rentadora, nevera i cuina. Cal destacar que hi ha un alt percentatge de persones que no tenen aigua calenta ni dutxa i que un alt percentatge dels entrevistats tenen problemes importants al seu habitatge com goteres, esquerdes, mala ventilació, humitat o mala il·luminació, així com presència d'insectes, rates, etc.

Al voltant de la meitat de cada col·lectiu (exceptuant els toxicòmans, en els quals és un 37,3%) tenen un nivell d'estudis inferior als estudis primaris, dada rellevant tenint en compte la jove edat del col·lectiu, i al voltant del 40% obtenen diners de treballs realitzats sense contracte. La meitat de la població (a excepció de les prostitutes, en les quals és un 29,5%) té uns ingressos setmanals inferiors a 10.000 ptes; i el grup de menys ingressos és el dels toxicòmans i el grup que en té més, les prostitutes i transvestits.

En tots quatre col·lectius hi ha un percentatge important de gent que ha estat detinguda durant l'any anterior a l'entrevista. El cas en què aquesta proporció resulta més elevada és el dels toxicòmans, on aquesta situació s'ha donat en un 91% dels casos.

**Figura 3**  
Estat de salut regular o dolent segons sexe. Barcelona, 1997

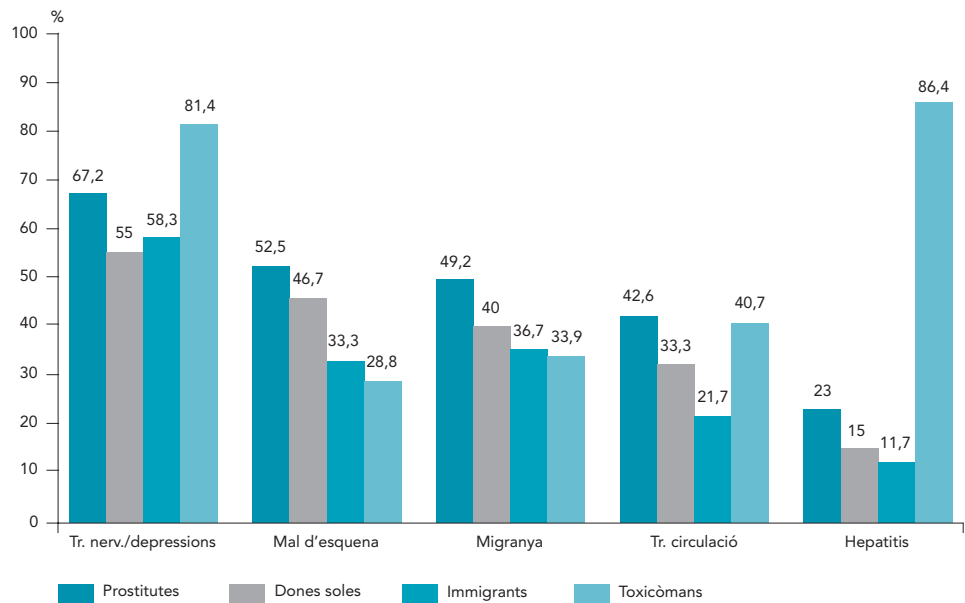


A la figura 1 hi consten les càrregues familiars dels enquestats on s'observa la menor càrrega de persones grans i la càrrega més important de fills menors, sobretot en el cas de dones soles amb càrregues familiars i situació socioeconòmica precària, fet que resulta evident perquè aquest grup es va escollir tenint en compte aquest concepte.

Més d'un 90% dels enquestats declaren tenir una o més persones per parlar de problemes personals, i la majoria són familiars.

Els 12 mesos anteriors a l'entrevista, una tercera part dels entrevistats/des han tingut necessitat d'ajut per malaltia, necessitat d'allotjament i necessitat d'ajut per menjar (figura 2). La majoria dels casos han obtingut l'ajut que necessitaven.

**Figura 4**  
Principals trastorns crònics. Barcelona, 1997



#### Estat de salut

Les dones presenten pitjor estat de salut que els homes (figura 3), i són sobretot el col·lectiu dels immigrants i el dels toxicòmans els que es troben en una situació més deficitària.

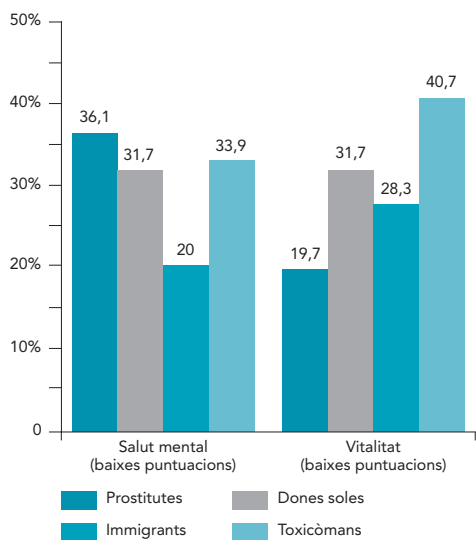
Un 81% dels homes i un 82% de les dones presenten dos o més trastorns crònics dels 20 trastorns que es recullen en l'entrevista. A la figura 4 hi consten els trastorns crònics més declarats i cal destacar els trastorns nerviosos o depressions que afecten més de la meitat dels enquestats i principalment els toxicòmans. Seguidament el mal d'esquena, la migranya i els trastorns de circulació, que afecten sempre més a les prostitutes/transves-

tits. Pel que fa a l'hepatitis, afecta un 86% dels toxicòmans i un 23% de les prostitutes. Cal assenyalar que un 3,3% de les prostitutes/transvestits i un 13,6% dels toxicòmans declaren tenir sida i un 9,8% i un 49,2% de cada col·lectiu, respectivament, declaren ser VIH positius (taula 2).

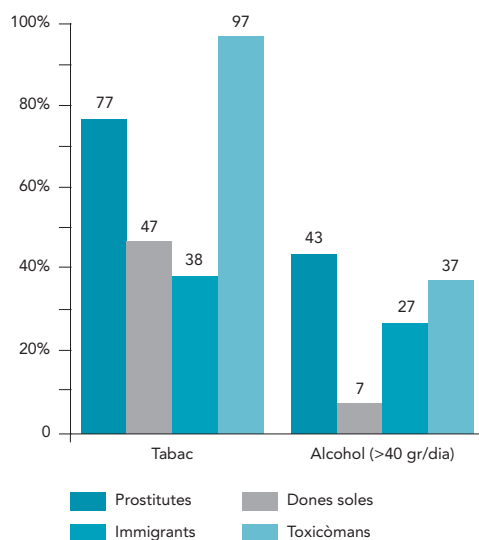
Menys d'un 10% dels entrevistats han declarat haver patit malalties de transmissió sexual com la sífilis, la gonòrrhea o l'herpes.

Respecte a la salut mental, cal assenyalar que els col·lectius que tenen unes puntuacions més baixes i per tant pitjor salut mental són les prostitutes/transvestits i els toxicòmans. En canvi, la vitalitat és pitjor en el cas dels toxicòmans (figura 5).

**Figura 5**  
Puntuacions baixes en les escales de salut mental i vitalitat. Barcelona, 1997



**Figura 6**  
Consum de tabac i d'alcohol (>40 gr/dia). Barcelona, 1997



Conductes relacionades amb la salut

A la figura 6 hi consta el consum de tabac i d'alcohol. El consum de tabac és més important en el cas dels toxicòmans (97%) i de les prostitutes/transvestits (77%). Un 43% de les prostitutes/transvestits i un 37% dels/les toxicòmans/nenes tenen un consum d'alcohol elevat, superior als 40 grams d'alcohol al dia, que és considerat de risc per a la salut. Un 38% de les prostitutes/transvestits i un 22% dels toxicòmans declaren tenir problemes de salut a causa de l'alcohol.

Pel que fa al consum de drogues durant algun moment de la seva vida,

**Taula 2**

Trastorns crònics en quells quatre col·lectius (prostitutes/transvestits, dones soles amb càrregues familiars i situació socioeconòmica precària, immigrants i toxicòmans). Barcelona, 1997

	Prostitutes (n=61)		Dones soles (=60)		Immigrants (n=60)		Toxicòmans (=59)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Artrosi	9	14,8	8	13,3	11	18,3	6	10,2
Bronquitis	14	23,0	13	21,7	8	13,3	17	28,8
Asma	7	11,5	11	18,3	4	6,7	10	16,9
Diabetis	2	3,3	1	1,7	3	5,0	1	1,7
Migranya	30	49,2	24	40,0	22	36,7	20	33,9
Mal d'esquena	32	52,5	28	46,7	20	33,3	17	28,8
Mala circulació	26	42,6	20	33,3	13	21,7	24	40,7
Trastorns cardíacs	12	19,7	6	10,0	5	8,3	16	27,1
Nervis/depressions	41	67,2	33	55,0	35	58,3	48	81,4
Embòlia	-	-	-	-	-	-	5	8,5
Varices	16	26,2	22	36,7	5	8,3	12	20,3
Angina de pit/infart	1	1,6	-	-	1	1,7	6	10,2
Úlcera	7	11,5	4	6,7	14	23,3	9	15,3
Cirrosi	6	9,8	5	8,3	2	3,3	15	25,4
Deficiència física o sensorial	23	37,7	2	3,3	11	18,3	13	22,0
Hepatitis	14	23,0	9	15,0	7	11,7	51	86,4
Càncer	1	1,6	1	1,7	-	-	-	-
Sida	2	3,3	1	1,7	-	-	8	13,6
Anticossos sida (VIH+)	6	9,8	1	1,7	1	1,7	29	49,2
Tuberculosi	3	4,9	1	1,7	1	1,7	18	30,5

N: Nombre de casos

s'observa que és més alt el de la cocaïna que el de l'heroïna en tots els grups, i destaquen sobretot les prostitutes/transvestits (18% han pres heroïna i 39,3% cocaïna) i els toxicòmans (88,1% han pres heroïna i 89,8% cocaïna) (figura 7). Les prostitutes/transvestits i els toxicòmans que han pres heroïna alguna vegada ho han fet majoritàriament per via injectada. La cocaïna ha estat presa per via esnifada en la majoria de prostitutes/transvestits (83,32%) i, en canvi, la majoria de toxicòmans (67,9%) l'han pres per via injectada.

La majoria dels enquestats declaren utilitzar el preservatiu quan tenen relacions sexuals amb parelles ocasionals (70% dels casos); aquest percentatge és

més alt en el cas de les prostitutes/transvestits. Les dones soles amb càrregues familiars i situació socioeconòmica precària i els toxicòmans no l'utilitzen tant. Respecte a la utilització de preservatiu en les parelles estables, la majoria declaren no utilitzar-lo mai.

#### Utilització de serveis sanitaris i socials

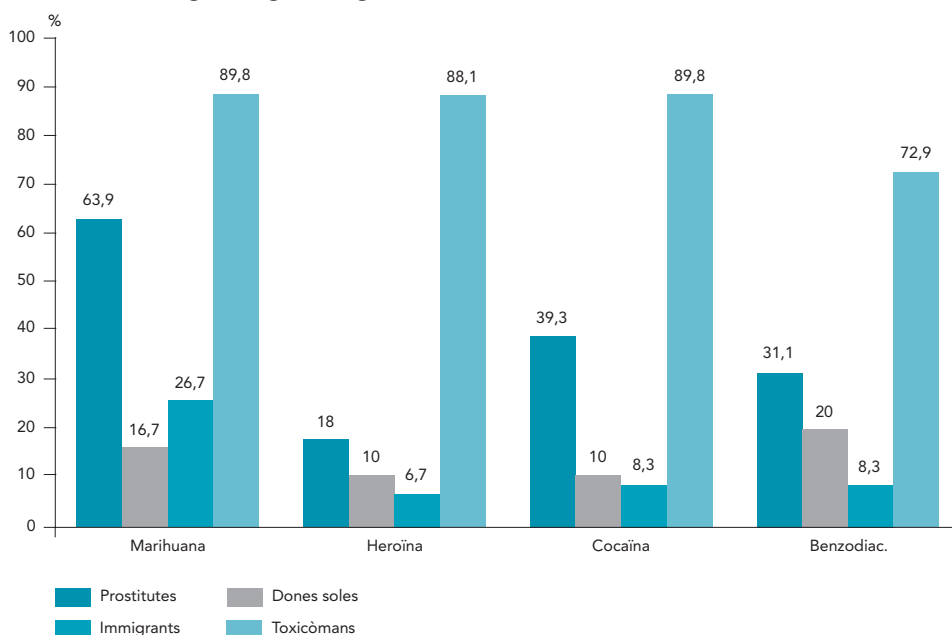
Un 51% de la població entrevistada ha anat el metge durant els 30 dies anteriors a l'entrevista, i el percentatge més alt és el del col·lectiu dels toxicòmans (figura 8). El motiu de la consulta ha estat en la majoria dels casos (77%) l'obtenció d'un diagnòstic per a un problema de salut, encara que la meitat de les prosti-

tutes/transvestits hi ha anat per raons preventives. La majoria de col·lectius s'han visitat a un centre de salut, tot i que els toxicòmans també utilitzen els serveis d'urgències i els centres d'atenció i seguiment per a toxicòmans (CAS).

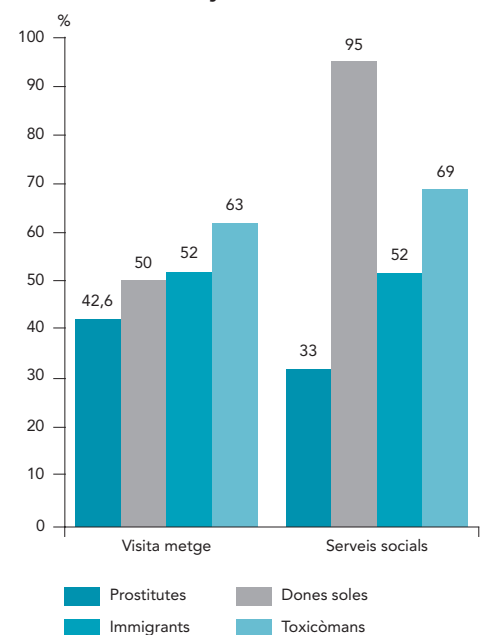
Un 81% de les prostitutes van al ginecòleg periòdicament mentre que només ho fan un 60% de les immigrants i la meitat de les dones soles amb càrregues familiars i situació socioeconòmica precària i les toxicòmanes.

Un percentatge elevat de persones han visitat els serveis socials durant l'últim any, i és més alt aquest percentatge en les dones soles amb càrregues familiars i situació socioeconòmica precària, probablement perquè la majo-

**Figura 7**  
Consum de drogues alguna vegada a la vida. Barcelona, 1997



**Figura 8**  
Visita al metge durant els 30 dies anteriors a l'entrevista i als serveis socials durant l'últim any. Barcelona, 1997



ria d'aquestes dones van ser connectades a través dels serveis socials (figura 8).

## Conclusions

En aquest estudi s'evidencia que la població marginal i/o vulnerable de Barcelona presenta un estat de salut i unes conductes relacionades amb la salut més precàries que les de la població general. A tot Barcelona, l'any 1992, un 18,2% dels homes i un 26,8% de les dones més grans de 14 anys presentaven un estat de salut percebut regular o dolent (Borrell, Pasarín i Plasència, 1995) i en canvi en aquests col·lectius el percentatge supera el 30% i fins i tot arriba al 60% en alguns grups tot i que aquesta població és jove i per tant esperaríem percentatges més alts de bona salut. En el cas dels trastorns crònics, la majoria de les prevalences en la població marginal i/o vulnerable també són molt més elevades que per a tot Barcelona. Cal fer un especial esment dels problemes de salut mental, ja que en la globalitat del col·lectiu aquest es el trastorn crònic més autoinformat i empíricament mesurat. Probablement aquesta sigui una de les causes del gran consum de serveis sanitaris així com de benzodiacepines. Per tant caldria facilitar l'atenció psiquiàtrica a aquests col·lectius.

Cal destacar les càrregues familiars que presenten les persones entrevistades, principalment en els grups de dones soles amb càrregues familiars i situació socioeconòmica precària, d'immigrants i de toxicòmans/nes. Aquest fet fa pensar

en la necessitat de crear serveis i/o centres que puguin tenir cura i donar atenció a les criatures d'aquests col·lectius.

Respecte a les conductes relacionades amb la salut, el consum de tabac és molt més elevat que el de la població general de Barcelona (43% dels homes i 23% de les dones l'any 1992) (Borrell, Pasarín i Plasència, 1995). També cal destacar l'elevat consum d'alcohol i drogues en els col·lectius de prostitutes/transvestits i en el dels/les toxicòmans/es.

Finalment cal assenyalar l'elevada utilització dels serveis sanitaris i socials per part d'aquesta població, que acudeix tant als centres de salut com als serveis d'urgències, i dels toxicòmans, que acudeixen als CAS. Aquest patró d'ús mostra la major utilització dels serveis per part de la població marginal, i dels serveis d'urgències, cosa que probablement és causada per un baix seguiment d'aquestes persones per part del metge de capçalera i per l'hàbit de consultar per problemes aguts i no per prevenció.


Tal com ha estat descrit anteriorment, les condicions de vida precàries de la població marginal i/o vulnerable són determinants en l'estat de salut d'aquesta població (Marmot et al., 1995, Macintyre, 1997). Així, doncs, les condicions que determinen el mal estat de salut i la major dependència dels sistemes de salut i de serveis socials (35% els han utilitzat el darrer any) són: el baix nivell d'instrucció, les condicions materials (habitatge precari amb problemes de salubritat), els baixos ingressos i riscos

afegits (il·legalitat, relacions socials en què la violència és present, com són les drogues i la prostitució) i les conductes directament relacionades amb la salut (alimentació, tabac, alcohol, malalties de transmissió sexual, risc de contagi per via endovenosa...). Possiblement les condicions dures de supervivència fan prioritzar aquesta necessitat davant d'altres informacions i relega a un segon lloc les conductes preventives. A més, l'estigmatització social fa difícil la integració d'aquesta població en els circuits de serveis de salut normalitzats (atenció primària).

Una limitació d'aquest estudi és la representativitat de la mostra obtinguda. La selecció de les persones entrevistades no ens permet afirmar que siguin representatives de tota la població marginal i/o vulnerable de la ciutat de Barcelona, però sí que posa en evidència la situació precària de condicions socio sanitàries d'aquesta població. D'altra banda, una enquesta de salut per entrevista no permet obtenir una visió profunda de les situacions i quins són els significats i les raons que les persones atribueixen al seu comportament o les seves actituds respecte a la salut, l'autocura i la utilització de serveis sanitaris. Tampoc permet conèixer quina jerarquia de necessitats donen aquestes persones a la seva salut en relació a altres necessitats materials resoltes de forma molt precària. Per aquest motiu, el present estudi va incloure una segona fase, on es van realitzar 15 entrevistes en profunditat a persones amb un perfil seleccionat de cadascun

d'aquests col·lectius, que actualment està en fase d'anàlisi i serà motiu d'un segon article.

Com a principals conclusions cal assenyalar: 1) La població marginal i/o vulnerable de Barcelona viu en condicions precàries tant pel que fa als ingressos econòmics com a les condicions laborals i d'habitatge. 2) Aquesta població presenta un pitjor estat de salut percebut i un nombre de trastorns crònics més elevat que la població general de Barcelona. 3) El consum de drogues (legals o no) és elevat sobretot en els col·lectius de prostitutes/transvestits i en els toxicòmans. 4) La població marginal és altament freqüentadora dels serveis sanitaris i socials.

*Agraïments: als Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona i a totes les persones i altres institucions que han fet possible la realització d'aquest estudi.* 

## Bibliografia

- Alonso, J.; Regidor, E.; Barrio, G., Prieto, L.; Rodríguez, C.; De la Fuente, L. Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. Med. Clin. (Barc.) 1998;111:410-416.
- Bada, J.L.; Bada, R.M. Repercusiones sociosanitarias de la inmigración en España. FMC, 1996;3 (5):277-8.
- Borrell, C. Les desigualtats socials en salut. Revisió de la bibliografia. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Col·lecció Estadístiques de Salut, 1998.
- Borrell, C.; Pasarín, M.I.; Plasència, A. Enquesta de salut de Barcelona, 1992-93. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Col·lecció Estadístiques de Salut, 1995.
- De la Fuente, L.; Barrio, G. Encuesta sobre consumidores de heroína en tratamiento, 1996. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas, 1998.
- Del Castillo, J. Mostratge i estimació de poblacions ocultes. Qüestió 1991;15:55-68.
- Díaz, A.; Romani, O. "Desviación y marginación social". En: Treball Social. Conceptes i eines bàsiques. Escola Universitària de Treball Social. Barcelona: ICESB, 1989.
- Jansà, J.M. Indigentes en la ciudad de Barcelona, salud percibida, tuberculosis y salud mental. Projecte finançat pel Fondo de Investigaciones Sanitarias, 1997 (Projecte número 97/1247).
- Jansà, J.M.; Villalbí, J.R. La salud de los inmigrantes y la atención primaria. Atención Primaria 1995;15(5): 320-7.
- Marmot, M.G.; Bobak, M.; Davey-Smith, G. "Explanations for social inequalities in health". En: Amick, B.C.; Levine, S.; Tarlov, A.R.; Chapman, D. Society and health. Oxford: Oxford University Press, 1995.
- Marmot, M.; Ryff, C.D.; Bumpass, L.L.; Shipley, M.; Marks, N.F. Social inequalities in health: next questions and converging evidence. Soc. Sci. Med. 1997; 44:901-910.
- Macintyre, S. The Black Report and beyond: what are the issues? Soc Sci Med 1997;44:723-46.
- Negre, P. La prostitución popular: relatos de vida. Barcelona: Fundació Caixa de Pensions, 1988.
- Oppenheimer, E. Alcohol and drug misuse among women. An overview. Brit. J. Psychiatry, 1991;158:36:44.
- Pons, I. La cara oculta de la luna: condiciones de vida de las prostitutas en Asturias (tesis doctoral). Barcelona: Universidad de Barcelona, 1992.
- San Román, T. Vejez y cultura. Hacia los límites del sistema. Barcelona: Fundació Caixa de Pensions, 1990.
- Subirats, M.; Masats, M.; Carrasquer, P. Características y condiciones de vida de las mujeres de Barcelona. Barcelona Societat 1993, 1: 17-39.
- Torralba, L.L.; Brugal, M.T.; Villalbí, J.R.; Tortosa, M.T.; Toribio, A.; Valverde, J.L.; Mortality due to acute adverse drug reactions: opiates and cocaine in Barcelona, 1989-93. Addiction 1996;91:419-26.
- Townsend, P.; Davidson, N.; Whitehead, M. Inequalities in health: the Black Report and the Health Divide. London: Penguin Books, 1988.