
Violència masclista en l'àmbit de la parella des d'una perspectiva de salut pública.

Anàlisi de situació a Barcelona



© 2019 Agència de Salut Pública de Barcelona

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

<https://www.aspb.cat/analisi-situacio-violencia-masclista>

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

Reconeixement – NO Comercial – Compartir igual

(BY-NC-ND) <https://creativecommons.org/>



Violència masclista en l'àmbit de la parella des d' una perspectiva de salut pública: anàlisi de situació en la ciutat de Barcelona

Presidenta de l'Agència de Salut Pública i Comissionada de Salut de l'Ajuntament de Barcelona

Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Grup de treball sobre violència en l'àmbit de la parella

Lucia Artazcoz

Amaia Garrido

Olga Juárez

Maribel Pasarin

Catherine Perez

Glòria Perez

Maria Salvador

Cita recomanada

Pérez G , Otero I, Artázcoz L, Garrido A, Pasarín M, Pérez C. Violència masclista en l'àmbit de la parella des d' una perspectiva de salut pública: anàlisi de situació en la ciutat de Barcelona. Agència Salut Pública de Barcelona: Barcelona 2019.

Índex

Resum	4
Resumen	5
Summary	6
Introducció	7
Metodologia	9
Resultats	16
Conclusions	25
Annex	26
Bibliografia	34

Resum

La violència exercida pels homes contra les dones de qualsevol edat és una violència masclista, patriarcal i de gènere, que es perpetua mitjançant el poder que exerceixen les jerarquies productores de desigualtats. Aquest document aborda les violències des d'una perspectiva de salut pública i, es centra en la violència masclista exercida en l'àmbit de la parella (VMAP). El seu objectiu és conèixer la situació de la VMAP entre les joves que estudien secundària i de les dones de 15 anys o més residents a la ciutat de Barcelona.

Es vol conèixer la situació de la VMAP en les dones de la ciutat de Barcelona utilitzant dues fonts de dades: l'Enquesta de Salut de Barcelona (ESB) de 2016/17 i l'enquesta de Factors de Risc en l'Escola Secundària (FRESC) de 2016 ambdues desenvolupades per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). S'ha fet una anàlisi descriptiva tenint en compte els determinants socials que influeixen en la presència de la VMAP i el seu impacte en la salut.

Com a resultats principals cal destacar que en les dones joves s'ha estimat una prevalença de la VMAP del 18,4% i en el global de dones de 15 i més anys la prevalença de la VMAP en l'últim any del 4,3%. Existeixen desigualtats socials i econòmiques entre les dones que pateixen i no pateixen VMAP, de manera que són les dones dels grups socials més desafavorits les que presenten una major prevalença de VMAP a la ciutat de Barcelona. També destaca que les dones que pateixen VMAP el darrer any mostren una major freqüència de mala salut percebuda, més malestar psicològic i més malestar emocional que les que no han patit VMAP en el darrer any.

Donada la magnitud del problema, l'impacte en la salut de les dones i de les seves famílies, es fa necessari dissenyar i implementar intervencions eficaces basades en l'evidència per reduir la VMAP a Barcelona.

Resumen

La violencia ejercida por los hombres contra las mujeres de cualquier edad es una violencia machista, patriarcal y de género, que se perpetúa mediante el poder que ejercen las jerarquías productoras de desigualdades. Este documento aborda las violencias desde una perspectiva de salud pública y, se centra en la violencia machista ejercida en el ámbito de la pareja (VMAP). Su objetivo es conocer la situación de la VMAP entre las jóvenes que estudian secundaria y de las mujeres de 15 años o más residentes a la ciudad de Barcelona.

Se quiere conocer la situación de la VMAP en las mujeres de la ciudad de Barcelona utilizando dos fuentes de datos: la Encuesta de Salud de Barcelona (ESB) de 2016/17 y la encuesta de Factores de Riesgo en la Escuela Secundaria (FRESCO) de 2016 ambas desarrolladas por la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB). Se ha hecho un análisis descriptivo teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en la presencia de la VMAP y su impacto en la salud.

Como resultados principales hay que destacar que en las mujeres jóvenes se ha estimado una prevalencia de la VMAP del 18,4% y en el global de mujeres de 15 y más años la prevalencia de la VMAP en el último año del 4,3%. Existen desigualdades sociales y económicas entre las mujeres que sufren y no sufren VMAP, de forma que son las mujeres de los grupos sociales más desfavorecidos las que presentan una mayor prevalencia de VMAP a la ciudad de Barcelona. También destaca que las mujeres que sufren VMAP el último año muestran una mayor frecuencia de mala salud percibida, más malestar psicológico y más malestar emocional que las que no han sufrido VMAP en el último año.

Dada la magnitud del problema, el impacto en la salud de las mujeres y de sus familias, se hace necesario diseñar e implementar intervenciones eficaces basadas en la evidencia para reducir la VMAP a Barcelona.

Summary

Men's violence against women of any age is sexist, patriarchal and gender-based violence, perpetuated by the power exercised by hierarchies that produce inequalities. This document addresses violence from a public health perspective and focuses on male violence in the context of the couple (VMAP). Its objective is to find out the situation of the VMAP among young women who study secondary school and women aged 15 years old or over living in the city of Barcelona.

We want to know the situation of the VMAP in the women of the city of Barcelona using two data sources: the Barcelona Health Survey (ESB) 2016/17 and the Survey of Risk Factors in the Secondary School (FRESCO) 2016 both developed by the Public Health Agency of Barcelona (ASPB). A descriptive analysis has been made taking into account the social determinants that influence the presence of VMAP and its impact on health.

The main results are that in young women the prevalence of VMAP has been estimated at 18.4% and in the overall prevalence of women aged 15 years old and over the prevalence of VMAP in the last year has been estimated at 4.3%. There are social and economic inequalities between women who suffer and those who do not suffer VMAP, in such a way that it is women from the most disadvantaged social groups who present a higher prevalence of VMAP in the city of Barcelona. It also highlights that women who suffer VMAP last year show a higher frequency of perceived ill health, more psychological discomfort and more emotional discomfort than those who have not suffered VMAP in the last year.

Given the magnitude of the problem, the impact on the health of women and their families, it is necessary to design and implement effective evidence-based interventions to reduce VMAP in Barcelona.

Introducció

La violència exercida pels homes contra les dones de qualsevol edat és una violència masclista, patriarcal i de gènere, que es perpetua mitjançant el poder que exerceixen les jerarquies productores de desigualtats. L'ONU defineix la violència contra les dones com "tot acte de violència basat en el gènere que té com a resultat possible o real un mal físic, sexual o psicològic, incloses les amenaces, la coerció, o la privació arbitrària de la llibertat ja sigui que ocorri en la vida pública o en la privada" (Organización de las Naciones Unidas, 1995).

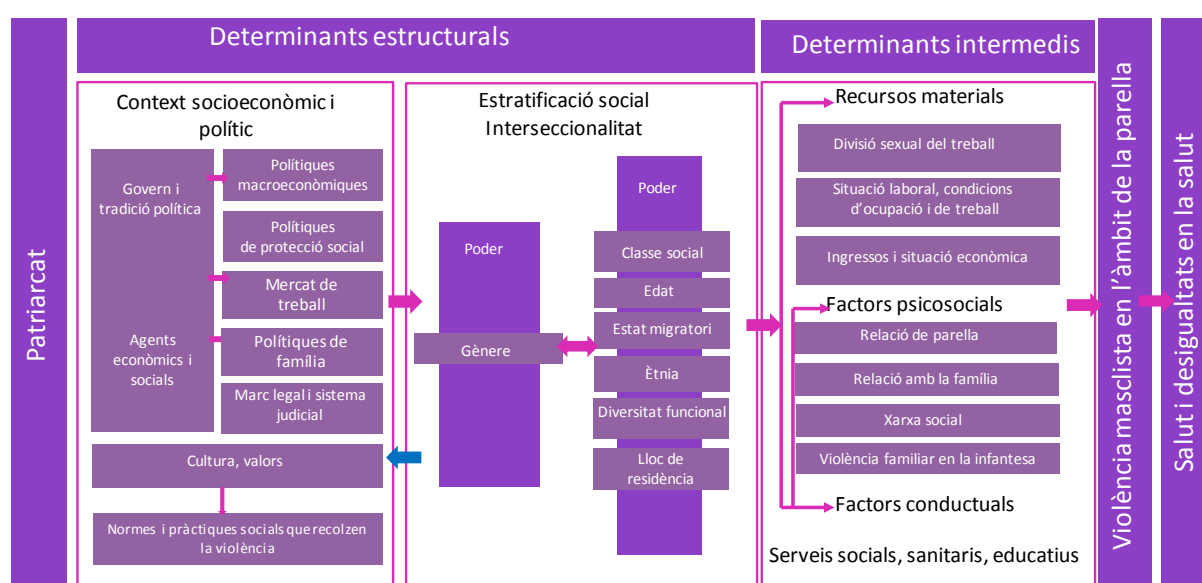
Aquest document aborda les violències des d'una perspectiva de salut pública i, es centra en la violència masclista exercida en l'àmbit de la parella (VMAP). En aquest document la VMAP es defineix com la violència física, psicològica, sexual o econòmica exercida contra una dona i perpetrada per l'home que n'és o n'ha estat el cònjuge o per la persona que hi té o hi ha tingut relacions similars d'afectivitat (Parlament de Catalunya, 2008). A l'UE28 (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014), les formes més comunes de violència física són empènyer, bufetejar o tirar del cabell; les més freqüents de violència psicològica consisteixen en que la parella menyspreï o humiliï una dona en privat i insisteixi a saber on és com una manera de control.

Seguint el marc conceptual sobre VMAP desenvolupat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (Artazcoz et al., 2019), l'objectiu d'aquest informe és conèixer la situació de la VMAP entre les joves que cursen estudis de secundària a Barcelona i de les dones de 15 anys o més residents a la ciutat. Concretament es vol descriure la VMAP segons els eixos de desigualtat i els determinants socials intermedis així com les diferències en la salut i les conductes relacionades amb la salut entre les dones de Barcelona que han patit VMAP l'últim any.

El marc conceptual permet guiar el diagnòstic de situació de la VMAP. Inclou els determinants socials de la salut, aquelles circumstàncies en què les

persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen i que són el resultat de la distribució del poder i que depenen de les polítiques adoptades. Els determinants socials de la salut expliquen la major part de les diferències sistemàtiques en l'estat de salut entre diferents grups socioeconòmics (Whitehead, 1992). A la figura 1 es presenta el marc conceptual en el què s'ha basat aquest informe.

Figura 1. Model dels determinants socials de la violència masclista en l'àmbit de la parella (VMAP).



Font. Violència masclista en l'àmbit de la parella des d'una perspectiva de salut pública: marc conceptual (Artazcoz et al., 2019).

Metodologia

Disseny i població d'estudi

Es tracta d'un estudi de disseny transversal amb anàlisis de dues enquestes poblacionals de la ciutat de Barcelona. La població d'estudi són les dones residents a la ciutat Barcelona majors de 15 anys i les joves escolaritzades a la ciutat de Barcelona a partir dels 13 anys.

Fonts d'informació

L'anàlisi de situació de la VMAP en el darrer any a la ciutat de Barcelona s'ha basat en dues fonts de dades de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB):

1. L'enquesta de Factors de Risc en l'Escola Secundària (FRESC) de 2016.
2. L'enquesta de Salut de Barcelona (ESB) de 2016/17.

Les enquestes són una part fonamental per a mesurar les violències, tot i la manca de comparabilitat per les diferents definicions i metodologies (Ruiz-Pérez, Plazaola-Castaño, & Vives-Cases, 2007). Per això, a l'edició de l'enquesta **FRESC** de 2016 i de l'**ESB** 2016/17 es van afegir preguntes sobre VMAP basades en l'instrument utilitzat per l'OMS en estudis multi-país sobre la salut de les dones i la violència masclista, desenvolupat específicament per a l'anàlisi comparativa (WHO, 2005). Aquest instrument està dissenyat per entrevistes presencials, és d'autoresposta i va mostrar bona validesa de constructe transcultural i fiabilitat interna (Nybergh, Taft, & Krantz, 2013).

La darrera enquesta **FRESC** és de l'any 2016 i els resultats estan descrits detalladament (Ariza, Pérez, Santamariña-Rubio, Serra, & Juárez, 2016). Es tracta d'una enquesta que es realitza periòdicament a la població adolescent i jove escolaritzada a la ciutat de Barcelona dels cursos: 2n i 4t d'ESO, 2n de Batxillerat i de Cicles formatius de Grau Mig (CFGM) i Programes Formatius d'Inserció (PFI). Permet conèixer amb regularitat la situació de la majoria d'hàbits i conductes relacionades amb la salut dels i

de les adolescents. A la darrera onada de 2016, el 70% de les enquestes es van respondre de forma *online* i el 30% en format paper. Per a aquesta anàlisi de situació s'han analitzat les 1279 dones que formaven part de la mostra.

Les preguntes relacionades amb la VMAP estaven basades en la recomanació de l'OMS (WHO, 2005) adaptada a la població adolescent i juvenil. Es pregunta sobre els maltractaments emocionals, físics i sexuals per part de la parella en les darrers 12 mesos. Es consideren maltractaments emocionals difondre dades íntimes, destruir objectes en les discussions, controlar el telèfon mòbil, trucades, contactes, insults, humiliacions davant dels altres, amenaces, etc. Els maltractaments físics es defineixen per ser colpejat/da, rebre un cop de puny, o alguna empenta, etc. I es defineixen els maltractaments sexuals com a obligar a mantenir relacions sexuals no desitjades, fer algun acte sexual que no agrada, etc.

A l'enquesta **FRESC**, es va considerar que parella és: *Algú amb qui tens una relació especial, no només d'amistat ("novio", "novia", amic o amiga especial).*

La VMAP es va recollir en tres preguntes: *Durant els últims 12 mesos: 1) Alguna vegada has rebut per part de la teva parella maltractaments emocionals? (difondre dades íntimes teves, destruir objectes en les discussions, controlar telèfon mòbil, trucades, contactes, insults, humiliacions davant dels altres, amenaces, etc.; 2) Alguna vegada has rebut per part de la teva parella maltractaments físics? (ser colpejat/da, t'han donat un cop de puny, t'han fet alguna empenta, etc.); 3) Alguna vegada has rebut per part de la teva parella maltractaments sexuals? (obligar a mantenir relacions sexuals quan no volies, fer algun acte sexual que no t'agrada, etc.).*

La darrera **ESB** és de l'any 2016/17 i tant la metodologia (Bartoll, Perez, Pasarín, Rodríguez, & Borrell, 2018b) com els resultats (Bartoll, Perez, Pasarín, Rodríguez, & Borrell, 2018a) estan descrits i disponibles. Breument, l'ESB és representativa de la població no institucionalitzada que viu a la ciutat de Barcelona. És un instrument útil per a obtenir informació sobre la salut i les conductes relacionades amb la salut, l'ús de serveis sanitaris, els determinants socials intermedis i els eixos de desigualtat de la població. En aquesta ESB es van entrevistar 3362 persones de 15 anys o més. Per a aquesta anàlisi de situació s'han analitzat les 1191 dones de la mostra que

van afirmar tenir parella en el moment de contestar l'enquesta (67,5% del total de dones majors de 15 anys de la mostra).

A l' **ESB** la VMAP està recollida mitjançant tres preguntes: *En el darrer any;* 1) *Alguna vegada va rebre per part de la seva parella actual mals tractaments emocionals (per exemple insults o humiliacions davant d'altres persones, amenaces, prohibició de visitar familiars o amics i amigues)?*; 2) *Alguna vegada ha rebut per part de la seva parella actual mals tractaments físics (per exemple bufetades, empentes o cops, etc.)*; 3) *Alguna vegada ha rebut per part de la seva parella actual mals tractaments sexuals (per exemple l'ha forçat a tenir relacions sexuals quan no volia o l'ha fet fer algun acte sexual que considerava desagradable, etc.*

En l'administració del qüestionari de l'ESB es va tenir en compte l'existència d'un entorn segur, és a dir si la parella de la dona no hi era present o, si estava present, no estava al cas de l'entrevista i no podia veure les preguntes. La persona entrevistadora mostrava les preguntes perquè les respongués la dona.

Descripció de les variables

La VMAP està recollida a partir de tres variables: maltractament emocional, maltractament físic i maltractament sexual. A partir d'aquestes tres variables es construeix una altra que recull si les dones han patit o no, alguna vegada, algun tipus de maltractament per part de la parella.

Variables explicatives d'estratificació social i interseccionalitat

Classe social: Una de les mesures de la posició econòmica és la classe social, que constitueix un determinant de les desigualtats socials en la salut. A l'enquesta **FRESC**, aquesta variable s'ha obtingut mitjançant el *Family Affluence Scale* (FAS) (Boyce, Torsheim, Currie, & Zambon, 2006) (Moreno, Rivera, García-moya, Jiménez-iglesias, & Morgan, 2014). Aquesta és una mesura individual basada en un conjunt de preguntes relacionades amb la capacitat econòmica de la família de l'alumnat. A partir d'aquestes preguntes s'obtenen tres categories de nivell socioeconòmic: afavorit, mitjà i desafavorit. A l'**ESB**, la classe social (Domingo-Salvany et al., 2013) s'ha

obtingut a partir de l'ocupació de la persona entrevistada o de la persona principal que sosté econòmicament la llar. Aquesta variable s'ha categoritzat en: classe social manual i classe social no manual.

Nivell d'estudis: A l'enquesta **FRESC**, les agrupacions en 2n-4t d'ESO, 2n Batxillerat i Cicles Formatius de Grau Mig fan referència a la formació que s'està cursant, en cap cas es refereix al nivell d'estudi assolit. S'han exclòs els Programes de formació i inserció (PFI).

A l'**ESB** la variable té tres categories: 1) sense estudis, estudis de primària o secundària; 2) estudis post-obligatoris i; 3) estudis universitaris o cicle de grau superior.

Edat: A la **FRESC** es mostra l'edat any a any dels 13 als 19 anys. A l'**ESB** s'agrupa en quatre categories: 15-24 anys, 25-44 anys, 45-64 anys i ≥65 anys.

Estatus migratori: A l'enquesta **FRESC** es recull la trajectòria migratòria familiar, categoritzada en: 1) autòctona, quan l'alumna, pare i mare han nascut a Espanya; 2) autòctona de pare i/o mare immigrant, quan l'alumna ha nascut a Espanya i el pare i/o mare han nascut fora d'Espanya; 3) persona immigrant, quan l'alumna ha nascut fora d'Espanya independentment del país de naixement del pare i de la mare. A l'**ESB** es mesura a través del país d'origen i es categoritza en: 1) estat espanyol; 2) països de renda alta i 3) països de renda baixa.

Territori: Al **FRESC** és el districte al que pertany l'escola de l'alumnat i a l'**ESB**, el territori és el districte de residència en la ciutat de Barcelona.

Determinants socials intermedis

A l'**ESB** els recursos materials s'han mesurat mitjançant:

1. La **situació laboral actual** categoritzada en: 1) treballadora, 2) treball de la llar, 3) en atur, 4) jubilada, 5) estudiant o 6) invalidesa permanent.
2. El **nivell d'ingressos** s'han mesurat amb els ingressos nets mensuals en les següents categories: 1) fins a 900 euros, 2) 901-1500 euros, 3) més de 1500 euros.

3. El **treball domèstic i de cura** s'ha mesurat amb les hores setmanals dedicades al treball de la llar: 1) cap, 2) 1-7 h, 3) 8-14, 4) 15-21, 5) 22 o més.

Factors psicosocials:

A l'enquesta **FRESC** s'han analitzat les següents variables:

1. Les **relacions amb la família** queda agrupada: 1) molt/bastant bones, regulars, i 2) molt/bastant dolentes.
2. Les **relacions amb els altres** es mesura amb les variables: Tenir un bon amic o amiga i tenir algun/a amic o amiga. Les dues variables tenen resposta si/no.

A l'**ESB** s'han analitzat les següents variables:

1. **Relació amb la parella** mesurada per l'estat civil amb les categories: 1) soltera, 2) casada, 3) vídua, 4) separada i 5) divorciada.
2. **Xarxa social**: A l'enquesta s'ha mesurat amb el qüestionari Duke (Broadhead, Gehlbach, de Gruy, & Kaplan, 1988) on la categorització final (Bellón Saameño, Delgado Sánchez, Luna del Castillo, & Lardelli Claret, 1996) és: 1) baix suport social i 2) bon suport social.

Estat de salut

Salut autopercebuda: Aquesta és una mesura àmpliament utilitzada de l'estat de salut que s'ha associat amb l'estat físic, la morbiditat, les visites al metge general i prediu la mortalitat. A l'enquesta **FRESC**, la salut autopercebuda es categoritza en 1) excel·lent i molt bona, 2) bona, 3) regular i dolenta. A l'**ESB**, la salut autopercebuda s'analitza en dues categories: 1) bona salut percebuda que inclou les categories de salut autopercebuda excel·lent, molt bona i bona i 2) mala salut percebuda que inclou les categories de regular i mala salut autopercebuda.

A l'enquesta **FRESC**, la **salut mental** es mesura a partir del qüestionari *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (Goodman, Ford, Simmons, Gatward, & Meltzer, 2003) que recull cinc dimensions: símptomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat, problemes de relacions amb els iguals i conducta prosocial. La puntuació total permet categoritzar la variable en: SDQ normal, alumnat amb escassa probabilitat de patir un

problema de salut mental; SDQ límit, alumnat al límit entre la possibilitat de patir o no patir un problema de salut mental; SDQ anormal, que identifica els probables casos de patir un problema de salut mental. Les categories finals són: 1) bona salut mental (SDQ normal) i 2) malestar psicològic (SDQ límit i SDQ anormal).

Salut mental: A l'**ESB** la es recull mitjançant el Goldberg Health Questionnaire (GHQ) de 12 ítems (Goldberg, 1978). El GHQ és un instrument que detecta dos tipus de trastorn, la incapacitat per a seguir desenvolupant amb normalitat les activitats d'una persona "sana" i els fenòmens de nova aparició de naturalesa ansiògena. Captura les alteracions presents en els últims 30 dies. Es categoritza en 1) bona salut mental i 2) mala salut mental.

Benestar emocional: la **FRESC** també es mesura amb l'escala WEMWBS (López et al., 2013), que captura els aspectes positius de la salut mental en les últimes dues setmanes. Puntuacions més altes indiquen majors nivells de benestar emocional. Aquesta variable ha estat categoritzada en dues categories: 1) baix i intermedi-baix, i 2) alt i intermedi-alt.

Conductes relacionades amb la salut

Consum d'alcohol: A l'enquesta **FRESC**, el consum d'alcohol es mesura a través de la variable "*haver pres alguna vegada almenys mig got de qualsevol beguda alcohòlica*". Les respostes estan classificades en relació al temps des de l'últim consum i les categories finals que s'utilitzen en aquest informe són: 1) alguna vegada en la vida o 2) mai.

A l'**ESB** es calcula el consum setmanal d'alcohol seguint la proposta del *Plan Nacional de Drogas* (Ministerio Sanidad y Consumo, 2007). Segons això, les persones es classifiquen segons els següents límits de risc en: 1) No bevedora: persona que no ha consumit alcohol en els darrers 12 mesos, 2) Bevedora amb consum moderat: dones que beuen menys de 17 unitats de consum setmanal, i 3) Bevedora amb consum de risc: dones que beuen 17 o més unitats de consum setmanals o cinc consumicions seguides almenys un cop al mes.

Consum de drogues il·legals: A l'enquesta **FRESC** es pregunta pel consum de cànnabis, haixix o marihuana (s'utilitzarà el nom de cànnabis per

englobar els tres tipus de substàncies). La variable ha estat categoritzada en: 1) alguna vegada o 2) mai.

A l'**ESB**, s'ha analitzat a través de dues preguntes sobre si alguna vegada a la vida s'ha consumit cànnabis, porros o marihuana, d'una banda o cocaïna, d'altra (Si/No).

Ús de serveis socials, sanitaris i educatius

En relació a **serveis sanitaris** a l'**ESB**, es recull:

1. Haver consultat a un treballador/a social en els últims 12 mesos, en dues categories: (Si/No).
2. Haver consultat a un psicòleg/oga en els últims 12 mesos, en dues categories: (Si/No).
3. Nombre de visites al metge de capçalera els últims 12 mesos agrupada en: 1) cap; 2) 1 a 4 visites i 3) 5 visites o més.
4. Nombre de visites al servei d'urgències els últims 12 mesos categoritzada: 1) cap visita; 2) 1 visita; 3) 2 visites; i 4) 3 visites o més.

Pla d'anàlisi

En aquest informe es presenta l'anàlisi descriptiva bivariada utilitzant l'estadístic Chi-quadrat de la VMAP i la resta de variables seleccionades: els eixos de desigualtat, els determinants intermedis i la salut, les conductes relacionades amb la salut i l'ús de serveis sanitaris. Els resultats es mostren principalment en forma taules i figures de les prevalences de la VMAP. Els percentatges que es mostren a taules i figures estan calculats excloent els valors perduts ja que en la majoria de casos representen menys d'un 5% del total. Per a l'anàlisi de les dades s'ha utilitzat el programa Stata v.14 (StataCorp, 2014).

A l'annex hi ha les taules amb les dades completes on es mostra la distribució freqüència de la mostra de la VMAP segons la variables d'interès en l'enquesta **FRESC** i l'**ESB**.

Resultats

Prevalença global i per grups d'edat

Un 18,4% de les dones que estan cursant la secundària de la ciutat de Barcelona refereixen haver patit VMAP en l'últim any; la prevalença global en les dones de 15 i més anys residents a la ciutat de Barcelona és de 4,3%. Com s'aprecia a la figura 2, en les dones que estudien secundària, la prevalença augmenta amb l'edat mentre que en les dones adultes el patró s'inverteix (Figura 3).

Desigualtats socials en la VMAP

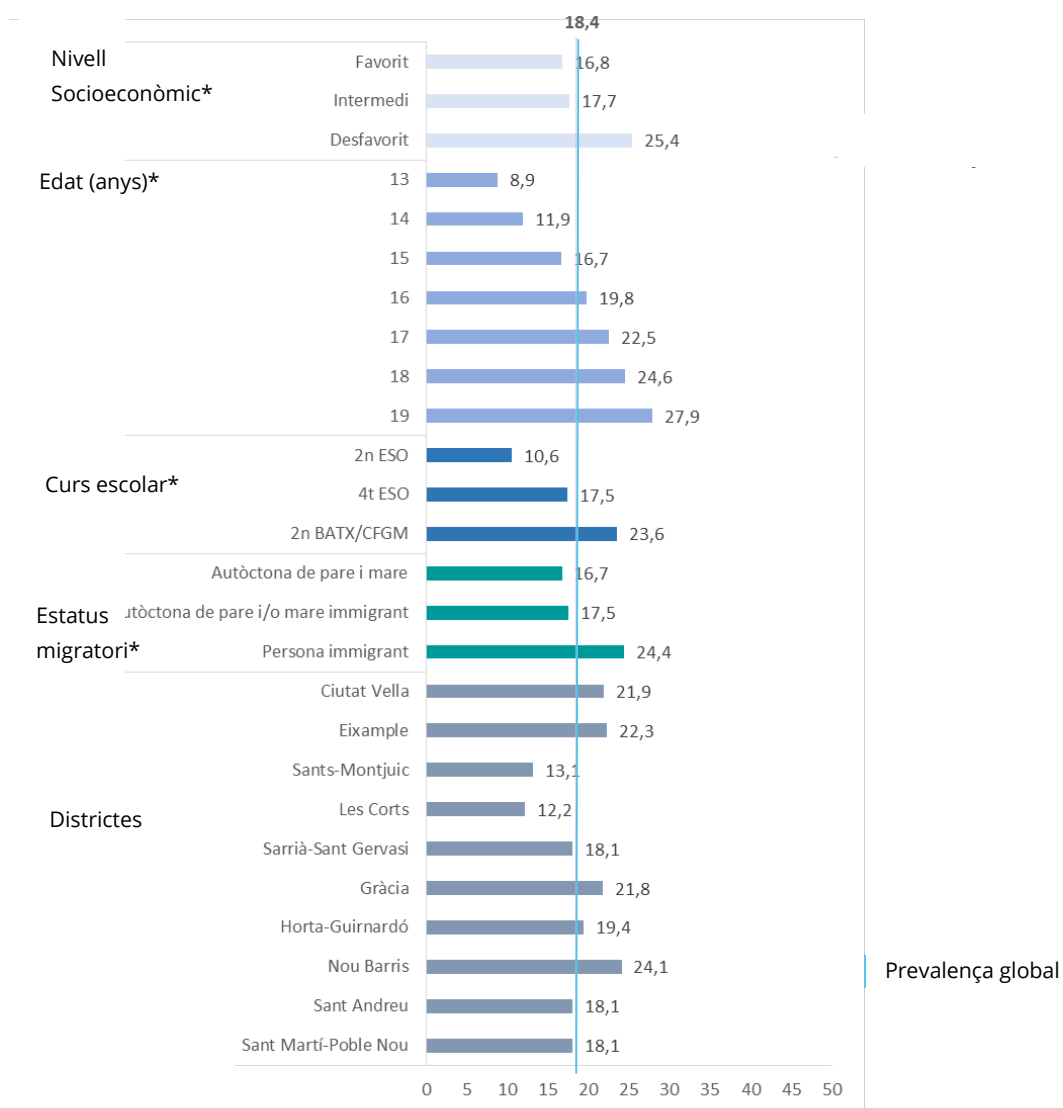
En les dones que cursant estudis secundaris a la ciutat de Barcelona, la prevalença de la VMAP és superior en les dones de famílies de nivell socioeconòmic més desfavorit; a més, s'observa un clar gradient de desigualtat segons la posició socioeconòmica familiar (Figura 2). En les dones adultes, també, la VMAP és més freqüent en les dones de **classe social** manual (6,6%) que en les de classe social no manual (2,8%) (Figura 3).

En les dones adultes, la prevalença de la VMAP és més alta entre les de menys **nivell d'estudis** de forma que hi ha un clar gradient de desigualtat on la prevalença de la VMAP és més alta en les dones sense estudis o amb estudis primaris refereixen (6%) i del 2,6% en les que tenen estudis superiors (universitàries o estudiants de cicle formatiu de grau superior) (Figura 3).

Segons **l'estatus migratori**, entre les dones que cursen estudis secundaris, la prevalença de la VMAP és superior en dones migrants (24,4%). Destaca que les dones autòctones i les autòctones de pare/mare o migrades de pare/mare mostren prevalences similars (16,7% 17,5%) (Figura 2). Entre les dones adultes, la prevalença de la VMAP és més alta en les dones residents a la ciutat procedents de països de renda baixa (16,2%) que en les autòctones (3,2%) (Figura 3).

Hi ha diferències en la prevalença de la VMAP segons el districte on resideixen les dones o estan escolaritzades les dones (Figura 2 i 3). Tant, entre les estudiants com en les dones adultes, la prevalença més alta correspon al districte de Nou Barris.

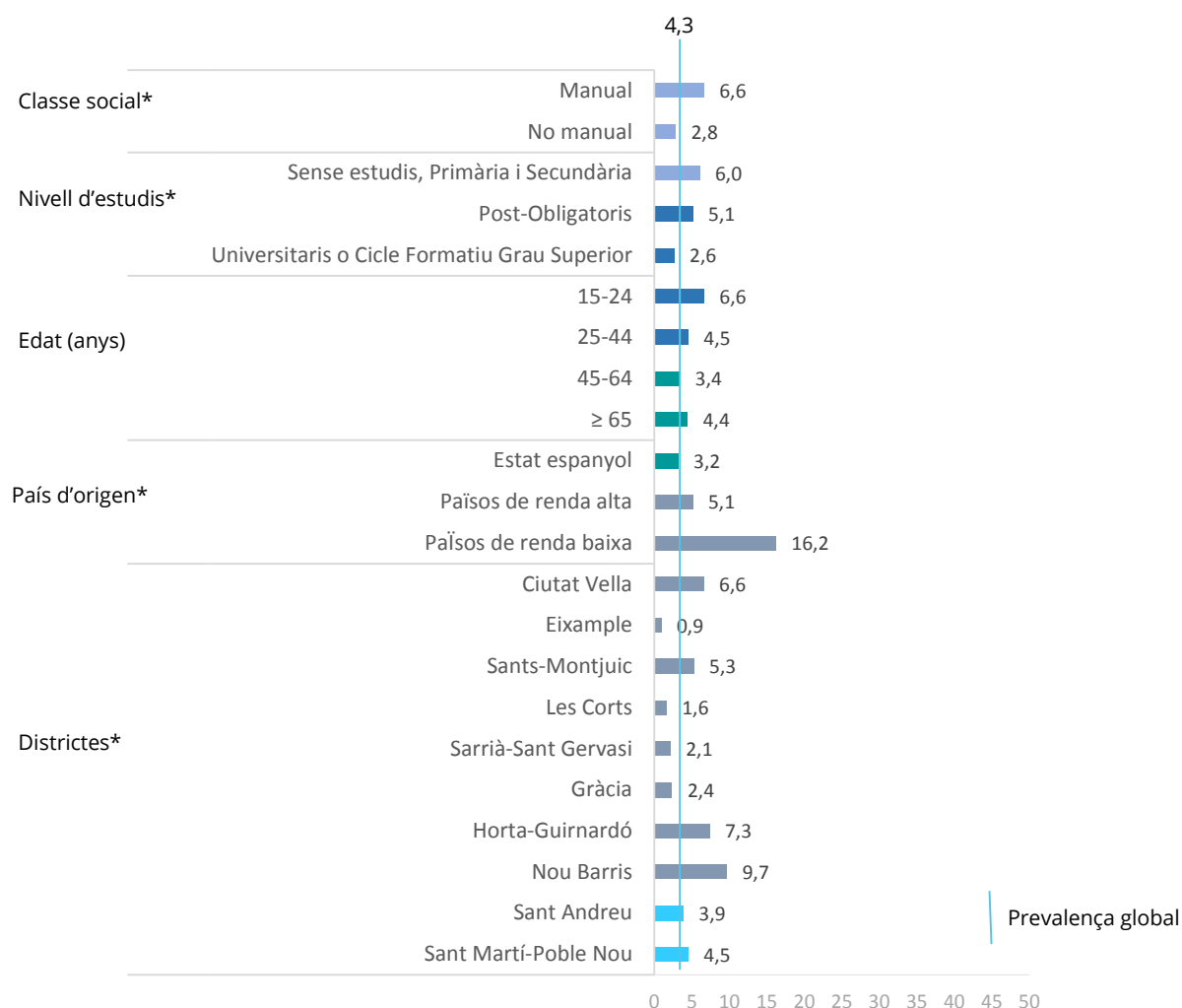
Figura 2. Prevalença de violència en l'àmbit de la parella en el darrer any segons els eixos de desigualtat en les joves escolaritzades en la ciutat de Barcelona, 2016



Prevalença per 100; *Diferències estadísticament significatives valor $p < 0,05$

Font: Enquesta FRESC, 2016

Figura 3. Prevalença de violència en l'àmbit de la parella en el darrer any segons els eixos de desigualtat en les dones residents a Barcelona, 2016



Prevalença per 100; *Diferències estadísticament significatives valor $p < 0,05$

Font: Enquesta FRESC, 2016

Determinants socials intermedis

A la figura 4 es mostra la prevalença de la VMAP entre les dones adultes segons els determinants socials intermedis.

Recursos materials

Les dones que dediquen més hores setmanals al treball domèstic i de cura, mostren una prevalença més alta de la VMAP (8,2%) que les dones que no dediquen hores al treball domèstic (2%), cosa que es pot explicar en bona part per una major probabilitat de viure en parella entre les primeres, així com amb la diferent posició socioeconòmica d'aquells dos grups (més benestant les que dediquen menys hores)

Segons la **situació laboral**, la prevalença més alta correspon a les dones amb incapacitat permanent (11,7%), seguides per les estudiants (9,6%). Les dones amb una freqüència menor són les jubilades (2,5%).

Pel que fa als **ingressos nets mensuals**, la prevalença de la VMAP en les dones amb ingressos inferiors a 900 euros és del 6,5% i de 2,5% en les dones que tenen els ingressos nets més alts observant-se un gradient de desigualtat.

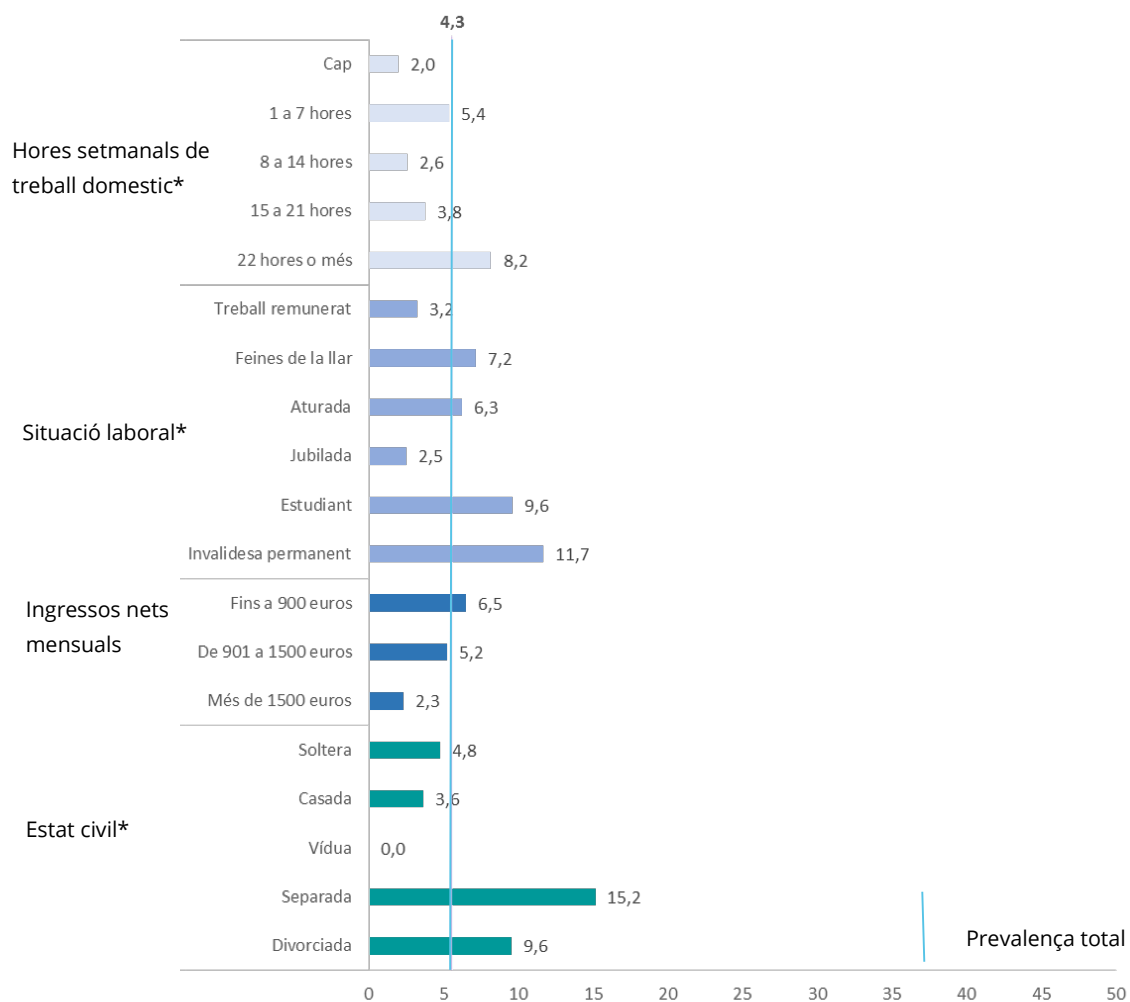
Xarxa social

En relació a **l'estat civil** s'observa una major freqüència de la VMAP en les dones separades (15,2%) i les divorciades (9,6%). És probable, que la VMAP hagi estat en molts casos la causa de la separació de la parella.

Pel que fa al **suport social** s'observa una major freqüència de la VMAP en les dones amb poc suport social (13,5%) en comparació amb les que tenen bon suport social (3%).

En les dones que cursen estudis secundaris, la relació amb la família mostra relació amb la VMAP de forma que la prevalença és més alta quan hi ha una relació familiar dolenta (38,3%) mentre que la freqüència de la VMAP és de 15,3% en les dones escolaritzades que tenen bones relacions familiars.

Figura 4. Prevalença de violència en l'àmbit de la parella segons els determinants socials intermedis en les dones residents a la ciutat de Barcelona, 2016



Prevalença per 100; *Diferències significatives valor $p < 0,05$

Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2016

Salut

Per tal de comparar com és la **salut autopercebuda** i la **salut mental** entre les dones que han patit VMAP i en les que no l'han patida es calculen les freqüències que es mostren a continuació.

En les dones que cursen estudis secundaris que han patit VMAP, la prevalença de mala salut autopercebuda és de 21% i la de malestar psicològic és d'un 52%, mentre que entre les dones que no han patit VMAP les prevalences corresponents són 10% i 30%, respectivament. Entre les dones que fan estudis secundaris, la freqüència de baix benestar emocional és del 69% en les que han patit VMAP i de 50% en les que no han patit VMAP (Figura 5).

Entre les dones de població general que han patit VMAP el 39% declara tenir mala salut percebuda, mentre que entre les que no l'han patit la prevalença és de 19%. Pel que fa a la salut mental, entre les dones que han patit VMAP la prevalença de mala salut mental és de 65% mentre entre les que no l'han patit és del 18% (Figura 6).

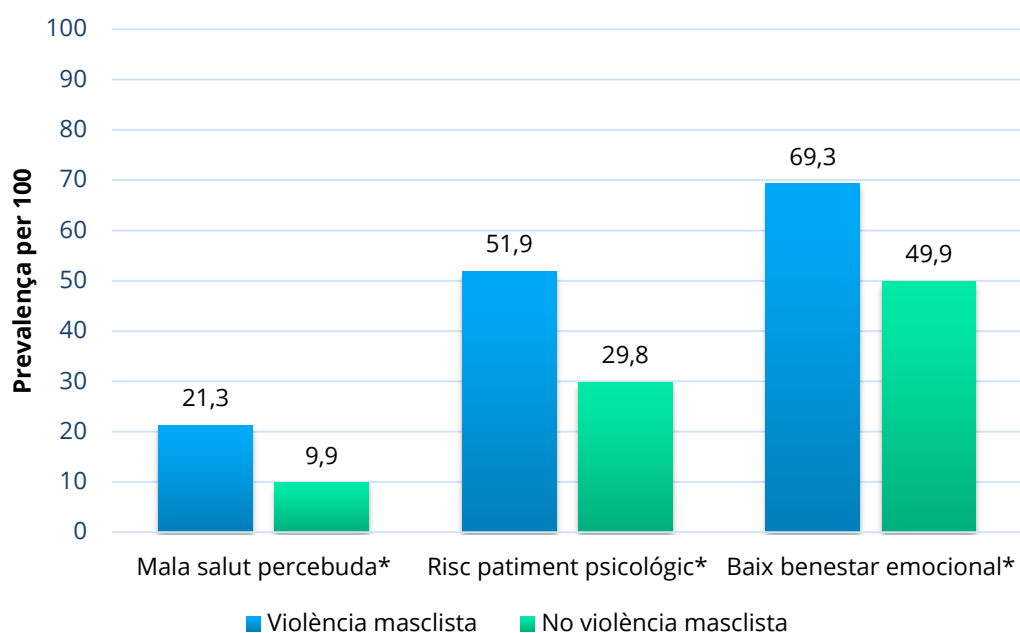
Consum d'alcohol i drogues il·legals

En les dones que cursen estudis secundaris el **consum d'alcohol** i de **cànnabis** es més freqüent entre les que han patit VMAP que en les que no l'han patit (Taula 3 de l'annex). En canvi, no s'observen diferències en les prevalences de consum d'alcohol i de cànnabis entre les dones adultes segons hagin patit o no VMAP (Taula 6 de l'annex).

Serveis socials, sanitaris i educatius

Les dones que declaren haver patit VMAP fan un major ús dels **serveis sanitaris** (atenció primària, serveis d'urgències, atenció per treball social i psicologia) que les dones que declaren no l'haver patit (taula 6 de l'annex).

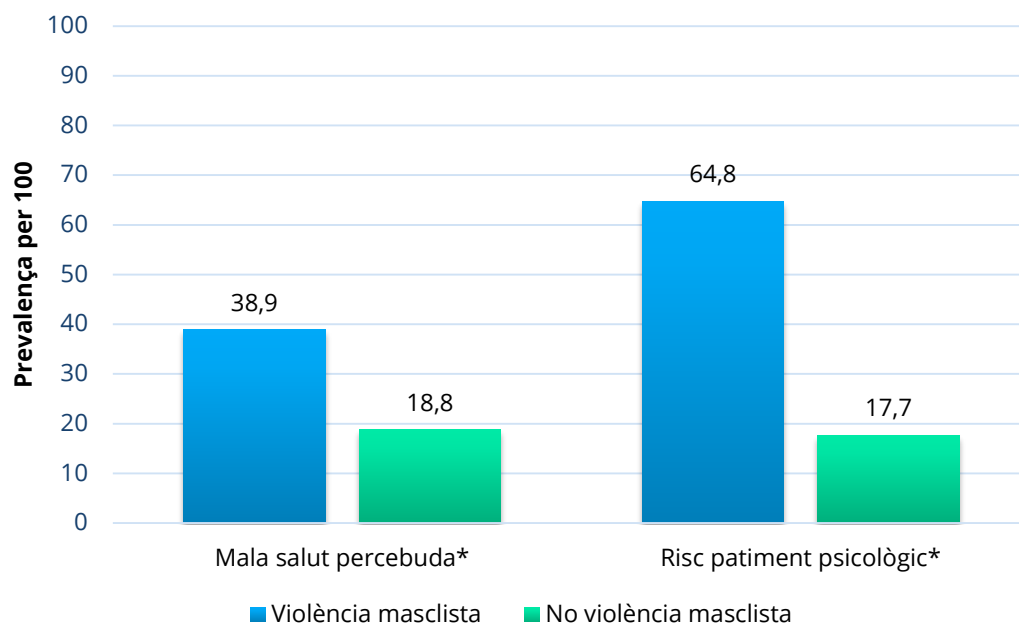
Figura 5. Freqüència de mala salut autopercebuda y mal estat de salut mental en les joves que cursen estudis secundaris segons hagint patit o no VMAP a la ciutat de Barcelona, 2016



*Diferències significatives valor $p < 0,05$

Font: Enquesta FRESC, 2016

Figura 6. Freqüència de mala salut autopercebuda y risc de patiment psicològic en les dones residents a la ciutat de Barcelona, segons hagin patit o no violència en l'àmbit de la parella, 2016



*Diferències significatives valor $p < 0,05$

Font: Enquesta de Salut de Barcelona, 2016

Conclusions

Amb aquesta anàlisi s'estima que la VMAP és un problema que afecta aproximadament a 47.000 joves entre 13 i 19 anys d'edat, i a 34.000 dones majors de 19 anys.

Les dones joves són les que declaren més freqüentment VMAP, cosa que es podria explicar, almenys en part, perquè les dones més grans és més probable que considerin la violència masclista un fet normal. Així, segons l'Enquesta de Violència de Catalunya, el 63,4% de les dones grans creuen que les causes de la VMAP és la tendència natural dels homes a la violència mentre que aquest percentatge es de 15% en les dones de 15 a 29 anys (Ajuntament de Barcelona, 2018).

La VMAP, tant en les joves com en el conjunt de dones de la població general, presenta un clar patró de desigualtat, sent més freqüent en les dones dels grups socials més desfavorits com ara les dones de classe social manual, les que presenten diversitat funcional o les immigrants provinents de països desfavorits.

També destaca les dones que declaren haver patit situacions de VMAP presenten pitjors indicadors de salut: pitjor salut percebuda, major freqüència de malestar psicològic i de malestar emocional que les que no han patit VMAP en el darrer any. Lamentablement, en la majoria de les enquestes consultades que són monogràfiques de VMAP no s'inclouen preguntes sobre salut, conductes relacionades amb la salut i ús de serveis sanitaris.

Existeix evidència que la VMAP es pot prevenir mitjançant programes i polítiques ben dissenyades (World Health Organization, 2007). Des de Salut Pública cal dissenyar les intervencions més efectives basades en l'evidència per tal de prevenir i reduir la VMAP a la ciutat.

Annex

Taula 1 Annex: Distribució de las variables d'estudi en el conjunt de la mostra de les joves que han patit VMAP o no. Enquesta FRESC, 2016

	Total		VMAP		No VMAP		Valor p*
	n	%	n	%	n	%	
Nivell socioeconòmic							
Desfavorit	173	13,6	44	18,9	129	12,5	0,033
Intermedi	537	42,3	95	40,8	442	42,7	
Favorit	559	44,1	94	40,3	465	44,8	
Total	1269	100	233	100	1036	100	
Edat (anys)							
13	226	17,7	20	8,5	206	19,7	<0,001
14	101	7,9	12	5,1	89	8,5	
15	246	19,2	41	17,5	205	19,6	
16	111	8,7	22	9,4	89	8,5	
17	373	29,2	84	35,7	289	27,7	
18	179	14	44	18,7	135	12,9	
19	43	3,4	12	5,1	31	3,1	
Total	1279	100,1	235	100	1044	100	
Curs escolar							
2n ESO	341	26,7	36	15,3	305	29,2	<0,001
4t ESO	361	28,2	63	26,8	298	28,5	
2n BATX/CFGM	577	45,1	136	57,9	441	42,3	
Total	1279	100	235	100	1044	100	
Estatus migratori							
Autòctona de pare i mare	849	67,2	142	61,7	707	68,4	0,029
Autòctona de pare i/o mare immigrant	194	15,3	34	14,8	160	15,4	
Immigrant	221	17,5	54	23,5	167	16,2	
Total	1264	100	230	100	1034	100	
Districte de l'escola							
Ciutat Vella	73	6,1	16	7,1	57	5,9	0,432
Eixample	166	13,8	37	16,5	129	13,1	
Sants-Montjuic	99	8,3	13	5,8	86	8,8	
Les Corts	107	8,9	13	5,8	94	9,7	
Sarrià-Sant Gervasi	216	18	39	17,4	177	18,2	
Gràcia	55	4,6	12	5,4	43	4,4	
Horta-Guinardó	139	11,6	27	12,1	112	11,5	
Nou Barris	83	6,9	20	8,9	63	6,5	
Sant Andreu	94	7,9	17	7,6	77	7,9	
Sant Martí-Poble Nou	166	13,9	30	13,4	136	14	
Total	1198	100	224	100	974	100	

*P-valor: estadísticament significatiu si p-valor < 0,05 estadístic χ^2

Taula 2 Annex: Distribució de las variables de relacions personals en el conjunt de la mostra de les joves que han patit VMAP o no. Enquesta FRESC, 2016

	Total		VMAP		No VMAP		Valor p*
	n	%	n	%	n	%	
Relació habitual amb la família							
Regular/ molt/ bastant dolenta	332	26	90	38,3	242	23,2	<0,001
Molt/ bastant bona	946	74	145	61,7	801	76,8	
Total	1278	100	235	100	1043	100	
Tenir un bon amic/amiga							
No	33	2,6	12	5,1	21	2	0,007
Si	1242	97,4	223	94,9	1019	98	
Total	1275	100	235	100	1040	100	
Tenir amics o amigues							
No	109	8,5	16	6,8	93	8,9	0,298
Si	1170	91,5	219	93,2	951	91,1	
Total	1279	100	235	100	1044	100	

*P-valor: estadísticament significatiu si p-valor < 0,05 estadístic χ^2

Taula 3 Annex: Distribució de las variables de relacions personals en el conjunt de la mostra de les joves que han patit VMAP o no. Enquesta FRESC, 2016

	Total		VMAP		No VMAP		Valor p*
	n	%	n	%	n	%	
Salut autopercebuda							
Excel·lent/molt bona	677	52,9	89	37,9	588	56,3	<0,001
Bona	449	35,1	96	40,8	353	33,8	
Regular/dolenta	153	12	50	21,3	103	9,9	
Total	1279	100	235	100	1044	100	
Salut mental							
Bona salut mental	843	66,1	113	48,1	730	70,2	<0,001
Risc patiment psicològic	432	33,9	122	51,9	310	29,8	
Total	1275	100	235	100	1040	100	
Benestar emocional							
Alt/ Intermedi- alt	583	46,5	71	30,7	512	50,1	<0,001
Baix/Intermedi-baix	670	53,5	160	69,3	510	49,9	
Total	1253	100	231	100	1022	100	
Consum d'alcohol							
Alguna vegada	517	51,9	149	71,6	368	46,6	<0,001
Cap	480	48,1	59	28,4	421	53,4	
Total	997	100	208	100	789	100	
Consum de cànnabis							
Alguna vegada	493	39,1	145	63	348	33,8	<0,001
Cap	767	60,9	85	37	682	66,2	
Total	1260	100	230	100	1030	100	

*P-valor: estadísticament significatiu si p-valor < 0,05 estadístic chi²

Taula 4 Annex: Distribució de las variables dels eixos de desigualtat en el conjunt de la mostra de les dones que han patit VMAP o no en l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016

	Total		Violència masclista		No violència masclista		Valor p *
	n	%	n	%	n	%	
Classe social							
No manual	709	60,7	20	39,9	689	61,7	0,003
Manual	458	39,3	30	60,1	428	38,3	
Total	1167	100	50	100	1117	100	
Nivell d'estudis							
Sense estudis, Primària i Secundària	354	29,8	21	41,8	333	29,3	0,048
Post-Obligatoris	313	26,4	16	31,5	297	26,1	
Universitaris o Cicle Formatiu Grau Superior	521	43,9	14	26,8	507	44,6	
Total	1188	100	51	100	1137	100	
Edat (anys)							
15-24	93	7,8	6	12	86	7,6	0,579
25-44	491	41,3	22	43,5	469	41,2	
45-64	391	32,8	13	25,8	377	33,1	
≥ 65	217	18,2	10	18,7	207	18,2	
Total	1191	100	51	100	1140	100	
País d'origen							
Estat espanyol	886	74,4	28	54,7	858	75,29	<0,001
Països de renda alta	237	19,9	12	23,65	225	19,69	
Països de renda baixa	68	5,7	11	21,69	57	5,02	
Total	1191	100	51	100	1140	100	
Districte							
Ciutat Vella	59	4,9	4	7,6	55	4,8	0,018
Eixample	197	16,5	2	3,5	195	17,1	
Sants-Montjuic	145	12,2	8	15	138	12,1	
Les Corts	68	5,7	1	2,1	67	5,9	
Sarrià-Sant Gervasi	117	9,8	3	4,9	114	10	
Gràcia	87	7,31	2	4	85	7,5	
Horta-Guïrnardó	111	9,33	8	16	103	9	
Nou Barris	122	10,23	12	23,1	110	9,7	
Sant Andreu	105	8,79	4	7,9	101	8,8	
Sant Martí-Poble Nou	181	15,18	8	16	173	15,2	
Total	1191	100	51	100	1140	100	

Font: Enquesta de salut de Barcelona, 2016

*P-valor: estadísticament significatiu si p-valor < 0,05 estadístic chi²

Taula 5 Annex: Distribució de las variables dels determinants intermedis en el conjunt de la mostra de les dones que han patit VMAP o no en l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016

	Total		Violència masclista		No violència masclista		Valor p*
	n	%	n	%	n	%	
Hores de treball domèstic setmanals							
Cap	107	9	2	4,2	105	9,2	0,021
1 a 7 hores	240	20,1	13	25,2	227	19,9	
8 a 14 hores	400	33,6	10	20,4	390	34,2	
15 a 21 hores	241	20,3	9	17,8	232	20,4	
22 hores o més	203	17	17	32,5	186	16,3	
Total	1191	100	51	100,1	1140	100	
Situació laboral actual							
Treball remunerat	713	60,4	23	45,7	690	61	0,027
Feines de la llar	108	9,2	8	15,4	100	8,9	
Aturada	102	8,6	6	12,6	95	8,4	
Jubilada	171	14,4	4	8,6	167	14,8	
Estudiant	63	5,3	6	12	57	5	
Invalidesa permanent	24	2,1	3	5,7	22	1,9	
Total	1181	100	50	100	1131	100	
Ingressos nets mensuals							
Fins a 900 euros	402	48,2	26	60	375	47,6	0,166
De 901 a 1500 euros	257	30,9	14	31	244	30,9	
Més de 1500 euros	174	20,9	4	9,1	170	21,5	
Total	833	100	44	100,1	789	100	
Estat civil							
Soltera	377	31,6	18	35,2	359	31,5	0,028
Casada	707	59,4	26	50	681	59,8	
Vídua	41	3,4	0	0	41	3,6	
Separada	21	1,8	3	6,4	18	1,6	
Divorciada	45	3,8	4	8,5	41	3,6	
Total	1191	100	51	100	1140	100	
Suport social (Duke)							
Baix suport social	126	10,8	17	35,2	109	9,7	<0,001
Bon suport social	1044	89,2	31	64,8	1012	90,3	
Total	1170	100	48	100	1121	100	

Font: Enquesta de salut de Barcelona, 2016

*P-valor: estadísticament significatiu si p-valor < 0,05 estadístic chi²

Taula 6 Annex: Distribució de las variables la salut, les conductes relacionades amb la salut i l'ús de serveis sanitaris en el conjunt de la mostra de les dones que han patit VMAP o no en l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016

	Total		Violència masclista		No violència masclista		Valor p*
	n	%	n	%	n	%	
Salut autopercebuda							
Bona salut	957	80,4	31	61,1	926	81,2	0,001
Mala salut	234	19,7	20	38,9	214	18,8	
Total	1191	100	51	100	1140	100	
Salut mental							
Bona salut	956	80,3	18	35,3	938	82,3	< 0,001
Risc patiment psicològic	235	19,7	33	64,8	202	17,7	
Total	1191	100	51	100	1140	100	
Consum d'alcohol							
No bevedora	280	23,5	14	27,3	266	23,4	0,252
Bevedora moderat	850	71,5	32	63,1	818	71,9	
Bevedora de risc	59	5	5	9,6	54	4,8	
Total	1189	100	51	100	1138	100	
Consum de cannabis							
No	1021	85,8	40	78,7	981	86,1	0,151
Si	169	14,2	11	21,3	158	13,9	
Total	1190	100	51	100	1139	100	
Consum de cocaïna							
No	1152	96,8	47	91,6	1105	97	0,046
Si	39	3,3	4	8,4	34	3	
Total	1191	100	51	100	1139	100	
Visites de treballador/a social							
No	1143	96,02	44	86,1	1099	96,5	<0,001
Si	47	3,98	7	13,9	40	3,5	
Total	1190	100	51	100	1139	100	
Visites de psicòleg/oga							
No	1121	94,1	42	82,4	1079	94,7	<0,001
Si	70	5,9	9	17,6	61	5,3	
Total	1191	100	51	100	1140	100	
Nombre visites al metge/essa de capçalera							
Cap	274	23,1	9	17,4	265	23,3	<0,001
1 a 4 visites	725	61,1	21	40,6	704	62	
5 visites o més	188	15,9	22	42,1	167	14,7	
Total	1187	100	51	100	1136	100	
Nombre visites al servei d'urgències							
Cap	683	57,4	11	22,3	672	58,9	<0,001
1 visita	294	24,7	15	30,2	279	24,4	
2 visites	121	10,2	12	23,1	110	9,6	
3 visites o més	92	7,8	13	24,5	80	7	
Total	1191	100	51	100	1140	100	

Font: Enquesta de salut de Barcelona, 2016

*P-valor: estadísticament significatiu si p-valor < 0,05 estadístic chi²

Bibliografia

- Ajuntament de Barcelona. (2018). *Enquesta de violència masclista a Catalunya al 2016*. Barcelona. Retrieved from <https://ajuntament.barcelona.cat/dones/ca/enquesta-de-violencia-masclista-catalunya-edicio-2016-barcelona>
- Ariza, C., Pérez, C., Santamariña-Rubio, E., Serra, G., & Juárez, O. (2016). *La salut i els seus determinants en l'alumnat adolescent de Barcelona. Enquesta FRESC de Barcelona*. Retrieved from <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/05/salut-i-els-seus-determinants-en-alumnat-adolescent-Barcelona-FRESC-2016.pdf>
- Artazcoz, L., Garrido, A., Juárez, O., Otero, I., Pasarín, M., Pérez, K., ... Salvador, M. (2019). Violència masclista en l'àmbit de la parella des d'una perspectiva de salut pública: marc conceptual. *Barcelona Societat*, 21(Juny), 39–50. Retrieved from <http://w3.bcn.cat/fitxers/observatorisocial/barcelonasocietat17.532.pdf#page=40>
- Bartoll, X., Perez, K., Pasarín, M., Rodríguez, M., & Borrell, C. (2018a). *Enquesta de salut de Barcelona 2016/17*. Barcelona. Retrieved from <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/07/Enquesta-salut-Barcelona-2016-17.pdf>
- Bartoll, X., Perez, K., Pasarín, M., Rodríguez, M., & Borrell, C. (2018b). *Enquesta de Salut de Barcelona de 2016/17 Manual metodològic i del treball de camp*. Barcelona. Retrieved from <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/12/Enquesta-Salut-Barcelona-2016-17-Manual-metodologic.pdf>
- Bellón Saameño, J. A., Delgado Sánchez, A., Luna del Castillo, J. D., & Lardelli Claret, P. (1996). Validity and reliability of the Duke-UNC-11 questionnaire of functional social support. *Atencion Primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*, 18(4), 158–163.
- Boyce, W., Torsheim, T., Currie, C., & Zambon, A. (2006). The family affluence scale as a measure of national wealth: Validation of an adolescent self-report measure. *Social Indicators Research*, 78(3), 473–487. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-1607-6>
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., de Gruy, F. V., & Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNC functional social support questionnaire: Measurement of

- social support in family medicine patients. *Medical Care*, 26(7), 709–723.
<https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00006>
- Domingo-Salvany, A., Bacigalupe, A., Carrasco, J. M., Espelt, A., Ferrando, J., & Borrell, C. (2013). Proposals of new weberian and new marxist social class from the National Classification of Occupations 2011. [Propuestas de clase social new weberiana y new marxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011.]. *Gaceta Sanitaria*, 27(3), 263–272.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.009>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: An EU-wide survey. Publications Office of the European Union*,.
<https://doi.org/10.2811/62230>
- Goldberg, D. P. (1978). *Manual of the general health questionnaire*. (NFER, Ed.). Windsor. Retrieved from <https://nla.gov.au/anbd.bib-an1875161>
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2003). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *International Review of Psychiatry*, 15(1–2), 166–172.
<https://doi.org/10.1080/0954026021000046128>
- López, M. A., Gabilondo, A., Codony, M., García-Forero, C., Vilagut, G., Castellví, P., ... Alonso, J. (2013). Adaptation into Spanish of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) and preliminary validation in a student sample. *Quality of Life Research*, 22(5), 1099–1104. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0238-z>
- Ministerio Sanidad y Consumo. (2007). *Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (Estudes) 2006-2007*. Retrieved from www.pnsd.msc.es
- Moreno, C., Rivera, F., García-moya, I., Jiménez-iglesias, A., & Morgan, A. (2014). *Cuestionario HBSC 2014 - España*.
- Nybergh, L., Taft, C., & Krantz, G. (2013). Psychometric properties of the WHO Violence Against Women instrument in a female population-based sample in Sweden: A cross-sectional survey. *BMJ Open*, 3(5), 1–8.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002053>
- Organización de las Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing Declaración política y documentos resultados de Beijing +5. La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Parlament de Catalunya. (2008). *Llei 5/2008 del dret de les dones a erradicar la violència masclista. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya*.

- Barcelona. Retrieved from
<https://www.parlament.cat/document/nom/TL75.pdf>
- Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., & Vives-Cases, C. (2007). Methodological issues in the study of violence against women. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(SUPPL. 2), 26–31.
<https://doi.org/10.1136/jech.2007.059907>
- StataCorp. (2014). Stata Statistical Software: Release. 2015. College Station, TX: StataCorp LP. <https://doi.org/10.2307/2234838>
- Whitehead, M. (1992). The Concepts and Principles of Equity and Health. *International Journal of Health Services*, 22, 429–445.
<https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>
- WHO. (2005). *WHO Multi-Country study of women's health and domestic violence. Core Protocol. World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/>
- World Health Organization. (2007). *Global Plan of Action*.
<https://doi.org/10.4244/EIJ-D-17-00437>

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



La Salut en xifres

Connectem
f t y in

www.aspb.cat