

**TRABAJO FIN DE
GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

**“CALIDAD DE VIDA DE LA
MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA
DE GÉNERO”**

Autor/a:

D^a Claudia Santos González

Tutor/a:

D. Raúl de Diego Vallejo

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2015 - 2016

FECHA DE ENTREGA: 20 de Junio de 2016

ÍNDICE

1. Introducción.....	5
2. Fundamentación teórica: calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género.....	8
2.1. Concepto calidad de vida.....	8
2.2. Evolución del concepto calidad de vida.....	11
2.3. Calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género.....	13
2.3.1. Violencia de género: mujer maltratada.....	14
2.3.2. Centro de emergencias: mujer y elementos de calidad de vida.....	16
3. Estudio.....	19
3.1. Objetivos.....	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.2.1. Población y selección de la muestra.....	19
3.2.2. Muestra.....	20
3.3. Método y diseño del estudio y procedimiento.....	24
3.3.1. Método y diseño del estudio.....	24
3.3.2. Procedimiento.....	24
3.4. Instrumento.....	26
3.5. Resultados.....	29
3.5.1. Resultados descriptivos.....	29
3.5.2. Resultados en perfiles e índices de calidad de vida.....	38
4. Conclusiones.....	42
5. Referencias bibliográficas.....	45
6. Anexos.....	47

6.1. Anexo I: formulario de escala gencat de calidad de vida 47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definiciones de calidad de vida.....	9
Tabla 2. Distribución de la muestra según cuatro grupos de edad.	20
Tabla 3. Distribución de la muestra según su nacionalidad	21
Tabla 4. Distribución de la muestra según el estado civil.	22
Tabla 5. Distribución de la muestra según nivel académico.	23
Tabla 6. Distribución de la muestra según su descendencia.....	24
Tabla 7. Dimensiones e indicadores de la Calidad de Vida	28
Tabla 8. Coeficientes de consideración interna y error típico de medida.....	29
Tabla 9. Bienestar emocional.	30
Tabla 10. Relaciones interpersonales	31
Tabla 11. Bienestar material.....	32
Tabla 12. Desarrollo personal.....	33
Tabla 13. Bienestar físico.	34
Tabla 14. Autodeterminación.	35
Tabla 15. Inclusión social.....	36
Tabla 16. Derechos.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Muestra según la edad.....	20
Figura 2. Muestra según la nacionalidad.....	21
Figura 3. Muestra según estado civil frente al agresor.....	22
Figura 4. Muestra según nivel académico.....	22
Figura 5. Distribución de la muestra según su descendencia.....	23
Figura 6. Puntuaciones estándar del baremo para muestra general de la escala Gencat.	39
Figura 7. Perfil medio de calidad de vida.....	40
Figura 8. Índice de Calidad de Vida.....	41

Resumen

El presente estudio es llevado a cabo con el objetivo de estudiar la calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género, un colectivo que a menudo resulta vulnerable y que cuenta con gran interés en ámbito social y de los servicios sociales. Esta exposición se centra en uno de los recursos existentes dentro de sistema de atención a la mujer en dificultad social: El centro de Emergencias de la ciudad de Valladolid. Para ello se trata de profundizar sobre el complejo constructo que supone la calidad de vida, así como indagar sobre las dimensiones vitales que este contiene, observando que dimensiones se ven más afectadas.

El estudio se realiza mediante un trabajo de observación, conversación informal y análisis de datos, con la ayuda de la Escala Gencat que proporcionará datos objetivos sobre la calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género.

Palabras clave: *Calidad de vida, Violencia de género, Centro de Emergencias.*

Abstract

The aim of the present study is observe and analyze the quality of life of women victims of gender violence, a collective that is very often vulnerable and have a great interest for public spheres and Social Services. The study is focused on one of the main resources existing in the system for supporting women in social difficulties: The Emergency Centre of the city of Valladolid. The aim is to go deeper into the complex construct which is the quality of life and to go deeper into the vital dimensions containing that are more affected.

The study is made by observation work informal conversations and data analysis. Also with the help of “Gencat Scale” that provides us with objective data about the quality of life of woman victims of the gender violence.

Keywords: Quality of life, gender violence, The Emergency Centre.

1. INTRODUCCIÓN

Calidad de vida es un concepto que está presente en todas las políticas sociales, constituciones, legislaciones, planes y programas ampliamente conocidos, también aumenta su presencia en las disciplinas sociales y de bienestar social, entre ellas el trabajo social, un profesión basada practica y en la intervención social, donde principios como la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales. La calidad de vida juega un papel importante dentro de esta disciplina ya que se trata de unos objetivos de la misma, lograr la mayor calidad de vida de las personas con las cuales se interviene.

Asimismo la calidad de vida se ha convertido en un constructo social que guía y evalúa la eficacia de las estrategias en el ámbito social. El uso de este concepto es hoy de primordial importancia en los servicios sociales, educativos y de salud. Desde el trabajo social la evaluación de la calidad de vida permite, por un lado, subrayar la importancia de las opiniones y experiencias del propio individuo y, por otro lado, planificar los programas y actividades en función de los avances medibles a través de los logros personales de los usuarios de los servicios.

Se trata de uno de los conceptos más complejos de definir, y aún más de evaluar, por ello comprender el concepto calidad de vida es importante para poder evaluarlo. El reto que se propone en este estudio es evaluar la calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género, uno de los colectivos más vulnerables con los que se interviene desde el trabajo social; un colectivo que representa la forma más brutal de machismo existente en nuestra sociedad, personifica los valores desiguales que manan del estado patriarcal en el cual la sociedad está inmersa. Se trata de un colectivo que existe desde épocas inmemoriales y que sigue vigente hoy en día con el nombre: víctima de violencia género, hace referencia a todas aquellas mujeres que sufren algún tipo de maltrato (físico, psicológico, o sexual) por parte de aquellas personas con las que tienen un vínculo sentimental.

Actualmente existen mecanismos y servicios a los cuales estas mujeres pueden acudir, entre ellos se encuentran los centros de emergencias que ofrecen alojamiento,

asistencia y orientación social a aquellas mujeres víctimas de violencia de género y menores a cargo. Es aquí donde se centra el estudio, es decir, en aquellas mujeres víctimas de violencia de género que se marchan de sus hogares, en situaciones de urgencia, acudiendo a estos centros. Más concretamente el estudio se focaliza en el Centro de Emergencias de Valladolid, un servicio perteneciente a la Junta de Castilla y León, administrado por la entidad Cruz Roja y gestionado por una Trabajadora Social.

Este hecho dificulta llevar a cabo un estudio riguroso sobre la calidad de vida de estas mujeres víctimas de la violencia de género ya que no es posible ejecutar entrevistas directas o realizar cuestionarios, de ahí la decisión de llevar cabo un estudio objetivo y la necesidad de elegir un instrumento acorde a ello, en este caso la Escala Gencat, que permite valorar y evaluar la calidad de vida de forma bastante objetiva: efectivamente, en este sentido se contaría con la ayuda de un informador que conozca de forma directa a la mujeres en las que se fija el estudio.

Se trata de realizar un acercamiento al concepto de calidad de vida, desde el ámbito de la violencia de género. Un colectivo que a menudo resulta de difícil acceso y aún más si tenemos en cuenta que se trata de un centro de emergencias, cuya ubicación no es pública. Afrontar este reto de manera objetiva resulta complejo, porque se lleva a cabo la valoración de las diferentes dimensiones de la calidad de vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación inclusión social y derechos.

Teniendo en cuenta la perspectiva objetiva de estudio, se evaluarán aquellas dimensiones vitales de las mujeres mediante un estudio correlacional, donde entran en juego la observación, la conversación informal y el análisis de datos, así como el instrumento de evaluación escogido, la Escala Gencat.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: Calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género.

2.1. CONCEPTO CALIDAD DE VIDA

Según el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE) la calidad de vida se refiere al “conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida”. Esta definición se asemeja a lo que comúnmente se puede conocer como calidad de vida, pero no es una definición exacta, ni definitiva. Son muchas, cortas y largas las definiciones que manan de este complejo constructo.

Existe una gran polémica entre los estudiosos sobre la definición, pero sobre todo sobre la evaluación de la calidad de vida, por un lado se encuentran aquellos que apuntan que se trata de un concepto unitario, centrándose exclusivamente en los bienes materiales que posee el individuo o únicamente el medio ambiente donde este coexiste y por otro lado aquellos que abogan por un concepto con diferentes componentes y dimensiones como: salud, economía, medio ambiente, relaciones sociales, derechos... entre estos últimos cada académico sugiere unas dimensiones o componentes diferentes para valorar la calidad de vida. Tanto la definición como la evaluación de la calidad de vida han sido ampliamente abordadas en estudios y artículos que tratan de formular y plantear definiciones comprensivas, pero no se llega a un consenso común. Por ello resulta complicado evaluar la calidad de vida desde una perspectiva o ceñirse a una sola definición o evaluación del constructo.

Todos los enunciados planteados en la Tabla 1 pertenecen a algunos de los autores que han centrado su mirada en estudiar el concepto calidad de vida, las definiciones parecen similares, pero cada una lleva una connotación que la hace diferente a la anterior, ya que cada definición cuenta con el punto de vista del de su autor. No obstante se debe tener en cuenta que no existe frente a esto una verdad universal, es decir, una definición universal en la que basarse a la hora de estudiar la calidad de vida.

Tabla 1. Definiciones de calidad de vida

"Calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional; tiene propiedades éticas -universales- ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos; y está influenciada por factores personales y ambientales".	<i>Schalock y Verdugo, en prensa)</i>
Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.	<i>Ferrans (1990)</i>
Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente	<i>Calman (1987)</i>
“Condiciones de vida o experiencia de vida”	<i>Opong et al., (1987)</i>
“Calidad de vida es simplemente la suma de todas las cosas que la gente consume colectivamente ya sea a través del gasto público o sea porque no son comparables de ninguna manera”.	<i>Jacobs (1996, pp. 393-394)</i>
“Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida”.	<i>Ardila (2003, p. 163)</i>
“Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo”	<i>Szalai (1980)</i>
Calidad de vida como un sentimiento personal de bienestar, de satisfacción/ insatisfacción con la vida o de felicidad/infelicidad.	<i>Dalkey y Rourke (1973)</i>
La calidad de vida no es realmente el reflejo de las condiciones de los escenarios físicos, interpersonales y sociales, sino cómo dichos escenarios son evaluados y juzgados por el individuo.	<i>Andrews y Whitney (1976)</i>

Fuente: elaboración propia

Son muchos los dilemas que se presentan frente a esta definición, en un primer momento la expresión calidad de vida aparece en los debates públicos entorno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones del medio urbano, y de ahí la necesidad de evaluar objetivamente las condiciones de la vida de los ciudadanos; por otro lado ha sido un término para definir los aspectos económicos, es decir, para valorar los bienes y servicios que se poseen o no. Las cuatro conceptualizaciones de calidad de vida que se distinguen son (Felce y Perry, 1995):

- a) La calidad vida como calidad de las condiciones de vida de un individuo, que hace referencia exclusivamente al ámbito objetivo.
- b) Como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones de vida.
- c) Como la combinación de componentes objetivos y subjetivos (en la cual se juntan las dos primeras)
- d) Como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderada por la escala de valores, expectativas y aspiraciones personales.

La calidad de vida es una definición imprecisa y la mayoría de investigaciones que han trabajado en la construcción del concepto están de acuerdo en que no existe una teoría única que defina y explique el fenómeno, los diferentes estudiosos coinciden en que este constructo cuenta con dimensiones objetivas y subjetivas, es decir, posee una serie de componentes objetivos externos al individuo, y otros elementos subjetivos, en los cuales entran en juego las experiencias, las ambiciones o las expectativas personales. Como señalan Salas Zapata y Grisales Romero (2010, p. 9): “Aun cuando la calidad de vida puede estar determinada por factores objetivos, su manifestación esencial se aprecia en el orden subjetivo, reflejo de una relación dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo”. Se trata de mirar la calidad de vida desde dos puntos: por un lado la parte individual (privada-elementos subjetivos): la cual hace referencia a aspectos tales como: percepción, sentido de la vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción y demás aspectos subjetivos que son difícilmente cuantificables; y por otro lado desde la parte colectiva (público- elementos objetivos) desde el cual se determina el contexto cultural

en el que vive y crece un individuo ya que desde él se permite valorar la vida cotidiana y poder contrastarla con criterios colectivamente válidos en la sociedad en que vive.

Existen escalas e indicadores que miden los aspectos más subjetivos de la calidad de vida, pero son difíciles de llevar a cabo, porque a las diferencias existentes que poseen las investigaciones y estudios sobre el concepto de calidad de vida, hay que sumar las diversas opiniones de los individuos sobre el mismo, se obtienen multitud de premisas sobre lo que significa poseer más o menos calidad de vida. Estudiar y evaluar este concepto (desde una perspectiva individual) es complejo, se debe tener en cuenta que estarás trabajando con el ámbito más subjetivo de una persona: la percepción de ella frente a la vida cotidiana. Por ello puede resultar más acertado llevar a cabo investigaciones que aborden los campos más objetivos de la calidad de vida, donde se valoren, y se evalúen de forma externa cada una de las dimensiones que abarca este concepto.

2.2. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO CALIDAD DE VIDA

La noción de calidad de vida se remonta al siglo pasado, cuando surge la idea del Estado de Bienestar, que deriva de los desajustes sociales y económicos de los años 30, según Barranco (2009), surge más concretamente en el año 1932 de la mano de Pigou; pero su aplicación más generalizada fue a partir del comienzo de la década de los sesenta, tras la postguerra, como producto del desarrollo económico y social.

Después de la Segunda Guerra Mundial (años 60), surge un movimiento mundial sobre el papel del Estado en el bienestar de sus comunidades, por ello las Naciones Unidas proponen que las medidas de bienestar deben fundamentarse en varios componentes diferentes que conformaran el nivel de vida, paralelamente existe una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras, y desde las ciencias sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de la población. Este concepto fue objetado por limitarse solo a los recursos y dejar a un lado premisas como salud, o

calidad del ambiente. En Suecia, 1965, se inició la aplicación de encuestas sobre el nivel de vida, que contenían aspectos como: la salud y su acceso, el empleo y las condiciones de trabajo, los recursos económicos, la educación, la familia e integración social, la vivienda la seguridad de la vida y de la propiedad, la recreación y cultura y los recursos políticos.¹

Es a partir de mediados de los setenta y finales de los ochenta cuando se comienzan a desarrollar y perfeccionar estos indicadores sociales, ampliándose considerablemente la percepción del término. Entre las primeras revistas donde aparece el término calidad de vida, se encuentran por un lado la revista monográfica de EEUU “Social Indicators Research” en 1974 y por otro lado la revista especializada “Sociological Abstract” 1979, las cuales contribuyen a la difusión teórica y metodológica del concepto y al despegue de su investigación. Este desarrollo del término conlleva a una división de los indicadores que se están estudiando, por una parte se haría referencia a unos indicadores objetivos y por otra a una serie de indicadores subjetivos que tienen en cuenta la percepción de las personas como individuo que opina, siente y es diferente a otros. Este aspecto dificultó notablemente la medición de este concepto así como su definición.

En la década de los noventa, la expresión se identificó con tres contextos: descriptivo, evaluativo y prescriptivo. Y existe un debate sobre lo que se debe considerar como bienestar, que involucra a la satisfacción de preferencias, y las necesidades humanas.

En las siguientes épocas el término ha sido utilizado desde dos perspectivas que se diferencian de forma clara, por un lado el uso del término desde el lenguaje cotidiano de la población, el cual hace referencia al estado de felicidad deseado por todos, y por otro lado en el contexto de la investigación científica, donde se han analizado las diferentes áreas del saber. El concepto ha ido adquiriendo una importancia e interés

¹ Erikson. R. descripciones de la desigualdad: el enfoque sueco de la investigación sobre el bienestar. P. 101-102. En: Sen M, Nussbaum. M. (comp). La calidad de vida. México: Fondo de Cultura económica: 1998. Recuperado de: Cardona. A. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Revista Facultad Nacional de Salud pública. Vol. (23), núm. 1, 79-90.

especiales dentro de la investigación y la práctica de los servicios sociales, educativos y sanitarios, sobre todo para evaluar los servicios que estos ofrecen.

2.3. CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

El concepto calidad de vida está fuertemente ligado al bienestar social, por ello se hace necesaria su constante investigación y evaluación, sobre todo en los diferentes ámbitos de los servicios sociales, ya que evaluando este constructo se obtienen resultados de los diferentes servicios o de cómo se sienten las personas que acuden a ellos. Actualmente existen multitud de investigaciones sobre la calidad de vida de las personas mayores, los enfermos o la infancia. Dejando a un lado los demás colectivos sobre los cuales se trabaja en los servicios sociales y por tanto desde el trabajo social, entre ellos, la mujer víctima de violencia de género, colectivo en el cual se centra el presente estudio.

La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilos de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que calidad de vida se conceptualiza de acuerdo a un sistema de valores estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo, de lugar a lugar. En cuanto a la violencia de género se puede afirmar que ha sido estudiado e investigado considerablemente desde diferentes perspectivas y áreas de conocimiento que se centran especialmente en las causas o consecuencias de ser víctima de violencia de género, pero son pocos los investigadores que se han centrado en la calidad de vida y en el bienestar con el que cuentan estas mujeres, ya que en muchas ocasiones no es una situación que ellas expresen.

Entre los estudios sobre la calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género se encuentra la tesis de la licenciada Maricela Bocanegra Hernández, publicada en Octubre del 2011, sobre “La calidad de vida de mujer violentada”. Una tesis que hace referencia sobre cómo se siente la mujer víctima de violencia familiar o de género, la tesis aborda muchos aspectos o dimensiones vitales, pero se centra en todos aquellos aspectos referentes a la salud, mostrando y dando a conocer el hecho de que la violencia

de género es un problema de salud pública. La tesis afirma que la existencia de violencia indica un retraso cultural, en cuanto a la presencia de valores como la consideración, tolerancia, empatía, y el respeto, por las demás personas, independientemente de su sexo. En este sentido expone que, la OMS en 1998, define a la calidad de vida en función de la manera en que el individuo “percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en el cual vive, en relación con los objetivos, criterios y expectativas; esto, matizado con su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

2.3.1. *Violencia de género: mujer maltratada.*

La definición de violencia de género más aceptada es la propuesta por la ONU en el año 1995: “todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida privada o pública”.

La violencia de género es una expresión relativamente nueva, pero este fenómeno no lo es, la violencia que ejerce un hombre sobre una mujer es una de las consecuencias del estado patriarcal en el cual la sociedad ha convivido a lo largo de la historia. Un orden que hace referencia directa a la desigualdad entre el hombre y la mujer, esta distinción recae muy desfavorablemente hacia la figura femenina, representada socialmente como un ser inferior al hombre, el cual se beneficia de esta errónea visión de superioridad, autoridad y poder que socialmente se le otorga, ejerciéndola sobre la mujer; la forma más brutal: la violencia; hoy en día a esta forma de violencia la llamamos violencia de género.

Se entiende por mujer maltratada: “aquella mujer que sufre maltrato intencional, de orden emocional físico o sexual, ocasionado por el hombre con quien mantiene un vínculo íntimo. El cual la obliga a realizar acciones que no desea y le impide realizarlas que si desea” (Álvarez Roca, M. (2010) la mujer maltratada, aproximación a su estudio). Se trata de una forma de control del hombre hacia la mujer, donde entran en juego los

diferentes tipos de violencia, según la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección integral contra la Violencia de Género², son las siguientes:

- **Violencia física:** Incluye cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea, haya sido su cónyuge o haya estado ligado a ella por una relación de afectividad.
- **Violencia psicológica:** Toda conducta, verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento o limitaciones de su ámbito de libertad, ejercida por quien esté o haya estado ligado a ella por una relación de afectividad.
- **Violencia económica:** Incluye la privación intencionada, y no justificada legalmente, de recursos para el bienestar físico o psicológico de la mujer y de sus hijas e hijos o la discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito de la pareja.
- **Violencia sexual y abusos sexuales:** Incluyen cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el (presunto) agresor o no consentida por la mujer, abarcando la imposición, mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas, y el abuso sexual, con independencia de que el (presunto) agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima.

Estos tipos de violencia son un efecto directo de la superioridad y el poder que se le ha otorgado al hombre; asimismo durante muchas décadas se le ha concedido el derecho de utilizar la fuerza y el control deliberadamente contra la mujer.

Fue la revolución y reivindicación de las mujeres sobre sus derechos lo que ha conseguido minimizar en parte este fenómeno, que se estaba dando de forma masiva y sin ningún tipo de cautela en nuestra sociedad. Estas reivindicaciones por los derechos en la igualdad, son las que han permitido que la visión de la mujer haya cambiado

²BOE nº 313, 29 de diciembre de 2004. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Pág. 42166 – 42197.

ostensiblemente en nuestra sociedad, así pues, un paso fundamental fue a nivel político y ciudadano otorgándole el derecho al voto, por otra parte la mujer ha comenzado a ocupar un lugar importante en diferentes y diversos puestos de trabajo, aunque todavía queda mucho por hacer para que exista una verdadera conciliación entre la vida laboral y familiar... Con todo esto se ha ido minimizando en gran parte la violencia y el control que el hombre ejercía sobre la mujer, y en este sentido mucho ha tenido que ver también el derecho jurídico y penal, ya que estas conductas de abuso contrarias a la libertad individual de la mujer, se han ido considerando como delito y por tanto penalizadas.

No obstante, la mujer sigue conservando el rol del cuidado del hogar y de los hijos por no decir, en la visión en los ámbitos más retrógrados y machistas de la sociedad, de una mujer delicada, inferior y en muchas ocasiones dependiente de la figura masculina.

2.3.2. Centro de emergencias: mujer y elementos de calidad de vida.

La violencia de género es un tema que desafortunadamente está a la orden del día, como un elemento latente en nuestra sociedad, actualmente existen mecanismos, protocolos, y normas que sancionan estos actos de violencia, así como medios especializados a los que las mujeres pueden acudir para romper la relación de violencia. Entre los medios existentes que se proponen para proteger a la mujer víctima de malos tratos se encuentra el Centro de Emergencias. Se trata de un centro que propone los recursos necesarios de urgencia para la mujer en dificultad social, está dentro del plan de intervención de Cruz Roja Valladolid y ofrece alojamiento las veinticuatro horas del día, orientación y asistencia social.

La mujer víctima de violencia de género en general no cuenta con unas características específicas, ya que es un colectivo que está presente en todos los ámbitos de la sociedad, se trata de una problemática sin ubicación específica que puede encontrarse tanto en entornos rurales como en urbanos, desfavorecidos o con ciertas ventajas. Podríamos decir que esta circunstancia se produce independiente de los recursos económicos y sociales que se puedan poseer o no.

No obstante centrándonos en las mujeres usuarias del centro de emergencia, y según los datos recogidos de las memorias (porcentajes que no pueden ser revelados por motivos legales y de derecho), las características generales que se presentan durante estos últimos años son las siguientes:

- Es una problemática que se da frecuentemente en mujeres jóvenes.
- Según el nivel de estudios: el porcentaje más alto se da en mujeres cuyos estudios son únicamente primarios.
- La nacionalidad predominante es la de mujeres españolas.
- Predominio de mujeres que dependen económicamente de su agresor.
- Se trata de mujeres en desempleo.
- El motivo de entrada en el centro, en casi todas las ocasiones ha sido por maltrato físico y psicológico.
- El motivo de salida: es muy variado y no hay ningún porcentaje que sobresalga, si bien es verdad que las mujeres pueden ser derivadas a otro centro de recursos sociales, también pueden volver a su domicilio habitual con o sin agresor, o pueden vivir en otro domicilio de la familia o de los amigos.
- La mayor parte de este colectivo en el que interviene el centro, son de procedencia urbana.

Se trata por tanto de mujeres que han decidido romper con su relación de violencia marchándose de su hogar; por este motivo su situación psicológica es muy inestable y la actitud predominante que podemos encontrar en todos los ámbitos vitales es enormemente depresiva y negativa.

Por otra parte se observa en muchas de ellas una indecisión e inseguridad constante sobre el hecho de haber tomado la decisión correcta. Entre las principales causas podríamos citar las siguientes:

- La dependencia emocional: independientemente de la duración de la relación, existe una gran dependencia emocional que mantiene a una mujer dentro de la relación de pareja y este es el motivo principal por el cual muchas regresan con sus agresores, desprenden el sentimiento: “es el amor de mi vida” o “cambiará”.

- La dependencia económica: debido al rol que asume la mujer dentro de su relación, basado únicamente en el cuidado del hogar y de los hijos. Entran en un bucle donde es su pareja la que se encarga del control de la economía familiar. La mujer no trabaja y es posible que lleve sin hacerlo años, siente la inseguridad de no encontrar un empleo.
- El aislamiento social: la dedicación completa de la mujer en el cuidado del hogar, el control del agresor sobre sus salidas y entradas del hogar, y el control de sus gastos, llevan a la mujer a un estado de aislamiento social, donde en general se rompen todos o casi todos los vínculos sociales y familiares que la mujer pudiera tener antes de entrar en la relación de violencia.

Es evidente que la calidad de vida de estas mujeres se ve alterada en los diferentes ámbitos, etapas y dimensiones de la propia existencia.

Desde este estudio se plantea el reto de observar e interpretar qué elementos se ven más afectados para la vida de estas mujeres, teniendo en cuenta la situación emocional y social que tiene este colectivo en un momento determinado de su subsistencia.

3. ESTUDIO

3.1. OBJETIVOS

El objetivo se centra en el análisis exhaustivo de la incidencia de los indicadores de calidad de vida y bienestar en mujeres víctimas de violencia de género que acudan al Centro de Emergencias de Valladolid a través de la recogida, elaboración y estudio, de la información obtenida en la aplicación de la Escala Gencat.

Los objetivos específicos que se proponen con el estudio son:

- Conocer la calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género del Centro de Emergencias de Valladolid.
- Analizar la incidencia de los indicadores de la calidad de vida más afectados de la mujer víctima de violencia de género.
- Conocer el perfil y el índice de calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población y selección de la muestra

Partiendo de la población general de mujeres que sufre violencia de género, y con el objeto de garantizar la representatividad de la muestra, se toman como referencia las cifras del Instituto Nacional de Estadística, el cual nos muestra una alta cifra de mujeres que sufren malos tratos por parte de su pareja en la Comunidad Autónoma de Castilla y León (1.534 mujeres). Teniendo en cuenta que el objeto de estudio son aquellas mujeres que ingresaron en un Centro de Emergencias, que es aproximadamente un 50% de las mujeres que sufren violencia de género, y que Castilla y León cuenta con una red de tres centros de emergencias (el estudio se centra en el Centro de Emergencias de Valladolid), este número queda considerablemente rebajado. Si a esta reducción le sumamos un requisito más: la edad de las mujeres, que oscila entre 18 y 63 años, la cifra se convierte en manejable.

3.2.2. Muestra

Las participantes de este estudio son algunas de las mujeres víctimas de violencia de género que han acudido al Centro de Emergencias de Valladolid en el año 2015. Como se expone en la ley de protección de datos, no puede ser revelada la población total que acudió al mismo, por tanto la muestra va a constar de 18 mujeres, y podría afirmarse que se trata de una muestra amplia. En las siguientes figuras y tablas la muestra se distribuye según cinco criterios que caracterizaran a las mujeres encuestadas. Por un lado, la edad de las mujeres sobre las cuales se lleva a cabo la encuesta y que oscila entre los 18 años y los 63 años. La media de edad es de 31,4 años. En la figura 1 se observa gráficamente la edad de las mujeres y en la tabla 2 se recogen los datos según cuatro grupos de edad.

Figura 1. Muestra según la edad.

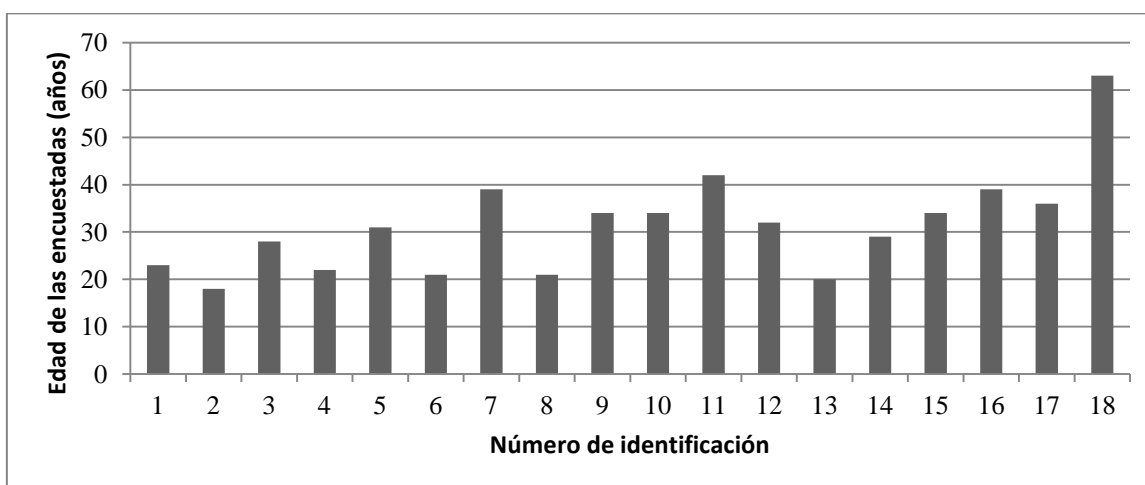


Tabla 2. Distribución de la muestra según cuatro grupos de edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
18-25	6	33,3	33,3
26-35	7	38,8	38,8
36-45	4	22,2	22,2
46-63	1	5,6	5,5
Total	18	100,0	100,0

Otro de los criterios para la distribución de la muestra es la nacionalidad, en la figura 2 se muestra el número de mujeres que poseen la nacionalidad española (31, 9%) y el número de mujeres que cuenta con una nacionalidad extranjera (61, 1%), en la tabla 3 se exponen las diferentes nacionalidades de las mujeres extranjeras. Aunque en la muestra obtenida es mayor el número de mujeres con nacionalidad concretamente extranjera, el Centro de Emergencias cuenta con un alto porcentaje de mujeres de nacionalidad española.

Figura 2. Muestra según la nacionalidad.

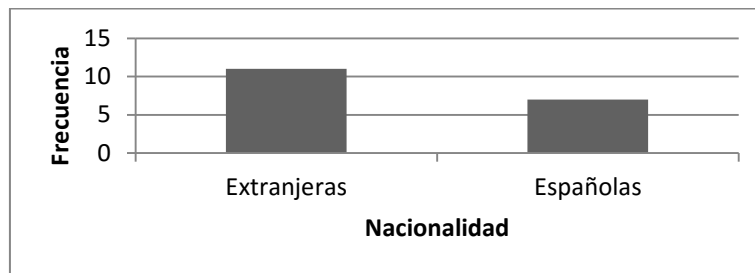


Tabla 3. Distribución de la muestra según su nacionalidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Española	7	38,9	38,9
Marroquí	4	22,2	22,2
Dominicana	3	16,6	16,6
Hondureña	1	5,6	5,6
Búlgara	1	5,6	5,6
Rumana	1	5,6	5,6
Brasileña	1	5,6	5,6
Total	18	100,0	100,0

El estado civil de la muestra se ha distribuido en torno a cuatro escaños, por un lado solteras que construyen el 50, 0% de la muestra, por otro lado pareja de hecho 16,6%, casadas 27, 7% y por último divorciadas 5, 6%, tal y como se observa en la tabla 4. El estado civil hace referencia al estado actual frente al agresor, ya que estas mujeres pueden estar divorciadas o separadas de una pareja anterior.

Figura 3. Muestra según estado civil frente al agresor.

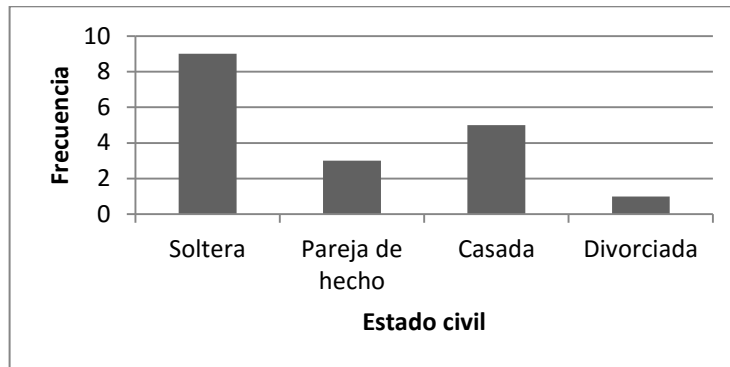


Tabla 4. Distribución de la muestra según el estado civil.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Soltera	9	50,0	50,0
Pareja de hecho	3	16,6	16,6
Casada	5	27,7	27,7
Divorciada	1	5,6	5,6
Total	18	100,0	100,0

El nivel académico de la muestra es un factor significativo a destacar, en esta distribución de la muestra se ha dividido, tal y como se puede observar en la tabla 5, de la siguiente manera: sin estudios 16,6%, Estudios primarios 55,5%, ESO 11,1%, FP/Módulos 11,1%, Universidad 5,6%. Cabe destacar el aparente bajo nivel académico de las mujeres que acuden al Centro de Emergencias.

Figura 4. Muestra según nivel académico.

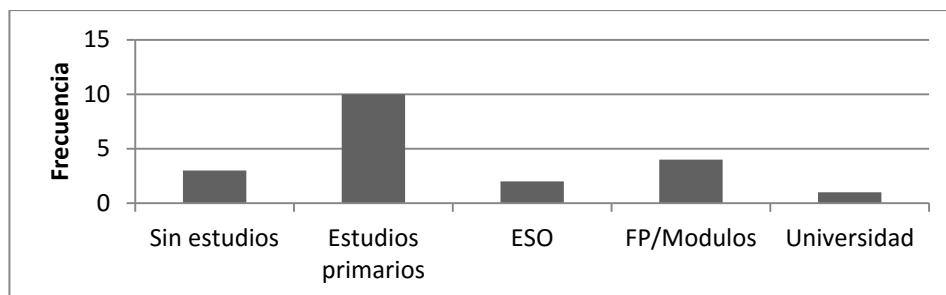


Tabla 5. Distribución de la muestra según nivel académico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Sin estudios	3	16,6	16,6
Estudios primarios	10	55,5	44,4
ESO	2	11,1	11,1
FP/Módulos	2	11,1	22,2
Universidad	1	5,6	5,6
Total	18	100,0	100,0

El último criterio que dota de importancia a la muestra es la descendencia, es decir, el número de hijos con los que cuentan estas mujeres hayan sido o no ingresados en el centro de emergencias, la media de hijos de la muestra es de 1,61. Oscilando el número de los hijos entre ninguno y cinco. En la tabla 6 se muestra el porcentaje de mujeres que tienen hijos, así como el número de los mismos. Se observa que lo más frecuente es que las mujeres encuestadas tengan hijos, ya que solo el 16% no tiene descendencia.

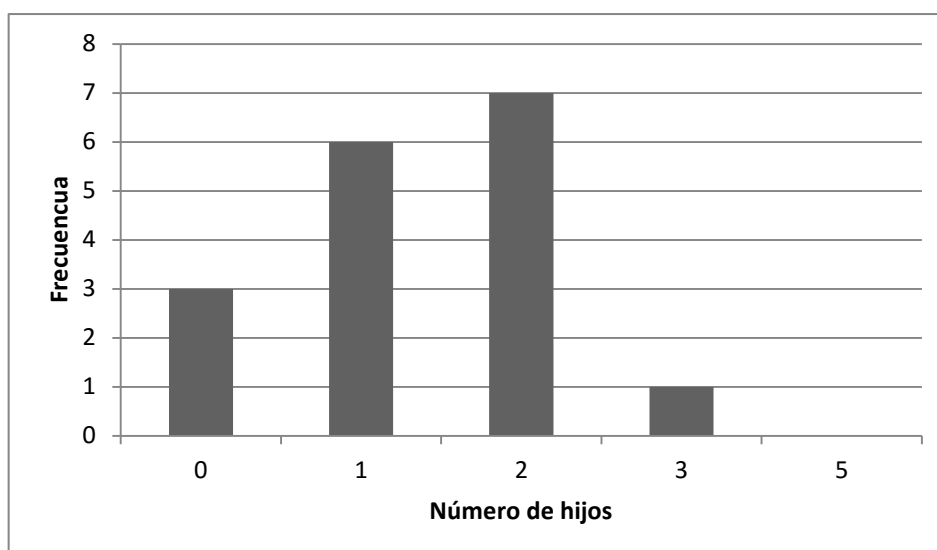
Figura 5. Distribución de la muestra según su descendencia.

Tabla 6. Distribución de la muestra según su descendencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
0Hijos	3	16,6	16,6
1 Hijo	6	33,3	33,3
2 Hijos	7	38,8	38,8
3 Hijos	1	5,6	5,6
5 Hijos	1	5,6	5,6
Total	18	100,0	100,0

3.3. MÉTODO Y DISEÑO DEL ESTUDIO Y PROCEDIMIENTO

3.3.1. Método y diseño del estudio

Se trata de un estudio con un diseño correlacional y “ex post facto” lo que supone la recogida sistemática de datos una vez que los hechos han ocurrido y ello sin mediar manipulación alguna por parte del investigador. (De Diego. R. y De Diego. J.). En este tipo de diseños cobra una importancia relevante la técnica de recogida de datos y la posterior observación del estudio y comportamiento de la muestra. Se trata de un sistema fundamental para poder obtener ciertas conclusiones objetivas sobre las mujeres que acuden al centro. También se tiene en cuenta la conversación informal que se lleva a cabo con las mujeres mientras estas se encuentra dentro del centro, otro mecanismo para la recogida de datos que más adelante se analizará. El principal motivo de llevar a cabo un diseño correlacional se debe a la imposibilidad de utilizar métodos directos de estudio, bien sea un cuestionario o una entrevista. No obstante este diseño nos permite analizar detenidamente todos aquellos datos obtenidos mediante técnicas mucho más objetivas.

3.3.2. Procedimiento

El desarrollo del proyecto cuenta con diferentes etapas: diseño de objetivos, marco teórico, elección de la población muestral, determinación de la escala y análisis de resultados, descritas más adelante. Resulta significativo mencionar las enormes

dificultades para llevar a cabo un estudio sobre este colectivo y sobre este Centro, ya que al tratarse de un centro gestionado por la Junta de Castilla y León no es posible mantener una entrevista con las mujeres, ni ofrecerles la posibilidad de rellenar un cuestionario de forma directa, por otro lado, por motivos de seguridad, al tratarse de un centro de emergencias para víctimas de violencia de género, es difícil el propio acceso, incluso para un investigador, que no tenga relación directa con el centro. En este sentido, se tiene en cuenta que ni siquiera el domicilio u otros datos personales son de fácil disposición.

El presente estudio cuenta con diferentes fases:

1º. Diseño de objetivos de estudio.

2º Elaboración del **marco teórico**. Investigación sobre el concepto calidad de vida y mujer víctima de violencia de género, así como el análisis de la calidad de vida del Centro de Emergencias de Valladolid.

3º Elección de la población muestra. Constituye el análisis de la población que sufre violencia de género y de los diferentes aspectos de la muestra seleccionada.

4ºDeterminación de la escala, como mencioné anteriormente, y teniendo en cuenta que se trata de un centro donde se realiza el estudio pertenece a la Junta de Castilla y León, los datos y la información que se incluyen en el estudio serán obtenidos mediante la observación y la aplicación del instrumento. De acuerdo a esto se escoge la Escala Gencat realizada por Schalock y Verdugo, la cual analiza de forma objetiva la calidad de vida de las mujeres víctimas de violencia de género, centrándonos en los baremos generales de dicha escala.

5ºAnálisis de resultados, se analizan aquellos aspectos de la calidad de vida de las mujeres que sufren violencia de género y que afectan en mayor proporción a estas mujeres.

3.4. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para llevar a cabo la evaluación de la calidad de vida de las mujeres víctimas de violencia de género del Centro de emergencia de Valladolid es la Escala Gencat, la decisión de la utilización de la misma se debe a que se trata de un recurso financiado por la Junta y la Cruz Roja, por tanto no se pueden llevar cabo entrevistas ni encuestas directas con el colectivo. La escala Gencat es un instrumento de evaluación objetiva diseñado de acuerdo con los avances realizados sobre el modelo multidimensional de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003), que actualmente cuenta con gran aceptación internacional. Ha sido construida con rigor metodológico, combinando tanto metodologías cuantitativas como cualitativas, y desarrollando un proceso de elaboración, que ha servido como modelo en otros países, para la construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto (Verdugo, Schalock, Gómez y Arias, 2007).

Esta escala está diseñada para ser completada por un informador, que conozca más o menos bien a la persona cuya calidad de vida se quiere evaluar, pero tratándose de mujeres que acuden al centro de Emergencias, este es un requisito difícil de cumplir, dado que la mujeres no permanecen más de cuatro o cinco meses en el centro, aun así, teniendo en cuenta que la asistencia prestada por el centro es de veinticuatro horas; el acercamiento a la persona es significativamente más profundo, lo que te permite conocer más a fondo la persona en menos tiempo.

La Escala Gencat presenta un conjunto de aspectos observables de distintas áreas que conforman la calidad de vida de una persona. Esta escala está basada en un modelo multidimensional en el que existen ocho indicadores fundamentales del concepto de calidad de vida. Entendemos las dimensiones básicas de calidad de vida como “un conjunto de factores que componen el bienestar personal”, y sus indicadores centrales como “percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona” (Schalock y Verdugo, 2003, p. 34). Las dimensiones que proponen Schalok y Verdugo, las que definen la calidad de vida, y en las cuales se centra su evaluación:

Bienestar emocional (BE): hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso.

Relaciones interpersonales (RI): relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.).

Bienestar Material (BM): tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, poseer una vivienda y lugar de trabajo adecuados.

Desarrollo personal (DP): se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente.

Bienestar físico (BF): tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables.

Autodeterminación (AU): decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.

Inclusión social (IS): ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas.

Derechos (DE): ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos.

Tras mostrar las dimensiones de la calidad de vida con una breve descripción, se muestra en la parte inferior la tabla 7, en la cual se observan de forma sintética y resumida, las dimensiones que conforman la calidad de vida, mencionadas anteriormente, y los indicadores que se han tenido en cuenta para llevar a cabo la escala, es decir, los ítems en los cuales se basa este estudio.

Tabla 7. Dimensiones e indicadores de la Calidad de Vida

DIMENSIONES	INDICADORES
Bienestar Emocional (BE)	Satisfacción, Auto concepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.
Relaciones interpersonales (RI)	Relaciones sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.
Bienestar Material (BM)	Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).
Desarrollo personal (DP)	Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).
Bienestar físico (BF)	Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación
Autodeterminación (AU)	Metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones
Inclusión Social (IS)	Integración, participación, accesibilidad y apoyos
Derechos (DE)	Intimidad, respeto y conocimiento y ejercicio de derechos

En cuanto a la fiabilidad, se trata de una escala que cuenta con los índices de consistencia interna, aquellos que constituyen una de las formas básicas de fiabilidad de cualquier instrumento de evaluación. En la tabla 8 se muestran los coeficientes de consideración interna y el error típico para cada una de las dimensiones y finalmente el total de la escala.

Los errores típicos de cada dimensión no alcanzan una magnitud excesiva, lo que reafirma la precisión del instrumento

Tabla 8. Coeficientes de consideración interna y error típico de medida

	Consideración interna	Error típico de medida
Bienestar Emocional	,83	2,03
Relaciones interpersonales	,66	2,75
Bienestar Material	,57	1,87
Desarrollo Personal	,74	2,39
Bienestar Físico	,47	2,05
Autodeterminación	,88	2,41
Inclusión Social	,57	2,52
Derechos	,69	2,18
Total	,92	6,92

Fuente: Verdugo, M.A, Arias, B., Gómez, L. y Schalok, R.

3.5. RESULTADOS

3.5.1. Resultados descriptivos

Los datos son analizados de forma descriptiva, desde la respuesta obtenida de los 69 ítems que contiene la escala, divididos en ocho dimensiones y analizadas anteriormente. Se analizan las respuestas más relevantes y con más interés para el estudio. No obstante, se exponen las respuestas de la muestra en cada uno de los ítems, variando sus respuestas entre: siempre o casi siempre, frecuentemente, a veces o nunca/casi nunca; siendo 18 el total de la muestra del estudio y por tanto la tabla que a continuación se detallan.

Los resultados se ha estudiado teniendo en cuenta la dirección de los diferentes ítems, ya que unos ítems se dirigen a la vida pasada de las mujeres, es decir, a la vida que mantenían cuando se encontraban dentro de la situación violenta y otros van dirigidos a su sentimiento vital actual, o lo que es lo mismo, a su estado tras el ingreso en el centro de emergencias.

Tabla 9. Bienestar emocional.

	S/CS	F	AV	N/C N	TR
1 Se muestra satisfecho con su vida presente.	0	4	8	6	18
2 Presenta síntomas de depresión	7	3	7	1	18
3 Esta alegre y de buen humor.	3	6	8	1	18
4 Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	3	11	3	1	18
5 Presenta síntomas de ansiedad.	3	12	3	0	18
6 Se muestra satisfecho consigo mismo.	0	3	12	3	18
7 Tiene problemas de comportamiento.	1	3	9	5	18
8 Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividades.	3	5	6	4	18

S/CS: Siempre o casi siempre, F: Frecuentemente, AV: Alguna Veces, N/CN: Nunca o casi nunca y TR: Total del respuestas.

El bienestar emocional es uno de los aspectos objeto de estudio y de los que más afecta a la mujer víctima de violencia de género. Como se puede observar en la tabla, en el ítem 5,12 de las mujeres presentan síntomas de ansiedad frecuentemente, 3 siempre o casi siempre y ninguna nunca o casi nunca. Podemos añadir que ninguna se siente satisfecha con su vida, ni consigo misma, aunque sí hay algunas que lo hacen frecuentemente.

La motivación, representada en el ítem 8 varía mucho en respuestas, pero mayoritariamente las respuestas se centran en a veces o nunca/casi nunca, lo que lleva a pensar en falta de motivación de este colectivo. Esta tabla representa la insatisfacción vital de estas mujeres y los problemas de ansiedad con los que cuentan la mayoría de ellas.

Tabla 10. Relaciones interpersonales

		S/CS	F	AV	N/C N	TR
9	Realiza las actividades que le gustan con otra persona.	0	7	8	3	18
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	0	1	6	11	18
11	Se queja de la falta de amigos estables.	6	3	7	2	18
12	Valora negativamente las relaciones de amistad.	5	5	6	2	18
13	Manifiesta sentirse infravalorada por su familia.	9	3	5	1	18
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	4	2	4	8	18
15	Mantiene buena relación con sus compañeras del centro/trabajo.	2	10	5	1	18
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	2	2	10	4	18
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	4	7	5	2	18
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	2	4	5	7	18

S/CS: Siempre o casi siempre, F: Frecuentemente, AV: Alguna Veces, N/CN: Nunca o casi nunca y TR: Total del respuestas.

En cuanto a las relaciones interpersonales, la tabla 10 nos indica que ninguna mantiene siempre o casi siempre las relaciones que desearía con su familia, siendo 11 las que manifiestan que nunca o casi nunca mantienen esa relación familiar deseada. Otro dato relevante es que en el 70 % de la muestra podemos observar que muchas de ellas se sienten infravaloradas por sus familias. Por otro lado más del 50 % valora negativamente las relaciones de amistad, aunque un porcentaje bastante alto revela que sí que mantienen una buena relación con sus compañeras del centro.

Tabla 11. Bienestar material.

	S/CS	F	AV	N/C N	TR
19 El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable	2	5	7	4	18
20 El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	18	0	0	0	18
21 Dispone de los bienes materiales que necesita.	1	1	10	6	18
22 Se muestra descontento con el lugar donde vive.	5	7	5	1	18
23 El lugar donde vive esta limpio.	1	10	5	2	18
24 Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	0	0	8	10	18
25 Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	16	1	0	1	18
26 El lugar donde vive esta adaptado a sus necesidades.	2	2	12	2	18

El bienestar material desarrollado en la tabla 11 es la dimensión que refleja un mayor colectivo que se siente afectado en este sentido, los datos más destacados son los siguientes: 16 de las 18 mujeres de la muestra no dispone de ingresos para acceder a caprichos, y más del 50% no dispone de recursos económicos para cubrir las necesidades básicas. El ítem número 20, hace referencia al centro de emergencias, en el cual se estructuran las normas de seguridad. Por otro lado, solo una de las mujeres no se encuentra descontenta con el lugar donde vive (haciendo referencia al hogar donde vivía antes de ingresar en el CEM), siendo el resto de mujeres, víctimas de este descontento. La falta de recursos y de bienestar material, es en muchas ocasiones el motivo principal que desencadena el ingreso en el CEM, ya que no ven otra salida o posibilidad para poder irse a otro lugar, justamente por esa falta de medios materiales o recursos.

Tabla 12. Desarrollo personal.

	S/CS	F	AV	N/C N	TR
27 Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	3	10	5	0	18
28 Tiene acceso a las nuevas tecnologías (internet, teléfono...)	5	6	5	2	18
29 El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	3	3	6	6	18
30 Muestran dificultades para resolver con eficacia los problemas que se plantean.	5	7	3	3	18
31 Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	3	6	3	6	18
32 El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	0	15	2	1	18
33 Participa en la elaboración de su programa individual.	0	1	12	5	18
34 Se muestra desmotivado por su trabajo.	5	7	3	3	18

El desarrollo personal, tabla 12, ha sido evaluado desde diferentes perspectivas, teniendo en cuenta que ninguna de las mujeres cuenta con un empleo, por tanto en este caso se indican las tareas llevadas a cabo en el centro y la motivación por el aprendizaje y los aspectos académicos, y por tanto base de los elementos evaluados. En este aspecto, llama la atención la dificultad de este colectivo para adaptarse a las situaciones que se les presentan, así pues se observa que el 72% de las mujeres, frecuentemente o siempre, muestran estas dificultades, por otro lado resulta relevante que el 90 % de este estudio, tenga una la falta de interés por participar en la elaboración de su programa individual. Por último se observa que en esta dimensión existen una serie de repuestas ampliamente variadas, lo que manifiesta que el desarrollo personal varía según la persona independientemente de su problemática, es decir, hay mujeres que se

encuentran motivadas con las tareas y con ganas de seguir formándose independiente de la edad y hay mujeres que no.

Tabla 13. Bienestar físico.

	S/CS	F	AV	N/C N	TR
35 Tiene problemas de sueño.	2	5	9	2	18
36 Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	0	5	10	3	18
37 Sus hábitos de alimentación son saludables.	5	6	2	5	18
38 Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	5	7	4	2	18
39 Tiene un buen aseo personal.	5	9	3	1	18
40 En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	17	1	0	0	18
41 Sus problemas de salud le producen dolor o malestar.	3	4	6	5	18
42 Tiene dificultades de acceso a los recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria...)	0	2	10	6	18

En la tabla 13 se exponen las diferentes respuestas en referencia al bienestar físico, se observa que casi todas las mujeres tienen problemas de sueño algunas veces o frecuentemente. El ítem 40 hace referencia a la supervisión de la medicación y se observa que el 100% de las mujeres tienen un control sobre los medicamentos que toman, también se puede afirmar que el 99% por ciento de las mujeres que pasan por el centro de emergencias toman algún tipo de medicación. Por otro lado llama la atención las dificultades que poseen en el acceso a los recursos de atención sanitaria, la respuesta más notoria, palpable y visible, es que 10 de las mujeres, en alguna ocasión, han tenido

dificultades a hora del acceso a los recursos sanitarios como atención preventiva, general a domicilio u hospitalaria. Por ultimo cabe resaltar las respuestas en cuento a la alimentación saludable, ya que existe una gran diversidad de respuestas, aunque aparentemente es mayoritaria la buena alimentación.

Tabla 14. Autodeterminación.

	S/CS	F	AV	N/C N	TR
43 Tiene metas, objetivos e intereses personales.	0	4	9	5	18
44 Elige como pasar su tiempo libre	0	5	9	3	18
45 En el servicio al que acuden tienen en cuenta sus preferencias	0	18	0	0	18
46 Defiende sus ideas y opiniones.	1	7	6	4	18
47 Otras personas deciden sobre su vida personal.	4	8	5	1	18
48 Otras personas deciden como gastar su dinero.	6	8	3	1	18
49 Otras personas deciden a la hora que se acuesta	3	12	3	0	18
50 Organiza su propia vida	0	6	11	1	18
51 Elige con quien vivir	2	4	8	4	18

La autodeterminación (tabla14) es una dimensión que varía bastante de una mujer a otra, no obstante resulta relevante que once de las mujeres de la muestra, solo a veces organiza su propia vida. Por otro lado cabe destacar que tan solo dos de las mujeres elijen con quien vivir de forma voluntaria. El resto de mujeres, parece ser, atendiendo a los indicadores y datos del estudio, se sienten obligadas a vivir con una persona u otra, bien sea su pareja agresora o su familia. Considerando lo expuesto anteriormente, resulta bastante ilustrativo y significativo el resultado que se obtiene del ítem 46, ya que siete / seis mujeres de la muestra defienden sus ideas frecuentemente y a veces respectivamente. Otro dato revelador y muy expresivo es el correspondiente a las

metas y objetivos. Efectivamente, nos encontramos ante un porcentaje de la muestra muy elevado en el que se manifiesta que a veces se poseen metas, objetivos e intereses personales, pero por otro lado, otro indicador notablemente destacable, es el ítem de aquellas personas que indican que nunca tienen esa autodeterminación. En este sentido podemos comprobar una falta de intereses personales, al menos a corto plazo, posiblemente debido a la situación traumática que acaban de pasar.

Tabla 15. Inclusión social.

	S/CS	F	AV	N/C N	TR
52 Utiliza entornos comunitarios	0	7	7	3	18
53 Su familia le apoya cuando lo necesita	0	2	5	11	18
54 Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	3	11	3	1	18
55 Carece de apoyos necesarios para participar actividades en la vida de su comunidad.	6	6	6	0	18
56 Sus amigos le apoyan cuando lo necesitan	0	6	7	5	18
57 El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	2	12	4	0	18
58 Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	4	7	4	3	18
59 Es rechazado o discriminado por los demás.	4	6	5	3	18

La tabla 15 representa la dimensión de la inclusión social, en ella se observan datos representativos como, el hecho de que ninguna mujer utilice los entornos comunitarios de forma habitual, es decir, siempre o casi siempre, o que once de las mujeres de la muestra afirmen que nunca o casi nunca tiene apoyo de familia cuando lo necesitan, afirmando cinco de ellas, a veces y solo dos frecuentemente. Otro dato que resulta relevante es el rechazo al cual estas mujeres se sienten sometidas, más del 50%

de la muestra se han sentido rechazadas por los demás, y 10 lo han sentido de forma frecuente o siempre. El ítem 58 revela un dato muy significativo teniendo en cuenta que 4 de estas mujeres expresan que sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio que ellas, por otra parte no encontramos con aquellas mujeres que indican con un siempre o casi siempre, la situación de inclusión social en cuanto a que sus amigas se limitan a las del centro, finalmente podríamos destacar igualmente a aquellas que expresan estos datos en 7 personas como frecuentemente

Tabla 16. Derechos.

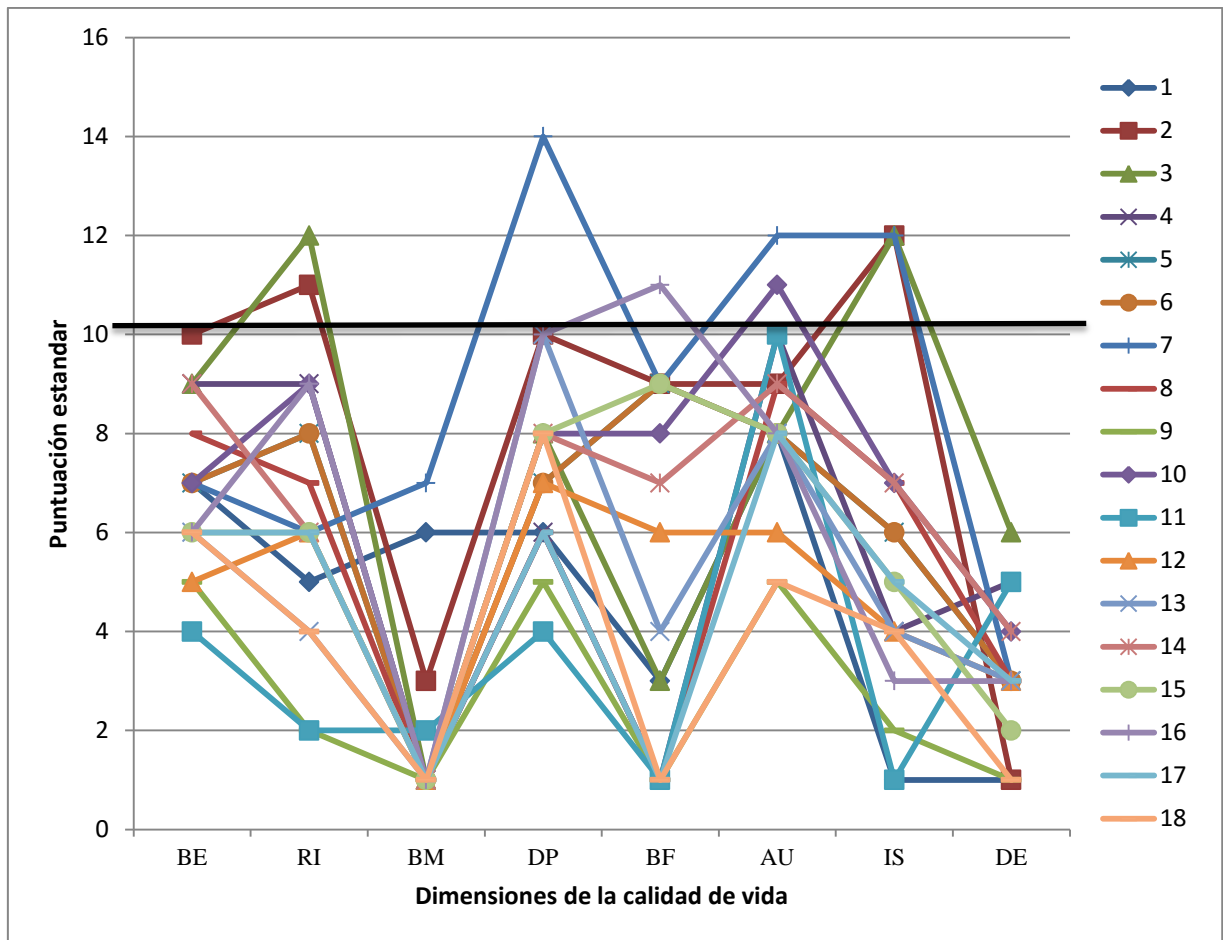
	S/CS	F	AV	N/C N	TR
60 Su familia vulnera su intimidad	3	4	7	4	18
61 En su entorno es tratado con respeto.	0	5	11	2	18
62 Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	0	2	14	1	18
63 Muestra dificultades para defender sus derechos cuando estos son violados.	4	6	8	0	18
64 En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	0	18	0	0	18
65 En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	0	18	0	0	18
66 Tiene limitado algún derecho legal (ciudadano, voto, proceso)	0	0	0	18	18
67 En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos.	0	18	0	0	18
68 El servicio respeta la privacidad de la información.	18	0	0	0	18
69 Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	18	0	0	0	18

La tabla 16 muestra todos los elementos respecto a la dimensión derechos, destacando que en su entono no son tratadas con respeto de forma de general, ya que 11 de las mujeres exponen que tan solo, a veces, sienten que son tratadas con respeto. Dos de ellas manifiestan que nunca las han tratado con respeto, y suelen evidenciar dificultades para defender sus derechos cuando estos son quebrantados. Por otro lado el servicio al que acuden, el Centro de Emergencias, respeta sus posesiones así como sus derechos y su privacidad. Resulta particularmente llamativa la respuesta del ítem 69, que evidencia que el 100% de la muestra han sufrido situaciones de explotación, violencia o abusos.

3.5.2. *Resultados en perfiles e índices de calidad de vida*

Los datos, en primera instancia, son analizados desde las repuestas a los ítems y las dimensiones propuestas. No obstante también son analizados desde el instrumento escogido, a partir del cual se obtienen los índices y los perfiles de calidad de vida de la muestra. Primero se analizan los perfiles prototipo, utilizando el baremo para la muestra general que nos proporciona el instrumento estándar de la escala Gencat. De este modo se han analizado las puntuaciones de cada dimensión de la calidad de vida, obtenidas con las tablas de perfil, puntuaciones que varían entre el 1 y el 16, siendo el 1 la puntuación más baja y el 16 la más alta, con ellas se obtiene gráficamente el perfil de calidad de vida de la muestra. En la Figura 6 aparecen los perfiles de calidad de vida de cada una de la mujeres a las que se las aplicado la escala. Se observa que más del 70% de las puntuaciones estándar, se encuentra por debajo del número 10, lo cual indica un perfil muy bajo de calidad de vida, es decir, la mayoría de las dimensiones están por debajo de una calidad de vida estable. En el grafico se destaca el bienestar material como una dimensión gravemente afectada en este colectivo, también se observa que toda la muestra obtiene en el bienestar emocional una cifra por debajo del 10, lo que indica que ninguna mujer tiene un bienestar emocional adecuado, algo que resulta evidente después de salir de una relación en la que los abusos y la violencia han sido los protagonistas.

Figura 6. Puntuaciones estándar del baremo para muestra general de la escala Gencat.

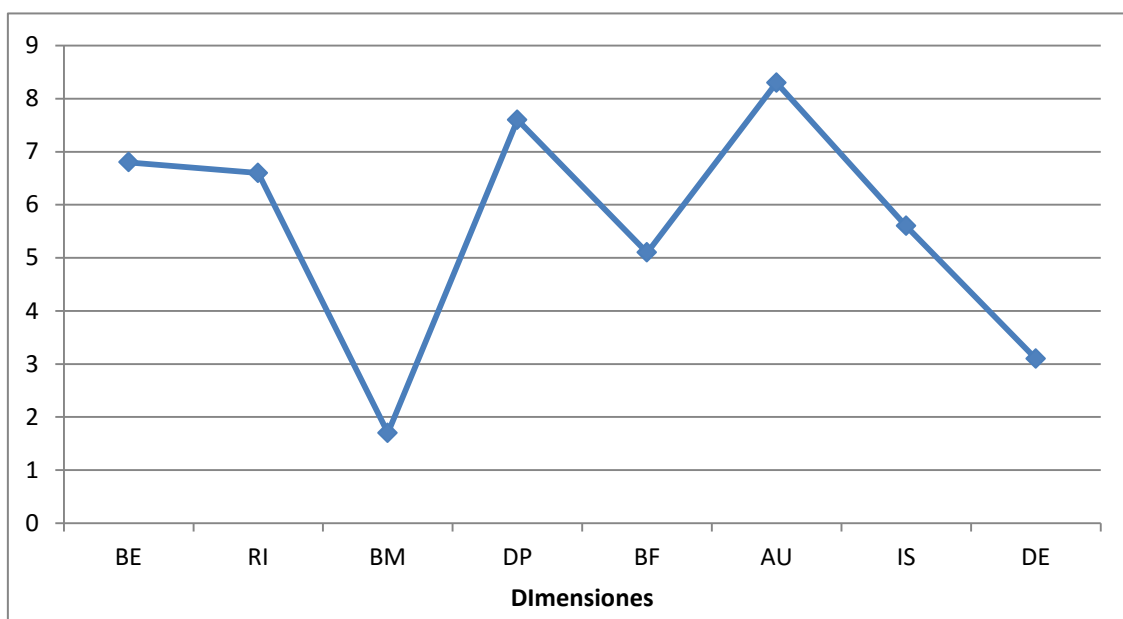


A través del anterior gráfico y utilizando las puntuaciones estándar, se ha creado un perfil promedio de la calidad de vida de la muestra, calculando la media de cada una de las dimensiones de cada una de las mujeres, se ha obtenido un perfil general de calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género. La Figura 7 ejemplifica este perfil, si nos detenemos un momento, podemos observar que en él no se llega al mínimo de puntuación aceptada por la escala (10). Según este perfil se puede reafirmar que la calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género tiende a ser baja, siendo la dimensión más afectada el bienestar material, debido posiblemente a la falta de formación y de empleo, así como a la dependencia económica hacia su agresor.

Se debe tener en cuenta que todas estas mujeres provienen de una relación donde ellas normalmente no trabajan y son sus parejas la que “traen el dinero a casa” y en las que se ven en una situación económica de desamparo. La dimensión menos afectada es

la autodeterminación, puesto que al tratarse de mujeres que acuden al Centro de Emergencias, se puede hablar de mujeres con autodeterminación “suficiente” para salir de una relación con violencia, no obstante y haciendo referencia a los resultados descriptivos mostrados anteriormente, se puede afirmar que se trata de un colectivo marcado por el control al que ha sido expuesto. En cuanto a los derechos se trata de personas con poca información y autoestima como para defender sus derechos, ya que todas han sido expuestas a situación de violencia y abusos.

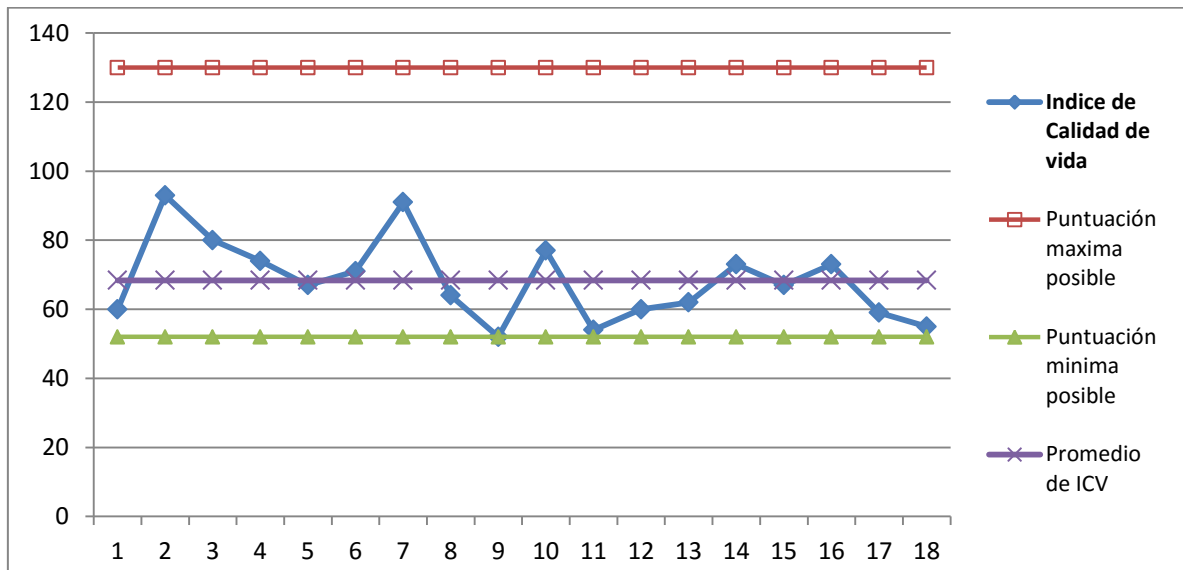
Figura 7. Perfil medio de calidad de vida.



La Escala Gencat ofrece la posibilidad de calcular el índice de calidad de vida de la muestra, por tanto se ha calculado el Índice de Calidad de Vida de cada una de las mujeres participantes, desde la suma de las puntuaciones estándar y con la tabla de obtención del índice de calidad de vida, logrando como resultado una cifra que oscila entre el número 52 y el número 130, representando el primero una calidad de vida pésima y el segundo una calidad de vida óptima. Se ha llevado a cabo esta operación en cada una de las mujeres participantes en el estudio, y los resultados aparecen especificados en la Figura 8 donde se observa que el índice de calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género tiende a ser pésimo.

El promedio del ICV es de 68.4, un cifra que se aleja mucho de índice de calidad óptimo. La figura 8, mostrada en la parte inferior, muestra por un lado el índice de calidad de vida ideal y el índice de calidad de vida mínima y por otro lado el índice de calidad de vida de cada una de las 18 mujeres de la muestra, así como el índice medio que estas presentan.

Figura 8. Índice de Calidad de Vida.



4. CONCLUSIONES

En virtud de los resultados obtenidos tras la realización del estudio sobre calidad de vida, se puede concluir que las mujeres víctimas violencia de género no disfrutaban de una buena calidad de vida, en relación a las diferentes dimensiones evaluadas: bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos. Los objetivos que se proponían lograr en el estudio han sido cumplidos con éxito, ya que se dan a conocer aquellos aspectos o dimensiones que se ven más afectados en este colectivo.

Ciñéndome a los resultados, se puede afirmar que económicamente (dimensión material) estas mujeres se ven desamparadas, es un aspecto gravemente afectado, aunque este hecho no resulta del todo extraño teniendo en cuenta que se trata de un colectivo con un bajo nivel académico y con una situación de desempleo normalmente generalizada, posiblemente debido al rol que asumen en sus hogares y al control económico al que se ven sometidas en la situación de violencia. Por otro lado los resultados muestran que emocionalmente se encuentran en una situación de malestar e insatisfacción personal, presentado en casi todas las ocasiones síntomas de ansiedad y desmotivación vital. Asimismo resaltar la dificultad de asumir esta situación sin apoyos personales y familiares, lo que a priori resulta vital para soportar un escenario de violencia; en la mayoría de los casos los lazos familiares se encuentran destruidos o muy deteriorados, por lo que como normal general tienden a refugiarse en sus compañeras del centro y a comenzar relaciones con las demás mujeres del centro de emergencias, lo que en muchas situaciones, proyecta un resultado bastante tóxico.

El estudio desvela sorprendentemente que es la autodeterminación la dimensión menos afectada, lo que no significa que no esté notablemente distorsionada, ya que las respuestas varía en función de cada mujer, en cuanto a intereses y aspiraciones, pero todas las mujeres se encuentran en una situación de control, donde en muchas ocasiones otra persona decide por ellas, las controla el dinero y deciden incluso a qué hora deben acostarse. Aun así resulta la dimensión menos afectada, posiblemente debido a la capacidad y voluntad de las mujeres para salir de la relación y acudir en busca de un nuevo proyecto vital, huyendo del control al que se encuentran sometidas.

La inclusión social es una dimensión subjetiva y difícilmente evaluable de forma imparcial y ecuánime, no obstante haciendo referencia a los resultados del estudio, basado en testimonios y confesiones de las mujeres, se puede afirmar que ninguna o casi ninguna mujer obtiene apoyo por parte de su familia, siendo este otro de los motivos por los cuales una mujer ingresa en un centro social de esta índole. Efectivamente, así podríamos afirmar que la falta de apoyos familiares, sumado a las barreras culturales o sociales que les impiden la inclusión social son los verdaderos detonantes a la hora del ingreso. Otro obstáculo con el que se encuentran es el rechazo o el sentimiento de rechazo que poseen por su situación de maltrato, o en muchas ocasiones por su cultura o su raza. Es importante tener en cuenta cómo se siente cada una de ellas en la sociedad donde viven.

Por otro lado, se han analizado los resultados desde el instrumento escogido en el estudio (Escala Gencat) el cual muestra de forma sintética o a modo de gráfico los perfiles y el índice de calidad de vida de la muestra, obteniendo unos resultados que sorprenden notablemente en numerosos aspectos, y desvelando por otra parte, que ninguna de las mujeres ha obtenido el perfil mínimo de lo que se considera, a priori, una suficiente calidad de vida. En cuanto al índice de calidad de vida, los resultados no mejoran debido a que todas se encuentran por debajo del supuesto normal.

En resumen, se puede afirmar que la mujer víctima de violencia de género no cuenta con una buena calidad de vida, debido a muy diferentes y variados motivos entre los que podemos destacar:

- Falta de apoyos familiares y personales, por el quebranto o deterioro de las relaciones familiares.
- Sentimiento de rechazo que poseen en la mayoría de los casos.
- Sufrimiento de situaciones de abuso, explotación y violencia.
- Incapacidad para defender sus derechos frente a otras personas.
- Falta de recursos económicos y materiales.
- Deterioro del bienestar emocional, donde entran en juego problemas de ansiedad, motivación e insatisfacción vital.

Los resultados obtenidos muestran el enorme deterioro de la calidad de vida que detentan las mujeres que son víctimas de violencia de género, al encontrarse expuestas a una situación donde la dependencia, la falta de autoestima y el control externo son los parámetros que guían sus actividades de la vida diaria, y donde la falta de apoyos familiares y económicos están presentes en su día a día. Muchas de las respuestas que se exponen en el resultado del estudio son equivalentes a las de su vida pasada, es decir, a la vida que compartían con su agresor, pero muchas otras se centran en cómo se encuentran o se sienten tras salir de la relación, o lo que es lo mismo, después del ingreso en el Centro de Emergencias, estas últimas mejoran considerablemente a las primeras, pero parece que no lo suficientemente, teniendo en cuenta los resultados que se han obtenido de forma general.

Según lo demostrado en los resultados y recordando lo que se expone anteriormente, la evaluación de la calidad de vida de aquellas personas que acuden a los diferentes servicios que se ofrecen desde los servicios sociales, es vital para llevar a cabo una mejora activa de estos, por tanto es necesario seguir investigando y evaluando sobre todo lo referente a la calidad de vida que se observa en los diferentes colectivos con los que se trabaja desde la profesión del trabajo social y por tanto desde los servicios sociales. Centrándose en el colectivo de la mujer maltratada, aparece la necesidad no solo de seguir investigando este colectivo, sino de intervenir de forma integral, una intervención que se fije en cada una de las mujeres que pasan por una situación de violencia, donde entren en juego las actuaciones personalizadas, y donde verdaderamente estas mujeres mejoren su calidad de vida en los diferentes aspectos que esta presenta.

Por último resaltar que dentro de los resultados obtenidos del estudio, e independientemente de la falta de recursos personales, familiares y económicos de las mujeres víctimas de violencia de género que acuden al centro de emergencias, se observa la imposibilidad de este centro de ofrecer servicios o recursos que optimicen la calidad de vida de las mujeres que acuden a él.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ardila, R. (2003), Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicológica*. Vol. (35), núm. 2, 161-164.

Benítez, I. (2016), La evaluación de la calidad de vida: retos metodológicos presentes y futuros. *Papeles del psicólogo*. Vol. (31), núm. 1, 69-73.

Bocanegra, M. (2011). Calidad de vida en mujeres violentadas. (Tesis doctoral). Facultad de enfermería. Universidad autónoma de Queretaro.

Bobes, J., González, P., Bousoño, M. y Suarez, E. (1993). Desarrollo histórico del concepto calidad de vida. *Psiquiatría*. Vol. (5), Núm. 6, 5-9.

Cardona, A. Agudelo, G. (2005). *Construcción cultural del concepto calidad de vida*. Revista Facultad Nacional de salud pública, Vol. (23), núm. 1, 79-90.

Cantú-Martínez, P. C. (2015). Calidad de vida y sustentabilidad: una nueva ciudadanía. *Ambiente y Desarrollo*, 19(37), 09-21:
<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ayd19-37.cvsn>.

Corrales, E, Tardón, A. y cueto, E. (2000). Estado funcional y calidad de vida en mayores de sesenta años. *Psicothema*. Vol. (12). Núm.2, 171-176.

Davins, M., Bartolome, D., Salamero, M. y Perez-Testor, C. (2010). Mujeres maltratadas y calidad de la relación de pareja. *Aloma*. Vol. (27), 265-278.

De Diego, R. y De Diego, J. (1990). Cuestiones sobre método y medida en psicología. *Colección psicología*.

De Diego, R., Grau, J., Angullo, E. y Mañas, M.A. (2005)- El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicothema*. Vol. (17), núm.2, 212-218.

De los Ángeles, M. (2004). Calidad de vida de las mujeres en el climaterio. *Facultad de Enfermería*. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Galán, A., Pérez, M.A., Martín, A. y Borda, M. (2008). Calidad de vida de los trasplantados en relación a otras situaciones médicas estresantes vividas por los enfermos pulmonares. *Psicothema*, Vol. (20), num.2, 266-272.

Gil, T. (2005). Calidad de vida de la mujer rural en la provincia de Segovia. *Estudio de calidad de vida de la mujer rural en los municipios menores de dos mil habitantes de la provincia de Segovia*. Colección Becas de Investigación Caja Segovia.

Gómez, M. y Sabeh, N. Calidad de Vida. Evolución de su concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto universitario de integración en la comunidad: facultad de Psicología: Universidad de Salamanca.

Salas, C. y Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*. Vol. (4), 36-46.

Salas, C. y Grisales, R. (2010). El reto de la valoración de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Readlyc*, Vol. (26), núm.1, 134-142.

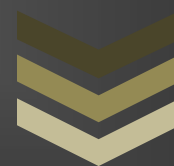
Schalok, R y Verdugo, M.A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española de discapacidad intelectual*. Vol. 38 (4), núm. 224 ,21-36.

Verdugo, M.A., Gómez, L.E. y Arias, B. (2007). La escala integral de calidad de vida. Desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Revista Española de discapacidad intelectual*. Vol. 38 (4), núm. (224) ,37-56.

Yasuko, B., romano, S., García, N. y Félix, M.R. (2005). Indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida. *Enseñanza en Investigación en Psicología*. Vol. (10), núm. (1), 93-102.

6. ANEXOS

6.1. ANEXO I: Formulario de Escala Gencat de calidad de vida



ESCALA GENCAT

Claudia Santos González

Formulario de Escala Gencat de calidad de vida.
Mujer Víctima de Violencia de Género

AUTORES DEL FORMULARIO:

Miguel Ángel Verdugo Alonso
Benito Arias Martínez
Laura E, Gómez Sánchez
Robert, L. Sachalock

Facultad de Educación y Trabajo
Social

Universidad de Valladolid

Marzo 2016

DATOS DE LA PERSONA EVALUADA

Número de identificación

Nacionalidad:

Española Extranjera Cual:

Fecha de Aplicación

Edad:

Estado Civil:

Permanencia en el Centro de Emergencias:

DATOS DE LA PERSONA INFORMANTE

Nombre y Apellidos

Puesto de Trabajo

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o casi siempre	Frecuente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión	1	2	3	4
3	Esta alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividades.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL: _____					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o casi siempre	Frecuente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9	Realiza las actividades que le gustan con otra persona.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente las relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorada por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene buena relación con sus compañeras del centro/trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL: _____					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive esta limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive esta adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL: _____					
Si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro. El lugar donde vive hace referencia al hogar anterior al centro.					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a las nuevas tecnologías (internet, teléfono...)	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestran dificultades para resolver con eficacia los problemas que se plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado por su trabajo.	1	2	3	4

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor o malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a los recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria...)	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL: _____					

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige como pasar su tiempo libre	4	3	2	1
45	En el servicio al que acuden tienen en cuenta sus preferencias	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden como gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden a la hora que se acuesta	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida	4	3	2	1
51	Elige con quien vivir	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL: _____					

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o casi siempre	Frecuente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
52	Utiliza los entornos	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de apoyos necesarios para participar actividades en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesitan	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL: _____					

DERECHOS		Siempre o casi siempre	Frecuente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando estos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadano, voto, proceso)	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus dchos.	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
Servicio= Centro de Emergencias					Puntuación directa TOTAL: _____

Número de identificación:	Baremo Usado A. Baremos de la muestra en general B. Baremo para personas mayores (a partir de 50 años) C. Baremos para personas con discapacidad intelectual D. Baremo para otros colectivos (personas con drogodependencias, VIH, Sida, discapacidad física y problemas de ...)
Nacionalidad:	
Edad:	
Estado Civil:	
Permanencia en el Centro de Emergencias:	
Hijos: Número de Hijos:	

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
3. Introducir el Índice de Calidad de vida

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional			
Relaciones interpersonales			
Bienestar emocional			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión Social			
Derechos			
Puntuación estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de calidad de Vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida

Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	130 o +	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
					5	5	5	5	68-78	5
					1-4	1-4	1-4	1-4	68 o -	1

ESCALA GENCAT. Calidad de vida.