



La Calidad de Vida en Personas Sin Hogar con y sin discapacidad. El caso de la ciudad de Lleida. Quality of life in Homeless people with and without disabilities. The case of city of Lleida.

Eva Benito, Universidad Nacional de Educación a Distancia, evambenito@hotmail.com

Carles Alsinet, Universitat de Lleida, alsinet@pip.udl.es

Araceli Maciá, Universidad Nacional de Educación a Distancia, amacia@psi.uned.es

Resumen:

El objetivo principal de esta investigación es analizar si existen diferencias en la Calidad de Vida de las Personas Sin Hogar según la existencia o no de discapacidad. Se ha analizado una muestra de 72 personas usuarias de Servicios Sociales Municipales de Atención para personas en situación de sin hogar de la ciudad de Lleida. Para el estudio se ha utilizado la Escala Gencat de Calidad de Vida (2008), compuesta por 69 ítems distribuidos en ocho subescalas correspondientes a las dimensiones de calidad de vida del modelo de Schalock y Verdugo (2002; 2003): Bienestar Físico, Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Inclusión Social, Desarrollo Personal, Bienestar Material, Autodeterminación y Derechos. El perfil de los participantes es el siguiente: el 84.7% de la muestra son hombres, con una edad media de 45 años ($dt=10.84$), principalmente solteros, sin estudios o con estudios primarios. El 47% de la muestra presenta algún tipo de discapacidad ($n=34$) frente al 53% que no ($n=38$). Al analizar los resultados de la escala, en seis de las ocho dimensiones las personas con discapacidad muestran niveles inferiores de calidad de vida, si se compararan con personas sin discapacidad. Aunque únicamente son significativas las encontradas en las dimensiones Desarrollo Personal ($p=0,008$), Autodeterminación ($p=0,031$) e Inserción Social ($p=0,032$). En bienestar material las personas con discapacidad obtienen puntuaciones superiores que las personas sin discapacidad, mientras que las diferencias en bienestar físico son prácticamente inexistentes.

Palabras clave: calidad de vida, personas sin hogar, discapacidad.

Abstract:

The main objective of this research is to analyze differences in the quality of life of the Homeless according to the presence or absence of disability. We analyzed a sample of 72 persons users Municipal Social Care Services for people experiencing homelessness in the city of Lleida. For the study was used Escala Gencat de Calidad de Vida (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008), consists of 69 items divided into eight corresponding to the dimensions of quality of life model Schalock and Verdugo (2002; 2003) subscales: Physical Wellness, Emotional Wellness, Relationships, Social inclusion, Personal Development, Welfare Material, Self-Determination and Rights. The profile of participants is: 84.7% of the sample were men with a mean age of 45 years ($SD = 10.84$), mainly single, no education or primary education. 47% of the sample has a disability ($n = 34$) compared to 53% who did not ($n = 38$). In six of the eight dimensions disabled people show lower levels in their quality of life, if you were compared to people without

disabilities. Although only significant ones found in the dimensions Personal Development ($p = 0.008$), Self-Determination ($p = 0.031$) and Social Integration ($p = 0.032$). In material welfare of persons with disabilities obtain higher scores than people without disabilities, while differences in physical wellbeing are practically nonexistent.

Keywords: *quality of life, homeless, disabilities.*

1.- La exclusión social y las Personas Sin Hogar

La Comisión de Naciones Unidas para los Derechos Humanos estima en 100 millones la cifra de personas sin hogar (PSH) en el mundo y de 3 millones en Europa. En España, el Instituto Nacional de Estadística (INE) cuantifica en 22938 personas la población sin hogar atendida en centros asistenciales y de alojamiento y restauración durante 2012.

La situación de sin hogar no es fruto de un acontecimiento puntual, se produce a lo largo de un proceso de exclusión social en el cual la persona sufre pérdidas y rupturas, hasta llegar a la desafiliación. En el camino, cientos de historias personales diferentes que conforman un colectivo habitualmente estigmatizado.

Según Sen (1995) la exclusión social supone la combinación de una serie de factores que se producen en los contextos en los que la persona interactúa, teniendo como consecuencias desigualdades en los derechos, las libertades, las oportunidades y las capacidades personales.

Castel (1990; 1992) habla de procesos o trayectorias de vida en las cuales las personas se encuentran desvinculadas o se van desvinculando progresivamente de los elementos que garantizan la integración en nuestra sociedad: el mercado, las políticas de redistribución y reconocimiento, la reciprocidad social y comunitaria. La pertenencia a una o varias de estas zonas se puede modificar sustancialmente pasando de la integración a la vulnerabilidad para acabar en la exclusión social.

Las manifestaciones más extremas de la exclusión se observan en el colectivo de PSH. La Federación de Asociaciones Nacionales que Trabajan a favor de las Personas sin Hogar (FEANTSA) -organización que aglutina diferentes entidades que trabajan para paliar la exclusión social y el sinhogarismo y que influye muy directamente en las políticas sociales europeas relacionadas con el fenómeno- recoge la primera definición a nivel europeo. Entiende que PSH es aquella incapaz de acceder y mantener un alojamiento personal adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que le proporcione un marco estable de convivencia, sea por falta de recursos económicos, debido a razones económicas o por tener dificultades personales o sociales para llevar una vida autónoma.

En la definición se describen los motivos por los cuales una persona se encuentra en esta situación: a) factores residenciales (falta de vivienda) b) factores de naturaleza económica-material (falta de recursos) c) factores relacionales (debilitamiento de la red social y de relaciones) d) factores personales (trayectorias vitales) y e) factores políticos e institucionales (políticas públicas).

2.- El estudio de la salud y la Calidad de Vida de las Personas en Situación de Sin Hogar

La incidencia de la salud y la calidad de vida (CV) en los procesos de exclusión social es muy importante, debido fundamentalmente a la doble influencia que produce: por un lado, existen situaciones relacionadas con la salud y la enfermedad que pueden actuar como factores predisponentes y, por otro, la situación de exclusión afecta negativamente la salud de las personas que la sufren.

El término CV aparece en los años 60 debido en parte al interés por superar las limitaciones de los indicadores económicos e introducir subjetivos o de satisfacción y bienestar personal. El elemento subjetivo ya fue introducido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al vincular en su definición de la salud los conceptos de salud y bienestar. Gurin, Veroff y Feld (1960) introdujeron un elemento de subjetividad en la medida de la CV, diferente al de los indicadores puramente materiales, utilizados ampliamente hasta la fecha.

A día de hoy es un elemento importante y necesario para el desarrollo de políticas sociales y programas de inclusión social dirigidos a colectivos en riesgo de exclusión social. Para Schalock y Verdugo (2009) el concepto de CV provoca pensar diferente sobre las personas que se encuentran al margen de la sociedad y promueve un cambio en las organizaciones, en los sistemas y en la comunidad con el objetivo de incrementar su bienestar personal y reducir la exclusión (p. 29).

El interés por el estudio de la salud y la CV de las PSH es relativamente reciente. La inmensa mayoría de investigaciones existentes se centran en el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas básicas, con el objetivo fundamental de aproximarse a su perfil. En la mayoría de estudios realizados, la salud se ha considerado un indicador fundamental. Son numerosas las investigaciones epidemiológicas que analizan el estado de salud del colectivo, especialmente los que versan sobre prevalencia de diferentes trastornos y patologías tanto físicas como mentales (Cuadrado, 2003; Salavera, Puyuelo & Orejudo, 2009; Fazel, Geddes & Kushel, 2014)

Sin embargo, los estudios que profundizan en la CV de las PSH son escasos y acostumbran a emplear metodología cualitativa, sobretodo entrevistas semiestructuradas. De entre las investigaciones que elijen cuestionarios, los más utilizados son el World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQLS), el SF-36 Questionnaire o el Lehman Quality of Life Interview, destinados a población general (Panadero & Muñoz, 2013).

3.- Discapacidad y personas en situación de sin hogar

Estudiar la discapacidad en PSH es una labor compleja. La mayoría de investigaciones sobre el tema se centran fundamentalmente en la epidemiología de la discapacidad mental y las consecuencias para la salud de la persona.

Tal y como describen la Fundación Rais y la ONCE (2013) en el primer estudio específico que relaciona las PSH y discapacidad presentado en España, existe una importante carencia de datos y análisis. La falta de diagnóstico de la discapacidad se evidencia como uno de los problemas más importantes, junto a las dificultades inherentes a la hora de estudiar el colectivo de PSH.

Tanto este estudio como el de Panadero, Vázquez, Guillen, Martín y Cabrera (2013) coinciden en valorar la discapacidad de las personas estudiadas en valores cercanos al

23%. Si se tiene en cuenta el reconocimiento de la discapacidad, el porcentaje varía entre el 12.8% de la investigación anterior y el 18,3% de la realizada por la Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar de Barcelona (Sales, 2013).

Al analizar estos resultados, la discapacidad parece una variable importante dentro de las características de las PSH. Sus consecuencias en el colectivo deben analizarse para saber qué influencia tienen en la salud y la CV de las PSH y avanzar en su conocimiento.

4.- Metodología

4.1 - Objetivo

El objetivo principal de esta investigación es analizar si existen diferencias en la CV de las PSH según la existencia o no de discapacidad. Se han analizado los resultados obtenidos en una muestra de 72 personas usuarias de Servicios Sociales Municipales de Atención para personas en situación de sin hogar de la ciudad de Lleida, mediante la utilización de instrumento dirigido específicamente a personas usuarias de servicios sociales, la Escala Gencat de Calidad de Vida (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008).

4.2 - Muestra

La muestra está formada por 72 PSH usuarias de servicios sociales de la ciudad de Lleida: 61 hombres y 11 mujeres, con edades comprendidas entre los 25 y los 73 años. De estas personas, el 52.8% no tiene discapacidad y el 47.2% si.

El único criterio de inclusión utilizado en el estudio ha sido la vinculación previa de los participantes a los servicios sociales por un periodo mínimo de tres meses, según se establece en los requisitos de la escala.

4.3 - Diseño y procedimiento

En la investigación se ha utilizado un diseño transversal. Para ello se han analizado por un lado, diferentes variables sociodemográficas y la presencia de discapacidad, recogidas mediante un cuestionario diseñado ad hoc y por otro la medida de la CV de los participantes, utilizando la Escala Gencat de Calidad de Vida (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008).

Tanto la definición de discapacidad utilizada en el estudio como su clasificación se desprenden del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, que la entiende como una situación producto de la interacción entre las personas con deficiencias permanentes y cualquier barrera que limite su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las otras personas. Clasifica las discapacidades en físicas, mentales, intelectuales y/o sensoriales.

Para valorar la presencia o no de discapacidad se ha tenido en cuenta, en primer lugar, si existe reconocimiento o no de la situación o si se encuentra en fase de tramitación. En el caso de no existir certificado, se ha tenido en cuenta la valoración del profesional de referencia de cada persona clasificando la variable en física, intelectual, mental y/o

sensorial. Se ha añadido la posibilidad de pluridiscapacidad a la hora de definir la variable.

Durante el mes de marzo de 2014 se procedió a explicar las características y proceso de cumplimentación de la Escala Gencat a los profesionales de la Oficina Municipal de Atención Social para PSH de la ciudad de Lleida. A lo largo de las siguientes semanas se completaron 72. Una vez recogidos los cuestionarios se procedió al análisis de los resultados utilizando para ello el programa SPSS 17.

4. 4 - Instrumento de recogida de datos. Escala Gencat de Calidad de Vida (2008)

La escala es un cuestionario compuesto por 69 ítems relativos a cuestiones observables con la CV individual y distribuidos en ocho subescalas correspondientes a cada dimensión del modelo multidimensional de CV de Schalock y Verdugo (2002; 2003): Bienestar Físico, Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Inclusión Social, Desarrollo Personal, Bienestar Material, Autodeterminación y Derechos.

Los ítems están redactados en tercera persona, con formato declarativo y las respuestas se ofrecen en una escala de frecuencia de cuatro opciones ('nunca o casi nunca', 'a veces', 'frecuentemente' y 'siempre o casi siempre'). Es el profesional de servicios sociales quien cumplimenta el cuestionario, sobre personas mayores de 18 años, conocidas por éste por un tiempo mínimo de tres meses.

5.- Resultados

Los participantes en el estudio son mayoritariamente hombres (84.7% frente al 15.3% de mujeres), con una edad media de 45 años ($dt=10.84$), solteros, sin estudios o con estudios primarios y que se encuentran en situación de calle de media desde hace seis años y medio (rango= 3 meses-35 años). Las personas de origen español y extracomunitario suponen un porcentaje del 38.9% en ambos casos y el origen comunitario de la muestra aporta el 22.2% restante. El 47% de la muestra presenta algún tipo de discapacidad ($n=34$) frente al 53% que no ($n=38$).

Tres de cada cuatro personas presentan discapacidad mental o intelectual (47.1% y 23.5% respectivamente), mientras que la física y la sensorial muestran valores inferiores (11.8% y 5.9%). Es necesario destacar el porcentaje de personas con pluridiscapacidad (11.8%).

Del total de personas con discapacidad, el 55.9% no han sido valoradas, contrastando con el 29.4% que si lo han sido y el 14.7% que se encuentra en proceso de solicitud o tramitación. Como se puede apreciar en la tabla 1, el 75% de las personas con discapacidad física y con pluridiscapacidad no tienen reconocida su situación, superando muy ligeramente el 50% en el caso de las personas con discapacidad mental e intelectual. Es necesario destacar que, por contra, todas las personas con discapacidad sensorial poseen certificado.

DISCAPACIDAD					
SÍ	0%	37.5%	25%	100%	0%
NO	75%	56,3%	50%	0%	75%
EN TRÁMITE	25%	6,3%	25%	0%	25%

Tabla 1: Porcentaje de PSH con y sin certificado según tipo de discapacidad.

La Escala Gencat de Calidad de Vida (2008) ofrece información sobre las ocho dimensiones del constructo mediante las puntuaciones directas totales, puntuaciones estándar y percentiles de cada una de ellas, así como el índice de CV y su percentil. En el estudio se han utilizado las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones, calculando las medias para el total de la muestra (n=72) y para el grupo de personas con y sin discapacidad.

Los resultados para la muestra total de personas se encuentran en la tabla 1. Por dimensiones, es Derechos la que muestra valores medios más elevados destacando por encima de las demás, seguida de Autodeterminación y Relaciones Interpersonales con puntuaciones sensiblemente menores (33.6, 25.81 y 20.19 respectivamente). Las dimensiones peor valoradas son Inclusión Social (14.9) y Bienestar Material (15.24).

	X	D.T.	ASIMETRÍA	CURTOSIS
BIENESTAR EMOCIONAL	18.78	5.13	-.003	-.701
RELACIONES	20.19	5.35	-.008	-.850
BIENESTAR MATERIAL	15.24	5.16	.449	-.239
DESARROLLO PERSONAL	16.44	5.46	.429	-.463
BIENESTAR FÍSICO	18.68	4.97	.034	-.737
AUTODETERMINACIÓN	25.81	4.87	-.272	-.556
INSERCIÓN SOCIAL	14.90	3.78	.593	.211
DERECHOS	33.61	3.90	-1.243	3.504

Tabla 1: Descriptivos para la muestra total (n= 72)

Teniendo en cuenta el objetivo principal de la investigación, la muestra se ha dividido en dos grupos, personas con y sin discapacidad. Una vez calculadas las medias, se ha utilizado el estadístico t de student para establecer si existen o no diferencias entre las puntuaciones obtenidas por las personas de cada uno de ellos en las dimensiones de CV que la escala analiza y cuáles de ellas son significativas.

Los resultados obtenidos se ofrecen en la siguiente tabla.

DIMENSIONES	SIN DISCAPACIDAD	CON DISCAPACIDAD			
	x	x	t	g.l.	p
BIENESTAR EMOCIONAL	19.63	17.82	-1.505	70	.137
RELACIONES	21.21	19.06	-1.727	70	.089
BIENESTAR MATERIAL	14.74	15.79	.866	70	.390
DESARROLLO PERSONAL	18.03	14.68	-2.712	70	.008
BIENESTAR FÍSICO	18.76	18.59	-.148	70	.883
AUTODETERMINACIÓN	26.97	24.50	-2.207	70	.031
INSERCIÓN SOCIAL	15.79	13.91	-2.153	70	.032
DERECHOS	34.05	33.12	-1.015	70	.314

Tabla 2: Medias en grupo con y sin discapacidad y resultados de la prueba t de student ($P \leq 0.05$).

Al analizar los resultados de la escala, las PSH con discapacidad manifiestan una peor CV al compararlas con las PSH sin discapacidad. En seis de las ocho dimensiones las personas con discapacidad muestran niveles inferiores, destacando especialmente en Desarrollo Personal con las diferencias más altas, seguido de Inserción Social y Autodeterminación.

En Bienestar Material aunque no son muy elevadas, las personas con discapacidad obtienen puntuaciones superiores, mientras que las diferencias en Bienestar Físico son prácticamente inexistentes.

Hay que destacar que a pesar de las diferencias encontradas, únicamente son significativas las de las dimensiones Desarrollo Personal ($p=0,008$), Autodeterminación ($p=0,031$) e Inserción Social ($p=0,032$).

Además de las puntuaciones directas en cada una de las dimensiones, la escala ofrece el percentil y el índice de CV. El 48% de la muestra total ($n=72$) se encuentra entre el percentil >1 y el 1. Únicamente el 2% de la muestra supera el percentil 50. Al diferenciar entre grupos, el 61,7% de personas con discapacidad se encuentra entre el percentil >1 y 1, porcentaje muy superior al de personas sin discapacidad (36,8%). Sin embargo, los porcentajes de personas que se encuentran en un percentil superior al 50 son pequeños en ambos casos (2,9% y 2,6% para personas con y sin discapacidad respectivamente). Estos resultados refuerzan los encontrados anteriormente sobre el bajo nivel de CV de las PSH y las diferencias encontradas en el grupo de personas con discapacidad.

6.- Conclusiones

El presente trabajo es una primera aproximación al análisis de la CV de las PSH con y sin discapacidad, utilizando para ello una muestra de personas de la ciudad de Lleida.

Los datos sobre PSH y discapacidad presentados no distan demasiado de los que otras investigaciones barajan. En el trabajo de Fundación Rais y Once (2013) los profesionales participantes aprecian discapacidad en el 36% de las personas. Respecto a su reconocimiento, Panadero et al. (2013) encontraron que el 50% de los participantes no tenían certificado, valores cercanos a los obtenidos en el presente estudio.

Al analizar la CV mediante la Escala Gencat (2008), los resultados ponen de manifiesto en primer lugar el bajo nivel de CV de las PSH, con puntuaciones muy por debajo de los obtenidos por usuarios de servicios sociales (Verdugo, Arias, Gómez & Schalock, 2013). Tal y como era previsible en personas que se encuentran en situación de exclusión social severa, la dimensión Inclusión Social y Bienestar Material son las peor situadas. Sin embargo, debe destacarse que en Derechos, las PSH tienen niveles destacables, debido fundamentalmente a que la mayoría no se encuentran institucionalizados y no tienen restringido ningún derecho legal.

Si al análisis de la CV se añade la presencia de discapacidad, los resultados manifiestan que son las PSH con discapacidad las que peor nivel de CV poseen. La única dimensión en la cual las personas con discapacidad se encuentran mejor valoradas es Bienestar Material, debido fundamentalmente a que su reconocimiento permite disponer de ayudas y prestaciones que posibilitan esta mejora, aunque la diferencia no es significativa. La dureza de la situación de sin hogar explica que no existan diferencias en Bienestar Físico. Las consecuencias de vivir en la calle para la salud y la integridad física se hacen evidentes, tenga o no discapacidad la persona (Tinnemann, Bauer, De la Torre, Binting & Keil, 2013; Fazel, Geddes & Kusehl, 2014).

Es importante destacar que el punto de partida son unos niveles bajos de CV, por lo que la existencia de diferencias significativas en tres dimensiones, especialmente en Bienestar Emocional, deben tenerse muy en cuenta a la hora de planificar acciones e intervenciones para evitar un deterioro mayor de la situación de la persona con discapacidad.

Existen varias limitaciones en el estudio, pero la más importante es relativa al tamaño muestral. El número limitado de la muestra no posibilita hacer generalizaciones importantes. Una propuesta sería replicar o ampliar el estudio en una ciudad con características similares a la de Lleida.

La escasa presencia de mujeres no permite analizar en profundidad la variable género, dificultad que tiene relación directa con la masculinización del colectivo. A pesar de no ser un objetivo del trabajo, los resultados manifiestan que la discapacidad es un factor importante en la mujer sin hogar pudiendo ser una línea de investigación futura muy interesante.

Pese a las limitaciones existentes, el trabajo supone una primera aproximación al análisis de la CV en PSH teniendo en cuenta la presencia de discapacidad. Utilizar un instrumento de medición de la CV como la Escala Gencat de Calidad de Vida (2008) permite no sólo tener conocimiento de esta realidad, sino también adaptar las intervenciones para hacer efectiva la personalización de la intervención.

Referencias

- Casas, F. (1996). Bienestar social. Una introducción psicosocial. Barcelona: PPU.
- Castel, R. (1990). Les situation-limite du processus de marginalisation: de la vulnérabilité a la désaffiliation. Ponencia presentada en EC Conference on Poverty, Marginalisation and Social Exclusion in the Europe of the 90's en Sassari, Alghuero, Italia (23-25 abril de 1990)

- Castel, R. (1995). La metamorfosis de la cuestión social: una crónica de los asalariados. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Cuadrado, P. (2003) Mejora de la calidad de vida en pacientes con baja adherencia al tratamiento. Intervenciones en dependientes del alcohol "Sin Hogar". *Adicciones*, 15(4), 321-330
- European Federation of National Organisations Working with the Homeless. (2012). On the way home?. FEANTSA monitoring report on homelessness and homeless policies in Europe. Recuperado de <http://www.feantsa.org/spip.php?article854&lang=en>
- Fazel, S.; Geddes, J. & Kusehl, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, 384(9953), 1529-1540. doi:10.1016/S0140-6736(14)61132-6
- Fundación Rais (<http://www.fundacionrais.org/es>)
- Gurin, G., Veroff, J. & Feld, S. (1960). *Americans View Their Mental Health*. New York: Basic Books.
- Instituto Nacional de Estadística (<http://www.ine.es>)
- Panadero, S. & Muñoz, M. (2013). Salud, calidad de vida y abuso de sustancias en función del tiempo en situación sin hogar. *Anales de psicología*, 30(1), 70-77
- Panadero, S., Vázquez, J. J., Guillén, A., Martín, R. & Cabrera, H. (2013). Diferencias en felicidad general entre las personas sin hogar en Madrid (España). *Revista de Psicología*, 22(2), 53-63. doi: 10.5354/0719-0581.2013.30853
- Salavera, C., Puyuelo, M. & Orejudo, S. (2009). Trastornos de personalidad y edad: Estudio con personas sin hogar. *Anales de Psicología*, 25(1), 261-265
- Sales, A. (2013). Les persones sense llar a la ciutat de Barcelona i l'evolució dels recursos de la Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar. Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar. Recuperado de http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/ca/2013/7/xarxa2_diagnosi2013.pdf
- Schalock, R. & Verdugo, M. A. (2002/2003). Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial.
- Schalock, R. & Verdugo, M. A. (2009). Revisión actualizada del concepto de calidad de vida. En Verdugo, M. A. (Coord.). Como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad: instrumentos y estrategias de evaluación. Salamanca: Amaru ediciones.
- Sen, A. (1995). *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Tinnemann, P., Bauer, T., De la Torre, J., Binting, S. & Keil, T. (2013). Salud en la calle: estudio transversal para identificar los problemas de medicina social entre los pacientes del centro de salud para personas sin hogar en Berlín, Alemania. *Medicina Social*, 8(1), 23-32

- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez L.E. & Schalock, R.L. (2008). Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de vida. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Generalitat de Catalunya.
- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez L.E. & Schalock, R.L. (2009). Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Generalitat de Catalunya.
- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez L.E. y Schalock, R.L. (2009). Model Qualitat de Vida. Informe sobre els perfils de servei basats en el model de qualitat de vida per als serveis socials especialitzats de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família, Barcelona, Generalitat de Catalunya
- Verdugo, M.A., Schalock, K.D., Keith R.J. & Stancliffe, R. J. (2006). La calidad de vida y su medida: principios y directrices importantes. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 37(2), 9-25.