

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CS. SOCIALES
TRABAJO SOCIAL



UCSC

**Revisión sistemática sobre calidad de vida de las personas mayores en
América Latina**

Memoria de título para optar al Grado de Licenciado en Trabajo Social

Estudiante:

Celine Marlene Guzmán Lepicheo

Profesor guía:

Prof. Francisco Alfredo Fuentes Contreras

Concepción, diciembre 2023

Problematización

Desde hace aproximadamente veinte años la población mundial ha experimentado un crecimiento activo, donde en la mayoría de los países, se observa un incremento en la cantidad de personas mayores. Esto no es sorpresa para nadie, ya que con el pasar del tiempo, se han generado distintos avances en el área de la salud provocando un aumento en la esperanza de vida de las personas. A esto se le suma la baja tasa de parejas que desean tener hijos y los procesos de migración internacional que han contribuido a que se produzca un cambio en la estructura de la población (Naciones Unidas, s.f, parr. 6).

Esto llega a tal nivel que, según cifras entregadas por el Grupo Banco Mundial (2021), el porcentaje de personas mayores era de un 10%, donde los países con mayor número de personas mayores son Japón (30%), Italia (24%), Finlandia y Grecia (23%). Seguido por Alemania, Bulgaria, Croacia y otros países (22%). Cada uno de estos territorios presentan un gran avance en su desarrollo socioeconómico, sin embargo, esto no garantiza que tengan asegurado en su totalidad el cubrimiento de las necesidades y las demandas que este grupo etario requiere, menos aún, cuando en los siguientes años el número de personas mayores aumentará considerablemente (Organización Mundial de la Salud, 2022, parr. 1).

En relación con los países Latinoamericanos, el incremento de personas mayores también ha sido un tema de importancia con el paso de algunos años. Dentro de las cifras evidenciadas por el Grupo Banco Mundial (GBM), los países con más personas mayores contempladas en el año 2021 fueron Puerto Rico (22%), Cuba (16%), Chile (13%) y Argentina (11%). Pese a que las cifras expuestas son medianamente altas en comparación a la de los países desarrollados, se espera más tarde que la proporción de personas mayores (PM) sobrepase a la proporción de menores de 15 años, lo que generará a los países del hemisferio sur, escenarios de profunda desigualdad en diferentes dimensiones, altos niveles de pobreza y debilidad de los sistemas de protección social y de salud (Huenchuan, 2018, pág. 17).

Teniendo en claro el contexto actual, es fundamental considerar que es envejecimiento. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento se puede definir desde un punto biológico, es decir, que es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares en el cuerpo de la persona a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales o a un mayor riesgo de enfermedad que, en última instancia, ocasiona la muerte de la persona (Organización Mundial de la Salud, 2022, parr. 4).

Pese a esta definición, hay otros autores que comprenden de manera distinta el envejecimiento, como por ejemplo Villarreal et al. (2021), éste lo define como “un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, biológicos, psicológicos y sociales” (pág. 481). Mediante este planteamiento, se rompe la idea de que el proceso solo radica en lo biológico; sino que, además se debe comprender como una etapa que vive cada día una persona, la cual está en constante interacción con los factores externos, como los internos a ella.

Aunado esto, se debe considerar el concepto de la vejez, porque existe una confusión entre envejecimiento y vejez, haciendo que ellos se aborden como sinónimos. El término vejez, es una construcción social, que lleva al comienzo de una nueva última etapa al individuo y que, según Montes de Oca no está ligado al fin o la muerte de este, sino que, tiene relación con “la renovación de la promesa que está llena de nuevas oportunidades, perspectivas y nuevos desafíos (2013, pág. 95). Se destaca esta última, porque ser viejo no es sinónimo de malestar ni decrepitud, sino que se estaría dando una concepción tradicional, llena de estereotipos y que va en contra de todo avance realizado hasta ahora sobre esta etapa. Por el contrario, hay que considerar que la vejez es una última etapa llena de oportunidades y desafíos que enriquece favorablemente la realización de este estudio y abre paso a la crítica de aspectos relacionados a ello.

Ahora bien, esta última etapa tiene como sujeto de estudio a la persona mayor, considerada como aquella que tiene 60 años y más. Tal rango de edad está delimitado tanto por la Organización Mundial de la Salud, como en la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos de las personas mayores. Además, se deja abierta la posibilidad que los estados consideren una edad base mayor o menor, sin que esta sea superior a los 65 años de edad (Huenchuan, 2018, pág. 97).

Con respecto a la persona mayor, el autor Aranda plantea que en ella ocurren una serie de cambios importantes, como la aparición de “limitaciones en las habilidades físicas y también en la vida social” (2018, pág. 815), lo que ha llevado a estereotiparlo como un sujeto incapaz o inactivo, haciendo que en entorno a ellos, existan distintas problemáticas como la exclusión social, maltrato, violencia o negligencias por parte de su núcleo familiar o por organizaciones que han sido creadas para estos. Tales situaciones contempladas dentro del contexto social no representan la lectura que realizan. Aquello se ve reflejado en la consideración que hace la Organización de la Salud, donde considera a la persona mayor, como un sujeto que puede contribuir de distintas y variadas maneras sobre su familia o en sus comunidades (2022, parr.7).

Este tipo de circunstancia sucede porque la sociedad, desconoce de los procesos y cambios que una persona tiene que enfrentar en esta etapa, lo cual es fundamental para lograr romper ciertos estereotipos que se han establecido. De la misma forma, hay aspectos relacionados con la persona mayor que presentan una comprensión limitada, tal es el caso del término calidad de vida, en donde muchos lo relacionan rápidamente con tener una buena salud o estabilidad económica. Sin embargo, no sólo responde a dimensiones objetivas o materiales; de hecho, según Montes de Oca, engloba todas ellas

(...) dimensiones y ejes de análisis como el imaginario social con respecto a la muerte; los sistemas de creencias; las religiones; los procesos de ciudadanía y empoderamiento; las políticas sociales; las formas de construcción de subjetividad; los procesos familiares, generacionales e intergeneracionales; los análisis de género, y el abordaje jurídico, entre otros temas de relevancia para el debate de la cuestión a nivel público y social (2013, pág. 30).

Además, es importante tener presente que la noción de calidad de vida va a tomar diferentes énfasis, ello se debe a causa del contexto en el que se esté analizando y del cual parte su valor. Un ejemplo que se puede considerar es la investigación realizada por Fajardo et al. que aborda el concepto en base al modelo de Schalock y Verdugo, en el cual se proponen tres ejes fundamentales, estos son: independencia, participación social y bienestar. En base a estos aspectos, se va dando una reflexión que contribuye a cumplir la satisfacción de necesidades de las personas mayores en el contexto colombiano (2016, pág. 34). Con ello, no se quiere exteriorizar la idea de que las investigaciones que se hagan en base a modelos sean desfavorecedoras, sino que señala puntos específicos que van a ser abordados en base a una perspectiva, en la que se consideran ideas preestablecidas de algo en específico.

A su vez, se evidencia que hay un sinnúmero de estudios que sólo se enfocan en aspectos puntuales y no abordan a profundidad el concepto. En este sentido, se puede considerar el estudio de López et al. quienes trabajan la definición de calidad de vida desde la salud, enfocándose en el efecto funcional y anímico que una enfermedad produce en el ser humano, incluyendo el tratamiento y como lo han de percibir las personas mayores (2019, pág. 410). Tal investigación, hace que sea difícil trabajar el concepto en su totalidad, ya que apunta a un área específica, delimitando el real alcance que tiene el concepto dentro de un grupo social.

Aun teniendo en consideración este punto, esta memoria se enfoca en realizar una revisión de las concepciones que se tienen de la definición de calidad de vida. Centrándonos en investigaciones realizadas en Latinoamérica, a su vez, se conocerán cuáles son los factores

a los que se les ha dado más relevancia, para poder observar y trabajar el concepto de calidad de vida relacionado a las personas mayores, siendo un aspecto fundamental para reflexionar, la forma en la que los gobiernos de cada país, generan o establecen estrategias de acción y promoción para el abordaje de problemáticas.

Justificación

Para la sociedad, el estudio de temas como calidad de vida en las personas mayores es fundamental, considerando que, en la actualidad, se están viviendo cambios demográficamente importantes, los cuales repercutirán en cada uno de los contextos. En relación con esto, las Naciones Unidas hace mención del tema, en donde plantea que el envejecimiento de la población ha de ser una transformación con profundas consecuencias en cada uno de los aspectos de la vida individual, comunitaria, nacional e internacional, lo que ha de implicar, una transformación de todas las facetas de la humanidad: sociales, económicas, políticas, culturales, psicológicas y espirituales (2022, pág. 15).

Por otro lado, el abordaje de envejecimiento de la población en cada territorio ha de ser fundamental, para que desde los gobiernos se profundice en el conocimiento, el cual va destinado a contribuir al desarrollo de nuevas estrategias de acción que aporten al alcance del bienestar. Con respecto a esto, se puede considerar que la mayoría de los países latinoamericanos, han tomado la iniciativa de formar parte de ciertos tratados como la Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (2015), el cual los lleva a comprometerse a abordar e incorporar temas que contribuyan a la inclusión, integración y participación en la sociedad de este grupo etario (artículo 3). Es en esta misma Convención, específicamente en el Artículo 4 letra g, la que refiere a que cada estado pueda contribuir en temas relacionados a las personas mayores, tales como la vejez, envejecimiento y todo lo que sea de importancia para cada territorio y su gobierno.

Para el Trabajo social, este grupo de personas mayores ha sido un foco fundamental de actividades y con los años, se han ido instaurando formas de intervención en función de incentivar, facilitar y promover el mejoramiento de aspectos fundamentales para lograr alcanzar una calidad de vida apropiada. Por lo cual, el indagar sobre estos grupos vulnerables, es de gran importancia, ya que, a través de ello, se pueden obtener avances en el desarrollo de diversas funciones que contribuyan en cada contexto, al bienestar de los sujetos y a la promoción de sus potencialidades, lo cual permitirá prevenir y detectar precozmente la existencia de problemas sociales.

Respecto a lo anteriormente expuesto, se sabe que “El Trabajo Social contribuye a la comprensión de los fenómenos estructurales y culturales de la vida cotidiana de las personas a partir de sus prácticas sociales habituales, que aportan saberes y conocimientos de las perspectivas y proyecciones al profesional” (Quezada et al., 2018, pág. 35). Pero, de la misma forma, el estudio de tales problemáticas produce que haya una contribución al Trabajo social, ya que expande el campo de acciones como, también, aporta al conocimiento de nuevas perspectivas y saberes fundamentales para la profesión.

Cabe destacar, que la comprensión de los escenarios sobre las personas mayores no solo debe ser entendido como una forma de visualizarlos, sino que, además es “generar una visión holística sobre la base de aquellos documentos que constituyen un marco de referencia para la profesión social” (Quezada et al., 2018, pág. 36). Lo que nos entrega un conocimiento de cómo se ha ido abordando estos temas. De la misma forma, se realiza una revisión actualizada de la temática mediante el diálogo crítico y reflexivo de investigaciones realizadas dentro de la profesión.

Además, es importante tener presente, que el trabajo social es una ciencia que busca mejorar la calidad de vida de las personas, promoviendo sus potencialidades de manera multidimensional. Por tanto, en la profesión es fundamental que se generen acciones en base a las necesidades derivadas del proceso de envejecimiento de la persona. Así, se abordan aspectos como: autonomía, salud, vivienda, personal o relaciones familiares y sociales, entre otros; los cuales llevan al diseño y desarrollo de programas e iniciativas que promuevan el envejecimiento, la inclusión social, acceso y la participación de las personas mayores en los diversos espacios, sociales, educativos y culturales (Cuesta Ruiz, 2020, pág. 51).

Estas líneas de trabajo han de observarse como generales, ya que, dentro de los avances obtenidos desde la profesión, es necesario enfatizar en el trabajo social gerontológico que “se encarga de conocer las causas y los efectos de los problemas sociales individuales y colectivos de las personas mayores, para lograr que estas asuman una acción organizada tanto preventiva, como transformadora para superarlos” (Martín, 2012, citado por Pérez et al., 2023, pág. 144).

Por tanto, la acción social realizada por el profesional se orienta

(...) a la práctica y a la intervención de la realidad social, de allí que el profesional debe asumir al hombre, a las comunidades, sus necesidades, expectativas sociales, desde la perspectiva individual, grupal como también colectiva, convirtiéndose esta finalidad en su razón de ser, saber, hacer, para interactuar con ellos con la finalidad

de poder cumplir con su propósito que es favorecer tanto el bienestar como la calidad de los individuos en su contexto social (Guillén de Romero, 2021, pág. 327).

En relación a la intervención realizada por la o el trabajador social, estos apuntan a comprender las acciones de detectar, estudiar y diagnosticar las necesidades sociales de la persona mayor, teniendo presente no solo las carencias, sino que debe poner el acento en sus potencialidades, superando la visión tradicional de intervenir en base a un diagnóstico centrado en las problemáticas, apostando por movilizar las capacidades de la persona, promoviendo que participe y sea protagonista de las intervenciones que le conciernen.

Ahora bien, dentro de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), articula que la población de estos en cuestión goza de derechos para su seguridad social y participación, entre otros (artículo 9). Por lo que los estados han de incorporar instituciones que puedan responder a necesidades de tipo sanitario y social. Con el objetivo de garantizar la dignidad y el bienestar; como también de promover su independencia y autonomía de las personas mayores. En este sentido, el estudio sobre calidad de vida de esta población, deben estar dirigidas a estas en función de contribuir a la respuesta de ciertas necesidades que limitan el trabajo con personas mayores, ya que “En ocasiones, la voluntad de las autoridades y de las instituciones vinculadas al tema del envejecimiento, choca con limitaciones estructurales que ponen en riesgo su credibilidad y debilita la confianza de las personas mayores” (Huenchuan, 2018, p. 248). Lo que nos lleva a pensar, que las instituciones han ido trabajando de forma separada sobre las distintas problemáticas sociales que presenta la persona adulta mayor o su familia. Son muchas veces éstas, las que se enfrentan a realidades de alta complejidad, en donde no existe una forma de intervenir o las herramientas que poseen, son poco aptas para tal caso.

En tal contexto, si se quiere trabajar en revertir estas limitaciones o incongruencias, se debe estudiar, fiscalizar y fortalecer las instituciones que abordan este tipo de casos. Para que, de esta forma, asuman responsabilidades crecientes y diversas que permitan indagar en los aspectos fundamentales de cada situación. A su vez, es relevante conocer y comprender respecto a calidad de vida en las personas mayores, lo que contribuiría a mejorar la conceptualización de este.

Objetivos de investigación

Objetivo General: Realizar una revisión sistemática sobre la calidad de vida de las personas mayores en América latina.

Objetivos Específicos:

1.- Indagar sobre las definiciones de calidad de vida que se han utilizado en las investigaciones realizadas en el contexto Latinoamericano.

2.- Determinar las dimensiones con las que más se ha trabajado el concepto de calidad de vida en las investigaciones realizadas en el contexto Latinoamericano.

Marco teórico

Para realizar un estudio sobre calidad de vida en la persona mayor, es necesario considerar el enfoque teórico – metodológico del curso de vida, aun cuando es una perspectiva joven y que no se ha trabajado recurrentemente en las múltiples áreas de lo social. Con respecto al contexto de América Latina, más bien su inicio, fue dentro del área de la demografía. Pese a ello, el enfoque se ha abierto camino para abordar temas como: la relación entre la vida individual y el cambio social, o entre los niveles macroestructurales y los microsociales. Pero no fue posible, hasta que se empezaron a generar estudios sobre las vidas personales, lo que permitió que tuviera un impulso rápido.

Es así, como áreas de la psicología, la historia y la sociología, que consideran esta perspectiva, como un área potencial y llena de nutrientes para el conocimiento. De hecho, estudios desde la sociología sobre la edad o el envejecimiento, llevan a reconocer que este es un proceso social, el cual aborda toda la trayectoria de la vida del sujeto, hasta llegar a la etapa de vejez. Por medio de esto, se busca analizar la naturaleza dinámica y recíproca del cambio continuo de las macroestructuras y las vidas humanas (Blanco, 2011, pág. 9).

El sociólogo norteamericano Glen Elder, establece cinco ejes básicos y cinco principios para el análisis del curso de la vida. Sin embargo, Blanco (2011) solo alude a 3 ejes básicos, estos son: Trayectoria, transición y turning point. El primero, se refiere a “una línea de vida o carrera, a un camino a lo largo de toda la vida, que puede variar y cambiar en dirección, grado y proporción” (Elder, 1991, citado por Blanco, 2011, pág. 12). Tal idea, abarca el proceso de envejecimiento que vive el sujeto en su vida desde la primera etapa hasta la última etapa del ciclo vital; en donde este pasa por una serie de acontecimientos que influyen en su ciclo de vida. Se reconoce que este proceso no es lineal ni tampoco responde a un patrón para llegar al logro de algo. El trayecto abarca variedades de ámbitos o dominios, por ejemplo, ir al colegio, tener un trabajo, entre otros. Cada una de estas trayectorias van a ser interdependientes con respecto al individuo como en relación con las trayectorias vitales de otras personas o grupos con los que el sujeto se mueve. Por último, es importante también tener en cuenta, que cada trayectoria aportará o influirá en el comportamiento que el sujeto tenga, por ejemplo, el que una persona mayor haya terminado una carrera universitaria y la haya ejercido por varios años, influirá en la percepción que tenga sobre su calidad de vida.

Respecto al segundo eje, tiene que ver con los cambios de estado, posición o situación que no necesariamente han sido predeterminados ni tampoco absolutamente previsibles; sin embargo, puede que algunos de estos cambios tengan una alta o baja probabilidad de ocurrir, debido a que sigue prevaleciendo un sistema de expectativas en torno a la edad, el

cual también varía por ámbitos, grupos de diversa índole y culturas o sociedades (Blanco, 2011, pág. 13). En este sentido, se puede ejemplificar el inicio o salida de un trabajo o el divorciarse. Es importante considerar que, tal y como pasa en la vida cotidiana, las transiciones pueden darse de manera simultánea en una persona sin tener un orden fijo, como también, estas inciden en el individuo otorgándole nuevos roles, facetas u obligaciones que no estaban consideradas, pero que los llevan a desarrollar una nueva identidad social.

Por último, el tercer eje llamado turning point se refiere a los eventos que provocan fuertes modificaciones y que, a su vez, provocan cambios en la dirección del curso de vida del sujeto (Blanco, 2011, pág. 13). Estos son acontecimientos que llevan a la discontinuidad de una o más trayectorias de vida. Puede tratarse de situaciones favorecedoras como, también, de aquellas que no lo son; y que además tengan una incidencia en el ámbito subjetivo del individuo. Si bien se puede confundir con las transiciones, una característica que ayuda a distinguirlos es que estos “cambios de estados” no pueden ser determinadas en un tiempo futuro, sino que, solo por acontecimientos pasados que tienen relación con la vida de los individuos; es por esto que los turning point implican un cambio cualitativo en el largo plazo del curso de vida.

Por otro lado, los principios básicos que este enfoque ha de considerar son:

Principio del desarrollo a lo largo del tiempo, responde a la necesidad de tener una perspectiva completa del proceso de desarrollo del sujeto para obtener un aporte real sobre la investigación. Según Blanco “responde a la idea general de que para entender un momento o etapa específica resulta relevante conocer aquello que lo precedió” (2011, pág. 14).

Principio de tiempo y lugar, para este enfoque es fundamental lo contextual, dando énfasis en que los individuos pertenecientes a grupos generacionales similares pueden compartir ciertas características, sin embargo, no son homogéneas, ya que hay varias distinciones que se pueden dar entre los sujetos. En relación con ello, los autores Elder, Kirkpatrick y Crosnoe citados por Blanco afirman que “Así, se considera que el curso de vida de los individuos está “incrustado en” [embedded] y es moldeado por los tiempos históricos y los lugares que le toca experimentar a cada persona” (2011, pág. 14).

Principio del timing, este corresponde al momento en la vida de la persona en el que sucede un evento, el cual se da en un momento oportuno o desfasado respecto a otra persona considerando, además, las expectativas normativas. Tal principio incorpora la idea de que un mismo acontecimiento va a influir de forma diferente en la vida de un individuo, lo cual

ha de depender de la edad que tenga el sujeto en el momento que ocurra dicho suceso. De hecho, en el momento en que estas transiciones se presenten, pueden producir consecuencias que influyan a largo plazo, tanto en las propias transiciones subsecuentes, como en las de otras personas. Las consecuencias vivenciadas en estas situaciones, van a ser contingentes y además, dependerán del momento que acontezcan en la trayectoria del sujeto.

Principio de “vidas interconectadas” o “linked lives”, mediante este principio se afirma que los sujetos viven en redes de relaciones compartidas de las cuales se van a expresar ciertas influencias del contexto histórico – social (Elder, 2002, citado por Blanco, 2011, pág.15). Esto quiere decir que, las personas siempre van a tener relaciones con otros, por lo que tal línea de conexión, va a ser de interés en cuanto a la interdependencia que se da en estas diversas trayectorias dentro del individuo, como con los otros. Tal principio pone interés en el análisis de las conexiones que se dan entre vecinos, familia, grupo de personas mayores, etc.

Por último, el principio del libre albedrío o “agency”, responde a la idea de que las personas son sujetos que tienen la capacidad de elegir una postura frente a otras en cualquier escenario y, al ya tomar esa decisión, van a llevar a cabo una acción conforme a su elección para que, de esta manera, vayan construyendo su curso de vida. Hay que tener presente que, “las personas pueden moldear sus vidas, pero lo hacen dentro de límites socialmente estructurados, como se refleja en las oportunidades y las limitaciones que, a su vez, van cambiando históricamente” (Shanahan y Elder, 2006, citado por Blanco, 2011, pág. 15).

El enfoque de curso de vida refuerza la idea de que el envejecimiento es, un proceso que cada persona experimenta desde el momento en que nace. Además, pone énfasis en que cada individuo presenta una heterogeneidad con respecto a otras, considerando que hayan experimentado un contexto histórico – social parecido o no, lo cual produce un resultado en su forma de observar, reflexionar y actuar conforme a su curso de vida. Todo esto, responde al propósito de este estudio, es decir de cómo las personas mayores han de clasificar su calidad de vida, frente a las distintas vivencias experimentadas a lo largo de su trayectoria. En relación a ello, se concibe la idea de que las distintas dimensiones consideradas por los investigadores, no deben responder a un estudio enfocado a una etapa aislada, sino que a visualizar el curso de vida del individuo de la manera más completa posible.

Ahora bien, se considera las contribuciones del Psicólogo social Serge Moscovici relacionado a la Teoría de las representaciones sociales. Este desde sus inicios enfatiza en que el objeto de la psicología social es el estudio del conflicto que se genera entre las relaciones sociales,

el ser humano y la sociedad; y para poder generar una explicación sobre ello se debe prestar atención a cuestiones como: la ideología y la comunicación (Mora, 2002, pág. 7).

La teoría de representaciones tiene como base a investigadores como: Wilhem Wundt quién desarrolló el primer laboratorio de psicología experimental para estudiar la experiencia inmediata a través del método experimental. Con respecto a la Psicología social, realizó aportaciones sobre el realce respecto al papel del lenguaje como catalizador del hombre con su colectividad y cultura como su producto (Mora, 2002, pág. 4). En segundo lugar, se tiene a Mead desde el interaccionismo simbólico, en donde se abordan aspectos de la comunicación relacionado a las interacciones. Por último, se tiene a Emilie Durkheim, sociólogo que, al ser partícipe en uno de los encuentros con Wundt,

(...) estableció diferencias entre las representaciones individuales y las representaciones colectivas, explicando que lo colectivo no podía ser reducido a lo individual. Es decir, que la conciencia colectiva trasciende a los individuos como una fuerza coactiva y que puede ser visualizada en los mitos, la religión, las creencias y demás productos culturales colectivos (Durkheim, 1895, citado por Mora, 2002, pág. 6).

De esta manera, se plantea que las representaciones han estado presentes desde que el sujeto comenzó a producir cultura, las cuales han permitido que se genere una organización frente al caos que hay en el mundo, para ordenar y moderar la angustia percibida con respecto a la existencia y la conciencia de la muerte, además de categorizar lo que no se puede explicar. La representación, para Moscovici (1979, citado por Mora, 2002, pág. 7) es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas, gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, en donde se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, haciendo que se liberen los poderes de su imaginación.

Es entonces que el contexto cotidiano en el cual se va evolucionando, es complejo en dos sentidos: Primeramente, está constituido por un sinfín de situaciones y eventos que rodean a una variada y heterogénea multitud de individuos y grupos. Por otra parte, se cuenta con que estos sujetos al interaccionar cotidianamente toman decisiones o dan opiniones respecto a algo, e incluso tienden a generar una explicación sobre un comportamiento u otro (Rateau y Lo Monaco, 2013, pág. 24). Para simplificar la idea, se está sumergido en una gran cantidad de información, con la que se deberá interactuar constantemente y por la cual se va a aprender la construcción ya codificada del mundo en el que se va a ir avanzando y modificando ya sea valores, categorías y principios de una misma comprensión. De esta manera, se va construyendo la realidad de lo que conocemos en el mundo social.

Es así como, dentro de esta realidad, las representaciones sociales pueden ser “una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos” (Moscovici, 1979, citado por Bravo y Lamus, 2020, pág. 223). Es decir, que la forma por la cual el individuo va a aprender sobre la realidad social será mediante la interacción con otros; haciendo que se produzca una configuración en relación a los comportamientos sociales y la comunicación entre ellos. Sin embargo, el aprendizaje que consigue efectuar cada individuo sobre algo va a ser propio de este, ya que cada persona cuenta con una intersubjetividad que se mueve dentro de aspectos socioculturales incorporados e interiorizados por el individuo en su medio.

En este sentido, las representaciones sociales también abarcarán el producto sociocultural que se adquiere dentro de la historia, actitudes, prejuicios, sentimientos, creencias, imágenes, relaciones, etc., que se originan dentro de la variada gama de fuentes de información disponibles en el mundo social, así como de los discursos y las narrativas presentes en una sociedad y que, en conjunto, juegan el rol de guía de la conducta del hombre como actor social (Bravo y Lamus, 2020, pág. 224).

Ahora bien, Moscovici plantea que estas representaciones sociales “emergen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, teniendo como denominador el hecho de surgir en momentos de crisis y conflictos” (Mora, 2002, pág. 8). Quiere decir, que al generarse una problemática o fenómeno dentro del contexto social, va a producir que los individuos o grupos busquen la forma de clasificarlo, haciendo que surja una representación social y una forma en como posicionarse sobre este. Por lo tanto, Moscovici plantea que estas representaciones van a dar respuesta a varias necesidades que se dan en el imaginario social, que son: Primero, clasificar y comprender acontecimientos complejos y dolorosos; en segundo lugar, la necesidad de justificar acciones planteadas o cometidas contra otros grupos; y, por último, la necesidad de diferenciar un grupo respecto de otro cuando pareciera desvanecerse esa representación (Páez, 1987, citado por Mora, 2002, pág. 8).

De acuerdo con esto, dentro del contexto que se ha dado en el estudio, se puede observar como la sociedad en general ha presentado un modo de alerta o conflicto con respecto al aumento de las personas mayores, aun cuando años anteriores se habían anunciado que dentro de los siguientes habría un considerable crecimiento. En la actualidad, se observa como las sociedades han respondido a aquello con la creación de acciones y estrategias para poder abordar tales temas. Por lo que, en este intercambio de conocimiento, ha influido la historia, los prejuicios, las creencias, imágenes, relaciones, entre otros aspectos socioculturales que han llevado a crear una serie de representaciones sociales sobre este grupo etario, de los cuales se pueden distinguir la mirada de los expertos, los gobiernos, de

cada institución u organización, la sociedad o grupos sociales y por último, los mismos individuos que son parte de este grupo.

Si bien, tales representaciones dan respuesta a la necesidad de poder resolver y clasificar este fenómeno. No debe considerarse como una única y correcta respuesta a la problemática, ya que como lo plantea Rouquette (1994, citado por Rateau y Lo Monaco, 2013)

Una representación social tiene como propiedad fundamental ser histórica. Esto significa, por una parte, que procede de la historia comprendida como devenir de las sociedades, por otra parte, que tiene en sí misma una historia comprendida como desarrollo lógico - temporal que articula típicamente génesis, transformación y decadencia. La representación es a la vez entonces un producto del devenir y un producto en devenir; el cambio no es en ella un accidente, pertenece a su esencia (pág. 26).

Siguiendo con el orden de ideas, el autor plantea tres condiciones de emergencia, las cuales constituyen un punto central del proceso de formación de una representación social, además, estas condiciones serán de importancia cuando se quiera conocer y reflexionar sobre el origen de las representaciones sociales. Una de ellas es la Dispersión de la información, la cual se refiere a que la información que se tiene nunca es suficiente, esta desorganizada y es superabundante. Por lo demás, tal cumulo de información esta desigualmente proporcionada a los individuos y grupos de una sociedad, sin olvidar que la calidad también no es, en su mayoría, optima. En segundo lugar, está la condición definida como Focalización, ella alude a que en los individuos o grupos sociales va a ver intereses particulares respecto a ciertos temas o hechos, lo que conlleva a una focalización y exclusión. Y como tercera condición esta la Presión a la inferencia, esta da cuenta de que existe una presión social en los individuos o grupos sobre determinados temas que, por lo general, deben tener una opinión, postura o actuar previamente formado. Sobre ello, las exigencias grupales para el conocimiento de determinado evento u objeto van a aumentar conforme a la relevancia que se genere. Lo importante es que el individuo no quede excluido de las interacciones que se realicen, sino que más bien este pueda inferir rápida y coherentemente (Banchs, 1984, citado por Mora, 2002, pág. 9).

En cuanto a el análisis de estas representaciones sociales, Moscovici plantea que hay tres dimensiones que conllevan a obtener análisis con fines didácticos y empíricos. Estos son:

La información, dimensión por la cual se puede analizar la suma de conocimientos que tiene el individuo o grupo social acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social (Mora, 2002, pág. 10). Tales conocimientos abren la posibilidad de observar cual, y

cuanta es la cantidad y calidad de conocimiento, evidenciando que solo se haya formulado, esta representación desde los prejuicios, estereotipos o difundido sin sustento verídico.

El campo de representación, esta dimensión alude a donde se va a situar la representación social, en la que se organiza el nivel cognitivo la información. Es decir, es la extensión que abarca todo lo relativo a una representación y todas las propiedades que esta tiene, por ejemplo: desde que áreas se trabaja o aborda la problemática.

En la actitud, se refiere a evaluar positiva o negativamente determinado el objeto social. Esta hace relación, a un fenómeno en concreto, mientras que la representación pone énfasis en un ámbito más general y colectivo.

Teniendo en cuenta esto, desde el panorama de la investigación, se puede mencionar que las personas mayores tienden a estar prejuiciadas y estereotipadas por representaciones sociales dadas en un contexto sociocultural que ha permanecido y que responde a un sinnúmero de aspectos poco analizados ya sea en la entrega de información que no contribuye al avance y reconstrucción de ciertos términos, prácticas, etc. a los individuos y grupos de una sociedad, sin olvidar que la calidad de tal conocimiento no es la mejor; provocando que no se genere un proceso de devenir dentro del imaginario social de las personas ni en la propia realidad social. Con todo esto, se puede dar cuenta del presente concepto de edadismo que aún se mantiene y conforme a ello se dan prácticas discriminatorias hacia las personas mayores. Este término, responde a una forma de discriminación por cuestión de edad hacia las personas mayores, dentro de ella se puede considerar múltiples maneras en que se lleva a cabo estas discriminaciones, tales como: el uso inadecuado del lenguaje, las cuales están llenas de prejuicios, estereotipos que han permanecido por la falta de dispersión de la información o de la presión a la inferencia. Otra forma de discriminación que se mantiene son abuso de poder sobre ellos, poca empatía, infantilización, despersonalización, y deshumanización (Celdrán, 2023, pág. 9).

Pese a que esto, se ha mantenido en el contexto actual. También es importante recalcar que cierta parte de las áreas de estudios han llevado a cabo un análisis y reconstrucción de los aspectos fundamentales y la creación de aquellos que han sido de necesidad para poder abordar las problemáticas con respecto a este grupo social. Es aquí en donde hacemos un uso correcto de la dispersión de la información, focalización y la presión a la inferencia.

Dentro de todo esto, Moscovici aun considera que es importante las dinámicas que estas representaciones tienen al transformarse por el medio social. Es aquí en donde se aborda la: Objetivación y Anclaje, que se refieren a la “elaboración y al funcionamiento de una representación social mostrando la interdependencia entre lo psicológico y los

condicionantes, así como su difícil esclarecimiento en términos exhaustivos” (Mora, 2002, pág. 11).

Por un lado, la objetivación, es

la forma en la que el nuevo objeto va, por la vía de las comunicaciones respecto a él, a ser rápidamente simplificado, traducido en imágenes y esquematizado. En primer lugar, por un fenómeno de construcción selectiva, las diferentes facetas del objeto son extraídas de su contexto y sometidas a una selección en función de criterios culturales (todos los grupos no tienen igual acceso a las informaciones relativas al objeto) y de criterios normativos (no se conserva sino lo que concuerda con el sistema de valores del grupo). Los diferentes aspectos del objeto son así separados del campo al cual pertenecen para ser apropiados por los grupos que, proyectándolos en su propio universo, pueden manejarlos mejor. Luego, esos elementos seleccionados van a conformar lo que Moscovici denomina un núcleo figurativo, es decir, una construcción de imágenes coherente que reproduce el objeto de forma concreta y selectiva. Por ese proceso de objetivación, los individuos transforman un concepto en una imagen, en un núcleo figurativo (Rateau y Lo Monaco, 2013, pág. 28 – 29).

En palabras simples, la objetivación es la tendencia a volver algo concreto, esto es, a como el conjunto de lo dicho, escuchado y reproducido, se va formando en un esquema más o menos naturalizado de cómo son las cosas. Esto pone a disposición al conjunto de individuos sociales una imagen o esquema concreto, a partir de algo abstracto como puede ser un concepto científico.

Por otro lado, está el anclaje, el cual se liga al primero de manera natural y dinámica. Con este la representación social se liga con el marco de referencia de la colectividad y es un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella. (Mora, 2002, pág. 12)

Para responder a la pregunta sobre la forma en que la estructura social determina los aspectos de una representación, el autor plantea la determinación social: central y lateral. La primera responde a la influencia de condiciones socioeconómicas e históricas de una sociedad. Contrario a lo anterior, la segunda, busca que el individuo pueda generar un aporte y ser un aporte para la colectividad, esta determinación cobra importancia cuando aumenta el grado de democracia y de movilidad dentro de una sociedad.

Por último, dentro del marco teórico se considera la Teoría de Max-Neef la cual plantea que hay necesidades fundamentales que toda persona posee; estas se podrían describir como aquellas que interiormente tiene la persona y que se pueden vivenciar de forma subjetiva;

ya que la necesidad siempre se vivencia en un plano personal (Elizalde, 2003, pág. 59). Cabe mencionar que las necesidades, pese a ser personales, no están relacionadas desde un ámbito individual, más bien las necesidades constituyen a la persona, es decir, que está en nuestra naturaleza (Elizalde, 2003, pág. 59).

Es también importante considerar que las necesidades son finitas, pocas y universales, es decir, que siempre han sido las mismas. Max-Neef plantea que hay nueve necesidades que son fundamentales para el desarrollo de las personas, estas son: Subsistencia, protección, afecto, entendimiento, creación, participación, ocio, identidad y libertad (Elizalde, 2003, pág. 62). Estas no tienen un nivel jerárquico, sino que cada una de ellas tienen la misma importancia.

Otro aspecto importante de esta teoría, son los satisfactores. Elizalde (2003) los caracteriza por ser formas históricas y culturales mediante las cuales se da cuenta de las necesidades humanas fundamentales (pág. 64). Además, están referidos a todo aquello que, por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuyen a la realización de necesidades humanas (pág. 65). Y, por último, el concepto de bienes que la autora los define como aquellos que se produce culturalmente, pero que son distintos a los satisfactores ya que estos son objetos materiales que tienen un límite o umbral impuesto por su materialidad (pág. 71).

Al tener en cuenta estos factores y, acorde a la teoría, el objetivo de base es que las personas puedan desarrollarse, pero no un desarrollo que esté centrado en un rol tradicionalmente semi - paternalista por parte de los países latinoamericanos, sino que en un rol estimulador de soluciones creativas que emanen de abajo hacia arriba y resulten, por lo tanto, más congruentes con las aspiraciones reales de las personas. Por otro lado, es fundamental que, dentro del contexto actual se puedan tener presente las necesidades que este grupo considere importantes, haciendo que los planes, estrategias de acción y formulación de políticas sociales, contribuyan a la satisfacción; con el fin de conseguir un óptimo bienestar.

Por otro lado, por medio de esta teoría se rompe la idea de que el crecimiento económico tiene un principal rol para que se produzca un avance en el desarrollo en las personas y su bienestar. ¿Por qué esto es relevante? Pues, en la actualidad vemos que se han generado avances importantes en el contexto social, económico, tecnológico, entre otros; lo que ha llevado a excesos de bienes y servicios que solo son valorados desde un plano cuantitativo, haciendo que se genere un punto de vista valorativo en las riquezas y en el consumo. En este sentido, el autor plantea el concepto de sociedad occidental en donde se observa que la satisfacción está relacionada con el alto consumo y la cantidad de bienes que el individuo posee. Relacionado a ello, es que se puede evidenciar que la mayoría de las personas

consideran que su calidad de vida está relacionada con estar económicamente bien, dejando de lado su bienestar subjetivo y apreciación por ámbitos de afecto, identidad y protección.

Tal teoría, aporta al estudio una mirada crítica sobre las distintas conceptualizaciones sobre aspectos fundamentales para la persona mayor, como lo es la calidad de vida y las dimensiones con las cuales se han llevado a cabo distintos estudios de investigación en los países de América latina.

Marco metodológico

Dentro de este apartado se detallan las cinco fases que componen una revisión sistemática, estas son: Identificación, duplicados, elegibilidad, inclusión y evaluación de sesgo. En general, la utilización de esta metodología sirve para detallar y transparentar la evidencia científica que se tiene sobre un tema en específico; lo cual se consigue mediante la recopilación y selección de artículos que se encuentran disponibles en las bases de datos. A continuación, se redactará el trabajo realizado en cada una de las fases.

Fase 1: Identificación

En un inicio, se seleccionaron dos bases de datos, que son Dialnet Plus y Redalyc. En las dos, se utilizaron las palabras claves: persona mayor, adulto mayor, envejecimiento y calidad de vida. En la búsqueda se trabajó con el conector booleano “AND”, utilizado de la siguiente manera: Persona mayor AND calidad de vida, Adulto mayor AND calidad de vida, Persona mayor AND envejecimiento AND calidad de vida y, por último, Adulto Mayor AND envejecimiento AND calidad de vida. Primeramente, solo se estaba ocupando las dos primeras formas, sin embargo, se tomó la decisión de incorporar la palabra “envejecimiento” con el motivo de especificar el tema; lo cual hizo efecto respecto a que el número bajo considerablemente.

Ahora bien, en la base de datos Redalyc se utilizaron los filtros que estaban a disposición, estos fueron: considerar los 10 años de antigüedad (del año 2013 al año 2023), artículos en el idioma español y el filtro de países, en este caso solo artículos realizados en Latinoamérica dado a la relevancia que ha estado generando en los últimos años el crecimiento poblacional observado en el hemisferio sur del planeta y, además, a modo de aporte investigativo dentro de los contextos latinoamericanos. Al tener en cuenta tales filtros, en la primera búsqueda se obtuvieron más de 10.000 artículos (se debe considerar que en esta primera búsqueda solo se trabajaba con las formas de búsqueda: Persona mayor AND calidad de vida y Adulto mayor AND calidad de vida). Por otra parte, la base de dato Dialnet

Plus solo tiene como filtro el tipo de documento y solo nos enfocamos a los artículos de revista; por lo tanto, en la primera búsqueda se consiguió un total de 2353 artículos considerando solo la primera forma de búsqueda.

Más adelante, se realizó una segunda búsqueda considerando las palabras Persona mayor AND envejecimiento AND calidad de vida y Adulto mayor AND envejecimiento AND calidad de vida y utilizando los mismos filtros disponibles en las bases de datos Dialnet Plus y Redalyc lo que nos arrojó un total de 524 /337 y 3923 artículos respectivamente. Pese a que las cantidades de artículos son demasiado altas no se trabajó con todas, ya que se notó que los filtros fallaban al no dejar fuera aquellos artículos que tenían como objeto a grupos de adolescentes, universitarios, cuidadores, etc. Debido a esto, se tomó en cuenta solo aquellos artículos que tenían como grupo muestral a las personas mayores / adulto mayor, quedando así con 51 y 55 artículos de investigación en Dialnet Plus y Redalyc.

Fase 2: Duplicados

Al terminar la primera fase, se procede a realizar la segunda fase, en donde se eliminan aquellos artículos que están repetidos entre las bases, quedando sólo uno de ellos para pasar a la tercera fase. Dentro de ambas bases solo se encontraron 7 duplicados, quedando un total de 99 artículos en revisión.

Fase 3: Elegibilidad

Con respecto a la tercera fase de esta revisión sistemática, se procede a revisar los títulos y los abstract/resumen de cada artículo con el fin de encontrar en ellos las palabras claves con las que se han trabajado (en este sentido, las palabras a subrayar son: persona mayor, adulto mayor, envejecimiento y calidad de vida); aquellos artículos que no tengan estas palabras serán tarjadas y, posteriormente, eliminadas. En este sentido, en esta revisión sistemática no se eliminó ningún artículo de investigación.

Fase 4: Inclusión y exclusión

Se establecieron los criterios de inclusión con el propósito de obtener un listado final de artículos. Los criterios fueron los siguientes: investigaciones empíricas, publicadas en el idioma español, los años que se publicaron los artículos seleccionados anteriormente (entre los años 2013 y 2023) y considerando sólo a países de Latinoamérica. Adicional a lo anterior, se deben tener en cuenta los objetivos establecidos en esta investigación, lo cual nos permite considerar otros criterios, estos son: Artículos referidos a personas mayores o

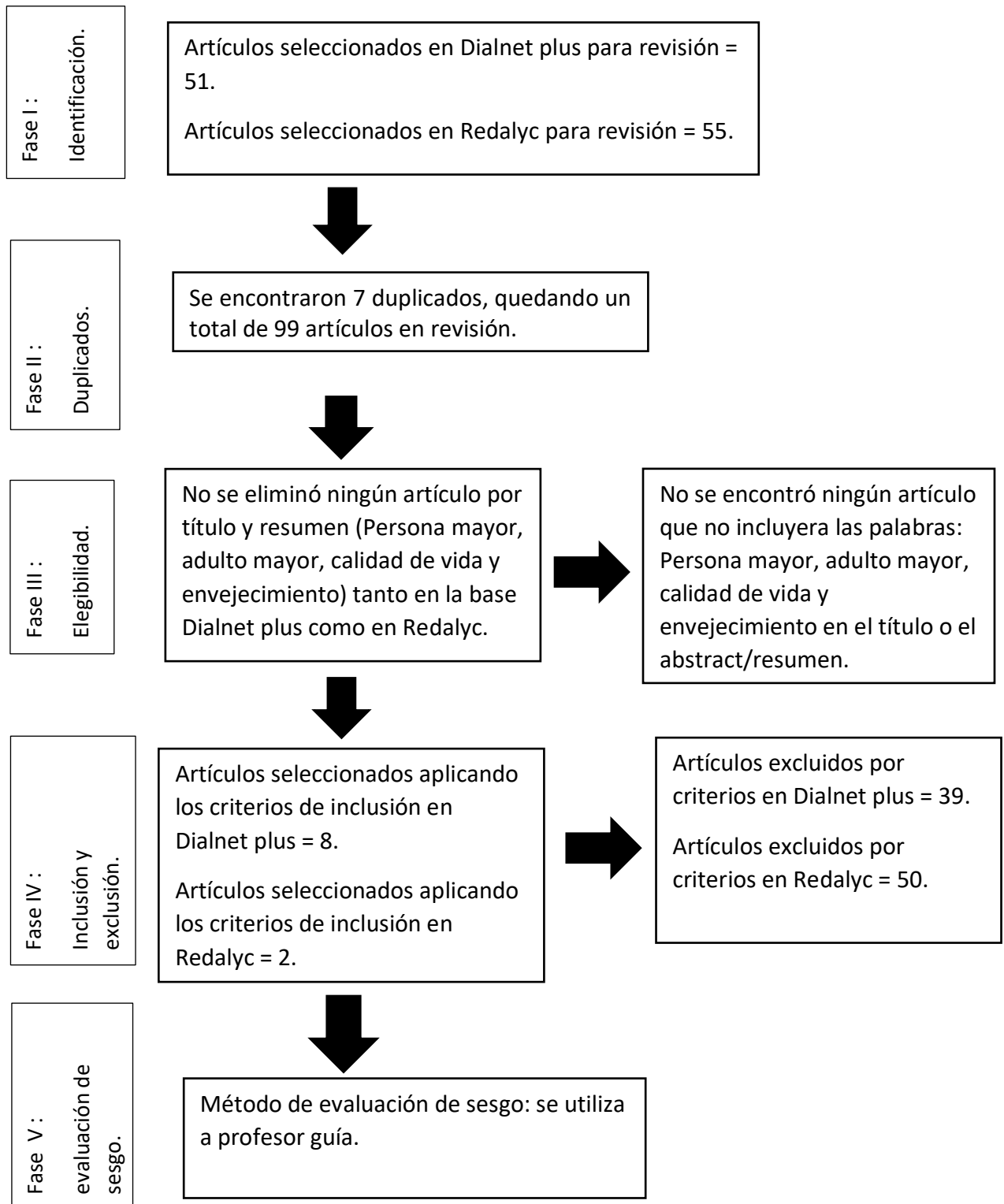
adultos mayores (siendo estos nuestra población objetivo), Artículos referidos a la percepción de las personas mayores o adultos mayores sobre calidad de vida, Artículos que se refieran a factores de la calidad de vida, Artículos referidos directa o indirectamente al área de salud, Artículos que no refieran a calidad de vida y Artículos que consideren resultados de años anteriores.

Al aplicar tales criterios se obtuvo una cantidad total de 10 artículos contenidas en las bases de datos Dialnet plus y Redalyc.

Fase 5 Evaluación de sesgo

Para finalizar, el proceso de las cuatro anteriores fases fue evaluado por el docente guía Francisco Fuentes Contreras. El académico realizó la revisión a los 10 seleccionados apoyándose tanto de los criterios de inclusión y exclusión como también de los objetivos de esta investigación. A continuación, se presenta el flujograma que sintetiza el trabajo realizado anteriormente.

Flujograma



Fuente: Elaboración propia.

Resultados

De acuerdo con lo realizado en la revisión, se obtuvo de las dos bases seleccionadas y trabajadas (Dialnet plus y Redalyc) un total de 10 artículos para la revisión, los cuales cumplen con los criterios mínimos que se han considerado para esta revisión sistemática, estos son: Artículos de investigación realizadas entre los años 2013 y 2023, como también que estos sean investigaciones empíricas y que se encuentren en el idioma español.

Con respecto a los aspectos de estructura de cada investigación, primeramente, es importante considerar al grupo muestral con los que estos estudios han trabajado. Se identificaron diferentes cantidades en cada artículo, sin embargo, cada una de ellas consideró a personas mayores de 60 años o más. En base a esto, se genera una reflexión sobre tal estándar de edad, ya que se considera que la definición cronológica sobre la edad es un tema sociocultural; por lo que cada sociedad puede establecer el límite, a partir del cual una persona se considera mayor o de edad avanzada. De hecho, dentro de la problematización se ha aclarado que la vejez es un constructo social que ha amparado un criterio cronológico para delimitar el comienzo de una etapa, lo cual ha sido establecido por los países en sus respectivas legislaciones.

Teniendo en cuenta esto último, hay países que han considerado como edad de corte los 65 años siendo el límite de edad para considerar al individuo como persona mayor, debido a que asocian el inicio de esta etapa a una edad cronológica aceptable en la que la persona ha de evidenciar cambios en ciertas capacidades tanto instrumentales, como funcionales para mantener la autonomía y la independencia. Ciertamente, el criterio por el cual se considera a un individuo como persona mayor presenta una visión estereotipada y negativa de la vejez, esta es a causa de su complejidad de distinguirla de manera específica y reconocer la particularidad de sus derechos, además de que la clasificación dada por edad se caracteriza por el continuo cambio (CEPAL, 2021, pág. 13).

Para continuar con los aspectos de estructura, los 10 estudios son de tipo cuantitativo (López et al, 2022; Marian Da Silva e Silva y Arakawa, 2020; López y Carrillo; 2020; Samaniego y Quito; 2023; García y Lara; 2022; Solís y Villegas, 2021; Portilla y Pupiales, 2020; Valdés y Álvarez, 2017; Urzúa et al, 2014 y Cuadra et al, 2016).

Finalmente se encuentran los instrumentos con los cuales los investigadores de cada estudio obtuvieron sus resultados, se evidencia que los instrumentos más utilizados fueron: la Escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF (7) diseñada por la OMS, la escala de calidad de vida -SF-36 (2) y la escala FUMAT (2); cada uno de estos instrumentos pone énfasis en el factor calidad de vida. Es relevante tener en cuenta que de los 10 estudios la mayoría ocupó dos o más instrumentos, estos son: la Escala de Bienestar Psicológico de Ryf, Cuestionario

de Apoyo Social Ducke-Unc-11, MEEM, MAC-Q, test de MOS y escala RL de Calidad de vida (López et al, 2022; Marian Da Silva e Silva y Arakawa, 2020; López y Carrillo; 2020; Samaniego y Quito, 2023; García y Lara; 2022; Solís y Villegas, 2021; Portilla y Pupiales, 2020; Valdés y Álvarez, 2017; Urzúa et al, 2014 y Cuadra et al, 2016).

Siguiendo con lo anterior, siete estudios incorporaron el Cuestionario sociodemográfico considerando fundamental conocer aspectos relacionados con el contexto de los participantes de cada estudio (Marian Da Silva e Silva y Arakawa, 2020; Samaniego y Quito, 2023; García y Lara; 2022; Solís y Villegas, 2021; Portilla y Pupiales, 2020; Valdés y Álvarez, 2017).

Objetivo N°1: Indagar sobre las definiciones de calidad de vida que se han utilizado en las investigaciones realizadas en el contexto Latinoamericano.

En relación con este primer objetivo específico, es fundamental tener en cuenta el tema de calidad de vida y como, por medio de este, se va utilizando el concepto sobre las personas mayores en las investigaciones realizadas en el contexto Latinoamericano. En este sentido, se evidencia que:

En primer lugar, el artículo “La calidad de vida percibida por personas adultas mayores urbanas no institucionalizadas en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas” realizado por López et al., 2022, en México. Se observa que los investigadores se posicionan desde la percepción que tienen las personas mayores acerca de la realidad, su entorno y la relación consigo mismos como también con otros. De esta manera, se pretende llegar a comprender la forma en que estos van construyendo un concepto de calidad de vida. Los autores de esta investigación plantean que calidad de vida es un constructo social, que va cobrando mayor importancia cuando se van dando ciertos fenómenos, tanto dentro de este grupo etario, como en su entorno, siendo uno de ellos el aumento en la esperanza de vida. Tal fenómeno causa conflictos estructurales y organizacionales debido a que la sociedad no está preparada en los ámbitos socioculturales, político – económicos, entre otros. Es posible, además, que este fenómeno refuerce aquellos comportamientos que históricamente se han mantenido en la sociedad sobre este grupo, tales como el edadismo.

Por lo que ya han planteado los autores, calidad de vida es un constructo social. Al plantear esto último, los investigadores evidencian que este concepto ha sufrido un sinnúmero de cambios contextuales vivenciados en la sociedad. Además, hacen hincapié en que calidad de vida está sujeto a otros conceptos, uno de ellos es el de bienestar.

En segundo lugar, el artículo “Calidad de vida: relación entre aspectos sociodemográficos y cognitivos en personas mayores de grupos sociales” realizado por Marian Da Silva e Silva y Arakawa, 2020, en Brasil. Se evidencia que dentro de la población se ha generado un

aumento en cuanto al número de personas mayores. Esto provocado por aspectos contextuales como: baja natalidad y en el perfil de morbilidades referentes a el deterioro físico y de salud que van dándose en las personas mayores (Hipertensión, Alzheimer, problemas auditivos y visuales, entre otras). Los autores plantean que tales transformaciones han de afectar en el mantenimiento de la calidad de vida. Respecto a ello, consideran la definición entregada por la OMS en la que se define calidad de vida como aquello que es percibido por las personas desde su propia posición como, también, desde su contexto cultural que les rodea en ese momento. Tal definición la trabajan como un proceso que se ve condicionado por capacidades físicas y, asimismo, desde la percepción que los individuos sobre las cosas que acontecen en su diario vivir.

Por consiguiente, el artículo “Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes al desarrollo integral de la familia (DIF) Huixquilucan, México” realizado por López y Carrillo, 2020. Se encontró que el concepto de calidad de vida ha sido trabajado de múltiples maneras siendo influenciado por las distintas áreas de estudio como también de distintas perspectivas. Los autores plantean que en general el concepto ha sido modificado dentro de las tres últimas décadas, desde una concepción sociológica, hasta la actual perspectiva psicosocial, permitiendo que sea caracterizada como una noción dinámica influenciada por elementos objetivos y subjetivos. Por otra parte, el estudio evidencia que hay variadas definiciones de autores que van acorde con sus épocas. Dentro de esta variada cantidad de conceptualizaciones, los autores perciben que el concepto está relacionado con el bienestar psicológico, la función social y emocional, el estado de salud, la funcionalidad, la satisfacción vital, el apoyo social y el nivel de vida. Estos ponen énfasis en que, para poder realizar una medición de la calidad de vida, hay que considerar fundamental tanto los aspectos objetivos, como los subjetivos, esto es: la valoración de la vida va a depender de una serie de apreciaciones que se hacen sobre esta, marcadas por condiciones tanto materiales como espirituales del contexto en que se desarrollan.

En el estudio, se percibe que en la actualidad el concepto ha tomado fuerza debido a los eventuales cambios sociodemográficos, viendo una fuerte atracción por el estudio de la calidad de vida en las personas mayores. Por lo tanto, los autores ponen énfasis en que la calidad de vida está influenciada por elementos objetivos y subjetivos que son parte de la persona interna como externamente.

El siguiente artículo “Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca-Ecuador, 2022” realizado por Samaniego y Quito, 2023. Se constata, que en Ecuador se han propuesto distintas acciones para poder responder a la situación de envejecimiento poblacional, sin embargo, las personas mayores presentan algunas dificultades para adaptarse (crisis sanitarias, cambios sociales y tecnológicos, dificultades económicas, entre otras) y aceptar esta etapa; a esto se le suman los factores contextuales como la crisis

sociosanitaria y económica que han afectado la calidad de vida de las personas ecuatorianas en especial a este grupo etario. Los autores comprenden calidad de vida de naturaleza subjetiva, cultural y multidimensional. En este sentido, hacen alusión a la definición entregada por la OMS, la cual plantea que calidad de vida tiene que ver con la percepción humana sobre la posición de su propia vida, la cual está relacionada con un contexto cultural y de un sistema de creencias o valores, unida a las metas, estándares y de otros aspectos fundamentales para este. Más adelante, también hace referencia a que la OMS plantea ciertas dimensiones que abordan ámbitos personales como también ambientales.

A modo de análisis, los autores hacen referencia a otras investigaciones, no obstante, plantean que tales estudios no han valorado la percepción de calidad de vida global ni los diferentes dominios de la calidad de vida que han sido considerados de relevancia, siendo estos: salud física psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

Por otra parte, el siguiente estudio “Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de Jubilados ecuatoriana”, realizado por García y Lara, 2022. El estudio analiza a los individuos y como deben de enfrentar cambios al pasar a la tercera edad, en donde hay un impacto del envejecimiento en ellos, deben de jubilarse y obtener una calidad de vida acorde a esta nueva etapa. Respeto a calidad de vida, los autores lo comprenden como un fenómeno que produce como consecuencia transformaciones en la sociedad, a ello se añade, que esta es relacionada a aspectos de salud, modificaciones en la estructura familiar y en el crecimiento poblacional. Más adelante, plantean que la calidad de vida está sujeta a componentes subjetivos que influyen en un envejecimiento activo y la valoración de la salud de una persona mayor.

Continuando con esta indagación, el próximo artículo “Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador” realizado por Solís y Villegas en el año 2021. Enfatizan en que el concepto de calidad de vida está sujeto a esta percepción del individuo, siguiendo la definición de la OMS. No obstante, los autores agregan que el concepto de calidad de vida se debe considerar como la satisfacción de necesidades, deseos individuales que permitan el desarrollo personal, la autorrealización y la interrelación satisfactoria; permitiendo que el sujeto alcance su felicidad y se sienta realizado. Para finalizar, conciben que hay una correlación entre bienestar, bienestar psicológico, apoyo social y estado de salud. Es en base a esto que el estudio aborda el propósito de determinar los niveles de bienestar psicológico y calidad de vida, además de la relación entre las variables de estudio en adultos mayores.

Ahora bien, el artículo “Calidad de Vida en el Adulto Mayor Indígena”, realizado por Portilla y Pupiales, 2020, en Colombia. Realiza un estudio a 20 personas mayores pertenecientes a una comunidad indígena Yaramal, Ipiales, Colombia. Los autores, utilizan la definición dada

por la OMS, sin embargo, no sólo se basan en ella para obtener entregar una comprensión de este concepto, sino que, además enfatizan en que tal concepto es un constructo que está vinculado a condiciones objetivas de vida, del mismo modo que está relacionado con el grado de satisfacción que se les asigna a estas condiciones. Los autores, trabajan el concepto de esta manera para poder responder a su propósito que es ver al envejecimiento indígena desde aspectos demográficos y calidad de vida, debido a que muchas veces se desconoce las condiciones en las que se encuentran.

Otro estudio que hace referencia a la definición de la OMS, es “Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar” realizado por Valdés y Álvarez, 2017. No obstante, este hace hincapié en que el concepto está relacionado con la valoración individual sobre áreas individuales, como aquellas que lo rodean; son apreciaciones subjetivas y objetivas en las que trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas. Siguiendo en esta línea, consideran que la calidad de vida en la vejez consiste en observar las consecuencias particulares que se dan en el medio en que el individuo se ha desarrollado durante toda su vida. En última instancia, estiman que la calidad de vida en esta etapa se encuentra vinculada a aspectos como la autonomía e independencia de la persona.

Un penúltimo artículo es “El efecto de valorar la importancia atribuida a cada Área de la vida en el auto reporte de la calidad de vida en adultos Mayores”, realizado por Urzúa et al., 2014. El estudio plantea que el escenario actual de crecimiento demográfico, evidentemente más notorio en el grupo de mayor edad, este ha abierto la posibilidad de generar estudios sobre áreas que los competen, tales como: morbilidad y aquellas concernientes a el área de salud, pero de cierta manera también ha ampliado el abordaje a estudios sobre áreas como bienestar y calidad de vida. Respecto a esto último, los autores ven la posibilidad de definir calidad de vida como una percepción dada por una persona, aunque no es la única definición que engloba este concepto; sino que, además, lo comprenden como el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que ha de realizar cada sujeto sobre elementos tanto objetivos y subjetivos en las distintas dimensiones de su vida. Asimismo, agregan que la calidad de vida debe ser estudiada de distinta manera o posicionamiento según la etapa evolutiva en que se encuentre él o la persona. Sobre lo anterior es que, al estudiar calidad de vida en las personas mayores, las autoras consideran que es fundamental enfocarse en los cambios que experimentan sobre sus capacidades físicas, sociales y mentales.

Finalmente, el artículo “Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica”, realizado por Cuadra et al., 2019. En donde, si bien se vuelve a definir desde la visión de la OMS, las

autoras plantean que el concepto es amplio y es concebido como complejo, ya que abarca distintas áreas que conforman al sujeto tanto interna como externamente.

A raíz de lo anteriormente planteado, se evidencia que en los 10 artículos de investigación seleccionados se puede encontrar antecedentes que permiten responder a el objetivo específico 1 planteado en esta revisión sistemática, en donde se indaga sobre las definiciones respecto a calidad de vida. En base a esto, la mayoría de las investigaciones precisan que la calidad de vida, hace referencia a la percepción que tiene el individuo en base a ciertos aspectos de su vida, como de aquello que lo rodea. Pese a ello, en su totalidad los estudios no consideran que el concepto solo se pueda definir de una manera; de hecho, los autores lo caracterizan como un concepto complejo, dinámico, multidimensional y tiende a ser percibido como un constructo social.

Objetivo N° 2: Determinar las dimensiones con las que más se ha trabajado el concepto de calidad en las investigaciones realizadas en el contexto Latinoamericano.

Acerca del segundo objetivo específico, en el cual se busca determinar las dimensiones con las que los autores de los estudios han trabajado el concepto de calidad de vida, se observa lo siguiente:

En el estudio “Calidad de vida: relación entre aspectos sociodemográficos y cognitivos en personas mayores de grupos sociales”, los autores fueron trabajando el concepto en base la propia percepción de las personas mayores mediante el uso del instrumento WHOQOL-bref de evaluación abreviada de la calidad de vida, este es la adaptación realizada por la OMS y validada en portugués por el autor Fleck et al., que presenta una perspectiva transcultural para uso internacional (2000, pág. 179). Este instrumento está compuesto por 26 preguntas, dos de las cuales son de carácter general, una relativa a la calidad de vida y la otra a la salud general y, las preguntas restantes, representan las veinticuatro facetas originales del instrumento (WHOQOL-100, creado por la OMS) en cuatro dominios: físico y psicológico, relaciones sociales y medio ambiente.

Por otra parte, el estudio contempla una relación entre calidad de vida con aspectos sociodemográficos ya que, estos develan afectaciones en la capacidad funcional de la población de edad avanzada. Tales apreciaciones producen que se contemple un cuestionario sociodemográfico en donde se encuentran los aspectos como: la edad, género, escolaridad, los ingresos y la presencia de un acompañante cotidiano (Marian da Silva e Silva y Arakawa, 2020).

Por consiguiente, también dentro de la investigación se considera fundamental verificar la relación entre calidad de vida con los aspectos cognitivos, ya que, con el paso de la edad, los sujetos van sufriendo un desgaste en sus capacidades, lo que dificulta al mantenimiento

de la autonomía e independencia en las prácticas de las actividades de la vida diaria en las personas mayores. Relacionado a esto, también se considera tener presente el aspecto quejas de memoria.

En base a estos aspectos, los autores usaron el instrumento Mini-Examen del Estado Mental (MEEM) utilizado en un estudio realizado en Brasil, debido a que es un cuestionario de aplicación rápida y de rastreo cognitivo; la medición va dirigida a nivel de escolaridad (desde personas con analfabetismo a personas con escolaridad superior). Y finalmente, el instrumento Memory Assessment Complain Questionnaire (MAC-Q) que se va a enfocar en el funcionamiento de la memoria en las actividades cotidianas (Marian da Silva e Silva y Arakawa, 2020).

En los resultados, los aspectos sociodemográficos evidenciaron que la calidad de vida está influenciada por la escolarización, dominios físicos y medio ambiente. Con respecto a este último dominio, se observó la presencia de una diferencia estadísticamente significativa entre la escolaridad y la calidad de vida de las personas mayores, según las regiones del municipio estudiado. En ello, se pudo comprobar que los ingresos mensuales del grupo etario tenían significancia estadística, en relación con la calidad de vida.

En cuanto a los aspectos cognitivos, en los resultados del instrumento MEEM hubo significancia estadística en los dominios físico, psicológico como en la calidad de vida general. Por lo que la asociación con la calidad de vida se debería al hecho de que un buen rendimiento cognitivo se expandiría a los dominios de la calidad de vida del individuo. No obstante, en el MAC-Q, presenta alteraciones sobre las quejas de memoria subjetiva, en donde no pueden aislarse de otros cambios relacionados con la salud, sin embargo, las personas mayores saludables e independientes con una buena calidad de vida y relaciones sociales pueden presentar una percepción de la memoria con menos probabilidades de quejarse de la salud y la memoria.

En el siguiente artículo “La calidad de vida percibida por personas adultas mayores urbanas no institucionalizadas en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”, efectuado por López et al., 2022. Se evidencia que se trabajó desde el instrumento escala FUMAT basado en el modelo heurístico de calidad de vida de Schalock & Verdugo en el año 2002. Las autoras consideraron esta escala debido a que este tiene como indicadores principales las percepciones, los comportamientos y las condiciones en las que se reflejan las dimensiones, lo cual responde a su objetivo general que es identificar la percepción de personas mayores sobre la calidad de vida en la ciudad de Tuxtla, México. Con respecto a los aspectos abordados desde el instrumento, estas son: bienestar emocional, bienestar físico, bienestar

material, relaciones interpersonales, inclusión, desarrollo personal, autodeterminación y derechos.

Desde la evaluación de estos aspectos contemplados en el instrumento, los resultados de este estudio evidencian que la percepción de las personas adultas mayores acerca de su calidad de vida es buena, aun cuando existen excepciones respecto a la percepción que tienen, estas no se consideran del todo una afección para su calidad de vida. En base a esto, se puede concluir que la dimensión en la cual las autoras van a enfocarse para trabajar el concepto de calidad de vida es la percepción que las personas mayores tienen de ella, en base a la ejecución del instrumento FUMAT desde estas nueve categorías.

En el estudio “Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes al desarrollo integral de la familia (DIF) Huixquilucan, México”, los autores evidencian que para el estudio de calidad de vida es de importancia considerar la interrelación de varios aspectos, estos son: factores biológicos, psicológicos, sociológicos, económicos, demográficos, políticos, antropológicos, entre otros; puesto que tal valoración va a depender de una serie de apreciaciones que la persona hará desde su experiencia de vida, marcadas por condiciones tanto materiales como espirituales del contexto en que se desarrollan. Agregan, los autores que hablar sobre la calidad de vida de las personas es poner énfasis en aspectos objetivos y subjetivos que van a influir, es decir que la valoración de la vida va a depender de una variada serie de apreciaciones que hacen sobre su propia vida, las cuales están marcadas por condiciones tanto materiales como espirituales dadas en el contexto en el que estos se desarrollan (López y Carrillo, 2020).

Con todo esto los autores conducen su estudio a trabajar con la escala de RL de calidad de vida, la cual mide la percepción de calidad de vida siendo la variable dependiente. Tal aspecto implica obtener como resultado que las personas adultas mayores que asistían a los clubes de la tercera edad del DIF de Huixquilucan, Estado de México tendrían una percepción alta de su calidad de vida obteniendo cierto porcentaje. El instrumento evalúa percepción de salud, satisfacción con la vida, relaciones familiares, expectativas a futuro, apoyo social, satisfacción con el presente, satisfacción con sus condiciones socioeconómicas, situación monetaria, condiciones de vivienda, relaciones sociales, sexualidad, entretenimiento, entre otras (López y Carrillo, 2020).

Por otro lado, se consideró como variables independientes aquellos aspectos sociodemográficos, estos son: edad, sexo, estado civil, escolaridad, vivienda propia o alquilada, ocupación, ingresos, número de hijos, con quién vivían, religión, enfermedades, si tenían atención médica y si existía presencia de persona cuidadora. Se consideran estas variables sociodemográficas para determinar una evaluación sobre las personas adultas

mayores que viven y asisten a los clubes de la tercera edad, en Huixquilucan, Estado de México. En este caso, las autoras evidencian que percepción de calidad de vida se relacionó con las siguientes variables demográficas medidas en la muestra: escolaridad, edad, ocupación, religión, estado civil, con quien vive, si tiene o no persona cuidadora y su nivel de ingresos.

Se concluye que la valoración de la calidad de vida, es una noción eminentemente humana y subjetiva, que está relacionada con el grado de satisfacción que tiene una persona con su situación física, estado emocional, entorno familiar, relaciones amorosas y vida social, así como con el sentido personal de su vida.

En cuanto a la investigación “Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca-Ecuador, 2022”, efectuado por Samaniego y Quito, 2023. Se evidencia que los investigadores utilizaron el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF adaptado a la población ecuatoriana por Lima et al. en el 2021. Esta adaptación se destaca por su rigor al proceso de traducción y adaptación intercultural, permitiendo obtener conclusiones fiables (pág. 2). Este considera 26 preguntas, dos preguntas generales que hacen referencia a la calidad de vida global y la satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas que evalúan los cuatro aspectos, siendo estos: la salud, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

El propósito inicial del estudio es valorar la calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados que acuden al Centro de Atención de Adulto Mayor (CAAM) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Cuenca. Primeramente, el objetivo específico número uno va dirigido a identificar el nivel general de calidad de vida que es percibida por los adultos mayores de la ciudad de Cuenca del Ecuador; como resultado se obtuvo que el grupo muestral percibe un alto nivel de calidad de vida global. Por otra parte, el objetivo específico número dos, tiene el propósito de determinar las dimensiones mejor valoradas de calidad de vida, en donde se obtuvo que el dominio mejor valorado es el ambiental, luego está el psicológico terminando con relaciones sociales y físico. Y, finalmente, el tercer objetivo es el de describir las dimensiones sobre calidad de vida según variables sociodemográficas de género, en el cual se obtuvo que entre hombres y mujeres hay resultados similares con respecto a los aspectos sociodemográficos.

En base a lo planeado, las autoras trabajan el concepto de calidad de vida por medio de la percepción que tienen las personas mayores conforme a distintos aspectos abordados desde los instrumentos. En sí, se basan en la satisfacción que estos logren apreciar mediante el previo análisis que efectúen de las categorías comprendidas en el instrumento WHOQOL – BREF y, además de los datos socioeconómicos.

Ahora bien, García y Lara (2022) trabajan desde el instrumento FUMAT, la cual mide aspectos asociados a calidad de vida, según los autores Verdugo, Gómez y Arias (2009, citado por García y Lara, 2020, pág. 99), el cual es comúnmente utilizado en poblaciones de tercera edad. Los elementos que aborda el instrumento son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Además, los investigadores consideran que es importante trabajar con datos sociodemográficos permitiendo caracterizar al grupo muestral con el que se va a trabajar, estos datos son: Género, edad, presencia de alguna discapacidad, nivel educacional y estado civil. Si bien, el enfoque del estudio trabaja respecto a la percepción que las personas mayores tengan de su calidad de vida, también considera que es fundamental tener en cuenta la autoestima, la cual es abordada desde la escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Diseñada para valorar los niveles de autoestima en los individuos (Bueno et al.2020). Esta escala consta de 10 ítems, con dos subescalas (5 afirmaciones directas y 5 de tipo inversas). Los ítems son: P1. Me siento una persona tan valiosa como las otras. P2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso. P3 Creo que tengo algunas cualidades buenas. P4. Soy capaz de hacer cosas tan bien como los demás P5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a). P6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a). P7. En general me siento satisfecho(a) conmigo mismo(a). P8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo(a). P9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones. P10. A veces pienso que no sirvo para nada (Bueno et al., 2020, pág. 91).

Ponen énfasis en esto, ya que los cambios que produce la llegada de la vejez han de influir en la percepción que tienen los sujetos de sí mismos en cuanto a la autorrealización y las actividades de ocio que le permiten percibirse como una persona activa, con cierto nivel de autonomía y de independencia. De este modo, estas habilidades básicas y su desempeño cotidiano determinarán el nivel de calidad de vida que la persona mayor perciba y, además, de cómo se valora a sí mismo. Esta autoevaluación, juicios afectivos, se conoce como autoestima; la cual puede ser positiva o negativa y que, según Fernández (2009, citado por García y Lara, 2022, pág. 97), se vincula con el sentido de estimación, capacidad y merecimiento. Sin embargo, solo se trabaja la autoestima mediante la relación que se produzca en base a los resultados obtenidos de las mediciones de calidad de vida y las mediciones sobre autoestima.

Dentro de las conclusiones de este artículo, se evidencia que cuando la percepción de calidad de vida baja también hay una baja autoestima, es decir, a medida que la percepción de las personas mayores sobre su propia calidad de vida baje, la autoestima también se verá afectada.

La siguiente investigación “Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador”, realizado por Solís y Villegas (2021), considera el cuestionario WHOQOL AGE adaptado para el contexto de personas mayores de Ecuador de acuerdo con Ortega et al. (2018); este fue utilizado dentro de centros geriátricos en la ciudad de Loja, Ecuador; por lo que se asume que los autores consideraron este instrumento confiable al ya haber sido utilizado en estudios anteriores dentro de un territorio nacional.

El cuestionario esta específicamente diseñado para evaluar la calidad de vida en personas de edad avanzada. Los ítems han sido derivados de los instrumentos EUROHIS-QOL (E. Braehler, H. Muhlan, C. Albani et. al., 2007). y World Health Organization Quality of Life of Older Adults (WHOQOL-OLD) de la Organización Mundial de la Salud del año 2006. Es así que, el cuestionario aborda dimensiones de Salud, funcionalidad, autonomía, auto aceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas, dominio del entorno.

En base a esto, los autores van a trabajar desde la percepción que las personas mayores tengan sobre su calidad de vida considerado aspectos que les permitan generar una valoración sobre el concepto.

Además, los investigadores hacen referencia a los niveles de bienestar psicológico, ya que este está ligado a la satisfacción que percibe el individuo con la vida; por tanto, es fundamental considerar que determinar el nivel de bienestar incide en la calidad de vida. Es así como, se mide el bienestar desde el cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff, en la versión propuesta de Van Dierendonck en el año 2004, la cual consta de 39 ítems y que fue adaptada a la versión española en un análisis en el que se redujo el instrumento a 29 ítems, esto lo evidencia Díaz et. al., (2006, citado por Solís y Villegas, 2021, pág. 1108). El cuestionario mide el bienestar psicológico con seis subescalas originales, estas son: Autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del Entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Por último, otro instrumento que se consideró en este artículo fue el afiche sociodemográfico, este constó de preguntas cerradas, y recogió información sobre las siguientes variables de estudio: genero, edad y estado civil.

Dentro del estudio se considera como dimensión la valoración que realizan las personas mayores en base a las categorías abordadas en los instrumentos que los autores eligieron, siendo desde ahí cubiertos los aspectos con los cuales se consigue una medición del nivel de calidad de vida. Por otro lado, es importante aclarar que respecto al aspecto bienestar psicológico, se ha de generar una relación respecto al termino calidad de vida ya que, lo rige la satisfacción que percibe el individuo con la vida. También, la asociación que se genera con los aspectos demográficos, es para obtener mayor conocimiento de las personas

mayores al tratarse de un grupo que pertenece a la comunidad indígena Pilahuin de la ciudad de Ambato, Ecuador las cuales se conciben como las poblaciones con altos niveles de vulnerabilidad.

El siguiente artículo estudia el envejecimiento de una comunidad de personas mayores indígenas en la comunidad de Yaramal, la cual está caracterizada por enfocarse en la conservación de sus creencias, costumbres y territorios, a fin de preservar su identidad y cultura hacia las generaciones nuevas, entendiendo que su respeto por la naturaleza, la organización social, autoridad propia y economía vinculada con la agricultura, constituyen la permanencia de todo un pueblo (Portilla y Pupiales, 2020). Es en base a esto, los autores determinan como dimensión, la percepción que tienen las personas mayores indígenas considerando las categorías abordadas por la escala SF -36 para evaluar el nivel de calidad de vida. Por otro lado, hace referencia a aspectos sociodemográficos para obtener conocimiento de aspectos particulares con respecto a las condiciones en las que estas personas mayores indígenas van experimentando en su vida.

De acuerdo con el estudio “Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar”, llevado a cabo por Valdez y Álvarez durante el 2017, en México. Los autores utilizan elementos sociodemográficos (Género, edad, ocupación, escolaridad, estado civil, religión e ingreso mensual). Agregado a esto se utilizó el test WHOQOL OLD que fue diseñado en el año 1999 con el objetivo de desarrollar y probar una medida genérica de calidad de vida en los adultos mayores para su uso internacional e intercultural. El test consta de 24 ítems. El instrumento aborda 6 dimensiones que definen la calidad de vida, estas son las siguientes: capacidad sensorial, autonomía, actividades (pasadas, presentes, futuras), participación social, muerte, agonía e intimidad.

Eventualmente, los autores utilizan el test de MOS, que aborda el apoyo familiar. El cuestionario de 20 ítems. Explora 5 dimensiones del apoyo social, estos son: emocional, informativo, tangible, interacción social positiva y afecto/cariño (Valdez y Álvarez, 2018, pág. 116).

Este artículo considera como dimensión la valoración de calidad de vida por medio de la percepción que las personas mayores consideran en base a sus experiencias evaluadas mediante el uso de elementos categorizados en el test WHOQOL OLD. No obstante, los autores utilizan el aspecto apoyo familia, para relacionar los resultados obtenidos en la medición de calidad de vida, con los que se han de obtener desde la evaluación realizada sobre el apoyo social. Ya que, el carecer de esto, es una de las causantes que provoca el abandono de las personas mayores afectando a su calidad de vida.

Como penúltimo artículo, “El efecto de valorar la importancia atribuida a cada área de la vida en el auto - reporte de la calidad de vida en adultos mayores” (Urzúa et al., 2014). Los investigadores, conforme a la revisión de otros estudios, estiman que calidad de vida y la percepción de bienestar estarían vinculados a factores como la autonomía, auto valencia, interacción social, redes de protección, condiciones de vida, percepción de la salud, satisfacción con la vida, nivel socioeconómico, pobreza, altos costos en salud, síntomas depresivos, discapacidad y estado de ánimo. Aun cuando ha habido un avance en el estudio de la calidad de vida, los investigadores plantean que estas han centrado su estudio en describirlo y/o relacionarla con factores que pueden influir en un mejor o peor auto - reporte de esta; provocando que no haya una comprensión sobre la manera en que las personas realizan esta evaluación, es decir, los procesos socio cognitivos que pudiesen estar influyendo. En relación a esto, el objetivo de este estudio busca analizar las diferencias existentes en la evaluación de la Calidad de vida tanto a nivel global, como de las diversas áreas o dominios, cuando se incorpora la valoración que cada persona hace de cuán importante es esa área o dominio en su vida.

Con respecto a lo anterior, el estudio trabaja el concepto calidad de vida mediante el uso del cuestionario World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQOL - OLD). Instrumento creado por la Organización mundial de la Salud, el cual consta de 24 preguntas, agrupadas en seis dominios: Habilidades Sensoriales, Autonomía, Actividades del pasado, presente y futuras, Participación social, Muerte y el morir e Intimidad.

De esta manera, las autoras consideran como dimensión la valoración realizada por la persona mayor sobre su calidad de vida la cual será evaluada por la ejecución del cuestionario World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQOL - OLD) conforme a cada categoría.

Para finalizar, Cuadra et al. en el artículo “Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica” realizado en el año 2016. Se enfoca en trabajar mediante la utilización del instrumento de la OMS, en sus seis dimensiones, que son: Habilidades sensoriales, Autonomía, Actividades del pasado, presente y futuro, Participación social e Intimidad.

No obstante, considera otros aspectos como bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental. Con estos aspectos los autores buscan evidenciar correlaciones positivas y de manera estadísticamente significativa con calidad de vida. Por lo tanto, se utilizan los siguientes instrumentos para abordar tales aspectos: Primeramente, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en la versión de Van Dierendonck, 2004. En esta, encontramos seis sub-escalas originales: Autoaceptación, se relaciona con el hecho que las

personas se sientan bien consigo mismas siendo conscientes de sus limitaciones; Relaciones positivas, se refiere a mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar; Autonomía, evalúa la capacidad de la persona de sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales; Dominio del entorno, habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para sí mismo; Propósito en la vida, se requiere que la persona tenga metas claras y sea capaz de definir sus objetivos vitales; y Crecimiento personal, evalúa la capacidad del individuo para generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona.

Por otra parte, el Cuestionario de Apoyo Social Ducke-Unc-11 (Broadhead, Gehlbach, Degruy, & Kaplan, 1988, citado por Cuadra et al., 2016, pág. 61), utilizado para estudiar el apoyo social subjetivo. El cuestionario evalúa cuantitativamente el apoyo social percibido e incluye dos dimensiones: Apoyo social confidencial, por el cual las personas pueden recibir información, consejo o guía, o cuentan con personas con las que pueden compartir sus preocupaciones o problemas; y el Apoyo social afectivo, el cual se manifiesta en expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a algún grupo. Para finalizar, el Cuestionario Genérico de Salud Física y Mental SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992, citado por Cuadra et al. 2016, pág. 61) que consta de ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional y salud mental.

Mediante esto, los autores quieren obtener conocimiento respecto a qué variables se asocian con calidad de vida y resultan esenciales para bosquejar estrategias que la mejoren en este sector de la población (Azpiazu, et al., 2002, citado por Cuadra et al., 2016, pág. 57), más aún cuando se considera que estamos frente a un proceso de envejecimiento de la población, que obliga a poner el foco, en el estudio científico de aquellas variables que contribuyan a sobrellevar de manera adecuada esta importante etapa.

Ahora bien, se pudo observar la relación existente entre las variables independientes bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con la variable dependiente calidad de vida, en donde se obtuvo una correlación positiva con cada variable autónoma en base a calidad de vida. Por lo tanto, las dimensiones con las que los autores han de trabajar el concepto de calidad de vida, son las antes ya nombradas.

En resumen, mediante la revisión de estas 10 investigaciones, se considera que las dimensiones que se abordan para realizar un abordaje con respecto a calidad de vida son las siguientes:

	Dimensiones con las que se ha trabajado el concepto de calidad en las investigaciones.
“Calidad de vida: relación entre aspectos sociodemográficos y cognitivos en personas mayores de grupos sociales”	Aspectos generales sobre calidad de vida y salud general. Las demás dimensiones corresponden a: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente.
“La calidad de vida percibida por personas adultas mayores urbanas no institucionalizadas en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”	Bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión, desarrollo personal, autodeterminación y derechos.
“Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes al desarrollo integral de la familia (DIF) Huixquilucan, México”	Percepción de salud, satisfacción con la vida, relaciones familiares, expectativas a futuro, apoyo social, satisfacción con el presente, satisfacción con sus condiciones socioeconómicas, situación monetaria, condiciones de vivienda, relaciones sociales, sexualidad, entretenimiento, entre otras.
“Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca-Ecuador, 2022”	Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.
“Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador”	Salud, funcionalidad, autonomía, auto aceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas, dominio del entorno.
“El efecto de valorar la importancia atribuida a cada área de la vida en el auto - reporte de la calidad de vida en adultos mayores”	Habilidades Sensoriales, Autonomía, Actividades del pasado, presente y futuras, Participación social, Muerte y el morir e Intimidad.
“Calidad de vida en el adulto mayor indígena”	Salud General, Vitalidad, Capacidad funcional, Dolor corporal, Aspectos físicos, Aspectos sociales, Aspectos emocionales, Salud mental.
“Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar”	Capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas/presentes/futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad.
“Calidad de vida y autoestima de una asociación de jubilados ecuatoriana”	Bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión, desarrollo personal, autodeterminación y derechos.
“Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y	Habilidades sensoriales, Autonomía, Actividades del pasado, presente y futuro, Participación social e Intimidad.

mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica”	
--	--

Es importante recalcar que los estudios en general, para poder realizar un trabajo con respecto a las dimensiones de calidad de vida utilizan instrumentos, en los cuales se puede observar una categorización de variables que favorecen en la medición de las dimensiones. Siendo el instrumento más usado el instrumento WHOQOL-bref diseñado por la Organización mundial de la Salud.

En base a esto, se concluye que los artículos en revisión incorporan instrumentos que abordan las siguientes variables:

Variables	Aspectos
Material	Pertenencias y posesiones materiales, vivienda, beneficios, servicios comunitarios o públicos, condiciones económicas, empleo y estatus económico.
Bienestar físico – mental y emocional	Salud en general, cuidados, tratamientos, condiciones, vitalidad, capacidades físicas, intelectuales, motoras, cognitivas y sensoriales, funcionalidad, actividad sexual, capacidad de pensar – aprender – memoria y concentración, pensamientos positivos y negativos, sueño, autoestima, imagen corporal, auto concepto, manejo de emociones, soledad, percepción del entorno y de sí mismos, entre otras.
Relaciones personales	Relaciones personales, familiares y con otros (grupos, vecinos, etc.), interacciones, participación.
Desarrollo personal	Metas, propósitos a corto y largo plazo, competencia personal, actividades del pasado presente y futuro, desempeño, apoyo social, entre otras.

Dimensión Social	Apoyo social general, inclusión social, participación, rol familiar y social y derechos.
Espiritualidad	Creencias, moral y valores, satisfacción y percepción del plano espiritual.
Dimensión Ambiental	Entorno personal, social y cultural.

Cabe mencionar que, en la mayoría de los estudios utilizaron datos sociodemográficos que aportan una visión más detallada del grupo muestral con el que se realiza la investigación. Por lo que, se considera que tales datos aportan aspectos complementarios que nos permite identificar y evaluar factores personales obteniendo un detallado panorama de cada sujeto.

Discusión

En la revisión sistemática se encontró una variedad de estudios, los cuales se enfocan principalmente en trabajar el concepto calidad de vida como sinónimo de buena salud o se relaciona directa o indirectamente al área de salud, para generar un conocimiento sobre ella. Otra parte va expresamente enfocada al estudio de factores incidentes, al apoyo familiar o institucional sobre la persona mayor. Por último, se puede encontrar una inclinación por el estudio de afecciones físicas, comorbilidades, enfermedades mentales, farmacológicas o con respecto al deterioro natural en la persona por la edad. Pese a esto, los 10 artículos puestos en revisión cumplen con los criterios para ser analizados correctamente.

Inicialmente esta revisión sistemática busca indagar sobre las definiciones de calidad de vida que se han utilizado en las investigaciones realizadas en el contexto Latinoamericano y, en base a esto, determinar las dimensiones con las que más se ha trabajado el concepto de calidad.

Calidad de vida como percepción del individuo.

De los 10 artículos puestos en revisión 7 de ellos consideran como definición o la presentan como tal a la entregada por la OMS, esta plantea que calidad de vida debe ser estimada como la percepción que tiene el individuo sobre su posición en la vida siendo parte de un contexto cultural y en el que rige un sistema de valores, asimismo, tal percepción va a ser influida por las metas, expectativas, normas y preocupaciones e intereses que este tenga

(Marian da Silva e Silva y Arakawa, 2020; Samaniego y Quito, 2023; Solís y Villegas, 2021; Portilla y Pupiales, 2020; Valdez y Álvarez, 2017; Urzúa et al., 2014 y Cuadra et al., 2016).

Basándose en la anterior definición, las investigaciones responden a la idea planteada desde el enfoque de curso de vida, en donde las personas mayores han de clasificar su calidad de vida frente a distintas vivencias experimentadas a lo largo de su vida teniendo en cuenta donde habitan y, además, del territorio del que son parte. Esto es llamado como la trayectoria, la cual aborda variedades de dominios vivenciados por el sujeto. Es importante contemplar que cada trayectoria aportará o influirá en el comportamiento que el sujeto tenga sobre áreas y, asimismo, incidirán en la percepción que generen en base a su calidad de vida.

Por otra parte, también se puede atender la idea dada desde la Teoría de necesidades de Max – Neef, la cual plantea que hay necesidades que interiormente tiene la persona y que se pueden vivenciar de forma subjetiva; ya que la necesidad siempre se vivencia en un plano personal pero que, pese a ello, no están relacionadas desde un ámbito individual. Con esto se quiere decir que, si bien la percepción que tenga la persona mayor se verá afectada por las vivencias personales que haya tenido, no obstante, esta va a responder a aspectos universales que englobarán distintos ámbitos para conseguir una lectura completa y clara de su calidad de vida.

Ahora bien, los estudios de Samaniego y Quito (2023) “Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca-Ecuador, 2022” y el de Portilla y Pupiales “Calidad de Vida en el Adulto Mayor Indígena” (2020) agregan a esta definición otros aspectos que influyen en la percepción de la persona, estos son: la salud física de sujeto, estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno. Por otra parte, el artículo realizado por Solís y Villegas, 2021, agrega a este concepto el establecimiento de una dinámica entre el propio individuo con sus particularidades.

Sustentándonos en el enfoque curso de vida, la idea de considerar que este concepto también hace a alusión a aspectos como salud física de sujeto, estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno lo que ha de influir en su percepción. Nos lleva a considerar el segundo eje, siendo este el de transición. Este contempla que hay cambios de estado, posición o situación que no necesariamente han sido predeterminados ni tampoco absolutamente previsibles; sin embargo, puede que algunos de estos cambios tengan una alta o baja probabilidad de ocurrir, debido a que sigue prevaleciendo un sistema de expectativas en torno a la edad, el cual también varía por ámbitos, grupos de diversa índole y culturas o sociedades (Blanco, 2011, pág. 13).

En este sentido, lo que se plantea desde este agregado en la concepción de calidad de vida, alude a lo que plantea este eje, ya que la percepción irá cambiando si es que acontece un cambio de estado, posición o situación sobre el sujeto que no esté predeterminado. Tales cambios pueden ocurrir en los aspectos nombrados (salud física de sujeto, estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno).

Ahora bien, dentro de la revisión realizada, se puede inferir que hay cierta inclinación por parte de los investigadores en utilizar el concepto otorgado por la Organización de la Salud. Aun cuando hay una amplia variedad de autores que han hecho referencia al concepto mucho antes, como lo es la propuesta realizada por Fernández-Ballesteros (1998, citado por López y Carrillo, 2020). Autora que ha trabajado durante muchos años este tema en personas mayores y que señaló una serie de componentes teóricos y empíricos que parecen determinar la calidad de vida (pág. 92).

Por lo demás, conforme a lo que se ha podido evidenciar en dos de las investigaciones revisadas el término calidad de vida ha estado desde los inicios, no obstante, el estudio sobre este tema ha ido dándose en los años 50 aproximadamente (López y Carrillo, 2020; Cuadra et al., 2019). De ahí es que el concepto ha tenido una evolución frente a que instituciones mundiales, nacionales e investigadores particulares han ido estudiando y generando conocimiento fundamental hasta el día de hoy.

De esta manera, se infiere que la inclinación por considerar la definición entregada por la OMS sobre Calidad de vida está directamente relacionada con la validación que tiene esta organización en los distintos países latinoamericanos. Además, tal organismo ha realizado un arduo trabajo de investigación metodológica y conceptual, a su vez ha generado planes de acción sobre las personas mayores, como también todo aquello que se ha relacionado a este grupo social.

Calidad de vida como constructo social.

De lo mencionado anteriormente, se infiere que el concepto de calidad de vida se define como un constructo social. En el artículo “La calidad de vida percibida por personas adultas mayores urbanas no institucionalizadas en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”, Berger y Luckman (2003, citado por López et al., 2022) consideran que

(...) la realidad objetiva está formada por capas de experiencia y estructuras de significado que se construyen desde el terreno de las prácticas de lenguaje, rutina y complejas problemáticas que cobran sentido en el discurso sobre cómo se concibe la realidad (pág. 75).

En este sentido, los autores conciben que los esquemas o categorías creadas y desarrolladas en la realidad, vienen a dar sentido a lo social; por lo tanto, el generar un análisis a estos esquemas produce un interés para obtener el conocimiento del significado que los individuos tienen sobre algo, en este caso sobre calidad de vida. En base a esta idea, se puede realizar un abordaje desde la teoría de Moscovici, en donde las representaciones sociales también abarcarán el producto sociocultural que se adquiere dentro de la historia, actitudes, prejuicios, sentimientos, creencias, imágenes, relaciones, etc., que se originan dentro de la variada gama de fuentes de información disponibles en el mundo social, así como de los discursos y las narrativas presentes en una sociedad y que, en conjunto, juegan el rol de guía de la conducta del hombre como actor social (Bravo y Lamus, 2020, pág. 224).

De esta manera, el término calidad de vida es una representación social, dado que está cargada de una variada gama de fuentes de información disponibles en el mundo social, así como de los discursos y las narrativas presentes en una sociedad. Además, se contempla que las representaciones sociales “emergen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, teniendo como denominador el hecho de surgir en momentos de crisis y conflictos” (Mora, 2002, pág. 8). En relación con esto, se puede inferir que el concepto ha ido emergiendo debido a que en la sociedad se han generado situaciones desafiantes como lo son: el alargamiento de la esperanza de vida y la baja natalidad. Tales situaciones han provocado el afrontamiento de desafíos futuros en los “ámbitos socioculturales, político-económicos, entre otros; contrarrestando efectos como el edadismo y la marginación a la que algunas personas pueden verse sometidas” (López et al., 2022, pág. 76).

Ahora bien, en el artículo “Calidad de Vida en el Adulto Mayor Indígena” realizada por Portilla y Pupiales (2020), también plantean que puede ser visto calidad de vida como un constructo debido a que está vinculada a condiciones objetivas de la vida, como también el grado de satisfacción que las personas les asignan a estas. Mediante ello, se puede inferir que estos aspectos son de relevancia para conseguir un alto nivel de bienestar en el individuo. Además de que al ser un constructo este está sujeto a cambios en el tiempo, es decir, lo que en años anteriores era fundamental para la persona, en la actualidad puede haber cambiado o, también, puede haberse mantenido, pero en un nivel de importancia mayor o menor a lo que era anteriormente.

En la lectura realizada por Moscovici, de cierta manera las representaciones han de evolucionar, ya que, se está sumergido en una gran cantidad de información con las se deberá interactuar constantemente, por esta se va a aprender la construcción ya codificada del mundo, en la que se va a ir avanzando y modificando, ya sea valores, categorías y

principios de una misma comprensión. De esta manera, se va construyendo la realidad de lo que conocemos en el mundo social.

Para concluir, percibir calidad de vida como un constructo social, es entenderlo como aquello que va a necesitar de aspectos o de un contexto para ser puesto en análisis frente a un grupo de estudio, el cual también deberá aportar con antecedentes o una historia de base, haciendo que el resultado final sea claro, detallado y genere un conocimiento. De manera que para obtener una completa visión del porque él o la persona percibe de cierta manera su calidad de vida, se deberá considerar aspectos contextuales, personales, vivencias, demográficas, entre otras. Además de colocar énfasis en un todo, no solamente en un aspecto o una parte de la persona.

En base a esto, es importante tener en cuenta que Moscovici considera tres ejes que contribuyen a conocer y reflexionar sobre el origen de una representación, lo cual tiene cierta relación a lo anteriormente planteado sobre el concepto, ya que contribuye a prestar atención a la forma en la que se da este análisis. De acuerdo con esto, el autor plantea que dentro del proceso de formación de una representación hay una dispersión de la información, con esto se refiere a que la información que se tiene nunca es suficiente, esta desorganizada y es superabundante. Tal cumulo de información esta desigualmente proporcionada a los individuos y grupos de una sociedad, sin olvidar que la calidad también no es, en su mayoría, optima. En segundo lugar, existe una Focalización, esta menciona que los individuos o grupos sociales va a tener intereses particulares respecto a ciertos temas o hechos. Ello, conlleva a una focalización y exclusión. Como tercera condición, está la presión a la inferencia, esta considera que existe una presión social en los individuos o grupos sobre determinados temas que, por lo general, deben tener una opinión, postura o actuar previamente formado. Sobre ello, las exigencias grupales para el conocimiento de determinado evento u objeto van a aumentar conforme a la relevancia que se genere.

Con esto, se quiere plantear que el concepto de calidad de vida es el producto del devenir y un producto en devenir, esto quiere decir que, si bien ha sido construida por aspectos históricos de importancia, esto no ha de ser su término, porque existe un cumulo de información que la puede transformar, generando en este concepto un cambio que acontecerá. Por otro lado, el término está sujeto a lo que se pueda abordar, según los intereses particulares de los grupos sociales, esto quiere decir, que hablar de calidad de vida en personas mayores, no es lo mismo que hablar de calidad de vida en la niñez, ellos tienen elementos distintos que son exclusivos de cada grupo. Por último, lo que se considera como presión a la inferencia, recoge la idea de que el estudio de la representación calidad de vida, debe ser generado desde el conocimiento lo más completo posible.

Calidad de vida está conformado por aspectos objetivos y subjetivos.

Otro punto es considerar que la naturaleza del concepto calidad de vida abarca aspectos objetivos y subjetivos. Tales concepciones son planteadas en los estudios de Samaniego y Quito, 2023; Cuadra et al., 2015; Valdez y Álvarez, 2017 y López et al, 2020. De hecho, relacionado a lo que anteriormente se expone, el concepto ha sufrido eventuales cambios con el pasar del tiempo haciendo que este sea abordado de varias perspectivas. En el artículo Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes al desarrollo integral de la familia (DIF) Huixquilucan, México enfatiza en estos cambios y expone que el concepto ha recibido modificaciones en las últimas tres décadas, en donde ha pasado desde una lectura vinculada a factores económicos u objetivos hasta la que actualmente incluye aspectos subjetivos del bienestar o de la satisfacción con la vida (López et al., 2020, pág. 90).

Claramente, se puede precisar que hablar de aspectos objetivos y subjetivos es referirse a dos polos totalmente distintos. Por un lado, nos referimos a las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona; Cuadra et al., 2016, contempla como componentes objetivos a: servicios con los que cuenta la persona, nivel de renta, entre otros. Según Salas y Garzón, esto se dio debido a las consecuencias producidas por la industrialización afectando a la sociedad, por lo que hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos. Es así como, desde las ciencias sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales – estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población (2013, pág. 37).

Si bien la evaluación objetiva realizada a estos indicadores observables y cuantificables son mediciones válidas y son estándares dentro de los componentes abordados desde el concepto, la vinculación percibida entre ellos sería compleja y difícil de predecir, dado a que se estaría apuntando más una cantidad de objetos con los que dispone la persona, que a la calidad de vida con la que el individuo cuenta.

Por otro lado, los componentes subjetivos abarcan todo aquello que tenga que ver con valoraciones, juicios, sentimientos, entre otras cosas, siendo estas relativas a los variados ámbitos de vida. Lo cual, sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. Según Salas y Garzón, tal expresión comienza a “definir el concepto como integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos” (2013, pág. 38). Pero que, sin embargo, también delimita el concepto de calidad de vida debido a que pone como principal foco de interés al bienestar subjetivo y deja de lado las condiciones externas de

vida, supone un individuo capaz de abstraerse de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de salud, para lograr la satisfacción personal.

Las implicaciones de considerar estos dos extremos al concepto de calidad de vida, aluden principalmente a que se expande el terreno en el cual se va a generar un análisis o medición y sobre la percepción del individuo en base a su calidad de vida. Desde esta perspectiva, las condiciones de esta pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que, sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área, pueden ser reflejados en el bienestar general.

Por lo tanto, como expone Estrada et al. (2017, citado por Valdez y Álvarez, 2017) “(...) al analizar el concepto calidad de vida, se obtiene su relación sobre todo con la valoración individual, apreciaciones subjetivas y objetivas en las que trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas” (pág. 115).

Desde la teoría de representaciones sociales, se puede generar una reflexión en base a lo que anteriormente se ha expuesto, dado a que el autor plantea que estas representaciones van a dar respuesta a varias necesidades que se presenta y que, en un futuro, se darán en el imaginario social. Entonces, consideramos que las contemplaciones realizadas sobre estas dos perspectivas van a responder directamente a la evolución generada por los contextos históricos, sociales y culturales dados en la sociedad y que, además, han sido influenciados por las diferentes áreas que han ido generando un conocimiento científico.

Moscovici hace alusión a que, para el análisis de estas representaciones sociales hay tres dimensiones que conllevan a obtener análisis con fines didácticos y empíricos. Estos son:

La información, dimensión en que se ha de analizar la suma de conocimientos que tiene el individuo o grupo social acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social (Mora, 2002, pág. 10). Tales conocimientos abren la posibilidad de observar cual, y cuanta es la cantidad y calidad de conocimiento, evidenciando que solo se haya formulado en esta representación desde los prejuicios, estereotipos o difundido sin sustento verídico.

En segundo lugar, el campo de representación, que es la extensión que abarca todo lo relativo a una representación y todas las propiedades que esta tiene, por ejemplo: desde que áreas se trabaja o aborda la representación social.

Para finalizar, la actitud se refiere a evaluar positiva o negativamente un determinado objeto social. Tal actitud, hace referencia a un fenómeno en concreto, mientras que la representación, pone énfasis en un ámbito más general y colectivo.

Calidad de vida: complejo, amplio, dinámico y multidimensional.

En base a lo que anteriormente se ha expresado sobre el término calidad de vida, se ha de concluir que posee una complejidad; debido a que abarca un sinnúmero de elementos, concepciones o matices los cuales van a perdurar, pero que no van a ser permanentes ni fijarán un final sobre la definición de calidad de vida. En este sentido, se abordan los aspectos amplio y dinámico, dado que el concepto tiene la facilidad de poder adecuarse y abrirse paso al estudio de distintas aristas para conseguir un conocimiento, lo cual va a depender netamente de lo que se quiera trabajar sobre el concepto calidad de vida (Cuadra et al., 2016; López y Carrillo, 2020).

Finalmente, se expone que calidad de vida es un constructo multidimensional lo que quiere decir que, al ser complejo, amplio y dinámico, puede aludir a un variado conjunto de dimensiones las cuales van a ser heterogéneas entre sí; pero que de cierta manera estarán relacionadas de una u otra forma (Samaniego y Quito, 2023). Entonces, se puede inferir que el concepto de calidad de vida va a seguir evolucionando, haciendo que, en un futuro, se incorporen nuevos aspectos que hoy en día aun no consideramos como fundamentales para su estudio, pero que en algún punto lo serán. Generando oportunidades para estudiar y obtener conocimiento sobre este tema.

A partir del desglose realizado para evidenciar los resultados del primer objetivo específico, es fundamental examinarlo con los enfoques y teorías empleados en esta revisión sistemática.

En primera instancia desde el enfoque de ciclo de vida se analiza la naturaleza dinámica y recíproca del cambio continuo de las macroestructuras y las vidas humanas (Blanco, 2011, pág. 9). En este sentido, los artículos en revisión utilizan definiciones de calidad de vida con las que va a generar este análisis tanto en aspectos objetivos o macroestructurales y, también, en las vidas subjetivas de las personas.

Dentro de este enfoque, los ejes trayectoria, transición y turning point tienden también a presentarse en las concepciones que se exponen en los artículos. Si bien estos no lo plantean directamente esto se puede inferir, en el sentido de que al definir el concepto de calidad de vida se busca que el individuo genere una evaluación sobre su vida, considerando los eventos que provocan fuertes modificaciones en esta. Además, contemplar aquellos cambios de estado, posición o situación que no necesariamente han sido predeterminados ni tampoco absolutamente previsibles; esto quiere decir que, dentro de lectura de calidad de vida, es importante tener en cuenta todas aquellas vivencias que el sujeto a presenciado desde la primera hasta la última etapa del ciclo vital. Por lo tanto, cuando los autores

definen en sus estudios el término calidad de vida, como la percepción que tiene el individuo sobre su posición en ella. Siendo parte de un contexto, se espera que tal percepción este influida por su trayectoria, transición y turning point vivenciadas a lo largo de su vida.

Ahora bien, desde la teoría de representaciones sociales de Moscovici, sabemos que el contexto cotidiano es complejo, ya que se está sumergido en una gran cantidad de información con la que se deberá interactuar constantemente y por la cual se está obligado a aprender la construcción ya codificada del mundo, en la que se va a ir avanzando y modificando ya sea valores, categorías y principios de una misma comprensión. En este sentido, asociamos calidad de vida como aquel constructo social o categoría, la cual ha ido transformándose mediante los avances efectuados en el contexto social hasta el día de hoy.

Las representaciones sociales pueden ser “una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos” (Moscovici citado por Bravo y Lamus, 2020, pág. 223). Pero, todo aprendizaje que se consigue efectuar en cada individuo sobre algo va a ser propio de este, ya que cada persona cuenta con una intersubjetividad que se mueve dentro de los aspectos socioculturales incorporados e interiorizados por el individuo en su medio. En este sentido, el aprendizaje generado en las personas mayores sobre el concepto calidad de vida, ha de estar sujeto a un contexto sociocultural, pero, además, se le suma esta intersubjetividad o percepción generada en sí mismos sobre sus experiencias de vida o medio.

Relacionado con lo anterior, las representaciones sociales, también abarcarán el producto sociocultural que se adquiere dentro de la historia, actitudes, prejuicios, sentimientos, creencias, imágenes, relaciones, etc. De esto, se encuentran similitudes sobre aquello con lo que la persona mayor va a establecer, otorgando una panorámica sobre el análisis de su calidad de vida.

Ahora bien, Moscovici plantea que estas representaciones sociales “emergen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, teniendo como denominador el hecho de surgir en momentos de crisis y conflictos” (Mora, 2002, pga. 8). Acorde a lo anterior, si bien el concepto de calidad de vida ha estado desde un inicio, este ha ido tomando fuerza en los últimos años debido a las problemáticas o fenómenos que se han dado dentro del contexto social, lo cual ya está produciendo que los individuos o grupos sociales busquen la forma de clasificarlos, haciendo que surjan representaciones sociales y eventualmente, se produzcan formas de como posicionarse sobre estas situaciones de conflicto.

Siguiendo con la idea anterior, Moscovici plantea que estas representaciones van a dar respuesta a varias necesidades que se dan en el imaginario social, que son: clasificar y comprender acontecimientos complejos y dolorosos. En este caso, el crecimiento de la población etaria. En segundo lugar, la necesidad de justificar acciones planteadas o cometidas contra otros grupos, por ejemplo, los avances en áreas de salud, baja natalidad, avance tecnológico, entre otros. Por último, la necesidad de diferenciar un grupo respecto de otro. Cuando pareciera desvanecerse esa representación, tal como se puede ver en el abordaje de los autores con respecto a la calidad de vida de las personas mayores, análisis y mediaciones generan resultados, los que posteriormente permitirán elaborar acciones e intervenciones que aporten a la solución o estabilidad de la sociedad frente a esta problemática.

Sobre el segundo objetivo, se puede determinar que en los 10 artículos contienen dimensiones o aspectos similares; siendo estos trabajados desde un instrumento que se basa en seguir el propósito de los investigadores sobre calidad de vida en las personas mayores. En vista de esto, las dimensiones más utilizadas por los autores en sus investigaciones sobre calidad de vida son:

Dimensiones o aspectos de calidad de vida

En cuanto a las dimensiones referentes a calidad de vida, se evidencia que estas van a responder a la definición que los autores consideren más apropiada para su estudio. Como sabemos, la calidad de vida ha pasado por tres etapas que han influido, desde su concepción, hasta el día de hoy y lo mismo ha sucedido con las dimensiones. En un inicio la perspectiva solo iba hacia los aspectos objetivos o factores socioeconómicos. Luego, se agregaron aspectos de salud en general, como de higiene pública, en los derechos humanos, laborales y ciudadanos, entre otros aspectos, sin dejar de observarlo desde una perspectiva objetiva. Hasta ahora, hay dimensiones subjetivas del bienestar, o de la satisfacción personal con la vida.

Teniendo esto claro, los aspectos obtenidos han sido seleccionados en base a los instrumentos que los artículos de revisión han utilizado para generar el análisis ya que, en todos los estudios analizados, se ha considerado que la calidad de vida sea abordada desde la percepción valorativa que hagan las personas mayores sobre esta, en donde se consideran las categorías contempladas en el instrumento de medición elegido por cada estudio de investigación.

Primeramente, está el cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-OLD, creado por la Organización Mundial de la Salud. En él se consideran las siguientes dimensiones o dominios: Habilidades sensoriales, respecto a el impedimento sensorial que afecta la vida

diaria y el funcionamiento general; Autonomía, aludiendo a la capacidad para tomar decisiones propias, sentirse en control del propio futuro y de hacer las cosas que se quiere; Actividades del pasado, presente y futuras, relacionado al grado de satisfacción con los logros pasados y futuros y con el reconocimiento de lo realizado; Participación social, esto referido al grado de satisfacción en las distintas actividades en que participa; Muerte y el morir, respecto al grado de preocupación hacia la muerte y el morir; e Intimidad, oportunidad para amar y ser amado (Valdés y Álvarez, 2017; Urzúa et al, 2014 y Cuadra et al, 2016).

Relacionado a esto, es importante considerar las adaptaciones que ha realizado la Organización Mundial de la Salud de este instrumento. Uno de ellos es el WHOQOL – BREF, adaptación que sirve para medir calidad de vida sin importar las diferencias entre culturas de diferentes países. Este instrumento está compuesto por 26 preguntas, dos de las cuales son de carácter general, una relativa a la calidad de vida y la otra a la salud general. Los 24 restantes, representan cada una de las 24 facetas que se encuentran en el instrumento original (WHOQOL-100) y se dividen en cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente (Marian Da Silva e Silva y Arakawa, 2020; Samaniego y Quito, 2023).

Y, por último, está la versión WHOQOL – AGE, adaptación realizada para evaluar la calidad de vida en tres países: Finlandia, Polonia y España. Pero, Ortega et al. adapto para la población ecuatoriana. El instrumento aborda dimensiones de Salud, funcionalidad, autonomía, auto aceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas, dominio del entorno (Solís y Villegas, 2021).

El siguiente instrumento utilizado para medir calidad de vida, fue la Escala FUMAT creada por Verdugo et al., en el 2009. El instrumento considera las dimensiones bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión, desarrollo personal, autodeterminación y derechos. Los artículos en revisión que usan este instrumento para abordar las dimensiones del concepto de calidad de vida, son: “Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana” realizada por García y Lara, (2022) y “La calidad de vida percibida por personas adultas mayores urbanas no institucionalizadas en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”, realizado por López et al., (2022).

En tercer lugar, está el cuestionario Genérico de Salud Física y Mental SF-36 que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud física y psicológica, en donde engloba ocho dimensiones que son: Función física, es el grado en el que la falta de salud, limita las actividades físicas en la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir las escaleras,

y realizar esfuerzos moderados; Rol físico, es el grado en el que la falta de salud, interfieren en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado; Dolor corporal, medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades en el hogar; Salud general, hace referencia a la valoración personal en el estado de salud, que incluyen la situación actual y las perspectivas futuras y resistencia a enfermar; Vitalidad, es el sentimiento de energía, frente al cansancio y desanimo; Función social, es el grado en el que los problemas físicos y emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual; Rol emocional, evalúa el grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo; y Salud mental, valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general (Portilla y Pupiales, 2020 y Cuadra et al., 2016).

Por último, la escala RL de calidad de vida construida y validada para población adulta mayor mexicana, por una de las personas autoras del artículo “Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes al desarrollo integral de la familia (DIF) Huixquilucan, México, (López y Carrillo, 2020). Tal instrumento evalúa percepción de salud, satisfacción con la vida, relaciones familiares, expectativas a futuro, apoyo social, satisfacción con el presente, satisfacción con sus condiciones socioeconómicas, situación monetaria, condiciones de vivienda, relaciones sociales, sexualidad, entretenimiento, entre otras.

Con respecto a lo anterior, es importante tomar en cuenta que los instrumentos utilizados por las investigaciones indagaran en base a la valoración que hagan las personas mayores sobre sus experiencias vividas, siendo esto último, aquello que ha de ser considerado realmente como la dimensión con la cual trabajan el concepto de calidad de vida los investigadores.

Por lo tanto, la Teoría de Max-Neef, va a generar una relación entre esta valoración hacia los aspectos incorporados desde los instrumentos para medir calidad de vida abordadas en los estudios en revisión, generándose desde la subjetividad.

Como sabemos las necesidades, pese a ser personales, no están relacionadas desde un ámbito individual, más bien las necesidades constituyen a la persona, es decir, que está en nuestra naturaleza (Elizalde, 2003, pga 59); respecto a esto, si bien los estudio de la calidad de vida sobre las personas mayores utilizan factores determinantes sobre un grupo muestral para poder medir la calidad de vida, esto debería potenciar la idea de ampliar las investigaciones y generar acciones tanto cuanti como cualitativamente sobre esta área (López y Carrillo, 2020, pág. 111).

Es también importante considerar las nueve necesidades fundamentales para el desarrollo de las personas, estas son: Subsistencia, protección, afecto, entendimiento, creación, participación, ocio, identidad y libertad (Elizalde, 2003, p. 62) y, por otro lado, los satisfactores que son: ser, tener, hacer y estar, contribuyen a la realización de necesidades humanas (Elizalde, 2003, p. 65). Al generar una comparación con los factores que abordan los estudios en revisión, estas serían las categorías:

Necesidades	Ser	Tener	Hacer	Estar
Subsistencia	Salud en general y adaptabilidad.	Alimentación y abrigo.	Trabajar y descansar.	Entorno social y vital.
Protección	Autonomía, adaptabilidad y cuidado	Seguros, seguridad social, sistemas de salud y derechos.	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar y defender.	Contorno Vital y social, morada.
Afecto	Autoestima, solidaridad y respeto.	Amistades, pareja y familia.	Expresar emociones, compartir y cuidar.	Privacidad, intimidad y espacios de encuentro.
Entendimiento	Conciencia crítica y racionalidad		Investigar, estudiar y realizar.	Ámbitos de interacción formativa.
Creación	Autonomía e imaginación.	Habilidades y trabajo.	Trabajar, inventar, diseñar, idear y construir.	
Participación	Adaptabilidad y respeto.	Trabajo.	Cooperar, proponer, compartir y opinar.	Ambitos de interacción participativa.
Ocio	Tranquilidad, humor e imaginación.			Ambientes, privacidad, intimidad y espacios de encuentro.
Identidad	Pertenencia, autoestima e coherencia.	Roles, valores, normas y trabajo.	Comprometerse, integrarse, conocerse, definirse, reconocerse y crecer.	Entornos de cotidianidad y ámbitos de pertenencia.
Libertad	Autonomía, autoestima, determinación.	Igualdad de derechos.	Conocerse, asumirse y diferenciarse.	Plasticidad espacio – temporal.

(Elaboración propia en base a la tabla de necesidades de Max Neef y siguiendo las dimensiones abordadas en los estudios en revisión)

Mediante estas apreciaciones, se refuerza la idea de que las personas mayores puedan desarrollarse desde soluciones creativas que emanen de abajo hacia arriba y resulten congruentes en base a las necesidades reales de estos, sin embargo, desde los estudios, se puede observar que esto aún está en pleno proceso.

Dimensiones o aspectos sociodemográficos

En siete de los diez artículos, se puede observar que utilizan aspectos sociodemográficos, los cuales serán ordenados desde los utilizados con mayor a menor frecuencia, estos son: edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación, ingreso económico, religión, situación laboral, cuenta con enfermedades o alguna discapacidad, donde y con quien vive, tipología familiar, cuenta con asistencia médica (Marian Da Silva e Silva y Arakawa, 2020; Samaniego y Quito, 2023; García y Lara; 2022; Solís y Villegas, 2021; Portilla y Pupiales, 2020; Valdés y Álvarez, 2017).

Se entiende que la utilización de estos aspectos sirve para generar una descripción detallada de las características de los sujetos con quienes se ha de trabajar, aportando al estudio de la calidad de vida de las personas mayores, una observación más completa respecto a quienes son y que generara una conclusión sobre lo que se consiguió o no con respecto a los objetivos o hipótesis del estudio.

Cabe destacar que, en dos estudios los aspectos sociodemográficos son considerados como ejes de análisis que van a asociar con los resultados obtenidos en la medición de calidad de vida. Primeramente, el artículo “Calidad de vida: relación entre aspectos sociodemográficos y cognitivos en personas mayores de grupos sociales” de Marian Da Silva e Silva y Arakawa. Las autoras plantean que tales factores pueden afectar la capacidad funcional de la población de edad avanzada; por lo que, caracterizar tales aspectos se convierte en un aspecto de gran valor especialmente para programas y servicios de salud pública que pueden facilitar y promover la formación de grupos de personas mayores, estimulando la interacción social y las actividades recreativas, físicas y culturales.

Como se ha expresado previamente, los aspectos sociodemográficos generan una descripción detallada de las características de los sujetos, aportando al estudio de la calidad de vida de las personas mayores una observación más completa. En este sentido, aludiendo al enfoque de curso de vida los aspectos sociodemográficos aportarían al conocimiento de los acontecimientos por los que las personas mayores han experimentado en el trayecto de sus vidas. Sabiendo que el trayecto abarca variedades de ámbitos o dominios, por ejemplo, ir al colegio, tener un trabajo, entre otros. También, permitirá averiguar de las transiciones,

esto es de aquellos cambios de estado, posición o situación que han sufrido los sujetos en su vida. Y, en última instancia, se conocerá de los eventos que han provocado modificaciones y cambios en la dirección del curso de vida del sujeto; estos son los conocidos Turning point.

Por otro lado, desde este enfoque también podemos aludir al principio de tiempo y lugar. Que tiene énfasis en los individuos pertenecientes a grupos generacionales similares y donde pueden compartir ciertas características. Sin embargo, no son homogéneas, ya que hay varias distinciones que se pueden dar entre los sujetos. Con ello, se quiere plantear que, mediante el análisis de estos aspectos, se va a obtener matices en las características de la población etaria, aun cuando estos pertenezcan a una misma generación. Aunado aquello, también podemos aludir al principio del timing, tal principio incorpora la idea de que un mismo acontecimiento va a influir de forma diferente en la vida de un individuo, lo cual ha de depender de la edad que tenga el sujeto y del momento en que ocurra dicho suceso en la vida de la persona.

Aspectos relacionados con el concepto de calidad de vida.

Se debe señalar que, en la mayoría de los estudios revisados, los autores consideraron otras variables para generar una relación con el concepto de calidad de vida. Estos son los siguientes: Autoestima, apoyo familiar, bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental y, por último, aspectos cognitivos. Si bien, anteriormente se ha criticado tales correlaciones, es importante aclarar que los artículos generan análisis diferentes respecto a calidad de vida, como a las variables que se ocupan para efectuar relaciones entre ellas.

Es así, como la primera variable que es la autoestima, es analizada bajo la utilización de la escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), creada para valorar los niveles de autoestima en los individuos. Al darse la relación con calidad de vida se evidencia que existe una correlación entre los indicadores de calidad de vida y la autoestima. Salvo el indicador de Derechos, todos los indicadores restantes se correlacionan de manera positiva con la autoestima.

Respecto a que, existe una relación positiva y baja entre la calidad de vida y autoestima en los adultos mayores de la costa ecuatoriana. Es decir, conforme aumenta o disminuye la calidad de vida también lo hace la autoestima. Este tipo de relación significa que, si bien la calidad de vida influye en la autoestima y viceversa, al ser distante (índice de correlación baja) existen otras variables que influyen en esta relación, variables externas que no se cuantificaron en el estudio.

La variable Apoyo familia, es observada desde el test MOS que trata de un cuestionario de 20 ítems. Explora 5 dimensiones del apoyo social, estos son: emocional, informativo, tangible, interacción social positiva y afecto/cariño (Valdez y Álvarez, 2018, pág. 116). En cuanto a esto, se evidencio que hay una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo familiar: A mayor apoyo familiar mayor calidad de vida. Y, en última instancia, se encontró significancia entre apoyo familia y en la ocupación, escolaridad, comorbilidad, ingreso económico, la persona con quien vive y tipología familiar.

En tercer lugar, el estudio “Relación de Bienestar Psicológico, Apoyo Social, Estado de Salud Física y Mental con Calidad de Vida en Adultos mayores de la ciudad de Arica”, considera la variable bienestar psicológico, la cual es medida por escala de Bienestar Psicológico de Ryff, versión adaptada por Van Dierendonck, 2004. Respecto a este aspecto se evidencio que existe una relación entre dichas variables.

Dentro de este mismo estudio, está la variable apoyo social observada desde el Cuestionario de Apoyo Social Ducke-Unc-11, instrumento utilizado para estudiar el apoyo social subjetivo. Mediante este, se evidencia que hay una correlación positiva y significativa. Y, como ultima variable, está el estado de salud física y mental, analizada desde la escala SF – 36 que ya hemos mencionado anteriormente. Este aspecto, al igual que las anteriores consiguió una correlación positiva y de manera estadísticamente significativa con calidad de vida.

Acerca de la variable relacionada a los aspectos cognitivos, se evaluó desde el cuestionario Mini Mental State Examination - MEEM, que es de aplicación rápida y de rastreo cognitivo, aunque sin carácter diagnóstico. Este aspecto se correlaciono positivamente entre los aspectos cognitivos, los dominios físicos y el grado general de calidad de vida. En cuanto al dominio psicológico, esta asociación con la calidad de vida se debería al hecho de que un buen rendimiento cognitivo se extendería a los dominios de la calidad de vida del individuo, así como al dominio psicológico (Marian da Silva e Silva y Arakawa, 2021, pág. 9). Relacionado a este aspecto, también ha de considerarse la queja subjetiva, abordada desde el instrumento MAC-Q. Se observó una relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones de calidad de vida y las generadas por el instrumento MAC-Q, con respecto a la condición de aprobado/no aprobado, así como la presencia de quejas de memoria subjetiva.

Conclusiones

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo general revisar la calidad de vida de las personas mayores en América Latina.

De esta manera, se indagó en las definiciones de calidad de vida que se han utilizado en las investigaciones realizadas en el contexto Latinoamericano. Además, se determinó cuáles son las dimensiones con las que más se ha trabajado el concepto.

Basándose en los propósitos anteriores, las definiciones de calidad de vida de las personas mayores en el contexto Latinoamericano se basan en concebirla como una interpretación realizada por el sujeto sobre sus experiencias de vida, en la cual influye un contexto sociocultural moldeada por un conjunto de valores, expectativas y normas determinantes para el individuo. Además, en esta percepción influyen sus preocupaciones, metas e intereses que tengan antes de morir, o frente a las dificultades físicas, materiales, cognitivas, emocionales o ambientales que presentan en ese preciso momento.

De cierta manera, hay aspectos claves de estas concepciones, las que deben ser desglosadas para generar una comprensión clara y detallada del término. Primeramente, aludimos que en el concepto calidad de vida incide los procesos históricos dados en los contextos sociales, económicos, culturales y ambientales de la realidad social. Tales ámbitos influyen, debido a que el concepto en sí, surge desde acontecimientos vivenciados desde el mundo social y desde ahí, toma auge en áreas del conocimiento científico. Antes de que esto aconteciera, su origen estaba relacionado fundamentalmente con las actividades del modo de vida, como el trabajo, nutrición, ejercicio, recreación y actividad sexual, entre otras, con el objetivo de lograr una vida con calidad, bienestar y salud.

El término calidad de vida contempla una naturaleza diversa, por lo que este es un término multidisciplinario, esto quiere decir, que ha de ser estudiada y analizada bajo las distintas ramas de las ciencias que generan conocimiento. Se ha planteado varias veces que el concepto ha sido estudiado por: economía, medicina y ciencias sociales en general (sociología, psicología, áreas sociales). Cada una de estas disciplinas, ha promovido el desarrollo desde un punto de vista diferente respecto a, cómo debiese estar conceptualizado el término.

Por consiguiente, lo que se evidencia es que este concepto de calidad de vida lo constituye la percepción, esto es una valoración realizada por el sujeto en base a las experiencias vividas. Tales valoraciones están sujetas a el lugar donde habitan, además, del territorio en el cual son parte, por lo que es fundamental tener en cuenta su propio contexto cultural, el que se rige por un sistema de valores. Asimismo, tal percepción va a ser influida por las

metas, expectativas, normas y preocupaciones e intereses que el individuo tenga. Por otro lado, otros aspectos que influyen en la percepción de la persona, estos son: la salud física, estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno. De esta manera la valoración que haga la persona mayor sobre su calidad de vida estará sustentada por cada dominio vivido en su ciclo vital. Además, con esto planteamos que el proceso de envejecimiento es un proceso social, el cual aborda toda la trayectoria de la vida del sujeto hasta llegar a la etapa de vejez.

Otro punto, dentro de las concepciones revisadas en los estudios, aparece que el concepto calidad de vida está compuesto por aspectos objetivos y subjetivos. Estas estimaciones han de estar fundadas en lo que hemos contemplado, como su evolución en los ámbitos socioculturales, político-económicos. Por lo tanto, referirnos a estos aspectos objetivos y subjetivos, son como aquellas condicionantes de vida que pueden ser establecidas objetiva y subjetivamente sobre cada área. Sin embargo, no se debe olvidar que estos pueden ir cambiando o mantenerse, pero siempre, teniendo varianzas en el nivel de relevancia que le ha de proporcionar el individuo. Esto también va a depender de las circunstancias presentes en el entorno social.

Para cerrar las ideas, en relación a las concepciones dadas a la definición de calidad de vida, es importante señalar, que este concepto es complejo de abordar. Ello se debe, a que es amplio, dinámico y multidimensional. Haciendo que quede abierta a la posibilidad de cambios, respecto a su comprensión. Lo cual dependerá de los avances que se realicen a nivel mundial, como también en el contexto de los países de Latinoamérica. Además, su interpretación ha de estar sujeta a la época y los acontecimientos que estén sucediendo en ese momento, como también, del grupo al cual nos estemos refiriendo. En este sentido, la consecuencia que se puede producir en la lectura del concepto es que este, carezca de una comprensión total, dado ha que abarca un sinnúmero de aristas, las que dependen de un contexto, circunstancias, áreas y de los grupos a los que se le asocie. Por lo tanto, los estudios que contemplan como objeto de estudio el concepto de calidad de vida, deben incorporar un análisis profundo sobre su origen, evolución y en todos los aspectos que lo componen.

Ahora bien, en relación a las dimensiones que fueron revisadas en los artículos, se busca determinar cuáles de estas han trabajado más, el concepto de calidad de vida según las investigaciones realizadas en el contexto Latinoamericano.

En general, las investigaciones latinoamericanas revisadas, consideran como punto clave las definiciones para poder abordar las dimensiones con las que se van a trabajar, ya que la mayoría de estas contempla la percepción que tienen las personas mayores, sobre aspectos referidos en los distintos instrumentos de evaluación seleccionados en cada artículo. Por lo

tanto, hemos de referirnos a los aspectos que estos instrumentos abordan para medir la calidad de vida de las personas mayores. Esto lo hemos ya sintetizado en un recuadro.

	Dimensiones con las que se ha trabajado el concepto de calidad en las investigaciones.
“Calidad de vida: relación entre aspectos sociodemográficos y cognitivos en personas mayores de grupos sociales”	Aspectos generales sobre calidad de vida y salud general. Las demás dimensiones corresponden a: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente.
“La calidad de vida percibida por personas adultas mayores urbanas no institucionalizadas en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”	Bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión, desarrollo personal, autodeterminación y derechos.
“Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes al desarrollo integral de la familia (DIF) Huixquilucan, México”	Percepción de salud, satisfacción con la vida, relaciones familiares, expectativas a futuro, apoyo social, satisfacción con el presente, satisfacción con sus condiciones socioeconómicas, situación monetaria, condiciones de vivienda, relaciones sociales, sexualidad, entretenimiento, entre otras.
“Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca-Ecuador, 2022”	Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.
“Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador”	Salud, funcionalidad, autonomía, auto aceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas, dominio del entorno.
“El efecto de valorar la importancia atribuida a cada área de la vida en el auto - reporte de la calidad de vida en adultos mayores”	Habilidades Sensoriales, Autonomía, Actividades del pasado, presente y futuras, Participación social, Muerte y el morir e Intimidad.
“Calidad de vida en el adulto mayor indígena”	Salud General, Vitalidad, Capacidad funcional, Dolor corporal, Aspectos físicos, Aspectos sociales, Aspectos emocionales, Salud mental.
“Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar”	Capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas/presentes/futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad.
“Calidad de vida y autoestima de una asociación de jubilados ecuatoriana”	Bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión, desarrollo personal, autodeterminación y derechos.

“Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica”	Habilidades sensoriales, Autonomía, Actividades del pasado, presente y futuro, Participación social e Intimidad.
---	--

Conforme a esta tabla, podemos demostrar que las dimensiones que más se han trabajado del concepto de calidad de vida van estar abordadas mediante el uso de un instrumento. En este sentido, podemos decir que el más utilizado es el WHOQOL – OLD versión original que ha sido diseñada por la Organización mundial de la salud (OMS). Luego, le sigue su versión adaptada WHOQOL – BREF. Y de ahí, continua la escala FUMAT, Cuestionario SF-36, WHOQOL – AGE y, en último lugar la Escala RL.

Con respecto a los aspectos, consideramos que las dimensiones más relevantes son: Relaciones sociales, autodeterminación o autonomía, salud (percepción de salud, entre otras) bienestar físico, inclusión, bienestar psicológico, bienestar emocional, bienestar material, medioambiente, desarrollo personal, derecho, intimidad, actividades pasadas/presentes/futuras, participación social y muerte/agonía.

En cuanto a los aspectos asociados al estudio de calidad de vida, siendo estos: autoestima bienestar psicológico, apoyo familiar y social, entre otros se contemplan en la obtención de resultados que van a enfatizar sobre los aspectos con más relevancia. Como también reflejando puntos que caracterizan a los países de América Latina en el trabajo acerca del grupo de personas mayores.

De los estudios se evidencia que es erróneo considerar que los resultados exhibidos sean homogeneizados y se tomen como estudios de relevancia, ya que solo han sido puesto en práctica a un grupo pequeño que ni siquiera es el 50% de la población de un territorio o a un nivel mundial. Por lo que no se debe estimar como algo confiable.

Para finalizar, temas formales que se deben estimar en el término de esta revisión sistemática son: primeramente, la búsqueda de estudios latinoamericanos con respecto a calidad de vida de la persona mayor estaba mayoritariamente a aspectos secundarios, como: relacionado al área de salud lo cual dificulta el análisis en general que se propuso abordar en esta revisión. En segundo lugar, se debe tener en cuenta la utilización de palabras con las que se va a abordar este tema, ya que en primera instancia se obtuvieron resultados enormes que no se centraban en el tema específico de esta revisión, lo que produjo la reconsideración de las palabras utilizadas para la búsqueda; siendo estas más específicas que en una primera instancia. Por último, para el análisis de calidad de vida relacionado a las personas mayores, hay que considerar que eventualmente se deberá indagar sobre temas variados que ayudaran a comprender aún mejor el tema, como lo es:

edadismo, bienestar, sustituir expresiones erróneas sobre nuestras personas mayores internalizadas socialmente, enfoques dirigidos a este grupo etario y todo aquello que genere un aporte para el estudio de calidad de vida.

Propuestas

Conforme a lo observado en esta revisión sistemática, se propone aumentar la cantidad de investigaciones sobre las personas mayores como población objetivo, bajo la finalidad de conocer y generar una visión crítico constructiva de los temas relevantes que les rodean. Quienes realicen esta investigación deben producir, con su conocimiento: opinión, ideas, lo positivo o negativo que una persona siente y observa respecto a la realidad social. Para que los resultados de lo estudiado generen un impacto en la vida de las personas mayores, ya sea en el área individual o social de las personas mayores en cuestión. Estas investigaciones tendrán como objetivo principal, la calidad de vida, teniendo en consideración la heterogeneidad de experiencias que este grupo etario presenta, lo cual servirá de diagnóstico para conocer el contexto de las personas mayores que viven en los países latinoamericanos.

Es fundamental realizar estos estudios sobre las personas mayores en los territorios Latinoamericanos, debido a que el envejecimiento en el mundo aumenta de manera rápida, pero por, sobre todo, para trabajar en la discriminación presente en la población etaria, estereotipos asociados a la vejez, reexaminar las actuales estructuras sociales y económicas, y reflejar la heterogeneidad que caracteriza a la vejez. Por tanto, las investigaciones que se realicen sobre este grupo deben llevar un análisis de propuestas en, los proyectos o programas con relación a ellos, lo cual es fundamental para el bienestar y alcance óptimo de una buena calidad de vida, primero de las mismas personas mayores como de la sociedad en general.

Relacionado a lo anterior, se sugiere que futuros estudios consideren el enfoque de curso de vida, debido a que contribuye a dar una lectura más amplia del proceso de envejecimiento que vive la persona, la cual debe ser contemplada desde la primera etapa hasta la última etapa del ciclo vital; de este modo, se comprueba que el sujeto pasa por una serie de acontecimientos en su ciclo de vida que van a influir en: su pensar, actuar y percepción de la realidad. Dándole a las investigaciones el fundamento correcto para ejecutar análisis actualizado y reflexiones que contemplen la diversidad que se encuentra en esta población.

Se sugiere que, además, los países de Latinoamérica puedan implementar en su totalidad, el Plan de acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento del año 2002, que constituye un documento histórico para construir a una sociedad inclusiva para todas las edades. Además de ser un marco amplio e imprescindible para formular políticas y programas sobre las personas de edad, en temas concernientes al envejecimiento de la

población y una herramienta esencial para identificar los retos que siguen existiendo con relación a este grupo (CEPAL, 2020, parr. 6 y 7).

Si bien, durante los últimos años se ha contemplado un accionar por parte de las autoridades de los distintos territorios, aún quedan retos que deben ser considerados de importancia, como lo son: las desigualdades económicas, sociales y de género a las que se enfrentan en la actualidad las personas de edad, crear conciencia sobre las prácticas excluyentes, a menudo arraigadas en estereotipos negativos que han sido arrastradas durante años sobre las personas de edad como son: percibir las como débiles y dependientes; y, por último, se sugiere que se refleje un cambio de perspectiva sobre cómo se entiende el fenómeno de crecimiento en la población etaria dado que se visualiza como una problemática pero que, más bien, puede llegar a ser una oportunidad para el logro de metas planteadas por organizaciones mundiales.

En base a esto último, pero dando paso a una propuesta que refiera al trabajo social, se propone que la profesión sea “capaz de abordar el fenómeno del envejecimiento, no como un problema social, sino como una oportunidad de intervención, en donde se observen y se comprendan las condiciones personales que rodean a cada persona mayor” (Quezada et al., 2018, pág. 35).

En cuanto a temas de intervención referentes a las personas mayores como población objetivo, se manifiesta la importancia de comprender cómo se desarrolla el proceso de envejecimiento en este plano en particular, en donde la mayoría de las veces es abordada de manera insuficiente y principalmente desde ámbitos biológico y de salud, considerando principalmente el deterioro físico, comorbilidades, pérdida de capacidades funcionales, entre otras que afectan a la persona mayor. De esta manera, es fundamental dar exclusiva atención a factores no contemplados, como: invisibilización social, carencia de rol social, entre otros; teniendo en cuenta que estos van a afectar directamente a su calidad de vida.

Ahora bien, respecto a la intervención que se realiza desde el trabajo social, el papel del profesional es realizar la valoración de la demanda y diseñar la intervención en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles. En este sentido, es necesario poseer el mayor número posible de datos para poder realizar un buen diagnóstico y orientación, que permita dar respuesta a las carencias o demandas que presenta la persona mayor.

Por consiguiente, se propone realizar instancias de conocimiento sobre la realidad social que las personas mayores vivencian, o respecto a temas que le afectan, como lo es en su calidad de vida. En este sentido, proponer el uso de los métodos de trabajo social como lo

son el de caso y de grupo. Donde cuya única finalidad es indagar sobre sus problemas, necesidades, conflictos, intereses y recursos que tengan disponibles; por medio del uso de técnicas como: FODA, análisis de caso, observación directa, árbol de problemas; también desde el uso de la ficha e informe social y otros instrumentos del trabajo social.

Además, dentro de las ciencias sociales y, muy asociado a la intervención entre el trabajo social y las personas mayores, está la gerontología social que trata de comprender ampliamente el fenómeno desde las distintas teorías gerontológicas, como también desde métodos educativos de empoderamiento, que la gerontología refuerza para la transformación de la vejez (Quezada et al., 2018, pág. 46). Mediante esta disciplina, el trabajador social puede cumplir con funciones, tanto en atención directa, como indirecta. Respecto a las primeras podemos detectar precozmente y prevenir sobre los problemas sociales; promover el desarrollo de las capacidades naturales para prevenir o paliar su problemática social; asistir la promoción de la utilización de recursos, para así, satisfacer sus necesidades sociales, entre otras.

De este modo, es importante sugerir que, en el ámbito académico, se consideren actividades curriculares que estén vinculadas a la gerontología social, que ayuden a la comprensión fundada del proceso complejo de envejecimiento de las personas mayores, donde se puedan formar profesionales con competencias pertinentes. Dándole la relevancia a este grupo social que está en el auge de ser una de las transformaciones más significativas dadas en esta época y que trae consigo consecuencias en todos los sectores de la sociedad. De ahí la importancia de generar estudios que aborden temas sobre envejecimiento, en donde se consideren problemáticas sociales que vulneren sus derechos constantemente como: discriminación, violencia, abandono, exclusión y estigmatización, soledad; situaciones que tienen por consecuencia un evidente deterioro en su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

Aranda, R., (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 17(5). 813 – 825. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2018000500813&lng=es

Banco mundial, (2021). Datos: Previsiones Demográficas Mundiales de la División de Población de las Naciones Unidas. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>

Blanco, M., (2011) *El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo*. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5-31. <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>

Bravo, M., Lamus, T., (2022) Representaciones sociales sobre el Envejecimiento y la atención del Adulto Mayor. *Perspectivas desde la UNEFM. Dominio de las Ciencias*, 6(1). 215 – 235. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7539766>

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Editorial Paidós. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18032>

Celdrán, M., (2023) Glosario sobre edadismo. Fundación “La Caixa”. https://fundacionlacaixa.org/documents/2278030/4827509/glosario_edadismo.pdf

CEPAL, (2020). Cuarto examen y evaluación de la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento: Impulsando la agenda de envejecimiento. <https://www.cepal.org/es/notas/cuarto-examen-evaluacion-la-aplicacion-plan-accion-internacional-madrid-envejecimiento>

CEPAL, (2021). Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7b24485d-f75b-44ab-aaa7-73d7ebfa8928/content>

CEPAL, (2023). Cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. <https://www.cepal.org/es/enfoques/cuarto-examen-evaluacion-plan-accion-internacional-madrid-envejecimiento>

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, (2015).

http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Cuadra, A., Medina E., Salazar, K., (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite*, 11(35), 56 – 67. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83646545005>

Cuesta Ruiz, A., (2020). Envejecimiento activo, objetivos y principios: retos para el trabajo social. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria: Revista de servicios sociales*. 72, 49-60. https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Envejecimiento_activo.pdf

Elizalde, A., (2003). La propuesta de desarrollo a escala humana. Capítulo En desarrollo humano y ética para la sustentabilidad. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente – PNUMA- y Universidad Bolivariana 59 – 87. <http://www.ecominga.ugam.ca/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE LECTURE 4/1/2.Elizalde La Propuesta de desarrollo.pdf>

Fajardo, E., Córdoba, L., Enciso, J., (2016). Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Comunidad y salud*. 14(2), 33 – 41. <https://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art05.pdf>

Fleck, M., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., Pinzon. V., (2000) Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Revista Saúde Pública*. 34(2), 178-183. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>

García, H., Lara, Juan., (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatorianos. *Chakiñan, Revista de ciencias sociales y humanidades*. (17), 95 – 108. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>

Guillen de Romero, J., (2021), Habilidades del Trabajador(a) Social: Desde la mirada de su acción profesional. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, vol. 27(4), 327 - 338. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28069360023>

Huenchuan, S., (2018), Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. *Perspectiva regional y derechos humanos*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Lima, S., Arias, P., Bueno, A., Peña, E., Aguilar, M., y Cabrera, M. (2021). Factor structure, measurement invariance and psychometric properties of the Quality of Life Scale WHOQOL-BREF in the Ecuadorian context. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 34(29), 4–14. <https://doi.org/10.1186/s41155-021-00194-9>

López, R., Carrillo, J., (2020). Calidad de vida percibida por personas adultas mayores asistentes al desarrollo integral de la familia (DIF) Huixquilucan, México. *Anales en Gerontología*. 12(12), 89 – 114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7750230>

López, M., Aguilar, L., Mancilla, M., (2022). La calidad de vida percibida por personas adultas mayores urbanas no institucionalizadas en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. *UCR, Anales en Gerontología*, 14(14), 73 – 95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8746349>

López, F., Morales, A., Ugarte, A., Rodríguez, L., Hernández, J., Sauza, L., (2019). Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enfermería Global*. 18(2), 410–425. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>

Marian da Silva e Silva, A., Arakawa, A., (2020). Calidad de vida: relación entre aspectos sociodemográficos y cognitivos en personas mayores de grupos Sociales. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1–13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8856727>

Montes de Oca, V., (2013). *Envejecimiento en América Latina y El Caribe. Enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento*. México: Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. <https://ru.iis.sociales.unam.mx/handle/IIS/4567>

Mora, M., (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea digital*, 2. <https://raco.cat/index.php/Athenea/article/view/34106>

Naciones unidas y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores*. CEPAL. https://mexico.un.org/sites/default/files/2022-12/S2201043_es.pdf

Naciones unidas (S.F), *Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Ortega, A., Quinche, Á., Moreno, E., Álvarez, L., (2018). Validación del test WHOQOL - OLD para determinar la calidad de vida en los adultos mayores de centros geriátricos de la ciudad

de Loja – Ecuador. Ocronos: Revista Médica y de Enfermería. <https://revistamedica.com/validacion-test-whoqol-old-calidad-de-vida/>

Organización Mundial de la Salud (2022), *Envejecimiento y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Pérez, J., Muñoz de Dios, M., Serrano, Y., (2023). El rol del profesional de trabajo social en el envejecimiento. *Novedades En Población*, 16(Especial), 142 – 155. <https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/499>

Portilla, Á., Pupiales J., (2020). Calidad de Vida en el Adulto Mayor Indígena. *Revista UNIMAR*, 83(2), 95-110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8083725>

Quezada, D., Rojas, P., Sepúlveda, C. (2018). TRABAJO SOCIAL Y ENVEJECIMIENTO EN CHILE: Una revisión a los lineamientos, metodologías y políticas públicas. *Revista Cuaderno de Trabajo Social*, 11(1): 31-53. <https://sitios.vtte.utem.cl/cuadernots/wp-content/uploads/sites/10/2018/11/cuaderno-de-trabajo-social-n11-2018-Quezada-Rojas-Sepulveda.pdf>

Rateau, P., Lo Monaco, G., (2013). La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. *Revista CES Psicología*, 6(1). 22-42. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v6n1/v6n1a03.pdf>

Salas, C., Garzón, M., (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES Salud Pública*. 4(1), 36 – 46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549356>

Samaniego, M., Quito, J., (2023). Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca- Ecuador, 2022. *Maskana*, 14(1), 41 – 50. <https://doi.org/10.18537/mskn.14.01.03>

Solís, E., Villegas N., (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Polo del conocimiento*, 6(5), 1104 – 1117. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8016949>

Urzúa, A., Loyola, M., Navarrete, M., Valenzuela, F., (2014). El Efecto de Valorar la Importancia Atribuida a cada Área de la Vida en el Auto Reporte de la Calidad de Vida en Adultos Mayores. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 23(1), 41 – 50. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281935591004>

Valdez, M., y Álvarez, C., (2017). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*, 17(2), 113 – 121. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6555685>

Villarreal, M., Moncada, J., Ochoa, P., Hall, J., (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 41. 480-484. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>