



espacio abierto

Cuaderno Venezolano de Sociología



En foco: América latina. “Progresismo” y “restauración conservadora”

Auspiciada por la International Sociological Association (ISA),
la Asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS)
y la Asociación Venezolana de Sociología (AVS)

Vol.27
Enero - Marzo
2018

1



Construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en diferentes etapas de la edad adulta.

*Angélica María Razo González, Ricardo Díaz Castillo y Martha Patricia López González**

Resumen

El objetivo fue comprender de qué manera los sujetos construyen el concepto Calidad de Vida (CV) a partir de la teoría de las Representaciones Sociales (RS) e identificar si existen diferencias de acuerdo con la etapa de la edad adulta en que se encuentran los participantes. El manejo metodológico fue mixto, en 2 fases: una cuantitativa bajo el enfoque estructural de las RS, para identificar el núcleo central y los elementos periféricos a través de Redes Semánticas Naturales. Participaron 220 personas: 57 adultos jóvenes (18 a 29 años); 57 Adultos maduros (29 a 59 años) y 106 adultos mayores (60 y más años). La segunda fase, cualitativa, permitió comprender las RS desde un enfoque procesual, a partir de 3 grupos focales, uno de cada grupo etario. Los participantes fueron alumnos de la Licenciatura en Gerontología de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE). Se encontraron 6 elementos comunes a los 3 grupos que forman el “núcleo central” de la RS de la CV: Salud, Familia, Bienestar, Economía (dinero), Amor y Trabajo. Existen elementos periféricos que giran más en torno a la etapa de vida e intereses de cada grupo. Cualitativamente la RS de la

Recibido: 20-10-2016 / Aceptado: 11-12-2017

* Universidad Estatal del Valle de Ecatepec. México.
E-mail: anrago@hotmail.com psi.diaz.castillo@gmail.com / martha2119@yahoo.com

CV se va construyendo en el curso de la vida y se convierte en el resultado de la responsabilidad sobre las propias acciones. Las RS de la calidad de vida se objetiviza, ancla y naturaliza, sintetizándose en las decisiones de los individuos y en el autocuidado de la propia salud. Se concluye que los elementos de política pública y de medición gubernamental con que este concepto nació se pierden en el pensamiento de sentido común.

Palabras Clave: Calidad de Vida; Representaciones Sociales; Adultez.

Construction of the Social Representations of the Quality of Life in different stages of adulthood

Abstract

The objective was to understand how the subjects construct the concept of Quality of Life (CV) from the theory of Social Representations (SR) and identify if there are differences according to the stage of adulthood in which the participants are. The methodological management was mixed, in 2 phases: a quantitative one under the structural approach of the RS, to identify the central nucleus and the peripheral elements through Natural Semantic Networks. 220 people participated: 57 young adults (18 to 29 years old); 57 Mature adults (29 to 59 years old) and 106 older adults (60 and over). The second phase, qualitative, allowed to understand the SR from a processual approach, from 3 focus groups, one from each age group. The participants were students of the Bachelor of Gerontology at the State University of Valle de Ecatepec (UNEVE). We found 6 elements common to the 3 groups that form the “core nucleus” of the SR of the CV: Health, Family, Welfare, Economy (money), Love and Work. There are peripheral elements that revolve more around the stage of life and interests of each group. Qualitatively the SR of the CV is built in the course of life and becomes the result of responsibility for one’s actions. The SR of the quality of life is objectified, anchored and naturalized, synthesized in the decisions of individuals and self-care of their own health. It is concluded that the elements of public policy and government

measurement with which this concept was born are lost in common sense thinking.

Keywords: Quality of Life; Social Representations; Adulthood.

Introducción

La calidad de vida es un constructo teórico complejo que la Organización Mundial de la Salud considera “universal”, describiéndolo como la “percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive” (World Health Organization, 1995) por lo tanto, es indispensable conocer cómo se construye esta percepción individual en grupos específicos de la población. Se trata de una aproximación a partir de los estudiantes y adultos mayores que asisten a la licenciatura en Gerontología de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE), con la intención de vislumbrar las discrepancias entre diferentes grupos etarios más o menos homogéneos. Para tal fin la teoría de las representaciones sociales como unidad de análisis aportó valiosos esquemas que enriquecieron el entendimiento en la construcción social que este concepto, a partir de la información, valoración e imágenes mentales de los participantes del estudio.

En la actualidad, la calidad de vida forma parte de un discurso institucional, centrado en la promesa de una vida mejor y de un modelo aspiracional que además es aprovechado por los medios de comunicación y la mercadotecnia. En consecuencia, resulta un concepto complejo que requiere que las personas lo adhieran a su esquema mental, para comprenderlo de mejor manera. Al haber un objeto de la representación (la calidad de vida) un sujeto que lo representa (población de adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores) y un contexto (un discurso oficial, complejo y politizado, y un discurso cotidiano presente en los medios de comunicación y en la vida de las personas), existen las condiciones de emergencia para las representaciones sociales. En adición, las diferencias, objetivos y aspiraciones propias de cada una de las etapas del desarrollo psico-social influyen en cómo se construyen las representaciones sociales, es decir, es de esperarse que cada etapa de la vida presente particularidades respecto a los elementos que, considera, debe contener la Calidad de Vida.

Considerando lo anterior, **el objetivo** del presente estudio es comprender las representaciones sociales de la calidad de vida en tres grupos de edad que se encuentran en un contexto específico a partir de la **pregunta** ¿Cómo se construyen las representaciones sociales de la calidad de vida en adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores que convergen en la Licenciatura en Gerontología de la UNEVE?

Calidad de Vida

El concepto de Calidad de Vida se ha convertido en el eje de la investigación del campo de las ciencias sociales e incluye componentes tan variados como el *modo de vida*: toda

actividad socializada, sistemática y necesaria que vincula al individuo con la producción; el *nivel de vida*, referido sólo a los aspectos económicos y materiales; las *condiciones de vida*, que abarca los contextos sociales y de actividad en la vida de las personas; y el *estilo de vida*, como la expresión social a través de la actividad individual de la personalidad (Aranibar, 2001).

.Estos componentes conceptuales de la calidad de vida, han hecho de ella un constructo para la investigación al que varios autores le han ido agregando diferentes componentes y nuevos enfoques. Levi y Anderson, la entienden como una medida compuesta por el bienestar físico, mental y social, así como por la felicidad, satisfacción y recompensa, tal y como la percibe cada individuo y cada grupo (Levi & Anderson, 1980). Giusti la define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional, que además le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas (Giusti, 1991). Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa definieron la Calidad de Vida como un estado de bienestar que recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad (Velarde-Jurado & Ávila-Figueroa, 2002).

En suma, para la mayoría de los investigadores el concepto, incluye todos los aspectos de la vida humana, es decir las funciones físicas, emocionales y sociales. Se relaciona con diferentes aspectos de la vida y no sólo con enfermedades y derecho a los servicios de salud, sino con el desarrollo satisfactorio de las aspiraciones en todos los órdenes de la vida. Por esta razón se ha considerado que no existe una definición unánimemente aceptada, sino multitud de ellas con diferentes puntos en común. Se ha llegado a considerar que la Calidad de Vida incluye factores objetivos y medibles, pero también factores subjetivos que dependen de la percepción de las personas y, por tanto, más complejos de comprender. Con el tiempo se ha convertido en un vago y etéreo concepto, polivalente y multidisciplinario, cuyas acepciones principales se han efectuado desde diferentes disciplinas y saberes: médicas, filosóficas, económicas, éticas, sociológicas, políticas y ambientales (Cardona & Agudelo, 2005).

En 1995 la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió la calidad de vida como la “percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses” (World Health Organization, 1995). Queda claro que ésta dependerá de la individualidad y subjetividad de cada persona, es decir, la percepción que cada persona tiene sobre la calidad de su vida está influenciada por su subjetividad, lo que representa una dificultad para su medición, sin embargo, se han establecido estándares que se deberían de alcanzar si desea tener calidad de vida.

Dada la necesidad de delimitar el concepto de calidad de vida, Razo et. al., a partir de una revisión de la literatura señalan que es un concepto multidimensional, que incluye: situación económica, estilos de vida, condiciones de salud, vivienda, satisfacciones personales, entorno social, entre otros parámetros. Asimismo, señalan que dichos tópicos se conceptualizan de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas, los

cuales naturalmente, varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar. Concluyen que la Calidad de Vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de situaciones personales objetivas y sensaciones subjetivas que abarcan todos los aspectos de la vida humana, es decir, las funciones físicas, emocionales, sociales e incluso espirituales, relacionadas con diferentes aspectos de la vida incluyendo el desarrollo satisfactorio de las propias aspiraciones y de su sentido de vida (Razo-González, Díaz-Castillo, Morales-Rossell, & Cerda-Bareló, 2014).

Un aspecto relevante del constructo es el hecho de que está en los discursos de la cotidianidad y suele ser más parte de una perorata que utiliza el término como un constructo útil para la investigación y la justificación de la aplicación de las políticas públicas. Por ejemplo, lo mismo se habla de buscar la calidad de vida para ofrecer más y mejores servicios a una comunidad; para otorgar mejor atención en una institución; como parte de una promesa de campaña política; al vender un producto (una crema anti-age, una medicina o un alimento novedoso); o al promover un hábito saludable como el ejercicio y el descanso. Es decir, la Calidad de Vida está en diversos discursos e imaginarios y en muchas de las acciones cotidianas, por lo que exige una respuesta o representación en el pensamiento de sentido común de las personas.

El desarrollo psico-social en la adultez

Es clara la distinción de las etapas que atraviesa el ser humano, a lo largo de su historia individual y colectiva. Por lo que es importante señalar que existen diferencias fundamentales en cuanto al desarrollo psico-evolutivo, las necesidades y experiencias específicas para cada etapa de la vida humana, específicamente la edad adulta.

A la fecha existen distintas investigaciones que van desde lo biológico hasta lo psicosocial. Cada una con distintas visiones de lo que debiera ser un desarrollo adecuado. Se parte de que cada etapa tiene características que la definen y diferencian de las otras, por lo tanto, la forma de interactuar con los individuos que atraviesan una etapa, será distinta de la de los otros, incluso se presenta como alternativa a la psicología del desarrollo la perspectiva contextual dialéctica del transcurso vital, dicha perspectiva es más integradora en el desarrollo del envejecimiento (Dulcey-Ruíz, 2010).

Dentro de la extensa gama de clasificaciones de las etapas del desarrollo humano, destaca la propuesta por Erick Erickson (1950/1986) *Las etapas psicosociales del desarrollo*. Es la única que rebasa más allá de la mitad de la vida, proponiendo que el desarrollo psicosocial humano continúa hasta la vejez. Erikson propone que a través de 8 etapas de desarrollo psicosocial el Yo lucha por alcanzar metas específicas y resolver crisis básicas, al mismo tiempo que desarrolla virtudes específicas que le permiten aprender algo de cada etapa para afrontar con mayores recursos las siguientes (Erikson, 2011). Es importante señalar que la teoría de Erikson sigue siendo una teoría importante, trabajada y enriquecida, por numerosos autores (Bordignon, 2005). El interés de este trabajo se centra básicamente en las tres últimas etapas propuestas por Erikson, correspondientes a la adultez.

De acuerdo con Erikson al llegar a la adultez joven se impone la búsqueda de la intimidad en todas sus expresiones. Se intensifican sus deseos de vivir por tratarse de una etapa llena de decisiones importantes y avances sustanciales en el camino de vida. “Pero la intimidad que está en juego es la capacidad de comprometerse con afiliaciones concretas que puedan requerir sacrificios y compromisos significativos” (Erikson, 2011:75). Debido a la vitalidad de esta etapa se esperaría la calidad de vida esté más relacionada con aquellas variables que se refieren a “sentir la vida”, disfrutar todo aquello que pasa y que se descubre cada día a través de las cosas y vivencias compartidas, situación que salva al adulto joven del aislamiento y la soledad. Con el fin de lograr esto, los adultos jóvenes deben comprender que “personas de antecedentes muy diferentes deben fusionar sus modos habituales de vida para formar un nuevo ambiente para sí mismas y para sus descendientes: un ambiente que refleje el cambio (gradual o radical) de costumbres y variaciones en las pautas dominantes de identidad que va produciendo el cambio histórico” (Erikson, 2011:76-77).

Al llegar a la adultez madura lo que toca a la persona es alcanzar todo aquello que se propuso en las otras etapas de la vida, trabajar para obtener estabilidad económica, formar una familia, establecer relaciones interpersonales, viajar, crear, sentirse capaz de generar y construir su vida, esta etapa abarca la procreación, la productividad y la creatividad. El adulto maduro tiene que descubrir si todo lo que hace tiene sentido porque tiene una dirección, un punto hacia dónde ir, una meta que cumplir, un porqué y un para quién avanzar. De acuerdo con Erikson en esta etapa se cultiva la virtud del cuidado, como un “compromiso ampliado de cuidar de las personas, los productos y las ideas”, la madurez sirve de faro que guía los más jóvenes, su camino está trazado puesto que es la generación destinada a “transformarse en un modelo numinoso para la próxima generación” (Erikson, E. 2011:75), estas circunstancias pueden traducirse en una preocupación por la productividad y la supervivencia.

Comienza en la etapa de la madurez cierta conciencia de que se aproxima a la última etapa de su ciclo de vida “el hombre (que por ser maduro resulta virtuoso y, por lo tanto, ya es prudente y así conoce el contenido de la realidad) sabe que está destinado a la decadencia” (Aranguren Echevarría, 2000:2017). Dentro de los estudios relacionados con las etapas de madurez y vejez propuestas por Erikson están el de Sheldon y Kasser, 2001; citados en Asili (Asili, 2004), quienes analizaron la madurez psicológica a partir de las etapas 7 (adultez madura) y 8 (vejez) propuestas por Erikson. Estos autores hipotetizaron, que la madurez psicológica y la edad estaban correlacionadas con el bienestar subjetivo.

En la vejez, la persona llega a la búsqueda de un sentido último de la vida, Viktor Frankl expresa que es una época en la cual se requiere reflexionar y valorar la película completa, “un significado del todo del <universo>, al menos un sentido a la vida de cada uno entendida como un todo; en todo caso un significado en sentido amplio (Frankl, 2004:190)”. En esta etapa del ciclo vital lo importante es saber si la vida que se vive tiene sentido porque tiene un significado, se necesita responder a la pregunta de si ¿la vida ha valido la pena de ser vivida? y que sigue habiendo una razón para seguir. Para Frankl los caminos básicos para llegar a este sentido de vida son tres: el trabajo, el amor incondicional y el sufrimiento que se ha sido capaz de soportar para aprender y seguir viviendo.

Bajo estas premisas es posible asumir que cada etapa de la vida adulta tiene su propia óptica vital y cada persona percibe sus necesidades de acuerdo con su historia e intereses, por lo que las representaciones sociales sobre lo que constituye la calidad de vida presentarán variaciones en las diferentes etapas de la vida adulta.

La Construcción de las Representaciones Sociales

El concepto de Representaciones Sociales se deriva de la propuesta de representaciones colectivas que Durkheim acuñó en 1895 (Vera, 2002) afirmando que son formas de conocimiento o ideación construidas socialmente, que no pueden explicarse como fenómenos de la vida individual o recurriendo a una psicología individual. Basado en esta diferenciación Serge Moscovici hizo algunas consideraciones sobre las representaciones sociales (Moscovici, 1993), en su trabajo denominado *El psicoanálisis, su imagen y su público*, les otorga una función organizativa para el individuo que interactúa con su medio social, la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen tangible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Mora, 2002).

Algunos discípulos de Moscovici, como Jodelet, retoman esta línea de su pensamiento al asegurar que “la noción de representación social nos sitúa en el punto donde se interceptan lo psicológico y lo social” (Jodelet, 1993:473). La definición de esta autora ofrece un panorama más delimitado sobre el sentido y función de las representaciones sociales en el pensamiento práctico: “El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social” (Jodelet, 1993:474). Así la representación social es a fin de cuentas la interpretación de lo social en el individuo que recrea (representa) una imagen mental de un hecho social, y a partir de esta representación se relaciona con el mundo, actúa en consecuencia.

Para Moscovici, las Representaciones Sociales tienen tres condiciones en que emergen:

1. La dispersión de información: Cuando la información que se tiene para responder a una pregunta o formar un concepto no es suficiente o está desorganizada;
2. La focalización del sujeto individual y colectivo: Se refiere a la implicación o atractivo social que se mueven de acuerdo con los intereses de los individuos, y que hacen que las ideas y opiniones se focalicen; y,
3. La presión a la inferencia del objeto socialmente definido: Hace alusión a la presión social que reclama opiniones, posturas y acciones de hechos focalizados por el interés público (Materán, 2008).

Por otra parte no hay representación social sin objeto, es así como se establece el proceso de objetivación. En palabras de Moscovici “Objetivar es reabsorber un exceso de significados materializándolos”. La objetivación comprende tres fases: 1. Adquirir información social que gira alrededor de un objeto determinado; 2. Formar el núcleo

figurativo, es decir establecen aquéllas características “fijas” del objeto, con las que se forman una estructura conceptual o la elaboración de una imagen; 3. La naturalización, en ella el individuo “dota a la representación de un estatus de evidencia” (Álvarez Bermúdez, 2004:42). El hecho es que al pasar el tiempo y acumular experiencia e incorporar información nueva sobre el objeto, las personas van afinando su representación sobre éste en una dinámica constante, hasta que el objeto está suficientemente interiorizado, es decir “naturalizado”, por lo que otra característica es que las representaciones ocurren sólo sobre las personas, hechos u objetos que son significativos para el individuo.

El segundo proceso importante dentro de las representaciones sociales, además de la objetivación es el anclaje, “consiste en integrar la información de un objeto dentro del sistema de pensamiento ya constituido” (Álvarez Bermúdez, 2004:43). A través del anclaje, la representación social integra el contenido desde donde el sujeto construye su mundo, a partir de la experiencia vivida y la información preexistente, condicionadas por el contexto social e histórico.

Algunos autores como Mora basados en el trabajo de Moscovici exponen las tres dimensiones básicas para el análisis de las representaciones sociales: 1) La dimensión informativa: se refiere a la forma de conocimiento cuali-cuantitativo inherente al objeto de una representación; 2) La dimensión actitudinal: consiste en una postura evaluativa-afectiva que se toma ante el objeto; 3) El campo de la representación: nos remite a la idea de imagen, de modelo social (Mora, 2002).

En consecuencia, una representación es una apreciación, visión o percepción de un objeto, un sujeto o situación. Esta representación cambia la realidad del individuo una vez que integra características objetivas del objeto tomando en consideración sus experiencias anteriores y su sistema de normas y actitudes (Hernández & Pargas, 2005).

Método

Las representaciones sociales pueden estudiarse desde un enfoque procesual, es decir descansar en postulados cualitativos y privilegiar lo cultural y las interacciones sociales; o bien desde un enfoque estructural, buscar metodologías que identifiquen su estructura y su núcleo, para lo cual recurre a técnicas cuantitativas (Banchs, 2000). También existen enfoques mixtos que toman en cuenta “la naturaleza compleja de la representación social en sí misma, en la que se mezclan cuestiones de diversa índole, como esquemas cognitivos, interacciones sociales y sistemas simbólico afectivos” (Mireles-Vargas, 2011:4).

En este trabajo la técnica de Redes Semánticas Naturales dio cuenta de la estructura del núcleo central, esta técnica ha demostrado que puede proveer datos cuantitativos factibles de analizarse para lograr una interpretación más explicativa de la estructura de las representaciones (González Aguilar F., 2004; Cabalín Silva y Navarro Hernández, 2008; Razo González A., 2012; Mireles Vargas O., 2014; Razo González A., 2016).

Por otro lado, la técnica de grupos focales sirvió para comprender, desde el análisis más cualitativo, cómo se objetivizan y anclan estas representaciones y si desde estas

representaciones existe alguna diferencia relacionada con la etapa del ciclo vital que atraviesan.

Población

La población estuvo constituida por adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores de la Licenciatura en Gerontología de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec (UNEVE) México, partiendo de que éstos sujetos construyen la representación de la Calidad de Vida a través de los intercambios y las conductas cotidianas, por ser un área de atención a la salud, esta construcción está formada dentro de un contexto general, que se encuentra en los discursos oficiales, complejos y politizados, y los discursos cotidianos presentes en los medios de comunicación y en la vida de las personas.

Recolección de datos

En la fase cuantitativa que buscó desentrañar la estructura de la Representaciones Sociales a través de las Redes Semánticas Naturales, participaron 220 personas: 57 adultos jóvenes (18 a 29 años); 57 Adultos maduros (29 a 59 años) y 106 adultos mayores (60 y más años).

De acuerdo con Valdez-Medina (2000) la técnica consiste seleccionar una o más palabras estímulo de las cuales se quiere saber el significado que le dan los sujetos miembros de algún grupo en particular. Para ello se les pidió que definieran el concepto “Calidad de Vida”, mediante un mínimo de cinco palabras sueltas, que podían ser verbos, adverbios, adjetivos, sustantivos, nombres o pronombres, sin utilizar artículos ni proposiciones.

Una vez que los sujetos hicieron su lista de palabras definidoras se les pidió que, de manera individual, las jerarquizaran de acuerdo con la cercanía o importancia que tiene cada una de las palabras elegidas con el concepto Calidad de Vida, es decir que le asignarán el número uno a la palabra más cercana al concepto, el dos a la siguiente, y así sucesivamente, hasta agotar todas las palabras definidoras (Valdez-Medina, 1991; Hinojosa, 2008).

En una fase más cualitativa, se establecieron 3 grupos focales: Grupo 1 (8 Adultos jóvenes de 19 a 29 años, estudiantes de segundo y sexto semestre de la licenciatura en gerontología, 2 hombres y 6 mujeres); Grupo 2 (8 Adultas maduras de 30 a 59 años, estudiantes de primer y tercer semestre de la licenciatura en gerontología, todas mujeres); Grupo 3 (6 Adultas mayores de 60 años y más, usuarias de los talleres y actividades de la licenciatura en gerontología, todas mujeres).

El trabajo de los grupos focales partió de una Guía de Preguntas Disparó. Cabe aclarar que estas preguntas sólo sirvieron como estímulo para la discusión, pero los participantes del grupo focal tenían la libertad de comentar y agregar otros elementos que consideraron importantes, estas preguntas fueron las siguientes:

1. ¿Consideran que su vida tiene calidad?
2. ¿Qué es la calidad de vida?
3. ¿Qué elementos (características) componen la calidad de vida?
4. ¿Dónde han escuchado el término calidad de vida?
5. ¿La calidad de vida es un tema que esté en las conversaciones cotidianas?
6. ¿Qué tenemos que hacer para tener calidad de vida?
7. ¿Por qué aspirar a tener calidad de vida?
8. ¿Cómo se sienten las personas que tienen calidad de vida?
9. ¿Es posible vivir sin calidad de vida?
10. Describan a una persona que tiene calidad de vida
11. ¿Conocen a alguien así?
12. Cada uno de su propia definición de calidad de vida

Resultados

Los núcleos figurativos

Existieron seis características estables que, con independencia de la etapa de vida en que se encuentran los grupos, forman parte de su concepto de calidad de vida, éstas son: Salud, Familia, Bienestar, Economía (dinero), Amor y Trabajo. Sin embargo, el puntaje asignado presenta ciertas diferencias entra cada grupo. Además, se encontraron algunas particularidades propias de cada etapa, por ejemplo, la alimentación, se vuelve una característica especialmente importante de calidad de vida hasta la edad madura y se torna más significativa en la vejez, lo que va de la mano con el estado de salud, que poco a poco va minándose con la edad. También observó que el concepto felicidad, está ausente entre los adultos mayores, pero presente en adultos jóvenes y maduros (Ver tabla 1).

Tabla 1: Contenido del Núcleo Figurativo (Técnica Redes Semánticas Naturales). Comparativo de las palabras definidoras para “Calidad de Vida” por grupo de edad.

ADULTOS JÓVENES 18-29 AÑOS			ADULTOS MADUROS 30 – 59 AÑOS			ADULTOS MAYORES 60 AÑOS Y MÁS		
Salud	198	100%	Salud	191	100%	salud	351	100%
Familia	151	76.26%	Familia	111	58.11%	Familia (hijos, nietos, esposo, hermanos)	184	52.42%
Bienestar	51	25.75%	Trabajo	59	30.89%	economía, dinero	152	43.30%
Economía Dinero	51	25-75%	Economía	58	30.36%	alimentación	89	25.35%
Amor	41	20.70%	Amor	48	25.13%	amor	79	22.50%
Amistad, Amigos	27	13.63%	Plenitud	38	19.89%	paz tranquilidad	75	21.36%
Buena Vida	26	13.13%	Alimentación	33	17.27%	trabajo	67	19.08%
Felicidad	25	12.62%	Felicidad	25	13.08%	bienestar	61	17.37%
Emoción	17	8.58%	Bienestar	21	10.99%	amistad/amigos	53	15.09%
Trabajo	16	8.08%	Respeto	16	8.37%	hogar	30	8.54%
			Responsabilidad	16	8.37%			

Discusión

El siguiente análisis da cuenta de esta construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en cada grupo de edad. La discusión se realizó partiendo de los núcleos figurativos (establecidos a través de las Redes Semánticas Naturales) y las discusiones dentro de los grupos focales, siempre retomando la teoría de las Representaciones Sociales y en contraste con los postulados del desarrollo Psicosocial de Erik Erikson. El análisis se desglosó por grupo de edad.

La construcción de las representaciones sociales de la calidad de vida en los adultos jóvenes

Como en las otras etapas de la edad adulta, en el centro del núcleo figurativo de los jóvenes se encuentran conceptos como “Salud”, “Familia”, “Bienestar”, “Economía”, “Amor” y “Trabajo”, en ese orden de importancia, al parecer obtener un trabajo todavía no es una preocupación. Sin embargo, algunos elementos como “amistad” (que también aparece en la adultez mayor) tiene una fuerte posición dentro del núcleo de los jóvenes,

junto con otros conceptos como el de “buena vida” y “emoción” que sólo aparecen en la población adulta joven, en este sentido, la juventud es una etapa del ciclo vital donde la vida sentida y emocional se vivencia con mayor fuerza que en otras etapas.

Existe información que tiene que ver con algunos elementos que les otorga estar estudiando una licenciatura en el área de la salud, este conocimiento les hace tener una posición al respecto, tal posición está cargada de subjetividades y de opiniones más relacionadas con su experiencia de vida y con el sentido común. Existe el discurso de un concepto que todavía no está claro, puede deberse a que no es un concepto natural sino una construcción utilizada de manera artificial para medir los mínimos de bienestar, donde el bienestar contiene un fuerte componente subjetivo y personal. En consecuencia tal discurso gira alrededor de “sentirse bien” y “estar bien en la vida”.

Por otra parte, la dimensión actitudinal o valorativa está formada tanto por la predisposición a actuar como por el sentimiento, real o imaginario, de las personas que ellos perciben como que tienen calidad de vida. Las acciones para lograr esta calidad son vistas básicamente en dos niveles: la conducta adecuada a través de los hábitos de vida saludables como la alimentación, la actividad física, la actividad social, el ahorro y el desarrollo de actividades que se disfruten. Y la actitud ante la vida que tiene más tintes psicoemocionales como el optimismo, el juicio, mantener la dignidad y la actitud positiva ante la vida, trabajando en las deficiencias para alcanzar lo bueno. Al mismo tiempo enfatizan la necesidad de evitar los aspectos negativos como la economía precaria, las preocupaciones y el realizar actividades que no le hacen gustan o que se realizan por obligación.

“...más que trabajar los hábitos, disfrutar y encontrarle un sentido a esos hábitos... me pueden poner a hacer ejercicio para mejorar mi calidad de vida, pero ¿y si no me gusta? o sea, hacer algo que realmente a ti te guste y que le encuentres un sentido, que lo disfrutes”. [Clave de informante AJ/S8].

“Trabajar en las deficiencias, ¿no? En lo que te preocupe, una economía precaria, pues trabajas en pro de ella, ya sea ahorrando o trabajando más. Si tienes una salud, cultivándola. Si las deficiencias que tienes a lo mejor son sociales pues buscas, ya sea en la religión o algo, estrechar vínculos”. [Clave de informante AJ/S2].

En síntesis, la calidad de vida en los adultos jóvenes es vista como una meta cuyo logro requiere esfuerzo y trabajo sobre la propia vida. Esta meta suele verse como una aspiración personal, donde cada individuo pone el límite. Sobresalen ideas como felicidad, satisfacción, plenitud y tranquilidad. En especial la satisfacción personal está en el centro de la valoración de los sentimientos que deben prevalecer en las personas que tienen calidad de vida. Sin embargo, no se observa en ellos un análisis crítico, hablan de un sentimiento utópico que al no haberse alcanzado no se puede describir del todo, por no poder ubicar bien su significado. Por otro lado, en el núcleo figurativo se describen la imagen de una persona realizada, segura, feliz y con buena actitud hacia la vida y con sus necesidades básicas cubiertas.

“Una persona realizada profesionalmente, con una vida tranquila, sintiéndose segura, me refiero a la inseguridad de la que hablábamos, feliz, llevando a cabo sus metas, pero siempre con una buena actitud... No necesariamente tienes que ser un profesionista para tenerla, pero con que te sientas bien con lo que haces”.
[Clave de informante AJ/S4]

La construcción de las representaciones sociales de la calidad de vida en los adultos maduros

El núcleo figurativo en este grupo está constituido, por “salud”, “familia”, “trabajo”, “economía”, “amor” y “bienestar”. Aquí se resalta que, aunque son los mismos elementos que para los jóvenes, el orden de importancia se modifica, siendo el trabajo y la economía más importantes que el amor. Se observa que existen entre esta población madura, conceptos específicos como “plenitud”, “respeto” y “responsabilidad”, que no aparecen en los otros grupos, lo cual estaría de acuerdo con lo propuesto por Erikson, quien indica que se trata de una etapa dedicada al cuidado y educación de las generaciones jóvenes. cuyas características principales son la procreación, la productividad y la creación.

De acuerdo con Erikson (Erikson, 2011) al llegar a la adultez madura lo que toca a la persona es alcanzar todo aquello que se propuso en las otras etapas de la vida, trabajar para obtener estabilidad económica, formar una familia, establecer relaciones interpersonales, viajar, crear, sentirse capaz de generar y construir su vida, esta etapa abarca la procreación, la productividad y la creatividad. El adulto maduro tiene que descubrir si todo lo que hace sólo tiene sentido porque tiene una dirección, un punto hacia dónde ir, una meta que cumplir, un porqué y un para quién avanzar.

Para describir la calidad de vida y sus componentes en primer lugar mencionan sentimientos y actitudes hacia la vida, sentirse pleno y saberse responsable de los actos realizados para con ello enfrentar la vida. Por otra parte, hablan de valorar las relaciones y disfrutar de la vida en la madurez como componentes importantes de la calidad de vida. En general, ponen énfasis en un balance o equilibrio en todas las condiciones vitales.

Un punto importante en esta etapa es que existe la certeza de que la calidad de vida es algo que se logra activamente, haciendo cambios y tomando decisiones adecuadas. Cuando se logra aparece la fortaleza para salir a la vida y compartir con otros. Sin embargo, resalta en esta etapa un mayor conocimiento y experiencia que se reflejan en una posición más crítica hacia el constructo.

Al desglosar los elementos que contiene la calidad de vida, queda con mayor claridad su conocimiento empírico de la complejidad de la vida misma. Así en el discurso incluyen lo material, lo emocional, lo social tanto como el entorno y la espiritualidad, ponen énfasis en la actitud ante las adversidades. Se percibe la idea clara de acciones concretas para mejorar. como cambiar de perspectiva, cambiar las emociones y los sentimientos, ser consciente y tener una buena actitud que permita adaptarse y sacar lo positivo de cualquier situación.

“A pesar de los problemas es cómo toma uno los problemas, cómo los va transformando uno... Entonces es el hecho de cambiar nuestra emoción, como nuestros sentimientos cercanos” [Clave de informante AMd/S4].

En la cotidianidad el concepto calidad de vida va asociado a los espacios de la salud y la educación, por ejemplo, se observa que dentro de su núcleo figurativo aparece la “alimentación” como un elemento importante de la “buena salud”. También perciben ciertas acciones gubernamentales como tendientes a re-educar a la población en acciones de prevención de la salud. Sin embargo, existe un análisis más crítico con respecto a que la calidad de vida es un constructo establecido desde la OMS en el que resaltan sus fines políticos y de mercadotecnia. Este análisis los lleva a percibir el concepto como algo impuesto que trata de que las personas consuman o sientan que sólo se tiene calidad de vida si se adquieren ciertas cosas ya establecidas por intereses mercantiles o políticos, a través del gobierno. Enfatizan que el constructo como tal sólo se maneja en ciertas esferas, como la salud y la política pública. Al mismo tiempo, identifican la vida como valiosa en sí misma, como algo profundo del ser, “un ente espiritual que tenemos dentro y que nos hace querer trascender”.

El grupo analizó también las situaciones extremas en que la vida, aún en condiciones muy difíciles, puede considerarse que tiene calidad, y la relacionan con el propósito o sentido que se le da a la vida. Grondin habla de la existencia de un sentido reflexivo, de alguna manera más juiciosa, el sentido connota una apreciación reflexiva en la que se mezclan la naturaleza, la experiencia, el instinto, una apreciación reflexiva de las cosas (Grondin, 2012). Para completar la imagen, el grupo de adultos maduros expresa que la longevidad con una vida plena y gozosa es el ideal en una persona que tiene calidad de vida. De hecho, las cuestiones son poco mencionadas, se dan por sentadas en una vida saludable.

Al final, la objetivación del grupo de maduros parte del concepto de autocuidado, pero también agregan elementos más psicoemocionales como el auto respeto y el respeto por otros, el tener un propósito en la vida y mantener la dignidad como personas, son elementos que forman parte importante del éxito de la calidad de vida.

La construcción de las representaciones sociales de la calidad de vida en los adultos mayores

Desde el núcleo figurativo de las personas mayores los conceptos más estables son “salud”, “familia”, “economía”, “amor”, “trabajo” y “bienestar”. Si bien comparten estos mismos elementos con los otros grupos, para ellos también son importantes la “alimentación”, preocupación que aumenta pues se observa un mayor puntaje dentro de las redes semánticas, que el que asignan los que están en la edad madura. (ver tabla 1). También se pueden observar elementos únicos de esta edad como “paz”, “tranquilidad” y “hogar” que no son mencionados en las otras etapas vitales, podría indicar que se requiere de tiempo y espacio para reflexionar sobre la vida misma y sus circunstancias.

Todo parece que en esta etapa del ciclo vital lo importante es saber si la vida que se vive tiene sentido porque tiene un significado, se necesita responder a la pregunta de si

la vida ha valido la pena de ser vivida y que sigue habiendo una razón para seguir. Para Frankl los caminos básicos para llegar a este sentido de vida son tres: el trabajo, el amor incondicional y el sufrimiento que se ha sido capaz de soportar para aprender y seguir viviendo (Frankl, 2004). El desarrollo de la percepción de una vida llena de satisfacción, debido a los aprendizajes y las nuevas valoraciones vitales, requiere una nueva percepción de aquellas cosas que dan calidad de vida.

Dentro de los elementos de la calidad de vida los adultos mayores incluyen aspectos más psico-emocionales, sociales y espirituales. La paz, la armonía, la felicidad y el amor propio resaltan. En segundo plano se nombra el entorno, el trabajo y en general el aspecto financiero. Pero también se percibe la calidad de vida como el resultado de la planeación y de las decisiones que se tomaron en etapas anteriores de la vida. Para que la calidad de vida forme parte de las interacciones cotidianas, generalmente tiene que verse relacionada con charlas alrededor de las condiciones de salud, los riesgos de padecer algunas enfermedades y los hábitos de autocuidado. Incluso cuando mencionan que el concepto está en los medios de comunicación, lo asociación más a las campañas sobre cuidar la alimentación y hacer ejercicio para que las personas tengan calidad de vida.

“Si se oye más en los medios de comunicación, porque lo primero que dicen, este comer bien y hacer ejercicio, como dijo ella no comer grasas, no comer carne roja y éste y hacer ejercicio, pero también mucha fruta y verdura. Pero en los medios de comunicación, que son los que están tomando todo, pero no todo mundo lo hacemos”. [Clave de informante AMy/S5]

Si bien en la adultez madura la idea central es tener calidad de vida para dar a otros, en esta etapa del ciclo vital la idea parece centrarse en tener calidad de vida para “no dar molestias” o “no depender de otros”. Otro aspecto por lo que la calidad de vida es valorada es porque es algo a lo que se aspira para sentirse amada, feliz, para vivir más y mejor.

“Para vivir mejor, para querer vivir muchos años, que ya lo traemos el paquete integrado de las enfermedades que van saliendo, pero, yo lo que quiero es seguir viendo crecer a mis nietos, y, agradecerles toda la vida los hijos la ayuda que me han brindado después de la muerte de mi esposo”. [Clave de informante AMy/S1].

Los sentimientos que genera la idea de calidad de vida van de la mano con el sentimiento de felicidad y de logro, junto con la idea del disfrute de cada momento, de afrontar cada día con lo que implique, la calidad de vida como la felicidad que resulta de un esfuerzo consciente por conseguirla. También se marca la idea de un ser supremo “Dios” al que se debe agradecer cada nuevo día. De esta forma se construye una imagen muy clara en la que la final se ven reflejadas como personas, a la pregunta expresa ¿describan a una persona que tiene calidad de vida? abiertamente se describen a sí mismas.

“Sería como yo (risas), yo pienso que una persona con calidad de vida tiene una buena actitud con su familia, con la gente que le rodea, este, se enoja, pero controla las emociones”. [Clave de informante AMy/S6]

En esta etapa la calidad de vida se ha objetivado, naturalizado y anclado, el núcleo figurativo de la calidad de vida puede llegar a ser, la culminación de una buena vida que se sigue cuidando y disfrutando mientras se tiene. De tal suerte que la persona se convierte en el ejemplo vivo de tener Calidad de Vida.

Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo comprender cómo se construyen las representaciones sociales de la calidad de vida en adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores, que estudian y conviven en los programas de estudio y actividades de la Licenciatura en Gerontología de la UNEVE.

De acuerdo con la revisión del significado semántico de la Calidad de Vida, dentro de los elementos que forman el “núcleo central” se pueden observar parámetros generales y comunes, con independencia de la etapa de vida en que se encuentran, entre ellos están Salud, Familia, Bienestar, Economía (dinero), Amor y Trabajo, a partir de las cuales se han establecido las dimensiones con que comúnmente se lleva a cabo la medición del concepto calidad de vida. Existen elementos periféricos giran más en torno a la etapa de vida, intereses y circunstancias que la persona experimenta.

La “emoción” por vivir y la “buena vida”, en el sentido del disfrute, están presentes entre los jóvenes, quienes se encuentran en una etapa un poco más hedónica en la que vivir “al máximo” y “con intensidad” es la prioridad.

En el caso de los adultos maduros los elementos específicos son “plenitud”, “respeto” y “responsabilidad” acordes con la etapa de generatividad y productividad que marca Erikson, una etapa llena de responsabilidades que requiere ganarse el respeto de los jóvenes para poder seguir siendo su guía.

Finalmente, los elementos que de manera particular asocian los adultos mayores al concepto Calidad de Vida son “hogar”, “Paz” y “tranquilidad”, más arraigados a una posición de sabiduría en la vida, fruto de la experiencia y de la reflexión sobre el sentido de vida. Otros elementos periféricos que llaman la atención son la “alimentación”, como componente de la Calidad de Vida observado solamente en las etapas de madurez y vejez; o la “amistad”, que sólo se presenta en los jóvenes y los viejos, en contraste la “felicidad” que es un concepto ausente en la vejez, pero presente en la juventud y la madurez.

De manera general, los participantes consideran que tienen calidad de vida. Sin embargo, en los casos en que no lo consideran así, se debe, por un lado, a que la juventud no les ha permitido alcanzar ciertas metas que consideran los llevarían la calidad de vida. O bien, en el otro extremo del ciclo vital, a percibir que en su situación de vida la persona ha tenido que lidiar con conflictos familiares y con decisiones no acertadas, que han dado como resultado la insatisfacción con la propia vida. Es importante señalar que en los tres grupos apareció la posibilidad de tener calidad de vida pese a las adversidades, por ejemplo, las enfermedades. En este sentido, la resiliencia aparece como un elemento importante que permite disfrutar de una buena vida superando la adversidad y construyendo sobre ella.

Si consideramos a cada grupo de edad tenemos que la construcción de **la Representación Social de la Calidad de Vida en los adultos jóvenes** se encuentra matizada por el discurso de un concepto que todavía no está claro, donde prevalecen la idea de bienestar y equilibrio. Contiene un fuerte componente subjetivo y personal donde la vida en sí misma no se percibe tan valiosa *per se*, sino como una consecuencia directa de las condiciones de vida y de las actitudes y decisiones que se toman en el curso vital. Esta imagen se ha objetivado como un objeto aspiracional que los motiva a ser una persona realizada, segura, feliz, con buena actitud hacia la vida y con sus necesidades básicas cubiertas.

Por otro lado, **la representación social de la calidad de vida para los adultos maduros** se construye en la cotidianidad donde el concepto se ve asociado a los espacios de la salud y la educación. También perciben ciertas acciones gubernamentales como tendientes a re-educar a la población en acciones de prevención de la salud. Desde una postura más crítica, para ellos, el concepto es algo impuesto que trata de que las personas consuman o sientan que sólo tienen calidad de vida si adquieren ciertas cosas ya establecidas por intereses mercantiles o políticos, a través del gobierno. Al final, la objetivación es este grupo se da a partir del concepto de autocuidado, pero también se agregan elementos más psicoemocionales como el auto respeto y el respeto por otros, el tener un propósito en la vida y mantener la dignidad como personas.

Finalmente, en el campo de la **representación social de la calidad de vida de las personas adultas mayores** se observa el pensamiento de que se tiene calidad de vida cuando se han realizado una serie metas, o se han alcanzado ciertos logros en la vida, lo que les otorga la sensación de estar viviendo una vida feliz, tranquila, plena, con buena actitud, es entonces que se “introyecta” la idea de que se ha alcanzado una vida con calidad y se interpreta como tener calidad de vida.

Al final, la representación social de la calidad de vida se va construyendo con el tiempo de vida, se asimila de acuerdo con la historia y las necesidades vitales y se convierte en el resultado de la responsabilidad y la actitud hacia la propia vida. De tal suerte que los elementos de política pública y de medición gubernamental con el que este concepto nació, se pierden en el pensamiento de sentido común. La representación social de la calidad de vida se objetiviza, ancla y naturaliza, sintetizándose en las decisiones de los individuos, y en el autocuidado de la propia salud. Para el pensamiento de sentido común tener calidad de vida ya no es tanto responsabilidad del Estado, como de las propias acciones.

Referencias Bibliográficas

- ÁLVAREZ BERMÚDEZ, J. (2004). «El contexto social y teórico del surgimiento de la teoría de las representaciones sociales». En E. Romero Rodríguez, **Representaciones Sociales: Atisbos y cavilaciones del devenir de cuatro décadas**, 29- 53. México: Benemérita Universidad de Puebla.
- ARANGUREN ECHEVERRÍA, J. (2000) “**Resistir en el bien, razones de la virtud de la fortaleza en Santo Tomás de Aquino**. España: Eunza.

- ARANIBAR, P. (2001). **Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina**. Santiago de Chile: Cepal.
- ASILI, N. (2004). **Vida plena en la vejez**. México: Pax México.
- BANCHS, M. A. (2000). "Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las Representaciones Sociales. **Peer Reviewed Online Journal**, 9 (3.1-3.15)
- BORDIGNON, A. (Julio-Diciembre de 2005). "El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto". **Revista Lasallista de Investigación**, 2(2), 50-63.
- CABALÍN SILVA, D., & NAVARRO HERNÁNDEZ, N. (2008). "Conceptualización de los estudiantes sobre el buen profesor universitario en las carreras de salud de la Universidad de la Frontera - Chile". **U. d. Frontera, Ed. Int. J. Morfhol**, 26(4), 887-892.
- CARDONA, D., & AGUDELO, H. (2005). "Construcción cultural del concepto calidad de vida". **Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública**, 79-90.
- DULCEY-RUÍZ, E. (Julio-Diciembre de 2010). "Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida. Consideraciones críticas". **Revista Colombiana de Psicología**, 19(2), 207-224.
- ERIKSON, E. (2011). **El ciclo vital completado**. España: Paidós.
- FRANKL, V. (2004). **El hombre en busca del sentido último**. México: Paidós.
- GIUSTI, L. (1991). **Calidad de vida, estrés y bienestar**. San Juan de Puerto Rico: Psicoeducativa.
- GONZÁLEZ AGUILAR, F. (2004). "Globalización en la educación. Representaciones sociales de estudiantes de la UNAM (FES-Z)". En J. Piña Osorio, **La subjetividad de los actores de la educación** (págs. 138-173). México: CESU-UNAM.
- GRONDIN, J. (enero-marzo de 2012). «Hablar del sentido de la vida». **Utopía y Praxis Latinoamericana**, 17(56), 71-78.
- HERNÁNDEZ, M., & PARGAS, L. (Enero-Febrero de 2005). «Representación social del proyecto pedagógico de aula en docentes de educación inicial». (U. d. Andes, Ed.) **Educere. Artículos arbitrados**, 9(28), 87-94.
- JODELET, D. (1993). «La representación social: fenómenos, concepto y teoría». En S. Moscovici, **Psicología Social II**. España: Ediciones Paidós.
- LAZARSELD, P. (1973). «De los conceptos a los índices empíricos». En R. Boudon, & P. Lazarsfeld, **Metodología de las ciencias sociales** (págs. 35-46). Barcelona: Laia.
- LEVI, L., & ANDERSON, L. (1980). **Psychosocial stress: population, environment and quality of life**. New York: S. P. Books Division of Spectrum Publications, Inc.
- MATERÁN, A. (2008). "Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa". (U. d. Andes, Ed.) **Geoenseñanza**, 13(2), 243-248.

- MIRELES VARGAS, O. (2014). ¿Qué es la excelencia académica? Representaciones sociales en el posgrado. En O. Mireles Vargas, **Representaciones Sociales: emociones, significados y prácticas en la educación superior** (págs. 53-84). México: iisue educación.
- MIRELES-VARGAS, O. (2015) “Metodología de la Investigación: operaciones para develar Representaciones Sociales” **Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación**, 8(16),149-166.
- MORA, M. (otoño de 2002). “La teoría de la representaciones sociales de Serge Moscovici”. (U. d. Guadalajara, Ed.) **Athenea Digital** (2), 1-25.
- MOSCOVICI, S. (1993). **Psicología Social II**. Barcelona: Paidós.
- RAZO-GONZÁLEZ, A., DÍAZ-CASTILLO, R., MORALES-ROSSELL, R., & CERDA-BARELÓ, R. (2014). “Metaanálisis del concepto calidad de vida en América Latina. Una nueva propuesta: Sentido de vida”. **Revista CONAMED**, 19(4), 149-156.
- RAZO GONZÁLEZ, A. (2012). *El quehacer del Gerontólogo: Representaciones sociales de los profesores de la Licenciatura en Gerontología de la UNEVE*. MÉXICO: **Tesis de Maestría USB**.
- RAZO GONZÁLEZ, A. (2016). La educación para adultos mayores en México: análisis de un modelo de atención y de las representaciones sociales. MÉXICO: **Tesis Doctoral**. UNIVDEP.
- VELARDE-JURADO, E., & Ávila-Figueroa, C. (2002). “Evaluación de la Calidad de Vida”. **Salud Pública de México** (44), 349-361.
- VERA, H. (2002). “Representaciones y clasificaciones colectivas. La teoría sociológica del conocimiento de Durkheim”. (U. A. Metropolitana, Ed.) **Sociológica**, 17(50), 103-121.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1995). “The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization”. **Soc. Sci. Med**, 41(10), 1405-1409. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>



UNIVERSIDAD
DEL ZULIA



espacio
abierto

Cuaderno Venezolano de Sociología

Vol 27, N°1 _____

*Esta revista fue editada en formato digital y publicada en marzo de 2018, por el **Fondo Editorial Serbiluz**, Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela*

www.luz.edu.ve
www.serbi.luz.edu.ve
produccioncientifica.luz.edu.ve